



INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.16.01

RED DE ANESTESIOLOGÍA

Auditoria de Gestión

Período 2015

Buenos Aires, Septiembre 2018

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 216

Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Cdora Mariela Coletta

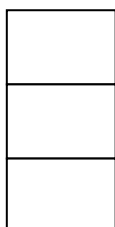
Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodriguez

Lic. Hugo Vásques



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.16.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Red de Anestesiología

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2015

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de la Red de Anestesiología de la CABA.

FECHA DE APROBACIÓN: 26 DE SETIEMBRE DE 2018

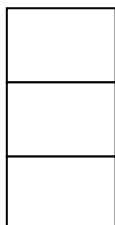
APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN NRO: 359/18

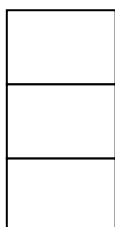
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre de 2018
Código del Proyecto	3.16.01
Denominación del Proyecto	Red de Anestesiología
Tipo de Auditoría	Gestión
Período examinado	2015
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de la Red de Anestesiología de la CABA.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 05 de Marzo de 2017 y el 30 de Noviembre de 2017.
Aclaraciones previas	Para el desarrollo del presente informe se tuvo en cuenta el informe de relevamiento realizado previamente, <i>Red de Anestesiología de la CABA- Auditoria de Relevamiento-Período 2011</i>. El mismo se llevó a cabo durante el año 2012. Normativa •Decreto N° 593/GCABA/11, se crean en la Dirección Redes de Servicios de Salud, dependiente de la Dirección General Redes y Programas de Salud, los Departamentos Redes y Clínicas de Apoyo, Redes Quirúrgicas y Anestesia. •Resolución N° 361/GCABA/SS/96 mediante la cual crea el Programa Redes de Atención de la Salud, dependiente del Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos

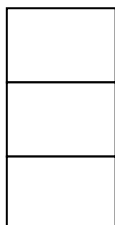
	Aires, bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, presidida por el Subsecretario de Servicios de Salud. •En el año 2015, el Gobierno de la Ciudad dictó la Resolución N° 222/GCABA/SS/05 la cual ordena las modificaciones efectuadas por las Res N°1.421-SS/02 y N°1.955-SS/04 a la Resolución N° 361/SS/96. Resuelve la creación de las Redes de Salud dentro de las cuales se encuentra la Red de Anestesiología que dependerá de la Dirección General de Atención Integral de la Salud. •La Resolución N° 300/GCABA/SS/98 crea la Comisión Asesora de Anestesiología de la Secretaria de Salud a través de la cual fue nombrada como secretaria de la misma la actual responsable de la Red de anestesiología. •En el mes de septiembre del año 2012 se firmó el Acta N°62 (Acta Acuerdo). De la firma de ella formaron parte representantes del Gobierno de la CABA (Consejo Central para la Negociación Colectiva y Ministerio de Salud) y representantes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. En la misma se hace referencia a la Resolución N° 129/MSGC/2012 mediante la cual el Ministro Salud estableció que la duración del Programa de Formación de la residencia Médica de Anestesiología sería de 4 años y 6 meses a partir del ciclo lectivo 2007. El Acta N° 62 establecía además, los residentes de anestesiología que finalizaban la residencia el 30 de noviembre de cada año calendario, serían designados Suplente de Guardia en la Especialidad Anestesiología en el hospital base donde adjudicaron la residencia o donde la autoridad de aplicación considerase necesario. Dicha asignación sería a partir del 1 de diciembre de cada año calendario con la obligación de cumplir guardias o plantas hasta el 31 de mayo del siguiente año. Carrera Profesional Hospitalaria. En la Ordenanza N° 41.455, se determinan los lineamientos legales, administrativos y formales a los cuales deben atenerse los distintos profesionales de la salud para su presentación a concursos, ya que la misma rige las pautas de
--	--



	la Carrera Municipal de Profesional de la Salud y los concursos mencionados dan lugar a la cobertura de las distintas vacantes producidas en el sistema de salud. Normativa que rige la dotación de las guardias de los efectores públicos de salud de la CABA. El Decreto N° 1201/82 reglamenta las urgencias en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires – Feriados – Días Hábiles – Profesionales – Médicos de Guardia – Enfermeros. El Decreto N° 5919/83 reglamenta el sector Urgencias de los hospitales municipales. Incorpora al Decreto N° 2.557/80 art. 1° la función de instrumentadora quirúrgica. Modifica el Decreto N° 1.201/82. Integración de la dotación de Urgencias – Funcionamiento – Horarios – Funciones – Dotación Guardia del día – Médicos de Guardia – Prioridades – Dotación de personal – Unidad Guardia del Día – Unidad Terapia Intensiva. El Decreto N° 1318/93 aprueba la dotación diaria del área de Urgencia de los hospitales nacionales transferidos a la municipalidad. El Decreto N° 983/GCBA/03 Cobertura de Dotaciones de Urgencias en los Hospitales, modifica los Decretos N° 5919/83 y N° 1318/93, los mismos establecían las dotaciones del Área de Urgencias, de los hospitales dependientes de la ex Municipalidad y de los Hospitales Nacionales transferidos a la Municipalidad. El Decreto N° 561/11 en su art.4° aprueba la dotación diaria y semanal del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos “José María Penna“, modificando el Decreto N° 5.919/83 y sus modificatorios. El Decreto N° 583/11 en su art. 5° modifica la dotación del Departamento Área de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” establecida en el Anexo I del Decreto N° 5.919/83 y su modificadorio Decreto N° 938/03.
--	---

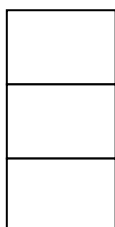


Limitación al alcance	El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría en referencia al recurso humano de Médicos Anestesiólogos y Técnicos en Anestesia.
Principales Observaciones	1. Red de Anestesiología: 1.1. La Red de Anestesiología no realiza reuniones periódicas por falta de representantes. Los encuentros se realizan de manera informal. 1.2. La Red no cuenta con los datos del RRHH (médico anestesiólogo) vacante en los hospitales públicos de la CABA. 1.3. Falta de un protocolo formal para cubrir la falta de RRHH. La cobertura de cargos vacantes en Planta y/o Guardia no fue eficiente. Atento lo relevado en los 27 hospitales que cuentan con servicios de Anestesiología, se observaron cargos de guardias vacantes, guardias con cobertura parcial o sin cubrir, cargos de anestesiólogos sin reemplazo por licencias. 1.4. No existe un acuerdo formal entre el Ministerio de Salud y la AAARBA en relación a la designación de los médicos anestesiólogos que son designados por <i>Mandato de Asamblea</i>. 1.5. Ante la falta de médicos anestesiólogos para cubrir la guardia de un hospital público, la Red de Anestesiología ofrece profesionales con ficha municipal en trámite. 1.6. La Red cuenta con datos estadísticos parciales de prácticas anestésicas de Guardia por falta de registro por parte de los efectores. 1.7. No utiliza indicadores de gestión.

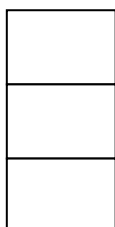


	1.8. Los datos del Recurso Humano de médicos anestesiólogos informados por la Red difiere en un 20 % al informado por los efectores. En el Hospital Elizalde la diferencia era del 227%. 2. Hospital General de Agudos “Dr. Abel Zubizarreta”: 2.1. El servicio de Anestesiología carece de vestuario y de un espacio de descanso para el personal. 2.2. La Red de Anestesiología no ha cubierto las carencias de anestesiólogos de Guardia durante el año 2015. 2.3. No han participado en la Red de Anestesiología de la CABA. 2.4. Carecen de Médico Anestesista para la Guardia de los días sábado. 2.5. La guardia de los días martes es cubierta por un Médico Anestesista bajo la figura de mandato. 2.6. Falta de Técnicos en Anestesia. Dispone de sólo uno con la edad jubilatoria cumplida. 3. Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia” 3.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesista Suplente de Guardia. 3.2. Falta de nombramiento de Médicos Anestesistas titulares de Planta y de Guardia. 3.3. Los cargos vacantes se cubren con Médicos Anestesistas Suplentes de Guardia 3.4. .Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato. 3.5. La falta de un plantel de titulares de planta dificulta la planificación del servicio de Anestesiología.
--	--

	3.6. Equipamiento: Falta de mesas de anestesia para cubrir la totalidad de los quirófanos. De los 10 puestos de trabajo, en el año 2015 sólo estaban cubiertos 5. Sala de recuperación sin monitores multiparamétricos. 3.7. No realizan consulta preanestésica a los pacientes. 3.8. No se utilizan los quirófanos en turno vespertino (13 a 16hs.) por falta de anesthesiólogos. 4. Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde” 4.1. Falta de Técnicos en Anestesia para cubrir la cantidad de quirófanos. 4.2. Falta de personal administrativo. 4.3. No participan de la Red de Anestesiología de la CABA. 4.4. Estado edilicio de quirófanos: - falta de un depósito. Se utiliza un quirófano para suplir esta falta. - Goteras. - Mal funcionamiento del aire acondicionado. 5. Hospital General de Agudos “Dr. Parmenio Piñero” 5.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesista Titular de Planta. 5.2. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato. 5.3. Uno de los quirófanos se encuentra fuera de servicio por funcionar como depósito. 5.4. Falta de Médicos Anestesistas e Instrumentadoras para el normal funcionamiento del servicio. 5.5. Dificultad para cubrir las licencias tomadas por los anesthesiólogos durante el periodo 2015.
--	--

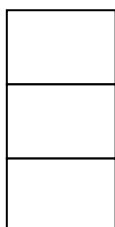


	5.6. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesiistas bajo la figura de mandato 6. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas enviadas por los efectores a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud 6.1. De los 27 hospitales auditados el 30 % (7) no envió a la Subgerencia Operativa las planillas con los datos estadísticos. (Hospitales Argerich, Curie, Piñero, Rivadavia, Santojanni, Sardá y Tornú). 6.2. En 2 (7%) efectores se observó que el número de prácticas anestésicas realizadas superaba a las solicitadas. En el caso del Hospital Penna las prácticas realizadas superaban en un 75% a las solicitadas. El Hospital Lagleyze informó datos que superaban a las prácticas solicitadas en un 51%. 6.3. En 1 (4 %) caso las prácticas comenzadas y suspendidas superaban a las solicitadas (Hospital Moyano). 7. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas solicitadas por la AGCBA a los hospitales. 7.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento de las estadísticas generadas de las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Santojanni no respondió al requerimiento realizado por esta auditoria por falta de personal administrativo.
--	--

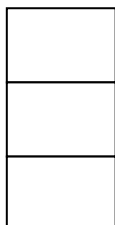


	7.2. Existe un subregistro de prácticas solicitadas. El Hospital Argerich no informó ese dato. Los hospitales Penna, Lagleyze, Quemados y Piñero informaron mayor número de prácticas anestésicas realizadas que las solicitadas (Htal Penna 171%, Htal; Lagleyze 147%; Htal. Quemados 115%; Htal. Piñero 135%). 7.3. De los 27 efectores, 2 (dos) (7%) no proporcionaron información sobre la técnica anestésica empleada. (Hospitales Argerich y Santojanni). 7.4. El total de las técnicas anestésicas empleadas en el Hospital Pirovano superó en un 115% a los datos de prácticas anestésicas informadas (6261 vs 2913). 7.5. El Hospital Penna, informó la técnica empleada en sólo el 59% de las prácticas anestésicas realizadas. 7.6. Suspensión de prácticas anestésicas solicitadas: los hospitales con mayor porcentaje de suspensiones en relación a las prácticas solicitadas fueron: Ramos Mejía (49%); Muñiz (36%); Piñero (32%) y Borda (32%). Variables de suspensiones: 7.6.1.1. Por falta de Cama en UTI las suspensiones fueron del 16% (Hospital Tornú con un 14%). 7.6.1.2. Por falta de médico anesthesiologo las suspensiones fueron del 6%. El hospital Muñiz fue el efector con mayor porcentaje de suspensiones (20 %) por este motivo. 8. Se observaron diferencias en los datos estadísticos de las prácticas anestésicas según la fuente de información
--	---

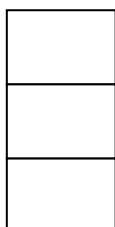
	(Subgerencia Operativa de Estadística en Salud/ Efectores/Red de Anestesiología). 8.1. Entre el Nivel Central y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 5 (19%) de los 27 efectores auditados. 8.1.1. Hospital Moyano: el Nivel Central informó un 32% más de prácticas anestésicas realizadas que el efector. 8.1.2. Nivel Central informó un subregistro en los hospitales: Quemados (79%), Ferrer (58%), Ramos Mejía (53%), Durand (42%) y Udaondo (25%). 8.2. Entre la Red de Anestesiología y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 17 (63 %) de los 27 efectores auditados. 8.2.1. En 9 (33 %) efectores se observó un registró por encima de los datos informados por los efectores. (Hospitales: Santa Lucía 324%, Gutiérrez 245 %, Lagleyze 233 %, Ramos Mejía 162 %, Argerich 158 %, Zubizarreta 138 %, Muñiz 137%, Pirovano 126 % y Elizalde 125 %). 8.2.2. En 8 (30%) efectores se observó un subregistro de los datos por parte de la Red (Hospitales: Álvarez 89 %, Vélez 82 %, Rivadavia 77 %, Udaondo 77 %, Sardá 76 %, Quemados 72 %, Penna 55 %, IREP 30 %). 9. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos sobre el Recurso Humano afectado a las prácticas anestésicas.
--	---



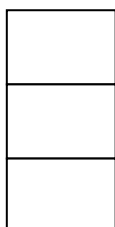
	9.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento del RRHH afectado a las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría. 9.2. En el 22 % (91) de los casos no se informó días y horario en los que los profesionales desempeñaban sus tareas. Los hospitales Ramos Mejía, Udaondo, Ferrer, Muñiz y Rocca no brindaron esta información en el 100 % de los casos. El Hospital Argerich, sólo informó los días y horarios del 10% de sus médicos anesthesiologists. 9.3. Del 19 % (81 casos) de los profesionales los efectores no informaron los días de licencias y /o ausentes. El Hospital Durand no envió la información del 50 % del plantel de anestesiología. 9.4. En los hospitales: Rivadavia (11%), Fernández (7%), Elizalde (7%) y Udaondo (6%) la edad de los profesionales superaba los 65 años. 9.5. El 84 % de los profesionales no habían sido reemplazados durante sus licencias. 9.6. En el caso de los Titulares de Guardia, en el 79% no se informó reemplazo. 10. El 15% de los hospitales (Hospitales Álvarez, Durand, Lagleyze y Udaondo) no enviaron la información del monto bruto remunerado a los profesionales. De los 23 hospitales restantes no se proporcionó la información de 22 profesionales (5%).
--	---



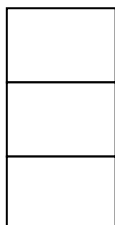
	11.No existe un protocolo para la cantidad de Técnicos en Anestesia según la cantidad de quirófanos y/o la cantidad de médicos anestesiólogos en los efectores. 12.Se observaron diferencias entre los datos del RRHH aportados por la Red y los informados por los efectores. La Red informó un 20 % más de profesionales. En el 77 %de los hospitales se observó que la cantidad de profesionales superaba a la informada por los hospitales. El rango de incremento oscilaba entre un 107 % y un 227% (Hospital Elizalde 227 %). En el 15% de los casos la Red informó menor cantidad de profesionales que los efectores. 13.De los 27 efectores auditados, sólo el 33 % (9) de los efectores respondió en un tiempo menor a los 24 días corridos. 14.Falta de control interno sobre el RRHH perteneciente a los hospitales de la muestra. La información fue enviada por diferentes áreas de los hospitales. 15.De los 22 efectores que cuentan con Guardia Anestésica: 15.1. El Hospital Álvarez no envió la información solicitada (5 %) y el 14% (Hospitales Argerich, Ramos Mejía y Udaondo) no proporcionó los días y horarios en los que se desempeñaban los profesionales. 15.2. De los 18 efectores que indicaron días y horarios de los profesionales, en 17 de ellos no se informó la cobertura de la totalidad de las guardias con médicos anestesiólogos (95%).
--	---



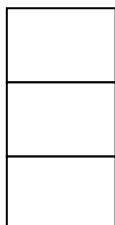
	15.3. De la dotación de cargos de Titulares de Guardia establecida por la normativa vigente el 37% se encontraba vacante. 15.3.1. En 4(cuatro) efectores, se observó que los puestos vacantes superaban el 50% de la dotación (Hospitales Udaondo 86%, Penna 62 %, Ramos Mejía 57 %, Rivadavia 50 %). 15.4. No existe correlación entre los cargos de Titulares de Guardia informados por la Dirección General de Concursos y los efectores. 15.4.1. Hospital Penna informó que contaba con 2 (dos) titulares de Guardia mientras que el nivel central informó 6 (seis). 15.4.2. Hospital Rivadavia informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (12) que los informados por el nivel central (7). 15.4.3. Hospital Udaondo informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (4) que los informados por el nivel central (1). 15.4.4. Le siguieron los hospitales Ramos Mejía y Santojanni (57%); Gutiérrez (50%) y Argerich (43%).
Recomendaciones	- Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa que rige el desempeño de la Red de Anestesia. Arbitrar los mecanismos necesarios para que la misma cuente con representantes de los hospitales que disponen de servicios de anestesiología. Esto permitiría la periodicidad de las reuniones.



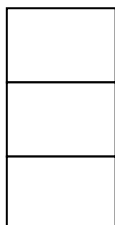
	- Establecer un protocolo formal para cubrir los cargos de Guardia vacantes como aquellos sin cobertura por licencias de Médicos Anestesiólogos. - La Red de Anestesia debe contar con un protocolo que le permita conocer con exactitud el RRHH de Médicos Anestesiólogos que se desempeñan en los efectores del sistema público de salud como así también los cargos vacantes. - El Ministerio de Salud debe establecer mecanismos que le permitan diseñar políticas sanitarias en materia del RRHH de Médicos Anestesiólogos a los efectos de disponer de este recurso según las necesidades. - Arbitrar los medios necesarios para cubrir los cargos vacantes tanto de Planta como de Guardia. Asimismo, implementar los mecanismos necesarios para cubrir las jefaturas vacantes de los servicios de Anestesiología. - Establecer un protocolo que normalice la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. Arbitrar los mecanismos necesarios para ampliar la planta de Técnicos en Anestesia como así también cubrir la totalidad de cargos vacantes. - Implementar un sistema que permita unificar el registro de los datos estadísticos. Arbitrar los medios necesarios para que la información estadística sea enviada en tiempo y forma a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud como a la Red de Anestesia. - Establecer un circuito de control interno en los servicios de RRHH de los efectores con la finalidad de contar
--	---



	con información precisa acerca de los días y horarios en los que se desempeña el personal. - Arbitrar los mecanismos para el reemplazo y ampliación del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de los servicio de anestesia (mesas de anestesia entre otros). - Implementar un plan de adecuación y mejoras edilicias en aquellos servicios de anestesia que así lo requieran.
Conclusión	La Red de Anestesiología de la Ciudad de Buenos Aires, durante el período auditado, no ha cumplido con la totalidad de las misiones y funciones establecidas en la normativa que le dio origen. Como resultado del análisis de la información proporcionada por la mencionada Red, como así también de los procedimientos realizados en los efectores públicos de salud que cuentan con servicio de anestesia, se pudo observar una inadecuada gestión del RRHH de la especialidad. A pesar de los nombramientos como Suplentes de Guardia de los Médicos Residentes que finalizaban la especialidad de anestesiología, se observó que se encontraba vacante el 37% de los cargos. El Ministerio de Salud es quien debe establecer los mecanismos necesarios para disponer del RRHH necesario para dar respuesta a la demanda de la especialidad de



	anestesiología, y no depender de la buena voluntad de una asociación profesional. Con la implementación de protocolos que agilicen los llamados a concurso y hacer efectivos los nombramientos de los médicos anestesiólogos en los tiempos adecuados se conseguirá solucionar la falta de este recurso. Es importante destacar la implementación de un protocolo que establezca la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. En el caso de la patología pediátrica y neonatal la atención debe ser especializada y de rápida respuesta. La demora en la atención podría determinar la sobrevida del paciente con o sin secuelas.
--	--



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“RED DE ANESTESIOLOGÍA”
PROYECTO N° 3.16.01**

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 N° 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Red de Anestesiología de la CABA.

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de la Red de Anestesiología de la CABA.

III) ALCANCE

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

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y/o de indicadores de gestión en áreas críticas vinculadas a la Red de Anestesiología se procedió a realizar un relevamiento de las áreas intervinientes, recopilación de la normativa relacionada con el objeto de auditoría, análisis de registros estadísticos, relevamiento y cantidad de recursos disponibles.

IV) LIMITACIÓN AL ALCANCE

El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría en referencia al recurso humano de Médicos Anestesiólogos y Técnicos en Anestesia.

V) ACLARACIONES PREVIAS

Comienzo de las tareas de campo: Marzo 2017.

Cierre de las tareas de campo: Noviembre 2017.

Para el desarrollo del presente informe se tuvo en cuenta el informe de relevamiento realizado previamente, *Red de Anestesiología de la CABA- Auditoría de Relevamiento- Período 2011*. El mismo se llevó a cabo durante el año 2012.

VI) RELEVAMIENTO

A) Normativa

- Red de Anestesiología

Se procedió a analizar la normativa aplicable a la Red de Anestesiología y la evolución de la misma.

Se ordenaron las modificaciones y derogaciones de la normativa aplicable hasta la actualidad.

Mediante Decreto N° 593/GCABA/11, se crean en la Dirección Redes de Servicios de Salud, dependiente de la Dirección General Redes y Programas de Salud, los Departamentos Redes y Clínicas de Apoyo, Redes Quirúrgicas y Anestesia.

El 10 de diciembre de 1996 la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires dicta la Resolución N° 361/GCABA/SS/96 mediante la cual crea el Programa Redes de Atención de la Salud, dependiente del Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, presidida por el Subsecretario de Servicios de Salud.

Tendrá por objeto la reorganización y articulación de los recursos de salud de la CABA, por ramas y por niveles de atención coordinados, a fin de garantizar una mayor accesibilidad y eficacia asistencial de la población y una óptima utilización de la capacidad instalada.

El Programa estará bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, que dispondrá la creación de las Comisiones Específicas de Red.

En el año 2015, el Gobierno de la Ciudad dictó la Resolución N° 222/GCABA/SS/05 la cual ordena las modificaciones efectuadas por las Res

N°1.421-SS/02 y N°1.955-SS/04 a la Resolución N° 361/SS/96. Resuelve la creación de las Redes de Salud dentro de las cuales se encuentra la Red de Anestesiología que dependerá de la Dirección General de Atención Integral de la Salud.

En su art 1°, la mencionada Resolución crea las Redes en las distintas materias y con las dependencias que en cada caso se asignen, precisando que la Red de Anestesiología depende de la Dirección General Atención Integral de la Salud.

En su art 9° modifica la Resolución N° 361/GCABA/SS/96, quedando redactado de la siguiente manera:

Art. 1°: El Programa de Redes de Atención de la Salud abarca a todas aquellas redes que operan en el Sistema Público de Salud del Gobierno-Subsector Estatal- de la Ciudad de Buenos Aires. Estará bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes presidida por el Subsecretario de Servicios de Salud, e integrada por el Director General Atención Integral de la Salud, el Director General la Coordinación de Redes de Salud.

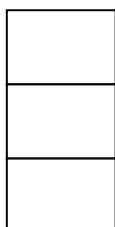
Art. 2° - Serán funciones y atribuciones de la Comisión Ejecutiva de Redes:

- a) Elaborar y actualizar periódicamente el listado de redes.
- b) Coordinar con las direcciones de los establecimientos asistenciales la obtención de los medios y recursos para el normal funcionamiento de las redes.
- c) Requerir a las diversas dependencias de la Secretaría la información y estudios necesarios para el cumplimiento de su objetivo.
- d) Solicitar a otras dependencias estatales e instituciones de la seguridad social y privadas, la información necesaria para su desempeño.
- e) Supervisar a las Comisiones específicas de red y sus Coordinadores.
- f) Asignar actividades, entre otras: talleres de planificación; talleres de gestión; congresos; seminarios; plenarios de gestión; cursos de especialización y toda otra actividad que optimice la operatoria de las redes.
- g) Determinar la distribución de los recursos humanos y equipamiento de acuerdo a las características de cada red.
- h) Emitir opinión acerca de los proyectos de inversión en recursos físicos y equipamiento para los establecimientos asistenciales cuando puedan incidir en la configuración u operatoria de redes.

Art. 3° - La Presidencia de la Comisión Ejecutiva, emitirá el acto administrativo de creación de cada Comisión específica de red.

Art. 4° - Las Comisiones de red estarán integradas por especialistas pertenecientes a: los distintos establecimientos del subsector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, a efectores del subsector público de otras jurisdicciones con asiento en la Ciudad de Buenos Aires, y eventualmente a efectores del sector público del AMBA.

Realizarán actividades de: Asesoramiento; Programación; Coordinación no pudiendo asumir las competencias y responsabilidades propias de las estructuras orgánicas y asistenciales de los establecimientos.



Art. 5° - Cada Comisión Específica de Red estará presidida por un Coordinador o más designado por la Comisión Ejecutiva a propuesta de la Coordinación de Redes de Salud. Serán designados por un plazo de 2 años, no pudiendo ser reasignado. La Comisión Ejecutiva de Redes podrá a propuesta de la Comisión de Redes de Salud revocar la asignación y nombrar otro profesional, en el momento que lo considere conveniente.

Art. 6° - Serán funciones de los coordinadores de cada red conjuntamente con el Director General de la Coordinación de Redes de Salud y el Coordinador General de Redes:

- Convocar y organizar las actividades de la comisión de red respectiva.
- Coordinar el diseño y desarrollo de la red con las direcciones de los establecimientos comprendidos en las mismas y la Dirección General Adjunta de Hospitales.
- Desarrollar o solicitar los estudios epidemiológicos necesarios para el conocimiento de la demanda respectiva.
- Elaborar el programa de desarrollo de la red respectiva.
- Intervenir en las definiciones de niveles y normas prestacionales de la red.
- Solicitar a las distintas dependencias la información necesaria para su desempeño.
- Realizar la coordinación operativa de la red.
- Informar a la comisión ejecutiva y a las direcciones de los establecimientos los avances en las tareas.

La Resolución N° 300/GCABA/SS/98 crea la Comisión Asesora de Anestesiología de la Secretaría de Salud a través de la cual fue nombrada como secretaria de la misma la actual responsable de la Red de anestesiología.

La resolución establecía que la Comisión Asesora estaría integrada de la siguiente manera: Coordinador y Secretario, del Htal. Álvarez; y los miembros de los hospitales. Durand, Elizalde, Fernández, María Ferrer, Gutiérrez, Lagleyze, Marie Curie, Muñiz, Penna, Piñero, Pirovano, Quemados, Ramos Mejía, Rivadavia, Rocca, Santa Lucía, Santojanni, Sardá, Tornú, Udaondo, Vélez Sarsfield, y Zubizarreta. Su art 2° establecía el nombre de los profesionales que la integrarían.

La Comisión Asesora de Anestesiología dependería funcionalmente de la Dirección General de Atención de la Salud.

Serán funciones de la Comisión Asesora (art. 3°):

- La elaboración y actualización permanente de los criterios y normas de atención de la especialidad, a fin de procurar su generalización en todos los establecimientos asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires.
- El asesoramiento a la Secretaría de Salud ante su requerimiento, sobre temas de incumbencia de la especialidad.

Las Comisiones podrán conformar subgrupos de trabajo e invitar a personalidades vinculadas con la materia de incumbencia, para el cumplimiento de sus funciones (art. 4°).

El art. 5° crea la Comisión de Red de Anestesiología que tendrá por objetivo la formulación, implementación, coordinación y supervisión de la Red de Servicios de Anestesiología de los establecimientos asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires, pudiendo contar con la colaboración de los demás integrantes de la Comisión Asesora.

La Comisión de Red de Anestesiología deberá cumplimentar las actividades previstas en la Resolución N° 361-SS-96, art 5°, 7° y 8°, en la materia de su competencia.

La Dirección General de Atención de la Salud cursará invitación a la Asociación de Médicos Municipales para incorporar representantes a las Comisiones creadas.

