

Ministerio de Salud y Seguridad Social
Subsecretaría de Salud
Zona Sanitaria Metropolitana
Hospital Dr. Horacio Heller



Manual de Inducción para los Ingresantes a
los Servicios de Salud

Neuquén
2008

Introducción

Con el objetivo final de facilitar su incorporación progresiva a nuestro Hospital y a su vez al Sistema de Salud en General, hemos preparado el presente documento para su lectura denominado "Manual de Inducción para el Personal".

A través del mismo, esperamos insertarlo a su nueva organización mediante un breve recorrido desde sus inicios como proyecto hasta su funcionamiento actual.

Es de nuestro interés que usted pueda disipar sus dudas e inquietudes en su primer etapa a su nuevo lugar de trabajo para lo cual acompañamos al material de lectura, la asignación de personal correspondiente que se ocupará de su ingreso durante los primeros días.

Agregamos un organigrama de nuestra organización con un listado del personal que ocupa cargos de conducción y coordinación para su adecuada orientación hasta que se familiarice con nuestras rutinas de trabajo.

Acompañamos a esta información un resumen de los Comités, Grupos de Trabajo y otra información complementaria que consideramos, puede ser de su interés durante el trayecto laboral que compartirá con nosotros.

En concordancia con este propósito, deseamos destacar dos aspectos que entendemos son muy relevantes a la hora de ubicarse en la estructura y funcionamiento de nuestro hospital, lo cual le permitirá sentirse más próximo en cuanto al desarrollo de sus actividades diarias en esta primer etapa y afianzamiento en el futuro.

Nos referimos al modelo de **Organización Matricial y el Modelo de Internación por Cuidados Progresivos**. Estos diseños, a diferencia de los conceptos tradicionales de "piso" o "direcciones departamentales" o por "especialidades" nos acercan una modalidad de gestión organizacional que suele no ser frecuente en los establecimientos hospitalarios. Sin la pretensión de agregar valoraciones o calificaciones respecto a uno u otro diseño hospitalario, diremos que se trata de modelos organizacionales distintos y que nos interesa en particular que usted pueda reconocer este lineamiento institucional que hemos establecido cuando decide realizar su experiencia laboral con nosotros. De este modo, destinamos un espacio importante de este trabajo para exponerle las características y aspectos más destacados al respecto, los que podrá profundizar con el personal que acompañará su inserción.

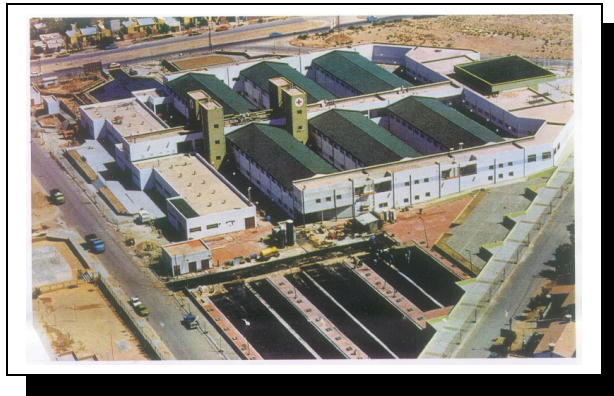
Finalmente, esperamos haber sido útiles con la información que hemos preparado para usted y deseamos sinceramente, que pueda realizar sus proyectos laborales en armonía con los de nuestra organización.

Atentamente.

Historia previa a la Inauguración

El proyecto del Hospital Dr. Horacio Heller se remonta formalmente al 15 de abril de 1987, fecha en la que se firma el Convenio de Participación entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Gobierno de la Provincia del Neuquén, relacionado con la ejecución del “Programa de Rehabilitación de la Infraestructura de Salud” del que forma parte esta provincia.

Mediante el mencionado convenio, además del compromiso de cesión temporaria a la Nación del terreno para la construcción del edificio del futuro hospital, se debía conformar en esta provincia una Unidad Ejecutora Provincial (UEP).



El Hospital Dr. Horacio Heller su etapa de construcción

Desde la formalización de la construcción del hospital, y hasta el inicio de la obra de construcción, se cambió el lugar del emplazamiento en dos oportunidades, pasando de su asentamiento original en el Barrio El Progreso, a su actual ubicación en la Zona Oeste del Área Metropolitana.-

Reuniones con Comisiones Vecinales

El registro escrito más antiguo con que contamos, se remonta al 14 de marzo de 1995¹ fecha en que se realiza la primera reunión con las Comisiones Vecinales de los Barrios Gregorio Álvarez, Gran Neuquén Norte, Gran Neuquén Sur, Villa Ceferino, Islas Malvinas, Cumelén y Unión de Mayo en las instalaciones del edificio aún sin concluir.

En las mencionadas reuniones se tratan temas inherentes al funcionamiento y puesta en marcha del nuevo Hospital, además de temas generales relacionados a la modalidad de trabajo, planta funcional, tercerización de servicios, injerencia de la comunidad en la conformación de un órgano de administración hospitalaria, y otros temas que son sucesivamente tratados en distintas reuniones.-

Estos encuentros fueron importantes también para la consolidación del modelo de Hospital, su gerenciamiento, administración y modalidad de prestación del servicio de las áreas no asistenciales (lavadero, cocina, limpieza, vigilancia y mantenimiento que son servicios terciarizados), También se trataron temas referidos al Rol y Perfil que debería tener el nuevo establecimiento, como así también el tipo de prestaciones que estaría en condiciones de brindar.

