

INFORME EJECUTIVO

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

Marco de Referencia

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

Estadísticas de accidentabilidad

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

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

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

a. Se encuentran en el microcentro de la Ciudad.

b. Se encuentran en la periferia de la Ciudad.

c. Ex Centro de Salud y Acción Comunitaria.

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

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

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

Antecedentes y prospectivas programáticas

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN 40 – Años 2012-2017.

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

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

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

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

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

Profundización de las reformas en el área de recursos humanos,

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

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

SUBSECRETARIA DE ATENCION INTEGRADA DE SALUD

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

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

Misión y características prestacionales del sector de urgencias.

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

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

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

Criterios para el cálculo de recursos

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

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

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

datos e informaciones utilizadas para dicho cálculo.

Categorización de los recursos médicos

Situación de revista:

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

Causas mas frecuente de saturación de urgencias.

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

Red de derivación. Articulación con el SAME:

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

Estadísticas de la atención en la urgencia en hospitales del GCABA

Consultas externas

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

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

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

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

ASPECTOS PARTICULARES

HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS

HGA "Dr. Teodoro Álvarez".

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

HGA "Dr. Carlos G. Durand"

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

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

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

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

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

HGA "Dr. Juan Fernández"

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

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

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

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

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

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

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

La Guardia cuenta con dos salas de Shock Room:

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

Sala B cuenta con 5 camas de observación.

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

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

HGA “Dr. José María Penna”

La guardia cuenta con salas de observación equipadas con

9 camas de hombres

9 camas de mujeres

13 camas en shock room

1 cama de aislamiento.

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

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

No se realizaron indicadores de gestión.

HGA “Dr. Parmenio Piñero”

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

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

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

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

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

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

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

HGA “Bernardino Rivadavia”

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

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

HGA “Donación F. Santojanni”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HGA “Dr. Enrique Tornú”

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

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

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

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

¹ Ver estadísticas de accidentabilidad

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

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

HGA “Dr. Abel Zubizarreta”

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

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

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

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

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

HOSPITALES ESPECIALIZADOS/MONOVALENTES

Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”

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

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

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

El Departamento no genera indicadores de porcentajes de suplentes de

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

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

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

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

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

OFTALMOLOGICO “Santa Lucía”

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

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

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

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

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

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

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

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

ODONTOLÓGICO “Dr. Ramón Carrillo”

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

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

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

INDICADORES

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

Hospital Álvarez

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

Hospital Durand

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

Hospital Fernández

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

Hospital Penna

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

titulares.

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

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

“2017, Año de las Energías Renovables”

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

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