Estaba integrada por un Coordinador y un Secretario, del Htal. Álvarez; y los miembros de pertenecían a los Hospitales Argerich, Durand, Gutiérrez, Pirovano, Rivadavia, Santojanni y Sardá.

En abril del año 2011, dada la jubilación de quien era en ese momento el Coordinador de la Red fue nombrada en ese cargo la actual responsable de la Red (Resolución N°550/MSGC/11).

Emergencia de los Servicios de Anestesiología.

La Ley N° 2288 sancionada en el año 2007, declaró la emergencia de los servicios y/o unidades y/o divisiones y/o secciones de anestesia y/o anestesiología de los efectores del subsector estatal de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por un plazo de un (1) año prorrogable por un plazo equivalente, con el objetivo de sanear la situación crítica que atravesaba la prestación de la especialidad y llamó a concurso para cubrir un número no inferior de 50 cargos para la residencia en anestesiología.

En el marco del mencionado estado de emergencia de las prestaciones en Anestesiología a través del Decreto N° 465/07 se extendió un año más la Residencia Médica en Anestesiología siendo su duración total de 5 años.

En el mes de septiembre del año 2012 se firmó el Acta N°62 (Acta Acuerdo). De la firma de ella formaron parte representantes del Gobierno de la CABA (Consejo Central para la Negociación Colectiva y Ministerio de Salud) y representantes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. En la misma se hace referencia a la Resolución N° 129/MSGC/2012 mediante la cual el Ministro Salud estableció que la duración del Programa de Formación de la residencia Médica de Anestesiología sería de 4 años y 6 meses a partir del ciclo lectivo 2007. El Acta N° 62 establecía además, los residentes de anestesiología que finalizaban la residencia el 30 de noviembre de cada año calendario, serían designados suplente de guardia en la Especialidad Anestesiología en el hospital base donde adjudicaron la residencia o donde la autoridad de aplicación considerase necesario. Dicha asignación sería a partir

del 1 de diciembre de cada año calendario con la obligación de cumplir guardias o plantas hasta el 31 de mayo del siguiente año.

En el Acta la representación del Gobierno de la Ciudad manifestó que asumía la responsabilidad y el compromiso de que las áreas competentes de la Administración buscaran el proceso más adecuado de transferir los legajos de residentes para el nuevo cargo o diseñarían un proceso para que los nombramientos de suplencias de guardia se hicieran efectivas al 1 de diciembre con cobro de haberes en un plazo no mayor a los 60 días a partir de esa fecha.

Posterior a esto, se modifica la duración de la residencia a 4 años de duración a través del art. 3° de la Resolución 580/MSGC/12. El 8 de mayo de ese mismo año, por Resolución N° 619/MSGC/12 en su art. 1° rectifica el art. 3° el cual quedó redactado del siguiente modo: *“Establécese la duración de la Residencia de Anestesiología en 5 años, a partir del ciclo lectivo 2008, iniciado el 1 de junio del 2008”*.

Carrera Profesional hospitalaria.

En la Ordenanza N° 41.455, se determinan los lineamientos legales, administrativos y formales a los cuales deben atenerse los distintos profesionales de la salud para su presentación a concursos, ya que la misma rige las pautas de la Carrera Municipal de Profesional de la Salud y los concursos mencionados dan lugar a la cobertura de las distintas vacantes producidas en el sistema de salud.

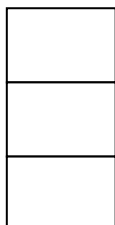
En su art.1°, señala que la carrera hospitalaria establecida por esta Ordenanza comprende a los profesionales universitarios que prestan servicios con carácter permanente en las áreas dependientes de las direcciones generales de Atención Médica y Técnica Administrativa de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente cuyas actividades de programación y normatización se consideran indispensables para la protección, recuperación, rehabilitación y de la ulterior reinserción de las personas en su medio sociolaboral .

En este mismo artículo se detallan los profesionales contemplados por esta ordenanza, donde figuran los Médicos.

Quedando excluidos del régimen el personal regido por contratos especiales, los profesionales comprendidos en el Régimen Escalonario Municipal (Escalafón Municipal) y todos aquellos profesionales que no estén expresamente incluidos en la carrera de la salud.

Los distintos profesionales encuadrados en la presente carrera pueden desempeñar su actividad como:

- titulares transitorios, titulares, interinos o reemplazantes en funciones de conducción
- titulares, interinos o reemplazantes en funciones de ejecución
- suplentes en funciones de ejecución en el sector de urgencia



Se entiende por:

- a. Profesional titular transitorio, al designado para desempeñar un cargo por un período determinado
- b. Profesional titular, al designado en forma definitiva en un cargo.
- c. Profesional interino, al designado para desempeñar transitoriamente un cargo vacante.
- d. Profesional reemplazante, el designado para desempeñar transitoriamente un cargo cubierto por un titular en ausencia de éste.
- e. Profesional suplente, el que fuera designado para desempeñarse transitoriamente en reemplazo de un titular, interino o reemplazante, en ausencia de éste o en un cargo vacante. En todos los casos sujetos a los mismos deberes y obligaciones.

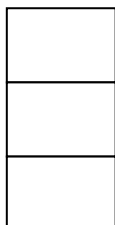
El personal suplente deberá tener determinado un día fijo dentro del sector de urgencia, sin perjuicio de que por razones de servicio pueda ser convocado a realizar suplencias en días distintos al asignado. La designación caducará automáticamente a los 2 (dos) años de producida la misma; en el transcurso de dicho período se podrá disponer el cese de funciones con expresión de causa efectuado por autoridad competente. Podrá ser propuesto el profesional, por otros períodos de igual duración, en forma continuada sin que para ello fuera necesario realizar una selección interna.

El art. 2° establece las condiciones para el ingreso.

Las condiciones generales del ingreso a los concursos son: ser ciudadano argentino nativo, naturalizado o por opción; ser profesional egresado de universidad nacional, provincial o privada oficialmente reconocida o que haya revalidado título expedido por universidad extranjera o se halle comprendido en convenios internacionales con la Nación; poseer la matrícula profesional correspondiente en aquellas profesiones que así lo requieren; y no tener más edad que la que establece el Estatuto para el Personal Municipal a la fecha del decreto que dispone el llamado a concurso. Cuando circunstancias especiales lo aconsejen, podrá hacerse una dispensa de edad con la debida fundamentación del decreto, también podrán adecuarse a requisitoria particular cuando el llamado a concurso lo determine.

En el art. 10° establece que la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente llamará a concurso para ingresar a la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud y para acceder a las funciones de conducción vacantes en las áreas Técnica Sanitaria y Técnica Administrativa y Asistencial el primer día hábil del mes de junio de cada año. Si lo estimare necesario, podrá efectuar nuevo llamado en la fecha que considere oportuno. Asimismo, deberá especificar la profesión y la especialidad del cargo concursado, el establecimiento, el régimen horario, la fecha de apertura y cierre de la inscripción.

Los Concursos Cerrados dentro de la unidad de organización (Selección interna) se aplican a los efectos de seleccionar profesionales en carácter de interinos, reemplazantes y suplentes de guardia, promoción activa de grados; reemplazantes e interinos en cargos de conducción hasta nivel de Departamento



inclusive, será realizada por la Dirección con acuerdo del Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.).

Los Concursos Cerrados al sistema presentan la misma metodología pero dentro del Sistema de Salud, abarcando el ámbito de aplicación a profesionales que se encuentran dentro de los distintos hospitales o efectores.

Los concursos abiertos son de aplicación para seleccionar profesionales que ingresen a la Carrera Municipal de Profesionales de Salud y cubrirán cargos de conducción en aquellos casos en que ningún profesional haya accedido al cargo por la modalidad de concursos arriba detallados. Va dirigido a profesionales dentro y fuera del Sistema de Salud.

En los concursos se toma en consideración la prevalencia por oposición de antecedentes y méritos en los siguientes rubros: Antigüedad, Antecedentes, Evaluación, Concepto (excepto para ingreso). Se deberán presentar certificaciones de Cursos, trabajos científicos, Premios y becas, Residencias y concurrencias, Cargos, títulos y actividad técnico-profesional, Grado de revista, Antecedentes docentes y universitarios.

Resolución N° 5/MMGC/13

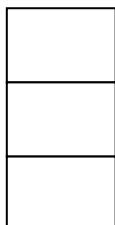
A través de la presente resolución se aprueban los procedimientos administrativos electrónicos que deberán observarse para los nombramientos de efectores de salud por “Alta Personal Salud: Puesto Nuevo” y por “Alta Personal Salud: Vacante a cubrir (Vacante por reemplazo) (Art.1°).

En su art. 2° se aprueban los formularios y los procedimientos que deberán utilizar los Directores de los Hospitales del GCBA para efectuar los nombramientos previstos en el art. 1°.

El art. 4° indica que los Directores de los hospitales deberán iniciar el procedimiento de reemplazo del personal por causa de renuncia, cese de servicios, fallecimiento o jubilación (excepto retiro voluntario) dentro de los 2 (dos) días hábiles de producida la baja.

En el art.5° se deja establecido que una vez autorizado el llamado a selección, los Directores deberán iniciar el procedimiento dentro de los 30 (treinta) días corridos. Transcurrido ese lapso, la ampliación de dotación o reemplazo no podrá efectuarse.

El art. 6 ° y el 7 ° dejan establecidos los plazos en los cuales el agente deberá aceptar el cargo como así también el que tendrá para la presentación de documentación específica. Aquí se establece además, que el profesional deberá concurrir a la Dirección General de Administración de Medicina del Trabajo de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos para obtener el pronunciamiento sobre aptitud médica.



Normativa que rige la dotación de las guardias de los efectores públicos de salud de la CABA.

El Decreto N° 1201/82 reglamenta las urgencias en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires – Feriados – Días Hábiles – Profesionales – Médicos de Guardia – Enfermeros.

El Decreto N° 5919/83 reglamenta el sector Urgencias de los hospitales municipales. Incorpora al Decreto N° 2.557/80 art. 1° la función de instrumentadora quirúrgica. Modifica el Decreto N° 1.201/82. Integración de la dotación de Urgencias – Funcionamiento – Horarios – Funciones – Dotación Guardia del día – Médicos de Guardia – Prioridades – Dotación de personal – Unidad Guardia del Día – Unidad Terapia Intensiva.

El Decreto N° 1318/93 aprueba la dotación diaria del área de Urgencia de los hospitales nacionales transferidos a la municipalidad.

El Decreto N° 983/GCBA/03 Cobertura de Dotaciones de Urgencias en los Hospitales, modifica los Decretos N° 5919/83 y N° 1318/93, los mismos establecían las dotaciones del Área de Urgencias, de los hospitales dependientes de la ex Municipalidad y de los Hospitales Nacionales transferidos a la Municipalidad.

Este Decreto, actualiza y determina las dotaciones de las Guardias de los hospitales en función de las necesidades de los servicios y la mayor complejidad tecnológica y de prestaciones a cubrir.

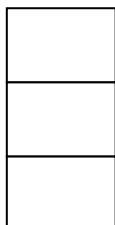
A continuación se detallan las dotaciones de Guardia que fueron modificadas por el presente Decreto: Htal. Gral de Agudos “Teodoro Álvarez”, Htal. Gral de Agudos “Cosme Argerich”, Htal. Gral de Agudos “Carlos Durand”, Htal. Gral de Niños “Pedro Elizalde”, Htal. Gral de Agudos “Juan A. Fernández”, Htal. Gral de Niños “Ricardo Gutiérrez”, Htal. De Infecciosas “Francisco J. Muñiz”, Htal. Gral de Agudos “José M. Penna”, Htal. Gral de Agudos “Parmenio Piñero”, Htal. Gral de Agudos “Ignacio Pirovano”, Htal. Gral de Agudos “José M. Ramos Mejía”, Htal. Gral de Agudos “Donación Francisco Santojanni”, Htal Materno Infantil “Ramón Sardá”, Htal. Gral de Agudos “Enrique Tornú”, Htal. Gral de Agudos “Dalmacio Vélez Sarsfield”, Htal. Gral de Agudos “Abel Zubizarreta”, Htal. De Rehabilitación Respiratoria María Ferrer, Htal “Braulio Moyano”, Htal Bernardino Rivadavia; Htal de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

El Decreto N° 561/11 en su art.4° aprueba la dotación diaria y semanal del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos “José María Penna”, modificando el Decreto N° 5.919/83 y sus modificatorios.

El Decreto N° 583/11 en su art. 5° modifica la dotación del Departamento Área de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” establecida en el Anexo I del Decreto N° 5.919/83 y su modificatorio Decreto N° 938/03.

En base a la normativa recopilada, las dotaciones de Médicos especialistas en Anestesiología de los servicios de Urgencia de los hospitales del sistema público es la siguiente:

Establecimiento	Cantidad de Anestesiólogos por Guardia	Normativa
Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”	2	Decreto N° 938/2003
Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”	3	Decreto N° 938/2003
Hospital de salud Mental “J.B Borda”	0	Decreto N° 1318/1993
Hospital Municipal de Oncología “María Curie”	0	Decreto N° 1201/1982; 5919/1983
Hospital General de Agudos “Dr. C. Durand”	2	Decreto N° 938/2003
Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”	1	Decreto N° 938/2003
Hospital Gral. De Agudos “Dr. J. A. Fernández”	3	Decreto N° 938/2003
Hospital de Rehabilitación Respiratoria	0	Decreto N° 1318/1993
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”	4	Decreto N° 583/2011
Instituto de Rehabilitación Psicofísica	0	Decreto N° 1318/1993
Hospital de Oftalmología “Lagleyze”	1	Decreto N° 1318/1993
Hospital de salud Mental “B Moyano”	0	Decreto N° 1318/1993
Hospital General de Agudos “Francisco Muñiz”	1	Decreto N° 1201/1982
Hospital General de Agudos “J. A. Penna”	3	Decreto N° 561/2011
Hospital General de Agudos “P. Piñero”	2	Decreto N° 938/2003
Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano”	2	Decreto N° 938/2003
Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia”	1	Decreto N° 1201/1982
Hospital Gral. De Agudos “J. M. Ramos Mejía”	2	Decreto N° 938/2003



Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”	2	Decreto N° 938/2003
Hospital de Rehabilitación “M. Rocca”	0	Decreto N° 1201/1982
Hospital de Oftalmología “Santa Lucía”	1	Decreto N° 1318/1993
Hospital Gral. De Agudos “Donación F. Santojanni”	3	Decreto N° 938/2003
Hospital Materno Infantil “R. Sardá”	2	Decreto N° 1201/1982
Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”	1	Decreto N° 938/2003
Hospital de Gastroenterología Dr. B Udaondo”	1	Decreto N° 1318/1993
Hospital General de Agudos “D. Vélez Sarsfield	1	Decreto N° 938/2003
Hospital General de Agudos “A. Zubizarreta”	1	Decreto N° 938/2003

Fuente: Elaboración propia.

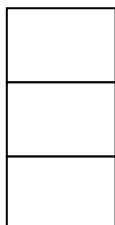
Resolución N° 1657/MSGC/13. Limitaciones y Excepciones a las Suplencias de Guardias

En su art. 1° limita las suplencias de guardia a realizar por los profesionales de los distintos efectores dependiente del Ministerio de Salud y establecer el máximo de suplencias de guardia de asignación exclusiva de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia, del Instituto del Trasplante de la CABA y demás dependencias del Nivel Central, conforme los toques que se establecen en el Anexo I de esta resolución.

El art. 2° indica que la restricción dispuesta en el Anexo I podrá ser exceptuada en casos excepcionales debidamente justificados y /o declarados. En tal caso, deberá ser solicitada en forma previa la excepción por el efector o dependencia, y aprobada por el titular de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud.

Una de las pautas a tomar en consideración relativas a la suplencias de guardias se establecen, que limita las mismas conforme la carga horaria de los profesionales, por ej. profesionales con cargos de conducción salvo los Jefes de Guardia de Día, no podrán realizar suplencias de guardia y tampoco los designados con una carga horaria igual o superior a las 40 horas semanales.

Asimismo se establecen excepciones a los límites establecidos por los artículos 9° (5 guardias mensuales a profesionales con menos de 40 horas semanales) y 10 (máximo de 10 guardias mensuales a profesionales designados



como suplente de guardia) pudiendo a requerimiento del efector autorizar por encima del límite hasta 3 guardias mensuales.

B) Coordinación Red de Anestesiología

Durante el año 2015, la Red de Anestesiología dependía de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Dentro de ella, de la Dirección General de Redes y Programas de Salud - Departamento Redes Quirúrgicas y Anestesia (Decreto N° 260/12)

En el año 2016, los Decretos N° 363/15 y N° 315/16 modificaron la estructura del Ministerio de Salud dejando de existir el Departamento de Redes Quirúrgicas y Anestesia. En la estructura actual, las misiones y funciones de ese Departamento forman parte de las misiones y funciones de la Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria, Dirección General de Hospitales – Subsecretaría de Atención Hospitalaria.

A pesar de los cambios de estructura ocurridos, la Coordinación de la Red continúa desarrollando las tareas conferidas oportunamente.

La Coordinadora de la Red desde diciembre del año 2012¹ se desempeña en la Dirección General de Hospitales. Su nombramiento ha sido renovado anualmente. La última Resolución fue la N° 47/SSAH/2016.

Consultada sobre las misiones y funciones del área, manifestó que eran las descriptas en la Resolución N° 300/GCABA/SS/98.

Dentro de ellas se puede mencionar: elaboración y actualización permanente de los criterios y normas de atención de la especialidad, con la finalidad de una generalización de criterios en todos los establecimientos asistenciales de la CABA; asesorar al Ministerio de Salud en temas relacionados con la especialidad.

Esta Comisión tiene como objetivo la formulación, implementación, coordinación y supervisión de la Red de Servicios de Anestesiología de los establecimientos asistenciales de la CABA.

A su vez, los Coordinadores de Red tienen dentro sus funciones²:

- Convocar y organizar las actividades de la comisión de red respectiva.
- Coordinar el diseño y desarrollo de la red con las direcciones de los establecimientos comprendidos en las mismas y la Dirección General Adjunta de Hospitales.
- Desarrollar o solicitar los estudios epidemiológicos necesarios para el conocimiento de la demanda respectiva.
- Elaborar el programa de desarrollo de la red respectiva.
- Intervenir en las definiciones de niveles y normas prestacionales de la red.
- Solicitar a las distintas dependencias la información necesaria para su desempeño.
- Realizar la coordinación operativa de la red.

¹ Resolución N° 417/SSAIS/12

² Resolución N° 222/GCABA/SS/05 art. 6°

h) Informar a la comisión ejecutiva y a las direcciones de los establecimientos los avances en las tareas.

Dentro de las tareas que programa esta Coordinación se puede mencionar:

- Relevamiento sistemático del Recurso Humano en los servicios de Anestesia.
- Auditar el cumplimiento del Acta Paritaria N° 62/2012.
- Evaluación cada 2 años, en conjunto con AAARBA, de los servicios de Anestesia que funcionan como Unidades Académicas del Curso Universitario de postgrado.
- Asesoramiento a nivel ministerial ante todo requerimiento sobre temas de incumbencias en la especialidad.
- Elaboración de normas para que se apliquen en las compras centralizadas.

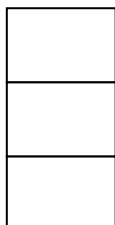
Las tareas desarrolladas por la misma eran:

- Relevo permanente en coordinación con el SAME, de los planteles de Guardia en la especialidad anestesia, para poder resolver la falta de profesionales por ausencias no programadas. Tiene por finalidad asegurar la cobertura en el sistema las 24hs los 365 días del año.
- Presencia de la Comisión de Red en la UCOS, para asesorar la compra por licitación de fármacos utilizados en la especialidad.
- Por solicitud de la Defensoría del Pueblo, se realizó un relevamiento del recurso humano (Médicos Anestesiastas) que se desempeñaba en los hospitales.
- Se reiteró la solicitud del aumento de dotación de guardia en los siguientes hospitales:
 - Elizalde, por la inclusión de las especialidades de Traumatología y Neurocirugía.
 - Vélez Sarsfield, por contar con atención de urgencia en el servicio de Obstetricia.

La Red en sus comienzos contaba con 18 integrantes quedando en la actualidad sólo 4. La mayoría de ellos se había jubilado o había renunciado a su cargo, siendo muy difícil su reemplazo. La última reunión tuvo lugar el día 13 de julio del 2015. No obstante ello, a pesar de no contar con los integrantes formalmente nombrados para el funcionamiento de la Red, la misma se reúne de manera informal. **Observación N° 1.1**

La responsable manifestó que uno de los principales problemas que enfrentaba la Red era la falta de jefes de anestesiología en los hospitales de la Ciudad. Sin embargo, contaba con una comunicación fluida con los referentes de Anestesiología de cada efector. **Observación N° 1.1**

En el último tiempo se dedicó a solucionar problemas de falta de suministro de insumos y a suplantar los médicos anestesiastas ausentes en las



guardias quirúrgicas de los efectores. No se encargó de cubrir los ausentismos de anestesiistas en las cirugías programadas. **Observación N° 1.2; 1.3**

A través de un acuerdo de palabra entre la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación (AAARBA) y el Ministerio de Salud de la CABA, se acordó que esta Asociación dispusiera la designación de los profesionales requeridos por los efectores. Las designaciones efectuadas por la AAARBA, se denominan por “Mandato de Asamblea”, pudiendo recaer en un profesional con o sin ficha municipal. **Observación N° 1.4**

La falta de Ficha Municipal al momento de la designación de los profesionales podría deberse a que el agente se encontraría a la espera de su designación definitiva post concurso o que el mismo pertenezca a otra jurisdicción, por ej. a Pcia. de Buenos Aires.

El Acta Paritaria N° 62, aún vigente, establece que a los 4 años y 6 meses los profesionales pueden concursar para acceder a una Suplencia de Guardia. Los 6 meses restantes los dedican a la elaboración del trabajo de investigación. Concluido el mismo se alcanzara la totalidad de 5 años establecido por la Resolución N° 619/2012 y de esta manera la UBA y la AAARBA le otorgan el título de Médico especialista en Anestesia.

Los concursos se realizan en la Dirección General de RR.HH. del Ministerio de Salud. Se establece un ranking y se cubren los hospitales de acuerdo a las necesidades del sistema.

La Coordinadora de la Red manifestó que los cargos vacantes de los servicios de guardia de los efectores, eran cubiertos por Mandato de Asamblea con los Suplentes de Guardia incorporados al sistema. La Dra indicó que no tenía acceso a dichos Mandatos. Informó además, que un Suplente de Guardia con Mandato de Asamblea que fuera designado para cumplir la guardia en un efector determinado, en caso de concursar por un cargo de planta lo podría desempeñar siempre y cuando no obstaculizara su guardia por mandato. La duración del Mandato es por 5 años. La misma también fue acordada de palabra entre el Ministerio y la Asociación. **Observación N° 1.4**

Ante la necesidad de cubrir temporalmente la guardia de un efector por licencia prolongada del profesional de planta, no pueden asignar a Suplentes de Guardia por Mandato dado que los mismos se nombran para un efector determinado.

Los Residentes que se inscriben, en promedio por año, oscilan entre 25 y 28 profesionales. La formación en la especialidad de Anestesiología se imparte en 12 (doce) Hospitales Generales de Agudos.

La responsable de la Red manifestó que la situación generada en algún efector que no aceptara aquellos Suplentes de Guardia por mandato que eran remitidos sin su respectiva ficha municipal, generaría que la Guardia de ese día quedara sin médico anestesiólogo. **Observación N° 1.5** Esta situación se notifica al SAME.

Recurso Humano relevado por la Coordinación en el año 2015.

Hospitales	Red de anestesia			
	Planta		Guardia	
	Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Álvarez	8	2	5	9
Argerich	13	9	12	7
Borda	S/D	S/D	S/D	S/D
Curie	7	1	7	0
Durand	16	3	5	9
Elizalde	11	11	3	9
Fernandez	16	2	10	8
Ferrer	S/D	S/D	S/D	S/D
Gutierrez	16	4	12	5
IREP	1	0	0	0
Lagleyze	6	0	7	0
Moyano	S/D	S/D	S/D	S/D
Muñiz	2	0	6	0
Penna	9	4	4	10
Piñero	9	2	7	7
Pirovano	11	1	6	8
Quemados	2	8	3	4
Ramos Mejía	11	2	2	12
Rivadavia	8	2	4	10
Rocca	S/D	S/D	S/D	S/D
Santa Lucía	3	0	6	1
Santojanni	6	5	6	11
Sarda	2	1	3	11
Tornu	7	2	3	4
Udaondo	10	1	1	6
Velez	6	1	4	3
Zubizarreta	7	0	3	4

Fuente: Coordinación Red de Anestesia.

La Coordinadora de la Red no contaba con los datos de carga horaria como así tampoco la cantidad de cargos vacantes por efector. **Observación N° 1.2**

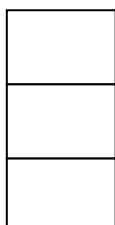
Estadísticas de Anestesiás realizadas por los efectores durante el año 2015.

HOSPITALES	ANESTESIAS PROGRAMADAS REALIZADAS	PROMEDIO DE ANESTESIAS DE GUARDIA
Álvarez	1525	1400
Argerich	3600	3200
Curie	721	200
Durand	2937	1800
Elizalde	4511	4500
Fernández	3631	3000
Ferrer	360	-
Gutiérrez	8219	5000
IREP	150	-
Lagleyze	700	200
Muñiz	550	200
Penna	2875	200
Piñero	2052	2500
Pirovano	3670	1600
Quemados	1917	500
Ramos Mejía	3356	2500
Rivadavia	1900	1500
Santa Lucía	3218	500
Santojanni	1673	3600
Sardá	2027	3000
Tomú	1617	800
Udaondo	2865	800
Vélez Sarsfield	1100	500
Zubizarreta	1100	300

Fuente: Coordinación Red de Anestesia.

Con respecto a las estadísticas de Guardia la Coordinadora de la Red informó un promedio de prácticas dado que las mismas no eran registradas en su totalidad. **Observación N° 1.6**

La Red de Anestesia no contaba con un listado del equipamiento entregado a los servicios de anestesia de los distintos efectores durante el año



2015. La Red sólo participaba en brindar especificaciones técnicas del equipamiento.

- Circuito para cubrir falta de anestesistas en los efectores del sistema público de la CABA

La Coordinación no contaba con un protocolo formal para cubrir la falta de recurso humano. **Observación N° 1.3**

Los directores de hospitales o jefes de servicio se comunicaban con la Coordinación y manifestaban cuál era la necesidad en materia de médico anestesiólogo (falta en Guardia y/o Planta). La Coordinadora se comunicaba con la AAARBA a los efectos de dar solución a la falta de recurso humano.

La falta de Médicos Anestesiólogos en la Guardia se cubría con mayor rapidez bajo la figura de Suplente de Guardia.

Para cubrir cargos en la Planta el circuito era más complejo, se debía llamar a concurso y en aquellos casos que no contasen con la partida presupuestaria correspondiente se debería solicitar previamente un aumento de dotación.

Los indicadores generados por la Red eran:

- Cirugías programadas/demanda quirúrgica

La Red informó que era un indicador difícil de medir dado que las listas de espera no eran revisadas y depuradas con asiduidad. Manifestó que se continuaba con la incorporación de pacientes sin saber con certeza, si algunos de ellos habían decidido no operarse, se operaron en otra Institución, se operaron por guardia por agudización de la patología, entre otras causas.

La Red no proporcionó datos sobre este indicador. **Observación N° 1.7**

- Cirugías programadas/cirugías suspendidas

Informó que las causas de suspensión de cirugías eran múltiples y así lo expresaba el formulario oficial de estadística en anestesia, en el cual figuran varios ítems como por ejemplo:

- prolongación de cirugía anterior.
- falta de sangre en el Banco de sangre.
- falta de cama en UTI.
- Intercurrencia clínica del paciente programado (fiebre, hipertensión, arritmia, entre otros).

La Red no proporcionó datos sobre este indicador. **Observación N° 1.7**

Coordinación General de Concursos Profesionales de Salud.

La Coordinación General de Concursos de Profesionales de la salud fue convertida en Gerencia Operativa Concursos y Designaciones de la Carrera de Profesionales de la Salud y de la Carrera Administrativa a través del Decreto N° 118/17.