Inauguración y designación del nombre actual

El 27 de febrero de 1998, por Decreto provincial N° 0546/98 se aprueba la Estructura Orgánica y Funcional del Hospital Dr. Horacio Heller y se asignan las funciones de la **Comisión de Organización y Puesta en Marcha del Hospital Dr. Horacio Heller** quienes debían redactar perfiles de puestos de trabajo, presupuesto operativo, articular al nuevo hospital con el resto del sistema, realizar las pruebas en vacío, etc..

El **19 de marzo de 1999** fue previsto como fecha inaugural, habiéndose convocado a distintas autoridades del ámbito nacional y provincial. Si bien, el 19 de marzo fue la fecha inaugural del establecimiento, por diferentes dificultades de orden político/gremial se traslada al primer día hábil siguiente (lunes 22 de marzo) en donde se comienza con las actividades programadas que en el proyecto de planificación de la puesta en marcha se habían especificado.

A instancias de un grupo de agentes del Hospital Castro Rendón (colegas y compañeros de trabajo del Dr. Horacio Heller) se propone su

¹ Libro de Actas entre las Comisiones Vecinales y autoridades de la Subsecretaría de Salud, referidos al nuevo Hospital Progreso. Neuquén 14 de marzo de 1995, página 1 y siguientes.

nombre para designar al nuevo establecimiento pudiendo ampliar información sobre su biografía en la página Web institucional (www.hhheller.org).

Con fecha 5 de diciembre de 1995 se impone el nombre de **Hospital Dr. Horacio Heller** mediante Decreto N° 2323/95, al antiguo Hospital de Barrio El Progreso Oeste, colocándose una placa recordatoria en la institución como homenaje a dicho acto.-

Características Generales

El Hospital Dr. Horacio Heller es un Hospital General de Agudos, Nivel VI de complejidad hospitalaria. Geográficamente se ubica dentro de la ciudad de Neuquén en la zona Oeste, circunscripta por las calles: Godoy, Liguén, Quimey y Marín. Está en condiciones de resolver la demanda de mediana y baja complejidad de su área de influencia siendo además hospital de referencia del área oeste de la Zona Sanitaria I, (Plottier, Senillosa, El Chocón), para los problemas que no superen esta complejidad.

Con una superficie de 11.000 m² la incorporación de este Hospital a la red de Servicios de la provincia significó un hecho de gran trascendencia tanto para la comunidad a la que se asiste, como para el Sistema de Salud en su conjunto.

Desde el punto de vista edilicio, el Hospital ofrece una arquitectura funcional, con espacios amplios, luminosos y cómodos tanto para el personal profesional, como para el de enfermería o administrativos. Sin embargo fue necesario realizar algunas adecuaciones para adaptarlo a las necesidades reales de la zona donde está ubicado. Hacemos mención por ejemplo al bloque de Consultorios del Sector Salud Mental y al Área de Hospital de Día, en donde se efectuaron algunas modificaciones dado que los espacios que originalmente tenían previsto, funcionalmente no eran adecuados.

El crecimiento sociodemográfico y su mayor demanda mencionada anteriormente ha obligado asimismo a requerir de ampliaciones que se encuentran pendientes para distintos sectores al tener que mejorar la oferta prestacional frente al mayor requerimiento de atención y actividades asistenciales y no asistenciales.

Sin lugar a dudas, su ubicación geográfica estratégica significó un cambio trascendente para su área de influencia al mejorar la accesibilidad a la atención, aumentando y acercando la oferta de servicios a sus pobladores, que desde hacía varios años debían recorrer largas distancias para acceder a ella. Es hacia la zona oeste de la ciudad a donde se orienta el crecimiento demográfico de Neuquén Capital, registrándose un alto porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) como consecuencia de las constantes crisis económicas vividas y la falta real de inversiones que generen puestos genuinos de empleo.-

La población total de su zona de influencia para prestaciones hospitalarias es de 120.000 habitantes aproximadamente y en constante crecimiento, pero en esta área se encuentran cuatro Centros de Salud: San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Progreso y Nueva Esperanza con capacidad

para resolver gran parte de la demanda del primer nivel de atención de la población mas cercana a dichos Centros (zona de referencia o programática). Todos estos Centros de Salud mantienen su dependencia administrativa de la Zona Sanitaria Metropolitana.

Visión – Misión - Valores

Toda Institución debe tener perfectamente definidos algunos parámetros que son los que marcarán su rumbo, aún en las peores condiciones de funcionamiento o en las crisis más severas que deba afrontar. De este modo, podemos dar distintas acepciones al concepto de **Visión**, como una formulación de toda organización o institución, destinada a convocar y entusiasmar a sus integrantes en pos de ella.

Se entiende conceptualmente por la **Visión** al proceso psicológico y comunicacional que cohesiona a la organización.

