

Ministerio de Salud
Zona Sanitaria Metropolitana
Hospital Dr. Horacio Heller



Manual de Inducción para los Ingresantes a los
Servicios de Salud

Neuquén
2024

INDICE

Introducción.....	2
Historia Previa a la Inauguración.....	3
Inauguración y Designación del Nombre Actual.....	3
Características Generales.....	4
Misión – Visión – Valores.....	4
Modalidad de Atención.....	5
Atención Ambulatoria	
Atención en la Internación	
Organización Matricial.....	7
Cuidados Progresivos.....	7
Antecedentes e Historia	
Internación por Cuidados Progresivos	
Niveles de Organización.....	10
Clasificación de Pacientes Según Cuidados.....	10
Ventajas de los Cuidados Progresivos del Paciente.....	11
Actividades de Difusión y Capacitación.....	11
CATA Ejecutivo y CATA Ampliado	
Incorporación de la Residencia de Medicina General	
Formación de Pre – Grado	
Comités y Grupos de Trabajo.....	12
Sector Emergencias.....	13
Oficina de Admisión.....	14
Servicios de Tecnología de la Información.....	14
Salud Ocupacional y Seguridad e Higiene Laboral.....	14
Aspectos Institucionales y Legales de la Historia Clínica.....	15
Referencias.....	17
Anexos.....	18
Organigrama Algoritmo de accidentes laborales	
Plano del área programa	
Encuesta para el personal ingresante – Hoja de firma de recibido	

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.

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.
Gerencias del Hospital Dr. Horacio Heller*

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.



El Hospital Dr. Horacio Heller en 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.-

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 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 de la Zona Sanitaria I (Centenario, Senillosa, El Chocón), para los problemas que no superen esta complejidad.

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 más de 200.000 habitantes y en constante crecimiento, pero en esta área se encuentran seis Centros de Salud: San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Progreso, Colonia Rural Nueva Esperanza, Valentina Norte Rural y Almafuerte con capacidad para resolver gran parte de la demanda del primer nivel de atención de la población más 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.

Nuestra **Visión** de cara al futuro es trabajar por un Hospital que:

Tenga incorporada las necesidades de cuidado de salud de la comunidad en la cual está inserto.

Ofrezca prestaciones y servicios con criterios de calidad y accesible a sus usuarios y sus pacientes.

Sus productos sean el resultado del trabajo del equipo de salud que incluya el aporte de todos sus Recursos Humanos.

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.-¹

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.

Modalidad de la Atención

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

Atención

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 brinda bajo la modalidad de Cuidados Progresivos del Paciente.

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).

¹ Proyecto del Hospital Dr. Horacio Heller para el quinquenio 2000-2005, Capítulo IV Visión, Misión y Valores, página 42

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/Trabajo Social
- Oftalmología
- Traumatología
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Odontología
- Kinesiología
- Nutrición
- Fonoaudiología
- Endocrinología
- Dermatología
- Urología
- Reumatología
- Infectología

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 Centinela de Influenza, Referencia Temática Provincial en Entero Parásitos.
- Diagnóstico por imágenes convencional y no convencional (ecografía, tomografía, 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 se 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.

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. 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
(Cuidados Críticos) (Sector 8) (Sector 12)

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

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 trabajo². Mediante este sistema se distribuyen en categorías a los pacientes, de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales, que pueden ser observadas clínicamente por enfermería. 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 siguiente³:

- *Categoría I - Cuidados Mínimos* } Sector 12
- *Categoría II - Cuidados Moderados* }
- *Categoría III - Cuidados Intermedios* } Sector 8
- *Categoría IV - Cuidados Especiales* }
- *Categoría V - Cuidados Intensivos* } Cuidados Críticos

Internación por Cuidados Progresivos de Pacientes

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.

² Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Programa Nacional de Gestión de la Calidad.

³ Tomado textualmente del PNGC, Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica

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 (no es taxativo el número, sino que varía), 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 Materno Infantil, 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.), derivaciones a mayor o menor complejidad.