Desde el año 2014 la coordinación de los concursos profesionales se encontraba a cargo de la Subdirectora del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca.

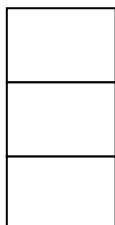
Concursos que se realizan en el ámbito de la Gerencia Operativa:

- Concurso de Selección Interna: El mismo consiste en un concurso que se realiza dentro del ámbito de efector, para cubrir una vacante que se haya producido y al cual cualquier profesional del establecimiento puede presentarse. Ese profesional deberá cumplir con los requisitos y condiciones establecidas por la Ordenanza N° 41455 para la vacante producida.
- Concurso Cerrado al Sistema: Este llamado a concurso se realiza dentro del ámbito del sistema de salud, integrado por la totalidad de hospitales que lo conforman. Para las vacantes producidas para uno o más efectores podrán presentarse aquellos profesionales que se encuentren dentro del sistema.
- Concurso Abierto y Público: En este caso el concurso al ser abierto y público permite la presentación de profesionales que pueden no pertenecer a ningún efector del ámbito público, incluso profesionales del exterior, siempre que cumplan con los requerimientos que se establecen en la Ordenanza N° 41455.

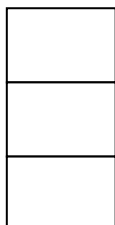
La responsable del área manifestó que desde el llamado a concurso hasta el nombramiento podrían transcurrir aproximadamente 60 días, pudiendo este período extenderse por razones intrahospitalarias. Indicó además que, en el caso de la jubilación de un agente, el llamado a concurso podía iniciarse cuando se recibía el aviso de jubilación.

Con respecto a la especialidad de Anestesiología, además de los cargos establecidos en cada efector, se procede a dar cumplimiento al Acta Paritaria N° 62 firmada entre el Ministerio de Salud y la Asociación de Médicos Municipales.

Desde la suscripción del Acta N° 62 (Septiembre de 2012) se aprobaron 6 (seis) resoluciones mediante las cuales fueron nombrados 122 Médicos Anestesiólogos como Suplentes de Guardia.



Hospital	Cantidad de Médicos Anestesiólogos por Resolución
Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia”	
118/MSGC/2017	2
183/MSGC/2016	4
213/MSGC/2015	1
63/MSGC/2013	3
Total	10
Hospital de Gastroenterología “Bonorino Udaondo”	
118/MSGC/2017	3
183/MSGC/2016	3
122/MSGC/2014	1
63/MSGC/2013	2
Total	9
Hospital General de Agudos “Carlos Durand”	
118/MSGC/2017	2
122/MSGC/2014	1
63/MSGC/2013	4
Total	7
Hospital General de Agudos “Cosme Argerich”	
118/MSGC/2017	2
183/MSGC/2016	2
213/MSGC/2015	3
122/MSGC/2014	1
63/MSGC/2013	5
Total	13
Hospital General de Agudos “Enrique Tornu”	
118/MSGC/2017	2
213/MSGC/2015	2
63/MSGC/2013	2
Total	6
Hospital General de Agudos “Ignacio Pirovano”	
183/MSGC/2016	2
63/MSGC/2013	5
Total	7
Hospital General de Agudos “José M. Penna”	
118/MSGC/2017	3
183/MSGC/2016	2
213/MSGC/2015	1
63/MSGC/2013	5
Total	11
Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”	
213/MSGC/2015	2
63/MSGC/2013	2
Total	4
Hospital Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”	
63/MSGC/2013	1
Total	1
Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”	
118/MSGC/2017	1
213/MSGC/2015	1
122/MSGC/2014	1
63/MSGC/2013	3
Total	6



Hospital	Cantidad de Médicos Anestesiólogos por Resolución
Hospital General de Niños “Pedro Elizalde”	
118/MSGC/2017	3
183/MSGC/2016	3
213/MSGC/2015	2
63/MSGC/2013	3
Total	11
Hospital de Quemados “Dr Arturo Illia”	
183/MSGC/2016	1
122/MSGC/2014	1
Total	2
Hospital Materno Infantil “Ramón Sarda”	
183/MSGC/2016	1
244/MSGC/2014	2
Total	3
Hospital General de Agudos “Ramos Mejía”	
118/MSGC/2017	3
183/MSGC/2016	3
213/MSGC/2015	3
63/MSGC/2013	3
Total	12
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”	
213/MSGC/2015	1
Total	1
Hospital General de Agudos “Donación Francisco Santojanni”	
118/MSGC/2017	2
122/MSGC/2014	2
63/MSGC/2013	4
Total	8
Hospital General de Agudos “Teodoro Álvarez”	
118/MSGC/2017	1
213/MSGC/2015	1
122/MSGC/2014	2
63/MSGC/2013	3
Total	7
Hospital General de Agudos “Dalmasio Vélez Sarsfield”	
213/MSGC/2015	1
63/MSGC/2013	1
Total	2
Hospital General de Agudos “Abel Zubizarreta”	
183/MSGC/2016	1
63/MSGC/2013	1
Total	2

Fuente: Red de Anestesiología y Coordinación General de Concursos Profesionales de Salud.

La responsable de la Coordinación informó que contaba con la cantidad de cargos vacantes de la especialidad de Anestesiología de los servicios de Guardia. Con respecto a los cargos vacantes del personal de planta, solo contaba con la información cuando la misma era informada por las autoridades del efector.

El siguiente cuadro muestra las designaciones efectuadas durante el período abarcado por los años 2015, 2016 y el primer semestre del 2017.

DESIGNACIONES ANESTESIOLOGÍA	Escala fón			
Establecimiento	Cargo por Hospital - Guardia	Cargo por Hospital - Planta	Suplente de Guardia	Total General
Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”	1	1	-	2
Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”	3	13	4	20
Hospital Municipal de Oncología “María Curie”	1	-	-	1
Hospital General de Agudos “Dr. C. Durand”	4	4	-	8
Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”	6	2	7	15
Hospital Gral. De Agudos “Dr. J. A. Fernández”	3	3	-	6
Hospital de Rehabilitación Respiratoria	-	1	-	1
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”	2	11	-	13
Instituto de Rehabilitación Psicofísica	-	1	-	1
Hospital de Oftalmología “Lagleyze”	1	1	1	3
Hospital de salud Mental “B Moyano”	-	1	-	1
Hospital General de Agudos “J. A. Penna”	4	2	2	8
Hospital General de Agudos “P. Piñero”	3	1	1	5
Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano”	4	4	2	10
Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia”	1	2	2	5
Hospital Gral. De Agudos “J. M. Ramos Mejía”	1	3	3	7
Rivadavia Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”	6	3	5	14
Hospital de Oftalmología “Santa Lucía”	1	1	1	3
Hospital Gral. De Agudos “Donación F. Santojanni”	1	3	-	4
Hospital Materno Infantil “R. Sardá”	8	-	2	10
Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”	3	1	-	4
Hospital de Gastroenterología Dr. B Udaondo”	-	2	3	5
Hospital General de Agudos “D. Vélez Sarsfield	1	-	-	1
Hospital General de Agudos “A. Zubizarreta”	2	-	1	3
Total General	56	60	34	150

Fuente: Coordinación General de Concursos Profesionales de Salud.

A continuación se detalla los cargos de dotación de Guardia vacantes – Años 2015.

Establecimiento	Cargos de Guardia (semanal) por normativa	Cargos Vacantes según información proporcionada por Concursos
Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”	14	6
Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”	21	9
Hospital Municipal de Oncología “María Curie”	7	1
Hospital General de Agudos “Dr. C. Durand”	14	0
Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”	7	2
Hospital Gral. De Agudos “Dr. J. A. Fernández”	21	4
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”	28	14
Hospital de Oftalmología “Lagleyze”	7	1
Hospital General de Agudos “Francisco Muñiz”	7	3
Hospital General de Agudos “J. A. Penna”	21	13
Hospital General de Agudos “P. Piñero”	14	1
Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano”	14	2
Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia”	7	2
Hospital Gral. De Agudos “J. M. Ramos Mejía”	14	8
Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”	14	7
Hospital de Oftalmología “Santa Lucía”	7	3
Hospital Gral. De Agudos “Donación F. Santojanni”	21	12
Hospital Materno Infantil “R. Sardá”	14	6
Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”	7	1
Hospital de Gastroenterología Dr. B Udaondo”	7	6
Hospital General de Agudos “D. Vélez Sarsfield”	7	2
Hospital General de Agudos “A. Zubizarreta”	7	1
TOTAL	280	104

Fuente: Coordinación General de Concursos Profesionales de Salud.

En base a la información proporcionada por la Coordinación General de Concursos, se observó que de 280 cargos de Titulares de Guardia establecidos por la normativa vigente en el año 2015 sólo el 63% se encontraba cubierto.
Observación N° 1.3; 17.4

C) Hospitales

C1) Hospital General de Agudos “Dr. Abel Zubizarreta”

❖ División Anestesiología

La División Anestesiología dependía de la Subdirección Médica y no contaba con áreas bajo su dependencia.

La jefa del sector se desempeñaba en el cargo desde el año 2012.

El horario de funcionamiento del sector era de 7:00 a 13:00 hs. Las cirugías prolongadas eran programadas. Salvo en casos de urgencia o contingencias el horario podía extenderse hasta las 16:00 hs.

El servicio contaba con 6 (seis) médicos anestesiólogos, de lunes a viernes, 3 cada día. La situación de revista de la totalidad del plantel era planta permanente.

Disponía de un sólo Técnico en Anestesia para el servicio. Este agente está próximo a jubilarse (edad jubilatoria cumplida). **Observación N° 2.6**

En el año 2012 la División disponía de 2 técnicos en anestesia. Uno renunció, se realizó el concurso pero el nombramiento demoró 1 año. La persona seleccionada para ese entonces había aceptado otro trabajo. El cargo no se volvió a concursar. A la fecha de la entrevista no se había solicitado el llamado a un nuevo concurso.

En el año 2013 se realizó un concurso para cubrir los cargos de 2 médicos anestesiólogos. El nombramiento salió luego de transcurridos 6 meses y los profesionales seleccionados ya no estaban interesados en los cargos.

Los Anestesiólogos de planta cubrían en ocasiones la falta de anestesiólogos en la Guardia, siempre dentro de su horario de trabajo.

Las ausencias de personal en el servicio de anestesiología se cubrían entre los mismos profesionales o se reducen las cirugías a realizar. El servicio de Guardia no cubría las ausencias de la División.

El sector disponía de 3 (tres) mesas de anestesiología alta complejidad. Su antigüedad oscilaba entre 4 y 6 años.

La jefa del servicio informó que a pesar de no participar de la Red de Anestesiología ante cualquier inquietud o necesidad se comunicaba con la responsable de la Red. **Observación N° 2.3**

La responsable del área manifestó que sería necesario contar con 2 médicos anestesiólogos y 1 técnico en anestesiología.

La División carecía de un espacio físico adecuado tanto para el descanso como para poder discutir el caso de un paciente. Disponían de un solo baño para todo el personal. El mismo funcionaba como vestuario. **Observación N° 2.1**

El consultorio preanestésico funcionaba los lunes por la tarde y los jueves por la mañana. En caso de ser necesario se atendía por demanda espontánea, caso contrario la atención era con turno previo.

El postanestésico se realizaba en quirófano. El médico anestesista acompañaba al paciente hasta que despertara. Esto se desarrollaba en quirófano dado que no contaban con sala de recuperación.

El Hospital Zubizarreta contaba en el año 2015 con 3 (tres) mesas de anestesia. En el siguiente cuadro se detallan los datos del equipamiento.

2015 - Hospital Zubizarreta								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y	ANTIGÜEDAD (a Dic 2015)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano central	DRAGER/DIXTAL	OK	3,5 años (01/2011)	Bueno	Media	Preventivo y Correctivo	Mensual	DRAGER
Quirófano central	DRAGER/DIXTAL	OK	2,5 años (02/2013)	Bueno	Media	Preventivo y Correctivo	Mensual	DRAGER
Quirófano central	DATEx OHMEDA/GE	OK	3,5 años (06/2011)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEI S. A.

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

Al cierre de las tareas de campo el estado del equipamiento era el siguiente:

2017								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y	ANTIGÜEDAD (a Jul 2017)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano central	DRAGER/DIXTAL	OK	5,5 años (01/2011)	Bueno	Media	Preventivo y Correctivo	Mensual	DRAGER
Quirófano central	DRAGER/DIXTAL	OK	4,5 años (02/2013)	Bueno	Media	Preventivo y Correctivo	Mensual	DRAGER
Quirófano central	DATEx OHMEDA/GE	OK	5 años (06/2012)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEI S. A.

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

❖ Departamento de Urgencias

El Departamento de Urgencias dependía de la Subdirección Médica. Del mismo dependían las Unidades correspondientes a cada día de la semana; Unidad Coronaria (UCO) y Terapia Intensiva (UTI). Estos últimos contaban con un profesional de guardia y un jefe a cargo.

La jefa del sector se desempeñaba en el cargo desde el año 2015, estando a cargo de la jefatura un año antes.

La situación de revista de los anesestesiólogos del Departamento de Urgencias era de planta permanente. No contaban con Suplentes de Guardia para esta especialidad.

Por normativa, el área disponía de un médico anesestesiólogo para cada día de la semana. La guardia de los días martes se encontraba vacante. A la fecha de la entrevista este puesto era cubierto por una anesestesióloga que concurría por mandato. **Observación N° 2.5**

La responsable del servicio informó que esta situación era provisoria porque el profesional que cubría esa guardia había ganado un concurso para un cargo en el Hospital Pirovano.

Se llamó a concurso para el cargo de los días martes pero el mismo quedó vacante.

A la fecha de la entrevista³, la guardia de los días sábados se encontraba sin médico anestesiólogo por licencia médica por maternidad de la profesional que ocupaba ese cargo. **Observación N° 2.4**

Consultada la jefa del sector acerca del procedimiento a seguir ante la falta de un médico anestesiólogo para cubrir la guardia, informó que no contaban con un protocolo escrito. **Observación N° 1.3**

La notificación era telefónica con la coordinadora de la Red y se avisaba al SAME sobre la falta de RRHH, en el caso de no ser cubierto. En caso de surgir una emergencia en el hospital y no contar con un anestesiólogo, se informa al SAME, que en ocasiones envían anestesista a cubrir el caso. Según el cuadro del paciente, se espera la ambulancia del SAME para su traslado o se traslada con ambulancia del propio hospital al efector que el SAME determine.

Con respecto a la guardia de los días sábados, la jefa del servicio se comunicó telefónicamente con la coordinadora de la Red de Anestesiología quien le manifestó que podía enviarle un profesional para cubrir la guardia pero que no contaba con ficha municipal y debían conseguir una. La responsable del Departamento no aceptó esta situación por ser irregular. **Observación N° 1.5**

La Guardia carecía de técnicos en anestesia.

El Departamento de Urgencias utilizaba los quirófanos de la planta quirúrgica.

Los anestesiólogos atendían pacientes a partir de 30 Kg y en la terapia intensiva se aceptaban pacientes mayores de 16 años.-

❖ División Cirugía

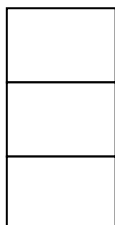
La División Cirugía dependía del Departamento Clínico Quirúrgico y de ella dependían las Unidades de: Traumatología; Odontología; Otorrinolaringología; Ginecología y Oftalmología; y la Sección Urología.

El jefe de la División se desempeña en el cargo desde el año 2001, haciéndose efectivo su nombramiento en el año 2006.

El horario de funcionamiento del quirófano era entre las 7:00 y las 15:00-16:00 hs. Los Cirujanos se encontraban en el servicio hasta las 16hs.

Las Instrumentadoras de planta finalizaban su tarea a las 13:00 hs salvo una instrumentadora que finalizaba a las 14:00 hs. Contaban con instrumentadoras de guardia las 24hs

³ Mayo 2017.



El servicio disponía de 3 (tres) quirófanos los cuales eran utilizados de lunes a viernes. El responsable del servicio confeccionaba una grilla diaria, en la cual los días quirúrgicos se encontraban establecidos previamente.

El servicio de Anestesia entregaba mensualmente a la División Cirugía un listado con los anestesiistas que concurriría, detallando días y horarios.

El día anterior al día de la intervención quirúrgica el área correspondiente enviaba la lista de pacientes al Jefe de División.

No contaban con un protocolo formal acerca del proceder en caso de faltar el Anestesiista de planta. Se procedía a solicitar la presencia del Anestesiista de guardia quien en ocasiones concurría a suplir la falta.

Dentro de las necesidades del sector el responsable de servicio remarcó la importancia de contar con la nueva planta quirúrgica proyectada hace ya varios años. Esto permitiría entre otras cosas, aumentar el número de cirugías diarias.

C2) Hospital de Quemados “Dr. Arturo U. Illia”

❖ Unidad Anestesiología

La Unidad Anestesiología dependía de la Subdirección Médica y no contaba con áreas bajo su dependencia.

El jefe del sector se desempeñaba a cargo de la Unidad desde el año 2012. Su situación de revista era de Suplente de Guardia. **Observación N° 3.1**

El horario de quirófano de planta era de 8:00 a 13:00 hs. No se programaban cirugías en el horario vespertino. El responsable del servicio indicó que por este motivo no se podían realizar cirugías programadas de larga duración.

Consultado el responsable del servicio sobre la metodología aplicada para la realización de cirugías de larga duración mencionó que se consensuaba entre los Servicios de Anestesia y el de Cirugía correspondiente. Normalmente las cirugías de más de 120 minutos correspondían al servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva. Esto requería una logística que incluía al servicio de Anestesia. El jefe del sector informó que estas cirugías se realizaban sin afectar el resto de las plantas quirúrgicas, ya que contaban con anestesiólogos en dichos días de ser necesario.

Dado que el horario era un factor limitante para poder realizar prácticas quirúrgicas, no se programaban más de 4 (cuatro) cirugías por anestesiista.

El servicio disponía de 9 (nueve) médicos anestesiólogos: 4 (cuatro) de planta permanente y 5 (cinco) suplentes de guardia; y 3 (tres) técnicos en anestesia.

La semana de trabajo se organizaba dependiendo del RRHH quirúrgico, el cual no sólo incluía a los médicos anestesiólogos sino también a cirujanos e instrumentadoras.

En el servicio, 6 (seis) de los cargos se encontraban vacantes. Los mismos eran cubiertos con Suplentes de Guardia. Esta situación ocurría desde hacía varios años (previo al 2015). **Observación N° 3.2; 3.3**

El responsable del área manifestó que a los 6 cargos vacantes sería necesario incorporar 2 cargos de médicos anestesiólogos más.

El jefe informó que se había realizado el llamado a concurso para cubrir los cargos de Suplente de Guardia pero dicho trámite no demoraba menos de 1 año.

No hubo llamado para cubrir cargos como interino.

Otra dificultad que presentaba el servicio, era la pérdida de 3 (tres) partidas presupuestarias por falta de concursos, ya que las mismas quedaron vacantes por jubilación de los titulares.

El responsable del sector manifestó que los profesionales preferían realizar Suplencias de Guardia en lugar de ocupar un cargo de planta permanente dado que, por realizar la misma tarea, el cargo en guardia cobraba un monto superior.

No disponer de un plantel de titulares de planta dificultaba conocer con certeza el plantel con el que se contaría cada día. **Observación N° 3.5**

El responsable del sector manifestó las ausencias en la Guardia las suplen con anestelistas de planta y viceversa.

En caso de no poder realizar los reemplazos con recurso propio, se solicitaba a la Red Anestesiología la presencia de un profesional para cubrir la Guardia.

En caso de una emergencia o del ingreso de un paciente durante el horario de planta, la Guardia era cubierta por el personal de planta.

Por normativa, el área disponía de un médico anestesiólogo para cada día de la semana. Durante el año 2015 fueron frecuentes los anestelistas del Hospital Elizalde que concurrieron a realizar cirugías infantiles en planta y, en determinadas ocasiones, en la Guardia. La comunicación fue telefónica entre los jefes de servicio de los hospitales.

En aquellos casos que la Guardia no se pudiera cubrir, se daba aviso al SAME a los efectos que no se realicen derivaciones al efector.

El responsable del servicio manifestó que durante el año 2015 la Dirección del efector solicitó 3 o 4 veces anestelistas a la Red. Los profesionales que concurrieron contaban con ficha municipal propia y cubrieron las ausencias. Esta situación se daba con frecuencia en las guardias de los domingos. También se comunicó con la Red por temas de nombramientos, falta de medicamentos o equipamiento.

El jefe del servicio participaba de la Red de Anestesiología.

El sector disponía de 6 (seis) mesas de anestesia para 8 (ocho) quirófanos. De esas, 1 era alquilada.

El equipamiento anestésico era de mediana y alta complejidad, utilizado tanto para adultos como para pediatría. El estado de conservación era bueno,

aunque faltaban cables y elementos para poder monitorear al paciente. El jefe del área informó que fue solicitada su reposición.

El jefe del servicio indicó que se necesitarían 4 (cuatro) mesas más de anestesia para los quirófanos; 3 (tres) monitores multiparamétricos para sala de recuperación; y 3 (tres) máquinas de mediana complejidad para balneoterapia.

El efector no funciona con consultorios pre-anestésicos, salvo para para los pacientes de Cirugía Plástica donde la atención era con turno.

La evaluación pre- anestésica se realizaba previo al ingreso a quirófano. El anestesista verificaba los estudios de la historia clínica y conversaba con el cirujano y con el paciente.

La sala de recuperación post-anestésica era para varios pacientes. Carecía de equipamiento de monitoreo. Disponía de un enfermero en la sala encargado de verificar la evolución del paciente, con el seguimiento del anestesista.

Durante el 2015 no hubo derivaciones por falta de personal anesthesiólogo.

EL responsable del servicio informó que las principales dificultades durante el año 2015 fueron: la falta de anesthesiólogo, falta de equipamiento de monitoreo, mesas de anestesia, ecógrafo para colocar vías, y la falta de llamado a concurso para cubrir vacantes.

❖ División de Urgencias

La División de Urgencias dependía de la Subdirección Médica, a su vez dependían de la División: Unidad de Terapia Niños y la Sección Guardia. La Terapia de Adultos dependía como un Grupo de trabajo.

A cargo de la División se encontraba el Subdirector Médico dado que la responsable del área se encontraba colaborando en el Ministerio de Salud de Nación, donde realiza un trabajo de coordinación Red de Quemados en el país.

Los anesthesiólogos de Guardia dependían administrativamente de la Jefatura de Urgencias aunque en lo funcional, era el jefe de la División Anestesia quien se encargaba de coordinar las tareas y resolver la falta de recurso humano de anestesia.

En ocasiones por la falta de personal anestesista, un profesional titular de Guardia, realizaba cirugías en la planta quirúrgica como Suplente de Guardia.

Los días sábados y domingos, por Guardia también se intervenían pacientes que habían quedado sin operar durante la semana. Esto ocurría en casos de necesidad, tanto por el estado del paciente o porque no se hubiera podido operar durante la semana.

En la Guardia se realizaban curaciones de pacientes quemados bajo anestesia para evitar el dolor.

Desde la segunda mitad del año 2015, la División contaba con 3 (tres) cargos vacantes de médicos anesthesiólogos de Guardia (lunes, viernes y sábado), que eran cubiertos por Mandato. **Observación N° 3.4**

El responsable del sector manifestó que se había perdido el financiamiento de 1 (una) vacante de Planta, por jubilación del titular (año 2004).

❖ Departamento de Cirugía Plástica y Quemados

El Departamento dependía de la Subdirección Médica. Del mismo dependía la División Quemados; las Unidades: Internación Pediatría; Internación Adultos e Internación Plástica.

Además, del Departamento dependía el Banco de tejidos y Consultorio Externo.

La jefa del servicio se desempeñaba en el cargo desde el año 2007.

El horario de funcionamiento del quirófano era de 8:00 a 12:00 hs o hasta finalizar las cirugías. En ocasiones, por falta de técnicos en anestesia o por demoras de los médicos anestesiólogos las cirugías comenzaban a las 9:00 hs pero el horario de finalización de quirófano (12:00 hs) no se extendía.

La responsable del Departamento manifestó que 12 años atrás, el Hospital realizaba cirugías en el horario vespertino (de 13:00 a 16:00 hs). Se realizaba con profesionales anestesiólogos y cirujanos de guardia, que cumplían su tarea en planta, cobrando esas horas por extensión horaria. **Observación N° 3.8**

El efector contaba con 4 (cuatro) quirófanos y 2 (dos) balneoterapias, de los cuales solo estaban en uso 3 (tres) quirófanos, con mesas de cirugía en precarias condiciones. Los demás están desafectados por falta de máquinas de anestesia. Esta situación era una limitante a la oferta de cirugías, al igual que la falta de anestesistas. **Observación N° 3.6**

En el caso de los 2 (dos) quirófanos pediátricos, uno se encontraba habilitado y el restante no funcionaba por falta de anestesista. **Observación N° 3.2**

Para la programación de las cirugías se debía esperar la comunicación por parte del servicio de anestesia a los efectos de conocer la disponibilidad de médicos anestesiólogos.

Una vez obtenido este dato, se procedía a realizar una selección de pacientes con mayor grado de urgencia para intervenir.

Cada anestesista no intervenía a más de 4 (cuatro) pacientes promedio por día. La programación de las cirugías se realizaba en base a la oferta de horas de anestesia.

Las cirugías se organizaban del siguiente modo: lunes y jueves se intervenían en promedio 12 adultos por mañana; martes y viernes, 7 (siete) niños por mañana.

Hasta el año 2015, los miércoles se usaban para realizar la limpieza general de los quirófanos. Por ello, sólo se atendía el Hospital de día, interviniendo secuelas de quemaduras o tratamientos de poco porcentaje, con anestesia local y/o general.

La jefa del área manifestó que en el año 2017, el servicio de Anestesia organizó que los días miércoles se contara con dos o tres anestesiólogos, uno de ellos de planta, fijo para efectuar cirugías de adultos. Esto genera complicaciones dado que los miércoles se operarían más adultos que los días jueves, quedando sin curar hasta el lunes siguiente, cuando entrarían nuevamente a quirófano.

Desde el año 2012, el Hospital contaba con UTIP⁴, que dependía de la División Urgencia. Contaba con 2 (dos) quirófanos propios y 2 (dos) balneoterapias, de los cuales sólo funcionaba uno. No contaban con anestesiólogos de planta, estos cargos estaban cubiertos por Mandato.

Observación N° 3.4

La responsable del área manifestó que la cantidad de anestesiólogos con los que contaban no sería suficiente para la demanda.

Los anestesiólogos no tenían contacto previo con los pacientes, no se hacía consulta preanestésica. En caso de pacientes complicados, el cirujano solicitaba la interconsulta con el anestesiólogo, presentando los antecedentes del paciente. **Observación N° 3.7**

La mayoría de las cirugías debían ser realizadas bajo anestesia general. No obstante, en el hospital los días miércoles se realizaban cirugías con anestesia local, tanto en el servicio de Plástica, como en Cirugías de corta estadía. Por ejemplo, pequeñas intervenciones, como autoinjertos de hasta un 1% de la Superficie Corporal Total.

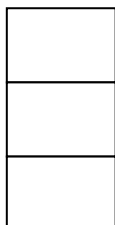
En los años 2016 y 2017 se llamó a concurso para cubrir 2 (dos) en la especialidad de Cirugía Plástica y Quemados. Con ellos se esperaba cubrir cirugías y consultorio externo.

❖ Bioingeniero

El Hospital de Quemados contaba con un Bioingeniero el cual se desempeñaba en el efector desde noviembre del 2015. Dependía de la Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud - Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Su relación laboral con el Ministerio de Salud era a través de un contrato de locación de servicios.

Las Mesas de Anestesia y los Monitores eran de alta complejidad, tanto para pacientes adultos como niños (General Electric y Dräger Fabius)

⁴ UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.