Por otro lado el concepto de la **Misión** hace referencia a la razón de ser de nuestro Hospital. Es la consolidación de todo el desarrollo, organización y funcionamiento de la Organización con el único fin, que es el de darle la respuesta adecuada a las necesidades de salud y perfiles epidemiológicos de la población.

....La Misión o finalidad última del Hospital Dr. Horacio Heller es la de dar Asistencia Personalizada e Integral a la población de su área de influencia, y ser al mismo tiempo un Centro Formador en Ciencias de la Salud en el ámbito asistencial.-²

Su función se llevará a cabo a partir del desarrollo de su actividad como Servicio de Salud Polivalente (Hospital Nivel VI de complejidad, integrado al Sistema de Salud Provincial), bajo los criterios de la Atención Primaria de la Salud, teniendo responsabilidad directa sobre su Área Programa, y siendo el Hospital de referencia para el área Oeste de las zonas Sanitarias Metropolitana y Primera.-

Por último, los **Valores** hablan de las características de la institución, que están dados por la suma de las cualidades, errores y aciertos de cada uno de sus integrantes. Es la identificación y el reconocimiento que como Institución, tenemos desde la sociedad. Se espera que una Institución de Salud presente valores relacionados con:

....accesibilidad, eficacia, eficiencia, que privilegie el confort y el cuidado del medio ambiente con espíritu innovador y aplicación de mejoras continuas en su funcionamiento.

Todos los contenidos desarrollados respecto a la *Visión, Misión y Valores* Institucionales los puede consultar en el Manual de Misiones y Funciones disponible en el Sector de Personal.

² Proyecto del Hospital Dr. Horacio Heller para el quinquenio 2000-2005, Capítulo IV Visión, Misión y Valores, página 42

Modalidad de la Atención

Diferenciamos aquí la atención bajo la modalidad de atención ambulatoria e internación.

Atención Ambulatoria

La atención ambulatoria presenta las siguientes modalidades:

- Atención por consultorio externo.
- Visitas programadas.
- Formación de grupos terapéuticos.
- Actividades de Promoción y Prevención de la salud sobre la población de su Área Programa.
- Atención de la Emergencia (Servicio de Guardia Permanente).

Atención en la Internación

La internación se brindará bajo tres modalidades:

- Internación por Cuidados Progresivos del Paciente.
- Hospital de día. (sin habilitar).
- Internación domiciliaria (sin habilitar).

La actividad asistencial en el Área Ambulatoria superó los cálculos iniciales y crece día a día. Es por ello que se debió implementar inicialmente una oferta de atención mediante la ubicación de un Trailer provisorio en el Sector Toma Esfuerzo que actualmente ha sido reemplazado por el Centro de Salud Almafuerte.

Cabe señalar que este hospital cuenta con un servicio de farmacia hospitalaria con rango de Sector en el organigrama institucional, que brinda su atención a usuarios internos (Profesionales de los distintos Sectores y Pacientes internados) y usuarios externos (pacientes ambulatorios).

Asimismo, ofrece un modelo prestacional que cuenta con las siguientes Especialidades y Disciplinas:

- Medicina General
- Clínica Médica
- Pediatría y Neonatología
- Tocoginecología
- Cirugía
- Psiquiatría
- Psicología

- Servicio Social
- Oftalmología
- Traumatología
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Odontología
- Kinesiología
- Nutrición
- Fonoaudiología

A esto se debe agregar los servicios complementarios para Diagnósticos tales como:

- Laboratorio – Actualmente El Sector de Microbiología es referente Provincial de Red Diarreas Bacterianas, Unidad Centinela de SUH, Red Whonet, Red de Coqueluche, Programa Provincial de Control de Calidad (Sub Programa Bacteriología), Referencia Temática de Virus Respiratorios, Unidad Cantilena de Influenza, Referencia Temática Provincial en Entero parásitos.
- Diagnóstico por imágenes
- Hemoterapia

La Organización Matricial

Es el modelo organizativo adoptado por la conducción para implementar en el Hospital Dr. Horacio Heller, basándose en la premisa de la incorporación de equipos de trabajo para el desarrollo de las diferentes actividades hospitalarias. Este modelo de organización, también es llamado de *organización por proyectos*.

En este tipo de organización se transfiere la autoridad y responsabilidad del trabajo a un Jefe de Sector, Jefe de División, Coordinador, referente etc. para la realización de la actividad al cual se le asigna el personal necesario que se extrae de las estructuras funcionales del establecimiento.

Surgen así dos líneas de dependencias funcionales, una horizontal en relación a la actividad específica a realizar con un responsable del mismo, y otra vertical que tiene que ver con las líneas de mando formales y el apoyo institucional a cada proyecto u objetivos de trabajo.

Por ejemplo: En el Sector de Consultorios Externos de atención al público hay dos puestos de trabajo, el Secretario de Gestión de Pacientes y el Secretario/a de Arancelamiento. Formalmente el primero depende administrativamente de la División Gestión de Pacientes y el segundo de la División Contaduría y Finanzas. Ambos deben coordinar sus actividades con el responsable médico de Consultorios Externos. Situación similar se da en los sectores de Internación: los secretarios dependen administrativamente de la División Contaduría y Finanzas y funcionalmente del Jefe de Sector de Internación.