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 indicadores⁴ 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 - 26 camas; Sector 10 – 28 Camas; Sector 8 – 30 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. 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. Se favorece el uso adecuado de la tecnología, conveniente, necesaria y suficiente a través de una apropiada redistribución interna.

⁴ Basado en “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica”. Programa Nacional de Gestión de la Calidad.

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 el Hospital cuenta con las Residencias de las siguientes especialidades médicas y no médicas: Medicina General, Tocoginecología, Cirugía General, Clínica Médica, Pediatría, Psiquiatría, Nutrición y RISaM (Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental).

Formación de Pregrado y Post Grado

En diciembre de 1999 se realizan las primeras reuniones en la sede la Facultad de Medicina (FaCiMed) de Cipolletti (R.N.) a efectos de determinarse la factibilidad de incorporar la formación de pre - grado a la institución. En ese marco, a través de un acuerdo con la facultad en el año 2003, el hospital cuenta con la Unidad Docente Hospitalaria (UDH).

La UDH del Hospital Heller es una dependencia académico-administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas, creada para fortalecer los vínculos entre esta institución y el Sistema Público de Salud de la provincia. La UDH y su área programa conforman un escenario de aprendizaje para la enseñanza clínica y educación basada en la comunidad, la práctica asistencial y la red del Sistema de Salud neuquino.

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.

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. Se trata de 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: Taller de Preparación al Parto, Salud del Escolar, Salud Sexual y Reproductiva, Taller de DBT, Hospital de Día para Embarazadas con Diabetes y Diabetes Gestacional, Taller de Columna, Taller de Arte para usuarios de salud mental, Dispositivo de fútbol para usuarios de SM, Huerta Comunitaria para usuarios de SM y comunidad en general, entre otros. 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, 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.

Se encuentran previstos o en funcionamiento actualmente los siguientes Comités:

- Control de Infecciones
- Epidemiología
- Docencia, Capacitación e Investigación
- Control de la Calidad
- Lactancia Materna

Asimismo, se encuentra funcionando la Asociación Cooperadora del Hospital Heller y la asistencia permanente del grupo de Voluntarias del Hospital que trabajan desde su apertura en 1999.

Sector Emergencias

Desde el año 2012 se da inicio a la implementación del Sistema de Emergencias Prehospitalario de la ciudad de Neuquén - **SIEN** - que progresivamente asumirá o reemplazará esta modalidad con la que hemos inaugurado nuestro hospital.

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.

Oficina de Admisión e Internación

La modalidad ofrecida con relación a la gestión 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.

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, 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.

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

Salud Ocupacional y Seguridad e Higiene Laboral

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.

A través de esta área puede interiorizarse sobre las Reglamentaciones y Leyes vigentes de Seguridad e Higiene Laboral, Residuos Patógenos, Radiaciones Ionizantes, Riesgo Laboral, Enfermedades Profesionales, etc.

Últimas incorporaciones a la vida institucional

En los últimos años hemos podido incorporar a nuestra organización áreas o sectores que no disponíamos y que mejoran las prestaciones a nuestros pacientes y a nuestros usuarios internos.

En este sentido, le comentamos que en el mes de Septiembre del año 2017 se inaugura la Guardia Obstétrica, separada del Sector de Guardia General; en el mes de Octubre del año 2016 se inaugura la Guardia Activa Interdisciplinaria de Salud Mental; Asesoría Legal, Comunicación Institucional y Recursos Humanos.

Aspectos Institucionales y Legales de la Historia Clínica

Es de nuestro interés aportarle esta información de vital importancia para su práctica profesional cotidiana, ya se trate en el ámbito privado de actuación o como en este caso en nuestra organización durante el trayecto de su vida laboral que nos toca compartir.

Esperamos que esta contribución facilite el desarrollo de su actividad al igual que el resto de la información que le ofrecemos en nuestro *Manual de Inducción*.

En este sentido, lo primero que deseamos hacerle notar es que tenga presente que:

La Historia Clínica es un instrumento o documento en el que se consigna detalladamente lo acaecido con el paciente y lo que se ha actuado con él.

