



Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto Nº 3.20.02

**SERVICIOS DE GUARDIA EN HOSPITALES DE ALTA
COMPLEJIDAD**

Auditoría de Relevamiento

Período 2019

Buenos Aires, Abril 2022





AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ





CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.20.02

**NOMBRE DEL PROYECTO: Servicios de Guardia en Hospitales de Alta
Complejidad**

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2019

Supervisor: Lic. Juan José Montero

OBJETIVO: Identificar las debilidades, fortalezas y áreas críticas en los servicios de guardia de los hospitales seleccionados.

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 27 DE ABRIL DE 2022

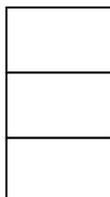
APROBADO POR: UNANIMIDAD





INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, abril de 2022
Código del Proyecto	3.20.02
Denominación del Proyecto	Servicios de Guardia en Hospitales de alta complejidad
Período examinado	Año 2019
Objeto	Guardia de los Hospitales Fernández, Argerich, Santojanni y Durand.
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades, fortalezas y áreas críticas en los servicios de guardia de los hospitales seleccionados.
Alcance	<p>Detectar las debilidades y/o áreas críticas de los hospitales objeto del presente informe</p> <p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley N° 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades</p> <p>Descripción del Organismo y del objeto auditado:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identificación de los organismos, sus historias, finalidad, áreas de actuación.2. Pedido de la estructura de un Servicio de guardia.3. Entrevistas con autoridades y funcionarios.4. Requerimiento de la estructura formal y real. Organigrama.5. Descripción de la responsabilidad primaria y acciones.6. Recopilación de Manuales y Normas de Procedimientos.7. Recopilación de circuitos administrativos.8. Recopilación de Sistema de registros sanitarios.





	<ol style="list-style-type: none">9. Solicitud de recursos humanos afectados a las Guardias a auditar (cantidad, nivel de instrucción, situación de revista, etc.) Distribución por área.10. Marco legal: Recopilación de la normativa general y específica aplicable al objeto.11. Descripción de metas físicas establecidas para el período bajo examen.12. Descripción de recursos físicos necesarios (infraestructura edilicia, equipamiento, etc.).13. Solicitud de informes de auditorías internas del organismo.14. Solicitud de informes de otros organismos.15. Evaluación la confiabilidad de la información operativa.16. Verificación de la salvaguarda de los activos17. Evaluación del cumplimiento de las Normativa aplicable.18. Identificación de áreas críticas y/o riesgos de auditoría.19. Determinación del ambiente de control.20. Recorrida presencial a los hospitales.
Limitaciones al Alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de las tareas de Auditoría	Las tareas de campo y relevamiento se iniciaron en marzo de 2021 y finalizaron en noviembre de 2021.
Aclaraciones previas	Se ha tratado la descripción de todos los aspectos considerados significativos en cuanto a las áreas asistenciales y de apoyo. Se ha trabajado detectando las debilidades y áreas críticas de las mismas, a fin de configurar el estado de situación de los hospitales de la muestra.
Debilidades	<p>A continuación, se exponen las principales debilidades y/o áreas críticas detectadas en los hospitales de la muestra:</p> <p><u>Generales</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de mantenimiento en las áreas de descanso para profesionales.• Falta de mantenimiento y limpieza en baños para público general en salas de espera.• Sobrecarga laboral para el personal de enfermería.





- Demora en la reparación de equipamiento electrónico (p.e. transductores, ecógrafos y electrocardiógrafos).
- Falta de protocolos de atención o guías clínicas.
- Falta de locales o áreas de acopio para insumos.
- Falta de personal administrativo.
- Asimetría en el proceso de registro de las consultas médicas.
- Falta de dotación de computadoras en áreas médicas.

Relevamiento de Enfermería

- Asimetría de la información enviada por las subgerencias dificultando el análisis de la misma.
- Incremento del ausentismo, establecido en la resolución 194/95, en porcentaje que oscila entre el 10% y el 35%.
- No hay registros electrónicos de la atención de enfermería a la fecha, salvo para pedidos de insumos o medicación

Relevamiento de Estadística

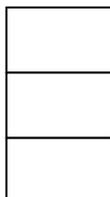
- Asimetrías en el registro del dato (consultas, paciente, orientación y especialidades).
- Falta de sistematización en el procesamiento de los datos.
- Errores en la compilación de los datos desagregados (especialidades de cada guardia) con el resultado de los datos agregados (consulta de guardia de urgencia), elevados y publicados en el Movimiento Hospitalario.
- Falta de control cruzado en el registro de los datos.
- Coexistencia de dos sistemas de recolección de datos, manual y electrónica por SiGeHos.

Relevamiento de los Sistemas de autoprotección

- Falta de actualización de los planes de autoprotección de acuerdo con la Ley N°5920 en los casos en que se encuentran vencidos.
- Falta de aprobación de los mismos planes por parte de la DGDCIV tal como indica la normativa vigente.
- Falta de simulacros de evacuación y actividades de capacitación de acuerdo con la normativa vigente.

Relevamiento RRHH

- Asimetría en la cantidad, calidad y organización de la información enviada, acerca de los rrhh de guardia.





	<p><u>Específicos de cada Hospital</u> <i>Hospital Fernández</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de adecuación de la dotación de profesionales de guardia al decreto 938/2003.• Necesidad de ampliación de la dotación y especialización de los profesionales. Mayor cantidad de médicos clínicos.• No poseen consultorio específico para tratar a pacientes con padecimientos mentales. <p><i>Hospital Argerich</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Falta estructura para el sector administrativo que funciona en la guardia del hospital. <p>Hospital Santojanni</p> <ul style="list-style-type: none">• No cuenta con ecógrafo propio, ya que se encuentra roto.• Subregistro de prestaciones médicas por problemas con el empadronamiento y registro de pacientes en recepción. <p><i>Hospital Durand</i></p> <ul style="list-style-type: none">• No cuenta en toda el área con ventilación forzada ni con acondicionadores de aire con filtros HEPA.• Deterioro de las salas de observación de pacientes. <p><u>Auditorias anteriores de la AGCBA</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Reiteración de las debilidades y/u observaciones manifestadas en el Informe de auditoría 03.15.03.
<p>Conclusión</p>	<p>Como se mencionó al principio de este informe la guardia es la puerta de acceso al hospital para los casos de urgencias y emergencias. En el presente informe se han puesto de relieve los aspectos tanto asistenciales como las áreas de apoyo y auxiliares. Es por ello que, del relevamiento hecho en los cuatro hospitales, se puede inferir que el sistema de guardias desde el año 2019 hasta la fecha (año 2021) se ha reconvertido debido a la pandemia, modificando camas de internación comunes en terapias intensivas, elevando la cantidad de respiradores y de dotación de camas, hasta poseer camas supernumerarias. También se cubrieron déficits de enfermería habituales con nombramientos “por ministerio”. El sistema ha sufrido un importante estrés desde el año bajo análisis hasta la actualidad. Es para destacar el esfuerzo en la realización</p>





	<p>de sus misiones, y la colaboración de todos los jefes de departamento de urgencia de los cuatro hospitales relevados, en el difícil contexto de la pandemia. Sin embargo, algunas situaciones no se han corregido, como la falta de espacios de descanso adecuados para el personal médico y para el personal de enfermería. Tampoco se ha podido desarrollar a pleno el sistema de registro electrónico de pacientes para lograr mayor eficacia en el registro. En cuanto al personal médico continúan existiendo vacantes a cubrir para especialidades médicas. Si bien se han realizado modificaciones en la planta física como en la sala de emergentología del Hospital Fernández, aún quedan pendiente reformas en el resto de los hospitales de la muestra. En cuanto a la estadística deberá reverse en el futuro un sistema de recolección y procesamiento de datos uniforme.</p>
Palabras claves	<p>Reconversión de guardias, asimetría en registro de datos, dotación de enfermería, nombramientos de médicos especialistas, Filtros HEPA, mantenimiento de equipos.</p>



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“SERVICIOS DE GUARDIA EN HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD”
PROYECTO N° 3.20.02**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Emmanuel Ferrario
S / D

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

I. OBJETO

Guardias de los Hospitales Argerich, Durand, Santojanni y Fernández.

II. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Identificar las debilidades, fortalezas y áreas críticas en los servicios de guardia de los Hospitales seleccionados.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

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

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

Descripción del Organismo y del objeto auditado:

- 1) Identificación de los organismos, sus historias, finalidad, áreas de actuación.
- 2) Estructura de un Servicio de guardia.
- 3) Entrevistas con autoridades y funcionarios.





- 4) Estructura formal y real. Organigrama.
- 5) Responsabilidad primaria y acciones.
- 6) Recopilación de Manuales y Normas de Procedimientos.
- 7) Circuitos administrativos.
- 8) Recopilación de Sistema de registros sanitarios.
- 9) Recursos humanos afectados a las Guardias a auditar (cantidad, nivel de instrucción, situación de revista, etc.) Distribución por área.
- 10) Marco legal: Recopilación de la normativa general y específica aplicable al objeto.
- 11) Metas físicas establecidas para el período bajo examen.
- 12) Recursos físicos necesarios (infraestructura edilicia, equipamiento, etc.).
- 13) Solicitud de informes de auditorías internas del organismo.
- 14) Solicitud de informes de otros organismos.
- 15) Evaluar la confiabilidad de la información operativa.
- 16) Verificación de la salvaguarda de los activos
- 17) Evaluar el cumplimiento de las Normativa aplicable.
- 18) Identificación de áreas críticas y/o riesgos de auditoría.
- 19) Determinación del ambiente de control.
- 20) Recorrida presencial a los hospitales.

Limitaciones al alcance

No existieron.

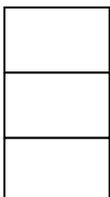
IV. ACLARACIONES PREVIAS

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN 260/20) y sus sucesivas prórrogas. Por su parte la AGCBA resolvió por Res. AGCBA N°1/20 el trabajo remoto, efectuándose sólo durante los meses de octubre y noviembre del año 2021 las tareas de campo presenciales en los hospitales.

1-Breve reseña histórica de los cuatro Hospitales seleccionados.

Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández

Actualmente se encuentra ubicado en Av. Cerviño 3356. Fue fundado el 22 de abril de 1889 como “Dispensario de Salubridad y el Sifilocomio Municipal”. En 1893, bajo la intendencia del Dr. Miguel Cané perdió su primitivo nombre, pasándose a llamar Hospital del Norte. El 28 de octubre de 1904, el presidente Manuel Quintana lo incluía oficialmente en el sistema de hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires, imponiéndole el nombre de Dr. Juan





Antonio Fernández, reconocido médico y catedrático fundador y primer secretario de la Academia Nacional de Medicina (1822), primer Presidente de la Facultad de Medicina (equivalente a decano en esa época).

Entre 1907 y 1910, se realizaron diversas mejoras. Pero fue en 1937 que se inicia la reconstrucción total del viejo hospital. Fue inaugurado el 27 de abril de 1943, con la asistencia del Presidente de la Nación, su Ministro de Salud el Dr. Ramón Carrillo y el Intendente Carlos A. Pueyrredón. Durante los años 1949 y 1953 el hospital duplicará su capacidad de internación.

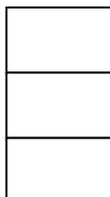
En las décadas del '70 y '90, se completaron grandes reformas y equipamientos, hasta desarrollar el importante complejo actual.

El hospital se destaca por su Recurso Humano y el desarrollo de algunos de sus Servicios como el Departamento de Urgencias, la División Terapia Intensiva, la División Toxicología, la División Infectología y la División Traumatología, entre otros. Además, tiene una larga tradición como Hospital Escuela, siendo sede en calidad de hospital Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

El Hospital Dr. Cosme Mariano Argerich es uno de los hospitales públicos metropolitanos de la ciudad de Buenos Aires. Se encuentra ubicado en Pi y Margall 750. Debe su nombre a quién fue uno de los pilares de la medicina nacional, fundador del Instituto Médico Militar y destacado soldado en la resistencia a las invasiones inglesas, el cabildo abierto de 1810 y en las gestas de la independencia en las tropas del Ejército del Norte que batalló en Tucumán y Salta bajo las órdenes de Manuel Belgrano. En 1816 con su salud deteriorada se vio obligado a regresar a Buenos Aires, no sin antes proveer al general José de San Martín de insumos médicos y sanitarios para atender a los heridos en las campañas a Chile del Ejército de los Andes. En Buenos Aires organizó la sanidad en el puerto y hasta el fin de sus días enseñó medicina. Intervino entre otras cosas en la creación de un plan de estudios generales y educación pública (1812) y fue profesor del primer curso de la carrera de Medicina (1801) y primer examinador del Protomedicato (institución fundamental en el desarrollo y formación de los médicos, hasta que fue disuelto por B. Rivadavia en 1824). Murió en febrero de 1820.

El antecedente más antiguo del Hospital Argerich es la Estación Sanitaria de La Boca, inaugurada en 1897 durante la gestión del intendente Francisco Alcobendas, se trataba de una sencilla sala de auxilios construida por los mismos vecinos, que ellos llamaban familiarmente “La Asistencia”. Con el aumento de la demanda y el rápido crecimiento del barrio, en 1900 fue necesario un nuevo





edificio, inaugurado en 1904. Se le impuso al Hospital el nombre del Dr. Cosme Argerich.

El edificio actual del hospital fue construido por la Dirección General de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas de la Nación, y transferido a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires en 1945.

En 1952 se añade el área de cirugía cardiovascular, el área de cirugía ileopancreática y diagnósticos y tratamientos hemodinámicos e infraestructura para 173 camas. En 1997, fue remodelado nuevamente por el Gobierno de la Ciudad, según el proyecto de los arquitectos Aftalión-Bischof-Egozcué-Vidal.

Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni

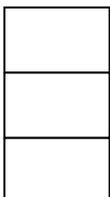
El hospital se encuentra ubicado en Pilar 950. En 1929, Francisco Santojanni legó al municipio el terreno para la construcción de un hospital para personas enfermas de tuberculosis. En 1940, se entregó formalmente el Hospital Donación Francisco Santojanni al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires. El hospital tenía como especialidad la tisiología y en 1977 se cerró para su remodelación. Tras la realización de distintas obras en el lugar, la reinauguración del establecimiento se registró en 1981 como Hospital General de Agudos, fusionando toda la estructura y personal del antiguo Hospital Salaberry, posteriormente demolido.

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

El Hospital "Carlos G. Durand" es un Hospital Universitario de alta complejidad asociado a la Universidad de Buenos Aires. Se encuentra ubicado sobre la Av. Díaz Vélez 5044. El nosocomio cuenta con un edificio moderno, construido en la década de 1970. Debe su existencia, al médico Dr. Carlos G. Durand, un hombre que en su testamento indicó que donaba todo su capital para la construcción de "un Hospital para Hombres".

La piedra fundamental se colocó el 20 de junio de 1909. Pero fue inaugurado en 1913. Prontamente se hicieron necesarias ampliaciones y el servicio se extendió también a las mujeres. Fue ampliado entre 1947 y 1951, duplicándose su capacidad como parte de la nueva concepción de la salud estatal que imprimió la gestión del ministro Ramón Carrillo. En 1950 hubo un período de incorporación de pabellones.

Pasadas varias décadas, se hizo necesaria la construcción de un nuevo edificio, llamado "Centro Médico Complementario". Las obras significaron la demolición casi total del antiguo hospital, exceptuando el más reciente Instituto Médico-Quirúrgico, actual Pabellón Romano, y el pabellón ubicado más al oeste, el Pabellón Rayos, que aún conserva intacta su estructura original. En 2005 se abrió un nuevo edificio de guardia.



2- Introducción general

Departamento de Urgencias

El departamento de urgencias está centrado en las acciones que se deben administrar para la resolución de las urgencias y de las situaciones de emergencias donde existe una amenaza inmediata para la vida y la salud del paciente. Desde el punto de vista de los recursos los elementos a tener en cuenta para la gestión de la urgencia son los que se detallan a continuación¹:

- Estructura Física
- Estructura organizativa
- Recursos humanos
- Nivel de equipamiento
- Registros y documentación respaldatoria.
- Formación continua, de los agentes del sector.
- Planes de emergencia.

Las guardias diarias de los hospitales dependen directamente del Departamento de Urgencia, que a continuación se describirá en general, para luego establecer la normativa específica aplicable.

Descripción General de un Servicio de Guardia

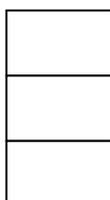
Dentro de una estructura física ideal del sector, se deberá tener en cuenta las vías de acceso, la ubicación del área de guardia en relación al resto del hospital, la accesibilidad desde el exterior para ambulancias y para pacientes que deambulan, como la seguridad y una sala de espera acorde con la demanda.

Como breve introducción se describen las áreas (tanto asistenciales como de apoyo y auxiliares) que componen un servicio de guardia, para luego posteriormente mencionar el encuadre normativo con el cual se organizan las guardias en los hospitales generales de agudos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

a) **Áreas asistenciales:** Las áreas de asistencia de un servicio de guardia son las siguientes:

- *Recepción de pacientes.* Debe considerarse un área de recepción amplia capaz de albergar pacientes que deambulen por sus propios medios y aquellos que ingresen en camilla y silla de ruedas, donde se pueda realizar

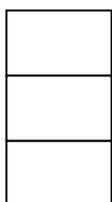
¹ Para esta introducción se han utilizado algunas consideraciones expuestas en el Manual de auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria (Rezzonico - Menzica), Cap.20 Evaluación de la gestión de urgencia, R.Cohen. Ed. Journal 2016





desde los primeros trámites de ingreso hasta el inicio de maniobras de atención.

- *Atención propiamente dicha.* El área destinada a la atención de pacientes está conformada por consultorios o boxes, los cuales deben tener un espacio libre alrededor de los laterales y de los pies de la camilla de al menos 75 centímetros, con estructuras livianas de separación que den sensación de privacidad. En todos los casos, debe considerarse que el espacio físico para la atención debe permitir diferenciar por sexo y edad, ser adecuado para asistir a un niño con el fin de privilegiar su atención a resguardo del contacto con pacientes adultos.
- *Sala de yesos.* Debe considerarse como un ámbito separado del resto de la atención, incluida la propia de la especialidad traumatológica, ya que la manipulación de las vendas de yeso la convierten en un área sucia; esto debe preverse para evitar la circulación de personal y público ajeno a los requerimientos del área. Debe contemplarse la provisión de agua corriente para el normal desarrollo de las tareas.
- *Quirófanos propios (o de la planta quirúrgica).* Su implementación y alcance en guardias es un tema de controversia, pero debe contemplarse en el área al menos un quirófano sucio para la atención inicial de pacientes; y será motivo de organización de la unidad de gestión contar con quirófanos propios para cirugías menores o de mayor complejidad y articularse coordinadamente con los servicios centrales de planta quirúrgica, instrumentación y esterilización.
- *Sala para observación (para pacientes que no requieren internación o preingreso).* Implica disponer de una sala para observación de pacientes donde puedan realizarse tareas médicas, auxiliares y administrativas antes de decidir el ingreso a la institución, o con patologías que no necesitarán mayor complejidad ni permanencia superior a un lapso de seis a ocho horas. En todos los casos, debería considerarse su adecuación para la permanencia con resguardo de la privacidad de los pacientes. Esta área cumplirá su función siempre y cuando no se transforme en una internación encubierta.
- *Área de clasificación de pacientes o triaje (por triage, del francés triager, 'clasificar o seleccionar').* La atención de víctimas múltiples requiere de un área destinada a la clasificación de pacientes, la cual debe estar predeterminada y demarcada en el servicio de guardia, es funcional al resto del departamento y debe contemplar la posibilidad de realizar la atención inicial, la estabilización y el transporte de acuerdo con la complejidad. Dicha área deberá considerar un sector para el manejo de cadáveres antes de su traslado a la morgue institucional.
- *Sala de internación.* La sala de internación del servicio de guardia, en aquellos casos en que se destine un área para camas, debe seguir los



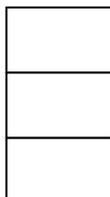


criterios recomendados para servicios tipo unidades cerradas, dado que la complejidad de la atención requiere infraestructura similar a la de unidades de alta complejidad cerrada, motivo por el cual, la superficie que se le destine debería adaptarse a las recomendaciones vigentes.

- *Sala de shock room.* Es el área destinada a la atención de pacientes en estado crítico, o con urgencias inmediatas con riesgo inminente de muerte, que requieren medidas avanzadas de asistencia, tales como reanimación cardiopulmonar, maniobras invasivas y monitoreo hemodinámico antes de la internación. No debería ser utilizada como área de internación, por lo cual el criterio de diseño arquitectónico y superficie destinada no incluye servicios accesorios (enfermería, ropería, salas para personal, etc.). Es un área dependiente en lo funcional del servicio de emergencias guardia, requiere contar con recursos humanos e instrumental necesario para permitir la supervivencia inmediata del paciente hasta que pueda ser evacuado en el menor tiempo posible al servicio de terapia intensiva o a otra institución que cuente con la complejidad para asistirlo. La superficie aconsejada no debería ser menor de 9 metros cuadrados por cama; las paredes lavables; iluminación difusa e individual para cada cama o camilla; circuito de energía eléctrica aislado y con normas de seguridad, que permitan tener un número suficiente de tomas para asegurar un adecuado funcionamiento de los equipos y se aconseja que no sean menos de seis. Se recomienda una estación de enfermería en la unidad.
- *Sala de espera.* Ubicada cerca de la admisión o, de existir, en el área de consulta ambulatoria.

b) Áreas de apoyo y auxiliares: Las áreas de apoyo y auxiliares incluyen las siguientes dependencias:

- *Jefatura de servicio y secretaría.* Destinadas a las tareas de conducción y administrativas.
- *Puesto de enfermería.* Es un centro estratégico del servicio, que permite monitorear visualmente todo el sector asistencial.
- *Mesa de informes y de admisión de pacientes.* Es un sector propio de tareas administrativas, el cual debe estar ubicado en el ingreso al servicio y que permiten identificar al paciente;
- *Depósito de materiales y depósito de limpieza.*
- *Área de comunicaciones* (intraservicio y extraservicio).
- *Área de descanso.* El personal médico y auxiliar, que comparte muchas horas de trabajo en una actividad tan exigente y estresante, requiere áreas de reunión y descanso confortables y dentro de lo posible, cercanas al sector de atención de pacientes.
- *Sala de informes.* Donde el profesional, en un clima apropiado y teniendo en cuenta las condiciones en que se hallan familiares y amigos de un





paciente en urgencias, pueda brindar los informes necesarios, intercambiar ideas y comentarios con los acompañantes de los pacientes.

En cuanto a la organización propiamente dicha de las guardias de los cuatro hospitales seleccionados la describiremos en relación a la normativa que desarrollaremos a continuación y en base a la respuesta institucional y específica que, cada uno de ellos, ha brindado para contestar los requerimientos del presente informe.

3.- Encuadre normativo del funcionamiento de las guardias

En el año 1982 se dictó el Decreto N° 1201 el cuál fue el punto inicial para reglamentar el Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, de la “Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires”

La intención principal de este decreto fue lograr que la integración de las dotaciones diarias del Sector de Urgencia de los Hospitales Municipales se determinara teniendo en cuenta las características propias de cada establecimiento y estuviese en relación con su estructura, la composición específica de su demanda habitual y el tipo de atención médica que brinda.

Con posterioridad el Decreto N°5919/1983 reglamentó el sector Urgencias de los Hospitales Municipales, reemplazando el Anexo I del Decreto 1201-82.

Del mismo modo, diez años después, el Decreto N° 1318/ 1993 aprobó las dotaciones de Áreas de Urgencias de Hospitales Nacionales transferidos a la Ciudad. Toda esa estructura en el año 2003 sería modificada por el Decreto N°938/ 2003 del GCBA. En el cuadro siguiente se observa la dotación de guardia establecida por este último decreto para los cuatro hospitales de la muestra.

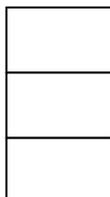




Cuadro I

Especialidades	H. Argerich	H. Santojanni	H. Fernandez	H. Durand
Unidad de Guardia del Día:				
I.1) Dotación Diaria:				
Jefe Unidad Guardia del Día.	1	1	1	1
Médicos especialistas en Cirugía General.	2	2	2	1
Médico especialista en Cirugía Cardiovascular.	1			
Médicos especialistas en Pediatría.	2	5	2	2
Médicos especialistas en Clínica Médica.	2	2	1	2
Médicos especialistas en Traumatología.	2	2	2	2
Médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.	2	3	2	2
Médicos especialistas en Anestesiología.	3	3	3	2
Médicos especialistas en Cardiología.	1	2	2	3
Un médico especialista en Nefrología.			1	1
médico especialista en Cardiología para Hemodinamia.	1			
Un médico especialista en Cirugía Cardiovascular				1
Médico especialista en Neurocirugía.	1	1	1	
Medico especialista en Gastroenterologia				1
Médicos especialistas en Neonatología.	2	3	1	2
Medico en recuperador cardiovascular		1		
Un médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock		1		
Profesionales de Guardia Médicos.	10	9	10	10
Médicos especialistas en Radiodiagnóstico.	2	1	1	1
Profesionales Laboratoristas.	2	2	2	2
Farmacéuticos.	2	1	1	1
Médicos especialistas en Hemoterapia.	2	1	1	1
Kinesiólogo.	1	1		1
Psicólogos			2	
Obstétricas.	2	3	2	2
Instrumentadoras Quirúrgicas.	3	2	2	1
I.2) Dotación Semanal:				
Médicos especialistas en Pediatría por fin de semana	2			2
II. Unidad de Terapia Intensiva:				
II.1) Dotación Diaria:				
Médicos especialistas en Terapia Intensiva.	4	3	3	1
Profesional Laboratorista.	1	1		
Unidad Toxicología				
Dotacion Diaria medico Especialistan Toxicologia			1	
II.2) Dotación Semanal:				
Kinesiólogos.	3			

Fuente: Decreto 938/2003 elaboración propia





En el año 2006 y atento lo establecido por la Ley de Salud Mental N° 448, con el objeto de optimizar los niveles de respuesta de los dispositivos de atención de patologías psiquiátricas en los Hospitales Generales de Agudos, de Niños y de Salud Mental de la Ciudad mediante el Decreto 1551/2006 se incorporan profesionales psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, a la dotación diaria de la áreas de Urgencias de los Hospitales Generales de Agudos (Argerich, Fernández, Santojanni), de Niños y de Salud Mental.-

El Decreto N° 598/2010 aprueba la dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital Durand, quedando en tal sentido modificado el Decreto 5919-83 y sus modificatorios.-

En el año 2011 el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires crea la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias mediante resolución N°1410 de ese año.

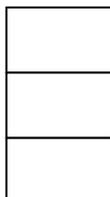
Para el año bajo análisis rigen para los Hospitales de la muestra las estructuras aprobadas por²:

- El Decreto N° 350/2012 que establece la Estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"
- El Decreto N° 349/2012 que establece la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
- El Decreto N° 348/2012 estableció la Estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni"
- El Decreto N° 351/2012 Modifica el Anexo IV del Decreto N° 598-10 dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G Durand" La dotación diaria vigente para el mencionado Hospital fue establecida por el Decreto 85/ 2017 .-

En cuanto al funcionamiento del personal profesional en las guardias, la Ley N° 6035 del año 2018 constituyó el régimen aplicable a los profesionales de la salud que desarrollen servicios con carácter permanente, de planificación, ejecución, coordinación, fiscalización, investigación y docencia, y control y gestión de planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población en el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quedando incluidos en dicha Ley diferentes profesiones universitarias³. En la Ley 6035, quedan definidos en su articulado la modalidad de prestación de servicios, en lo referido a la jornada

² Anexo I estructura de los cuatro hospitales decretos 348-350

³ Médicos, Odontólogos, Lic. En Obstetricia y Obstétricas, Bioquímicos, Licenciados en Bioquímica, Farmacéuticos, Licenciados en Física Médica, Licenciados en Psicología, Licenciados en Psicopedagogía, Licenciados en Musicoterapia y Musicoterapeutas, Licenciados en Terapia Ocupacional, Licenciados en Fonoaudiología, Licenciados en Kinesiología, Fisioterapeutas, Licenciados en Nutrición, Licenciados en Trabajo Social y Lic. En Servicio Social, Veterinarios, Licenciados en Ciencias Antropológicas y/o Antropólogos, Licenciados en Sociología, Licenciados en Biología, Licenciados en Ciencias de la Educación, Licenciados en Sistemas de Información para la Salud, Licenciados en Estadísticas para la Salud, Licenciados en Comunicación Social y/o en Ciencias de la Comunicación.





de trabajo, la situación de revista de los profesionales, las suplencias, el modo de función en el sector urgencias y las condiciones para el personal reemplazante en el sector.

En el año 2001 el Ministerio de Salud de la Nación mediante la resolución N° 428/2001 creó el Programa Nacional Garantía de Calidad Atención Médica. Servicios de Guardia, Normas de Organización.

El objetivo de la citada norma es la organización y funcionamiento de los servicios de guardia de emergencia de los establecimientos asistenciales, categorizados en niveles de complejidad y resolución de riesgo progresivo. El objetivo es resolver la emergencia y el control del daño en el lugar, con capacidad de derivación a través de redes jurisdiccionales de Salud, contando para ello con comunicaciones adecuadas, unidades de traslado y equipamiento necesario. Todo este sistema deberá adecuarse a la demografía, a la epidemiología, a la demanda y geografía del lugar. Para la categorización de los establecimientos asistenciales se toma en cuenta la Resolución Ministerial 282/94 (Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos con Internación).

Se toma como base los establecimientos asistenciales de 2do. Nivel de Moderado Riesgo según Resolución Ministerial 282/94 (Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos con Internación).

Esta norma regula sobre la planta Física, el Equipamiento, los Recursos Humanos y las Normas de funcionamiento de los servicios de guardia.

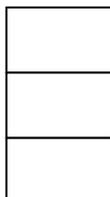
Para el presente informe se ha tomado en cuenta, lo normado en cuanto a equipamiento básico para sala de reanimación y estabilización hemodinámica (shock room), equipamiento cardiovascular, provisión del equipo quirúrgico, equipo para trauma y equipamiento de los locales para observación.

4.- Estructuras.

Descripción de Acciones del Departamento de Urgencia y de la División y la Unidad Guardia del día de los hospitales

Las copias de los organigramas correspondientes a cada uno de los hospitales se hallan como anexo I al final del presente informe. Asimismo, a continuación, se describen las acciones que debe llevar a cabo el Departamento área de urgencia y la Unidad Guardia del día, especificando que sólo el hospital Fernández cuenta con una División Urgencia. Las estructuras que se adjuntan han sido publicadas en el boletín oficial N°3960, como anexo I de los decretos 348/349/350 y 351⁴.

⁴ La estructura completa del Departamento de Urgencia se halla al final del presente Informe como anexo I.





Hospital GA Fernández (Decreto 350/2012)

Departamento Área de Urgencia y Centro de Emergentología.

Descripción de Acciones

Coordinar las actividades que se desarrollan en el área a su cargo, así como su relación con los restantes sectores del establecimiento (Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, Consultorios Externos, etc.).

Supervisar el cumplimiento de las normas de atención médica que se implementan en el área de su dependencia.

Intervenir, según las normas de atención médica, en caso de derivaciones intra o extrahospitalaria de pacientes que fueran asistidos en el sector de Urgencia y/o de otros sectores del establecimiento en caso de urgencia temporaria de los directamente responsables.

Analizar y proponer la modificación de las normas de atención médica del área de su competencia.