En otro perfil profesional como es el caso de Enfermería usted podrá observar que hay muchos sectores de trabajo como Consultorios Externos,

Internaciones, Guardias de Emergencias, etc. que formalmente dependen de sus Coordinaciones de Enfermería y Jefatura de División y a su vez, funcionalmente dependen del Jefe de Sector en donde realizan sus actividades diarias.

Para que esta modalidad laboral funcione adecuadamente, se requiere de una correcta **coordinación** entre sí y entre todos los Sectores de la institución. Es un proceso que debe ser continuo y debe afectar a todos los procesos de la organización. No debe ser una actividad esporádica o independiente, sino una acción constante en la propia organización. La necesidad de coordinar surge de la división del trabajo para aumentar la eficacia de la organización, teniendo en cuenta los dos planos de trabajo que se describieron anteriormente (línea de trabajo horizontal y vertical).

Cuidados Progresivos

Antecedentes e Historia

La necesidad de actuar perentoriamente en el sitio de ocurrencia de los accidentes o enfermedades graves de aparición súbita, determinó que en la Inglaterra de 1885 se crearan los Servicios de Urgencias, que se radicaron inicialmente en las estaciones de bomberos; al año siguiente se extendió esta experiencia a Viena, en 1887 a Budapest, en 1903 a Kiev capital de Ucrania, y al constituirse la URSS, a todo ese territorio europeo. La efectividad de las acciones, y el ordenamiento de las causas de muerte en naciones desarrolladas determinaron el nacimiento de sistemas análogos en las capitales y principales ciudades de los países industrializados, con alta calidad técnica y equipos sofisticados.

El concepto de **Cuidados Progresivos** ha sido empleado durante siglos por los japoneses, más tarde lo utilizó Florence Nightingale, y desde hace muchos años se aplicó también a los hospitales militares; sin embargo, la denominación de atención progresiva a pacientes fue usada originalmente a partir de 1956 por el Manchester Memorial Hospital, donde los cuidados progresivos se definieron como una clasificación sistemática de los pacientes de acuerdo con las necesidades observadas por el médico y la enfermera y teniendo en cuenta las facilidades del hospital y la forma que se dividían en distintas unidades:

Cuidados Intensivos - Cuidados Intermedios - Cuidados Mínimos

Entre las ventajas que sobresalían en este nuevo modelo de atención, que se generalizó y adaptó a las características de la salud pública y los hospitales de los países donde se implantó, figuraban:

- Mayor racionalidad y flexibilidad en la utilización de los servicios
- Reducción de los costos
- Reducción de la mortalidad

- Retorno más rápido del paciente a la comunidad

A finales de la década de los 50, las salas de recuperación anestésica o postoperatorias fueron muy importantes para garantizar la atención progresiva a los pacientes graves y críticos, razón por la cual se les considera como el punto de partida para la aceptación a escala mundial de este sistema asistencial.-

En nuestro país se estableció un Sistema **de Clasificación de Pacientes**, que tenía en cuenta la distribución del personal de enfermería para su atención en el área de internación, conociendo previamente la carga de trabajo³. Mediante este sistema se distribuyen en categorías a los pacientes, de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales, que pueden ser observadas clínicamente por la enfermera. A partir de estos conceptos, se toman en cuenta los siguientes aspectos para decidir el tipo de cuidado que un paciente debe recibir:

- ✓ Grado de dependencia de los pacientes
- ✓ Necesidades individuales
- ✓ Atención directa e indirecta
- ✓ Características de la atención hospitalaria en el Sistema de Salud

El Sistema de Clasificación de pacientes en la internación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos, es la siguiente⁴:

- *Categoría I - Cuidados Mínimos*
- *Categoría II - Cuidados Moderados*
- *Categoría III - Cuidados Intermedios*
- *Categoría IV - Cuidados Especiales*
- *Categoría V - Cuidados Intensivos*

³ Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Programa Nacional de Gestión de la Calidad.

⁴ Tomado textualmente del PNGC, Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica

Internación por Cuidados Progresivos de Pacientes

Este modelo se basa en principios simples y de fácil comprensión y aplicación poniendo especial énfasis en los modelos matriciales de organización de las tareas.

La OPS adoptó la siguiente definición para el tema: *"el Cuidado Progresivo de Pacientes es la concepción mediante la cual se organizan los servicios según las necesidades de atención del mismo, de tal forma que el enfermo reciba los cuidados en el grado que los requiera, en el momento más oportuno, en el sitio o área de hospital más apropiado a su estado clínico, independientemente de la especialidad por la que recurre"*.

La modalidad de Internación por Cuidados Progresivos de Pacientes reemplaza la internación según servicios tradicionales, por otra adaptada a las necesidades de atención del paciente. A la clásica disposición vertical de agrupamiento por especialidad se le superpone una modalidad de organización horizontal que da homogeneidad a la atención de aquellos pacientes que presentan un similar grado de quebrantamiento de su salud, o una similar necesidad de prestaciones, prácticas y cuidados. Así, podemos encontrar en una misma sala pacientes traumatológicos, quirúrgicos, ginecológicos, clínicos etc.