Mesas de Anestesia Hospital Quemados - Estado en 2015								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y respiratorios	ANTIGÜEDAD (a Dic 2015)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	3 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	3 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	3 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Pediatría	DATEX OHMEDA/GE	OK	3 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Shock Room	DRÄGER/DRÄGER	OK	2 años (03/2014)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano de Plástica	DRÄGER	NO	9 años (10/2006)	Malo	Baja	-	-	-

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

2017								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y respiratorios	ANTIGÜEDAD (a Jul 2017)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	4,5 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	4,5 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Quemados	DATEX OHMEDA/GE	OK	4,5 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Pediatría	DATEX OHMEDA/GE	OK	4,5 años (03/2013)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano de Plástica	DRÄGER/HP	OK	1,5 años (12/2015)	Bueno	Alta	Alquiler. Contrato semestral. Mantenimiento según indique el fabricante. Equipo siempre operativo.		Cegens S.A.
Quirófano de Shock Room	DRÄGER/DRÄGER	OK	3,5 años (03/2014)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

Del total de las mesas de anestesia, 4 (cuatro) pertenecían a la marca General Electric, modelo Advance. La empresa proveedora, Jaej, se encargaba del mantenimiento preventivo y correctivo. Todos los meses concurrían técnicos de la empresa a calibrarlas y emitían el informe correspondiente. En caso de ruptura, el service aseguraba su funcionamiento dentro de las 24 a 48hs. En caso de no poder repararla en ese lapso, entregaba una mesa de backup.

Las 2 (dos) mesas restantes correspondían a la marca Dräger Fabius Plus. Una de ella se alquilaba desde diciembre del 2015. La empresa proveedora era Cegens y sólo realizaba mantenimiento correctivo del equipo. El contrato era renovado cada 6 meses.

El Hospital de Quemados contaba con 10 puestos pero previo al alquiler de la mesa de anestesia mencionada, contaba con 5 mesas, dado que la mesa de anestesia del quirófano de Cirugía Plástica carecía de service oficial desde el año 2004 y no disponía de monitor multiparamétrico. Como consecuencia de ello se dio curso a los trámites administrativos correspondientes para el alquiler de una mesa de anestesia. **Observación N° 3.6**

A la fecha de la entrevista estaba prevista una compra de 5 (cinco) mesas de anestesia. El expediente de este trámite era el EX – 02060469 – MGEYA – HQ. Con esas incorporaciones, se dejaría de alquilar la mesa de anestesia y se podrán cubrir el 100% de los puestos de cirugía de la institución.

El mencionado expediente, fue elevado al Nivel Central el 29 de Marzo de 2017, para su tramitación. No obstante, se desconoce si la cantidad a entregar será la solicitada, como así tampoco la fecha de entrega.

La distribución en el año 2017 de las mesas de anestesia era la siguiente:

- PB – Quirófano de Guardia: una mesa de cirugía con una mesa de anestesia.
- 1er. Piso – Quirófanos de Quemados: 4 (cuatro) mesas de cirugía con 3 (tres) mesas de anestesia.
- 1er. Piso – Pediatría: 2 (dos) mesas de cirugía con una mesa de anestesia.
- 2do. Piso – Quirófano de Plástica: 3 (tres) mesas de cirugía con una mesa de anestesia.

La sala de recuperación quirúrgica carecía de monitores multiparamétricos. El bioingeniero tenía conocimiento que existían oxímetros para esa área, pero desconocía si estaban guardados o los hubiesen colocado en otro servicio. **Observación N° 3.6**

Durante en el año 2017 ingresaron, mediante donación de COAS, 4 (cuatro) monitores multiparamétricos para la UTI de adultos. Se procedió a enviar a reparar los monitores antiguos. Estos últimos, serían redistribuidos a otras áreas del hospital, incluida la sala de recuperación quirúrgica.

Por expediente EX-2017-17068474- -MGEYA-HQ, se estaba tramitando la adquisición de 2 (dos) monitores nuevos.

C3) Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”

❖ División Anestesiología

La División Anestesiología dependía de la Subdirección Médica y no contaba con áreas bajo su dependencia.

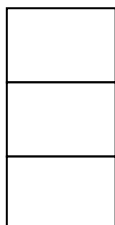
El jefe del sector se desempeñaba en el cargo desde el año 2012. Ingresó por concurso externo.

El servicio en el año 2015 contaba con 7 (siete) médicos anestesiistas titulares de Guardia y 7 (siete) titulares de Planta Quirúrgica. Asimismo, 5 (cinco) de los titulares de Guardia también realizaban Suplencias de Guardia en la Planta Quirúrgica.

En el 2017, contaban con 9 (nueve) anestesiistas de Planta y 7 (siete) de Guardia.

A pesar de no tener un déficit de anestesiistas, el responsable del servicio manifestó que se estaba trabajando para aumentar el plantel con 2 (dos) médicos anestesiistas dado que esos puestos eran cubiertos con Suplencias de Guardia.

En mayo del año 2017 el Hospital Elizalde fue autorizado para llamar a concurso al segundo titular de Guardia en anestesiología. El llamado a selección



interna (concurso cerrado) buscaba cubrir 7 (siete) cargos en carácter interino, de especialista en la guardia médica (anestesiología), de 30hs semanales.

Con respecto a los Técnicos en anestesia, en la Planta Quirúrgica contaban con 4 (cuatro) cargos con titulares asignados. No obstante, desde el año 2015 sólo 2 de ellos se desempeñaban en los Quirófanos.

Cabe destacar que a finales del año 2015 y durante todo el 2016 contaron con sólo 1 (un) Técnico en Anestesia debido a la licencia por maternidad de uno de los agentes.

Los 2 (dos) Técnicos restantes, cumplen funciones administrativas en otras áreas del efector. **Observación N° 4.1**

Esta situación dificultaba el normal desarrollo de las tareas dentro del quirófano. Asimismo, el hospital no contaba con la posibilidad de nombrar nuevos técnicos para dar respuesta a la demanda debido a que carecían de las partidas presupuestarias correspondientes.

El personal técnico en anestesia cumple una función muy importante al momento de realizar intervenciones. Dentro de las funciones más importantes que realizan se puede mencionar:

- Verificar el correcto funcionamiento de todos los equipos de anestesia.
- Equipar al paciente con el instrumental de monitoreo.
- Buscar, diluir y preparar los fármacos necesarios, en forma anticipada, para suministrar en casos de emergencia, disminuyendo considerablemente el tiempo de respuesta. De esta manera el anestesista se dedica exclusivamente a indicar la medicación, estabilizar y actuar directamente sobre el paciente.
- Asistir al anestesista en todos los cuidados que requieren los pacientes neonatos.

El jefe del servicio manifestó que por usos y costumbres se designaba un técnico cada 2 (dos) quirófanos. Al cierre de las tareas de campo no existía normativa ni estatuto sindical que avalara esta práctica, pero según informó el responsable del servicio esta modalidad era beneficiosa para el paciente.

Por la escasez del recurso humano, se asignaba 1 (un) técnico cada 4 (cuatro) quirófanos. En el Hospital Elizalde, al no contar con quirófanos centralizados, se dificulta aún más la asignación del técnico. Como ejemplo se cita el caso del quirófano para cirugías cardiovasculares, el cual se encuentra ubicado a 100 m de los quirófanos centrales.

El servicio carecía de personal administrativo. **Observación N° 4.2**

El jefe de la División Anestesia se encargaba de coordinar a los profesionales anestesistas tanto de la Planta Quirúrgica como de la Guardia. Se ocupaba de cubrir el ausentismo en ambos sectores.

En el caso de que faltase un anestesista en la Guardia, el puesto se cubría con otro médico de la Guardia o de la Planta, intercambiando los días. De la misma manera sucedía cuando faltaba un anestesista en la Planta.

Los Residentes de Anestesiología Pediátrica rotan su último año de residencia en los hospitales del GCBA.

Con respecto a la evaluación bianual de los servicios de anestesia, que debería efectuar la red de anestesiología y la AAARBA, para habilitar al efector como unidad académica; en 2015 hubo un relevamiento de la AAARBA donde se destacó la falta de tubos de oxígeno adicionales en los quirófanos. El jefe del servicio carecía de una copia del mencionado informe.

El sector disponía de 5 (cinco) mesas de anestesiología de alta complejidad, 3 (tres) pertenecían al efector y 2 (dos) eran alquiladas; y 1 (una) de mediana complejidad.

Poseían 3 (tres) en depósito que eran obsoletas y no aptas para ser utilizadas en niños.

Otras dos mesas que ya no podían ser utilizadas en niños pero si en pacientes adultos, fueron donadas a los Hospitales Udaondo y Ferrer.

El responsable del sector informó que sería necesaria la compra de 3 (tres) mesas de anestesia de alta complejidad. Dos para reemplazar las mesas en alquiler y la tercera para suplantar a la de mediana complejidad.

En abril del año 2015 se solicitó el reemplazo de 2 (dos) de las mesas de anestesia, a pesar del compromiso del Ministerio de Salud en cuanto a la compra del equipamiento solicitado y dado que el mismo no se concretaba, el área de bioingeniería del hospital realizó una licitación a fin de alquilar las mesas de anestesia que reunieran las características técnicas que la especialidad pediátrica requería.

El jefe del servicio informó que no participaba de la Red de Anestesiología, ante cualquier problema se comunica directamente con la responsable de la Red. Manifestó además que, durante el periodo auditado no necesitó comunicarse con la Red para cubrir puestos. **Observación N° 4.3**

La División contaba con un consultorio pre-anestésico que atendía en general, 2 veces a la semana aunque era común que funcione un día más. Se atendía tanto la demanda programada como la espontánea.

Los turnos se otorgaban en la mesa central de turnos con la derivación escrita del médico tratante.

El responsable del servicio informó que los quirófanos contaban con una sala de recuperación post anestésica (6 camas habilitadas). Las mismas disponían de un anestesista, un enfermero y monitoreo multiparamétrico completo. La sala además, contaba con aire, oxígeno y aspiración centralizada. No obstante, la planta quirúrgica sólo disponía de un tubo de oxígeno para casos de emergencia. El jefe del área manifestó que en caso de un corte en el suministro central un solo tubo no era suficiente para abastecer a todos los quirófanos.

Indicó que esta situación se daba por la falta de presupuesto para equipar a cada quirófano y a la sala de recuperación con un tubo de oxígeno.

Consultado sobre el estado edilicio de los quirófanos, el jefe del servicio mencionó: **Observación N° 4.4**

- Uno de los quirófanos era utilizado como depósito dado que carecían de un espacio para la guarda de equipamiento que se utilizaba eventualmente.
- Goteras dentro de los quirófanos.
- Mal funcionamiento del aire acondicionado, principalmente en verano. En el verano del año 2016, debieron suspender cirugías programadas por falta de funcionamiento del aire acondicionado. Su reparación se demoró más de un mes por falta de repuestos.

❖ Departamento de Cirugía

El Departamento dependía de la Dirección Médica. Del mismo dependía la División Área Programática Quirúrgica.

El jefe de la División se encontraba a cargo del Departamento debido a la jubilación del jefe. Fue llamado a concurso para cubrir este cargo.

Se desempeñaba como jefe de División desde el año 2012.

La planta quirúrgica funcionaba de lunes a viernes de 7:00 a 13:00 hs.

El jefe del sector organizaba y planificaba las cirugías diarias en base al recurso humano y la aparatología disponible (cantidad de anestelistas, técnicos de anestesia, enfermeros, instrumentadores, mesas de anestesia, entre otros).

El servicio contaba con 7 (siete) quirófanos, de ellos 6 (seis) disponibles. Uno es para la Guardia, 4 (cuatro) para cirugía, 1 (uno) para hemodinamia; y el restante funcionaba como depósito. **Observación N° 4.4**

Al cierre de las tareas de campo, el responsable del servicio manifestó que el sector presentaba dos déficit para poder utilizar los 5 quirófanos disponibles: los técnicos en anestesia (2 agentes) y los instrumentadores (4 agentes).

El jefe de anestesia programaba la disponibilidad de horas de anestesia en relación a la cantidad de técnicos en anestesia (uno cada dos quirófanos).

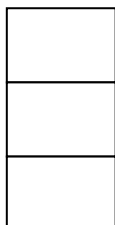
En el año 2015, a estos problemas se le sumaba la falta de 2 (dos) mesas de anestesia pediátricas. Con ese equipamiento, sólo podían operar pacientes a partir de los 14 años. En el 2017, esta situación fue superada por el alquiler de mesas de anestesia de alta complejidad.

El servicio atiende pacientes hasta los 18 años. En caso de ser paciente del hospital, se extiende hasta los 22 años.

La planificación de los espacios quirúrgicos la realizaba el jefe de Departamento.

El efector contaba con 8 (ocho) especialidades quirúrgicas y se designaban 4hs. semanales para cada una. Junto al jefe de anestesia, se establecía la cantidad de anestelistas, el recurso humano y tecnológico de la planta quirúrgica, para poder operar en los quirófanos disponibles.

Con esos datos se confeccionaba una planilla (días y horario), que se enviaba a los servicios con 7 (siete) días de anticipación. Con 48 hs. de antelación, las especialidades confirmaban el nombre y el diagnóstico de los



pacientes a ser intervenidos. En el caso de suspensiones, se comunicaba al paciente entre las 48 y las 24hs previas a la cirugía.

En el caso de cirugías prolongadas, las que superaban el horario de las 13:00 hs, el personal que intervenía no recibía ninguna compensación monetaria por el tiempo extra. Si la cirugía superaba las 17hs, ingresaban a quirófano las instrumentadoras de guardia.

Disponían de una sala para consultas pre-anestésicas, sólo concurren a la entrevista los pacientes de mediana y alta complejidad. El turno era solicitado en el mesón de turnos del hospital. Funcionaba los martes y jueves de 9:00 a 11:00 hs. No obstante, de lunes a viernes se cubrían los casos de urgencias.

Durante el año 2015 las dificultades para la organización de las prácticas quirúrgicas estuvo dada por la falta de Técnicos en anestesia y máquinas de anestesia acordes a la población del hospital. El recurso humano de anestesiología era el adecuado.

❖ División de Urgencias

El Departamento dependía de la Dirección y de la Subdirección Médica. Del mismo dependían las Unidades correspondientes a cada día de la semana; la Unidad Toxicología; la UTI y el servicio de Terapia Intermedia. Este último funcionaba desde el 2001, y estaba conformado por médicos Suplentes de Guardia. Al cierre de las tareas de campo carecía de estructura formal.

El jefe del sector se desempeñaba en el cargo desde el año 2004.

Los Médicos Anestesiólogos de Guardia dependían funcionalmente del Jefe de División Anestesia.

En el año 2015 el servicio contaba con 1 (un) Anestesiólogo de Guardia por día. Los nombramientos de estos profesionales demoraron más de dos años. Al cierre de las tareas de campo, el responsable del área informó que el Departamento contaba con 2 (dos) Anestesiólogos por Guardia, 7 (siete) Médicos Titulares y 7 (siete) Suplentes de Guardia. Estos últimos habían concursado hacia poco tiempo.

Ante la ausencia de Anestesiólogos en la Guardia, el jefe de la División Anestesia se encargaba de cubrir la guardia vacante.

Asimismo, el responsable del sector manifestó que no habían tenido necesidad de informar al SAME la falta de Anestesiólogo.

El Departamento carece de Técnicos en Anestesia.

❖ Bioingeniero

El Hospital Elizalde contaba con una Bioingeniera la cual se desempeñaba en el efector desde enero del 2013. Dependía de la Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud. Su relación laboral con el Ministerio de Salud era a través de un contrato de locación de servicios.

El área de bioingeniería no contaba con un espacio físico propio, compartía un área en el despacho del Director del hospital.

En el año 2015 el equipamiento con el que contaba el hospital era el siguiente:

Mesas de Anestesia Hospital Elizalde - ESTADO EN 2015								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/ MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y respiratorios	ANTIGÜEDAD (a Dic 2015)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	8 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	8 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS		8 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	OK	7 años (03/2008)	Bueno	Baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DATEx OHMEDA/GE	OK	3 años (06/2012)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano Central	DATEx OHMEDA/GE	OK	3 años (06/2012)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano Cardiovascular	DRÄGER/DRÄGER	OK	4 años (11/2011)	Bueno	Baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Tomografía	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	8 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

- Quirófano Central: 6 (seis) mesas de anestesia, 4 (cuatro) correspondían a la marca Dräger/Philips, y las 2 (dos) restantes a la marca Datex OHMEDA/GE. De las mesas marca Dräger/Philips, 3 (tres) no contaban con monitoreo de gases anestésicos y respiratorios. El estado de las mismas era bueno, su complejidad muy baja. La cuarta, contaba con monitoreo de gases anestésicos y respiratorios adecuados, su estado era bueno pero su complejidad baja

En las 2 (dos) mesas marca Datex OHMEDA/GE, los monitores de gases anestésicos y respiratorios eran adecuados. Su estado era bueno, de complejidad alta. Con estación neonatal.

- Quirófano Cardiovascular: Una mesa de anestesia marca Dräger/Dräger, con monitoreo de gases anestésicos y respiratorios adecuados, estado bueno, pero de complejidad baja.

- Tomografía: Una mesa de anestesia marca Dräger/Philips, sin monitoreo para gases anestésicos y respiratorios, su estado era bueno, complejidad muy baja.

El equipamiento contaba tanto con mantenimiento preventivo como correctivo. La empresa encargada del servicio era *Dräger Argentina S.A.* En el

caso de las mesas de anestesia DATEX OHMEDA/GF, el mantenimiento se encontraba a cargo de la firma JAEJ S:

En el año 2017 el equipamiento era el siguiente:

ESTADO EN 2017								
UBICACIÓN	MARCA (MESA/MONITOR)	Monitoreo de gases anestésicos y respiratorios	ANTIGÜEDAD (a Jul 2017)	ESTADO (B/M/R)	COMPLEJIDAD	CONTRATO DE MANTENIMIENTO		
						TIPO DE CONTRATO	REVISIÓN DEL EQUIPO	EMPRESA
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	9,5 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	9,5 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	9,5 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DRÄGER/PHILIPS	OK	9,5 años (03/2008)	Bueno	Baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Quirófano Central	DATEX OHMEDA/GE	OK	5 años (06/2012)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano Central	DATEX OHMEDA/GE	OK	5 años (06/2012)	Bueno	Alta	Preventivo y Correctivo	Mensual	JAEJ S. A.
Quirófano Central	GE/GE	OK	7 meses (12/2016)	Bueno	Alta	En garantía		JAEJ S. A.
Quirófano Central	MINDRAY/MINDRAY	OK	10 meses (09/2016)	Bueno	Intermedia	Alquiler. Contrato anual. Mantenimiento según indique el fabricante. Equipo siempre operativo.		Tecnoimagen S. A.
Quirófano Central	MINDRAY/MINDRAY	OK	10 meses (09/2016)	Bueno	Intermedia			Tecnoimagen S. A.
Quirófano Cardiovascular	DRÄGER/DRÄGER	OK	5,5 años (11/2011)	Bueno	Baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.
Tomografía	DRÄGER/PHILIPS	Sin monitoreo	9,5 años (12/2007)	Bueno	Muy baja	Preventivo y Correctivo	Mensual	Dräger Argentina S. A.

Fuente: Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud

Durante el año 2016 el hospital procedió al alquiler de 2 (dos) mesas de anestesia. Las mismas ingresaron al efector en septiembre de ese año. El costo del alquiler mensual era aproximadamente de \$47.000 por las dos máquinas. La modalidad de contratación fue por licitación pública, por 12 meses y de pago mensual. Las mesas alquiladas se correspondían a la marca *Mindray/Mindray*, de complejidad intermedia y el service tanto preventivo como correctivo era realizado por la empresa Tecno Imagen S.A.

En el mes de noviembre de ese mismo año ingresó una mesa de anestesia adquirida por compra desde el Nivel Central. La misma correspondía a la marca *GE/GE*, de complejidad alta. Al cierre de las tareas de campo aún se encontraba en garantía y el mantenimiento lo realizaba la empresa JAEJ S.A.

Las tres (3) mesas de anestesia arriba mencionadas, se encontraban ubicadas en el Quirófano Central. Contaban con monitoreo de gases anestésicos y respiratorios.

En el año 2017 el hospital contaba con 9 mesas de anestesia, 3 (tres) más de las que disponía en el año 2015.

La Bioingeniera manifestó que sería necesario reemplazar cinco mesas de anestesia.

C4) Hospital General de Agudos “Dr. Parmenio Piñero”

❖ División Anestesiología

La División Anestesiología dependía de la Subdirección Médica.

El jefe del sector se desempeñaba a cargo de la División desde mediados del año 2016. Su antigüedad en el hospital era de 26 años. **Observación N° 5.1**

Ante la jubilación de quien fuera la jefa de División Anestesia, se procedió al llamado a Concurso por Selección Interna, quedando el mismo desierto.

Se continuó con los pasos establecidos para cubrir el cargo vacante y se realizó el llamado a Concurso Cerrado al Sistema. Este último también quedó vacante.

El siguiente paso era el llamado a Concurso Abierto y Público.

El responsable del sector informó que el servicio funcionaba de lunes a viernes, desde las 7:00 hs hasta finalizar la actividad del área.

En el año 2015, el recurso humano de Médicos Anestesiólogos era de 10 (diez) profesionales. A ellos se le sumaba una profesional que se desempeñaba en la Unidad de Dolor del Servicio de Anestesia

En el año 2017, el plantel se redujo a 6 (seis) Médicos Anestesiólogos.

A este plantel de médicos especialistas, se sumaban profesionales que habían terminado la Residencia y colaboraban, mediante un Convenio de cooperación, entre la AAARBA, el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad y la Asociación de Médicos Municipales. El objetivo era cubrir la planta quirúrgica y las guardias. A la fecha de la entrevista el servicio contaba con 3 (tres) médicos por Mandato de Asamblea. **Observación N° 5.2**

En el año 2015, contaban con 2 (dos) Médicos Anestesiólogos, por Mandato de Asamblea

El responsable del sector informó que desde el año 2015 la falta de Médico Anestesiólogo era cubierta por el mencionado convenio de colaboración.

El servicio contaba con 3 (tres) Técnicos en Anestesia. Se habían solicitado 2 (dos) cargos de Técnicos de Anestesia, sin respuesta satisfactoria hasta la fecha.

Las evaluaciones pre anestésicas, se realizaban en Consultorios Externos los días martes, miércoles y jueves, desde las 8:00 horas y hasta finalizar la demanda.

Los turnos para la evaluación anestésica se otorgaban en Admisión y Egresos (Sector Estadística), de lunes a viernes de 8:30 a 11:00 hs. A estos pacientes con turno se les sumaban aquellos por demanda espontánea.

El Quirófano Central contaba con 4 (cuatro) Máquinas de Anestesia: 1 (una) de alta complejidad y 3 (tres) de mediana complejidad. Este equipamiento fue adquirido en los años 2008/9.

El responsable del área manifestó que serían necesarias 2 (dos) máquinas de Anestesia dado que ante alguna falla de cualquiera de ellas no hay

alternativa alguna para suplir la falencia. Se había solicitado la compra de las mismas.

En cuanto a su participación en la Red de Anestesiología, refirió que participó de la misma hace dos años en representación del servicio. Desconoce si la misma continúa funcionando aunque si tiene comunicación con quien era la Coordinadora de la Red.

El jefe del área manifestó que para un normal funcionamiento del servicio que ponderase las licencias ordinarias, los días por stress, las ocasionales licencias por enfermedad, por embarazo, congresos, entre otras, se necesitarían incorporar 7 (siete) cargos de Médicos Anestesiólogos de 30 horas. De esta manera, no sería necesario depender de la colaboración de profesionales que concurrían por Mandato de Asamblea.

Informó además, que numerosas tareas debían ser realizadas por fuera de quirófano, como control de dolor post operatorio, unidad de recuperación anestésica (U.C.P.A), CCEE, no se podían llevar a cabo de manera completa, por falta de recurso humano.

El responsable de la División refirió también, que la demanda quirúrgica aumentó en los últimos 20 años, tanto por el crecimiento de las especialidades quirúrgicas⁵ con las que contaba el hospital, como por el aumento en la demanda de atención quirúrgica en la Guardia por el altísimo riesgo delictivo de la zona en la que se encuentra el hospital. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de contar con el recurso humano suficiente para dar respuesta a esta demanda. El número de cargos y partidas que fuera válido para los años 80, en la actualidad habría quedado totalmente obsoleto.

❖ Departamento Quirúrgico

El Departamento dependía de la Subdirección y de él derivaban a su vez los siguientes servicios quirúrgicos: División Cirugía General; División Ortopedia y Traumatología; Unidad Ginecología; Unidad Máxilo-facial; Unidad Oftalmología; y las Secciones Urología y Otorrinolaringología.

De la División Cirugía General, dependía el Grupo de Trabajo Patología Mamaria.

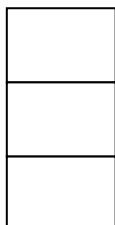
El jefe del servicio se desempeñaba en el cargo desde el año 2016.

El horario de funcionamiento del servicio era de 7:00 a 14:00 horas.

A su cargo se encontraban los 5 (cinco) quirófanos funcionantes y el área de recuperación post quirúrgica. Los quirófanos centrales eran 6 (seis), pero uno era utilizado como depósito por carecer del mismo. En él se guardaba instrumental y drogas. Esta situación llevó a la pérdida de un espacio quirúrgico.

Observación N° 5.3

⁵ Servicios Quirúrgicos: Cirugía General, Cirugía Máxilofacial, Urología, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica, Traumatología, Servicio de Endoscopia Gástrica, Procedimientos Percutáneos de la Vía Biliar.



Disponía de otro quirófano para cirugías con anestesia local.

Algunos de los servicios de Cirugía sólo contaban con quirófano un solo día a la semana (por ejemplo Otorrinolaringología), con lo cual las listas de espera se prolongaban.

El servicio de Anestesiología carecía de jefe nombrado desde la jubilación de su jefa. Desde entonces, se comunicaban con el Anestesiólogo de más antigüedad en el servicio quien presentaba una planilla con la lista mensual de especialistas en anestesia con los que podían contar cada día y así organizarlos por quirófano y especialidad.

El responsable del área informó que existían demoras en los turnos quirúrgicos, la misma podía extenderse hasta los 6 meses. Esta demora estaría acompañada de la gravedad de la patología presentada por el paciente. Las patologías oncológicas tenían prioridad.

La demora para acceder a la práctica quirúrgica se definía Las patologías oncológicas. En los demás casos la demora puede extenderse hasta los 6 meses, y esta demora estará acorde a la gravedad de la patología.

En el año 2015 se produjeron suspensiones de cirugía pero no derivaciones.

Las causales de suspensión eran 3:

1. Falta de sangre, dada sobre todo por las características poblacionales de los asistentes a un hospital de agudos, con un alto porcentaje de heridos por accidentes, heridos de bala y arma blanca, con lo que la Guardia agotaba las existencias del banco de sangre.
2. Falta de cama en UTI.
3. Falta de anestesiólogo.

Consultado sobre cuántas horas más de anestesiología serían necesarias para el funcionamiento a pleno de quirófanos y sobre si esa es la única limitante para dar respuesta a la demanda, señaló que el Quirófano Central trabajaba a un 60% de su capacidad funcional, principalmente por falta de anestesia.

Observación N° 5.4

Asimismo, el servicio funcionaba con un 70% de la capacidad de Instrumentadoras Quirúrgicas desde el cambio de conducción de los quirófanos y la salida de Enfermería de los mismos. Ellas debían ocuparse de múltiples tareas que anteriormente desempeñaban las enfermeras: control de calidad, Parte de Actividades, solicitud de insumos, check-list y todas las tareas administrativas. **Observación N° 5.4**

Carecían de un espacio físico para un administrativo.

Los Anestesiólogos de Guardia en pocas ocasiones participaban de cirugías programadas debido a la gran demanda en el área de Urgencias y la Maternidad.

El servicio contaba con 7 (siete) Instrumentadoras a cargo de los quirófanos y el jefe del área manifestó que serían necesarias otras 7 (siete) para cumplir con la demanda. Las mismas fueron solicitadas.

❖ Departamento de Urgencias

El Departamento de Urgencias dependía de la Dirección Médica del hospital. Del mismo dependían las Unidades correspondientes a cada día de la semana; Terapia Intensiva (UTI) y la Guardia Externa Pediátrica.

La jefa del sector se desempeñaba en el cargo desde el año 2016, estando a cargo de la jefatura desde julio del 2015.

El plantel de Guardia tenía asignado 2 (dos) Anestesiólogos de Guardia por día. La jefa del servicio informó que no cuenta con Suplentes de Guardia.