Integrar el Consejo Asesor Técnico Administrativo y colaborar con el Comité de Docencia e Investigación

División Urgencia

Descripción de acciones

Coordinar las actividades que se desarrollan en las Unidades a su cargo y promover la relación de estas con los restantes sectores del establecimiento (Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, Consultorios Externos, etc.).

Supervisar el cumplimiento de las normas de atención médica que se implementan en el área de su dependencia.

Fiscalizar la integridad de los registros de su sector y evaluar las actividades prestacionales: prestaciones médicas, profesionales y de enfermería.

Participar junto con el Jefe de Departamento en la modificación de las normas de atención médica del área de su competencia

Unidad Guardia del Día

Descripción de Acciones

Atender y hacer atender durante las 24 horas a los pacientes que solicitan atención médica domiciliaria y/o que concurran al sector de urgencias, así como también aquellos que se encuentren hospitalizados y que, por características del caso o por su extrema gravedad requieran de cuidados médicos y de enfermería de forma continuada.

Realizar la visita de todos los sectores de internación del establecimiento en ausencia de los profesionales directamente responsables





y mantener estricta vigilancia de los pacientes que por las características del caso así lo exijan.

Informar al jefe de departamento y comunicar de inmediato a la autoridad policial, de todos los casos que se asisten en su Unidad y que hayan sido víctimas de accidentes y lesiones, traumatismos o enfermedades causadas por accidentes o hechos delictuosos.

Registrar y hacer registrar en los libros de guardia las actividades cumplidas, así como las novedades surgidas durante el desarrollo de sus funciones.

Comprobar los fallecimientos que se produzcan en el sector Internación del establecimiento en ausencia de los profesionales directamente responsables.

Extender los certificados de defunción de los pacientes internados fallecidos durante el desarrollo de sus funciones.

Para los otros tres hospitales, ya se ha mencionado que el decreto 348/2012 reguló la estructura del Hospital Donación Francisco Santojanni, determinando las mismas acciones para el Departamento Área de Urgencia y Unidad Guardia del día, que las descriptas para el Hospital Fernández. La misma situación se relevó para los hospitales Durand (decreto 351/2012) y Argerich (349/2012) coincidiendo las acciones fijadas del Departamento y la unidad Guardia del Día

Estructura y descripción de las acciones de la jefatura de sección de enfermería de las guardias de los hospitales seleccionados⁵

Los hospitales seleccionados poseen una estructura para la subgerencia de enfermería y sus jefaturas dependientes aprobadas durante el año 2015. Para el hospital Fernández rige el Decreto 70/2015, para el hospital Santojanni el Decreto 226/2015, para el hospital Durand el decreto 72/2015 y finalmente para el hospital Argerich rige el decreto 73/2015. La copia de la estructura completa de todas las subgerencias de enfermería se hallan al final del presente informe.

En todos los casos se establecen las acciones de *la Jefatura de sección* de enfermería, la cual se encarga de las guardias correspondientes.

Dichas acciones son las que se describen a continuación:

- Dirigir y supervisar la atención de enfermería del servicio Guardia del Hospital.
- Asignar turnos, funciones y actividades al personal a su cargo, en coordinación con la Jefatura de División.

⁵ La estructura completa de las cuatro Subgerencias de enfermería se encuentra al final del presente informe como anexo II.





- Detectar problemas y necesidades del servicio, de los pacientes y del personal a su cargo, proponer acciones para resolverlos e informarlos a la Jefatura de División.
- Evaluar las necesidades y monitorear el estado de los materiales, equipos e insumos propios de la atención de enfermería, controlar su uso, mantenimiento, conservación y reposición.
- Controlar el cumplimiento de técnicas, prácticas y normas establecidas, que hacen a la atención de enfermería en el servicio.
- Detectar las necesidades de capacitación del personal a su cargo e intervenir en las actividades de capacitación que le requieran.

5- Organismos de control

Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires

Con fecha 10 de marzo de 2021 se envió a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires la nota DGSAL 45/21, AGCBA 185/21, con el objeto de recabar la existencia de informes o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2019 y relacionadas a los Servicios de Guardia de los Hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”.

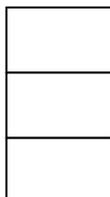
Dicho organismo informó, con fecha 11 de marzo de 2021, que del relevamiento efectuado en los registros de la Sindicatura General en orden al Proyecto 3.20.02, se concluye que no se emitieron por parte de dicho órgano de control, Informes de Auditoría u otra documentación, en relación con el Proyecto mencionado, durante el período 2019.

Informes de Procuración de Ciudad

Con fecha 10 de marzo de 2021 se envió a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires la Nota DGSAL 44/21, AGCBA 184/21, con el objeto de recabar la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2019 y relacionadas a los Servicios de Guardia de los Hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”.

Dicho organismo remitió, con fecha 17 de marzo, un informe de las siguientes Direcciones que manifestaron que no cuentan con información para remitir, respecto de nuestro pedido por nota.

- Dirección General de Asuntos Tributarios y Recursos Físicos.
- Dirección General de Sumarios.





- Dirección General de Asuntos Penales.
- Dirección General de Asuntos Institucionales y Patrimoniales
- Dirección General de Responsabilidad y Contrataciones. –

Por otra parte, desde la Dirección General de Empleo Público adjuntaron un listado de juicios en trámite durante el año 2019 que, de acuerdo a los registros de SISEJ⁶ EXCLUSIVAMENTE, involucran los Servicios de Guardia de los Hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”

Como síntesis de la información enviada por la Dirección General de Empleo Público se informa la existencia de 12 causas todas ellas con el objeto de cesantías.

Cinco de los doce expedientes tramitan cesantías de servicios críticos de Enfermería que prestaban servicios en;

- 1.- Enfermería, Guardia ginecológica Hospital Argerich.
- 2.- Enfermería, Htal. Santojanni Guardia.
- 3.- Enfermería, Htal. Santojanni Guardia.
- 4.- Enfermería, Htal. Durand, Guardia Tocoginecología.
- 5.- Enfermería, Htal. Santojanni Guardia.

El resto de los expedientes versan sobre cesantías de kinesiólogos y de médicos de guardia respecto de los cuatro Hospitales que incluye el objeto del presente informe.

- 1.- Kinesiólogo de Guardia Santojanni, Unidad de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria.
- 2.- Kinesiólogo de Guardia Htal. Santojanni, Unidad de Terapia Intensiva.
- 3.- Kinesiólogo de Guardia Htal. Fernández, Unidad de Terapia intensiva.
- 4.- Kinesiólogo de Guardia Hospitales Durand y Argerich, Unidad de Terapia Intensiva.
- 5.- Kinesiólogo de Guardia Htal. Argerich, Unidad de Terapia intensiva.
- 6.- Kinesiólogo de Guardia Htal. Fernández.
- 7.- Médico de Guardia Htal. Santojanni, Unidad de Terapia Intensiva.

El estado de las causas al mes de abril de 2020, según la información enviada es la siguiente: cuatro expedientes en etapa de ejecución de sentencia, tres expedientes en etapa inicial (Demanda u oponiendo excepciones), dos expedientes en sentencia y los últimos tres en la etapa de apertura a prueba.

⁶ Sindicato de letrados de la administración de Justicia





Informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad

Con fecha 10 de marzo de 2021 se envió a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires la Nota DGSAL 43/21 AGCBA 183/21, con el objeto de recabar la existencia de reclamos, o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2019 y relacionadas a los Servicios de Guardia de los Hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”.

Dicho organismo remitió, con fecha 26 de marzo, un informe del reclamo y de lo actuado en la Coordinación de Derechos a la Salud de esta Defensoría del Pueblo durante el período 2019. Manifestando los trámites que a continuación se exponen:

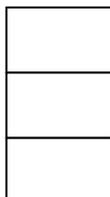
Trámite 31518/19: Iniciado por quien denuncia que no pudo acceder a la consulta de atención cuando concurrió a la guardia del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”.

Desde este organismo, se remitió oficio a la Dirección del Hospital “Argerich”, haciendo traslado del reclamo correspondiente. Posteriormente, se recibió la respuesta del referido hospital con el descargo del Jefe de guardia que actuó el día del incidente, dicho trámite se encuentra concluido.

Trámite 32800/19: Iniciado por quien denuncia la falta de entrega de la medicación prescrita cuando fue atendido en la Guardia del Hospital General de Agudos “Donación Santojanni”. Se brindó asesoramiento acerca de cómo gestionar el medicamento requerido, este trámite también se encuentra concluido.

6.- Antecedentes de Auditorías anteriores

Se tomó conocimiento de las principales observaciones que se realizaron en el informe de Gestión AGCBA 03.15.03 “Recursos Humanos de Guardia” cuyo objetivo fue relevar y analizar, en una muestra de Hospitales Generales de Agudos de la CABA, los recursos humanos de los sectores de urgencia, en ese caso el año bajo análisis fue el 2014. Dentro de la muestra del mencionado informe se encontraban los hospitales Carlos G Durand, Juan Fernández y Donación Francisco Santojanni, entre otros. Como se mencionó su objetivo principal era la evaluación de la situación de revista de los recursos humanos, efectuando una comparación de la situación formal con la real verificada, junto con la dotación, la capacitación y las estadísticas del área. Se constará al final del informe si las observaciones mencionadas se encuentran vigentes para el año bajo análisis.





7.- Aspectos particulares a los cuatro Hospitales

Requerimiento a los hospitales Fernández, Argerich, Durand y Santojanni.

En febrero de 2021, se enviaron las notas de requerimiento de información referidas al funcionamiento de los cuatro hospitales del presente informe.

Los aspectos requeridos en las notas de la auditoría abordaron los siguientes temas:

- Responsable del Departamento de Urgencias.
- Estructura y Recursos humanos para el año 2019.
- Dotación básica de guardia según decreto 938/2003 y modificatorias.
- Cargos Vacantes.
- Capacitación de los agentes del Servicio de Guardia.
- Relevamiento de las características de planta física.⁷
- Descripción del funcionamiento de la guardia (circuito de atención de pacientes de demanda interna y pacientes internados) Circuito de estudios complementarios.
- Registros (detalle de los todos los registros relacionados con el funcionamiento del servicio, sean digitales y/o en papel). Circuito de los registros para pacientes desde el ingreso hasta el egreso.
- Registros de enfermería de Guardia.
- Estadísticas del servicio correspondientes a la producción del servicio en el año 2019.
- Detección y facturación de pacientes con cobertura social. Personal administrativo a cargo de dicha función.
- Servicios tercerizados que se ocupan en las áreas de:
 - Mantenimiento edilicio.
 - Limpieza.
 - Alimentación.
 - Seguridad.
 - Residuos patogénicos.

⁷ 1) Copia del Plano del sector Guardia. Ubicación en la estructura del Edificio.

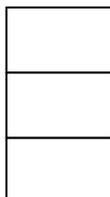
2) Copia del plano de evacuación de las áreas mencionadas.3) Copia del plan de contingencia y mapa de riesgo.

4) Informe de la señalética en todo el sector. 5) Si cuenta con rampa de ingreso. 6) Si cuenta con entrada directa para ambulancias.7) Si cuenta con acceso directo para camillas. 8) Descripción y adecuación al área, del lugar para acopio de los insumos. 9) Cantidad de consultorios/ boxes disponibles.10) Cantidad de camas de internación en Guardia.

11) Ubicación del puesto de enfermería. 12) Si cuenta con oficina para Jefe de Guardia. 13) Si cuenta con dormitorios para médicos de guardia y sanitarios propios. 14) Si cuenta con Shock room. 15) Si cuenta con sala de recepción, admisión y sala de espera. 16) Si cuenta con asientos suficientes en la sala de espera. 17) Si cuenta con baños disponibles en sala de espera. 18) Si cuenta con quirófanos propios (cantidad disponible y características)

19) Si cuenta con sala de yesos. 20) Si cuenta con área de Triage21) Si cuenta con área de Rayos propia del sector.

22) Si Cuenta con grupo electrógeno propio del sector.





- Residuos líquidos peligrosos.
- Insumos: detalle de circuito de solicitud y reposición de insumos.
- Equipamiento: descripción del equipamiento general y mobiliario.
- Equipamiento específico para el área de reanimación y estabilización hemodinámica. Disponibilidad de carros de paro. Características de la habitación de observación⁸. Sistema de mantenimiento y reposición de cada uno.
- Comentarios y / o lo que considere manifestar la autoridad acerca del servicio de Guardia.

Debido a las características de la presente auditoría y de acuerdo a las respuestas de cada uno de los nosocomios se realizaron entrevistas telefónicas y en algunos casos vía zoom con los Directores de los cuatro hospitales y con los/as cuatro jefes/as de Departamento de Urgencia.

Además, se debieron realizar entrevistas con los sectores de enfermería, estadísticas y recursos humanos para realizar aclaraciones sobre la información entregada por los hospitales y también se requirió más información en los casos

⁸ Equipamiento:

12.1) Descripción del equipamiento mobiliario. Establezca si es adecuado y suficiente. Describa el funcionamiento del sistema de reparación y mantenimiento del este.

12.2) Dispone de Silla de ruedas para traslado de pacientes.

12.3) Dispone de Oxígeno central, o tubos de oxígeno con máscara y manómetro.

12.4) Determine si en el Servicio cuentan con el siguiente equipamiento para el área de reanimación y estabilización hemodinámica y en caso de no disponer algún elemento, especifique cuales y la causa del faltante:

a) Cardiovascular: Electrocardiógrafo: Monitor con cardioversor y desfibrilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos y posibilidad de uso interno. Oxímetro de pulso. Marcapaso interno transitorio (o posibilidad de disponer de él).

b) Vía aérea: Cánulas orofaríngeas. Pinza de Magill. Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas. Tubos endotraqueales con mandril (Adulto, pediátrico y neonatal). Conectores y tubuladuras necesarias.

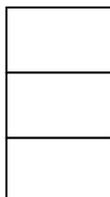
c) Equipamiento para Cricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad-hoc adulto y pediátrica. Bolsas máscara con reservorio (tipo ambu) para adultos, pediátrico y lactantes si fuera necesario. Máscaras tipo campbell de preferencia con reservorios. Humidificador con calentador para oxígeno aspirado. Respirador de preferencia de transporte y volumétrico.

d) Equipo quirúrgico. Para drenaje de tórax con catéteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario. Cajas de cirugía menor: 1 Cajas de suturas: 2 Cajas de punción abdominal: 1. Bandeja sonda vesical canalización. Punción subclavia o yugular, de colocación de sonda nasogástrica. Equipamientos para atención de quemados: irrigador con conexión a canilla. Gasas y geles necesarios. Sábana fría estéril. Otros según necesidad.

e) Equipamiento para trauma. Tablas largas y cortas con inmovilizadores. Collares tipo Philadelphia de distintos tamaños. Férulas de inmovilización. Camilla para traslados En el área cuentan con depósitos de equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos. Gasas furacinadas. Vaselineadas, guantes descartables. Potes de vaselina y pasta para quemados. Material de sutura. Soluciones parenterales y medicamentos de uso común.

d) Dispone de "carro de paro cardíaco", que permita el traslado (de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad), de un lugar a otro del shock room y que esté disponible para el resto del sector internación del área.

12.5) Especifique si la habitación de observación: cuenta con recambio de aire adecuados. Iluminación natural por ventana y artificial eléctrica. Pileta de lavado de manos 1 cada 2 camas. Si en la cabecera de la cama cuenta con soportes que permitan la instalación de equipos diversos (bombas de infusión, monitores etc.) sistema de comunicación, timbres de alarma. El equipamiento del local destinado a observación posee: negatoscopio, tensiómetro, estetoscopio, panendoscopia, termómetro, frontoluz, fotóforo y elementos varios (orinales, chatas, etc.).





en que las respuestas originales no fueron exhaustivas y/o precisas, o no fueron enviadas.

En cuanto a los requerimientos de las empresas que realizan servicios tercerizados de mantenimiento se requirió por nota a la Dirección General de Recursos Físicos, en cuya respuesta se corroboró lo informado por los hospitales.

8.- Relevamiento propiamente dicho de las guardias de los cuatro hospitales y sus subsectores. Respuestas recibidas complementadas con entrevistas a los jefes de departamento de Urgencias y recorrida presencial por guardias

8. A- Hospital Juan A. Fernández

La respuesta que envió el hospital se expone de acuerdo a la descripción de los puntos solicitados por la auditoría, comenzando por la estructura al 31/12/2019. Por otra parte, en el mes de noviembre de 2021 se realizó una breve recorrida por las instalaciones de la guardia del hospital. Dicha recorrida se realizó con la jefa de Departamento quién se halla a cargo del mismo por concurso desde el año 2018.

Se exhibe a continuación el organigrama según Decreto 350 – GCABA – 2012 y modificación de la estructura en Decreto 164 – GCABA – 2017, del Dpto. URGENCIA y Centro de Emergentología, Medicina y Cirugía del Trauma.

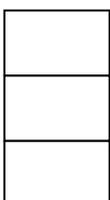
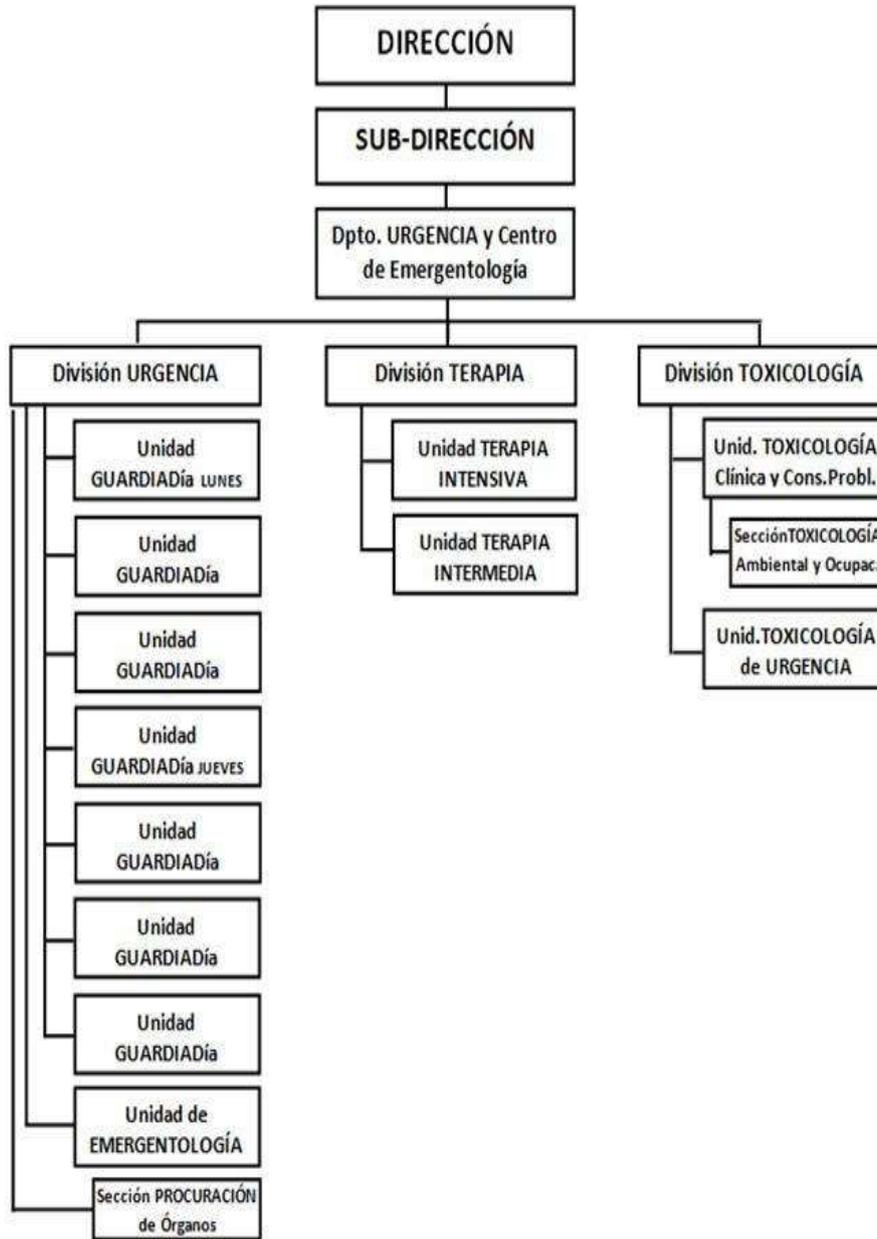




Figura 1 (estructura)



Fuente y elaboración: Hospital. Fernández





El hospital informó que no hay sectores fuera de la estructura del servicio auditado. En la respuesta del hospital se hace mención que, en el caso de hemoterapia, en el decreto citado la dotación está prevista para médicos especialistas, situación que no se puede cumplir y cubrir ante la falta de profesionales existentes en el sistema sanitario (no hay médicos suficientes - disponibles), por lo que la cobertura de guardia (24 hs. x 7 días) se cubre mediante técnicos en hemoterapia.

En cuanto al Recurso humano existente en la guardia al 31/12/19, tanto del personal profesional y técnico, se aborda dicho ítem con la información enviada por el hospital, en el acápite correspondiente al relevamiento conjunto de los cuatro hospitales, en este caso con la información brindada por la subgerencia operativa de Recursos Humanos y Servicios Generales del HGAJAF, en el mismo acápite se exponen las altas y bajas durante el año 2019.

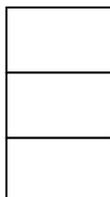
Adecuación de la Dotación al decreto 983/2003

La respuesta en referencia a si la dotación diaria del Servicio de Guardia se adecua a los requerimientos pautados en el Decreto 938/2003 y sus modificatorias, ha sido que no. El hospital argumenta para su respuesta, que los avances en el conocimiento, la profesionalización de la gestión sanitaria, la sostenibilidad económica del sistema, entre otros, interpelan la revisión actualizada de la actual estructura y su organigrama, por el cual opina que se debe modificar orientando la estructura hacia un nuevo modelo de cuidados y no de forma coyuntural, solicitando el incremento no sólo de la oferta y la cantidad de cargos. La cantidad de profesionales por día es de 55, entre todas las especialidades y técnicos.

Para poner de manifiesto lo expresado más arriba, las autoridades del hospital ejemplificaron y enumeraron lo que sucede con algunas áreas más críticas en cuanto a sus necesidades, y que a criterio de esta auditoría funciona como una descripción del *estado situación del servicio*, elaborado por el propio servicio.

1) **Diagnóstico por imágenes:** considerando el proceso de la realización de la práctica, el incremento del tipo de prácticas, la evolución tecnológica (aparatos más complejos), la demanda externa e interna de pacientes, etc., la dotación actual. Destacando la diferencia en las tareas del personal técnico con el perfil profesional (médico especialista en diagnóstico por imágenes), a tales fines:

- a. Conservar la dotación de médicos especialistas diagnóstico por imagen con 1 (un) cargo.
- b. Modificación de la estructura considerando incorporar perfil técnico para la cobertura 24 horas x 7 días a la semana en los 365 días del año.
- c. Establecer sobre la base de la producción actual y tasa de uso de los diferentes equipos 3 (tres) técnicos en imágenes para la





cobertura de I. radiodiagnóstico; II. tomografía computada; III. Hemodinamia.

2) **Cirugía cardio-vascular:** de igual forma la existencia de un servicio de cirugía cardiovascular disponible ante una complicación de una prestación hemodinámica, o como respuesta a la necesidad de cirugía cardíaca o vascular periférica de urgencia (24 x 7 x 365) requiere de un reflejo en la estructura de la dotación del departamento de urgencia.

3) **Instrumentación quirúrgica:** este perfil técnico está contenido en la estructura de la dotación del departamento con 2 cargos de 24 horas por día. Se hace la salvedad de la falta al menos de 1 (un) cargo más debido a la existencia del centro obstétrico (ubicado en otro piso que la central quirúrgica) y con una dinámica de trabajo diferente a la urgencia quirúrgica habitual. Además, la habilitación de la sala de hemodinamia en el 1º piso y en algunas ocasiones procedimientos en la sala de diagnóstico por imágenes determina el aumento en la cantidad de horas de cobertura.

4) **Asistencia administrativa permanente:** la implementación de los sistemas de gestión, el incremento en la demanda, la asignación de nuevas tareas y otro sin número de circunstancias muestran que sólo 24 horas resultan insuficientes, siendo necesario incrementarlas.

5) **Médicos clínicos permanente en los pisos de internación:** en la actualidad todos los pacientes internados en las áreas de internación (323 camas de dotación, 6 pisos, 20 salas con diferentes complejidades, etc.) no tienen garantizada la presencia de un médico clínico para su seguimiento durante las 24 horas, quedando en el horario vespertino, nocturno, fines de semana y feriados, a cargo de los médicos residentes o al llamado por demanda derivada del médico clínico de guardia (uno solo por día 24 horas). Este dato implica revisar el modelo de cuidados y de atención actual y la gestión del recurso cama.

Cargos Vacantes

El servicio cuenta con cargos vacantes al mes de marzo de 2021; En cuanto al cargo y la fecha desde que se encuentra en tal condición, se amplía adjuntando información según tabla de referencia que se menciona más adelante en el acápite RRHH de los cuatro hospitales.

Programas, Redes y Capacitación

En la actualidad el Servicio de Guardia no participa de reuniones programadas con otros servicios de salud. El hospital aclara en este punto, que la dinámica propia del servicio establece espacios de intercambio entre los integrantes de los equipos y la conducción de manera permanente y actualización de la situación de los pacientes diarios (pase matutino). Existe comunicación de manera informal en redes mediante el uso de telefonía celular, por lo tanto, no existen registro de ello.



En cuanto a los programas el servicio no participa de ningún programa definido.

Comités Hospitalarios

Los Comités hospitalarios de los que forma parte el personal del sector son los siguientes:

- Comité sobre Prevención, Detección y Asistencia de casos de Violencia y/o Abuso Intrafamiliar”. Creado conforme RESOLUCIÓN N° 726/GCABA/MSGC/06, “Comités sobre prevención, detección y asistencia de violencia y/ o abuso intrafamiliar - efectores de salud - Red metropolitana de servicios de violencia”.
- Comité de Infecciones intrahospitalarias.
- Comité de crisis

Los agentes del área realizan actividades periódicas de capacitación que son las que se mencionan a continuación:

- Residencias Emergentología – Toxicología
- Carreras Especialista en Emergentología
- Carreras Especialista en Toxicología
- Cursos de actualización

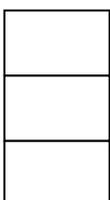
Las actividades son brindadas dentro del mismo hospital por personal propio de la institución o con acuerdo con universidades nacionales y de gestión estatal.

Planta Física del hospital

El departamento de urgencia se ubica en el subsuelo del edificio. La guardia de obstetricia se ubica en el 4º piso.

El hospital dentro de su respuesta ha enviado un croquis del Departamento de Urgencia y el centro de Emergentología. Asimismo, se ha recibido copia del plano de evacuación de las áreas mencionadas y figuran en el apartado correspondiente a seguridad edilicia y plan de autoprotección del presente informe. El plan de evacuación está elaborado por la empresa Fuego ténic/Prevind. Dicho plan de emergencia y evacuación contempla los episodios de incendio y explosión, escape de gas, peligro de derrumbe y amenaza de artefacto explosivo. Se recibió copia de la capacitación de agentes hecha en el año 2017. Por otra parte, si bien está presente el organigrama de emergencia, no figura el listado de personas responsable ni del grupo director, de los líderes de evacuación.

En cuanto a otros elementos de seguridad edilicia, cuentan con señalética en todo el sector, con rampa de ingreso, con entrada directa para ambulancias y con acceso directo para camillas.





Acopio de insumos.

Según la jefa de departamento menciona que en ocasión a la organización espacial del servicio y la asignación de casos según criticidad del paciente (Sector A: Crítico y Sector B: no Crítico), existen en ambas áreas sectores / lugares específicos destinados al depósito y guarda de insumos de uso frecuente, estimando que es adecuado para las necesidades del área. En la recorrida por los diferentes sectores en la guardia se pudo constatar la falta de espacio para guardado de insumos, ya que en pasillos se pudo visualizar distintos tipos de insumos estibados en estanterías.

Locales de los diferentes sectores

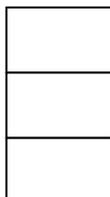
Cantidad de consultorios/ boxes disponibles.

De acuerdo con lo informado por el hospital:

El Sector B (no críticos) dispone de 6 (seis) consultorios para la atención de pacientes de demanda no programada y 6 (seis) camas de observación. Uno de estos consultorios está destinado a la atención por médicos de la especialidad traumatología y ortopedia por lo que además funciona como sala de procedimientos - yesos. En la recorrida presencial por el sector B se pudo constatar que los consultorios 1 (traumatología), 2 (Cirugía y suturas) y 3 (pediatría) se puede acceder desde la sala de espera, la cual ha sido reducida a la mitad, ya que en el espacio recortado se ha improvisado un sector con 5 camas que se utilizan como sala de observación y/o sala para pacientes en espera de internación en el hospital. Esta situación se implementó a partir del año 2020 debido a la pandemia. Existe en este sector un filtro HEPA.

Debido a esta modificación en la sala de espera, a los consultorios 4, 5 y 6 se accede a través de la circulación técnica. Dichos consultorios son para la atención general, no tienen asignada especialidad, los 6 locales cuentan con dos camillas cada uno. Existe en el sector el local número 7 que es una sala de rayos, al cual no se pudo acceder porque se encontraba bajo llave.

En cuanto a las camas de observación del sector B, se pudo recorrer el sector constatando que el Box 1, 2 y 4 se utilizan como observación propiamente dicha, mientras que el box 3 se ha convertido en el office de enfermería y el Box 5 se utiliza como habitación de aislamiento. A partir del año 2020 también se utilizan como camas de internación. Existe local semiabierto, el cual se utilizaba como área de nebulización con dos camillas, que actualmente se usan para pacientes en observación, en la recorrida se pudo constatar un paciente con padecimientos psíquicos. En relación a este último punto los profesionales de salud mental de guardia (psiquiatra, psicólogo y trabajador Social) no cuentan con un consultorio específico para la atención de los pacientes con algún tipo de patología psíquica. También se constató insumos y cajas en la sala de nebulizaciones. Este sector cuenta con un solo baño.





El sector A (pacientes críticos) dispone de 5 (cinco) camas de reanimación y atención inicial del paciente crítico y 6 (seis) camas de observación. De la recorrida realizada por el sector se pudo constatar un local destinado a suturas simples con dos camas y una camilla. También se pudo observar dos locales semiabiertos con cuatro camas cada uno que representan las 8 camas de dotación originales, además existe otro local semi abierto con cuatro camas que constituye el Shock Room, cuenta además con una habitación de aislamiento. Desde el año 2020 cuentan en total con 13 camas, once de ellas con respiradores y monitores, pero que en caso de necesidad se podría ampliar la cantidad de respiradores. En el sector A cuentan con 4 equipos de ventilación con filtros HEPA. Si bien el registro de los tratamientos médicos se realiza de forma manuscrita en las historias. La digitalización de los casos y la estadística de los casos la realizan los médicos del sector con sus propios recursos.

Cantidad de Camas de internación en Guardia.

Según la información recibida, el servicio de guardia, DEPARTAMENTO DE URGENCIA – CENTRO DE EMERGENTOLOGÍA, no disponía al 31 de diciembre de 2019 de camas de dotación.

Los pacientes permanecen en observación en control médico y enfermería de su evolución hasta internación en el hospital, derivación a otro centro, alta a domicilio o deceso. Durante el período de pandemia el sector A se utilizó como una extensión de terapia del hospital por la situación crítica.

Ubicación del puesto de enfermería.