Por lo antes expuesto y a fin de operativizar su funcionamiento, la internación del Hospital Dr. Horacio Heller fue dividida en sectores por intensidades de atención: Cuidados Mínimos, Cuidados Intermedios y Cuidados Críticos. Cada Sector de internación presenta treinta y seis camas, divididos en habitaciones de dos camas con baño privado. Para asignar cada paciente en el Sector adecuado, se tendrán en cuenta los requerimientos de carga horaria de trabajo que va a demandar tanto en atención médica como de enfermería y de infraestructura edilicia - oxígeno central, aspiración, aire comprimido, etc.

Es necesario mencionar que no incluimos en este modelo organizacional al sector de Maternidad, por considerarse el embarazo, parto y puerperio no complicado como una situación fisiológica de la mujer en edad fértil y no ser representativa de patología alguna. Este sector será atendido por médicos Toco Ginecólogos. Si se hace necesario internar alguna complicación y/o patología agregada al mismo será derivada al sector de internación que indica la complejidad de la patología.

En este modelo de internación, las áreas de Pediatría y Neonatología (atendidos por Pediatras Generales) se encuentran sectorizadas con el fin de separarlas de la atención de los adultos, pero respondiendo al sistema de Internación por Cuidados Progresivos.-

Esta modalidad de atención por cuidados progresivos es completamente flexible en cuanto a la evolución clínica del paciente, dado que por ejemplo, enfermos que en su inicio por su estado ocupaban una cama de Cuidados Críticos, en el transcurso de su internación y evolucionando favorablemente se

los podrá pasar a otro sector de cuidados, (Mínimos o Intermedios) y posteriormente egresar del hospital. Lo mismo ocurriría en la situación inversa.

Niveles de Organización

La atención en la internación se brinda a partir de 3 niveles de organización:

En el **primer nivel**, en cada sala de cada sector el denominado Equipo Médico de Cabecera (EMC), se encargará del cuidado diario y directo de los pacientes. Este Equipo Médico de Cabecera estará conformado por un profesional de Clínica Médica y un Especialista relacionado con la patología que motivara la internación del paciente, y podrá solicitar la interconsulta de cualquier otra especialidad si el estado de salud del enfermo así lo requiere.-

El Equipo Médico de Cabecera, reemplaza al médico único de cada paciente, efectúa su admisión, actualiza su atención, solicita estudios, propone, dispone y aplica terapéuticas y realiza todos los registros convencionales y legales. (Historias clínicas, solicitudes de estudios complementarios, etc.).

En el **segundo nivel**, las actividades de cada sector de cuidados (Cuidados Mínimos o Intermedios), son coordinadas por el Jefe del Sector. Disponen el ingreso y egreso de pacientes a su sector, organizan revistas o pases de sala, coordinan con otros niveles, autorizan y/o ejecutan determinadas terapéuticas, prácticas o procedimientos y son responsables por la eficiente y completa atención en el área, como asimismo del correcto llenado de la historia clínica al egreso del paciente.-

El **tercer nivel**, sería el encargado de conducir y controlar la operatoria global de la internación y su ajuste a las normas previstas. El responsable del mismo para nuestro funcionamiento es el Jefe de la División Internación, quien depende de la Gerencia de Atención Médica.

Clasificación de pacientes según Cuidados

La internación según Cuidados Progresivos de Pacientes, requiere disponer de parámetros que posibiliten realizar una clasificación de los pacientes, de acuerdo con las necesidades asistenciales que el estado del mismo demande.

Para ello se ha elaborado una guía con indicadores⁵ sobre aspectos a considerar sobre el estado que presenta el paciente al momento de su internación, teniendo en cuenta que se deberá realizar una evaluación de conjunto de los ítems, en forma global y no individual.

En nuestro hospital fue necesario realizar una adecuación de la modalidad de Internación por Cuidados Progresivos según la clasificación brindada por el Programa Nacional de Gestión de la Calidad en sus Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, dado que su complejidad de atención y la inserción en el Sistema de Salud Provincial, lo hacen prescindir de la alta complejidad de atención (Unidad de Terapia Intensiva, o Cuidados Intensivos de la clasificación), por lo que los niveles de atención quedaron definidos de la manera que sigue:

Cuidados Mínimos – Cuidados Moderados - Cuidados Intermedios - Cuidados Críticos

Asimismo actualmente se cuenta con una distribución de camas que presenta esta distribución: Sector 12 - 30 camas; Sector 10 – 36 Camas; Sector 8 – 36 camas; Cuidados Críticos – 8 camas; Neonatología – 10 camas.

Ventajas de los Cuidados Progresivos de Pacientes

1. Aumenta la accesibilidad al sistema al terminar con los feudos personales de los jefes de servicio y pone los recursos a disposición del paciente.
2. Se hace más flexible la utilización de los recursos adaptándolos en forma rápida y eficaz de acuerdo a las necesidades institucionales.
3. En caso de catástrofes o desastres que alteran la capacidad natural de respuesta de un efector, resulta mucho más sencillo la adaptación del hospital a la emergencia.
4. En lo referente a la conocida escasez del personal enfermería resulta un diseño institucional que permite un mejor aprovechamiento y ubicación racional del recurso humano.
5. El paciente es visto como un todo bio, psico, social al existir un equipo médico de cabecera responsable de la atención y cuidado de la salud en la internación.