Asimismo, manifestó que a pesar de contar con el nombramiento de 2 (dos) médicos anestesiólogos por día, la Guardia no siempre contaba con la totalidad del recurso humano debido a licencias y jubilaciones. **Observación N° 5.5**

El Departamento de Urgencias no disponía de Técnicos en Anestesia.

La responsable del sector indicó que en el año 2017, los días lunes y sábado el segundo anestesiólogo era cubierto por un profesional que concurría por Mandato de Asamblea. En el caso del día lunes, se cubría a un profesional que se encontraba con licencia médica prolongada. **Observación N° 5.6**

Los días martes y miércoles, disponían de un (1) sólo anestesiólogo. **Observación N° 1.3**

Dentro del plantel, el Departamento contaba con profesionales con nombramiento en Guardia y en planta quirúrgica.

La jefa del área informó que ante la ausencia de un médico anestesiólogo, el cargo se intentaba cubrir con el recurso humano del efector o a través de la Red de Anestesiología. Manifestó que la respuesta era ágil y precisa.

En caso de ser necesaria la presencia de un médico anestesiólogo en la planta quirúrgica, los profesionales de este Departamento prestaban colaboración.

El Departamento de Guardia disponía de 2 (dos) quirófanos, uno ubicado en la Guardia de Adultos y el segundo, en el Pabellón Materno Infantil donde funcionaban la Guardia de Pediatría y Obstetricia. Cada uno de ellos contaba con una mesa de anestesia. La responsable del área informó que del mantenimiento y cuidado de las mismas se encargaba el servicio de Anestesia.

La jefa del Departamento mencionó que existía un proyecto para la construcción de una nueva Guardia, en la cual estaría todo unificado y se ubicaría sobre la calle Crisóstomo Álvarez.

Manifestó además, que los niveles de seguridad eran altamente vulnerables, habían sufrido agresiones de todo tipo, incluyendo al personal de Gendarmería que tiene a su cargo la custodia.

❖ Bioingeniero

El Hospital Piñero contaba con un Bioingeniero el cual se desempeñaba en el efector desde marzo del 2015. Dependía de la Dirección General de Coordinación en Tecnología y Financiamiento en Salud. Su relación laboral con el Ministerio de Salud era a través de un contrato de locación de servicios.

Disponía de un espacio físico para la realización de las tareas en el 3° piso del pabellón principal del hospital.

El bioingeniero manifestó que las Mesas de Anestesia y los Monitores con los que contaba el hospital eran de alta complejidad. Las marcas del equipamiento eran Dräger y General Electric consideradas de alta gama.

El Bioingeniero manifestó que los datos suministrados contenían información actualizada al año 2017, los contratos de mantenimiento se encontraban vigentes con anterioridad al año 2015. Los mismos se renovaban periódicamente.

UBICACION EN EL EFECTOR	MESA /MONITOR	MARCA	ESTADO OPERATIVO	PROPIEDAD	FECHA INSTALACION	Bajo mantenimiento Si / No	Centralizado / Local	Empresa
QUIROFANO A (2° PISO)	ANESTESIA	GE DATEX OHMEDA	muy buen estado	PROPIO	01/01/2012	Si	Centralizado	Jaej
QUIROFANO A (2° PISO)	MONITOR	GE	muy buen estado	PROPIO	01/01/2012	Si	Centralizado	Jaej
QUIROFANO B (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2011	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO B (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2011	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO B (2° PISO)	ANESTESIA	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2011	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO D (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2016	garantía		Dräger
QUIROFANO D (2° PISO)	ANESTESIA	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2016	garantía		Dräger
QUIROFANO D (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2016	garantía		Dräger
QUIROFANO DE GASTROENTEROLOGIA (1°PISO PABELLON II)	ANESTESIA	BAGUETTE	muy buen estado	PROPIO	01/01/2000	No		
QUIROFANO DE GUARDIA GENERAL	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2008	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO DE GUARDIA GENERAL	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2008	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO DE GUARDIA GENERAL	ANESTESIA	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	01/01/2008	Si	Centralizado	Dräger
QUIROFANO DE PARTOS	ANESTESIA	ADOX	muy buen estado	PROPIO	30/06/2007	No		
QUIROFANO DE PARTOS	MONITOR	DIXTAL	muy buen estado	PROPIO	30/06/2012	No		
QUIROFANO E (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	31/12/2015	garantía		Dräger
QUIROFANO E (2° PISO)	ANESTESIA	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	31/12/2015	garantía		Dräger
QUIROFANO E (2° PISO)	MONITOR	DRAEGER	muy buen estado	PROPIO	31/12/2015	garantía		Dräger
QUIROFANO F - LOCALES (1° PISO)	ANESTESIA	BAGUETTE	muy buen estado	PROPIO	21/04/2013	No		
QUIROFANO F - LOCALES (1° PISO)	MONITOR	NELLCOR	muy buen estado	PROPIO	30/06/2001	No		

Fuente: Bioingeniero Htal Piñero.

Con respecto a la marca de mesas de anestesia *Baguette*, no fue posible renovar el contrato de mantenimiento debido a que la empresa dejó de estar inscripta en el Registro de Proveedores del GCABA, por un problema con su estatuto. Al cierre de las tareas de campo la empresa aún no había solucionado el inconveniente administrativo mencionado.

Las Mesas de Anestesia pertenecientes a la marca *Baguette* sólo eran utilizadas en caso de ser necesario ante la falla de alguna de las otras mesas.

La indicación de Centralizado (Ministerio) o Local (Hospital) hace referencia a quién realizó la Orden de Compra para la contratación del equipo.

VII) PROCEDIMIENTOS

A) Estadísticas

Se analizaron los datos estadísticos relacionados con las prácticas anestésicas realizadas durante el año 2015.

Para ello se solicitó a la Subgerencia Operativa de Estadísticas de Salud las estadísticas correspondientes a la totalidad de los efectores públicos de la CABA que realizaran prácticas anestésicas.

Asimismo, se solicitó a cada uno de los efectores las estadísticas por ellos generadas, discriminados los datos según el lugar de atención (Anestias realizadas en planta y aquellas realizadas en Guardia)

Los datos solicitados correspondieron a la planilla generada por la Comisión de Redes en Anestesiología y que contó con el aval de la ex Dirección General de Atención de la Salud.

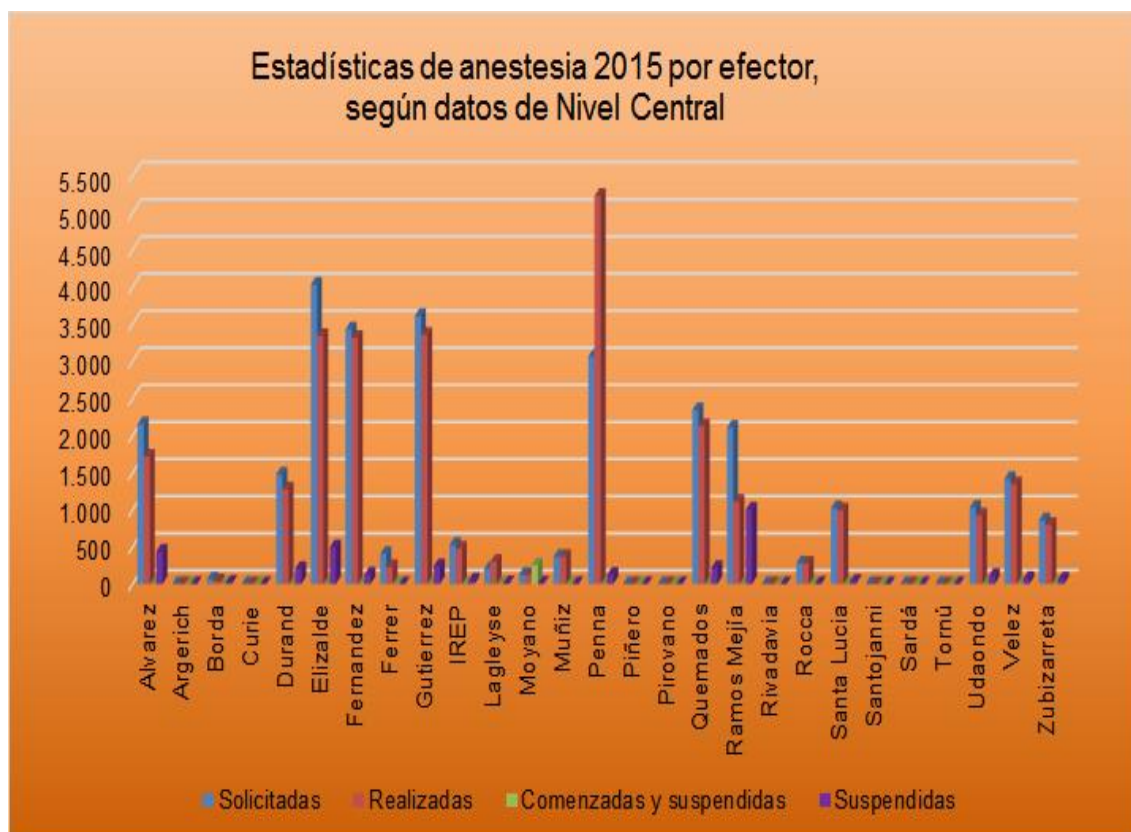
La mencionada planilla fue publicada en el BO N° 1195 (18/05/2001). La Dirección General de Organización y Métodos de acuerdo a la función emanada del Decreto N° 1335/90 procedió a publicar los soportes de información administrativa datos de alta a pedido de la Dirección de Atención de la Salud. En ese comunicado se publicaron las planillas correspondientes a:

- Evaluación Preanestésica (S/015/E/0001)
- Insumos de Quirófano para Anestesia (S/015/E/0002)
- Unidad Cuidados Post- Anestésicos (General y Regional) (S/015/E/0003)
- Parte de Anestesia (S/015/E/0004)
- Estadística de Anestesia (S/015/E/0005)

El siguiente cuadro muestra los datos estadísticos informados por la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud:

Anestesias según Nivel Central - 2015				
Hospital	Realizadas	Solicitadas	Comenzadas y suspendidas	Suspendidas
Alvarez	1.715	2.150	1	438
Argerich	0	0	0	0
Borda	40	61	0	19
Curie	0	0	0	0
Durand	1.273	1.474	0	201
Elizalde	3.339	4.032	0	493
Fernandez	3.313	3.429	0	126
Ferrer	227	404	2	0
Gutierrez	3.353	3.610	0	238
IREP	477	525	0	48
Lagleyse	301	205	0	9
Moyano	119	125	250	6
Muñiz	367	367	0	0
Penna	5.226	3.061	0	124
Piñero	0	0	0	0
Pirovano	2.913	3.478	0	565
Quemados	2.126	2.340	0	214
Ramos Mejía	1.105	2.105	1	1.001
Rivadavia	0	0	0	0
Rocca	275	278	0	3
Santa Lucia	993	1.022	0	29
Santojanni	0	0	0	0
Sardá	0	0	0	0
Tornú	0	0	0	0
Udaondo	922	1.028	0	106
Velez	1.343	1.415	4	69
Zubizarreta	795	859	2	62
Total general	30.222	31.968	260	3.751

Fuente: Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud



Fuente: Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud

De los 27 efectores, 7 (siete) no enviaron la información estadística a la Subgerencia Operativa. Esto representó un 30% del total. Los Hospitales en cuestión fueron: Argerich, Curie, Piñero, Rivadavia, Santojanni, Sardá y Tornú

Observación N° 6.1

De las prácticas anestésicas solicitadas, el 95 % de las mismas fueron realizadas. El 12 % fueron suspendidas y sólo el 0.8% fueron comenzadas y suspendidas.

Cabe destacar que la sumatoria de los datos informados para las prácticas realizadas, las comenzadas y suspendidas y las suspendidas, arrojó un valor por encima de las prácticas anestésicas solicitadas (107%).

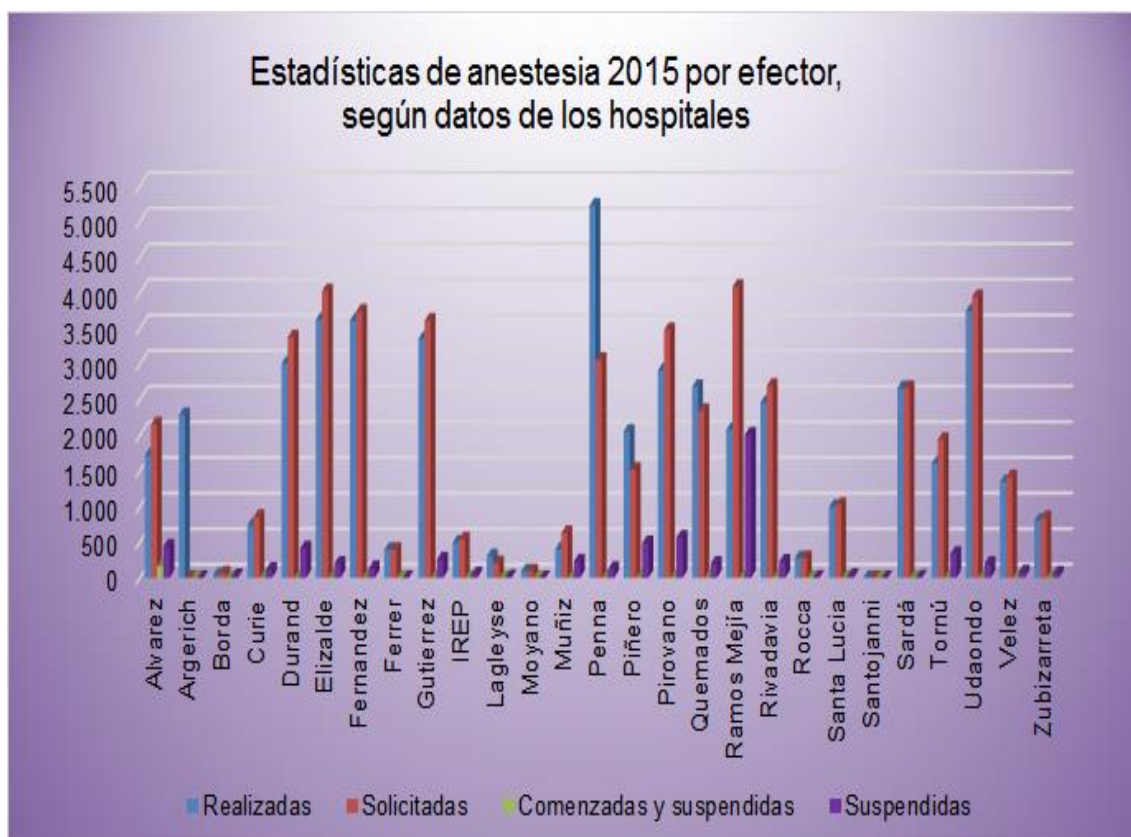
Los hospitales Penna y Lagleyse informaron mayor número de prácticas anestésicas realizadas que las solicitadas. **Observación N° 6.2**

En el caso del Hospital Moyano, las prácticas comenzadas y suspendidas superan a las solicitadas. **Observación N° 6.3**

El siguiente cuadro muestra los datos estadísticos informados por los hospitales del sistema público de salud:

Anestesiás según efectores - 2015				
Hospital	Realizadas	Solicitadas	Comenzadas y suspendidas	Suspendidas
Alvarez	1.715	2.152	160	438
Argerich	2.284	0	0	0
Borda	40	64	0	24
Curie	736	853	3	114
Durand	3.007	3.378	0	414
Elizalde	3.622	4.023	0	198
Fernandez	3.612	3.737	0	135
Ferrer	392	394	2	0
Gutierrez	3.353	3.610	0	259
IREP	493	542	0	49
Lagleyse	301	205	0	9
Moyano	90	91	0	1
Muñiz	401	630	0	229
Penna	5.226	3.061	0	124
Piñero	2.052	1.516	0	488
Pirovano	2.913	3.478	0	565
Quemados	2.681	2.340	0	199
Ramos Mejía	2.077	4.085	0	2.008
Rivadavia	2.458	2.695	11	226
Rocca	275	278	0	3
Santa Lucia	993	1.022	0	29
Santojanni	0	0	0	0
Sardá	2.661	2.666	0	5
Tornú	1.604	1.938	0	334
Udaondo	3.743	3.940	0	197
Velez	1.343	1.415	0	74
Zubizarreta	795	839	0	62
Total general	48.867	48.952	176	6.184

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.



Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.

El hospital Santojanni no envió las estadísticas solicitadas. Informó que no contaba con personal administrativo que realizara esa tarea. **Observación N° 7.1**

El área quirúrgica del Hospital Zubizarreta durante el mes de febrero y primeros días de marzo del año 2015 se encontraba cerrada por refracción. En el caso del IREP, las refacciones del quirófano se dieron en el mes de enero del 2015.

De las prácticas anestésicas solicitadas, el 99.8 % de las mismas fueron realizadas. Cabe destacar que existe un subregistro de prácticas solicitadas dado que el Hospital Argerich no informó este dato.

Asimismo, la sumatoria de los datos informados para las prácticas realizadas, las comenzadas y suspendidas y las suspendidas, arrojó un valor por encima de las prácticas anestésicas solicitadas (112%).

Los hospitales Penna, Lagleyze, Quemados y Piñero informaron mayor número de prácticas anestésicas realizadas que las solicitadas (Htal Penna 171%, Htal; Lagleyze 147%; Htal. Quemados 115%; Htal. Piñero 135%).

Observación N° 7.2

Del total de las prácticas anestésicas realizadas las técnicas aplicadas fueron las siguientes:

Técnica empleada				
Hospital	Bloqueo	General	Otros	Total por efector
Alvarez	555	1.168	0	1.723
Argerich	0	0	0	0
Borda	9	20	11	40
Curie	113	664	51	828
Durand	705	1.462	846	3.013
Elizalde	0	3.479	455	3.934
Fernandez	1.809	935	686	3.430
Ferrer	0	392	0	392
Gutierrez	0	3.353	0	3.353
IREP	209	184	102	495
Lagleyse	75	221	0	296
Moyano	0	90	0	90
Muñiz	130	231	40	401
Penna	730	1.795	536	3.061
Piñero	496	945	611	2.052
Pirovano	894	2.584	2.783	6.261
Quemados	0	2.569	112	2.681
Ramos Mejía	378	1.179	520	2.077
Rivadavia	819	1.551	88	2.458
Rocca	17	66	192	275
Santa Lucia	590	403	0	993
Santojanni	0	0	0	0
Sardá	1.809	224	633	2.666
Tornú	449	1.122	33	1.604
Udaondo	51	1.466	2.226	3.743
Velez	672	514	177	1.363
Zubizarreta	242	484	69	795
Total general	10.752	27.101	10.171	48.024

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.



De los 27 efectores, 2 (dos) (7%) no proporcionaron información sobre este punto (Hospitales Argerich y Santojanni). **Observación N° 7.3**

Del total, el 56 % se realizó con Anestesia General mientras que el 22 % se realizó por Bloqueo.

Se observó que el número de prácticas anestésicas realizadas no era coincidente con el dato de técnicas empleadas (48867 vs 48024).

Se observaron diferencias entre la cantidad de prácticas anestésicas realizadas informadas y el dato de las técnicas utilizadas.

El detalle de las técnicas anestésicas empleadas en el caso del Hospital Pirovano superó en un 115% a los datos de prácticas anestésicas realizadas (6261 vs 2913). **Observación N° 7.4**

En cambio el Hospital Penna, solo informó la técnica empleada en el 59% de las prácticas anestésicas realizadas. **Observación N° 7.5**

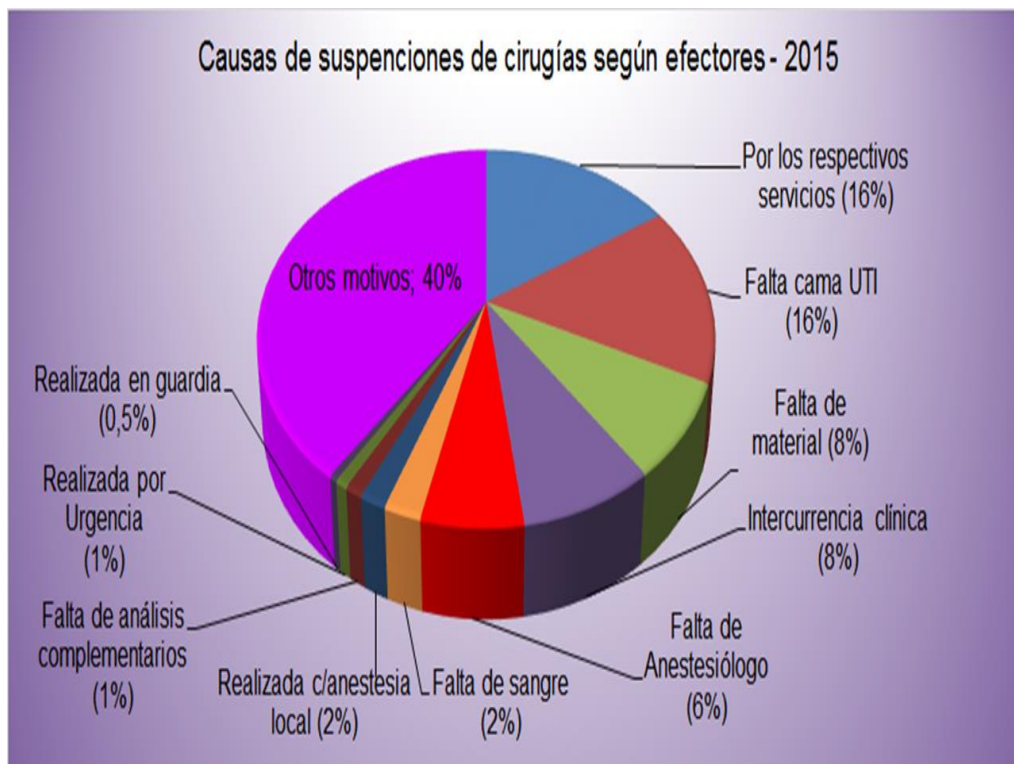
Del total de las prácticas anestésicas solicitadas, el 13 % fueron suspendidas y sólo el 0.4% fueron comenzadas y suspendidas.

En referencia a las causas de suspensión de las prácticas anestésicas solicitadas, los efectores informaron lo siguiente:

“2018 - Año de los Juegos Olímpicos de la Juventud”

Causas de Suspensión												
Hospital	Falta de Anestesiólogo	Falta cama UTI	Falta de análisis complementarios	Falta de material	Falta de sangre	Intercurrencia clínica	Por los respectivos servicios	Realizada cl anestesia local	Realizada en guardia	Realizada por Urgencia	Otros motivos	Total general
Alvarez	6	41	0	18	0	33	130	9	3	16	182	438
Argerich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borda	0	0	0	0	0	0	3	13	0	0	3	19
Curie	4	0	0	0	0	42	48	0	0	0	23	117
Durand	4	129	0	0	8	46	61	0	7	20	155	430
Elizalde	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	168	181
Fernandez	0	37	34	3	1	31	30	0	0	0	1	137
Ferrer	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Gutierrez	2	12	1	20	3	0	12	0	0	0	209	259
IREP	1	0	1	16	1	18	0	0	0	0	12	49
Lagleyse	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9
Moyano	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Muñiz	128	10	0	0	5	34	0	0	0	0	52	229
Penna	15	31	8	11	17	6	26	0	4	6	0	124
Piñero	4	46	0	17	44	1	259	10	4	1	103	489
Pirovano	0	92	0	176	4	30	58	0	2	0	197	559
Quemados	8	0	0	0	0	77	63	61	0	0	5	214
Ramos Mejia	33	213	7	140	24	73	255	4	8	0	1251	2008
Rivadavia	116	36	7	21	22	13	4	0	0	1	17	237
Rocca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Santa Lucia	1	0	0	0	0	16	9	0	0	0	3	29
Santojanni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sardá	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
Tornú	0	280	5	9	5	20	8	2	1	1	3	334
Udaondo	31	29	3	32	4	7	15	0	1	2	73	197
Velez	22	10	0	12	0	13	6	0	0	0	0	63
Zubizarreta	0	1	0	8	0	29	4	0	0	0	20	62
Total general	375	967	66	496	138	496	1002	99	30	48	2479	6196
% del total	6%	16%	1%	8%	2%	8%	16%	2%	0%	1%	40%	100%

Fuente:Elaboración propia con datos aportados por los efectores.



Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.

Los hospitales con mayor porcentaje de suspensiones fueron: Ramos Mejía (49%); Muñiz (36%); Piñero (32%) y Borda (32%). **Observación N° 7.6**

Por falta de Cama en UTI las suspensiones fueron del 16%, siendo el efector con más casos el Hospital Tornú, con un 14% en relación con las prácticas anestésicas solicitadas. **Observación N° 7.6.1**

Dentro de las variables de suspensiones, un 6% fue por falta de médico anestesiólogo. Los hospitales con mayor porcentaje de suspensiones por este motivo fueron: Muñiz (20 %); Rivadavia (4%) y Vélez Sarsfield (2%) en relación con las prácticas solicitadas. **Observación N° 7.6.2**

Cuadros comparativos de los datos proporcionados por los efectores, el Nivel Central y la Red de Anestesiología.

Hospital	Realizadas			Solicitadas		Comenzadas y suspendidas		Suspendidas	
	Datos Hospital	Datos Nivel Central	Datos Red de anestesia	Datos Hospital	Datos Nivel Central	Datos Hospital	Datos Nivel Central	Datos Hospital	Datos Nivel Central
Alvarez	1715	1715	1525	2152	2150	160	1	438	438
Argerich	2284	0	3600	0	0	0	0	0	0
Borda	40	40	0	64	61	0	0	24	19
Curie	736	0	721	853	0	3	0	114	0
Durand	3007	1273	2937	3378	1474	0	0	414	201
Elizalde	3622	3339	4511	4023	4032	0	0	198	493
Fernandez	3612	3313	3631	3737	3429	0	0	135	126
Ferrer	392	227	360	394	404	2	2	0	0
Gutierrez	3353	3353	8219	3610	3610	0	0	259	238
IREP	493	477	150	542	525	0	0	49	48
Lagleyse	301	301	700	205	205	0	0	9	9
Moyano	90	119	0	91	125	0	250	1	6
Muñiz	401	367	550	630	367	0	0	229	0
Penna	5226	5226	2875	3061	3061	0	0	124	124
Piñero	2052	0	2052	1516	0	0	0	488	0
Pirovano	2913	2913	3670	3478	3478	0	0	565	565
Quemados	2681	2126	1917	2340	2340	0	0	199	214
Ramos Mejia	2077	1105	3356	4085	2105	0	1	2008	1001
Rivadavia	2458	0	1900	2695	0	11	0	226	0
Rocca	275	275	0	278	278	0	0	3	3
Santa Lucia	993	993	3218	1022	1022	0	0	29	29
Santojanni	0	0	1673	0	0	0	0	0	0
Sardá	2661	0	2027	2666	0	0	0	5	0
Tornú	1604	0	1617	1938	0	0	0	334	0
Udaondo	3743	922	2865	3940	1028	0	0	197	106
Velez	1343	1343	1100	1415	1415	0	4	74	69
Zubizarreta	795	795	1100	839	859	0	2	62	62
Total general	48867	30222	56274	48952	31968	176	260	6184	3751

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.



Hospital	Realizadas		
	Datos Hospital	Datos Nivel Central	% diferencia NC/Hosp
Moyano	90	119	132%
Alvarez	1715	1715	100%
Borda	40	40	100%
Gutierrez	3353	3353	100%
Lagleyse	301	301	100%
Penna	5226	5226	100%
Pirovano	2913	2913	100%
Rocca	275	275	100%
Santa Lucia	993	993	100%
Velez	1343	1343	100%
Zubizarreta	795	795	100%
IREP	493	477	97%
Elizalde	3622	3339	92%
Fernandez	3612	3313	92%
Muñiz	401	367	92%
Quemados	2681	2126	79%
Ferrer	392	227	58%
Ramos Mejía	2077	1105	53%
Durand	3007	1273	42%
Udaondo	3743	922	25%
Argerich	2284	0	0%
Curie	736	0	0%
Piñero	2052	0	0%
Rivadavia	2458	0	0%
Santojanni	0	0	0%
Sardá	2661	0	0%
Tornú	1604	0	0%
Total general	48867	30222	62%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.