Existe un puesto de enfermería en el Sector A – paciente agudo crítico y otro en el Sector B – paciente agudo NO crítico.

Áreas de uso de médicos

El sector cuenta con oficina para jefe de Guardia. Por otra parte, el sector B cuenta con dormitorios para médicos de guardia y sanitarios propios. De la recorrida efectuada por la guardia se pudo constatar 5 locales destinados a dormitorios de los médicos, sólo uno de ellos local de primera⁹, todos los locales poseen dos camas. Cuentan con dos baños con ducha y agua caliente ambos. El estar médico es pequeño, pero tiene ventilación natural.

En cuanto al sector A la sala de estar para médicos es pequeña, cuentan con dos habitaciones para descanso con baño, con 2 camas cada local. Actualmente deben utilizar su propia conexión Wi Fi (solventada por lo médicos), ya que la provisión de internet interna del hospital no llega al sector.

⁹ Local de primera, es aquel que posee ventilación por ventana a patio interior y luz natural. Tanto los consultorios como los dormitorios para médicos deberían cumplir dicho requisito



Áreas de uso público

El sector dispone de sala de recepción, admisión y sala de espera, esta última cuenta con asientos suficientes y con baños disponibles para el público en el sector. De la recorrida se pudo constatar que la sala de espera se ha reducido y debe ser modificada y mejorada al igual que los sanitarios.

Quirófanos en guardia

El sector cuenta con quirófanos propios ubicados de acuerdo a la siguiente descripción:

Planta quirúrgica central en el 6º piso, posee un quirófano exclusivo para la atención de las emergencias, urgencias y trauma, en situación “stand by”; el resto de la planta (9 salas de operaciones) se destina a cirugías programadas. La jefa del departamento Urgencia hace mención que las cirugías programadas son suspendidas ante la demanda de urgencias o emergencias que así lo determinen.

Por otra parte, se encuentra la Planta obstétrica – Centro obstétrico en el 4º piso, sala de partos y cesáreas (programadas y de urgencia) que, según la respuesta del nosocomio, cuenta con todos los recursos para cumplimentar estándares de sala de cirugía.

Sala de yesos

Como se ha descripto anteriormente, un consultorio (el nro. 1) del sector B, está destinado a la atención por parte de los médicos especialistas en ortopedia y traumatología, funcionando en este espacio, la sala de yesos.

Área de Triage

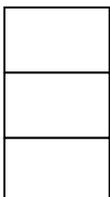
No cuentan con la misma. Hay un área para la evaluación exclusiva de los pacientes que acceden mediante traslado en ambulancia. Existe una propuesta para utilizar una antesala como espacio para realizar el triage en el sector A-

Área Rayos

El sector cuenta con un área de Rayos propia (Local 7).

Grupo electrógeno

En lo relativo al grupo electrógeno propio el sector no cuenta con uno, ya que el Hospital cuenta con grupo electrógeno y UPS para todas las áreas críticas, incluyendo el servicio auditado.





Funcionamiento de la Guardia

El funcionamiento del servicio es durante las 24 horas del día. Según informó el hospital, con relación a la demanda se observa un incremento de carácter estacional los meses de junio y julio que corresponde a la época invernal, con aumento en la atención de cuadros respiratorios en la niñez y en el adulto mayor. De igual forma los meses de enero y febrero se observa una disminución en las consultas. En la nota realizada por el hospital se informó la distribución de la demanda en la semana que se puede observar en el siguiente cuadro:

Distribución proporcional de la demanda de acuerdo con el día de la semana

lunes	16,3%
martes	14,0%
miércoles	14,5%
jueves	13,7%
viernes	14,1%
sábado	15,3%
domingo	12,0%
	100,0%

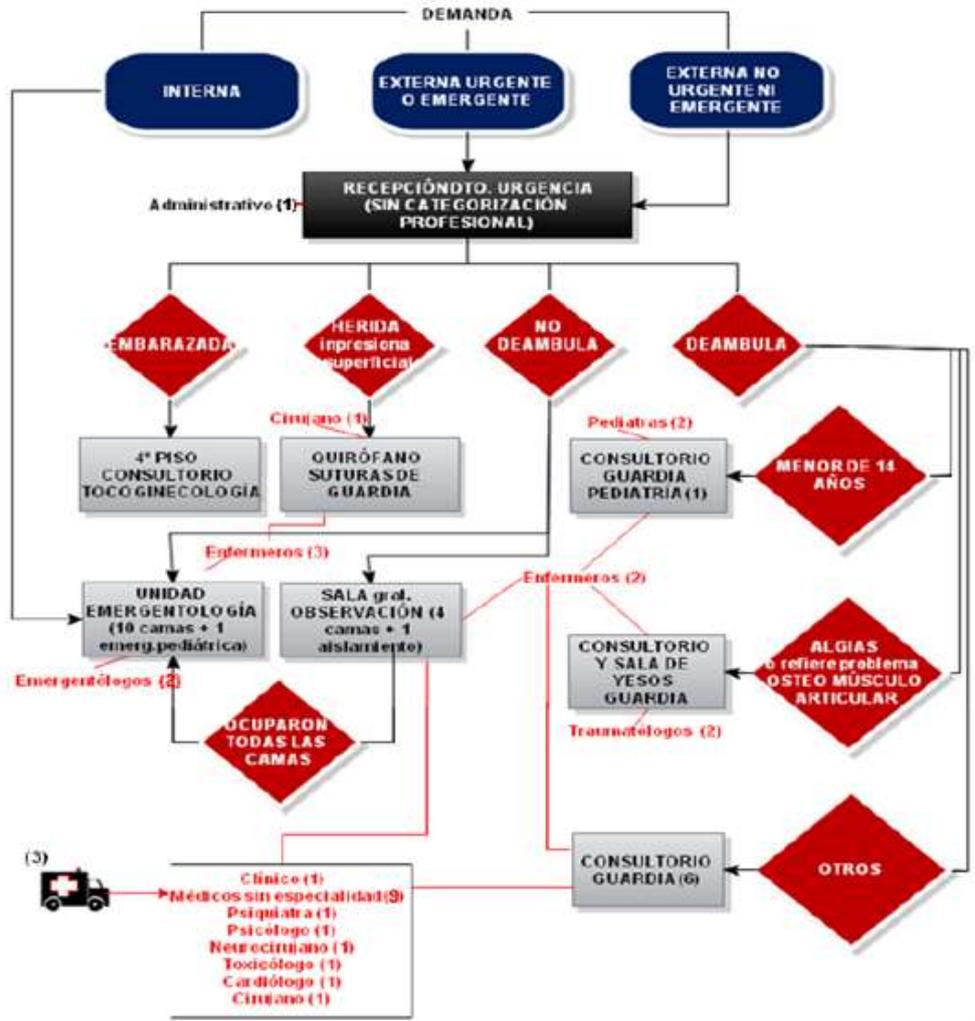
Distribución proporcional de la demanda en ocasión a la hora del día de atención: de 10 a 19 horas, se recibe a más de la mitad de los pacientes.

Circuito de atención de pacientes

En referencia al circuito de atención de pacientes internados y de demanda externa, el hospital ha descrito el mismo en un flujograma de atención. Como se podrá observar tanto la demanda externa urgente como la no urgente es recibida en la Recepción y de allí derivada según 4 opciones si es embarazada se la direcciona al 4to piso, si el paciente presenta herida superficial pasa al quirófano para sutura de guardia la tercera opción el paciente no deambula se lo dirige a sala de observación y finalmente si el paciente deambula se lo dirigirá según edad y patología como figura en el esquema. En el mismo, también se indica que la demanda interna que recibe la guardia se redirige directamente a la unidad de Emergentología.



Figura 2 (Flujograma de atención)



Fuente y elaboración: Hospital. Fernández

- Atención de pacientes agudos no críticos: Sector B
- Área de observación de pacientes agudos no críticos: Sector B
- Atención de pacientes agudos críticos: Sector A
- Área de observación de pacientes agudos críticos: Sector A

La internación se realiza en las camas de dotación del hospital.

En cuanto a si existe algún sistema de otorgamiento de turnos (presenciales, electrónicos y/o telefónicos), la respuesta es que no aplica ya que se atiende de forma espontánea de acuerdo con la demanda.



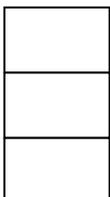
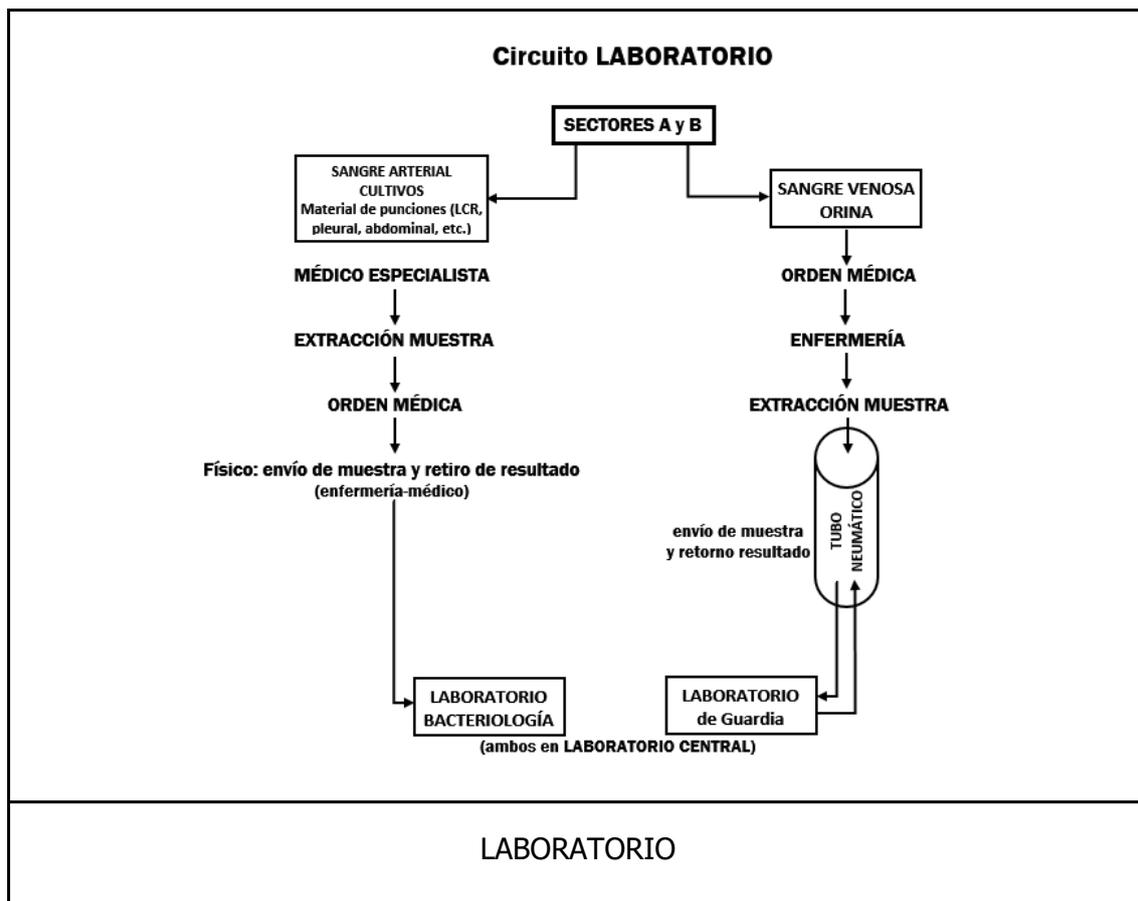


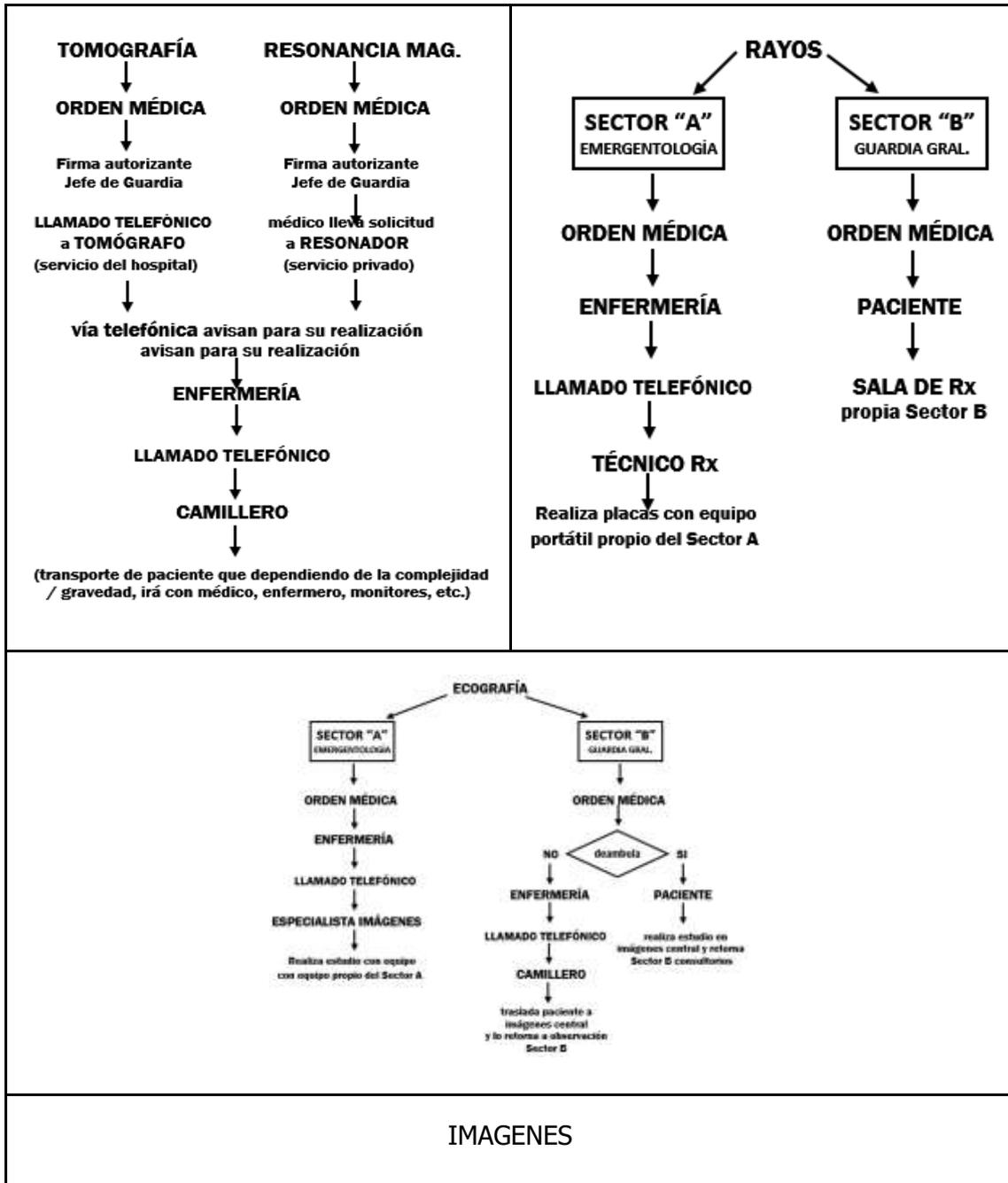
En relación a la modalidad de entrega de las indicaciones para cada una de las prácticas del Servicio, la jefa de Dto. Urgencia informa que se realiza de acuerdo con las buenas prácticas y el ejercicio legal de la profesión médica las indicaciones médicas se entregan a los pacientes y/ o acompañantes, a los fines de la continuidad de la atención en domicilio, mediante receta manuscrita con puño y letra por el interviniente.

Estudios complementarios

Para la realización de estudios complementarios (rayos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, etc.) cuentan con disponibilidad las 24hs. La información enviada por el hospital describe el circuito para los casos de laboratorio, rayos, resonancia magnética, tomografía y ecografía, como se puede observar en los flujogramas que se encuentran a continuación.

Figura 3 (circuito de laboratorio e imágenes)





Fuente y elaboración: Hospital. Fernández

En cuanto a no poder contar con algunos de los servicios mencionados, el hospital informa que el subsistema público del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conforma una red de asistencia mediante la cual y en coordinación con el SAME, se operacionaliza el traslado y/ o derivación del paciente a otro establecimiento para la realización de la práctica ante alguna dificultad con la capacidad instalada propia.





Asesoramiento legal

El asesoramiento legal existe como área hospitalaria, no es exclusivo del servicio auditado.

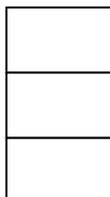
Registros

Los registros relacionados con el funcionamiento del servicio son los que se enumeran a continuación.

- a. **Libro de guardia:** soporte físico. A partir de 2017 se comenzó la implementación del SIGEHOS (registros electrónicos), al momento del periodo auditado, era incipiente.
- b. **Libro de internaciones:** el servicio auditado – departamento de urgencias/ Centro de Emergentología (2019) no tiene camas de dotación, por lo tanto no registra internaciones y no dispone de libro ad-hoc.
- c. **Libro de pases:** ídem punto anterior
- d. **Libro de ambulancias:** la logística de las ambulancias, los móviles, la dotación de los médicos que forman parte de los equipos y los choferes dependen de la Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencia DGSAME; más allá que su estancia y presencia física se da en una posta en el Hospital, la asignación de móvil a destino (vía pública, domicilio, etc.) es una tarea bajo responsabilidad de un radio operador de nivel central (SAME), por lo tanto ese registro le corresponde a esa dependencia.
- e. **Otros:**

Libro enfermería para el registro de pacientes en guardia: sectores A y B (uno por sector).

Libro de quirófanos – partos/ cesáreas: las salas de operaciones se encuentran en otra área física del hospital y dependen de otros departamentos. Estos libros son elaborados y están bajo la guarda de las áreas respectivas (6º piso, quirófano central, departamento de cirugía, departamento de técnicos y 4º piso, centro obstétrico, departamento de maternidad e infancia). En dichos se registran las cirugías de urgencia (constan fecha, hora de inicio, hora de finalización, nombre y apellido del paciente, sexo y edad; intervención policial (SI/NO), cobertura social, N° DNI, diagnóstico preoperatorio, N° historia clínica, N° de cama de origen, cirugía realizada, tipo de anestesia, cirujano, ayudante, anestesiólogo, instrumentadora y circulante; presencia de cardiólogo, enfermera y/ o neonatólogo, destino; Otros datos: utilización de sangre, rayos, prótesis, anatomía patológica). Este libro en cada intervención es firmado por cirujano, anestesiólogo e instrumentador quirúrgica. Se guarda en el quirófano asignado a las cirugías de urgencia.





En cuanto a los libros físicos se encuentran foliados los correspondientes a guardia, a enfermería y a quirófanos-partos/cesáreas. Por otra parte, ninguno de los libros mencionados está rubricado por la autoridad competente.

Circuito de los registros

El circuito de los registros que se realizan desde el ingreso de los pacientes al servicio hasta el egreso de guardia o el pase a otro sector es el siguiente.

- Historia Clínica de Guardia
- Libro de guardia
- SIGEHOS

En cuanto a este último, actualmente han implementado el registro de consultas de guardia a través del SIGEHOS, aunque en el año bajo análisis (2019) era incipiente. No poseen personal administrativo para operarlo durante las 24hs. los 7 días de la semana, y se informa que la tarea se cumple asignando horas a personal de otras áreas.

Registros de enfermería

Los registros del sector enfermería y su función son los siguientes:

- a. Hojas de enfermería con control de signos vitales y seguimiento del paciente
- b. Hojas de enfermería con control de ingresos y egreso (balance)
- c. Libro de enfermería por sector (A y B): fecha, nombre y apellido del paciente, diagnóstico, actos de enfermería y destino.

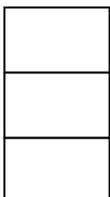
Registro del servicio de Seguridad

Existe un registro del servicio de seguridad, bajo la responsabilidad y a cargo del control y guarda del mismo, a través de servicio tercerizado realizado por la empresa Briefing Security.

Registros de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales

Según la respuesta brindada por el hospital no existe un libro específico que registre la contingencia accidente de trabajo o enfermedad profesional como causal de la patología del paciente atendido en el servicio auditado

La gestión de información acerca de los accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales de los trabajadores del hospital está bajo la administración de la subgerencia operativa de recursos humanos y servicios generales.





Dificultades en el registro y atención de la demanda

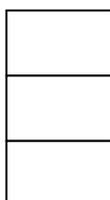
En busca de las dificultades más frecuentes que ocurren en el proceso de atención, registro y alta o traslado de los pacientes atendidos se le solicitó al hospital que describa o enumere aquellas situaciones de recurrente aparición. Las mismas son las que se enumeran a continuación:

- 1) Pacientes con padecimientos mentales que requieren internación.
- 2) Pacientes con necesidades de índole social – habitacional en condiciones de egreso por causa médica sin las condiciones indispensables para la calidad en la continuidad de los cuidados.
- 3) Pacientes en condiciones de egreso sin cobertura social en condiciones de internación domiciliaria, (falta de una red de servicios públicos para esta modalidad de cuidados).
- 4) Pacientes con cobertura social que requieren ser derivados a otros centros y se demora el traslado.
- 5) Pacientes que requieren internación hospitalaria y no existe disponibilidad de camas de dotación en el hospital.
- 6) Pacientes que requieren internación hospitalaria, no hay camas de dotación disponibles en el hospital y tampoco en la red de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.
- 7) Pacientes que requieren de alguna prestación de servicios y que el hospital no dispone (no tiene la oferta prestacional), por ejemplo trasplante de órganos.
- 8) Pacientes que requieren cierto tipo de cuidados, no son autoválidos, que se encuentran indocumentados y sin familia.

Según la respuesta del Hospital Fernández todo lo resumido anteriormente determina una estancia prolongada en los servicios auditados, no obedeciendo directamente al incremento de la demanda, sino a la imposibilidad de la derivación del paciente.

Estadísticas del sector del año 2019

Los guarismos de las estadísticas elaboradas por el servicio durante el año 2019 se analizarán más adelante en el presente informe, en el acápite estadísticas de los cuatro hospitales. Cabe mencionar que en el hospital Fernández los pacientes son registrados (algunos en forma digital “SIGEHOS” y otros en libro de guardia), para atención por guardia, ambulatorios y los ingresados por móviles SAME o servicios privados de ambulancia. En el registro inicial se selecciona una especialidad de atención, luego puede recibir otras consultas (ya sea por el mismo profesional o por otros especialistas). La jefa de departamento, en la recorrida realizada en noviembre de 2021, mencionó que





los registros que consideran consultas clínicas, en un porcentaje pertenecen a consultas breves de orientación más que consultas clínicas propiamente dichas.

Los pacientes que permanecen en observación, a veces por varios días (por ej.: pacientes en ARM -asistencia respiratoria mecánica- en Emergentología), incluso semanas (ej.: pacientes de Salud Mental), por no disponer de cama de internación, y no lograr su derivación, son evaluados por diferentes profesionales a lo largo de su estadía en guardia, todo lo cual según las autoridades del hospital NO se ve reflejado en la estadística.

Detección y facturación de prácticas a pacientes con cobertura social

El hospital manifiesta que a través de la plataforma SIGEHOS se realiza la búsqueda de obra social de los usuarios atendidos por guardia, aunque esta búsqueda no deviene en una adecuada facturación de la atención de aquellos usuarios con cobertura social. Por otra parte, se menciona que no existe personal administrativo que se ocupe de dicha tarea. De la recorrida del hospital se pudo constatar que no existe agente administrativo para el Sector A (pacientes críticos-emergentología) por lo que a ciertos pacientes que permanecen periodos cortos y luego son derivados a algún prestador de su cobertura social, no se le pueden facturar las prestaciones brindadas.

Servicios tercerizados

En este segmento del informe sólo se hará mención de las empresas encargadas de los servicios tercerizados, ya que se ha realizado un requerimiento específico de esta auditoría a la Dirección General de Recursos físicos. Las siguientes empresas son responsables por los servicios de:

- Mantenimiento edilicio: MIG S.A.
- Limpieza: MIG S.A.
- Alimentación: AGGRA
- Seguridad: BRIEFING SECURITY
- Residuos patogénicos: HABITAT ECOLOGICO
- Residuos líquidos peligrosos: HABITAT ECOLOGICO

En relación a la pregunta de si se cumple con el servicio establecido por contrato y si dan respuesta a las necesidades del área, la respuesta del Departamento ha sido positiva, no presentando quejas al respecto.

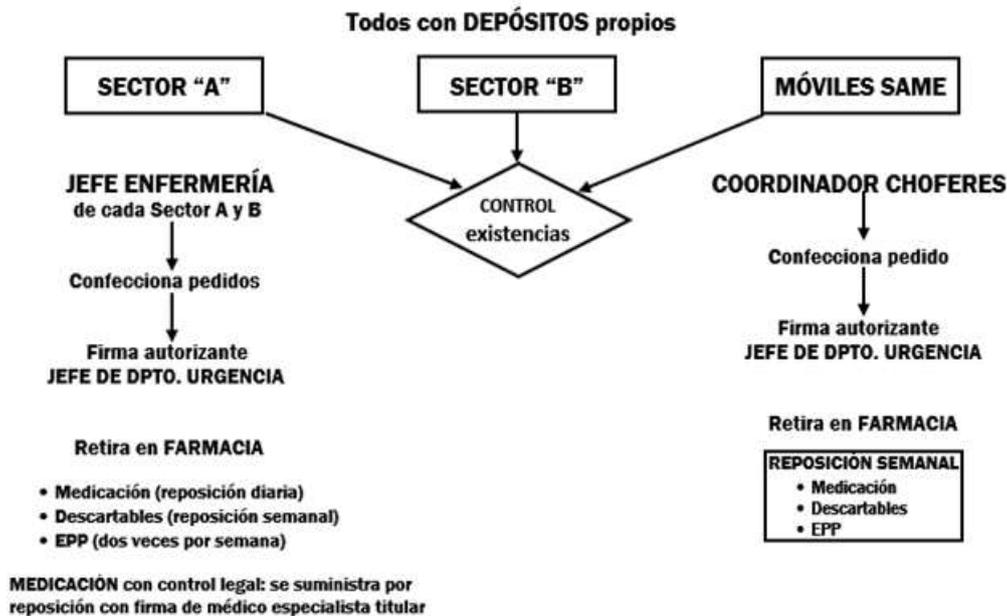
Circuito de solicitud y reposición de insumos

Ante la solicitud de detallar el circuito de solicitud y reposición de insumos el hospital informó a través del siguiente esquema:



Figura 4

Circuito SOLICITUD Y REPOSICIÓN de INSUMOS



Fuente y elaboración: Hospital Fernández

El informe del hospital manifestó que no hubo faltantes para el periodo auditado y que los elementos de protección para el personal son adecuados y suficientes. De la recorrida se pudieron observar en distintos sectores insumos acopiados en estanterías que se encuentran en pasillos o en locales para prestación asistencial y no en locales destinados específicamente al guardado de insumos.

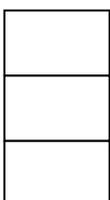
Equipamiento de la Guardia:

General

En cuanto al equipamiento mobiliario, se compone de mesas, sillas, lockers, camas, escritorios, en consultorios, sala de estar y dormitorio. Según la respuesta del hospital no es adecuado y suficiente.

Ante la necesidad de reparación, y/ o mantenimiento se solicita al área de servicios generales – intendencia, su intervención al respecto. En el supuesto de faltante se inicia trámite administrativo desde el departamento de urgencia para la adquisición a través de las áreas correspondientes (compras, subdirección, etc.).

También disponen de silla de ruedas para traslado de pacientes. Disponen de Oxígeno central, y además se dispone de tubos de oxígeno chicos para transporte con manómetro, y grandes para alguna emergencia.

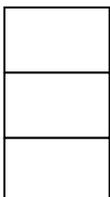




Específico

Se solicitó que el Servicio mencione si cuentan con el equipamiento para el área de reanimación y estabilización hemodinámica y en caso de no disponer algún elemento, se especifique cuáles y la causa del faltante. El mismo se describe a continuación:

- a) Cardiovascular: Electrocardiógrafo:
Si cuentan con monitor con cardioversor y desfibrilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos.
Cuentan con paleta desfibrilador para adultos (no para pediátricos) y posibilidad de uso interno. También cuentan con oxímetro de pulso.
Así como disponen de marcapaso interno transitorio.
- b) Vía aérea:
Disponen de los siguientes elementos:
Cánulas orofaríngeas, Pinza de Magill, Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas. Tubos endotraqueales con mandril (Adulto, pediátrico y neonatal). Conectores y tubuladuras necesarias.
Equipamiento para Cricotiroideotomía, traqueostomía con cánulas ad-hoc si para pacientes adultos, no pediátrica.
Bolsas máscara con reservorio (tipo ambu) para adultos y pediátrico y lactantes si fuera necesario.
Mascaras tipo Campbell de preferencia con reservorios.
No poseen:
Humidificador con calentador para oxígeno aspirado.
Respirador de preferencia de transporte y volumétrico.
- c) Equipo quirúrgico.
Disponen de los siguientes elementos:
Para drenaje de tórax con catéteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario.
Cajas de cirugía menor: Cajas de suturas:
Bandeja sonda vesical canalización.
Punción subclavia o yugular,
Colocación de sonda nasogástrica.
Equipamientos para atención de quemados:
Gasas y geles necesarios.
No poseen:
Irrigador con conexión a canilla.
Sábana fría estéril.
No poseen Cajas de punción abdominal:
- d) Equipamiento para trauma.
Disponen de los siguientes elementos:
Tablas largas y cortas con inmovilizadores.





Collares tipo Philadelphia de distintos tamaños.
Férulas de inmovilización.
Camilla para traslados.

En el área cuentan además con: Depósitos de equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos, gasas furacinadas, gasas vaselinadas, guantes descartables, potes de vaselina, pasta para quemados (sulfadiazina de plata), material de sutura, soluciones parenterales y medicamentos de uso común.

- e) En el caso del "carro de paro cardiaco", que permita el traslado de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad, poseen uno en cada sector de guardia.

Habitación (local) de observación:

La habitación de observación no cuenta con recambio de aire adecuado, y no posee iluminación natural por ventana. El local de observación cuenta con iluminación artificial eléctrica y posee pileta de lavado de manos una cada dos camas.

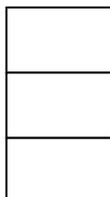
En relación a las cabeceras de las camas, cuenta con soportes que permiten la instalación de equipos diversos (bombas de infusión, monitores etc.) en el sector A de la Guardia, pero no en el B. Ocurre lo mismo con los timbres de alarma que están en el Sector A pero no en el B.

El equipamiento del local de observación además posee: Negatoscopio, Tensiómetro, Estetoscopio, Termómetro y elementos varios (orinales, chatas, etc.). No posee Pan endoscopio.

Sistema de reposición y mantenimiento del equipamiento.

El sistema de reposición está asignado al personal de Enfermería. En cada uno de los sectores A y B de guardia, hay una persona asignada a esta tarea.

Existe un equipo de Bioingeniería asignado al control de la aparatología, que se ocupan de realizar calibraciones y solicitudes a las empresas con las que se contrató las revisiones y mantenimiento; y al que se convoca ante fallas del funcionamiento. De la recorrida por el sector, se pudo constatar la existencia de un ecógrafo roto, y uno prestado en funcionamiento, de otro servicio. Tienen pendiente la asignación de un ecógrafo nuevo.