⁵ Basado en “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica”. Programa Nacional de Gestión de la Calidad.

6. Se favorece el uso adecuado de la tecnología, conveniente, necesaria y suficiente a través de una apropiada redistribución interna.

Actividades de difusión y Capacitación

Actividades de CATA y CATA Ampliado

Prácticamente desde la apertura del establecimiento, se establecieron como mecanismos de participación e información las reuniones de los CATA (Comité Asesor Técnico Administrativo). Existen dos instancias, una centrada en la conducción en la que se plantean los principales problemas de funcionamiento de la institución y se elaboran las propuestas de solución y otra instancia, con una periodicidad mensual de tipo informativa, de carácter ampliado en la que participan con voz y voto todos los niveles de conducción hospitalaria, con la idea de optimizar los mecanismos de comunicación y difusión hacia los distintos lugares de trabajo.

Incorporación de Residencia de Medicina General

A partir del año 2000 el Hospital Dr. Horacio Heller comienza a tener participación en la formación de los *Médicos Residentes en Medicina General*, con rotaciones por algunos de los Sectores.

Por Resolución ministerial N° 645 del 21 de marzo de 2003, se decide cambiar la denominación de la Residencia de Medicina General con sede en el Hospital Bouquet Roldán, por "*Residencia de Medicina General de Efectores de Salud de la Zona Metropolitana*".

Actualmente en el Hospital concurren rotantes de la Residencia de Cirugía y Anestesia y se encuentra en análisis la incorporación de rotantes de la especialidad de Clínica Médica.

Formación de Pregrado y Post Grado

En diciembre de 1999 se realizan las primeras reuniones en la sede la Escuela de Medicina de Cipolletti (R.N.) a efectos de determinarse la factibilidad de incorporar la formación de pre - grado a la institución.

Nuestro Hospital está en pleno proceso expansivo y organizacional, eso ha dado lugar a la necesidad de incorporar espacios que fueran de referencia en la formación académica, generando la posibilidad de que el Hospital Dr. Horacio Heller se incorpore activamente en el proceso de formación del estudiante de medicina.

A partir de ese año, se fueron agregando en forma paulatina nuevas rotaciones y en el año 2003 se agrega la participación en el Internado Rotatorio

de los alumnos del último año de la carrera para finalizar su etapa de formación.

Nuestro hospital también está incluido en la formación de los futuros enfermeros, ya que a partir del segundo año de funcionamiento, se autorizan las rotaciones de estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en los distintos sectores hospitalarios. El Hospital Dr. Horacio Heller no solo se brinda como campo de práctica, sino que también algunos profesionales cumplen labor docente.

Dentro de las actividades de post grado le comentamos que se realizan actividades de *Educación Médica Continua*. Se trata de un post grado de Clínica Médica dirigido a médicos clínicos y generales.

Comités y Grupos de Trabajo

Funcionamiento

Deseamos comentarle que en nuestro hospital se realizan un conjunto de variadas actividades a las que podrá acercarse para obtener información o en su caso participar si fuera de su interés. Estos Comités y Grupos de Trabajo han tenido mayor o menor actividad en el transcurso del tiempo en función de la participación del personal.

Los Grupos de Trabajo interdisciplinarios que se encuentran con actividades actualmente son: Apoyo a la Crianza, Evaluación de la Norma del Menor, Salud del Escolar, Salud Sexual y Reproductiva, Evaluación de la Norma de la Embarazada, Taller de DBT y Taller de Embarazadas. Algunas actividades se desprenden de las Normas de Atención, mientras que otras surgen de propuestas de profesionales de la institución como la Promoción de Lactancia Materna.

En el caso de los Comités, le comentamos que estos son órganos de consulta integrados por personal profesional, técnico y/o administrativo, siendo sus miembros designados por la Dirección Ejecutiva del Establecimiento por un período determinado de tiempo pudiendo ser permanentes o transitorios.

En ellos se establecen reuniones en forma periódica, con una frecuencia acorde a los requerimientos para los cuales fueron creados, y en forma extraordinaria si así lo decidieran sus miembros. Pueden solicitar la colaboración de otro personal del Hospital si lo consideran conveniente o necesario.

Se encuentran previstos o en funcionamiento actualmente los siguientes Comités:

- Control de Infecciones
- Epidemiología
- Docencia y Capacitación
- Control de la Calidad (en formación)
- De Salud Ambiental
- Farmacia
- Historias Clínicas

Asimismo, deseamos comentarle que se encuentra funcionando la Asociación Cooperadora y una Biblioteca específica en Salud que forma parte de la Red de Bibliotecas Hospitalarias y a la Red de la Biblioteca de la Escuela Nacional de Medicina – RENICS - quienes realizan aportes importantes dentro de la actividad hospitalaria.