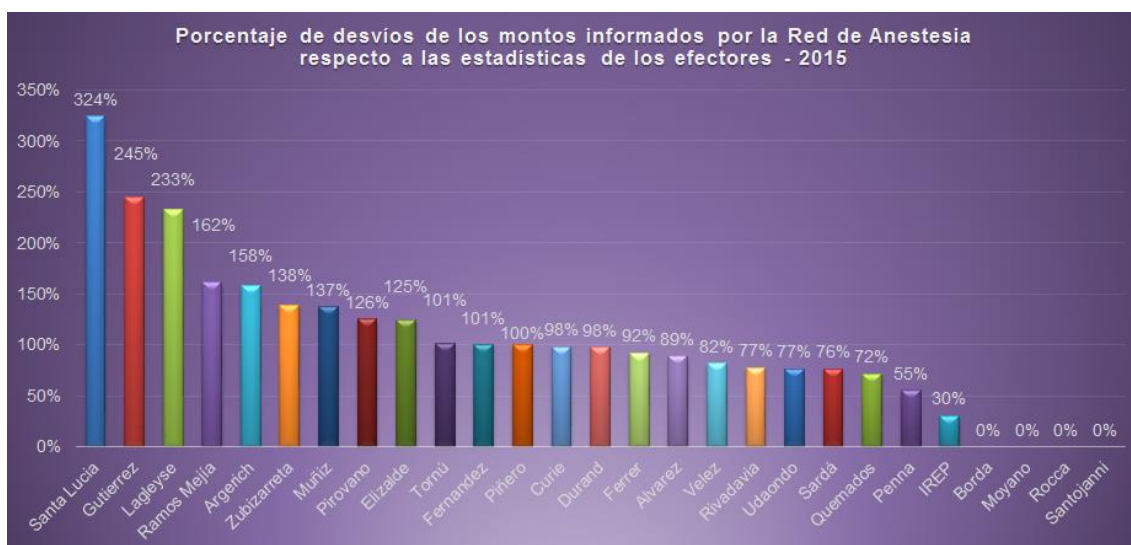
Al comparar los datos estadísticos proporcionados por los efectores versus los datos aportados por el Nivel Central, se observó una diferencia en el registro de los mismos en 5 de los 27 efectores. **Observación N° 8.1**

En el caso del Hospital Moyano el Nivel Central informó un 32% más de prácticas anestésicas realizadas que el efector. **Observación N° 8.1.1**

El caso contrario se observó en los hospitales Quemados (79%), Ferrer (58%, Ramos Mejía (53%), Durand (42% y Udaondo (25%), donde se advirtió un subregistro por parte del Nivel Central. **Observación N° 8.1.2**

Hospital	Realizadas		
	Datos Hospital	Datos Red de anestesia	% diferencia Red/Hosp
Santa Lucia	993	3218	324%
Gutierrez	3353	8219	245%
Lagleyse	301	700	233%
Ramos Mejía	2077	3356	162%
Argerich	2284	3600	158%
Zubizarreta	795	1100	138%
Muñiz	401	550	137%
Pirovano	2913	3670	126%
Elizalde	3622	4511	125%
Tornú	1604	1617	101%
Fernandez	3612	3631	101%
Piñero	2052	2052	100%
Curie	736	721	98%
Durand	3007	2937	98%
Ferrer	392	360	92%
Alvarez	1715	1525	89%
Velez	1343	1100	82%
Rivadavia	2458	1900	77%
Udaondo	3743	2865	77%
Sardá	2661	2027	76%
Quemados	2681	1917	72%
Penna	5226	2875	55%
IREP	493	150	30%
Borda	40	S/D	0%
Moyano	90	S/D	0%
Rocca	275	S/D	0%
Santojanni	S/D	1673	0%
Total general	48867	56274	115%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.



Fuente: Elaboración propia con datos aportados por los efectores.

En el caso de los datos recolectados por la Red de Anestesiología, al compararlos con los datos proporcionados por los efectores se observó un registro por encima de los datos informados por los hospitales en 9 (nueve) efectores. En el caso del Hospital Santa Lucía, la Red informó un 324% más de prácticas realizadas que el efector. Le siguieron los hospitales Gutiérrez (245 %), Lagleyze (233 %), Ramos Mejía (162 %), Argerich (158 %), Zubizarreta (138 %), Muñiz (137%), Pirovano (126 %) y Elizalde (125 %). **Observación N° 8.2.1**

Asimismo, en 8 (ocho) efectores, se observó un subregistro de los datos por parte de la Red (Hospitales: Álvarez (89 %); Vélez (82 %), Rivadavia (77 %), Udaondo (77 %), Sardá (76 %), Quemados (72 %), Penna (55 %), IREP (30 %). **Observación N° 8.2.2**

B) Recurso Humano afectado a las prácticas anestésicas

A los fines de determinar el recurso humano asignado a las prácticas anestésicas, se solicitó información a los efectores del sistema público de salud de la CABA acerca de la cantidad de profesionales Anestelistas y de Técnicos en Anestesia con los que contaban.

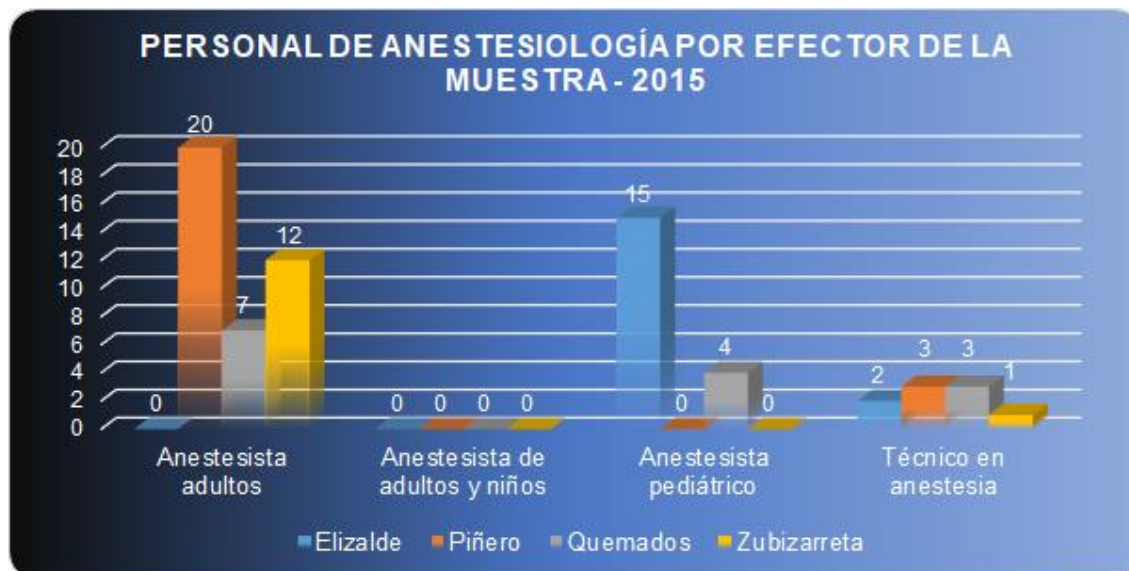
Los datos requeridos fueron los siguientes: nombre y apellido, ficha municipal, sexo, edad, antigüedad en el servicio (al 2015), situación de revista carga horaria, servicio en el cual se desempeña (indicando días y horario), licencias (tipo de licencia y cantidad de días), entre otros datos.

1. Análisis de los datos aportados por los 4 efectores que forman parte de la muestra.

Durante el año 2015, estos 4 efectores contaban con 58 médicos anestesistas. De ellos, 19 eran anestesistas pediátricos.



Fuente: elaboración propia con datos aportados por los efectores



Fuente: elaboración propia con datos aportados por los efectores

De los datos suministrados por la Coordinadora de la Red de Anestesia, y los suministrados por los efectores en el año 2015, con respecto al recurso

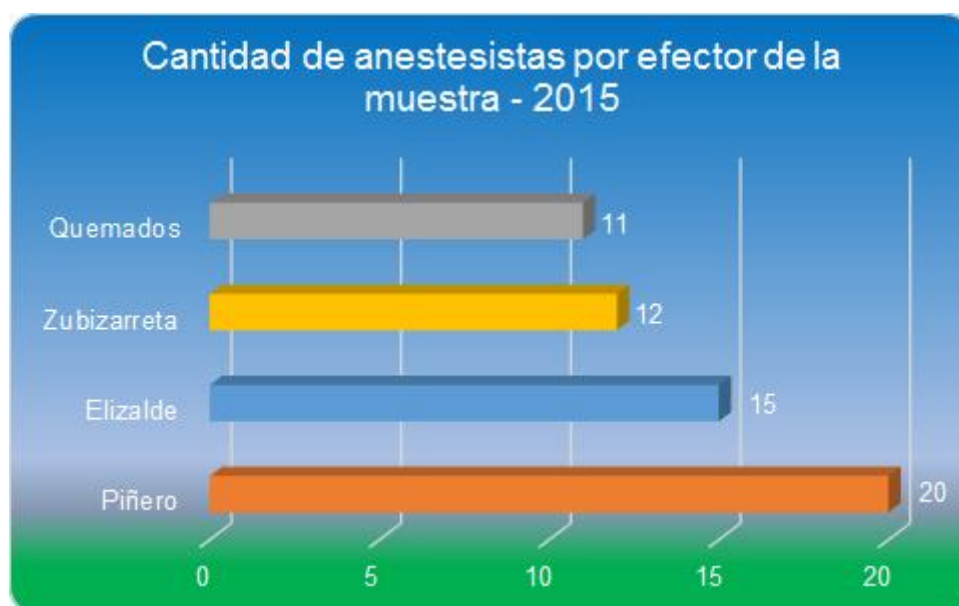
humano de anestesia (Titular de Planta y de Guardia) se confeccionó el siguiente cuadro:

Hospital	Red de Anestesia	RRHH Efactor
Elizalde	34	15
Piñero	25	20
Quemados	17	11
Zubizarreta	14	12

Fuente: elaboración propia con datos aportados por los efectores

Los datos de RRHH informados por la Red superaban a los aportados por los efectores. **Observación N° 12**

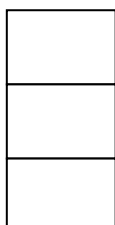
La distribución de los técnicos en anestesia era desigual entre los 4 efectores. Como se observa en el gráfico, el Hospital Elizalde contaba con 2 técnicos para 15 anestésistas; el Hospital Piñero 3 técnicos para 20 anestésistas; el Hospital Quemados 3 técnicos para 11 anestésistas; y el Hospital Zubizarreta 1 técnico para 12 anestésistas. **Observación N° 11**



Fuente: elaboración propia con datos aportados por los efectores.

A continuación se detalla la cantidad de quirófanos con los que contaban los 4 (cuatro) efectores de la muestra.

- Hospital Elizalde: 7 (siete) quirófanos, 5 (cinco) en la Planta Quirúrgica y 2 (dos) en otras áreas del efector. Disponía de 2 (dos) Técnicos en Anestesia.
- Hospital de Quemados: 6 (seis) quirófanos, distribuidos en 3 pisos del efector. Disponía de 3 (tres) Técnicos en Anestesia.

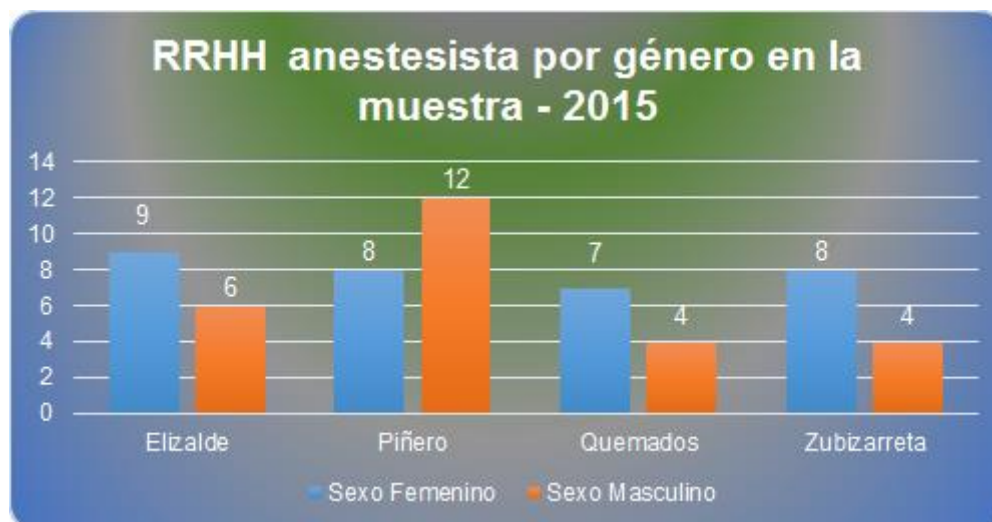


- Hospital Zubizarreta: 3 (tres) quirófanos, todos en la planta quirúrgica. Disponía de 1 (un) Técnico en Anestesia.
- Hospital Piñero: 7 (siete) quirófanos, 5 (cinco) en la Planta Quirúrgica y 2 (dos) en otras áreas del efector. Disponía de 3 (tres) Técnicos en Anestesia. **Observación N° 11**

La distribución por género de los anestesistas era la siguiente:



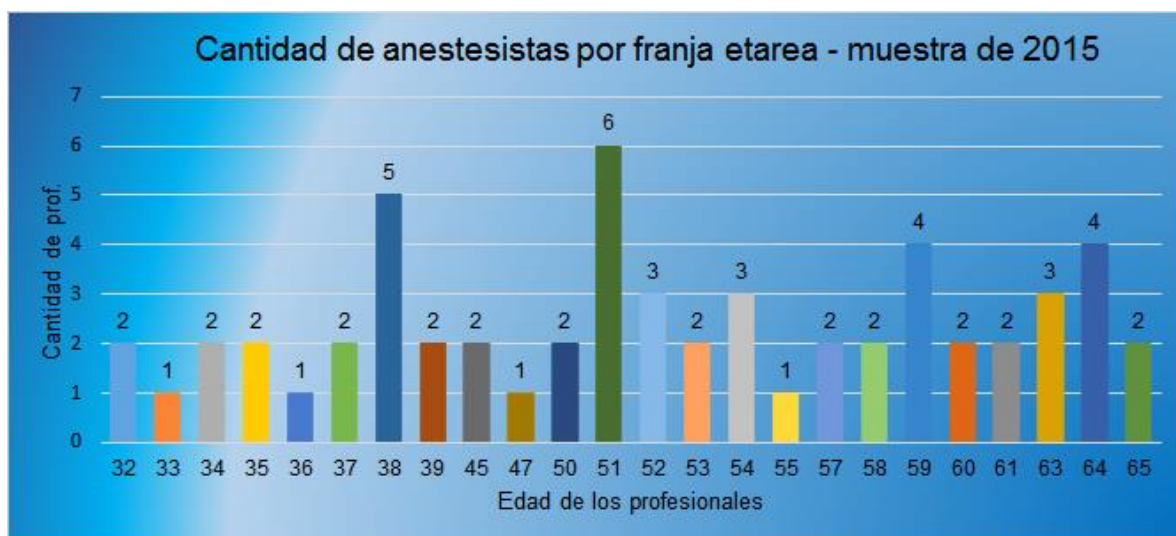
Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores

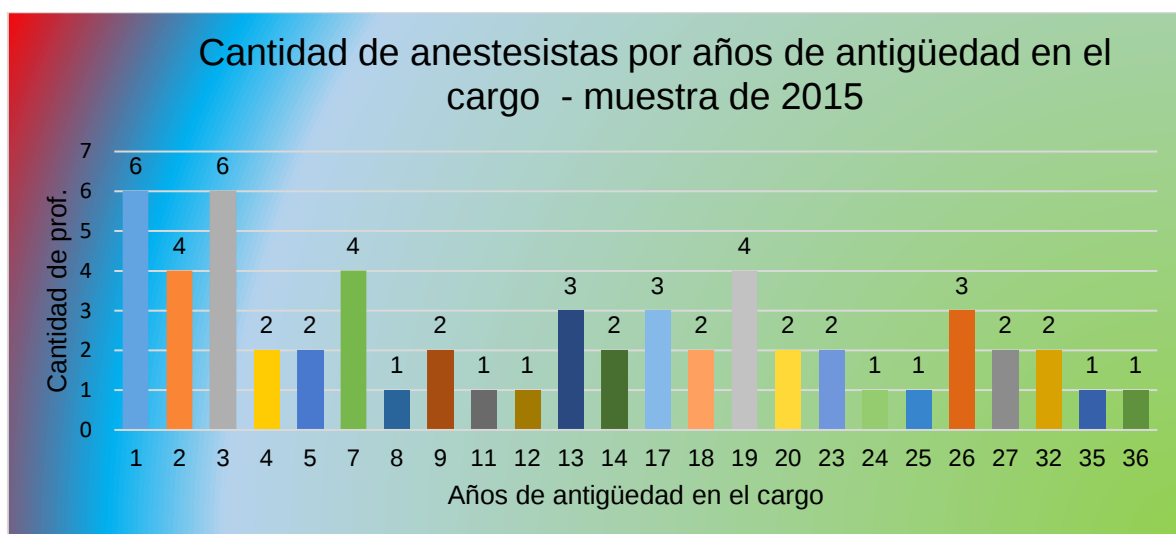
La distribución etaria oscilaba entre los 32 y los 65 años de edad. La mayor concentración se observó entre los 51 y 60 años, representando el 43% del total de profesionales.

Los profesionales que se encontraban próximos a jubilarse (entre 60 y 65 años) representaban el 22% (13) del total.



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

La antigüedad de los profesionales en los efectores de la muestra, al 2015 era la siguiente:



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

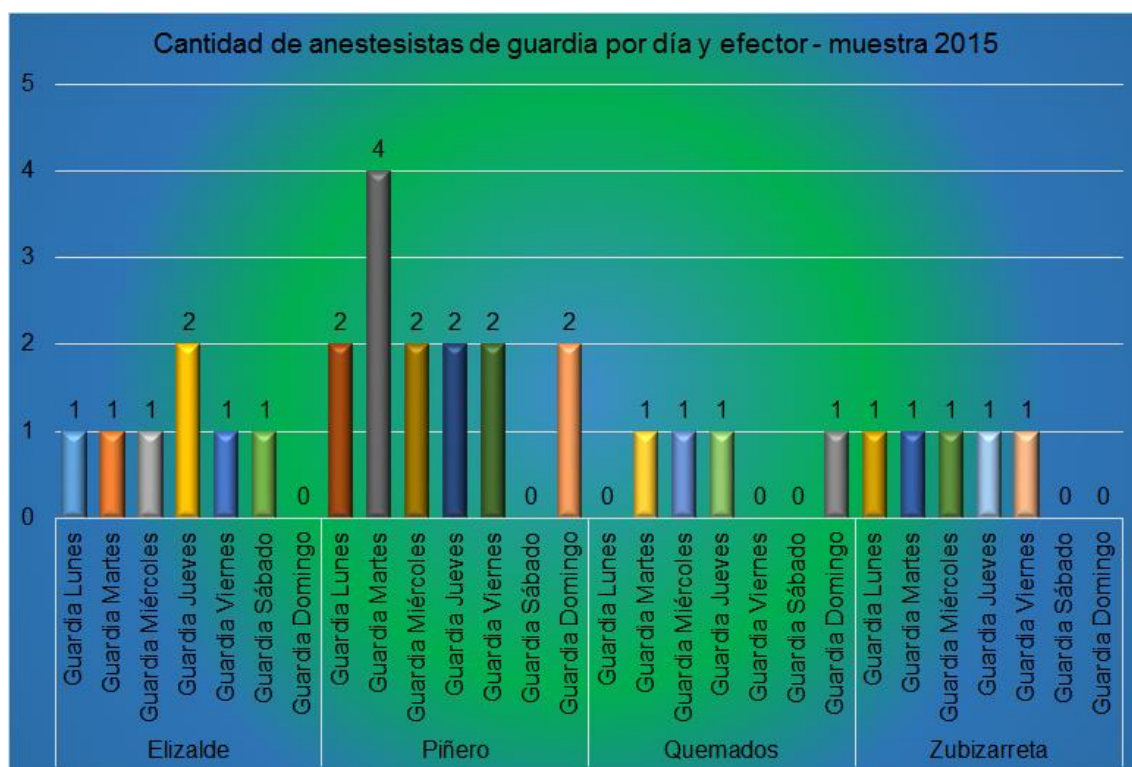
El promedio ponderado de antigüedad se encontraba en los 13 años. La mayor proporción se encontraba en la franja de 0 a 10 años de antigüedad, representando el 47% del total (27 profesionales).

Con la información proporcionada en relación a la carga horaria, y días y horarios en los que se desempeñaban en el año 2015 los profesionales en los

servicios de Anestesia y Guardia se procedió a analizar su distribución en los 7 días de la semana.

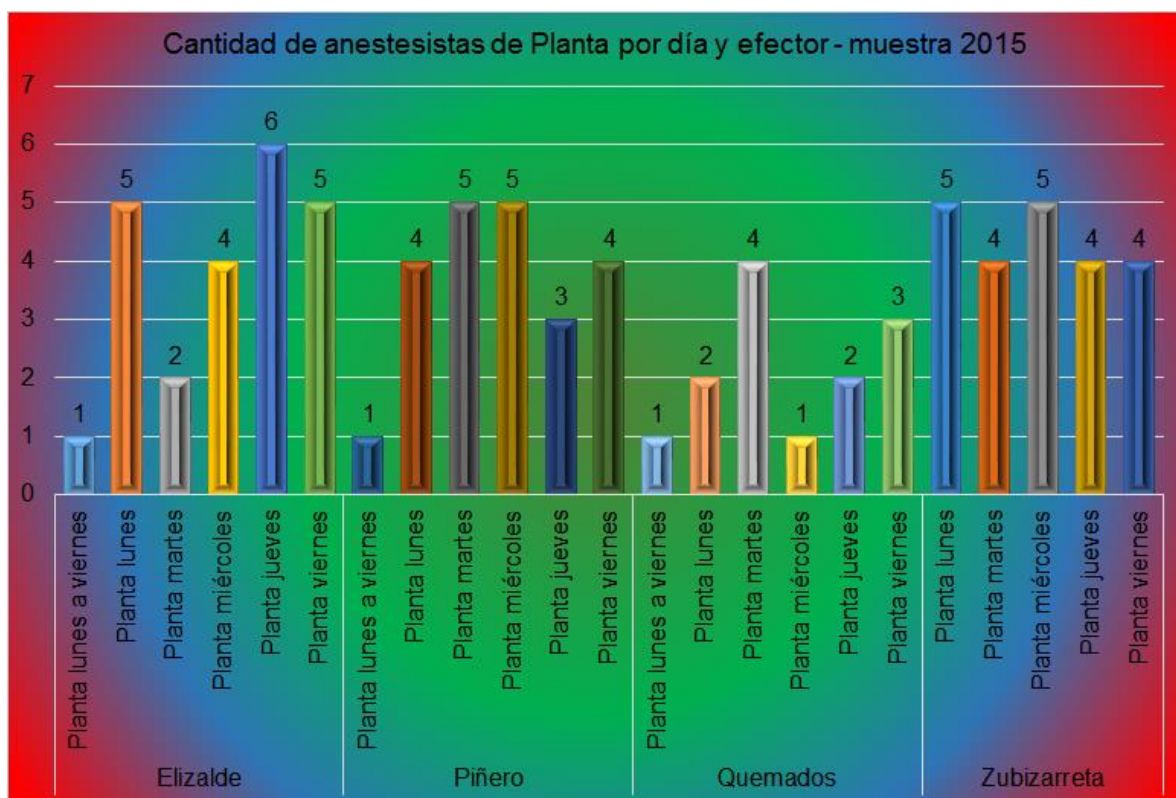
Considerando la normativa que rige las Guardias hospitalarias, las mismas indican que deben ser cubiertos con profesionales anestesistas los 7 días de la semana.

No obstante, se observó que durante el año 2015 el Hospital Elizalde no contaba con médico anestesista titular el día domingo; el Hospital Piñero, el día sábado; el Hospital de Quemados carecía de profesionales los días lunes, viernes y sábado; y el Zubizarreta los días sábado y el domingo. **Observación N° 15.2**



Fuente: elaboración propia con los datos aportados por los efectores.

Respecto del personal anestesista de la Planta Quirúrgica, se observó que no existía una distribución uniforme entre los distintos días de la semana, dentro de un mismo efector.



Fuente: elaboración propia con los datos proporcionados por el efector.

Según la documentación entregada por los efectores de la muestra, de los 58 profesionales anestesistas, 6 (10%) contaron con un profesional que lo suplantó. Cuatro profesionales con suplentes fueron del Hospital Elizalde; uno del Piñero; y uno del Zubizarreta. El personal del Hospital de Quemados, no tuvo suplentes durante sus licencias. **Observación N° 9.5**

Se procedió a analizar la cantidad de días no trabajados, teniendo en cuenta los distintos tipos de licencias.

En el año 2015, de los 365 días totales, hubo 245 días hábiles. Por este motivo, se computó como oferta laboral de Guardia a la cantidad de profesionales que trabajaban en esa área, según la cantidad de días totales por año. De igual manera se calcularon los días de oferta laboral de los profesionales de Planta Quirúrgica según la cantidad de días hábiles.

Con esos datos se confeccionó un indicador (porcentaje) de días no trabajados por el plantel de profesionales.

Los cuadros muestran la cantidad de profesionales que trabajaban por día en los 4 efectores de la muestra.

Días guardia 365			
Días semana	Profesionales por día	Días x año	Días totales laborables de la
Lunes	4	52	208
Martes	7	52	364
Miércoles	5	52	260
Jueves	6	53	318
Viernes	4	52	208
Sábado	1	52	52
Domingo	3	52	156
Total General			1566

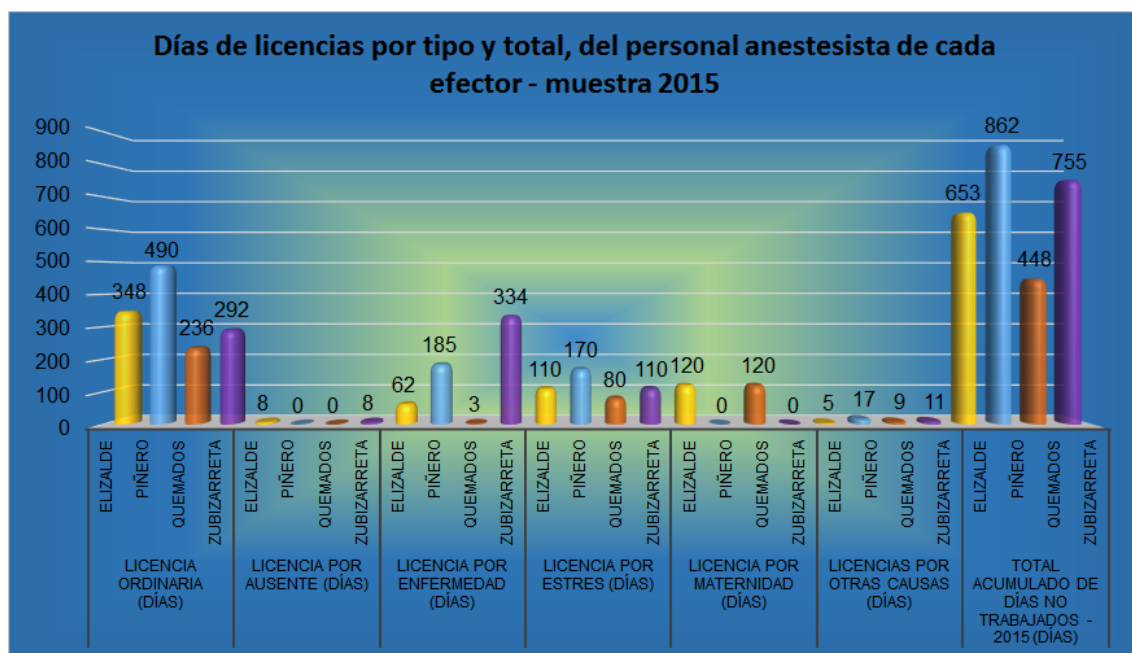
Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Días Planta Quirúrgica 245			
Días semana	Profesionales por día	Días x año	Días totales laborables de la dotación
Lunes	16	47	752
Martes	16	49	784
Miércoles	16	52	832
Jueves	16	49	784
Viernes	17	48	816
L a V	11	245	2695
Total General			6663

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

De la documentación analizada, se expone el total de días acumulados por tipo de licencia y efector.