8-B) Hospital G A Cosme Argerich (Decreto 349/2012)¹⁰

Introducción

En el marco del Proyecto N° 3.20.02 Servicios de Guardia en Hospitales de Alta complejidad durante el mes de junio y julio de 2021, se mantuvieron entrevistas telefónicas con el Dr. L. C. (médico cirujano). Quién, desde el año 2017 es titular por concurso de la Jefatura del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos Cosme Argerich. Las entrevistas tuvieron como objetivo completar la información pendiente y/o faltante al requerimiento formal cursado por Nota AGCBA 134/2021. En el mes de octubre de 2021 se realizó una breve recorrida por las instalaciones de la guardia del hospital.

Recursos humanos

En cuanto a la estructura la respuesta del hospital fue que existe un *Jefe de Departamento* y siete (7) *Jefes de Unidad Guardia de Día*. Más allá de dicha respuesta en el presente informe se mencionó ut supra que la normativa que estableció la estructura actual del sector fue el Decreto 348/2012.

En cuanto a los Recursos humanos al 31/12/19, (tanto del personal profesional como técnico) se recibió originalmente un listado como respuesta a la nota de requerimiento de la auditoría. Dicho listado en planilla Excel se hallaba incompleto, por lo que se volvió a solicitar información adicional, el análisis de la misma se expone más adelante en el acápite RRHH de los cuatro hospitales. Lo mismo ocurre con la información de altas y bajas correspondientes al 2019, serán expuestas en el apartado mencionado.

Dotación

Según el jefe de departamento la dotación diaria del Servicio de Guardia se adecua a los requerimientos pautados en el Dto. 938/2003 y luego al Dto. 233/2020.

Por otra parte, los cargos vacantes se encuentran en proceso concursal. Se informa que los últimos concursos corresponden a dos nefrólogos, un urólogo, y un médico de UTI. El jefe de departamento estima que son 15 los cargos vacantes, y agrega que los profesionales asignados a través del decreto 233, ahora también deben ser concursados. Ha informado que el servicio de guardia participa del programa de procuración de órganos, y Programa de Trasplantes.

Redes y Capacitación

Según el jefe de departamento no le consta que se hubieran realizado reuniones de los diferentes servicios de Guardia del GCBA, es decir no tienen ningún tipo de reunión con otros servicios de guardia.

¹⁰ Para la descripción de los siguientes tres hospitales se realizaron entrevistas complementarias para completar la información brindada por Nota.





En relación a los Comités hospitalarios de los que forma parte el personal del sector son los de Emergencias y Catástrofe y Comité de Crisis.

Lo que respecta a las actividades periódicas de capacitación, los cursos son planteados por el hospital, con profesionales del Departamento de urgencia o de otro sector del mismo hospital. Actualizaciones. En cuanto a los Protocolos de atención se estaban trabajando en ello pero a causa de la pandemia, se discontinuó su confección.

Planta física

La descripción de lo relativo a los planos del sector y los planos de evacuación como los planes de contingencia y autoprotección se verán en el acápite de planta física y seguridad edilicia. Si bien se halla cumplimentado se hará una descripción de los mismos en el referido acápite.

En cuanto a la Señalética se cuenta con la misma en todo el Sector, así como rampa para discapacitados, entrada directa para ambulancias y acceso para camillas.

Acopio de los insumos.

Existen depósitos de enfermería y farmacia satélite frente a sala de internación de Guardia. Es adecuado para las necesidades.

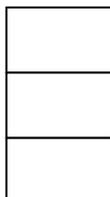
Locales de los diferentes sectores

Consultorios

Cuentan con 9 consultorios o boxes. Se dividen 1 para pediatría y 8 generales antes, uno se utilizaba para traumatología. Según el jefe de Dpto. se necesitaría una modificación de la planta física de guardia. Los consultorios del 1 al 6 cuentan con lavabo y baño, los locales 7, 8 y 9 no poseen sanitario propio. Cada uno cuenta con dos o tres camillas para la observación de pacientes.

Internación en Guardia

La Sala de internación histórica contaba con 11 camas. Actualmente se distribuyen para Sala común 7 camas, Shock Cardio 4 camas. Por otra parte, el Shock Room tiene 5 camas que están en otro local, en el momento de la recorrida el shock room se hallaba con 6 camas. Todas se encuentran en el primer subsuelo. En el año 2019 se empezó a desarrollar el shock Cardio, dentro de la sala histórica de internación. En el shock room se cuenta con monitores y 5 respiradores. También se pudo observar en la recorrida que en el sector cuentan con 3 purificadores de aire con filtros HEPA (acrónimo del inglés que significa "filtro de aire de partículas de alta eficiencia"). Dentro del S.R. se encuentra una de las terminales del sistema neumático de envío de muestras (orina, sangre etc.).





Ubicación del Puesto de enfermería

El jefe de departamento informó que existen tres puestos de enfermería, uno en el sector de consultorios de guardia/boxes, otro en el sector de internación y el último contiguo al shock room.

Profesionales

El sector cuenta con oficina para el jefe de Guardia, así como con dormitorios para médicos de guardia y sanitarios propios.

Usuarios

Por otra parte, cuenta con sala de recepción, admisión y sala de espera. Esta última, a su vez cuenta con asientos suficientes y con baños disponibles en el sector, en relación a estos últimos en la recorrida se pudieron constatar que se encontraban sucios, y faltos de mantenimiento. En el momento de la visita no se hallaba funcionando el televisor de la sala así como no existía provisión de agua para los pacientes en sala de espera. Se cuenta con tomas oxígeno con flumiter en el pasillo de la sala de espera.

Quirófanos propios

Se encuentra uno en Guardia provisto con carro de paro y otro en Planta Quirúrgica en el 6to piso, donde se halla el quirófano destinado a la guardia para las urgencias. De todas maneras, si se requiriera otro quirófano la guardia tiene prioridad para ocuparlos en caso de ser necesario. El quirófano también posee un purificador de aire con filtro HEPA.

Sala de yesos

Cuenta con sala de yesos, antes existía un consultorio en guardia, ahora por la demanda en pandemia se ha trasladado al tercer piso donde se encuentra el servicio de traumatología.

Área de Triage

Por la entrada donde se reciben los pacientes que llegan en ambulancia hay dos espacios, se utilizan ambos de acuerdo a la demanda y a la organización de la guardia, ya que hay emergentólogos y se convocan especialistas de acuerdo al evento de la emergencia.

Área de Rayos propia del sector

Sólo cuentan con un equipo portátil propio ya que en el subsuelo también se sitúa el área de rayos del hospital y también se ubica allí el tomógrafo. Por otra parte cuentan con un ecógrafo propio de la guardia.

En referencia al grupo electrógeno propio del sector, están cubiertos por equipo de arranque espontáneo y UPS.





Funcionamiento de la Guardia

Como toda guardia de hospital el servicio funciona las 24 horas. Según el jefe de Departamento el lapso de mayor demanda es relativo puede ser en cualquier momento y en cualquier época del año. Pero según su experiencia se podría decir que entre las 18 horas y las 4 de la mañana suele producirse un incremento significativo de la demanda de atención.

Los pacientes espontáneos son recibidos en el Mesón de guardia, derivados al médico orientador y son atendidos en los boxes o en el shock room, por otra parte se encuentran los pacientes internados en sala.

Para el paciente espontáneo existe el Médico Orientador en Sala de Espera. En el caso del médico orientador se pudo constatar en la recorrida presencial, que se encuentra en el local junto al administrativo de recepción, por tanto el paciente se registra en el SiGeHos e inmediatamente el médico lo anota en el libro de orientación. Se otorga prioridad por triaje. Las indicaciones médicas las entrega el médico que atiende al paciente. Más adelante se describirá el ingreso administrativo del paciente y la detección de aquellos que poseen obra social.

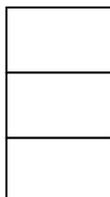
En cuanto a ser necesaria la realización de estudios complementarios (rayos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, etc.) cuentan con disponibilidad las 24hs. En el caso de los estudios de laboratorio el envío de las muestras se realiza por bala neumática, existen dos terminales por bala neumática una en el shock room y otra en el local de enfermería que está en el área de boxes. Ya se explicitó que el sector de rayos se encuentra también en el subsuelo. El pedido de los estudios lo realiza el médico que atiende al paciente.

En relación al asesoramiento legal para los pacientes judicializados, el jefe de departamento informó que se cuenta con asesoramiento legal a través de la Dirección del hospital.

Registros

Según lo informado hay 13 libros de registro. Todos foliados y rubricados por el Ministerio. Se sigue registrando en ellos y son los siguientes:

- a) Libro de consultorio “100” (Se registra la demanda espontánea rápida, la estadística va dentro de clínica médica).
- b) Libro de presentados (se registran patologías moderadas o leves -p.ej. broncoespasmo, o dolor abdominal, se ordena algún estudio de laboratorio- y dicho libro lo administran ayudantes de guardia sin especialidad, luego puede derivarse a un especialista) se suma la estadística en clínica médica.
- c) Libro de clínica médica (se ven pacientes internados)
- d) Libro de auxilios
- e) Libro de traumatología





- f) Libro de orientación (triaje) (primer contacto con el paciente luego se lo deriva a pediatría, a traumatología etc., es decir se realiza un redireccionamiento, también puede ir a “presentados”).
- g) Libro de Emergentología (pacientes de mayor complejidad)
- h) Libro de Pediatría
- i) Libro de Neurocirugía
- j) Libro de Cardiología
- k) Libro de Cirugía general y
- l) Libro de Cirugía cardiovascular
- m) Libro de Salud Mental (allí registran el psiquiatra, el psicólogo y el trabajador Social).

Obstetricia: Los registros se realizan desde el 5to piso donde está el servicio y toco ginecología también se registra en el 5to., no hay libro en guardia. Posteriormente el sector de Estadística le provee a Guardia el dato de obstetricia para registrar la producción.

Se pudo observar que los libros del periodo bajo análisis se encuentran correctamente resguardados, sin embargo de la visualización rápida de algunos de ellos se pudo constatar la falta de las pautas formales de registro (firma, sello del profesional y hora de la prestación etc.) situación a tener en cuenta para futura auditoría de gestión.

En cuanto a Accidentes de tránsito y trabajo, el libro se encuentra en desuso. Actualmente se anota los accidentes de trabajo en clínica médica y los de tránsito en traumatología o en emergentología. En relación con el sector internación de guardia, no cuentan todavía con Historia clínica electrónica. En relación al sector de seguridad de guardia no depende de ellos el registro.

Circuito de los registros desde el ingreso de los pacientes al servicio

El circuito comienza con el empadronamiento al ingreso y luego se registra de acuerdo a la especialidad quedando asentado su destino, alta, internación, derivación.

Se registra todo ingreso a través de SIGEHOS. Hay personal administrativo las 24 horas los 7 días de la semana. Los médicos registran fundamentalmente en los libros. También se registran los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Dotación de Computadoras

Para realizar el registro del paciente es imprescindible contar con computadoras. En la recepción de guardia existe 1 máquina de registro para el paciente ambulatorio, y 1 máquina para el registro de ambulancias y del sector internación.

En la secretaria del Departamento de Urgencia hay 3 máquinas más 2 asignadas al Jefe del departamento, en total son cinco. De las tres máquinas para el sector administrativo una se utiliza para oficios judiciales, y la segunda para auditoría de historias clínicas, que interactúan con internación y facturación





y control de licencias es el soporte de personal. La tercera maquina es utilizada por la coordinadora administrativa. Es decir entre la recepción y el Departamento cuentan con 7 máquinas.

Para uso de profesionales médicos existen tres unidades: Una computadora en pediatría donde se registra la consulta externa y una computadora en el pasillo de los consultorios de guardia. Otra computadora en el estar médico, allí se registra la producción de salud mental. En total son tres en funcionamiento y existe otra en el despacho del médico interno, pero es obsoleta y no funciona.

Personal administrativo y funcionamiento en el área

En la *recepción* hay personal administrativo como ya hemos señalado, las 24hs durante los 7 días, dicho personal hace la búsqueda de turno de agenda a través de SiGeHos donde se registra la consulta en la Agenda de pediatría, clínica médica, presentados, consultorio 100, traumatología y toco ginecología. También buscan en el padrón del SSS, o del SiGeHos, se les hace el anexo II, (consulta, laboratorio y placa) y si se le hacen otros estudios, se incluyen en el anexo II.

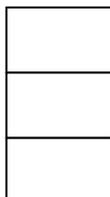
Toda la documentación se lleva a facturación una vez por semana y le queda el registro en un “Cuaderno de los anexos II” por persona y discriminada la obra social. En dicho cuaderno, con los anexos entregados de administración, se hace firmar el recibido por facturación.

En la *Entrada de ambulancia* existe otro administrativo para admisión de guardia que dispara el protocolo de Facoe¹¹. Se registra al paciente, se lo empadrona y de acuerdo a la experiencia el 80% del ingreso por puerta de ambulancia requiere internación o derivación por obra social. Pasan algunas horas antes de la internación, se hace la pulsera de identificación y se activa protocolo de derivación con Facoe¹¹ de pacientes extra cápita Pami y de cualquier obra social.

Pasadas las seis horas en la guardia, juntamente con la historia clínica de guardia con evolución y epicrisis y resumen de la misma, se factura un día de guardia. Se Factura por anexo II. Al paciente extra cápita (de Pami) no derivado se requiere la OP (orden de prestación) a PAMI, una vez pasada las 72hs.

El agente administrativo ingresa a los internados y los pases y egresos en el SiGeHos, en el Drive (programa propio) se registran ingresos, pases de sala o pases a piso y egresos (alta, alta voluntaria u óbito). La dotación es para 11 pacientes internados + 5 pacientes en Shock Room en guardia. Para la facturación posterior se entregan las historias cerradas en una semana y se van a arancelamiento y codificadas por CIE 10 en el informe de hospitalización. Es oportuno destacar que el área administrativa de guardia lleva el censo diario de internación y pases

¹¹ Facoe¹¹-Organismo encargado de la Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos.





Actividad Administrativa con los oficios judiciales

El tiempo de entrega es de 5 días para oficios judiciales. El circuito es el siguiente: el administrativo de fin de semana hace la búsqueda y el GEDO¹². La administrativa del lunes vincula el GEDO (en qué libro se halla el registro de paciente) firmado por el director y lo vincula al expediente. Luego se envía por SADE a la mesa de entrada del hospital, y además se lleva un soporte papel que consiste en fotocopias del GEDO y de la copia de la página del libro correspondiente.

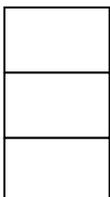
Personal administrativo de la guardia

Cuadro 2

Una Coordinación administrativa		
G.M.B.		Lunes a viernes
Admisión Ambulancia		
C.P.	7 a 14 hs.	Lunes a viernes
I. Y.	10 a 17 hs.	Lunes a viernes
L. M.	17 a 24 hs.	Lunes a viernes
F. M.	18 a 06 hs.	SADOFE
C. A.	21 a 7 hs.	Noche por medio
FALTANTE	21 a 7 hs.	Noche por medio
C.E.	6 a 18 hs.	SADOFE
Admisión Ambulatoria		
M. H.	7 a 14 hs.	Lunes a viernes
M. D.	13 a 20 hs.	Lunes a viernes
FALTANTE	20 a 07 hs.	Lunes a viernes
S.P.	8 a 20 hs.	SADOFE
UFU		
C. M.	8 a 20 hs.	SADOFE
Z. M.	15 a 22hs.	Lunes a jueves
Secretaria de Guardia		
G. O.	8 a 15 hs.	Lunes a viernes
C. P.C.	9 a 16 hs.	Lunes a viernes
Oficios Judiciales		
M.A.	9 a 21 hs.	SADOFE
G. A.	6 a 18 hs.	SADOFE

Fuente y elaboración: Hospital Argerich.

¹² GEDO Generador Electrónico de Documentos Oficiales. Módulo generador Documental del Sistema SADE. Se encarga de crear actuaciones representadas a través de archivos PDF y almacenadas en el Repositorio Único de Documentos Oficiales.





En la entrada ambulancia. Existe 1 administrativo de 7 a 14hs, otro 10 a 17hs otra de 17 a 24hs. Noche por medio 1 administrativo lunes a lunes 21hs. a 7 mañana. Falta un administrativo a la noche para este sector

Lunes a viernes para la orientación ambulatoria existe 1 agente de 7 a 14hs., otra agente de 13 a 20hs y hay un faltante 20 a 7horas, la noche se cubre por horas Urses (unidad retributiva por servicios extraordinarios).

Fines de semana y feriados: 2 administrativos uno de ambulancia de 6 a 18hs y el de orientación de 8 a 20. Administrativo SADOFE viernes de 18 a 6 de mañana sábado de 18 a 6hs del domingo.

Lunes a jueves 15 a 22hs Ufu (unidad febril de urgencia) un administrativo, y fin de semana de 8 a 20hs (la agente nombrada por Ministerio se encuentra de Lic. Médica, RRHH, pidió su baja).

Necesidades del sector administrativo.

Se necesita una máquina más para el sector de ambulancias y modificación de la instalación de soporte para las máquinas. Así como una estructura formal para el sector administrativo. Falta un agente administrativo a la noche durante la semana.

Registros de enfermería enumeración y descripción de los mismos.

Indicaciones médicas y Report de enfermería en: Internación, Cardio C, Shock Room, Quirofanito y boxes.

Estadísticas 2019

Se recibió copia de las estadísticas correspondientes al movimiento hospitalario. Por otra parte, el departamento de guardia posee su estadística de atención de guardia, desagregado por especialidad. En el caso de lo publicado por movimiento hospitalario se registran 278988 consultas de urgencias en 2019 con promedio diario de 838 consultas. Mientras que la cifra de las planillas de guardia suma un total de 304182 consultas, sobre dicha diferencia se informó que lo publicado en movimiento hospitalario contenía un error de carga correspondiente a la omisión del mes de septiembre de 2019.

La coordinadora administrativa facilitó copia de la estadística desagregada del servicio, la misma se verá reflejada en el análisis de la estadística de guardia realizada en el acápite de los cuatro nosocomios.

Detección de pacientes con cobertura social

Existe un sistema de búsqueda de obra social de los usuarios atendidos por guardia, cuya coordinadora hace más de un año y medio que empezó con el sistema de búsqueda, cuenta con 15 personas a cargo que conforman el sector





que se ocupa de detección y facturación y también del relevamiento epidemiológico.

Registran a los pacientes que ingresan en empadronamiento y se realiza la búsqueda de obra social, si es ambulatorio se hacen los anexos II y si es Pami extra cápita se pide derivación y las OP en 72hs. En la internación, como ya se mencionó anteriormente, a las 6 horas de observación se pide que se interne el paciente. En el caso que tenga O.S se pide derivación a la mesa de Facoep. Como se mencionó anteriormente existe una detección eficaz de los pacientes y su elevación para la facturación de la prestación tanto ambulatoria como de internación.

Servicios tercerizados

Las empresas responsables de los servicios tercerizados son las siguientes:

- Mantenimiento edilicio.....SEHOS
- Limpieza.....SEHOS
- Alimentación.....Sucesión R.M.
- Seguridad..... Muratta
- Residuos patogénicos.....Hábitat Ecológico
- Residuos peligrosos.....radiología Castelar.

Según el Jefe de departamento en relación el servicio prestado en Urgencias por dichas empresas no existen problemas.

Insumos

En relación al circuito del pedido de insumos, es enfermería quien realiza el pedido a farmacia y existe farmacia satélite de Guardia. En cuanto a los elementos protección personal existe una planilla especial que la completa y firma el jefe de día. La distribución a los médicos la realiza el jefe de día y a las enfermeras la jefa de sección. Existe un stock permanente de equipo completo (barbijo, mascarilla de acrílico, gafas, botas y camisolín) de 20 a 40 juegos. En lo referente a equipamiento se pide por Jefatura a Dirección y Bioingeniería. Siendo los elementos de protección del personal suficientes y adecuados.

Equipamiento

No se efectuó una descripción del equipamiento mobiliario., aunque la respuesta del hospital fue que el mobiliario es adecuado y suficiente, y en cuanto a las reparaciones se gestionan por el Departamento de Servicios Generales y Bioingeniería. Informaron que disponen de camillas y Sillas de ruedas para traslado de pacientes. Poseen además oxígeno central y se cuenta con algunos tubos.

Área de reanimación

El Servicio cuenta con todos los elementos descriptos en la nota de requerimiento, para el área de reanimación y estabilización hemodinámica





mencionados en los ítems desde el A hasta el F¹³. Cabe consignar la existencia de 2 carros de paro, uno para Shock Room y otro para el área de internación. El mantenimiento y reposición del equipamiento se gestiona desde la Jefatura de Departamento

Habitación de observación

En cuanto a las áreas críticas no disponen de iluminación por ventana, sólo artificial eléctrica. Solo el box numero 9 es un local de primera con iluminación natural.

Comentarios finales:

No se ha realizado modificación edilicia o de equipamiento en la guardia desde los años 96/97. El jefe de Dpto. manifiesta que existen notas presentadas para modificación del área. No cuentan con guías clínicas o protocolos escritos disponibles. Se constató 1 matafuegos con carga vencida en agosto de 2021.

8-C) Hospital GA Donación Francisco Santojanni

En el marco del Proyecto N° 3.20.02 Servicios de Guardia en Hospitales de Alta complejidad en el mes de junio de 2021, se mantuvieron entrevistas telefónicas con el Dr. H. D. (médico legista) que es, desde 2007, titular por concurso de la Jefatura del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos Donación Santojanni. Las entrevistas tuvieron como objetivo completar la información pendiente y/o faltante al requerimiento formal cursado por Nota AGCBA N° 137/ 2021 y sus respectivas prorrogas. En el mes de noviembre de 2021 se realizó una breve recorrida por las instalaciones de la guardia del hospital, a fin de constatar el funcionamiento de la misma.

¹³ a) Cardiovascular: Electrocardiógrafo: Monitor con cardioversor y desfibrilador. Con electrodos descartables adultos y pediátricos. Paleta desfibrilador adultos y pediátricos y posibilidad de uso interno. Oxímetro de pulso. Marcapaso interno transitorio (o posibilidad de disponer de él).
b) Vía aérea: Cánulas orofaríngeas. Pinza de Magill. Sets de intubación: laringoscopio de tres ramas rectas y tres ramas curvas con pilas. Tubos endotraqueales con mandril (Adulto, pediátrico y neonatal). Conectores y tubuladuras necesarias.
c) Equipamiento para Cricotiroideostomía, traqueostomía con cánulas ad-hoc adulto y pediátrica. Bolsas máscara con reservorio (tipo ambu) para adultos, pediátrico y lactantes si fuera necesario. Máscaras tipo campbell de preferencia con reservorios. Humidificador con calentador para oxígeno aspirado. Respirador de preferencia de transporte y volumétrico.
d) Equipo quirúrgico. Para drenaje de tórax con catéteres adecuados y con tubuladuras, tubos bitubulares y aspirador si fuera necesario. Cajas de cirugía menor: 1 Cajas de suturas: 2 Cajas de punción abdominal: 1. Bandeja sonda vesical canalización. Punción subclavia o yugular, de colocación de sonda nasogástrica. Equipamientos para atención de quemados: irrigador con conexión a canilla. Gasas y geles necesarios. Sábana fría estéril. Otros según necesidad.
e) Equipamiento para trauma. Tablas largas y cortas con inmovilizadores. Collares tipo Filadelfia de distintos tamaños. Férulas de inmovilización. Camilla para traslados En el área cuentan con depósitos de equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos. Gasas furacinadas. Vaselineadas, guantes descartables. Potes de vaselina y pasta para quemados. Material de sutura. Soluciones parenterales y medicamentos de uso común.
f) Dispone de "carro de paro cardíaco", que permita el traslado (de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad), de un lugar a otro del shock room y que esté disponible para el resto del sector internación del área





Como se ha mencionado la estructura de la guardia corresponde al decreto 348/2012 y no se ha brindado mayor información al respecto, en cuanto a sectores por fuera de la estructura formal.

Recursos humanos al 31/12/19

Se recibió un listado elaborado por Recursos Humanos de este Hospital, el cual no contaba con todos los datos necesarios por esta auditoría. Luego se obtuvieron mayores datos a través de comunicaciones telefónicas y vía mail la cual se analiza en el acápite de RRHH de los cuatro hospitales. En cuanto a las altas y bajas del 2019 se describirá la situación, de acuerdo a la información obtenida vía mail, con el sector de personal del hospital.

Dotación diaria del Servicio de Guardia

Según el jefe del Dpto. se cumple con lo normado por el decreto 938/2003 y sus modificatorias. En cuanto a los cargos vacantes, existen 28 cargos vacantes hasta la substanciación de los concursos.

Redes y Capacitación

Los integrantes del servicio de guardia se reúnen cuando son citados por la Dirección o la Subdirección del hospital. No queda habitualmente registro de ello. En algunas ocasiones el subdirector toma nota de los temas tratados. Se reúnen en general dos veces por mes.

En el sector el personal de guardia integra el comité de Crisis y el Comité de Emergencias del hospital. Por otra parte, el servicio no participa de otros programas especiales

Los agentes del área realizan actividades de capacitación cuando es necesario para el servicio o por interés particular de los profesionales del Departamento, contando en todo momento con el apoyo de la Jefatura.

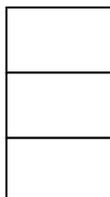
Planta física

La descripción de lo relativo al relevamiento de los planos del sector guardia y los planos de evacuación como los planes de contingencia se verán en el acápite de planta física y de seguridad edilicia. Si bien se halla cumplimentado el ítem se hará una breve descripción de los mismos en el referido acápite

La respuesta del hospital en cuanto a la Señalética es que cuenta con ella en todo el sector, igual que posee rampa de acceso y entrada directa para ambulancias como acceso adecuado para camilla.

Acopio de los insumos

En cuanto al lugar de acopio el hospital informa que es adecuado, aunque manifiestan que pudiera ser mayor. El lugar de acopio específico es la Oficina de la jefa de enfermería de guardia, también en el sector de Shock room.





Locales de los diferentes sectores

Consultorios de guardia

Cuentan con 6 consultorios externos de guardia, de la recorrida se pudo constatar la existencia de los 6 consultorios de guardia, todos con dos camillas. Los locales 5 y 6 se utilizan para atención de casos de salud mental, los otros cuatro locales se utilizan para la atención contando con baño sólo los locales 1 y 2. Poseen todos, circulación para pacientes y circulación técnica. En el sector cuentan con dos computadoras.

Camas de internación en Guardia

Disponen de 5 camas de observación (Las denominan estaciones de paso y se encuentran en el mismo sitio que los consultorios). En la actualidad (año 2021) existe un sistema mixto de registro entre libro de internados en guardia y el digital. En la recorrida se pudo observar que existen 6 camas de observación. En dicho sector sólo existe un baño. Al igual que un solo office de enfermería. Las computadoras disponibles se encuentran distribuidas de la siguiente forma: 2 para atención al público (administrativos), una para traumatología, una para clínica, una para pediatría y una en el estar de médicos.

Ubicación del Puesto de enfermería:

Dos puestos de enfermería ubicados en cada área de atención, una caba para el sector de shock y una para guardia general, las dos supervisoras están los pasillos. Existe un local de enfermería para todas las enfermeras.

Profesionales

El sector cuenta con oficina para jefe de Guardia, y para el jefe del Departamento de urgencias, también posee pabellón de médicos con sanitario propio. En dicho local, que fue cerrado en la última refacción, ya que antes era semi abierto. El mismo cuenta con un solo baño y con una computadora para evolución de las atenciones. No cuentan con impresora para la información requerida sobre las historias clínicas. El local cuenta con uno de los acondicionadores de aire con filtros HEPA.

Usuarios

El sector de guardia cuenta con sala de recepción, admisión y sala de espera, con asientos suficientes para los usuarios y con baños disponibles en el sector para ambos sexos. Existe una maquina dispensadora de bebidas. Los baños se encuentran con cierto grado de deterioro.

Shock room y quirófanos propios

Disponen de shock room con 8 camas, que en la práctica funciona como una terapia. En este mismo espacio funciona un área de triage. En la recorrida por la guardia se pudo constatar que en el S.R. disponen 2 camas





supernumerarias, con lo cual en total en dicho espacio cuentan con 10 camas con monitores y respicadores. En dicho espacio también se encuentra unos de los equipos de ventilación con filtros HEPA. Se debe resaltar que el local es de primera con iluminación natural cenital. En dicho espacio se encuentra un ecógrafo que no puede ser utilizado ya que sus transductores no funcionan.

En relación al quirófano, cuentan con uno que se utiliza para cirugías menores, y cirugías sucias. La sala de curaciones cuenta con dos camillas y posee lavabo. También cuenta con sala de yesos, con una computadora.

Covid Room¹⁴

El área de atención de pediatría de guardia se desplazó al sector de pediatría general. Por lo tanto, el local que antes se utilizaba para dicha especialidad se convirtió en un local para aislamiento de pacientes Covid, ante la ausencia de casos actualmente (noviembre 2021) decidieron convertir el local en una extensión del shock room para los casos de politraumatismos, convirtiéndose en una terapia de guardia. En dicho local existen 3 camas y poseen el tercer acondicionador de aire con filtro HEPA. Además se encuentra uno de los dos carros de paro.

Área de Rayos propia del sector

No cuentan con área propia de rayos, dada la proximidad con el servicio de Rayos, además poseen equipo portátil propio de guardia.

Con relación al grupo electrógeno propio del sector, no cuentan con uno propio, sino que existen dos para todo el hospital.

Funcionamiento de la Guardia

La guardia funciona las 24 horas todos los días del año. El lapso de mayor demanda es diferente en cada día y en cada estación del año. Según el jefe de Departamento manifiesta que durante el invierno prevalecen las patologías respiratorias y cardiológicas y en verano la deshidratación, agrega que dicho fenómeno no se encuentra estadificado.

Circuito de atención de pacientes internados y de demanda externa

En cuanto a la circulación de pacientes la contestación del hospital indica que *“Se refleja en el plano de la planta física, pudiendo ingresar el paciente desde la calle ambulatoriamente a la sala de espera o bien ingresar por ambulancia en el playón de donde se lo ingresa al Departamento de Urgencias”*.

En relación con el circuito propiamente dicho, el jefe de Departamento manifestó que en la sala de espera se cuenta un agente administrativo, allí existe

¹⁴ La decisión de convertir el área pediatría de guardia, en sala para pacientes Covid, se tomó en pos de atender a los niños en el sector de pediatría, salvaguardándolos en el momento de surgimiento de la pandemia Covid.





dos computadoras para recepción, el sector cuenta con protección para el agente que recibe. Por otra parte, manifestó que existe administrativo a veces si y a veces no, y los sábados y domingos. El jefe indicó que se registra el paciente en el SiGeHos. y se puede relacionar con los datos que posteriormente ingresa el médico. El paciente de ambulancia viene con los datos del usuario en la historia clínica. Les dejan la historia clínica del SAME. En cuanto a la internación sólo informó que puede ser de derivación interna y/o externa.

También se especificó que, si el usuario no es cargado en el sistema, no se puede registrar la atención que recibirá posteriormente por los profesionales, convirtiéndose la registración digital en un retroceso ya que se incrementa el subregistro de pacientes atendidos.

En el sector guardia no se da turno. La atención es por orden de llegada de pacientes, a demanda de los mismos.

En relación a, la realización de estudios complementarios (rayos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, etc.) cuentan con disponibilidad las 24hs y no se especificó cuál es su circuito.

No cuentan con asesoramiento legal propio, pero siendo médico legista el jefe de departamento suele ocuparse de las contestaciones solicitadas.