Sector Emergencias

Ofrece actividades propias de una Guardia General de Emergencias que se realizan en el ámbito interno de la guardia y en el ambiente prehospitalario. Con ese propósito, se normatiza la salida del personal del Sector según tres condiciones en base a la categorización del llamado que origina la demanda: **Equipo 1:** chofer y camillero; **Equipo 2:** chofer, camillero, enfermero y médico. Esta modalidad convierte a nuestra guardia en la única en el ámbito de la ciudad que sale con médico y enfermero en forma programada.

En la temática referida al Trauma, se disponen de acuerdos con el Servicio de Cirugía del Hospital C. Rendón la modalidad de atención, y se consensuó un Triage que permite acortar los tiempos de derivación, evitando demoras innecesarias.

Otro elemento distintivo de nuestra guardia lo constituye el Consultorio de **Valoración de Enfermería** (Consultorio N° 1) en donde el paciente ingresado al Sector es valorado por personal de enfermería, y es este profesional quien realiza un diagnóstico enfermero y determina el destino y modalidad de atención de dicho paciente, en tal sentido, no se atiende por orden de llegada sino de acuerdo a prioridades valoradas.

Desde el inicio de las actividades de nuestro hospital quedó evidenciado que uno de los problemas que tendríamos que resolver a la brevedad sería el de la consulta excesiva, dado que se superó ampliamente el porcentaje calculado. El problema de la demanda dispuso de un escenario que exigió realizar cambios y modificaciones, pero aún continúa siendo un desafío a resolver.

Oficina de Admisión e Internación

La modalidad ofrecida con relación al gestionamiento de pacientes que requieren prestaciones vinculadas a la internación la hemos denominado **Admisión de Pacientes**. Esta forma adoptada pretende mejorar la eficiencia el proceso de trabajo de internación y optimizar un recurso de muy alto costo y necesario como es la cama hospitalaria.

Este grupo de trabajo depende de la División Gestión de Pacientes y requiere de una importante articulación con la oficina de Estadística de Internación y la Jefatura de Internación.

Le comentamos en forma sucinta que dentro de las variadas funciones que se le han asignado, sus procesos de trabajo se refieren a la Admisión e Ingresos de pacientes de la Internación, observándose sub procesos de trabajo como Recepción de Pacientes con internación programada, Recepción de pacientes que ingresan por el Sector de Guardia, Recepción de Pacientes que ingresan por el Sector de Guardia en *situación de urgencia*, Movimiento de Pacientes Inter-Sectores y Egresos por distintos motivos.

Servicios de Tecnología de la Información

El Hospital cuenta con un Sector denominado Servicios de Tecnología de la Información que se ocupa de actividades que tradicionalmente se conocen como Informática.

Este Sector siendo un área de prestación de servicios ofrece dentro de sus actividades diarias la atención al usuario interno y desarrollos de Sistemas Informáticos propios como por ejemplo Turnos, Consultorios, Laboratorio, Internación, etc.

En este sentido podemos destacar que estas mejoras pretenden ajustarse a los procesos de trabajo del Hospital y las demandas de los distintos Sectores.

Actualmente el cien por ciento de la Gestión de toda el área Ambulatoria se encuentra informatizada.

Usted podrá interiorizarse con mas detalles de estos desarrollos Informáticos tomando contacto con el Sector Servicios de Tecnología de la Información.

Salud Ocupacional y Seguridad e Higiene Laboral

Finalmente nos parece importante hacerle notar que dentro del Hospital se encuentra una oficina destinada a la atención de los temas referidos a Salud Ocupacional.

Este Personal tiene una dependencia administrativa de la Subsecretaría de Salud y el desarrollo de sus actividades tiene una importante vinculación con todos los tópicos de Seguridad e Higiene Laboral.

Es de nuestro interés destacar que es muy significativo para su vida laboral saber de la existencia de este Servicio y tomar contacto con ellos a los fines de recibir información, orientación y asesoría sobre temas específicos en materia de Prevención y Seguridad en el Trabajo.

A través de este Recurso Humano usted podrá interiorizarse sobre las Reglamentaciones y Leyes vigentes como por ejemplo: Seguridad e Higiene Laboral, Residuos Patógenos, Radiaciones Ionizantes, Riesgo Laboral, Enfermedades Profesionales, etc.

Referencias contenidas en el Manual de Inducción General

- Derechos y Obligaciones de los pacientes (página 13 y 14).
- Seguridad en el manejo de información, Registro Contable e Historias Clínicas (página 21).
- Síntesis del Estatuto del Empleado Público Provincial, Derechos y Deberes, (página 23).
- Ley 1284, Procedimiento Administrativo (página 31).

Anexos

Evaluación a completar por nuevos agentes

La siguiente evaluación la completará cada agente al finalizar su proceso de Inducción. El Departamento de RR.HH. o Personal, deberá evaluar los resultados de las mismas y tomar las acciones correspondientes.