El Hospital Elizalde acumuló 653 días entre todos sus profesionales anestesiistas; el Piñero acumuló 862; el Quemados 448; y el Zubizarreta 755.



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

En base a estos datos, se confeccionaron las siguientes tablas en donde se expone el porcentaje de días que, debiendo haber un anestesista prestando servicios, no lo hubo, por diferentes causas.

Efectores de la Muestra	Días de licencias totales	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	653	2176	30%
Piñero	862	2742	31%
Quemados	448	1773	25%
Zubizarreta	755	1538	49%
Total general	2718	8229	33%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Como se observa, el Hospital Zubizarreta en el año 2015 sólo cubrió el 51% de su capacidad laboral. La oferta de anestesia se restringió a casi la mitad durante ese período.

En el resto de los efectores, los días no trabajados se acercaron al 33%, que es el promedio ponderado de la muestra.

A continuación se detalla la información de los distintos tipos de licencias con los días utilizados.

Licencia Ordinaria - 2015			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	348	2176	16%
Piñero	490	2742	18%
Quemados	236	1773	13%
Zubizarreta	292	1538	19%
Total general	1366	8229	17%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Ausentes			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	8	2176	0,37%
Piñero	0	2742	0,00%
Quemados	0	1773	0,00%
Zubizarreta	8	1538	0,52%
Total general	16	8229	0,19%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Lic. por Enfermedad			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	62	2176	3%
Piñero	185	2742	7%
Quemados	3	1773	0%
Zubizarreta	334	1538	22%
Total general	584	8229	7%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Del cuadro de licencias por enfermedad, se destaca el Hospital Zubizarreta donde 2 (dos) profesionales presentaron licencias médicas prolongadas. Uno de los profesionales contó con una licencia de 174 días y el segundo profesional con 85 días. Cabe destacar que estos profesionales no contaron con reemplazos. **Observación N° 9.5; 9.6**

Lic. por estrés			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	110	2176	5%
Piñero	170	2742	6%
Quemados	80	1773	5%
Zubizarreta	110	1538	7%
Total general	470	8229	6%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores

Lic. por maternidad			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	120	2176	6%
Piñero	0	2742	0%
Quemados	120	1773	7%
Zubizarreta	0	1538	0%
Total general	240	8229	3%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores

Otras causas			
Efectores de la Muestra	Total días acumulados	Oferta laboral total	% de días no trabajados
Elizalde	5	2176	0,2%
Piñero	17	2742	1%
Quemados	9	1773	1%
Zubizarreta	11	1538	1%
Total general	42	8229	1%

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por los efectores

Las 3 (tres) causas de ausentismo principales en el año 2015 fueron: Licencias ordinarias del personal (17%); Licencia por enfermedad (7%); Licencias por estrés (6%).

2. Análisis de los datos aportados por los efectores que cuentan con servicio de anestesiología.

La información no fue proporcionada por los efectores en tiempo forma. La demora para poder obtener la información solicitada a los efectores osciló entre los 8 y los 138 días. El promedio de demora fue de 57 días.

De los 27 efectores en estudio, sólo 9 (33 %) respondieron en un tiempo menor a los 24 días. Asimismo, se solicitó tanto por vía telefónica como por correo electrónico los datos faltantes y/o los que estuviesen incompletos.

Observación N° 13

Cabe destacar que, a pesar de los intentos por contar con la totalidad de los datos para su análisis, algunos hospitales no brindaron la totalidad de la información.

Institución	Observaciones	Demora en contestar requerimiento (Días)
Alvarez	No envió listado con el RRHH de anestesiología de 2015	
Argerich	Corrigió las grillas y las envió por mail	129
Borda	Corrigió las grillas y las envió por mail	73
Curie	Corrigió las grillas y las envió por mail	133
Durand		80
Elizalde	Corrigió las grillas y las envió por mail	50
Fernández		18
Ferrer		11
Gutierrez	Corrigió las grillas y las envió por mail	87
IREP		38
Lagelyze		14
Moyano		42
Muñiz		30
Penna		21
Piñero		11
Pirovano	Corrigió las grillas y las envió por mail	78
Quemados		28
Ramos Mejia		24
Rivadavia	Corrigió las grillas y las envió por mail	138
Rocca		15
Santa Lucia		8
Santojanni	Corrigió las grillas y las envió por mail	121
Sardá	Corrigió las grillas y las envió por mail	61
Tornú	Corrigió las grillas y se fue a buscarlas	120
Udaondo		17
Vélez Sarsfield	Corrigió las grillas y las envió por mail	91
Zubizarreta		39

Asimismo, se solicitó tanto por vía telefónica como por correo electrónico los datos faltantes y/o incompletos.

El sector de RRHH en algunos casos no contaba con la información completa de los médicos anestesiólogos que se desempeñaban en el efector, debiendo completar la información los responsables de los servicio de anestesiología y de guardia. Esta situación dejó de manifiesto una falta de control interno en lo que al recurso humano de anestesiología respecta. **Observación N° 14**

Se procedió al análisis de la información enviada por los 27 efectores que contaban con servicios de Anestesiología.

El Hospital Álvarez no envió la información solicitada con referencia al recurso humano⁶. **Observación N° 9.1**

En base a la documentación proporcionada por los efectores en cuestión, se pudo determinar que la cantidad de médicos anestesiólogos que prestaban servicio en el año 2015 era de 414.

Dotación de anestesisistas por efector 2015			
Argerich	31	Piñero	20
Borda	1	Pirovano	26
Curie	14	Quemados	11
Durand	38	Ramos Mejía	25
Elizalde	15	Rivadavia	29
Fernandez	27	Rocca	2
Ferrer	2	Santa Lucía	10
Gutierrez	32	Santojanni	24
IREP	4	Sarda	16
Lagleyze	11	Tornu	11
Moyano	1	Udaondo	16
Muñiz	7	Velez	13
Penna	22	Zubizarreta	12
Subtotal	420		
Anestesisistas que trabajan en 2 efectores	6		
Total general	414		

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

⁶ Nota AGCBA N° 1308/17 y Nota AGCBA N° 1787/17.

Con respecto a los profesionales que prestaban servicio en 2 (dos) efectores, sólo se informó los días y horarios en los que se desempeñaba en uno de los efectores. Los efectores que compartían médicos anestesiólogos fueron: Gutiérrez / Pirovano; Ramos Mejía / Rivadavia; Lagleyze / Rivadavia; Durand / Elizalde (en 2 casos), y Gutiérrez / Quemados. En 5 (cinco) casos el profesional se desempeñaba como Suplente de Guardia en uno de los efectores.

De los 420 profesionales, no se informó el lugar de dependencia en el efector en 4 casos (1 %).

En un 6% (26 casos), no se informó la especialidad (adulto/pediátrico). El Hospital Durand fue el efector con mayor porcentaje sin respuesta (22 casos).

De 9 (2 %) profesionales no se informó el lugar donde se desempeñaba (Planta Quirúrgica/Guardia).

De 7 (2 %) médicos anestesiólogos no se informó la carga horaria.

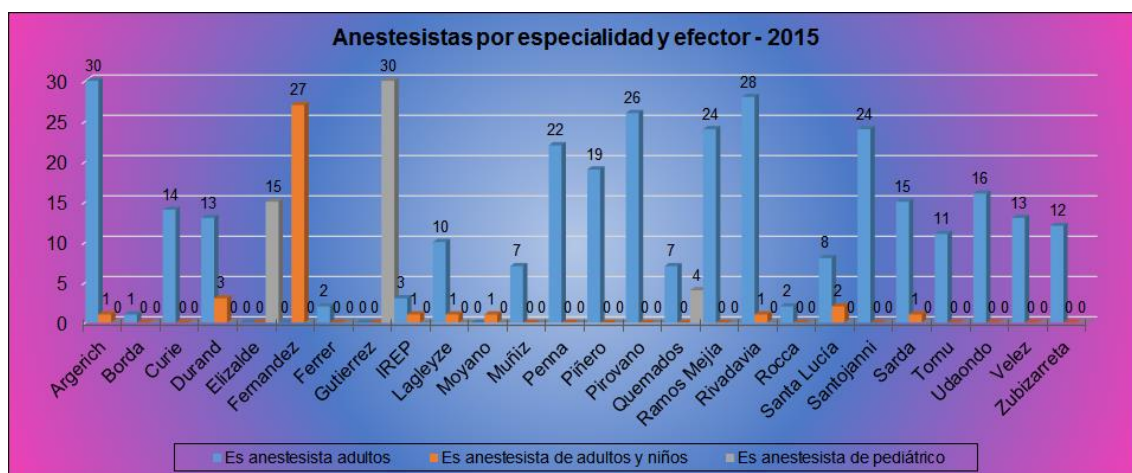
Los efectores no informaron el dato de la edad al año 2015 en 8 casos (2 %).

En 91 (22 %) casos de los 420 no se informó días y horario en los que los profesionales desempeñaban sus tareas. Los hospitales Ramos Mejía, Udaondo, Ferrer, Muñiz y Rocca no brindaron esta información en el 100 % de los casos. El Hospital Argerich, sólo informó los días y horarios del 10% de sus médicos anestesiólogos. **Observación N° 9.2**

Del 19 % (81 casos) de los profesionales los efectores no informaron los días de licencias y /o ausentes. El Hospital Durand no envió la información del 50 % del plantel de anestesiología. **Observación N° 9.3**

Con referencia a la pregunta sobre si los profesionales habían sido reemplazados durante sus licencias, de los 420 profesionales sólo el 16 % había tenido un reemplazante. **Observación N° 9.4**

En el siguiente cuadro se detalla la distribución de los médicos anestesiólogos por especialidad:



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

De los 420 puestos de anestesiistas cubiertos, se informó la especialidad del profesional en 394 casos (94%).

De los 26 efectores que enviaron la información, 8 (ocho) de ellos contaban con médicos anestesiistas que realizaban prácticas tanto en adultos como en niños.

En el caso del Hospital Fernández, se destaca del resto ya que informó que sus 27 profesionales realizan prácticas en niños y adultos indistintamente, a pesar de ser un hospital general de agudos.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

- Anestesiistas por tipo de cargo o titularidad consolidado 2015:

Los 420 cargos de médicos anestesiistas estaban cubiertos por las siguientes modalidades:

Hospital	Total general
Titulares de Planta Quirúrgica (Exclusivamente)	165
Titulares de Guardia (Exclusivamente)	116
Suplentes de Guardia (Exclusivamente)	56
Titulares de Planta Quirúrgica y Guardia	31
Titulares de Planta Quirúrgica y Suplentes de Guardia	17
Titulares de Guardia y Suplentes de Guardia	11
Titular de Guardia, Suplente de Guardia y Suplente interino de titular con lic. de largo plazo	5
Titular de Guardia y Suplente interino de titular con lic. de largo plazo	4
Titulares interinos por lic. largo tratamiento	3
Titulares de Planta Quirúrgica y Suplentes interinos de titulares con lic. de largo plazo	1
Titular de Guardia, Titular de Planta Quirúrgica y Suplente de Guardia	1
Titula de Guardia, Titulares de Planta Quirúrgica y Suplente interino de titular con lic. de largo plazo	1
El efector no aportó datos del profesional	9
Total general	420

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

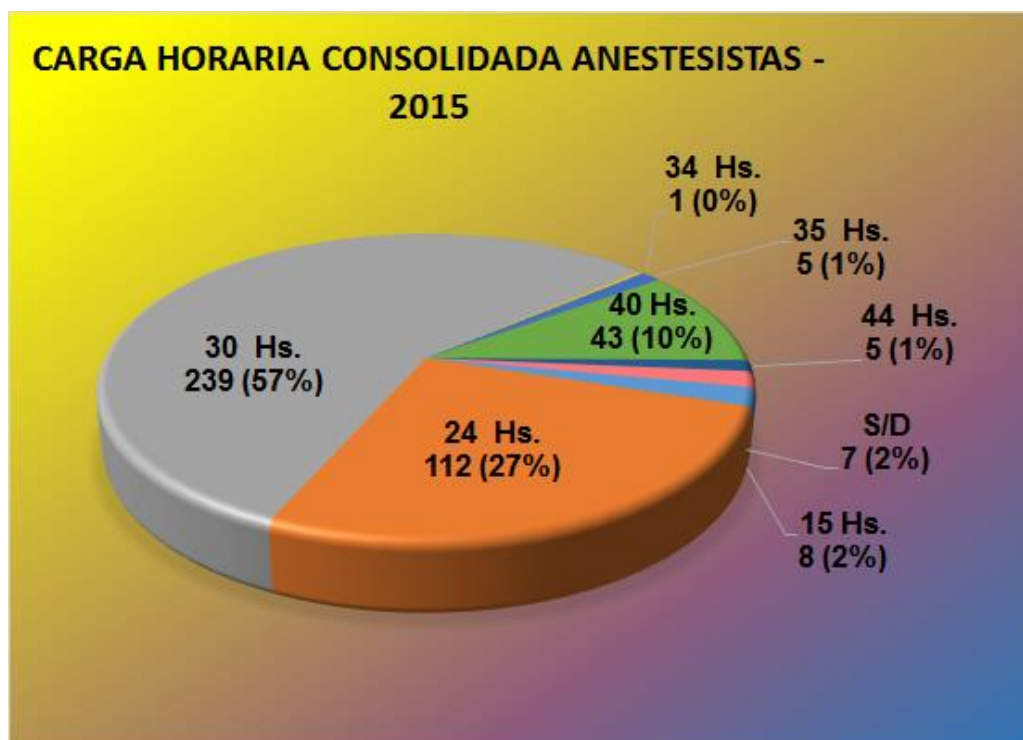
- Carga horaria consolidada por efector 2015:

Del análisis de las grillas relevadas, se estableció la siguiente apertura de la carga horaria por efector y la cantidad de puestos cubiertos con ella.

Carga Horaria de los profesionales anestésistas - 2015									
Efector	S/D	15	24	30	34	35	40	44	Cantidad
Argerich	0	0	0	21	0	3	7	0	31
Borda	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Curie	0	0	1	13	0	0	0	0	14
Durand	0	4	8	25	0	0	1	0	38
Elizalde	0	0	2	11	0	0	2	0	15
Fernandez	1	0	0	23	0	1	2	0	27
Ferrer	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Gutierrez	2	0	14	14	0	0	2	0	32
IREP	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Lagleyze	2	2	5	1	0	0	1	0	11
Moyano	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Muñiz	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Penna	0	0	12	7	0	0	1	2	22
Piñero	0	0	0	13	0	0	7	0	20
Pirovano	1	0	12	6	0	1	6	0	26
Quemados	0	0	10	1	0	0	0	0	11
Ramos Mejía	0	0	3	21	0	0	1	0	25
Rivadavia	0	0	8	18	0	0	2	1	29
Rocca	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Lucía	0	0	0	9	0	0	1	0	10
Santojanni	0	0	7	17	0	0	0	0	24
Sarda	1	0	15	0	0	0	0	0	16
Tornu	0	0	6	4	0	0	1	0	11
Udaondo	0	2	3	10	0	0	1	0	16
Velez	0	0	6	0	1	0	6	0	13
Zubizarreta	0	0	0	11	0	0	1	0	12
Total general	7	8	112	239	1	5	43	5	420

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

En 7 (siete) casos, la carga horaria no fue informada (2%).



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

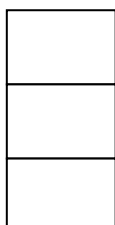
El 57% de los médicos anestesistas presentan una carga horaria de 30 hs, seguido por los cargos de 24 hs (27%).

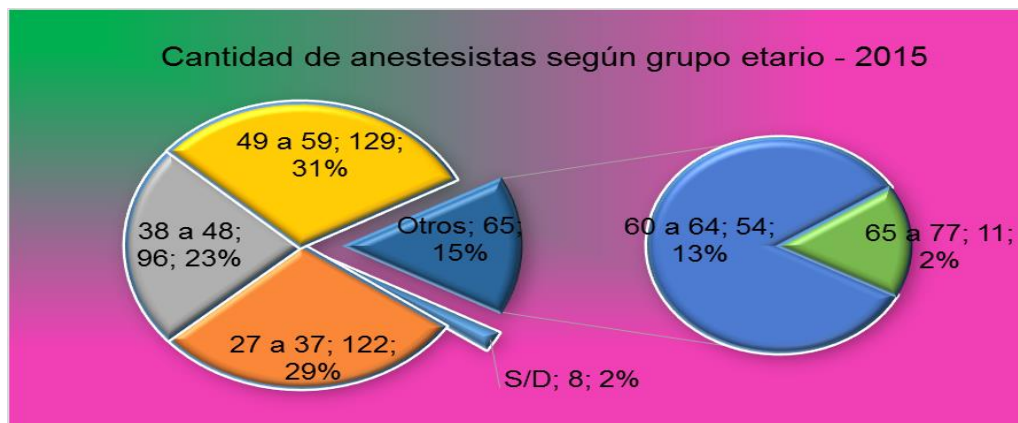
- Edad de los profesionales que ocupaban los cargos de médicos anestesistas en 2015:

La edad de los 414 anestesistas que ocupaban los 420 puestos relevados, iba desde los 27 hasta los 77 años de edad.

En 8 (ocho) casos, los efectores no aportaron los datos de la edad (2%) del profesional (Hospitales Curie, Fernández, Gutiérrez; Lagleyze; Santojanni; Sardá).

Tomando como base los 420 puestos ocupados, se armó el siguiente gráfico con las divisiones etarias.





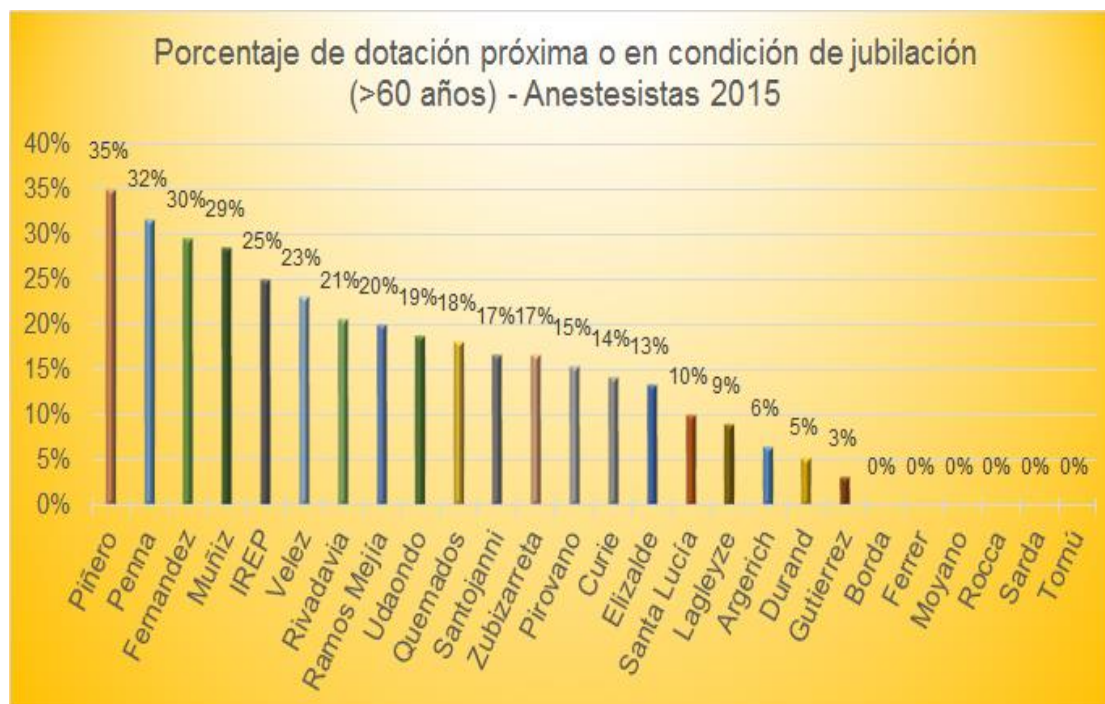
Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

El cuadro que figura a continuación, expone la apertura de las franjas etarias por efector. En la franja de mayores de 60 años, el 15% de los profesionales se encontraba próximo a la edad jubilatoria o en condiciones de ser jubilados.

Grupo etáreo anestesistas - 2015						
Efectores	S/D	27 a 37	38 a 48	49 a 59	60 a 64	65 a 77
Argerich	0	12	10	7	2	0
Borda	0	0	0	1	0	0
Curie	1	1	4	6	2	0
Durand	0	18	6	12	2	0
Elizalde	0	3	5	5	1	1
Fernandez	2	6	3	8	6	2
Ferrer	0	1	1	0	0	0
Gutierrez	2	6	10	13	1	0
IREP	0	0	1	2	1	0
Lagleyze	1	2	2	5	1	0
Moyano	0	0	1	0	0	0
Muñiz	0	0	1	4	2	0
Penna	0	8	4	3	6	1
Piñero	0	3	3	7	6	1
Pirovano	0	8	7	7	3	1
Quemados	0	3	1	5	2	0
Ramos Mejía	0	8	8	4	5	0
Rivadavia	0	12	5	6	3	3
Rocca	0	0	0	2	0	0
Santa Lucía	0	0	6	3	1	0
Santojanni	1	10	4	5	3	1
Sarda	1	8	4	3	0	0
Tornu	0	3	4	4	0	0
Udaondo	0	4	5	4	2	1
Velez	0	5	0	5	3	0
Zubizarreta	0	1	1	8	2	0
Total general	8	122	96	129	54	11

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

Los efectores con su plantel más afectado por esta situación son los siguientes:



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

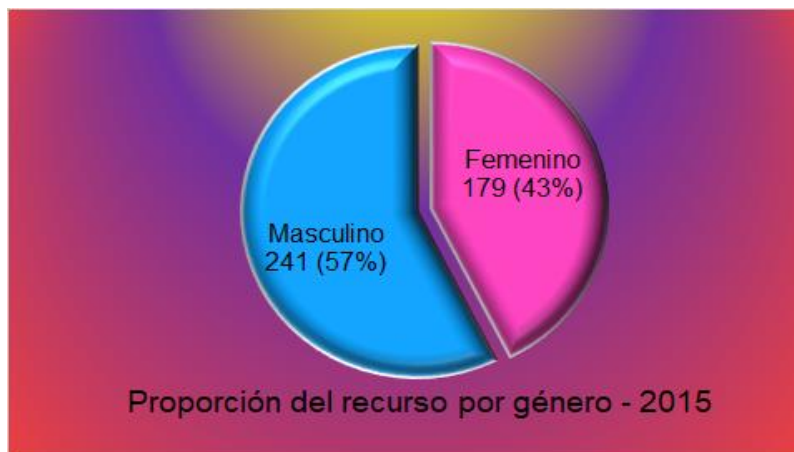
Los hospitales Piñero⁷ (35%); Penna (32%); Fernández (30%); Muñiz (29%); y el IREP (25%) eran los efectores con mayor porcentaje de médicos anestesiistas con edades por encima de los 60 años.

Un 2% (11 casos) de los profesionales superaba los 65 años. Esta situación se observó en los hospitales: Rivadavia (11%), Fernández (7%), Elizalde (7%) y Udaondo (6%). **Observación N° 9.4**

- Cantidad de profesionales por género:

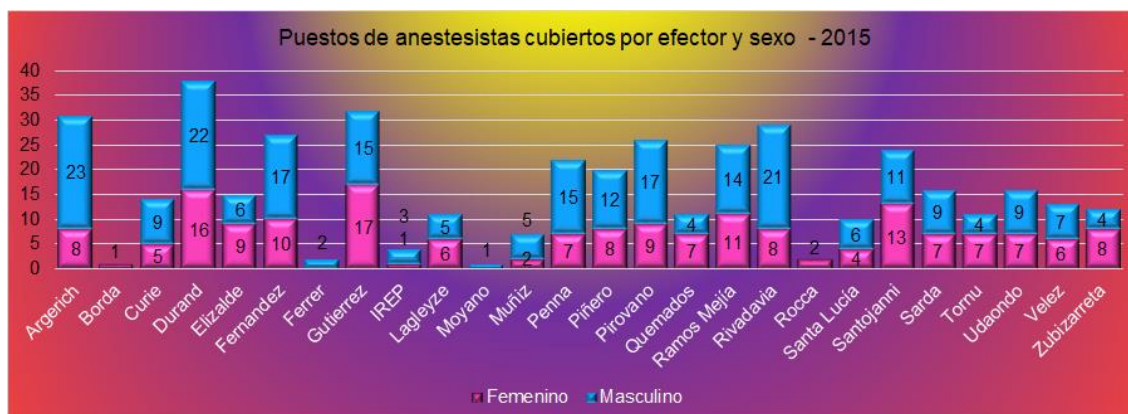
El plantel de profesionales anestesiistas estaba conformado por un 57% de hombres y un 43% de mujeres.

⁷ Durante las tareas de campo, fueron reemplazados 3 cargos profesionales que habían quedado vacantes por la jubilación de los agentes.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

El siguiente gráfico muestra la composición del plantel por género en los efectores.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

- Reemplazos de los profesionales durante sus licencias.

De total de los 420 profesionales, sólo el 16 % contó con un reemplazante.

Observación N° 9.5

Se observó que de los 169 profesionales Titulares de Guardia, en sólo 35 casos se informó que tuvieron suplentes durante sus ausencias. Los 134 (79 %) restantes no se contaron con reemplazos. **Observación N° 9.6**

- Presupuesto consolidado 2015:

Atento la información aportada por los hospitales, el GCBA abonó \$121.584.019, a los profesionales anestesiastas.

Se detectó que en 2 (dos) de los 6 casos, de los profesionales que trabajaban en 2 (dos) efectores, el monto informado estaba duplicado. (\$278.947; \$503.491).

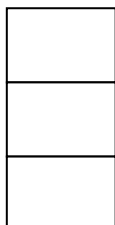
De los 27 efectores en análisis, 4 (15%) de ellos enviaron la información del monto bruto remunerado a los profesionales (Hospitales Álvarez, Durand, Lagleyze y Udaondo).

De los 23 hospitales restantes no se proporcionó la información de 22 profesionales (5%). **Observación N° 10**

Efector	Monto Bruto Remuneración	Puestos Totales Cubiertos	Casos sin Rem. Informada	% informado
Argerich	\$13.752.784	31		100%
Borda	\$318.531	1		100%
Curie	\$4.164.229	14	1	93%
Durand	\$0	38	38	0%
Elizalde	\$5.247.692	15	1	93%
Fernandez	\$10.091.474	27		100%
Ferrer	\$670.101	2		100%
Gutierrez	\$10.848.286	32	2	94%
IREP	\$1.451.837	4		100%
Lagleyze	\$0	11	11	0%
Moyano	\$356.288	1		100%
Muñiz	\$2.438.482	7		100%
Penna	\$6.335.405	22	2	91%
Piñero	\$8.202.611	20		100%
Pirovano	\$9.716.576	26		100%
Quemados	\$4.063.072	11		100%
Ramos Mejía	\$7.175.540	25	5	80%
Rivadavia	\$8.639.328	29	5	83%
Rocca	\$66.439	2		100%
Santa Lucia	\$3.549.150	10		100%
Santojanni	\$8.674.295	24	2	92%
Sarda	\$3.835.130	16	4	75%
Tornu	\$4.028.418	11		100%
Udaondo	\$0	16	16	0%
Velez	\$4.233.025	13		100%
Zubizarreta	\$4.507.762	12		100%
Total general	\$122.366.457	420	87	79%
Remuneraciones duplicadas	-\$782.438	% No informado		21%
Presupuesto consolidado	\$121.584.019			

- Dotación de Guardia

Teniendo en cuenta los cargos de médico anestesiólogo establecidos por la normativa vigente para las dotaciones de Guardia y los datos informados por los efectores, se procedió a la confección del siguiente cuadro.



Guardias sin cubrir en base a la información proporcionada por los efectores.