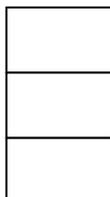
Registros

Según el jefe de departamento los registros relacionados con el funcionamiento del servicio son digitalizados por terminales de computadoras. Se mencionó anteriormente que son 5 las computadoras (2 se encuentran recepción, 1 en traumatología, 1 en pediatría y 1 en la sala de médicos). En 2019 existían libros donde se registraban los pacientes atendidos. Actualmente, según el jefe de departamento el único libro que subsiste para el registro manual es el libro de Politrauma, por las implicancias legales que pueden tener los pacientes que se registran allí (accidentes tránsito, heridos, etc.)

En cuanto a las dificultades para el registro de pacientes el jefe de Dpto. informa que la mismas suelen ser la falta de tiempo de los profesionales para anotar a veces a cada paciente, dado que no existe administrativo que se ocupe de ello, todos los días durante las 24hs.

Como se mencionó anteriormente cuentan con registros Digitales y se ha implementado el sistema SIGEHOS pero el servicio carece de administrativo que se ocupe de ello todos los días de la semana, la tarea parcialmente la realiza el Médico Interno. Anotan la atención y los datos demográficos, suele haber subregistro por la dinámica de la guardia. Cuando existe administrativo registra la recepción del paciente. Entregando tickets de recepción de las especialidades de clínica médica, pediatría, traumatología y shock room. El área de pediatría de guardia se encuentra en otro espacio físico y también se registra aparte.

En relación al sector de internación de guardia no cuentan con HC electrónica, la historia clínica es manuscrita.





Registros de enfermería

Se recibió informe de la subgerencia de enfermería encabezada por la Lic. M. C. que será analizada en el acápite de los cuatro hospitales referido a enfermería de guardia.

Registro del servicio de seguridad

En cuanto al registro del servicio de seguridad de Guardia, ese registro corresponde a la Compañía de Seguridad. No se tiene acceso a la misma de la Jefatura de departamento.

En referencia a los registros de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, cuenta con dicho registro y se anotan pacientes y también se registran los profesionales del servicio en el mismo libro y se avisa a la ART.

Estadísticas

Se recibió copia de las estadísticas del año 2019. Se adjuntaron los datos de movimiento hospitalario y posteriormente se obtuvo la información en planilla Excel brindada por la jefa del Departamento Técnico, específica de la producción del departamento. Dicha información se analiza en el acápite de estadísticas de los cuatro hospitales.

Detección de pacientes con cobertura social

No existe un sistema de búsqueda de obra social de los usuarios atendidos por guardia debido a la carencia de administrativos. El paciente o su familia deben dirigirse a Admisión y egresos a realizar ese trámite. Sólo existe búsqueda de obra social para internarse. Se han solicitado administrativos para guardia, pero no han logrado que se nombren.

En cuanto a la facturación de la atención de aquellos usuarios con cobertura social no se tiene acceso a ese dato, desde el sector de guardia.

Por lo dicho anteriormente se entiende que no cuentan con administrativo que se ocupe de la detección en el departamento de urgencias.

Servicios tercerizados

Las empresas responsables de los servicios tercerizados son:

Mantenimiento edilicio y limpieza: Indaltec S.A

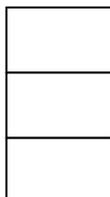
Alimentación: SIAL S.A

Seguridad: Comahue Seguridad

Residuos patogénicos sólidos: Hábitat Ecológico. S.A

Residuos patogénicos líquidos: TRAECO S.A

No hubo una respuesta particular por el cumplimiento de los servicios tercerizados, se planteó que para ello está el fiscal que realiza el control.





Insumos

Se confecciona el pedido diariamente y el mismo se lleva a Farmacia y se repone lo gastado. No hay faltantes en la actualidad de elementos. Circuito: las jefas de sección hacen el relevamiento y el pedido y lo firma el jefe del Dpto., a veces se realiza en forma diaria y otras de frecuencia semanal. Los elementos de protección del personal son suficientes y adecuados.

Equipamiento

Mobiliario y equipamiento básico

En cuanto al equipamiento mobiliario el jefe de departamento planteó que faltan sillas, mesas, etc. Sólo se pintó el estar de médicos, pero no el resto del sector. En cuanto a las reparaciones el jefe comentó que el Tomógrafo se rompió seguido, y que para ello existe sólo un bioingeniero. En noviembre de 2021 poseen dos electrocardiógrafos, de los cuales uno se encuentra roto hace 6 meses. En cuanto al ecógrafo del área no se puede utilizar ya que sus transductores se hallan rotos.

Por otra parte, disponen de camillas y Sillas de ruedas para traslado de pacientes. Así como dispone de Oxígeno central y tubos con manómetro y flumiter/manifold

Equipamiento para el área de reanimación y estabilización hemodinámica

Según el jefe de Departamento, el Servicio cuenta con todos los elementos descritos en la nota de requerimiento, para el área de reanimación y estabilización hemodinámica mencionados en los ítems desde el A hasta el F¹⁵. Se realiza la aclaración que en cuanto a los recursos pediátricos se hallan en el área de Pediatría correspondiente.

Habitación de observación

Las habitaciones de observación no tienen luz natural, no hay recambio de aire fresco, iluminación artificial eléctrica. Existe lavabo en el pasillo de enfermería para todas las camas. Si cuenta con soportes para colgar sueros y posee negatoscopio en el pasillo. No tiene timbres de alarma y lo demás elementos de atención (termómetros, orinales, chatas etc.) se hallan en poder de la enfermera de turno.

¹⁵ a) Cardiovascular:

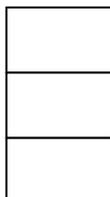
b) Vía aérea.

c) Equipamiento para Cricotricotiroideostomía

d) Equipo quirúrgico.

e) Equipamiento para trauma.

f) Dispone de "carro de paro cardíaco", que permita el traslado (de medicamentos, soluciones parenterales, insumos, dispositivos de uso médico, ropa y elementos de electricidad), de un lugar a otro del shock room y que esté disponible para el resto del sector internación del área





Comentarios finales

Según el jefe de departamento, en cuanto a la planta física no se han realizado modificaciones edilicias o de equipamiento en la guardia en los últimos años, sólo el reemplazo del piso en una parte de la guardia. En relación a las guías clínicas, según el jefe de Departamento, en el año 2021, existen los Protocolos Covid, y otros en guardia. En cuanto a los protocolos del Same para atención de emergencia están, pero su opinión es que necesitan actualizarse.

8-D) Hospital GA Carlos Durand (Decreto 351/2012)

En el marco del Proyecto N° 3.20.02 Servicios de Guardia en Hospitales de Alta complejidad en el mes de mayo de 2021, se mantuvieron entrevistas virtual y telefónica con la Dra. M. R.- jefa a/c desde el 20 de marzo del año 2017 del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos Carlos Durand. Las entrevistas tuvieron como objetivo recabar la información faltante al requerimiento formal cursado por Nota AGCBA 135/2021. En el mes de octubre de 2021 se realizó una breve recorrida por las instalaciones de la guardia del hospital.

La estructura del hospital como se mencionó anteriormente quedó definida por el Decreto 351/2012¹⁶ que modifica la estructura orgánico - funcional de la Guardia del Hospital.

Recursos humanos al 31/12/19

En cuanto a recursos humanos se recibió un listado elaborado por Recursos Humanos de este Hospital, en el periodo mayo/junio de 2021, elaborado en planilla de excel, que no fue incluido en la respuesta primaria del hospital. Luego se obtuvieron mayores datos a través de correo electrónico. La información recibida se analiza en el acápite de RRHH de los cuatro hospitales. En cuanto a las altas y bajas del 2019 se describirá la situación en el mismo apartado.

Dotación diaria del Servicio de Guardia

De acuerdo a lo informado por la jefa de Dpto. la dotación diaria se adecua al Decreto 938/2003 y al Decreto 391/2012.

Redes y Capacitación

Las reuniones del servicio de guardia se realizan cada mes por modalidad virtual. No se llevan registros. El Departamento de Urgencias forma parte del Comité de Crisis.

¹⁶ <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/197510>.
Anexo boletín oficial N°3960. Decreto 351 sancionado el 20/12/2012





Los agentes del área se capacitan por personal del Hospital Durand. En periodo bajo examen se dictaron cursos sobre manejo de vía aérea, RCP, patologías cardiovasculares, traumatológicas. En el 2020 la capacitación fue en torno a la epidemia Covid-19 para autoprotección, manejo de vía aérea para intubar y shock room para infectados.

Planta física

En cuanto a la información correspondiente a la planta física y los planes de emergencia y evacuación no fueron enviados en la respuesta originaria del hospital. Se realizaron comunicaciones con el Fiscal de RR. FF. Arq. C. P. quien manifestó que no le correspondía entregar ninguna información. En el mes de octubre se obtuvo la documentación pertinente luego de una reunión presencial con las autoridades del hospital. El análisis de la documentación obtenida se verá en el acápite correspondiente a los cuatro hospitales.

Cantidad de consultorios/ boxes disponibles

La Guardia cuenta con 28 camillas¹⁷ de observación para pediatría, clínica médica, traumatología y cirugía. Se recorrió el sector donde se encuentran las camillas de observación pudiendo constatar los locales 6, 7, 8 y 9 con 4 camillas cada uno, (cada local posee una mampara que lo divide al medio y en cada subsector se disponen dos camillas). Algunos de dichos locales poseen deterioros en el mantenimiento y en el mobiliario. Otro local que posee el letrero de cirugía menor, pero que cuenta con cuatro camillas y se hacen pequeñas suturas y/o curaciones. Por último, el sector de traumatología que cuenta con 2 o 3 camillas. En otro sector cuenta con tres consultorios para demanda espontánea cada uno con su camilla y con una computadora para registrar la consulta del paciente. Sin embargo, todavía algunos profesionales registran la atención de pacientes ambulatorios en los libros que se usaban con anterioridad a la puesta en funcionamiento del registro de la consulta, en el SiGeHos. En ambos sectores cuentan con circulación para pacientes y otra diferenciada para profesionales y técnicos. Existe otro local que se utiliza como consultorio de salud mental, también cuenta con computadora.

¹⁷ Según la jefa de departamento existía una diferencia con el número de camillas de observación con el sector enfermería, debido a que algunas de ellas no contaban con barandas de contención por lo que el sector de enfermería no lo contaba para atención. Según la misma fuente dicho inconveniente se ha subsanado.





Cantidad de Camas de internación en Guardia

La Guardia cuenta con doce (12) camas de internación, en la actualidad destinadas en su totalidad a la atención de pacientes COVID-19. Durante la recorrida hecha por la guardia, se observaron los cuatro locales con 3 camas cada uno. Se visualizó el área de enfermería con sus sectores limpio y sucio. También se pudo cotejar la existencia de carro de paro con desfibrilador en el sector. Poseen en el área de internación una computadora donde se ven resultados de laboratorio en línea y se registra en el SISA (sistema integrado de información sanitaria argentino). Aunque no existe historia clínica digital, el registro sigue siendo en papel.

Shock Room

De acuerdo a lo indicado por la jefa de Dpto., la Guardia cuenta con un shock room de cuatro camas, distribuidas en dos locales contiguos. En la recorrida se pudo visualizar ambos locales, el primer local cuenta con tres camas y el segundo con una cama y se utiliza para aislamiento. En la antesala del S.R. existe un escritorio con dos computadoras, para visualizar resultados de laboratorio y el movimiento de pacientes, sin embargo, el registro de la evolución de los pacientes se realiza de forma escrita.

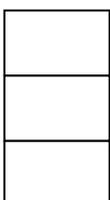
Puesto de enfermería

La descripción del sector enfermería de guardia se desarrolla en el acápite correspondiente a los cuatro hospitales. En la recorrida se pudo observar la oficina de la jefa de enfermería y el local que se utiliza para depósito semanal de materiales e insumos, el cual no cuenta con matafuegos. El material a distribuir diariamente se encuentra en la oficina de la jefa de enfermería. También se pudo recorrer el local que se utiliza para vestuario de enfermería y baño del mismo.

Locales para los profesionales de guardia

Cuenta con un espacio para el jefe de Guardia de día, dentro del local asignado para la jefatura de departamento. Cabe agregar que la oficina de la jefa de Departamento se utiliza para guardar el stock de elementos de protección personal.

Cuenta con 2 dormitorios para médicos de guardia con 3 camas cada uno y con sanitarios propios. En el caso de los profesionales de salud mental cuentan con un tercer local con 3 camas, cuyo estado de conservación se encuentra deteriorado, y con sanitario propio. En los tres casos los sanitarios se encuentran deteriorados.





Sala de recepción

En cuanto a la admisión y sala de espera cuenta con asientos suficientes en la misma, así como los baños disponibles en dicha área, los baños se encuentran deteriorados, por haber sido vandalizados. Según la jefa de Dpto., la Guardia cuenta con los locales y el mobiliario luego de la refacción del sector en el año 2017.

Quirófanos propios

De acuerdo con lo informado, la Guardia ya no cuenta con quirófanos ahora los locales fueron destinados a shock room. Ante la necesidad de un quirófano se utilizan los del 6to piso, del área de cirugía.

Área de Rayos y ecografía

El área de Rayos se encuentra en un pabellón distinto al de la Guardia. En la guardia cuentan sólo con un equipo portátil. Poseen un box/local específico para realizar ecografías, en dicho local se encuentra el ecógrafo del sector.

Funcionamiento de la Guardia

La guardia funciona durante las veinticuatro horas los siete días de la semana.

Circuito de atención de pacientes internados y de demanda externa

Los pacientes se internan en el sector de internación que cuenta con doce (12) camas. La demanda externa es atendida en los consultorios de clínica médica, pediatría cirugía y traumatología

La atención en Guardia es espontánea durante las 24 horas y toda la semana. Se otorgan turnos para el tomógrafo y diagnóstico por imágenes, desde el inicio de la pandemia, para sanitizar el equipamiento y los espacios luego del uso de pacientes Covid-19.

Estudios complementarios (rayos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, etc.)

La realización de los estudios complementarios está en funcionamiento las 24 horas comprende rayos, laboratorio y tomógrafo. No hay protocolo para realizar los estudios complementarios, se realizan de acuerdo con la indicación médica. El laboratorio de Guardia se encuentra en el 2do. Piso del Pabellón central





Asesoramiento legal propio para los pacientes judicializados.

La respuesta de la jefa de Dpto. fue que el asesoramiento legal es con dos abogados del hospital, no propios del servicio.

Registros

Se registra la atención en el SIGEHOS. Cada box tiene un dispositivo electrónico y el profesional accede con su clave para la carga de la información. En el año 2019 se inició la transición del registro en papel en Libros al registro digital. La atención de los pacientes ambulatorios se registra en SIGEHOS y los internados en Historias clínicas en papel, por lo tanto, en internación no cuentan con HC electrónica.

Como los registros son en el SIGEHOS, la Guardia cuenta con personal administrativo las 24 horas en el Mesón de Guardia.

Registros de enfermería

Si bien los registros de enfermería se realizan en el libro de enfermería de forma manual. Una descripción más detallada del funcionamiento y registro del sector enfermería de guardia, se encuentra en el acápite específico de enfermería.

Otros registros

Los registros del servicio de seguridad de guardia están a cargo de la empresa que presta dicho servicio.

La Guardia cuenta con un Libro de accidentes de trabajo para el personal, pero no para accidentados externos.

Estadísticas elaboradas por el servicio durante el año 2019.

La agente a cargo del sector remitió estadísticas por especialidad en formato Excel, correspondientes al periodo 2019. La responsable envió dos planillas una correspondiente a prácticas médicas y otra a las consultas médicas desagregadas por mes. En cuanto a estas últimas el respaldo documental es una planilla mensual que registra un administrativo, quien vuelca manualmente en dicha planilla los datos de las consultas de los libros que se llevan en la guardia por especialidad médica. Posteriormente se efectúa la suma mensual. El análisis de los datos se efectúa en el acápite correspondiente a la estadística de los cuatro hospitales.





Detección de pacientes con cobertura social

En el empadronamiento en mesón de Guardia se verifica si posee OS. Se factura la atención a quienes presentan obra social y prepaga, como se mencionó anteriormente, el mesón de guardia cuenta con administrativo las 24 horas.

Servicios tercerizados

El Servicio de Limpieza a cargo de SEYMA riva-mantelectic -Laredo, el mantenimiento edilicio a cargo de SEYMA riva-mantelectic UTE.

Insumos: circuito de solicitud y reposición

Hasta el 2019 el pedido completo lo hacía la jefa de enfermería del sector Guardia. Desde el 2020 los insumos y EPP para los profesionales médicos los solicita la jefa de Guardia, se solicitan por mail a farmacia o depósito. Los insumos para Enfermería los solicita jefa de sección enfermería. No hubo faltantes. Los equipos de protección personal (EEP) fueron suficientes y adecuados para el periodo 2019

Equipamiento:

El equipamiento mobiliario se recambia o se repara si es posible. Se encargan los bioingenieros del hospital y la Dirección del Hospital.

Dispone de camillas y sillas de ruedas para traslado de pacientes. También dispone de oxígeno central y tubos de oxígeno, también tensiómetros, termómetro, etc. Los estetoscopios los trae cada profesional, son de uso personal.

Por otra parte, cuentan con el equipamiento para el área de reanimación y estabilización hemodinámica cardiovascular, vía aérea Equipamiento para cricotricotiroideostomía, traqueotomía con cánulas ad hoc adulto y pediátrica equipo quirúrgico y equipamiento para trauma. También posee cuatro (4) "carros de paro cardíaco" uno en el sector de internación, otro en el shock room, el tercero en pediatría y el cuarto en el pasillo de los boxes de atención.

La habitación de observación no cuenta ventilación forzada y no cuenta con luz natural por su ubicación en la planta subsuelo.





Guías clínicas disponibles

Cuentan con manual de procedimientos del SAME, guías clínicas y guías de toxicología disponibles en el sector. Los profesionales más jóvenes consultan online¹⁸

9.- Relevamiento de Subgerencias de Enfermería en relación al sector enfermería de guardias

9-a Hospital Fernández

Estructura formal del servicio

El sector se divide en Guardia I (ex Guardia B) Atención de pacientes no críticos y Guardia II (ex Emergentología) Observación de pacientes agudos críticos en control médico y enfermería de su evolución hasta internación en el hospital, derivación a otro centro, alta a domicilio o deceso.

Guardia I

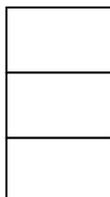
En la Guardia I y Guardia II los jefes de sección son el Lic. J. A. y la Lic. C. L., dichas jefaturas, no fueron concursadas, dado que por el Decreto 70/15 se obtuvo la estructura de la subgerencia de enfermería y los mismos ya estaban ejerciendo sus cargos como jefes de sección. A la fecha no hay puestos vacantes.

Dotación de Enfermería de Guardia

En la *Guardia I* (G I) durante el año 2019, el turno noche (de 0 a 6 hs.) contaba con 5 agentes, hasta el mes de julio eran 4 agentes y en julio ingresó el quinto agente. En el turno mañana (de 6 a 12hs) contaba con 5 agentes; en el turno tarde (de 12 a 18 hs.) contaba con 6 agentes en total, el turno vespertino (de 18 a 24 hs) contaba con 3 agentes y el turno SADOFE (de 0 a 12 hs) contaba con 4 agentes, el turno SADOFE (de 12 a 24) hs contaba con 6 agentes, en este turno se produjo un pase, una renuncia y dos ingresos pero se mantuvo la cantidad de agentes. En total en el año 2019 contaban con 29 enfermeros, durante la semana.

Finalmente, en el sector guardia I, los turnos de mayor demanda es el turno mañana y el turno tarde.

¹⁸ https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/same/publicaciones/normas_same





Guardia II

La dotación de enfermería en Guardia II (G II) fue de 39 agentes hasta julio de 2019 y se produjeron 12 bajas, entre renunciaciones y pases a otros servicios. En la actualidad no se elaboran tasas de envejecimiento del personal de enfermería del Sector de Emergentología UTI COVID.

El turno con mayor demanda de trabajo es el turno mañana, dado que se realizan los procedimientos programados, interconsultas y estudios complementarios.

Déficit de agentes de enfermería para Guardia I y Guardia II

El déficit de enfermería 2019 para el servicio de Guardia I es aproximadamente de dos enfermeros por turno, es decir el déficit total la sección guardia I es de 12 enfermeros.

El déficit de personal de enfermería en el servicio Guardia II durante el año 2019 se elabora a partir de la Resolución 194/1995 Ministerio de Salud y Acción Social, donde establece el índice de atención de enfermería que es de 9/10 horas diarias en el Sector de Emergencias¹⁹.

Según lo informado deberían adicionarse 14 enfermeros para los turnos SADOFE a los 26 calculados para el servicio de lunes a viernes, es decir que el personal necesario para los 7 días de la semana se estima en 40 enfermeros.

Este cálculo lo hicieron para el año 2019. Estableciéndose un déficit de 1 enfermero y que luego se incrementa por las 12 bajas en dicho año.

Al refuncionalizar el servicio de Emergentología en UTI Covid, el índice diario de atención cambia de 9-10 horas por día a 12 horas de índice diario de atención²⁰.

Según lo informado deberían adicionarse 16 enfermeros para los turnos SADOFE a los 36 enfermeros previstos para lunes a viernes, es decir que el personal necesario para los 7 días de la semana se estima en 52 enfermeros.

Según lo informado por la subgerencia actualmente (año 2021) en el servicio guardia II existen 33 agentes de L a V. y 19 agentes en turno SADOFE, es decir cuentan con el total de 52 agentes, aunque según sus propios cálculos sobran tres en turno SADOFE y faltan 3 en el periodo de lunes a viernes.

Según la subgerencia en relación al déficit de personal, conjuntamente con la refuncionalización del servicio, fue ingresando personal de enfermería, en la modalidad de planta transitoria, distribuido en los diferentes turnos, de manera que la demanda de atención fue prácticamente cubierta.

¹⁹ Total, de camas x índice de atención = enfermeros necesarios por turno
Horas reales de trabajo por turno

$(13 \times 10) / 5 = 26$ enfermeros necesarios en 24 horas de lunes a viernes

²⁰ Total, de camas x índice diario de atención = enfermeros necesarios por turno
Horas reales de trabajo por turno

$(13 \times 14) / 5 = 36$ enfermeros necesarios en 24 horas de lunes a viernes





Circuito de Pedidos de insumos y medicamentos para Guardia I y Guardia II

El responsable de hacer el pedido de insumos es el Jefe de Enfermería, se realiza con frecuencia semanal. Se hace el relevamiento de insumos necesarios del Servicio, se confecciona el pedido en la computadora, se imprime y se envía el pedido.

El responsable del pedido de medicamentos es el Jefe de Enfermería, se realiza con una frecuencia diaria. Se realiza el relevamiento de medicamentos para cada paciente y del servicio, se confecciona el pedido diario en computadora, se imprime y se envía el pedido.

Registros de atención de Enfermería G-I y G-II

El servicio de Guardia I cuenta con los siguientes registros:

- Libro de novedades de enfermería o Report
- Registro de enfermería

A la fecha del presente informe no existen registros digitales de enfermería (HC, hoja de evolución, etc.).

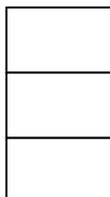
El servicio de Guardia II cuenta con los registros detallados a continuación:

- Libro de novedades o Report: es un libro foliado destinado a registrar los pacientes internados en el servicio, ingreso o egreso de los mismos. Así como las principales novedades relevantes que presenta cada uno.
- Planilla de asistencia mensual del personal de planta permanente y transitoria: Permite programar las licencias o ausentes imprevistos del personal de manera de asegurar la dotación de enfermería diaria necesaria.
- Parte diario digital del personal del servicio: Se elabora un parte diario del personal de enfermería, que queda resguardado de manera digital en oficina del Jefe de Enfermería.
- Digitalización de Formularios varios de pedidos de medicamentos, materiales descartables, insumos de alto costo que requieren recetas especiales y autorización. La digitalización permitió elaborar tendencias de consumos en el servicio.

Descripción de los puestos de trabajo

Guardia I

- a) Área de trabajo office, área limpia, no dispone de área sucia.
- b) La provisión de agua es a través de la red.
- c) El guardado de medicamentos se realiza en gabinetes y en heladera según corresponda.
- d) Se cuenta con un depósito de insumos reducido.





- e) El personal de enfermería no posee área de descanso adecuado, si posee sanitarios propios.

Guardia II

Tareas habituales del servicio de enfermería

Los enfermeros del servicio de Guardia II, poseen conocimientos, habilidades y actitudes de manera que pueda brindar cuidados de enfermería integrales. Las principales áreas de desempeño son: atención directa al paciente, control de signos vitales, preparación y administración de medicamentos, valoración de necesidades. Docencia incidental, instruye a los colegas, pacientes y familias de pacientes. En relación a la capacitación técnica continua, el personal permanentemente aprende el uso de distintos dispositivos y aparatos disponibles en el servicio. Tareas administrativas, el personal ejecuta tareas administrativas relacionadas al movimiento de pacientes en el servicio, así como gestión de medicamentos y materiales que son necesarios para la atención de los pacientes y no se hallen en stock en el servicio.

Áreas de trabajo:

Cuenta con un área limpia (mesada) para la preparación de medicación ubicada en el office de enfermería.

Cuenta con un área sucia para limpieza, reacondicionamiento y preparación del material reutilizable del servicio. Próxima al área sucia, se halla el baño para pacientes.

El espacio de guardado de medicación (comprimidos y frascos ampollas en su mayoría) se encuentra repartido entre dos placares empotrados (separados del office de enfermería) y una cajonera y heladera bajo mesada (ésta última para aquello que requiere conservar en frío).

Área de depósito de insumos:

El servicio no está diseñado con área de depósito con local específico. Como depósito están destinados tres pequeños cuartos o espacios, separados en distintos lugares del servicio.

Área de descanso para enfermería con sanitarios propios:

El sitio para el descanso del personal de enfermería se halla próxima a la sala, no posee baño propio sino que se utiliza el que se halla en otro sector de la sala.

Cobertura de ausentismo

Guardia I

Los ausentes cualquiera fuera su origen se cubren con módulos según normativa. La tasa de ausentismo es de alrededor del 40%.





Guardia II

Los ausentes o licencias prácticamente no pueden cubrirse con módulos, dado que sólo una mínima parte del personal (estimado en 5 agentes del total asignado) realizan módulos. Se interpreta esto dado que en su mayoría el personal posee doble empleo así como también el valor monetario de la retribución. La cobertura de los ausentes mediante los francos por recargos es excepcional dado que incrementan aún más los ausentes.

La tasa de ausentismo en el servicio oscila entre los 23-35%, dependiendo de los meses del año.

Según esta auditoría este porcentual se establece por arriba del ausentismo calculado por la resolución 194/95.

Debilidades, necesidades, fortalezas del servicio de atención en Enfermería

Guardia I

Debilidades: organización, protocolos y normas.

Necesidades: mejorar la parte edilicia del sector, brindar posibilidades de capacitación al personal (becas, cursos y talleres).

Fortalezas: compromiso de los agentes.

Se solicitó por parte de esta auditoría información adicional para explicitar la respuesta en relación a la guardia II, pero no se recibió mayor información sobre estos últimos puntos.

9-b Hospital General de Agudos Cosme Argerich

La información recibida por parte de la Subgerencia de Enfermería del Hospital, se obtuvo luego de varios intentos de comunicaciones telefónicas con la subgerente de enfermería y ante la falta de respuesta se debió enviar la Nota AGCBA N° 628 de fecha 6 de septiembre de 2021 para la obtención de la información solicitada.

Estructura formal del Servicio

La Guardia cuenta con: dos jefaturas de sección, cuatro jefes de División. Todas las jefaturas mencionadas fueron concursadas en el año 2018. Las jefaturas corresponden a la estructura establecida. No hay puestos vacantes. Decreto 70/15 BOCBA 4594.

Dotación de personal de Enfermería 2019

La dotación de enfermería que se desempeñó en el año 2019 es de 41 agentes. Se incorporaron durante el 2020 personal en los diferentes sectores de guardia, todos ellos pertenecientes a la planta transitoria. En el hospital no se elaboraron indicadores sobre tasas de envejecimiento



Distribución de la dotación

En el año de 2019 se contaba con un promedio de 6 agentes por turno. Sin perjuicio de rotar personal por las necesidades asistenciales que requerían cobertura del personal de enfermería.

Indicadores: los indicadores de enfermería se elaboran de acuerdo a los lineamientos de la resolución 194/95, y las leyes de ejercicio profesional que regulan la profesión. Durante plazos determinados se registraron déficit de personal, lo cual se iba revirtiendo en la medida de disponer de recursos para ellos. En opinión del equipo de auditoría la subgerencia no informó el déficit específico para el año 2019.

Circuito de pedidos de insumos y medicamentos:

Los enfermeros jefes elaboran un pedido general de insumos descartables, textiles y de depósito, que son firmados por el jefe de Departamento de Guardia y elevados a farmacia central. Luego dichos insumos son llevados a la Guardia por personal de enfermería. El personal de farmacia para el caso de los medicamentos actúa con el personal de enfermería en dicho circuito.

Descripción de las tareas de área:

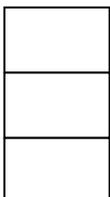
La guardia se encuentra separada en sectores. En cada uno de ellos existe un libro de novedades foliado, donde se vuelvan las novedades de los diferentes turnos. También existe la hoja de enfermería donde se especifican las acciones y la administración de la medicación indicada por el profesional médico. Se encuentra en una carpeta oficio dentro de un folio.

En referencia al shock room con mobiliario que incluye un sector para guardar los insumos que se utilizan, en la misma mesada se prepara la medicación indicada para cada paciente asistido.

Otro sector es el denominado quirófano de urgencia con dos camillas una mesada con mobiliario, donde se prepara la medicación, con paneles de gases medicinales y monitor multiparamétrico.

Otro sector de internación de Guardia: la misma posee 10 camas, office limpio, office sucio y un estar de enfermería.

Consultorios de Guardia, existen nueve consultorios donde se realiza la atención de demanda espontánea de pacientes, hay un estar de enfermería amplio con mesada que incluye depósito de insumos. Se cuenta con un solo baño para personal de enfermería, pero de uso general por ser el único baño de sector.





Ausentismo:

El ausentismo se cubre con personal contratado por módulos y/o se realizan cambios de turnos. La tasa de ausentismo es del 30% aproximadamente.

En todos los sectores de la Guardia el personal de enfermería realiza las siguientes tareas en la asistencia de pacientes: observación, control de signos vitales, administración de medicación, higiene y confort. Todo ello hasta que el personal médico defina la situación de cada paciente.

Debilidades, necesidades, fortalezas del servicio

Las fortalezas del servicio, la Guardia se distingue por trabajar en equipo y en forma compacta en situaciones de complejidad.

Debilidades: escasa de disponibilidad de tiempo de parte del personal para mantener una capacitación continua. La mayoría del personal de enfermería mantiene pluriempleo, lo cual reduce tiempos de libre disponibilidad.

9-c Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni

Estructura formal del servicio

De acuerdo a la información recibida por parte de la Subgerencia de Enfermería del Hospital Santojanni, la estructura formal de enfermería está establecida en el Decreto 226 de 2015. Se compone de la siguiente manera:

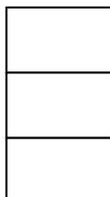
- Jefatura de División Turno Mañana A
- Jefatura de Sección Guardia 1
- Jefatura de Sección Guardia 2

Los cargos son adjudicados por concursos internos, en la actualidad tanto la jefa de Sección de Guardia General como la jefatura de sección del Shock Room están ejercidos por personal con cargo asignado por concurso.