Es un documento OBLIGATORIO en toda organización de Salud o Establecimiento Asistencial.

REGISTROS INDISPENSABLES EN LA MISMA

- Datos personales del paciente.
- Datos filiatorios y familiares.
- Persona a quién comunicar o consultar asuntos de urgencia.
- Fecha y hora de ingresos o reingresos.
- Diagnósticos posibles o diferenciales.
- Antecedentes hereditarios.
- Antecedentes personales positivos.
- Estado Actual del paciente.
- Estado somático general.
- Tratamiento y evolución diaria u horaria según la evolución del cuadro.
- A mayor gravedad, mayor dedicación médica.
- Registrar todo lo que pueda traducir diligencia, dedicación y pericia del médico.

Como elemento probatorio la HC debe confeccionarse por el médico tratante en la inteligencia que con ella debe demostrar siempre:

...PERICIA, PRUDENCIA y OBSERVANCIA...

de los deberes a cargo que le impone la ley (Artículos 521 y 902 del Código Civil y 84 del Código Penal).

OBSERVANCIA DE DEBERES

- La **Ley 17.132** es lo que impone la debida asistencia y dedicación al enfermo evitando incurrir en el abandono de persona.
- Respeto de la voluntad del asistido en cuanto a su negativa a tratarse, recabando siempre su **consentimiento**.
- Información adecuada de acuerdo a su estado físico y nivel intelectual sobre las alternativas de la terapéutica propuesta.

LA LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL Impone OBLIGACIONES INDECLINABLES tal como:

- Conformidad por escrito.
- Que la asistencia sea proseguida.
- Que no se puede realizar cambio de sexo sin autorización Judicial.
- Que debe promover la internación de personas que por su estado signifiquen peligros para si mismas o para terceros.
- Que al prescribir alcaloides debe ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales dictadas al respecto (Art. 19 de la Ley 17.132)

FISCALIZACIÓN DE LA HC

- El médico debe **fiscalizar y controlar**, o sea, inspeccionar y supervisar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su **personal auxiliar** y asimismo que éstos actúen dentro de los límites de su autorización y de las incumbencias de ellos de sus cargos y funciones (Art. 19 Ley 17.132).

CORRECCION DE DATOS

- Los datos de la HC **no deben ser alterados**.
- El profesional **puede añadir una nota** debidamente fechada al final de la hoja de evolución con la corrección deseada.
- En caso de error, si se observa de inmediato, **puede ser tachado y la corrección hecha a la par**. Tal método indica claramente que el error se produjo en el momento del registro y no hubo intención de fraude.
- Si se borra o tacha y la corrección se escribe encima, sin ir acompañada de aclaración, firma y fecha, no hay seguridad de que la corrección no se hizo en fecha posterior. **ESTO CREA DUDAS**.

PERIODOS DE CONSERVACION PARA HC

- La Ley 17.132/67 y su Decreto Reglamentario N° 6216/67 no contienen norma alguna respecto al tiempo de conservación de HC.
- Por Resolución N° 648/86 se fija plazo de Conservación de 15 (quince) años.
- Por Disposición N° 149/90 se autoriza el sistema de microfilmación e impresión a la Asociación de Clínicas, Sanatorio y Hospitales Privados de la Ciudad de Bs. As.
- El período de Conservación de la HC se cuenta a partir del último movimiento de la misma.