Establecimiento	Cargos de Guardia (semanal) por normativa	Cargos de Guardia sin cubrir	Día de Guardia sin cubrir
Hospital General de Agudos “Dr. T. Álvarez”	14	SD	SD
Hospital General de Agudos “Dr. C. Argerich”	21	12	SD
Hospital de salud Mental “J.B Borda”	0	0	0
Hospital Municipal de Oncología “María Curie”	7	2	Ma y Jue sin información.
Hospital General de Agudos “Dr. C. Durand”	14	0	0
Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”	7	1	Dom sin información
Hospital Gral. De Agudos “Dr. J. A. Fernández”	21	2	Vi, Sab y Dom sin información.
Hospital de Rehabilitación Respiratoria	0	0	0
Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”	28	15	Lu y Vie 1 cargo de guardia sin información. Ma, Mie y Jue 2 cargos de guardia sin información. Dom 3 cargos de guardia sin información. Sab 4 cargos de guardia sin información.
Instituto de Rehabilitación Psicosfísica	0	0	0
Hospital de Oftalmología “Lagleyze”	7	1	Sab y Dom 1 cargo de guardia sin información.
Hospital de salud Mental “B Moyano”	0	0	0
Hospital General de Agudos “Francisco Muñiz”	7	2	Mie y Vie 1 cargo de guardia sin información. Ma y Mie 2 cargos de guardia sin información. Jue y Vie 1 cargo de guardia sin información. Lu, Sab y Dom 3 cargos de guardia sin información.
Hospital General de Agudos “J. A. Penna”	21	19	Lu, Jue y Vie 1 cargo de guardia sin información. Ma cuenta con 1 cargo extra (3). Sab 2 cargos de guardia sin información.
Hospital General de Agudos “P. Piñero”	14	3	Mie, Vie, Sab y Dom 1 cargo de guardia sin información.
Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia”	7	3	Lu, Vie y Sab 1 cargo de guardia sin información.
Hospital Gral. De Agudos “J. M. Ramos Mejía”	14	7	SD
Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”	14	2	Ma y Jue 1 cargo de guardia sin información.
Hospital de Rehabilitación “M. Rocca”	0	0	0
Hospital de Oftalmología “Santa Lucía”	7	2	Ma y Dom 1 cargo de guardia sin información.
Hospital Gral. De Agudos “Donación F. Santojanni”	21	10	Lu 1 cargo extra (4) y Mie 2 cargos extra (5). Vie y Sab 1 cargo de guardia sin información.
Hospital Materno Infantil “R. Sardá”	14	4	1 cargo extra día Sab.
Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”	7	2	Vie y Sab 1 cargo de guardia sin información.
Hospital de Gastroenterología Dr. B Udaondo”	7	3	SD
Hospital General de Agudos “D. Vélez Sarsfield”	7	1	Ma 1 cargo de guardia sin información.
Hospital General de Agudos “A. Zubizarreta”	7	2	Sa y Dom 1 cargo de guardia sin información.

8

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los efectores.

⁸ La Directora del Hospital Muñiz informó que a julio del 2018 el servicio de Anestesiología contaba con sólo 1 (un) Médico Anestesiólogo Titular de Planta, siendo el requerimiento básico de 3 (tres) profesionales y el óptimo de 4 (cuatro) anestesiólogos en planta. En cuanto a la dotación de Titulares de Guardia, el plantel se redujo a 4 (cuatro) profesionales, sin suplentes y quedando 3 (tres) días sin médico anestesiólogo. (Nota N°1177/2018)

Asimismo, se solicitó a la Dirección General de Concursos Profesionales los cargos de Guardia de Médicos Anestesiólogos cubiertos en el año 2015.

Establecimiento	Cargos de Guardia (semanal) por normativa	Cargos Vacantes según información proporcionada por Concursos	% de cargos sin cubrir
Hospital General de Agudos "Dr. T. Álvarez"	14	6	43%
Hospital General de Agudos "Dr. C. Argerich"	21	9	43%
Hospital Municipal de Oncología "María Curie"	7	1	14%
Hospital General de Agudos "Dr. C. Durand"	14	0	0%
Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"	7	2	29%
Hospital Gral. De Agudos "Dr. J. A. Fernández"	21	4	19%
Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez"	28	14	50%
Hospital de Oftalmología "Lagleyze"	7	1	14%
Hospital General de Agudos "Francisco Muñiz"	7	3	43%
Hospital General de Agudos "J. A. Penna"	21	13	62%
Hospital General de Agudos "P. Piñero"	14	1	7%
Hospital General de Agudos "Dr. I. Pirovano"	14	2	14%
Hospital de Quemados "Dr. Arturo Illia"	7	2	29%
Hospital Gral. De Agudos "J. M. Ramos Mejía"	14	8	57%
Hospital General de Agudos "B. Rivadavia"	14	7	50%
Hospital de Oftalmología "Santa Lucía"	7	3	43%
Hospital Gral. De Agudos "Donación F. Santojanni"	21	12	57%
Hospital Materno Infantil "R. Sardá"	14	6	43%
Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú"	7	1	14%
Hospital de Gastroenterología Dr. B. Udaondo"	7	6	86%
Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield"	7	2	29%
Hospital General de Agudos "A. Zubizarreta"	7	1	14%
TOTAL	280	104	37%

Fuente: Dirección General de Concursos Profesionales.

Del análisis de la información proporcionada por los efectores se observó que estaba incompleta. Los hospitales, Argerich, Ramos Mejía y Udaondo no informaron el profesional que cubría cada guardia. **Observación N° 15.1**

Asimismo, se observó que la mayoría de los efectores en estudio, a pesar de contar con la dotación de profesionales de guardia establecida por normativa, enviaron la plantilla de horarios incompleta. **Observación N° 15.2**

Dada esta situación, no se pudo determinar con exactitud los efectores en los que sus guardias carecían de médico anesthesiólogo, ya sea total o parcialmente.

De la totalidad de cargos de Titulares de Guardia según lo establecido por la normativa que rige la conformación de las dotaciones de Guardia de los hospitales, se observó que el 37% de ellos se encontraba vacante. **Observación N° 15.3**

Se observaron diferencias entre los cargos de los Titulares de Guardia informados por el Nivel Central y los efectores.

El Hospital Penna informó que de los 6 (seis) médicos anesthesiólogos de guardias, 2 (dos) estaban cubiertas por anesthesiólogos titulares de Guardia y las 4 (cuatro) restante por Suplentes de Guardia. No obstante al cruzar estos datos con los proporcionados por la Dirección General de Concursos Profesionales, se observó que estos últimos eran Titulares de Guardia. **Observación N° 15.4.1**

Por otra parte, en el caso del Hospital Rivadavia se observó que el efector informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia que lo informado por la Dirección General de Concursos Profesionales. **Observación N° 15.4.2**

En base a la información proporcionada por el Nivel Central, el Hospital Udaondo fue el que presentó el mayor porcentaje de cargos de guardia sin cubrir (86 %); le siguieron los hospitales Penna (62 %), Ramos Mejía (57%), Santojanni (57%), Gutiérrez (50 %) y Argerich (43%). **Observación N° 15.3.1**

Al cierre de las tareas de campo (año 2017) el Hospital Elizalde presentaba 1 (un) solo cargo de Guardia vacante.

Se observó además, que en algunos hospitales los cargos de guardia vacantes según la información proporcionada por el Nivel Central distaba de la indicada por los efectores. Como ejemplo se puede mencionar:

Observación N° 15.4

	Nivel Central	Efector
Hospital Penna	62%	90%
Hospital Pirovano	14%	43%
Hospital Ramos Mejía	57%	50%
Hospital Rivadavia	50%	14%
Hospital Udaondo	86%	43%

Al comparar la cantidad de médicos anestesistas por hospital informado por la Red de Anestesia y el proporcionado por los 27 efectores, se observó que para la Red el RRHH estaba conformado por un 20% más de profesionales.

Hospitales	Total General según la Red	Total General según Hospitales	Diferencia (Hosp - Red)	% Red/Hosp
Álvarez	24	S/D		
Argerich	41	31	-10	132%
Borda	S/D	1	1	
Curie	15	14	-1	107%
Durand	33	38	5	87%
Elizalde	34	15	-19	227%
Fernandez	36	27	-9	133%
Ferrer	S/D	2		
Gutierrez	37	32	-5	116%
IREP	1	4	3	25%
Lagleyze	13	11	-2	118%
Moyano	S/D	1		
Muñiz	8	7	-1	114%
Penna	27	22	-5	123%
Piñero	25	20	-5	125%
Pirovano	26	26	0	100%
Quemados	17	11	-6	155%
Ramos Mejía	27	25	-2	108%
Rivadavia	24	29	5	83%
Rocca	S/D	2		
Santa Lucía	10	10	0	100%
Santojanni	28	24	-4	117%
Sarda	17	16	-1	106%
Tornu	16	11	-5	145%
Udaondo	18	16	-2	113%
Velez	14	13	-1	108%
Zubizarreta	14	12	-2	117%

La Red no proporcionó información acerca de los médicos anestesiistas que prestaban servicio en los hospitales: Borda, Ferrer, Moyano y Rocca.

De los 22 hospitales en los que la Red brindó información, en 17 de ellos (77 %) se observó que la cantidad de profesionales superaba a la informada por los hospitales. El rango de incremento oscilaba entre un 107 % hasta 227 % Hospital Elizalde).

En un solo caso se observó coincidencia en la información (Hospital Pirovano).

En 3 casos, el RRHH informado era inferior al detallado por los efectores.
Observación N° 12

VIII) OBSERVACIONES

1. Red de Anestesiología:

- 1.1. La Red de Anestesiología no realiza reuniones periódicas por falta de representantes. Los encuentros se realizan de manera informal.
- 1.2. La Red no cuenta con los datos del RRHH (médico anestesiólogo) vacante en los hospitales públicos de la CABA.
- 1.3. Falta de un protocolo formal para cubrir la falta de RRHH. La cobertura de cargos vacantes en Planta y/o Guardia no fue eficiente. Atento lo relevado en los 27 hospitales que cuentan con servicios de Anestesiología, se observaron cargos de guardias vacantes, guardias con cobertura parcial o sin cubrir, cargos de anestesiólogos sin reemplazo por licencias.
- 1.4. No existe un acuerdo formal entre el Ministerio de Salud y la AAARBA en relación a la designación de los médicos anestesiólogos que son designados por *Mandato de Asamblea*.
- 1.5. Ante la falta de médicos anestesiólogos para cubrir la guardia de un hospital público, la Red de Anestesiología ofrece profesionales con ficha municipal en trámite.
- 1.6. La Red cuenta con datos estadísticos parciales de prácticas anestésicas de Guardia por falta de registro por parte de los efectores.
- 1.7. No utiliza indicadores de gestión.⁹
- 1.8. Los datos del Recurso Humano de médicos anestesiólogos informados por la Red difiere en un 20 % al informado por los efectores. En el Hospital Elizalde la diferencia era del 227%.

2. Hospital General de Agudos “Dr. Abel Zubizarreta”:

- 2.1. El servicio de Anestesiología carece de vestuario y de un espacio de descanso para el personal.

⁹ La Red de Anestesiología informó por Nota N° 1036/2018 que a partir del año 2017 conformaba los siguientes indicadores: cirugías programadas/demanda quirúrgica y cirugías programadas/cirugías suspendidas. Se tendrá en cuenta en próximas auditorías.

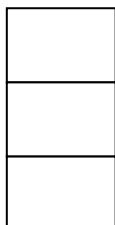
- 2.2. La Red de Anestesiología no ha cubierto las carencias de anestesiólogos de Guardia durante el año 2015.
 - 2.3. No han participado en la Red de Anestesiología de la CABA.
 - 2.4. Carecen de Médico Anestesiista para la Guardia de los días sábado.
 - 2.5. La guardia de los días martes es cubierta por un Médico Anestesiista bajo la figura de mandato.
 - 2.6. Falta de Técnicos en Anestesia. Dispone de sólo uno con la edad jubilatoria cumplida.
3. Hospital de Quemados “Dr. Arturo Illia”
 - 3.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesiista Suplente de Guardia.
 - 3.2. Falta de nombramiento de Médicos Anestesisistas titulares de Planta y de Guardia.¹⁰
 - 3.3. Los cargos vacantes se cubren con Médicos Anestesisistas Suplentes de Guardia
 - 3.4. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesisistas bajo la figura de mandato.
 - 3.5. La falta de un plantel de titulares de planta dificulta la planificación del servicio de Anestesiología.
 - 3.6. Equipamiento: Falta de mesas de anestesia para cubrir la totalidad de los quirófanos. De los 10 puestos de trabajo, en el año 2015 sólo estaban cubiertos 5. Sala de recuperación sin monitores multiparamétricos.¹¹
 - 3.7. No realizan consulta preanestésica a los pacientes.
 - 3.8. No se utilizan los quirófanos en turno vespertino (13 a 16hs.) por falta de anestesiólogos.
 4. Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”
 - 4.1. Falta de Técnicos en Anestesia para cubrir la cantidad de quirófanos.¹²

¹⁰ Por expedientes EX- 2018- 9056152- MGEYA - DGAYDRH y EX-2018-4187067 – MGEYA - DGAYDRH se encuentran en proceso de selección 2 (dos) cargos de planta, con postulantes suficientes para ambos puestos. (Nota N°1036/2018)

¹¹ Por expediente 2017/2060469-MGEYA-HQ se solicitó la adquisición de 5 (cinco) mesas de anestesia, que a junio del 2018 aún no habían ingresado. (Nota N°1036/2018)

¹² El responsable del servicio manifestó que de los 4 (cuatro) Técnicos en Anestesia nombrados en el Hospital Elizalde sólo se desempeñan en esa función 2 (dos). Por disposiciones municipales los agentes cambiaban de sector de trabajo manteniendo la partida de técnicos de anestesia siendo imposible llamar a concurso a 2 (dos) nuevos técnicos, traduciendo en la práctica como una reducción del 50% del personal para atender con todas las normas de seguridad a pacientes recién nacidos, pediátricos y adolescentes.

Desde el año 2012 el servicio realizó múltiples reclamos, notas, reuniones con jefes de personal, con el Director del hospital, con la Ministra de Salud y otros niveles con la finalidad de restaurar el número original de técnicos, obteniéndose promesas incumplidas por todos los niveles hasta la actualidad. (Nota N°1177/2018)



- 4.2. Falta de personal administrativo.
- 4.3. No participan de la Red de Anestesiología de la CABA.¹³
- 4.4. Estado edilicio de quirófanos: ¹⁴
 - falta de un depósito. Se utiliza un quirófano para suplir esta falta.
 - Goteras.
 - Mal funcionamiento del aire acondicionado.
5. Hospital General de Agudos “Dr. Parmenio Piñero”
 - 5.1. La jefatura de Anestesiología se encuentra vacante, a cargo de un Médico Anestesta Titular de Planta.¹⁵
 - 5.2. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato.
 - 5.3. Uno de los quirófanos se encuentra fuera de servicio por funcionar como depósito.
 - 5.4. Falta de Médicos Anestesistas e Instrumentadoras para el normal funcionamiento del servicio.
 - 5.5. Dificultad para cubrir las licencias tomadas por los anestesiólogos durante el periodo 2015.
 - 5.6. Cargos vacantes cubiertos por Médicos Anestesistas bajo la figura de mandato

¹³ La falta de nombramientos de médicos de planta, guardia y personal administrativo imposibilitaron la concurrencia del jefe del servicio en horario laboral, a reuniones de la Red de Anestesiología de la CABA. (Nota N°1177/2018)

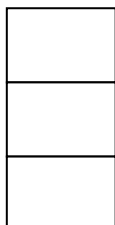
¹⁴ El responsable del servicio informó que en marzo del 2018 el quirófano N° 5 dejó de ser depósito para ser destinado a su causa original, funcionar como quirófano. Este objetivo no pudo lograrse por falta de equipamiento (estación de anestesia). Fue solicitado en abril del 2018 a través de múltiples notas no lográndose hasta la fecha (julio de 2018) resultado alguno. Si este quirófano estuviese operativo, 240 cirugías de baja o 60 de alta complejidad se podrían haber realizado. La falta de equipamiento se suma a la falta de respuesta e incumplimiento en el equipamiento de los quirófanos por parte de las autoridades de salud, este incumplimiento continúa siendo paliado por el alquiler por parte del hospital de dos estaciones de anestesia que permiten manejar la totalidad de pacientes y complejidades que se atienden diariamente en el hospital. Se tendrá en cuenta en futuras auditorías.

El servicio informó que el problema de las goteras en el quirófano había sido solucionado. Se tendrá en cuenta en futuras auditorías.

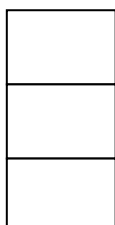
El servicio informó que ningún quirófano central contaba a julio del 2018 fecha con sistema de extracción de gases.

(Nota N°1177/2018)

¹⁵ La jefatura de la División Anestesia con fecha 22 de marzo del año 2018 fue cubierta. (Nota N°1036/2018).

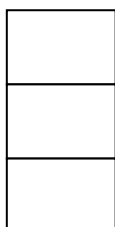


6. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas enviadas por los efectores a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud
 - 6.1. De los 27 hospitales auditados el 30 % (7) no envió a la Subgerencia Operativa las planillas con los datos estadísticos. (Hospitales Argerich, Curie, Piñero, Rivadavia, Santojanni, Sardá y Tornú).
 - 6.2. En 2 (7%) efectores se observó que el número de prácticas anestésicas realizadas superaba a las solicitadas. En el caso del Hospital Penna las prácticas realizadas superaban en un 75% a las solicitadas. El Hospital Lagleyze informó datos que superaban a las prácticas solicitadas en un 51%.
 - 6.3. En 1 (4 %) caso las prácticas comenzadas y suspendidas superaban a las solicitadas (Hospital Moyano).
7. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos estadísticos de las prácticas anestésicas. Planillas solicitadas por la AGCBA a los hospitales.
 - 7.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento de las estadísticas generadas de las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Santojanni no respondió al requerimiento realizado por esta auditoria por falta de personal administrativo.
 - 7.2. Existe un subregistro de prácticas solicitadas. El Hospital Argerich no informó ese dato. Los hospitales Penna, Lagleyze, Quemados y Piñero informaron mayor número de prácticas anestésicas realizadas que las solicitadas (Htal Penna 171%, Htal; Lagleyze 147%; Htal. Quemados 115%; Htal. Piñero 135%).
 - 7.3. De los 27 efectores, 2 (dos) (7%) no proporcionaron información sobre la técnica anestésica empleada. (Hospitales Argerich y Santojanni).
 - 7.4. El total de las técnicas anestésicas empleadas en el Hospital Pirovano superó en un 115% a los datos de prácticas anestésicas informadas (6261 vs 2913).
 - 7.5. El Hospital Penna, informó la técnica empleada en sólo el 59% de las prácticas anestésicas realizadas.
 - 7.6. Suspensión de prácticas anestésicas solicitadas: los hospitales con mayor porcentaje de suspensiones en relación a las prácticas solicitadas fueron: Ramos Mejía (49%); Muñiz (36%); Piñero (32%) y Borda (32%).
Variables de suspensiones:
 - 7.6.1.1. Por falta de Cama en UTI las suspensiones fueron del 16% (Hospital Tornú con un 14%).
 - 7.6.1.2. Por falta de médico anestesiólogo las suspensiones fueron del 6%. El hospital Muñiz fue el efector con mayor porcentaje de suspensiones (20 %) por este motivo.

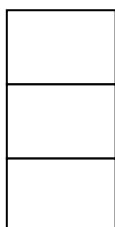


8. Se observaron diferencias en los datos estadísticos de las prácticas anestésicas según la fuente de información (Subgerencia Operativa de Estadística en Salud/ Efectores/Red de Anestesiología).
 - 8.1. Entre el Nivel Central y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 5 (19%) de los 27 efectores auditados.
 - 8.1.1. Hospital Moyano: el Nivel Central informó un 32% más de prácticas anestésicas realizadas que el efector.
 - 8.1.2. Nivel Central informó un subregistro en los hospitales: Quemados (79%), Ferrer (58%), Ramos Mejía (53%), Durand (42%) y Udaondo (25%).¹⁶
 - 8.2. Entre la Red de Anestesiología y los efectores se observó una diferencia en los datos aportados en 17 (63 %) de los 27 efectores auditados.
 - 8.2.1. En 9 (33 %) efectores se observó un registró por encima de los datos informados por los efectores. (Hospitales: Santa Lucía 324%, Gutiérrez 245 %, Lagleyze 233 %, Ramos Mejía 162 %, Argerich 158 %, Zubizarreta 138 %, Muñiz 137%, Pirovano 126 % y Elizalde 125 %).
 - 8.2.2. En 8 (30%) efectores se observó un subregistro de los datos por parte de la Red (Hospitales: Álvarez 89 %, Vélez 82 %, Rivadavia 77 %, Udaondo 77 %, Sardá 76 %, Quemados 72 %, Penna 55 %, IREP 30 %).
9. Planillas correspondientes a la recopilación de los datos sobre el Recurso Humano afectado a las prácticas anestésicas.
 - 9.1. De los 27 hospitales auditados ante el requerimiento del RRHH afectado a las prácticas anestésicas, el 4 % (1) no envió la información. El Hospital Álvarez no respondió al requerimiento realizado por esta auditoría.
 - 9.2. En el 22 % (91) de los casos no se informó días y horario en los que los profesionales desempeñaban sus tareas. Los hospitales Ramos Mejía, Udaondo, Ferrer, Muñiz y Rocca no brindaron esta información en el 100 % de los casos. El Hospital Argerich, sólo informó los días y horarios del 10% de sus médicos anestesiólogos.
 - 9.3. Del 19 % (81 casos) de los profesionales los efectores no informaron los días de licencias y /o ausentes. El Hospital Durand no envió la información del 50 % del plantel de anestesiología.
 - 9.4. En los hospitales: Rivadavia (11%), Fernández (7%), Elizalde (7%) y Udaondo (6%) la edad de los profesionales superaba los 65 años.
 - 9.5. El 84 % de los profesionales no habían sido reemplazados durante sus licencias.

¹⁶ La Dirección del Hospital Ferrer tomó conocimiento de esta observación e implementará medidas a los efectos de mejorar el registro de los datos estadísticos. Ese punto será verificado en próximas auditorías. (Nota N°1036/2018)



- 9.6. En el caso de los Titulares de Guardia, en el 79% no se informó reemplazo.
10. El 15% de los hospitales (Hospitales Álvarez, Durand, Lagleyze y Udaondo) no enviaron la información del monto bruto remunerado a los profesionales. De los 23 hospitales restantes no se proporcionó la información de 22 profesionales (5%).
11. No existe un protocolo para la cantidad de Técnicos en Anestesia según la cantidad de quirófanos y/o la cantidad de médicos anestesiólogos en los efectores.
12. Se observaron diferencias entre los datos del RRHH aportados por la Red y los informados por los efectores. La Red informó un 20 % más de profesionales. En el 77 % de los hospitales se observó que la cantidad de profesionales superaba a la informada por los hospitales. El rango de incremento oscilaba entre un 107 % y un 227% (Hospital Elizalde 227 %). En el 15% de los casos la Red informó menor cantidad de profesionales que los efectores.
13. De los 27 efectores auditados, sólo el 33 % (9) de los efectores respondió en un tiempo menor a los 24 días corridos.
14. Falta de control interno sobre el RRHH perteneciente a los hospitales de la muestra. La información fue enviada por diferentes áreas de los hospitales.
15. De los 22 efectores que cuentan con Guardia Anestésica:
- 15.1. El Hospital Álvarez no envió la información solicitada (5 %) y el 14% (Hospitales Argerich, Ramos Mejía y Udaondo) no proporcionó los días y horarios en los que se desempeñaban los profesionales.
- 15.2. De los 18 efectores que indicaron días y horarios de los profesionales, en 17 de ellos no se informó la cobertura de la totalidad de las guardias con médicos anestesiólogos (95%).
- 15.3. De la dotación de cargos de Titulares de Guardia establecida por la normativa vigente el 37% se encontraba vacante.
- 15.3.1. En 4(cuatro) efectores, se observó que los puestos vacantes superaban el 50% de la dotación (Hospitales Udaondo 86%, Penna 62 %, Ramos Mejía 57 %, Rivadavia 50 %).
- 15.4. No existe correlación entre los cargos de Titulares de Guardia informados por la Dirección General de Concursos y los efectores.

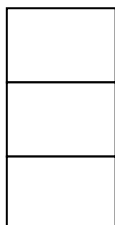


- 15.4.1. Hospital Penna informó que contaba con 2 (dos) titulares de Guardia mientras que el nivel central informó 6 (seis).¹⁷
- 15.4.2. Hospital Rivadavia informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (12) que los informados por el nivel central (7).
- 15.4.3. Hospital Udaondo informó más cargos de guardia cubiertos con Titulares de Guardia (4) que los informados por el nivel central (1).
- 15.4.4. Le siguieron los hospitales Ramos Mejía y Santojanni (57%); Gutiérrez (50%) y Argerich (43%).

IX) RECOMENDACIONES

- Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa que rige el desempeño de la Red de Anestesia. Arbitrar los mecanismos necesarios para que la misma cuente con representantes de los hospitales que disponen de servicios de anestesiología. Esto permitiría la periodicidad de las reuniones.
- La Red de Anestesia debe contar con un protocolo que le permita conocer con exactitud el RRHH de Médicos Anestesiólogos que se desempeñan en los efectores del sistema público de salud como así también los cargos vacantes.
- El Ministerio de Salud debe establecer mecanismos que le permitan diseñar políticas sanitarias en materia del RRHH de Médicos Anestesiólogos a los efectos de disponer de este recurso según las necesidades.
- Establecer un protocolo formal para cubrir los cargos de Guardia vacantes como aquellos sin cobertura por licencias de Médicos Anestesiólogos.
- Arbitrar los medios necesarios para cubrir los cargos vacantes tanto de Planta como de Guardia. Asimismo, implementar los mecanismos necesarios para cubrir las jefaturas vacantes de los servicios de Anestesiología.
- Establecer un protocolo que normalice la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. Arbitrar

¹⁷ El jefe del servicio informó que de los 6 (seis) Titulares de Guardia con los que contaba, a junio del año 2018 sólo dispone de 2 (dos) médicos anestesiólogos. No especifica bajo que modalidad de contratación. (Nota N°1036/2018)



los mecanismos necesarios para ampliar la planta de Técnicos en Anestesia como así también cubrir la totalidad de cargos vacantes.

- Implementar un sistema que permita unificar el registro de los datos estadísticos. Arbitrar los medios necesarios para que la información estadística sea enviada en tiempo y forma a la Subgerencia Operativa de Estadísticas en Salud como a la Red de Anestesia.

- Establecer un circuito de control interno en los servicios de RRHH de los efectores con la finalidad de contar con información precisa acerca de los días y horarios en los que se desempeña el personal.

- Arbitrar los mecanismos para el reemplazo y ampliación del equipamiento necesario para el correcto funcionamiento de los servicio de anestesia (mesas de anestesia entre otros).

- Implementar un plan de adecuación y mejoras edilicias en aquellos servicios de anestesia que así lo requieran.

X) CONCLUSION

La Red de Anestesiología de la Ciudad de Buenos Aires, durante el período auditado, no ha cumplido con la totalidad de las misiones y funciones establecidas en la normativa que le dio origen.

Como resultado del análisis de la información proporcionada por la mencionada Red, como así también de los procedimientos realizados en los efectores públicos de salud que cuentan con servicio de anestesia, se pudo observar una inadecuada gestión del RRHH de la especialidad.

A pesar de los nombramientos como Suplentes de Guardia de los Médicos Residentes que finalizaban la especialidad de anestesiología, se observó que se encontraba vacante el 37% de los cargos.

El Ministerio de Salud es quien debe establecer los mecanismos necesarios para disponer del RRHH necesario para dar respuesta a la demanda de la especialidad de anestesiología, y no depender de la buena voluntad de una asociación profesional.

Con la implementación de protocolos que agilicen los llamados a concurso y hacer efectivos los nombramientos de los médicos anestesiólogos en los tiempos adecuados se conseguirá solucionar la falta de este recurso.

Es importante destacar la implementación de un protocolo que establezca la cantidad de Técnicos en Anestesia necesarios según la cantidad y disposición de los quirófanos. En el caso de la patología pediátrica y neonatal la atención debe ser especializada y de rápida respuesta. La demora en la atención podría determinar la sobrevida del paciente con o sin secuelas.