Dotación

Sección Guardia General

En el año 2019 la dotación de enfermeros tuvo variaciones mensuales. En dicho año variaba la dotación semanal que cubría de lunes a viernes y SADOFE de 27 a 32 agentes por semana, estableciéndose un promedio semanal de 28,6 agentes. Por otra parte, ese año se produjeron cinco pases de servicio, una baja por jubilación y un pase a disponibilidad.





Variación mensual de la dotación según turno:

T. Mañana: (6 a 12hs) hubo una variación de 5 a 9 agentes estableciendo un promedio de 7,5 agentes en el mencionado turno.

T. Tarde: (12 a 18hs) hubo una variación de 3 a 5 agentes estableciendo un promedio de 4,2 agentes en el mencionado turno.

T. Vespertino: (18 a 24hs) hubo una variación de 3 a 4 agentes estableciendo un promedio de 3,4 agentes en el mencionado turno.

T. Noche: (24 a 6hs) hubo una variación de 3 a 4 agentes estableciendo un promedio de 3,7 agentes en el mencionado turno.

SADOFE: (0 a 12hs) hubo una variación de 4 a 6 agentes estableciendo un promedio de 5,2 agentes en el mencionado turno.

SADOFE: (12 a 24hs) hubo en una variación de 4 a 5 agentes estableciendo un promedio de 4.7 agentes en el mencionado turno.

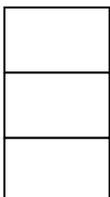
Ausentismo

La tasa de ausentismo anual para el año 2019, fue un 15,5 % sobre el porcentaje estipulado por la resolución 194/95, variando del 29% para el mes de febrero al 7% para el mes de diciembre.

Tipo de licencias para el año 2019

Cuadro 3

Tipo de licencia	Cantidad de agentes	%
licencia ordinaria	38	15,08
Descanso profesional	27	10,71
ART	7	2,78
Reconocimiento Médico	16	6,35
Licencia por examen	8	3,17
Artículo	154	61,11
Lic. Gremial Art. 73. B	2	0,79
	252	100,00





Sección Shock room

Variación mensual de la dotación según turno:

T. Mañana: (6 a 12hs) hubo una dotación permanente de 6 agentes estableciendo un promedio por lo tanto de 6 agentes.

T. Tarde: (12 a 18hs) hubo una variación de 4 a 6 agentes estableciendo un promedio de 5.5 agentes en el mencionado turno.

T. Vespertino: (18 a 24hs) hubo una variación de 3 a 5 agentes estableciendo un promedio de 4 agentes en el mencionado turno.

T. Noche: (24 a 18hs) hubo una variación de 3 a 4 agentes estableciendo un promedio de 3,5 agentes en el mencionado turno.

SADOFE: (00 a 12hs) hubo una variación de 3 a 4 agentes establecimiento un promedio de 3,8 agentes en el mencionado turno.

SADOFE: (12-24hs) hubo una variación de 3 a 4 agentes estableciendo un promedio de 3,2 agentes en el mencionado turno.

Ausentismo

La tasa de ausentismo anual para el año 2019, fue un 20 % sobre el porcentaje estipulado por la resolución 194/95.

Distribución de la dotación y horarios de mayor demanda

En ambos sectores, guardia general y shock room se trabaja con jornadas de 6 horas en cuatro turnos de lunes a viernes, y dos turnos de 12 horas los sábados domingos y feriados.

Los turnos de mayor demanda son: el vespertino de 18 a 24 hs y SADOFE nocturno (0 horas a 12 hs).

La mayoría del personal está entre los 35 y 58 años (entre el 60 y 65%) es decir una tasa media de envejecimiento del plantel de enfermería.

Déficit de agentes del servicio de enfermería

En el año 2019 el déficit era el siguiente:

Shock room: turno tarde (12 a 18hs) 1 agente, vespertino (18 a 24 hs): 1 agente, y SADOFE (nocturno 0 a 12hs): 2 agentes.

Guardia general: turno tarde (12 a 18hs) 2 agentes, turno vespertino (18 a 24 hs) 5 agentes, turno noche de (0 a 6hs) 4 agentes. SADOFE diurno (12 a 24hs) 5 agentes.

Durante el lapso de relevamiento según la subgerencia, en el servicio de Guardia General hay déficit en los turnos de SADOFE nocturno (00-12hs.); SADOFE diurno (12-24 hs.); turno tarde (12-18hs.); turno noche (00-06 hs.) de un agente en cada uno de los turnos mencionados.





Por otra parte en la sección de Shock Room en el turno tarde (12-18 hs.) el déficit es de un agente.

Circuito de solicitud de insumos y medicamentos

El pedido de medicación e insumos en los Sectores de Guardia General y Shock Room se realiza diariamente a través de pedidos impresos, discriminando medicación, insumos materiales, sueros, medicación restringida, psicofármacos, todos llevan la firma de los jefes médicos.

En caso de los equipos de protección personal (EPP): (barbijos N 95, mascarillas faciales, mamelucos y guantes) los pedidos llevan la firma de la subgerencia operativa de enfermería y de la Dirección del hospital. Se solicita a través de una planilla diferente.

Registros de atención

Los registros en ambos sectores se realizan en hojas de enfermería, el shock room tiene su modelo de hoja de servicio acorde a las prestaciones del sector. En ambos sectores hay un libro de novedades (report), ambos foliados y rubricados al inicio por el jefe de división.

Descripción de los puestos de trabajo

El servicio de Guardia se encuentra dividido en las siguientes áreas:

Sector de consultorio/ pronta atención.

Sector observación/internación de guardia.

Sector consultorio traumatología/ con una plaza de internación.

Sector suturas/ dos plazas de internación.

Sector quirófano de guardia.

Sector trauma-room.

Sector de preparación sucio.

Existe un solo baño para uso de pacientes.

En los pasillos de los sectores consultorio y observación se organizaron mesas de trabajo (pseudo office) para acelerar la ejecución de prestaciones. Existe un local con baño compartido entre el shock room y guardia general. Los mencionados sectores se fueron adecuando a las necesidades de la pandemia.

En el servicio de shock room se cuenta con 8 plazas, (en la recorrida se observaron dos camas supernumerarias) que en momentos de mayor demanda se pueden incrementar ya que cuenta con bocas de oxígeno. Además en la misma unidad hay un sector para preparación de material.

La guardia general y el shock room cuentan con un depósito de insumos. Se cuenta con un vestuario/ sanitario compartido por ambos servicios. Se improvisó en shock room un pequeño estar para el personal de dimensiones





reducidas. En guardia general, el estar de enfermería se comparte con un pseudo depósito de insumos y medicación que funciona como office.

Cobertura del ausentismo

Las ausencias previstas se cubren por personal con extras ya programados (módulos o francos). La Resolución N° 1762/06 BOCBA N° 2543 en su artículo 3 establece una prestación no superior a 20 módulos mensuales por agente. En el caso de imprevistos se ve inevitablemente una recarga sobre el personal.

Funcionamiento del servicio de enfermería

El personal se distribuye en cada uno de los sectores haciéndose cargo de las distintas tareas a ejecutar en los mismos.

Se recepciona al paciente y se realizan las tareas propias de enfermería, extracción de muestras para laboratorio, colocación de planes de hidratación, colocación de sondas (vesical, naso- gástrica) medicación, control de signos vitales e higiene de pacientes.

Cabe aclarar que en el servicio de shock room está separado del de Guardia General, y tiene una dinámica de trabajo de distribución de pacientes por enfermero.

Fortalezas, Debilidades y Oportunidades.

Fortalezas

Respeto, cordialidad y compromiso en el Servicio hacia el paciente y pares.

Capacitación continua, del personal.

Trabajo en equipo.

Nivel de formación del personal.

Trabajo en equipo reflejando la pertenencia.

Debilidades

Recurso Humano: Educación y capacitación en catástrofes y desastres.

Recurso Estructural: Circulación interna.

Comunicación interna de mantenimiento.

Actualización del equipamiento.

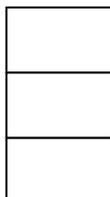
Control continuo, del Servicio Bioingeniería.

Mantenimiento edilicio.

Oportunidades

Realizar capacitación y prácticas en catástrofes, simulacro (último realizado hace 10 años).

Capacitación en cuidados humanizados.





Realizar los cursos ISE.

9-d Hospital General de Agudos Carlos Durand

Estructura formal del servicio

De acuerdo a la información recibida por parte de la Subgerencia de Enfermería del Hospital Carlos Durand, la estructura formal de enfermería está establecida en el Decreto 72/2015 publicado en el Boletín oficial N°4594 del 9 de marzo de 2015.

En el periodo bajo examen, año 2019, la estructura se componía de la siguiente manera

Jefatura de División Turno Mañana B Lic. C. S., cargo concursado.

Jefatura de División Turno Tarde B Lic. H. L., cargo concursado

Jefatura de División Turno Noche 1B tres licenciadas a cargo.

Jefatura de División Turno Noche 2B dos licenciados a cargo.

Jefatura de División sábado, domingo y Feriado B una licenciada por concurso y otra licenciada a cargo.

Un jefe de sección, cargo concursado hasta mayo 2019, a cargo por el resto del año y cubierto por un nuevo concurso en el mes de marzo de 2020.

Si bien informan que no hay puestos vacantes, hay seis cargos de jefatura de división no concursados en los diferentes turnos.

Dotación de enfermería de Guardia (internación, consultorios y Shock Room).

En el año 2019 la dotación total era de 42 enfermeros y se produjo una baja de un enfermero en el mismo año.

La subgerencia no elabora indicadores sobre la tasa de envejecimiento del personal.

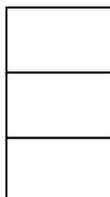
Los turnos con mayor demanda de prestaciones de enfermería son el turno mañana y vespertino.

Déficit de agentes del servicio de enfermería

En 2019 el déficit de enfermería se debió al ausentismo previsto e imprevisto de alrededor de 30%. El indicador de ausentismo se realiza mediante el IADE de la Resolución Ministerial 194/95²¹.

21

<https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Resoluciones%20de%20Organismos%20Nacionales/Resolucion%20194-95%20del%20Ministro%20de%20Salud%20y%20Accion%20Social.pdf> (Página 22 cálculo de ausentismo)





Cálculo de ausentismo programado para determinar planteles.

Franco 104 días

Feridos 11 días

Licencia Anual Ordinaria 30 días

Licencia por Stress 9 días

Total 154 días

Ausentismo: Un agente de los 365 días del año tiene 42% del ausentismo por lo cual el tiempo útil del servicio es de 58%

N° de camas x horas de atención de enfermería x días de semana

Cantidad de horas semanales

Circuito de solicitud de insumos y medicamentos

Hay dos formas de solicitud de insumos, semanal y diaria.

Los Insumos biomédicos descartables y antisépticos se solicitan por planilla de forma semanal a farmacia por el jefe de sección. Las Gasas, apósitos e instrumental se solicitan en Esterilización de forma diaria en el horario de 8 a 18 hs y se registra en libro de Acta de esterilización.

El Equipo de Protección Personal (EPP), (barbijo N95) para todo el personal de enfermería se solicita de forma semanal vía mail a farmacia con copia a Dirección. Y lo retira la jefa de sección firmando la recepción del mismo.

Laboratorio: tubos químicos, frascos para hemocultivo y urocultivo se retiran semanalmente mediante una planilla de solicitud. Lo realiza la jefa de sección.

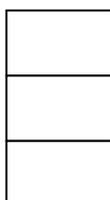
Depósito: se solicitan toallas descartables, pañales, orinales, papel higiénico, bolsas de óbito, elementos de limpieza y librería.

En cuanto a los **Medicamentos**: las drogas de uso continuo y las del carro de paro las repone la farmacéutica a cargo de esa área y lo realiza de forma diaria. Los opiáceos lo autoriza el médico, Jefe de la Guardia. La medicación indicada a los pacientes internados los solicita y entrega la farmacéutica.

Las medicaciones de ingresos de pacientes y emergencia se solicitan mediante receta por médico de guardia y lo retira enfermería.

Registros de atención

- Libro de Novedades de enfermería (Report), libro de internación, libro de consultorios y Shock Room. En estos libros se registran los siguientes datos de cada paciente; apellido y nombre, diagnóstico, intervenciones de enfermería y además, ingresos y derivaciones.
- Hoja de evolución de Enfermería de pacientes internados en Internación de guardia y Shock Room.
- Planilla de presentismo por turno del personal de enfermería, ahí se registra la firma de ingreso y egreso de los agentes.





- Libro de comunicación interna en el cual se registra la solicitud de licencias del personal.

Descripción de los puestos

- El Área de Internación tiene una capacidad 12 camas, tiene área limpia donde se prepara la medicación y lavado de manos, en cambio en el área sucia se realiza el reprocesamiento de equipos biomédicos, dispone de un depósito y estar de Enfermería con sanitario propio y provisión de agua.
- El Área de Consultorios tiene una capacidad de 18 camillas para Adultos de las cuales 3 son de traumatología y 3 para cirugía, además 4 camillas de pediatría. Cuenta sólo con área limpia, dado que no se realiza ningun reprocesamiento de material.
- El Área de Shock Room tiene capacidad de 4 camas de cuidados críticos con equipos como monitor multiparamétrico, respirador mecánico, bombas de infusión, cuenta con panes de gases (oxígeno, aire comprimido y aspiración) además cuenta con carro de paro, una heladera para inotrópico y opiáceos. Tiene determinadas las áreas limpias y sucias, cuenta con un depósito que comparte con los consultorios. En cuanto a las áreas para el personal de enfermería dispone de un estar, con baño y provisión de agua que comparte con el personal de consultorios.

Cobertura de ausentismo por licencias ordinarias

La cobertura del ausentismo se realiza mediante la realización de módulos, por francos compensatorios. La tasa de ausentismo no se realiza discriminada por áreas dado que el personal rota por las distintas áreas del servicio, dando así una tasa de ausentismo del 25%; Teniendo en cuenta los indicadores descriptos en la Resolución 194/95 (Nota al pie página 3).

Funcionamiento del servicio de Enfermería

Internación de Guardia. (Este sector debe contar con 2 enfermeros mínimamente)

Los enfermeros realizan la toma de guardia 15 minutos antes del horario de ingreso, la misma se hace paciente por paciente, esto puede llegar a demorar de 10 a 15 minutos aproximadamente. Luego se procede a realizar la planificación de tareas independientes para cada paciente según prioridad, realizando una evaluación cefalocaudal, abarcando los aspectos psicofísico y social. También se tiene en cuenta el aspecto educacional del paciente y su familia.





Se realiza la preparación de la medicación. En caso de no contar con la totalidad de la misma el enfermero se acerca al servicio de farmacia con las indicaciones médicas y solicita la medicación faltante. Una vez hecho esto, se comienza con el control de signos vitales, glucemia, rotación de accesos venosos periféricos en caso, de requerirlo y la administración de la medicación según prescripción médica.

Generalmente una vez realizado esto, se puede pasar al área de descanso y tomar algún refrigerio.

Luego se procede a realizar la extracción de sangre según solicitudes previstas. Se realiza la higiene de los pacientes con el respectivo cambio de ropa de cama.

Finalmente se pasa a la elaboración de los registros de enfermería. Los mismos se anotan en la hoja de Enfermería, volcando los datos recabados durante el turno, las prestaciones realizadas y evolución del paciente.

Elaboración del Report de Enfermería, en el mismo se detallan apellido y nombre de los pacientes con su respectiva ubicación y diagnóstico, también en caso de haber sido trasladados a otro sector u otra institución como así también si fueron dados de alta.

Consultorios de Guardia. (Este sector debe contar con 3 enfermeros como mínimo, 4 enfermeros sería lo óptimo)

- En este sector, si bien se realizan las mismas actividades que en Internación de Guardia, la dinámica del desarrollo de las actividades se amplía, ya que en este área se reciben los pacientes de demanda espontánea, los cuales requieren atención de enfermería con vigilancia continua, ante la detección de signos y síntomas que pudieran agravar el cuadro clínico.

Shock Room. (Este sector debe contar con 2 enfermeros como mínimo)

- En este sector con 2 enfermeros se respetaría la relación enfermero-paciente pero se debe tener en cuenta que es aquí donde ingresan las urgencias- emergencias y se requiere una mayor cantidad de enfermeros, en esos momentos los enfermeros del sector de consultorios son los que intervienen para poder brindar atención de enfermería rápida, oportuna y de calidad.
- Las actividades de Enfermería son prácticamente iguales a las descritas en el sector de internación de guardia con la salvedad que las mismas se verán modificadas en tiempos en la atención inmediata ya que los pacientes ingresan con riesgo de vida.





Fortalezas, debilidades y necesidades

Fortalezas

El personal de enfermería es competente en la prestación de servicios de emergencia.

El número de personal multidisciplinario es acorde a la demanda de los pacientes.

La disponibilidad de los recursos materiales es adecuada.

Debilidades

La estructura edilicia del servicio es antigua, por lo tanto dificulta la adaptación del mismo a los cambios en cuanto a la distribución de áreas y la circulación del personal de salud, pacientes y familiares.

Dificultad para la realización de auditorías de procesos de atención por parte del jefe de sección y división, dado que realizan actividades administrativas fuera de su función.

Necesidades

La incorporación en el sistema digital de la historia clínica electrónica de las prestaciones de enfermería.

Disponibilidad de personal como auxiliar de servicio, para tareas de mensajería, retiro y envío de insumos a otros servicios.

Síntesis de la información recibida²²

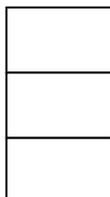
Desvíos del sector enfermería observados en los cuatro hospitales

- La asimetría de la información recibida dificultó la tarea de análisis y conclusión.
- En los cuatro hospitales auditados el déficit hospitalario fue cubierto parcialmente con nombramientos a través de resolución ministerial.
- En los cuatro hospitales, de acuerdo al cálculo de ausentismo establecido en la resolución 194/95 “Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica” se le adiciona un porcentaje que oscila entre el 10% y el 35% originado por situaciones imprevistas, de acuerdo a la información recibida. El déficit se cubre con módulos establecidos en la resolución 1762/06 (20 módulos mensuales por agente).

²² Normativa de referencia

Resolución 194/95 Aprueba las normas y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica (cálculo de ausentismo)

Resolución 1762/06 Establece el sistema de módulos únicos para el personal de enfermería dependiente del Ministerio de Salud por servicios y prestaciones.





- No se elabora en los hospitales relevados una tasa estimativa de envejecimiento del personal, a fin de prever el aumento de la tasa de ausentismo, y la sobrecarga del resto del personal de enfermería.
- Según lo informado, en los hospitales mencionados no hay registros electrónicos de la atención de enfermería a la fecha, salvo para pedidos de insumos o medicación.
- En los hospitales mencionados, en el contexto de la pandemia, se improvisaron espacios de atención de enfermería no previstos en la estructura edilicia.

Debilidades y/o áreas críticas por hospital

Hospital Fernández

En el sector denominado Guardia II no cuenta con área de descanso adecuado. El servicio no está diseñado con área de depósito con local propio.

La cobertura de ausentismo con módulos se dificulta dado que el personal tiene pluriempleo y la cobertura mediante por recargo es excepcional dado que incrementan aún más los ausentes.

Hospital Argerich

En el servicio existe un único baño para utilización del personal de enfermería y uso general.

No hubo respuesta en relación al déficit específico de enfermería para el año 2019.

Hospital Santojanni

Tasa promedio de ausentismo en el año 2019 fue del 20 %, por arriba de la resolución 194/95.

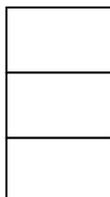
Las áreas de descanso de enfermería de guardia general se comparte con un depósito de insumos y medicación, en shock room el área de descanso del personal se improvisó un estar de dimensiones reducidas.

Hay un solo baño para uso de pacientes.

Hospital Durand

Existen 6 cargos de jefe de división enfermería sin concursar en diferentes turnos.

Déficit de agentes, el ausentismo en el año 2019 se elevó al 72 % de acuerdo al cálculo de la resolución 194/95 (42%) y se le adicionó un 30% por ausentismo previsto e imprevisto.





10.- Relevamiento Estadísticas

Se realizó una síntesis con la información estadística brindada por los cuatro hospitales. Si bien se detectó poca homogeneidad en la construcción de los datos, ya que los hospitales usan alternadamente unidades de análisis como “Pacientes” (o sea sumando los pacientes que se acercaron a las guardias sin importar su recorrido en el servicio de guardia) o “Consultas” (en el cual se acumulan las especialidades y otras prestaciones por las que pasan los pacientes). También existe la categoría “orientación” que representa una entrevista corta, para derivar al paciente a un especialista y/o un clínico. Por lo cual la estadística no refleja específicamente la cantidad de pacientes atendidos sino las consultas realizadas y no todos los nosocomios utiliza el mismo criterio para la categorización en el registro. Sin embargo, en el presente acápite se intenta llevarlo a porcentuales de prevalencia para poder realizar una comparación entre los cuatro hospitales

Comparación de Hospitales:

Teniendo en cuenta las consideraciones hechas y, puntualmente, que no siempre se parte de unidades de medida homogéneas, una posible forma de aproximación adecuada de comparación (aunque por supuesto no exacta), es estimar porcentualmente las especialidades que se brindan en los servicios de guardia de cada hospital.

Para unificar criterios luego de presentar los datos y los porcentajes de cada hospital, se han tomado los totales de la suma de especialidades, quitando prestaciones como “Orientación” y servicios descentralizados como “Guardias de CESACs” del Htal. Santojanni.

Hospital Fernández:

Cuadro 4

0	2019	TOTAL ANUAL	
		Total	%
1	Cardiología	390	0.72
2	Cirugía	4262	7.82
3	Clínica Médica	28814	52.86
4	Emergentología	1473	2.70
5	Infectología (HDD 7-17hs)	487	0.89
6	Nefrología	1	0.00
7	Neurología	85	0.16
8	Kinesio Pediatría (invierno)	36	0.07
9	Pediatría	6864	12.59
10	Salud Mental	1348	2.47
11	Toxicología	1524	2.80





12	Trabajo Social	86	0.16
13	Traumatología	9136	16.76
TOTAL		54.506	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Como se puede observar en el cuadro, el hospital cuenta de 13 especialidades. Las cuatro con mayores ocurrencias son “Clínica Médica” (con más del 50% de las incidencias), “Traumatología”, “Pediatría” y “Cirugía”. Entre ellas se explica el 90,03 % de las especialidades requeridas anualmente en el servicio. Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que este hospital parece usar la unidad de medida “Paciente” para sus estadísticas, a diferencia de los otros tres hospitales que utilizan la categoría consulta. En la misma información recibida por el hospital se aclara que un paciente que se anota para cierta especialidad luego puede recibir una prestación de otro profesional. Es por ello que, en relación a lo que se informa para movimiento hospitalario, la jefa de departamento informó que se envían otras planillas con mayor número de consultas, este equipo de auditoría no accedió a dichos datos.

Hospital Cosme Argerich:

Cuadro 5

A)	Consultas de Urgencia	TOTAL Anual 2019	%
1	Cardiología	11984	3.94
2	Cgía. Gral.	1324	0.44
3	Cgia. Vasc.	602	0.20
4	Clínica Médica	122943	40.42
5	Emergentología	10633	3.50
6	Neurocirugía	715	0.24
7	Obstetricia	2057	0.68
8	Orientación	66496	21.86
9	Pediatría	54791	18.01
10	Psicología	3307	1.09
11	Psiquiatría	3517	1.16
12	Servicio Social	3006	0.99
13	Traumatología	22807	7.50
TOTAL		304.182	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA





El hospital tiene 13 items de registro volcados en el cuadro. Aunque uno de ellos es “Orientación”, aunque no es una especialidad médica per se, sino una función propia de la organización de la guardia (aunque es importante señalar que Orientación implica un 21,86% de las consultas).

En relación a lo publicado en Movimiento hospitalario del año 2019 se puede observar el total agregado para dicho año de 278998 consultas de urgencias.

Urgencia					
Guardia del día	278998			278998	333 837.83
Sub-Total Urgencia	278998	0	0	278998	261 1068.96

Pero al sumar los datos de todos los meses (fuente original del cuadro) a una planilla Excel y realizar la cuenta la misma da 304.182, como se observa en el cuadro N°6, estableciéndose una diferencia de 25.184 consultas. Cuando se consultó al área responsable acerca del motivo de esta diferencia la respuesta fue que se olvidaron de cargar septiembre en la planilla de Movimiento Hospitalario. Se pudo verificar que al sumar ambas cifras los datos se igualan. A pesar de ello, se debe destacar que la diferencia implica una debilidad en la transcripción de los datos, ya que lo publicado en MH fue un dato erróneo.

En el próximo cuadro se presentan sólo las consultas de especialidades médicas.

Cuadro 6

Consultas de Urgencia		TOTAL Anual 2019	%
1	Cardiología	11984	5.04
2	Cgía. Gral.	1324	0.56
3	Cgía. Vasc.	602	0.25
4	Clínica Médica	122943	51.72
5	Emergentología	10633	4.47
6	Neurocirugía	715	0.30
7	Obstetricia	2057	0.87
8	Pediatría	54791	23.05
9	Psicología	3307	1.39
10	Psiquiatría	3517	1.48
11	Servicio Social	3006	1.26
12	Traumatología	22807	9.60
TOTAL		237.686	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA





Como podemos observar hay 12 especialidades. La más importante, con un 51,72% de las incidencias es “Clínica Médica”. Luego “Pediatria” con casi un cuarto de las incidencias. Por último, “Traumatología” y “Cardiología”. Entre las 4 explican un 89,41% de la actividad del servicio (y del total de consultas, incluyendo las consultas de orientación, implica un 69,87% de las 304.182).

Hospital Santojanni:

Cuadro 7

	Especialidad	TOTAL Anual 2019	%
1	Clínica Médica	161276	25.47
2	Traumatología	64091	10.12
3	Cirugía General	41108	6.49
4	Cardiología	37269	5.89
5	Tocoginecología	9910	1.57
6	Pediatria	150719	23.81
7	Neurología	4570	0.72
8	Guardias de CESACs	70287	11.10
9	Orientación	93858	14.83
	TOTAL	633.088	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Si bien las categorías que se registran son nueve, del mismo modo en que se procedió anteriormente, se descuentan las filas de “Orientación” y “Guardias de CESACs”, por no ser especialidades. Se destaca que el ítem “Orientación” representa un 14,83% de las consultas totales. En relación a este último punto se debe aclarar que el hospital. toma en cuenta como producción de la guardia a las “Guardias de CESACs”, ya que los profesionales que actúan en ese subsector dependen de la guardia del Hospital. Dichas guardias representan un 11.10% del total de consultas.

En relación a lo publicado en Movimiento hospitalario del año 2019 se puede observar el total agregado para dicho año de 419042 consultas de urgencias.

Guardia Del Día	419042	0	0	419042
Subtotal Urgencia	419042	0	0	419042

Como se puede observar en el desagregado anual que se construyó con los datos brindados por el hospital la suma total anual es de 633.088 (cuadroN°8), mientras que en el apartado Urgencias del Movimiento Hospitalario, el acumulado anual es de 419.042. Esto implica una diferencia de un 34%.





Consultada sobre las diferencias que se detectan entre la cifra de Movimiento Hospitalario y el registro del hospital, la Jefa de Dto. Técnico, explicó que se debe a que no fueron cargados en el Movimiento Hospitalario anual 2019 los meses de Junio, Julio, Agosto y Octubre. La suma de estos meses da 215.555. Esto sumado al Movimiento Hospitalario resulta en 634.597. Esto implica aún una diferencia de 1509 registros. Sin embargo, pese a no ser una diferencia destacable, la misma implica una debilidad en la transcripción de los datos. Así como una confusión entre las categorías de carga; los datos del hospital trabajan la ocurrencia del dato como “paciente” (aunque en una aclaración posterior se mencionó que son consultas) y lo publicado en MH como consultas. En el año 2021 durante la recorrida por el hospital el jefe de departamento mencionó que debido a la falta de personal administrativo, varias prestaciones de consultas se pierden para el registro de producción, ya que el paciente no es originalmente empadronado.

En el próximo cuadro se presentan sólo las consultas de especialidades médicas.

Cuadro 8

	Especialidad	TOTAL Anual 2019	%
1	Clínica Médica	161276	34.39
2	Traumatología	64091	13.67
3	Cirugía General	41108	8.77
4	Cardiología	37269	7.95
5	Tocoginecología	9910	2.11
6	Pediatría	150719	32.14
7	Neurología	4570	0.97
	TOTAL	468.943	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Como se puede observar hay 7 especialidades. La más importante, con un 34,39% de las incidencias es “Clínica Médica”. Luego “Pediatría” con apenas unos puntos menos. Por último, “Traumatología” con casi un quince por ciento. Por último, “Cirugía General” con un 8,77%. Entre las 4 explican un 88,97% de la actividad de las especialidades del servicio. Esto implica además un 65,89% del total de la producción de 633.088.

Hospital Durand:

Cuadro 9

	Especialidad	TOTAL Anual 2019	%
1	Clínica Médica	30326	38.62
2	Traumatología	14700	18.72
3	Cirugía Menor	3322	4.23





4	Cardiología	342	0.44
5	Tocoginecología	7037	8.96
6	Salud Mental	2988	3.81
7	Pediatría	19805	25.22
TOTAL		78.520	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

El hospital Durand nos brindó información detallada de cada mes de 2019, y un resumen anual del Movimiento Hospitalario. Como podemos apreciar en el siguiente recorte, la suma de los pacientes de Urgencia es de 78.250.

Urgencia				
Guardia Del Día	58445		58445	334 174.99
Guardia Del Día (niños)	19805		19805	334 59.30
Sub-Total Urgencia	78250	0	0	78250 261 299.81

Este número es parecido, aunque no igual, por una diferencia de 270, al cuadro N°10 de Guardias por especialidad en 2019 (construido con los datos brindados por el hospital cuyo total es 78.520 consultas).

Se observa en el cuadro N°10, 7 especialidades. La más importante, con un 38,62% de las incidencias es “Clínica Médica”. Luego “Pediatría” con un 25,22 % de las incidencias. Luego “Traumatología”, con un 18,72%. Por último, “Tocoginecología” con un casi nueve por ciento. Entre las 4 explican un 91.52% de la actividad del servicio.

Comparaciones de las cuatro Hospitales:

Se unificaron en un sólo cuadro igualando sólo los campos exactamente iguales para tener una visión general. El primer cuadro contiene todos los ítems incluso la categoría orientación y guardia Cesac´s.

Cuadro 10

	Consultas de Urgencia	Argerich		Durand		Fernández		Santojanni	
		TOTAL Anual 2019	%						
1	Cardiología	11984	3.94	342	0.44	390	0.72	37269	5.89
2	Cirugía					4262	7.82		
3	Cgía. Gral.	1324	0.44					41108	6.49
4	Cirugía Menor			3322	4.23				
5	Cgia. Vasc.	602	0.20						
6	Clínica Médica	122943	40.42	30326	38.62	28814	52.86	161276	25.47
7	Guardia CESACs							70287	11.10





8	Emergentología	10633	3.50			1473	2.70		
9	Kinesiología Pediátrica					36	0.07		
10	Infectología					487	0.89		
11	Neurocirugía	715	0.24			85	0.16	4570	0.72
12	Nefrología					1	0.00		
13	Orientación	66496	21.86					93858	14.83
14	Obstetricia	2057	0.68						
15	Pediatría	54791	18.01	19805	25.22	6864	12.59	150719	23.81
16	Psicología	3307	1.09						
17	Psiquiatría	3517	1.16						
18	Salud Mental			2988	3.81	1348	2.47		
19	Servicio Social	3006	0.99						
20	Toxicología					1524	2.80		
21	Trabajo Social					86	0.16		
22	Tocoginecología			7037	8.96			9910	1.57
23	Traumatología	22807	7.50	14700	18.72	9136	16.76	64091	10.12
	TOTAL	304182	100.00	78520	100.00	54506	100.00	633088	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Continuemos modificando el cuadro para que incluya exclusivamente todas las categorías de especialidades médicas.