PARA TENER EN CUENTA

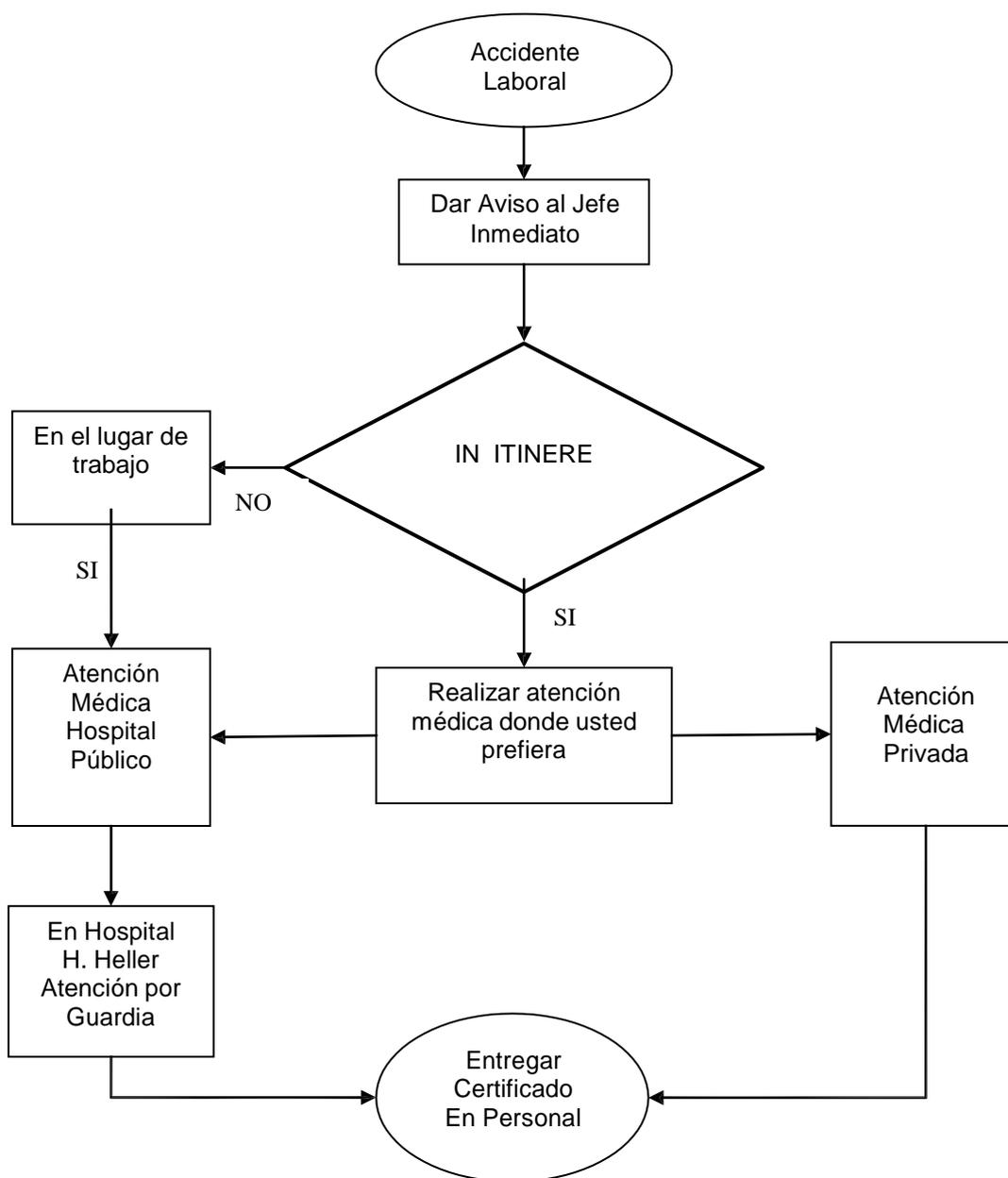
- Existe la Ley de Ejercicio Profesional y Actividades de Colaboración en la Provincia de Neuquén N° 578 y su decreto reglamentario N° 338/78 que regula las obligaciones profesionales e institucionales con relación a la H.C.
- No se regula forma.
- Se deberá registrar actos médicos y no médicos.
- Se tendrá en cuenta el secreto profesional, la confidencialidad de los datos y el manejo de los mismos.
- Hojas foliadas.
- Importante es tener un buen registro inicial del dato.

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).

Fuente: Capacitación sobre Procesos de Trabajo – Dirección Provincial de Gestión de la Calidad – Subsecretaría de Salud – Neuquén – Octubre 2010

Algoritmo de Accidente Laboral



Recuerde que el inicio del trámite en este Hospital es por **Secretaría del Sector Guardia** (Gestión de Pacientes)

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.