		N a d a	P o c o	B a s t a n t e	M u c h o
1	Me hicieron sentir bienvenido				
2	Me presentaron a los demás miembros de mi grupo				
3	Mi inducción pareció estar bien planificada				
4	Me informaron sobre las reglamentaciones vigentes de Derechos y Obligaciones del Empleado				
5	Tuve acceso al manual de Inducción, EPECAP y Riesgos Laborales				
6	Las horas de trabajo, permisos por enfermedad y otras políticas me fueron explicadas				
7	Mi lugar de trabajo estaba preparado				
8	Hice una visita a la institución junto con una persona calificada				
9	Todos los papeles y cuestionarios necesarios estaban disponibles y recibí asistencia sobre como llenarlos adecuadamente				
10	Tuve acceso a la documentación referida a la historia y características generales de la Institución				
11	Mi Jefe revisó conmigo la descripción formal de mi trabajo				
12	Conocí al Personal de otros Servicios				
13	Pude observar a los colegas en su trabajo antes de comenzar una tarea				
14	Se me hizo una asignación específica de trabajo junto con las instrucciones o la capacitación.				
15	Tuve la oportunidad de interiorizarme particularmente sobre temas que me interesaban				

Sugerencias:

Hoja de recibido

He recibido, leído y entendido el contenido del "Manual de Inducción para Ingresantes a los servicios de salud".

Nombre y Apellido _____

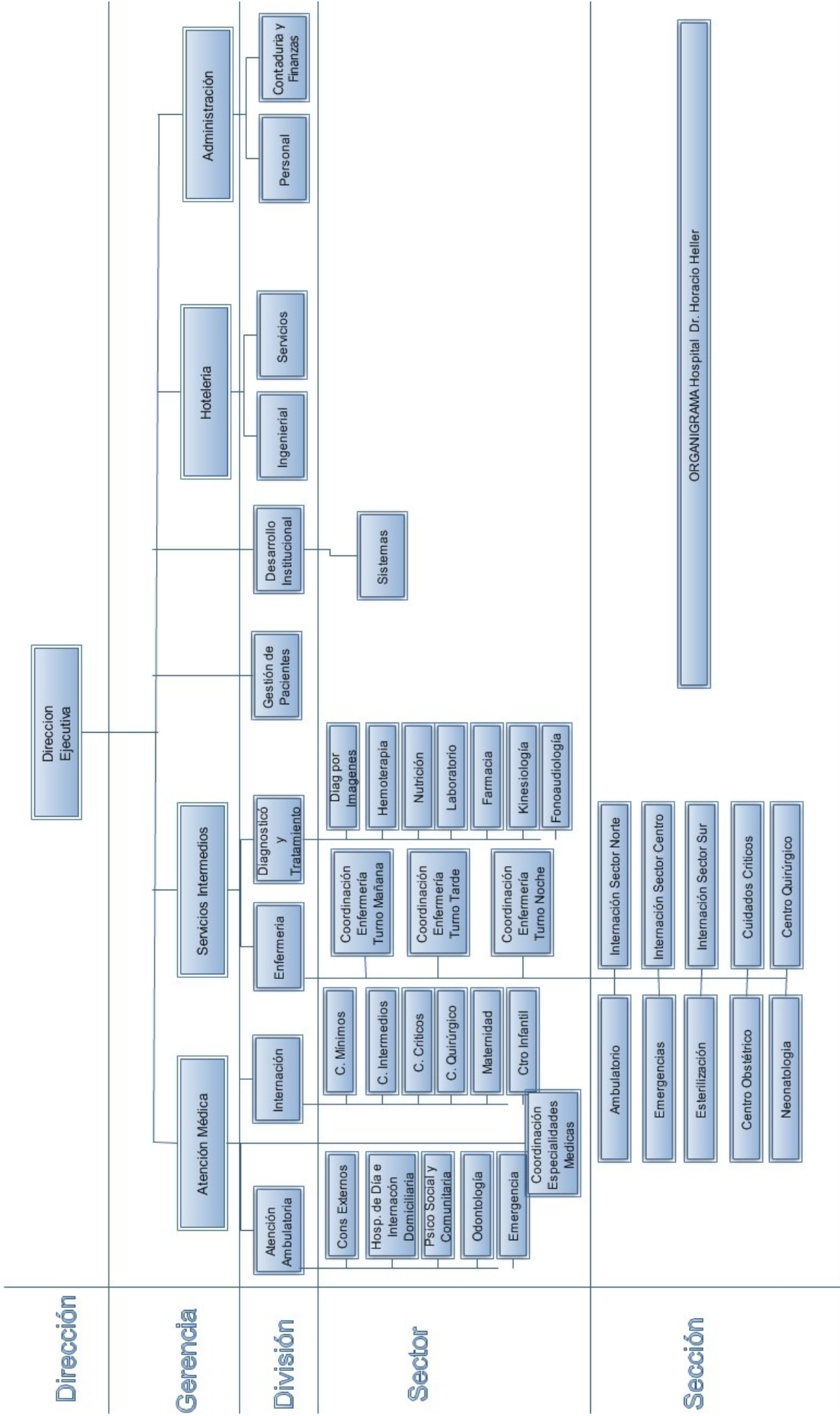
Documento – Tipo: _____ *Nº:* _____

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor, complete este formulario en donde deja constancia que ha recibido el proceso de inducción y el manual del mismo y entrégueselo al Departamento de Recursos Humanos o Personal.

Desde ya, muchas gracias.



Algoritmo Accidente Laboral