Cuadro 11

		Argerich		Durand		Fernández		Santojanni	
	Consultas de Urgencia	TOTAL Anual 2019	%						
1	Cardiología	11984	5.04	342	0.44	390	0.72	37269	7.95
2	Cirugía					4262	7.82		
3	Cgía. Gral.	1324	0.56					41108	8.77
4	Cirugía Menor			3322	4.23				
5	Cgía. Vasc.	602	0.25						
6	Clínica Médica	122943	51.72	30326	38.62	28814	52.86	161276	34.39
7	Emergentología	10633	4.47			1473	2.70		
8	Kinesiología Pediátrica					36	0.07		
9	Infectología					487	0.89		
10	Neurocirugía	715	0.30			85	0.16	4570	0.97
11	Nefrología					1	0.00		



12	Obstetricia	2057	0.87						
13	Pediatría	54791	23.05	19805	25.22	6864	12.59	150719	32.14
14	Psicología	3307	1.39						
15	Psiquiatría	3517	1.48						
16	Salud Mental			2988	3.81	1348	2.47		
17	Servicio Social	3006	1.26						
18	Toxicología					1524	2.80		
19	Trabajo Social					86	0.16		
20	Tocoginecología			7037	8.96			9910	2.11
21	Traumatología	22807	9.60	14700	18.72	9136	16.76	64091	13.67
	TOTAL	237.686	100.00	78.520	100.00	54.506	100.00	468.943	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Para avanzar en la comparación, vamos a realizar algunas agrupaciones y acumulaciones de filas, tratando de homogeneizar los incisos²³:

Cuadro 12

		Argerich		Durand		Fernández		Santojanni	
	Consultas de Urgencia	TOTAL Anual 2019	%						
1	Cardiología	11984	5.04	342	0.44	390	0.72	37269	7.95
2	Cirugía	1926	0.81	3322	4.23	4262	7.82	41108	8.77
3	Clínica Médica	122943	51.72	30326	38.62	28814	52.86	161276	34.39
4	Pediatría	54791	23.05	19805	25.22	6864	12.59	150719	32.14
5	Salud Mental	6824	2.87	2988	3.81	1348	2.47		0.00
6	Trabajo Social	3006	1.26			86	0.16		0.00
7	Tocoginecología u Obstetricia	2057	0.87	7037	8.96			9910	2.11
8	Traumatología	22807	9.60	14700	18.72	9136	16.76	64091	13.67
9	Otros	11348	4.77	0	0	3606	6.62	4570	0.97
	TOTAL	237686	100.00	78520	100.00	54506	100.00	468943	100.00

Fuente: Hospital Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

²³Lo que se realizó es agrupar todos los tipos de Cirugías, bajo el inciso “Cirugías”, y de forma similar se agrupó bajo la categoría “Salud Mental” “Psiquiatría” y “Psicología”, y bajo “Trabajo social” “Servicio Social”. También se incluyó “Obstetricia” dentro de “Tocoginecología”. Luego se eliminaron las especialidades que no tenían práctica en los cuatro Htales, dejando aquellas de incidencia importante solamente agrupándolas bajo el ítem “otros”.



Consideraciones sobre los registros estadísticos

Sobre la distribución. En los cuatro hospitales se pueden explicar alrededor del 90% de las incidencias por los cuatro principales ítems de especialidad. El principal siempre es “Clínica Médica”, que oscila entre el 34.39% y un 51.72% de la producción. En segundo lugar, siempre encontramos a “Pediatria”, que oscila entre un 12.59% y un 32.14%. Tercero, siempre encontramos a Traumatología, con entre un 9.6% y un 18.72%. En el cuarto lugar encontramos dos veces a “Cardiología” y una vez a “Tocoginecología” y a “Cirugía”, siempre con menos del 10%.

Por otra parte, se debe resaltar que en los casos del Hospital Santojanni y Hospital Argerich las consultas de Orientación representan el 14,83% y 21,86% del total de consultas respectivamente; dichos datos ocuparon el tercer y el segundo lugar en importancia en los hospitales referidos. Se hace evidente que el servicio de orientación implica gran importancia en la distribución de recursos y requerimientos de los servicios de Guardia, y por lo tanto deberían ser tomados en cuenta para ser incluidos en la estadística en forma normatizada ya que importan al flujo de la demanda y la optimización de los recursos brindados.

Desvíos sobre la estadística del sector

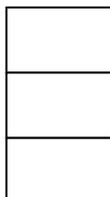
- Asimetrías en el registro del dato (consultas, paciente, orientación y especialidades).
- Falta de sistematización en el procesamiento de los datos.
- Errores en la compilación de los datos desagregados (especialidades de cada guardia) con el resultado de los datos agregados (consulta de guardia), elevado y publicado en el Movimiento Hospitalario.
- Falta de control cruzado en el registro de los datos
- Coexistencia de dos sistemas de recolección manual y por SiGeHos.

11- Planes de autocuidado

11. a Sistemas de autoprotección

Se requirió a los cuatro hospitales mediante Notas AGCBA correspondientes a febrero de 2021 informen al respecto de las características edilicias de la planta física de sus respectivas Guardias, con sus planos, y su ubicación en la estructura del establecimiento, copias de los planos de evacuación, el plan de contingencia y los mapas de riesgo.

Al respecto de los sistemas de seguridad, la Ley 5920/17 deroga la Ley 1346, y entra en vigencia según la Cláusula Transitoria Primera una vez reglamentada. Asimismo por disposición **5223/2018DGDCIV** (dicha dirección es la autoridad de aplicación) se establece que las disposiciones de aprobación de los sistemas de autoprotección según la ley 5920, tendrán una validez de dos





años a partir de la fecha de su aprobación, siempre que no existieran modificaciones en el sistema presentado y cumplan con las exigencias anuales establecidas en la disposición 1358/18 DGDCIV. La disposición 5223/18 modificó el criterio de la disposición 2202/2010 DGDCIV que establecía el lapso de validez de un año.

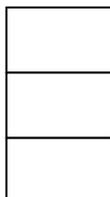
De acuerdo con la Ley 5920/17²⁴ reglamentada por el Decreto 51/2018²⁵ el 9 de febrero de 2018; todos los establecimientos públicos o privados con afluencia de público deben contar con un sistema de autoprotección para prevenir y controlar riesgos sobre las personas y los bienes de manera de poder proporcionar una respuesta adecuada ante una emergencia. En el artículo tercero establece la responsabilidad de los titulares de los establecimientos como responsables de los sistemas de autoprotección. En el artículo cuarto establece las condiciones mínimas que debe tener el Plan de Autoprotección de los establecimientos alcanzados por la ley, entre ellos: una descripción de la actividad que se desarrolla en el establecimiento y de la población involucrada; la descripción de los medios técnicos de protección con que cuenta el edificio, establecimiento y/o predio; **Identificación y descripción de los riesgos presentes** en el edificio, establecimiento y/o predio; Designación de las personas y el puesto que tendrá asignado para poner en marcha el procedimiento ante una emergencia, y el/los responsables de coordinar las medidas de evacuación del edificio, establecimiento y/o predio; Plan de capacitación de las personas designadas en el inciso d); Nómina de las fuerzas auxiliares que pueden asistir ante posibles situaciones de emergencias; Descripción de las acciones y medidas que deberán adoptarse para prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes, a fin de proporcionar una respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia, siniestro o incendio; La obligación de realizar al menos dos (2) ejercicios de simulacro anuales²⁶, para representar la atención de una emergencia, desplegando personal y equipos en un espacio real; Plan de evacuación, modos, pautas y tiempos estimados de evacuación. El artículo quinto crea el registro de prestadores para elaborar y poner a prueba los sistemas de autoprotección. En el **Artículo 17, la ley establece que los Planes de Evacuación y Simulacro**, iniciados en el marco de la Ley 1346, que se encuentren pendientes de resolución al momento de entrada en vigencia de la presente, deberán concluir su tramitación conforme la norma de presentación.

La autoridad de aplicación establecida en el decreto reglamentario es la Dirección General de Defensa Civil (DGDCIV) dependiente de la Subsecretaría

²⁴ <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5920.html>

²⁵ <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/anexos/drl5920.html>

²⁶ En la reglamentación “La práctica de simulacros deberá realizarse por lo menos cuatro (4) veces al año y serán coordinadas por la Autoridad de Aplicación. Todos los organismos públicos y autoridades con competencia en la respuesta a emergencias, según lo normado en el Plan Director de Emergencias, quedan alcanzados por la obligación establecida en el artículo 8° de la Ley





de Emergencias del Ministerio de Justicia y Seguridad del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el organismo que en el futuro lo reemplace

11. b Análisis de la información:

De acuerdo con la información recibida de los hospitales Fernández, Argerich, Santojanni y Durand se confeccionó el siguiente cuadro:

Cuadro 13

Hospital	Durand	Santojanni	Argerich	Fernández
Plano de la Guardia	Sí	Sí	Si	Si
Plano de la Guardia en la estructura del hospital	Si	Sí	Sí	Sí
Planos de evacuación	Sí	Sí	Sí	Si
Plan de Evacuación	Sí	Sí, de acuerdo con la Ley 1346	Sí	Sí, de acuerdo con la Ley 1346
Identificación y descripción de riesgos presentes	Informa los riesgos sectorizados	No informa los riesgos sectorizados	Informa los riesgos sectorizados	No informa los riesgos sectorizados
Empresa que elabora el Plan de evacuación y simulacros	Prevind. Elaborado en el octubre de 2021 de acuerdo con la Ley 5920. Cumple con normativa actualmente, no se puede opinar sobre el periodo bajo examen	AJYB Plan de Emergencias, elaborado Sep/2017 de acuerdo con la Ley 1346. Revisión de normas y protocolos realizada en el 2020. (Debería realizarse nueva aprobación)	Empresa AJYB- Sistema de Autoprotección. Elaborado en 2019 de acuerdo con la Ley 5920. Disposición 1358/2018 Cumple con normativa	Prevind Plan de Evacuación y simulacro de acuerdo con la Ley 1346 (cumple parcialmente), debería actualizarse con la ley 5920
Disposición de aprobación del plan de evacuación y simulacro por DGDCIV.	No se constató documentación de la aprobación por la DGDCIV del plan ni su vigencia	No se constató documentación de la aprobación por la DGDCIV del plan ni su vigencia	No se constató documentación de la aprobación por la DGDCIV del plan ni su vigencia	Vigencia de aprobación del Plan hasta 10/10/2018 DI-2017-8989-DGDCIV





Vigencia				
Establecimiento de cadena de responsabilidades ante una emergencia	Sí	Sí	Sí	Sí
Designación de los funcionarios responsables de la ejecución del plan de emergencia	No informa nominalmente, solamente descripción de roles	Sí	Sí	Sí
Descripción de acciones y responsables de medidas ante la emergencia	Sí	Sí	Sí	Sí
Capacitación sobre el Plan de autoprotección.	No informa	Sí, realizadas en 2016.	Sí	Informa que en el 2017 se realizaron las capacitaciones sobre dicho Plan
Ejercicio de simulacro realizados	Planificados para el año 2022. Dos Simulacros de incendio (100 segundos) sin evacuación.	Planificados para los meses de marzo y agosto de 2017	Planificados para noviembre de 2019 y junio de 2020. Dos simulacros de incendio y evacuación realizados en 3er. subsuelo mantenimiento y otro en 1º subsuelo Anatomía patológ. (2019)	Informa que en el 2017 se realizaron los simulacros y que hay planificados para el año 2018

Fuente: Información del Hospital- Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Síntesis del relevamiento

Los cuatro hospitales presentaron los planos de la Guardia, los planos de la Guardia en la estructura del hospital y los planos de evacuación²⁷.

Los hospitales Durand y Argerich cuentan con el Plan de Autoprotección de acuerdo con la Ley 5920. Los hospitales Fernández y Santojanni cuentan con planes de evacuación de acuerdo con la Ley 1346.

²⁷ Los planos de los cuatro hospitales se encuentran en el anexo III





Si bien el periodo bajo examen de esta auditoría es el ejercicio 2019, los planes de emergencia presentados por el Hospital Fernández y por el Hospital Santojanni fueron elaborados en el año 2017 con una vigencia anual de acuerdo con la Ley 1346 derogada por la ley 5920 mencionada más arriba. El hospital Durand por su parte presentó el plan de evacuación correspondiente al año en curso (2021). El Hospital Argerich y el hospital Durand cuentan con el Plan de Autoprotección establecido por la Ley 5920.

Respecto de la identificación y descripción de los riesgos presentes, el hospital Argerich y el hospital Durand presentan una descripción detallada y sectorizada de los riesgos presentes.

Respecto de la aprobación de los planes de autoprotección por la Dirección General de Defensa Civil, el hospital Fernández presento la documentación de acuerdo con la normativa vigente, aunque previa al periodo bajo examen.

En lo que refiere al establecimiento de las responsabilidades ante una emergencia, los cuatro hospitales cuentan con equipos conformados, los hospitales Argerich, Fernández y Santojanni informaron quienes son las personas y sus respectivos puestos para realizar los procedimientos necesarios ante la emergencia. Mientras que el Durand sólo describen roles pero no las personas responsables

Respecto de la descripción de acciones y medidas y las responsabilidades los cuatro hospitales tienen establecido con detalle tales acciones.

Salvo el Hospital Durand, el resto de los hospitales informaron sobre las actividades de capacitación realizadas en el marco del plan de autoprotección.

Respecto de la realización de simulacros, los cuatro hospitales informaron la fecha de los simulacros realizados y los planificados.

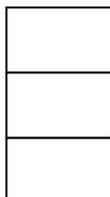
La empresa Prevind es la responsable de elaborar los planes de autoprotección de los hospitales Durand y Fernández, mientras que la empresa AJYB elabora los planes de autoprotección del hospital Santojanni y el Argerich.

Respecto de la aprobación de los planes de Autoprotección por la Dirección General de Defensa Civil, el hospital Fernández es el único que la presenta con fecha de vigencia hasta el 10/10/2018.

Como comentario respecto a este ítem, dos hospitales efectuaron una dilación en la entrega de la información requerida

Debilidades de los Hospitales en relación a los sistemas de Autoprotección

- Falta de actualización de los planes de autoprotección de acuerdo con la Ley N°5920 en los casos en que se encuentran vencidos.
- Falta de aprobación de los mismos planes por parte de la DGDCIV tal como indica la normativa vigente mencionada *ut supra*.
- Falta de simulacros de evacuación y actividades de capacitación de acuerdo con la normativa vigente.





12-Relevamiento RRHH

Respecto del relevamiento del personal que presta servicios en la guardia de los cuatro hospitales, el presente equipo de auditoría se encontró con inconvenientes en relación a la presentación y clasificación de los datos que cada nosocomio envió en relación a las notas de requerimiento. En todos los casos se requirió precisiones del material enviado, debido a las diferencias respecto a lo solicitado, porque es complejo para el sistema precisar la dotación exacta para el ejercicio 2019. Por lo tanto se ha realizado una síntesis de lo recibido, y el análisis pormenorizado de la situación de los recursos humanos de las guardias deberá realizarse en una futura auditoría de gestión.

Lo que a continuación se expone es la cantidad de agentes tanto integrantes de la carrera profesional hospitalaria, como agentes del escalafón profesional, titulares y suplentes (se ha dejado fuera de consideración a los residentes, que también integran la guardia). Analizando en algunos casos rango etario, sexo y rangos de horas semanales.

Por otra parte se realizó una comparación con la dotación de guardia con relación a la resolución 938/2003 sólo en el caso del Hospital Santojanni para ejemplificar la complejidad de la clasificación. Por último en aquellos casos que aportaron los datos se expresaron tanto las bajas como altas del año 2019.

Hospital Fernández

El plantel de profesionales de la Guardia del hospital consta de 520 agentes (titulares 317 y 203 suplentes).

De los 520 agentes el 63% son mujeres y el 37 % son hombres.

Con número de ficha municipal existen 404 agentes y sin datos 116 agentes.

Profesión y situación de revista:

Bioquímicos: 24 (titulares: 13, suplentes: 11)

Farmacéuticos: 16 (titulares: 7, suplentes: 9)

Kinesiólogos: 39 (titulares: 13, suplentes: 26)

Médicos: 385 (titulares: 237, suplentes: 143, sin especificar: 5)

Obstetricia: 23 (titulares: 13, suplentes: 10)

Psicólogos: 9 (titulares: 5, suplentes: 4)

Técnico en hemoterapia: 7 (titulares: 6, sin especificar: 1)

Técnico instrumentador quirúrgico: 11 titulares

Trabajadores sociales: 6 titulares

Cargos:

1 Jefe de Departamento por concurso

2 Jefes de División (1 de Emergentología a cargo y 1 por concurso)

6 Jefes de Unidad (5 por concurso y 1 a cargo)





Horas semanales:

- Con 24 semanales: 203 agentes
- Con 30 horas semanales: 275 agentes
- Con 35 horas semanales: 18 agentes
- Con 40 horas semanales: 24 agentes

En cuanto a las bajas y altas producidas durante el año 2019, se produjeron 10 bajas y 16 altas. En cuanto a los cargos vacantes para el año 2019 se informaron 28 cargos vacantes.

Hospital Argerich

Del listado recibido por recursos humanos del hospital se identificó un total de 596 agentes (229 suplentes, 329 titulares 7 jefes de unidad, 23 agentes de planta, 1 jefe de departamento, 7 otros). Del total de agentes tienen ficha municipal 445 agentes, en trámite 30 y sin datos 121. En relación a la Carrera profesional hospitalaria (CPH) pertenecen 569 agentes, al escalafón general (EG) 21 agentes sin información 6. Las bajas producidas informadas son 17 y las altas 10.

Hospital Santojanni

El listado de profesionales suministrado por las autoridades del Hospital Santojanni comprende un total de 1004 agentes.

Para el análisis de la planta estable del hospital se restaron los Jefes de residentes, los instructores de residentes y los residentes, que representan 95 agentes.

Hecha la anterior aclaración, la planta estable de la guardia cuenta con 909 agentes. De los cuales 784 pertenecen a la Carrera Profesional Hospitalaria (115 son suplentes, 350 son titulares, otros 319), al escalafón general 119 y el resto (6 agentes) quedaron sin especificar.

El 66 % (602 agentes) son mujeres y el 34 % (307 agentes) son hombres. Poseen Ficha Municipal 447 agentes (49%), y otros 447 conservan el casillero vacío, 13 declaran ficha municipal en trámite y 2 agentes sin ficha.

En cuanto al rango etario no se brindaron edades ni fechas de nacimiento por lo que no se pudo ponderar el ítem.

Se han elevado a esta Auditoría las copias de las Actas de las altas y bajas producidas durante el año auditado. Obteniendo un total de 77 bajas y 38 altas. Los puestos vacantes actualmente son 28 cargos.

En el cuadro que se expone a continuación se intenta resaltar la dotación por decreto 938/2003 y como es cubierta cada especialidad tanto por titulares, suplentes y profesionales de planta. Por ser una auditoría de relevamiento no se ha profundizado en la situación de cada especialidad.





Dotación diaria y semanal según Decreto 938/2003 para el año 2019:

Cuadro N°14

I. Unidad de Guardia del Día	Dotación según decreto 938	Dotación semanal ideal	Situación de la dotación de acuerdo a los listados enviados por el hospital
Jefe de Unidad Guardia del Día	1	7	8 CPH (3 de planta y 5 sin especificar)
Médicos especialistas en Cirugía General	2	14	22 agentes de los cuales 21 son CPH y 1 sin dato (planta: 2; titulares: 17, suplentes: 3)
Médicos especialistas en Pediatría	5	35	45 agentes (44 CPH y 1 sin especificar) planta: 6; titulares: 32, suplentes: 7
Médicos especialistas en Clínica Médica	2	14	30 agentes de los cuales 29 son CHP y 1 sin datos (planta: 8; suplentes: 5, titulares: 17)
Médicos especialistas en Traumatología	2	14	20 agentes CPH (titulares: 14, suplentes: 3; planta: 3)
Médico especialista en Neurocirugía	1	7	9 agentes CHP (planta: 2; titulares: 7)
Médicos especialistas en Obstetricia o tocoginecología	3	21	36 agentes CPH (titulares: 21, suplentes: 10; planta: 5)
Médicos especialistas en Anestesiología	3	21	21 agentes CHP (planta: 6; titulares: 8, suplentes: 7)
Médicos especialistas en Neonatología	3	21	28 agentes CPH (titulares: 23, suplentes: 2; planta: 3)
Médicos especialistas en Cardiología	2	14	22 agentes de los cuales 21 son CPH y 1 sin dato (planta: 2; reemplazante: 1; titulares: 14, suplentes: 5)
Médico Recuperador Cardiovascular	1	7	6 agentes EG (titulares: 5; planta: 1)
Médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock	1	7	7 CPH titulares





Profesionales de Guardia Médicos	9	63	Ayudantes: 247 agentes de los cuales 246 son CPH, 1 es EG y 1 sin dato. (titulares: 70, suplentes: 42; planta: 135)
Médico especialista en Hemoterapia	1	7	1 agente de planta EG
Médico especialista en Radiodiagnóstico	1	7	1 titular CHP
Profesionales Laboratoristas	2	14	34 agentes de planta EG
Farmacéutico	1	7	20 agentes CPH (titulares: 7, suplentes: 2; planta: 11)
Kinesiólogo	1	7	40 agentes CPH (titulares: 14, suplentes: 18, planta: 8)
Obstétricas	3	21	41 agentes CHP (titulares: 21, suplentes: 12; planta: 8)
Instrumentadoras Quirúrgicas	2	14	38 agentes EG (titulares: 5; planta: 33)
II. Unidad de Terapia Intensiva:			
Médicos especialistas en Terapia Intensiva	3		No se discrimina si pertenecen a terapia intensiva
Profesional Laboratorista	1		No se discrimina si pertenecen a terapia intensiva

Fuente: Información del Hospital- Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

Hospital Durand

Durante el año auditado el plantel de profesionales de esta Guardia estaba compuesto por 491 agentes. De los cuales 327 son de planta y 164 son suplentes.

Para el análisis de la planta estable del hospital se restaron los residentes y los jefes de residentes.

Los agentes de planta totalizan 327 profesionales y conforman junto con los suplentes el plantel estable de la Guardia. Siendo mujeres el 52 % y hombres el 48 %. Cuentan con ficha municipal y número el 49 % de los agentes mientras que el 51% restante se hallaba en blanco en la información





suministrada. Durante el año 2019 se registraron 47 bajas del escalafón profesional, no se informó por parte del hospital carga horaria, fecha de nacimiento, ni motivo de las bajas. Tampoco se recibió información de las altas producidas durante el período auditado.

Debilidades y/o áreas críticas

Asimetría en la cantidad, calidad y organización de la información, acerca de los rrhh de guardia, enviada por los hospitales frente al requerimiento de la auditoría.

VI- Debilidades y puntos críticos, hallados en la presente auditoria

Generales

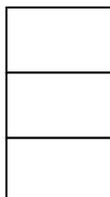
1. Falta de mantenimiento en las áreas de descanso para profesionales.
2. Falta de mantenimiento en baños para público general en salas de espera.
3. Falta de limpieza en baños para público general en salas de espera.
4. Falta de homogeneidad para detectar el déficit de enfermería.
5. Sobrecarga laboral para el personal de enfermería.
6. Demora en la reparación de equipamiento electrónico (p.ej. transductores, ecógrafos y electrocardiógrafos)²⁸.
7. Falta de protocolos de atención o guías clínicas²⁹.
8. Falta de locales o áreas de acopio para insumos.
9. Falta de personal administrativo.
10. Asimetría en el proceso de registro de las consultas médicas.
11. Falta de dotación de computadoras en áreas médicas.

Relevamiento de Enfermería

12. Asimetría de la información enviada por las subgerencias dificultando el análisis de la misma.
13. En los cuatro hospitales, en base al cálculo de ausentismo establecido en la resolución 194/95, se detectó un incremento del mismo en un porcentaje que oscila entre el 10% y el 35% originado por situaciones imprevistas.
14. No se elabora en los hospitales relevados una tasa estimativa de envejecimiento del personal, a fin de prever el aumento de la tasa de ausentismo, y la sobrecarga del resto del personal de enfermería.

²⁸ Comentario de descargo del Hospital Argerich: “En cuanto a equipamiento, el mismo a la fecha se encuentra actualizado con apoyo presencial e inmediato del personal de Bioingeniería”. Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Se toma conocimiento de la situación, la misma será verificada en futuras auditorías.

²⁹ Comentario de descargo del Hospital Argerich: “En materia de protocolos y guías clínicas, todos se encuentran en proceso de análisis y aprobación constante, sin dejar de tener en consideración que la pandemia limita los tiempos de análisis necesarios para implementar cambios, ello sin perjuicio de manifestar que los ya aprobados a nivel ministerial y propio del efector se aplican en toda su extensión”. Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Se toma conocimiento de la situación, la misma será verificada en futuras auditorías.





15. No hay registros electrónicos de la atención de enfermería a la fecha, salvo para pedidos de insumos o medicación.

Relevamiento de Estadística

16. Asimetrías en el registro del dato (consultas, pacientes, orientación y especialidades).
17. Falta de sistematización en el procesamiento de los datos.
18. Errores en la compilación de los datos desagregados (especialidades de cada guardia) con el resultado de los datos agregados (consulta de guardia de urgencia), elevados y publicados en el Movimiento Hospitalario.
19. Falta de control cruzado en el registro de los datos.
20. Coexistencia de dos sistemas de recolección manual y electrónica por SiGeHos.

Relevamiento de los Sistema de autoprotección

21. Falta de actualización de los planes de autoprotección de acuerdo con la Ley N°5920 en los casos en que se encuentran vencidos
22. Falta de aprobación de los mismos planes por parte de la DGDCIV tal como indica la normativa vigente.
23. Falta de simulacros de evacuación y actividades de capacitación de acuerdo con la normativa vigente.

Relevamiento RRHH

24. Asimetría en la cantidad, calidad y organización de la información, acerca de los RRHH de guardia.

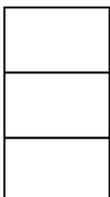
Específicos de cada Hospital

Hospital Fernández

25. Falta de adecuación de la dotación de profesionales de guardia al decreto 938/2003.
26. Necesidad de ampliación de la dotación y especialización de los profesionales y técnicos. Mayor cantidad de médicos clínicos.
27. No poseen consultorio específico para tratar a pacientes con padecimientos mentales.

Hospital Argerich

28. Falta estructura organizativa para el sector administrativo que funciona en la guardia del hospital.





Hospital Santojanni

29. No cuenta con ecógrafo propio, ya que se encuentra roto³⁰.
30. Subregistro de prestaciones médicas por problemas con el empadronamiento y registro de pacientes en recepción³¹.

Hospital Durand

31. No cuenta en toda el área con ventilación forzada ni con acondicionadores de aire con filtros HEPA³².
32. Deterioro de las salas de observación de pacientes y dormitorios médicos.

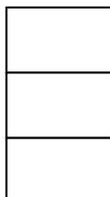
Auditorias anteriores de la AGCBA

33. Reiteración de las debilidades y/u observaciones detectadas en el Informe de auditoría 03.15.03. y que aún continúan vigentes.
- No se conformó la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias creada por Resolución N° 1410/011, art 1 (BOCBA 3738) en el año 2014.
 - Falta de sistematización de las normas regulatorias para el funcionamiento de las Unidades de Guardia.
 - Elevada proporción de profesionales suplentes con respecto a los titulares.
 - Es elevada la proporción de las guardias externas que no cuentan con profesionales médicos designados en las especialidades de Hemoterapia, Radiología y Toxicología. –

³⁰ Comentario del ente auditado: “En el apartado número 29, se refiere que el Servicio no cuenta con ecógrafo propio, dado que se encontraba roto. Esta circunstancia ha sido subsanada con un ecógrafo que se trajo de la Unidad de Terapia Intensiva y que mientras dure la reparación del propio, cumple adecuadamente lo necesario.” Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Se toma conocimiento de la situación, la misma será verificada en futuras auditorías. El mismo argumento del auditado reconoce la veracidad de la debilidad cuando menciona que se subsana transitoriamente con un equipo de otro servicio.

³¹ Comentario del ente auditado (Hospital Santojanni): “En cuanto al Subregistro de prestaciones médicas por los problemas con el empadronamiento y registro de pacientes en recepción, ello ha sido subsanado en la actualidad con el control estricto de los administrativos que deben realizar esa función, empadronamiento y que no siempre se cuenta con ellos en la guardia, sobre todo en horarios nocturnos y fines de semana y feriados.” Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Si bien se plantea que el subregistro se ha solucionado, dentro de la respuesta del auditado se manifiesta que no siempre se cuenta con administrativos en la guardia, especialmente en horario nocturnos, fines de semana y feriados. Se toma conocimiento de la situación, la misma será verificada en futuras auditorías.

³² Comentario del ente auditado (Hospital Durand): “Se colocaron acondicionadores de aires Filtros HEPA en las 6 habitaciones de la sala de internación durante el año 2021”. Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Se toma conocimiento de la situación, la misma será verificada en futuras auditorías.





VII. CONCLUSIÓN

Como se mencionó al principio de este informe la guardia es la puerta de acceso al hospital para los casos de urgencias y emergencias. En el presente informe se han puesto de relieve los aspectos tanto asistenciales como las áreas de apoyo y auxiliares. Es por ello que, del relevamiento hecho en los cuatro hospitales, se puede inferir que el sistema de guardias desde el año 2019 hasta la fecha (año 2021) se ha reconvertido debido a la pandemia, modificando camas de internación comunes en camas de terapias intensiva, elevando la cantidad de respiradores y de dotación de camas, hasta poseer camas supernumerarias. También se cubrieron déficits de enfermería habituales con nombramientos “por ministerio”. El sistema ha sufrido un importante estrés desde el año bajo análisis hasta la actualidad. Es para destacar el esfuerzo en la realización de sus misiones, y la colaboración de todos los jefes de departamento de urgencia de los cuatro hospitales relevados, en el difícil contexto de la pandemia. Sin embargo, algunas situaciones no se han corregido, como la falta de espacios de descanso adecuados para el personal médico y para el personal de enfermería. Tampoco se ha podido desarrollar a pleno el sistema de registro electrónico de pacientes para lograr mayor eficacia en el registro. En cuanto al personal médico continúan existiendo vacantes a cubrir para especialidades médicas. Si bien se han realizado modificaciones en la planta física como en la sala de emergentología del Hospital Fernández, aún quedan pendiente reformas en el resto de los hospitales de la muestra. En cuanto a la estadística deberá reverse en el futuro un sistema de recolección y procesamiento de datos uniforme.

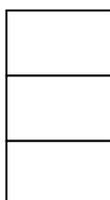
VIII. LEGISLACION Y NORMATIVA

- **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires 1996.** Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 70/98:** Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 153/1999:** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 6.301,** se declaró en emergencia la situación Económica y Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a partir del 12 de mayo del 2020 y hasta el 31 de diciembre del 2020
- **Ley Nacional N° 27.541** Emergencia Pública en materia sanitaria, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el virus COVID-19.
- **Decreto 1201/1982** Reglamentó el Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la entonces “Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires”.





- **DECRETO 1318 1993** aprobó las dotaciones de Áreas de Urgencias de Hospitales Nacionales transferidos a la Ciudad.
- **DECRETO 5919 1983** reglamentó el sector Urgencias de los Hospitales Municipales, reemplazando el Anexo I del Decreto 1201-82.
- **Resolución Ministerio de Salud de la Nación 428 /2001** Programa Nacional Garantía de Calidad Atención Médica. Servicios de Guardia, Normas de Organización. -
- **Decreto N° 938/2003** Amplia las dotaciones de Áreas de Urgencias de Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Resolución 726/2006** Crea los Comités sobre Prevención, Detección y Asistencia de Casos de Violencia y/o Abuso Intrafamiliar, los que funcionarán en la sede de los distintos efectores de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y formarán parte del Red Metropolitana de Servicios de Violencia
- **Decreto N° 1551/2006** Crea Equipos Móviles de Apoyo de Emergencias en Adicciones. Incorpora a la dotación diaria de las Áreas de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos, de Niños y de Salud Mental, aprobada por Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133), los siguientes profesionales:
A los Hospital General de Agudos “Cosme Argerich”, “Dr. Carlos G Durand” y “Donación Francisco Santojanni”
 - a) Un asistente Social. -
 - b) Un Psicólogo. -
 - c) Un Psiquiatra. -y al Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”
 - a) Un Asistente Social.
- **Decreto N° 598/2010** Crea la Unidad Terapia Intensiva Pediátrica, dependiente del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand.
- **Decreto N° 348/2012** Modifica la Estructura Orgánico Funcional del Hospital General de Agudos “Donación Francisco Santojanni”
- **Decreto N° 349/2012** Modifica la Estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos “Cosme Argerich”.
- **Decreto N° 350/2012** Modifica parcialmente la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”
- **Decreto N° 351/2012** Modifica la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G Durand”.
- **Decreto N° 391/2012** Modifica el Anexo IV del Decreto N.° 598/10, dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos “Dr. Carlos G Durand”.
- **Resolución 1657/2013** Limita las Suplencias de Guardia.





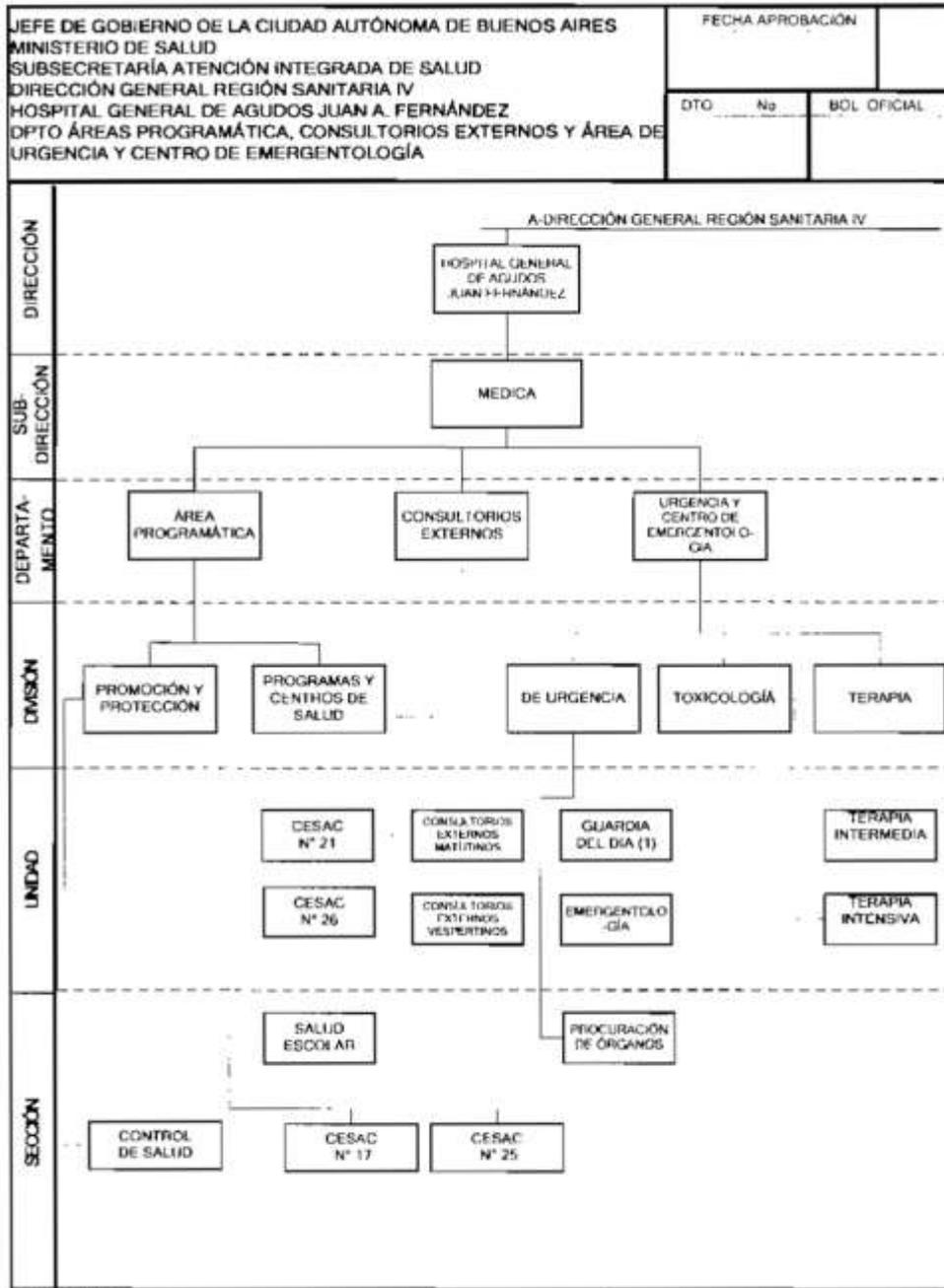
- **Decreto N° 70/2015** Modifica parcialmente la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"
- **Decreto N° 72/2015** Modifica parcialmente la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand" Durand
- **Decreto N° 73/2015** Modifica parcialmente la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
- **Decreto 226/2015** se reglamenta la Subgerencia Operativa de Enfermería del Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni"
- **Decreto N° 85/2017** Dotaciones Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G Durand".
- **Decreto N° 164/2017** Créanse las Unidades de Toxicología Clínica y Consumos Problemáticos y de Toxicología de Urgencias, ambas dependientes de la División Toxicología del Departamento Urgencia y Centro de Emergentología del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"



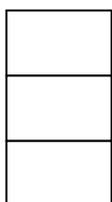


Anexo I

Estructura de los cuatro hospitales Decreto 350 Hospital Fernández

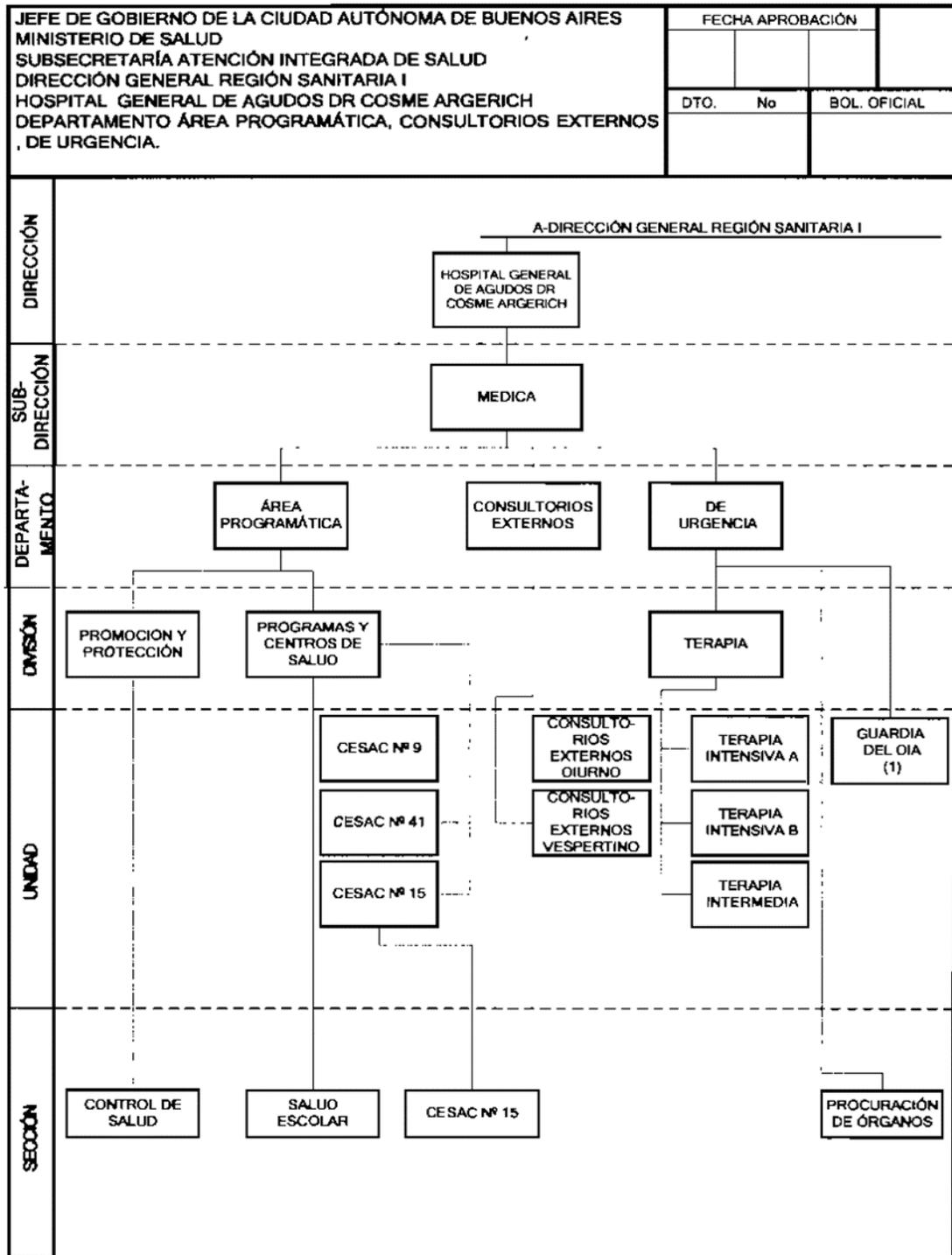


(1) T. C. B. G. S.





Decreto 349 Hospital Argerich

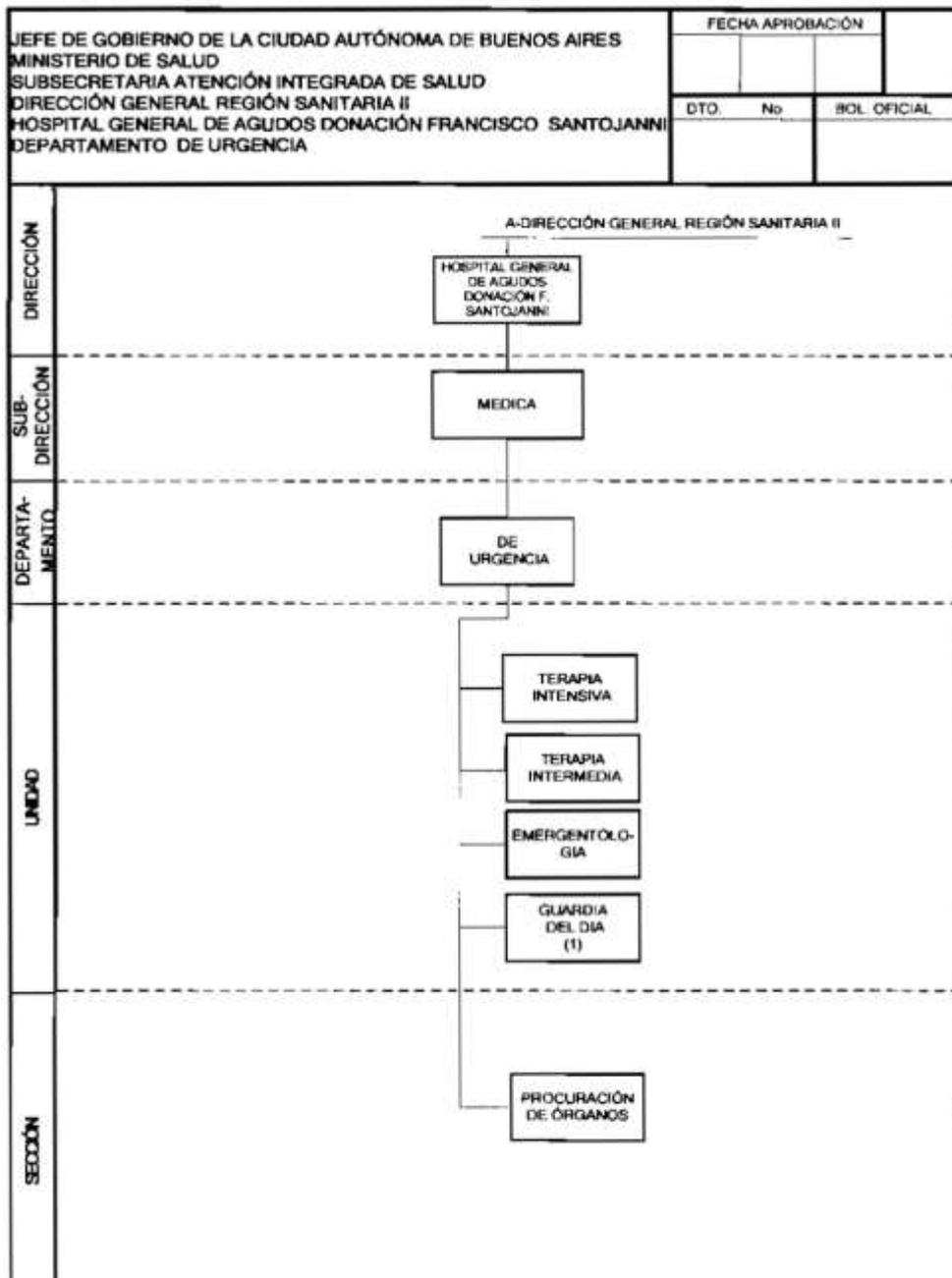


Departamento Adjudaciones Colegadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gen. de la Ciudad de Bs. As.

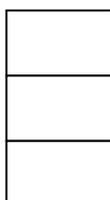




Decreto 348 Hospital Santojanni

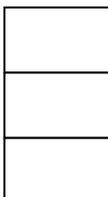
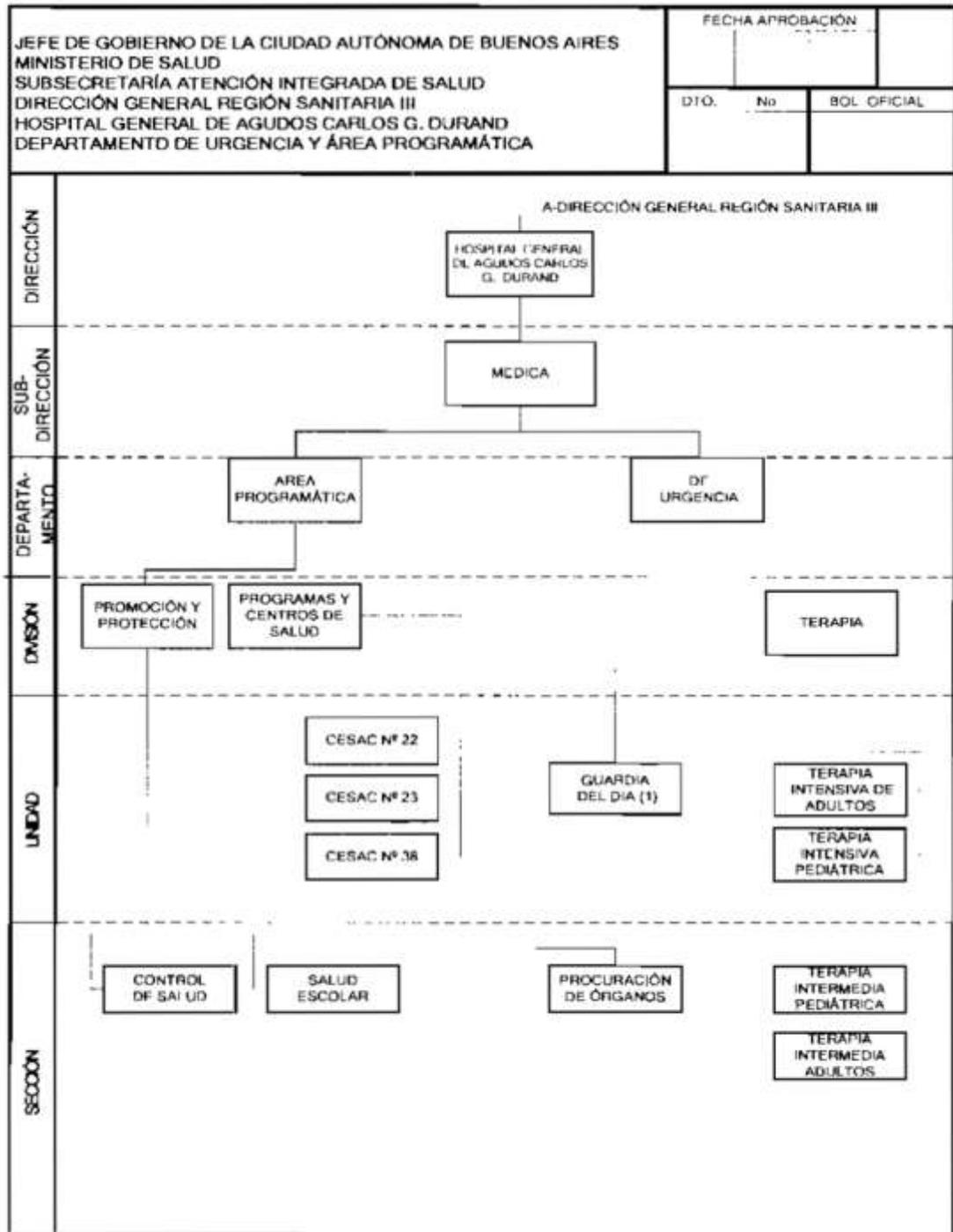


Departamento Adjudaciones Colegadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires





Decreto 351 Hospital Durand



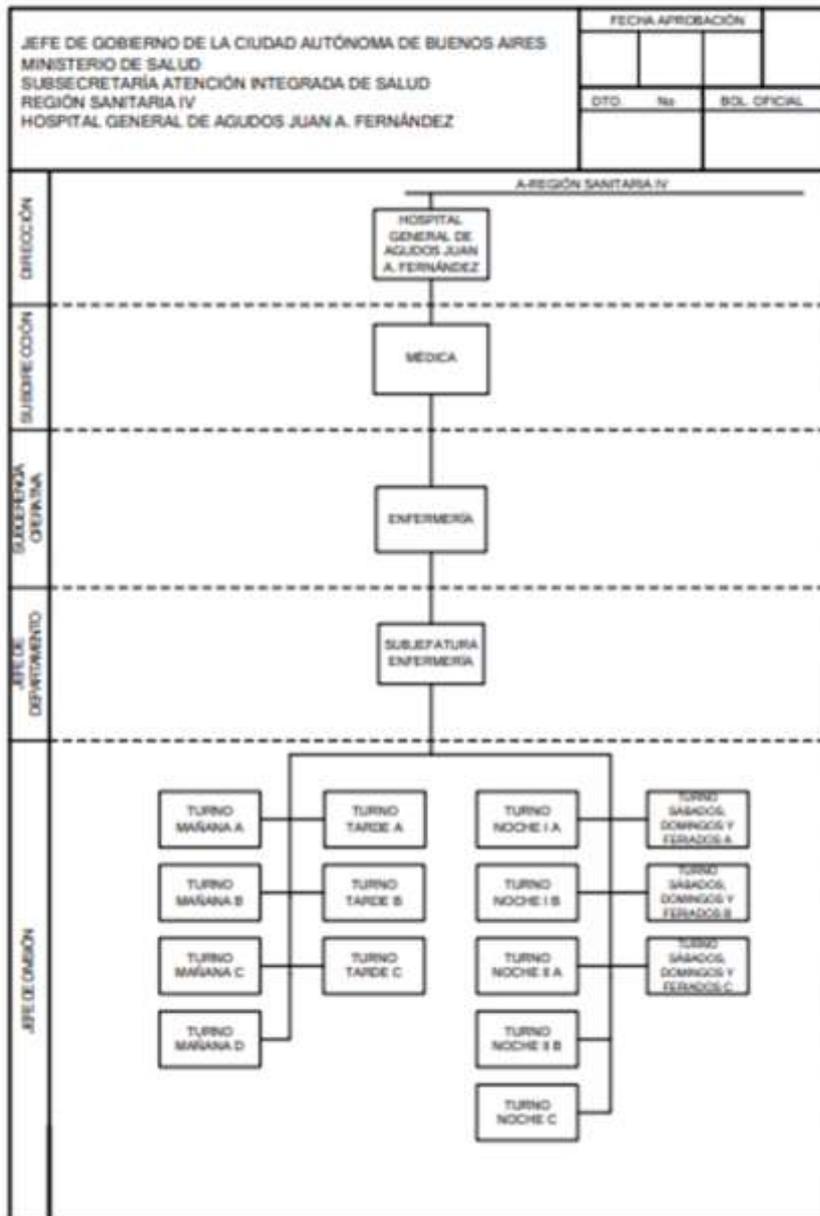


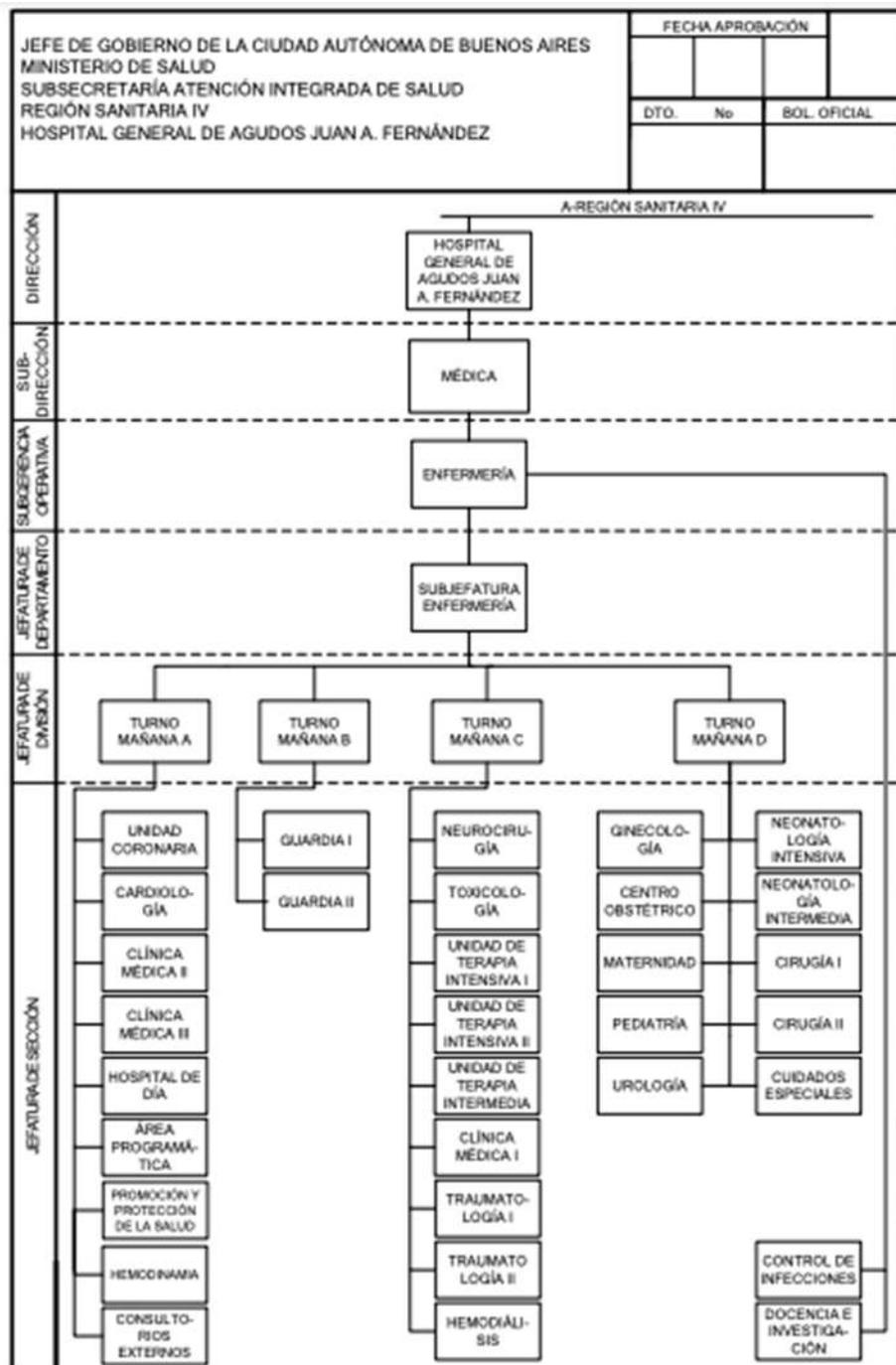
Anexo II

Estructura de enfermería Hospital Fernández

ANEXO - DECRETO N° 70/15

ANEXO I



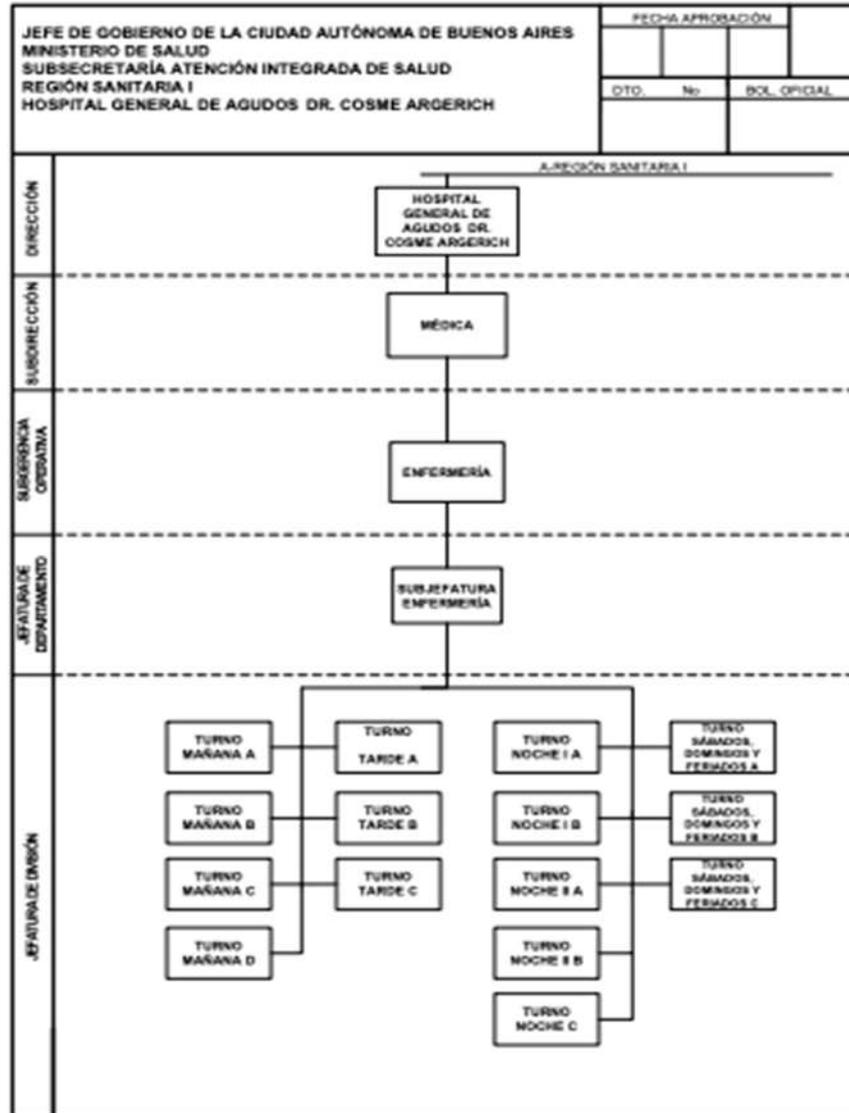




Hospital Argerich

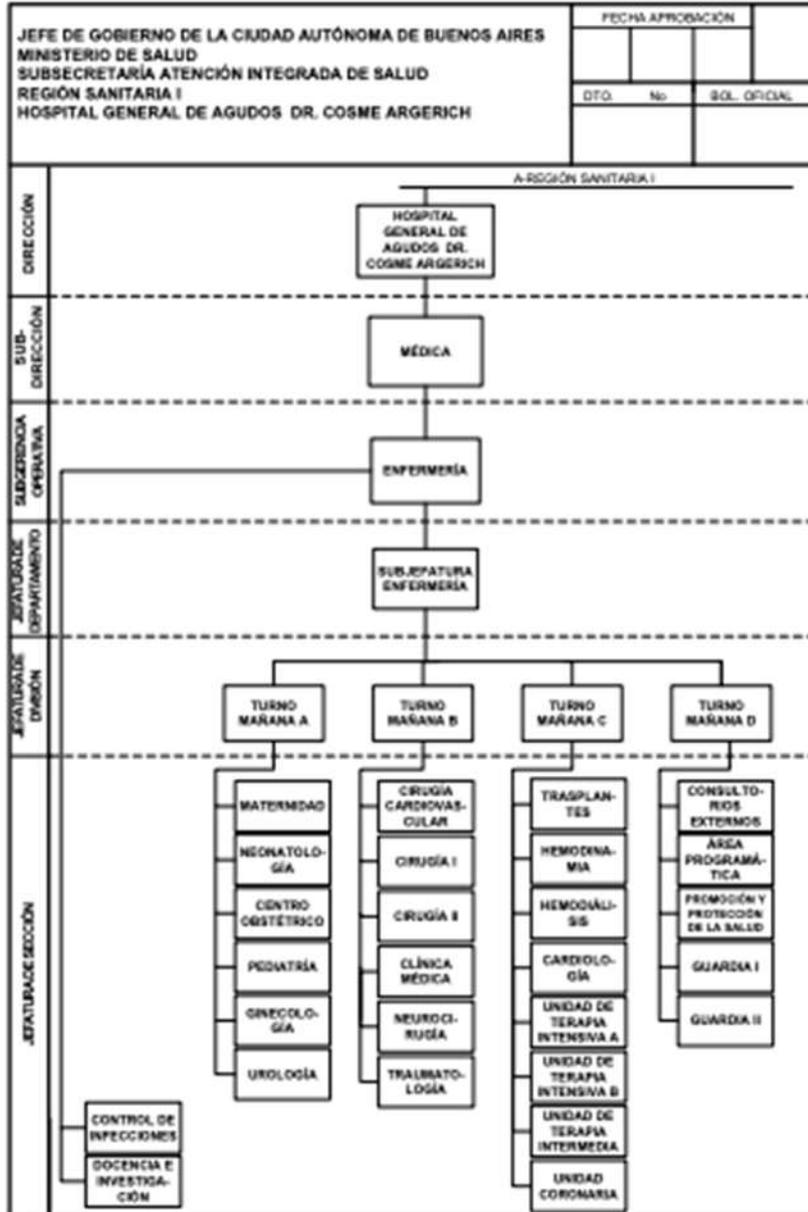
ANEXO - DECRETO N° 73/15

ANEXO I





ANEXO I

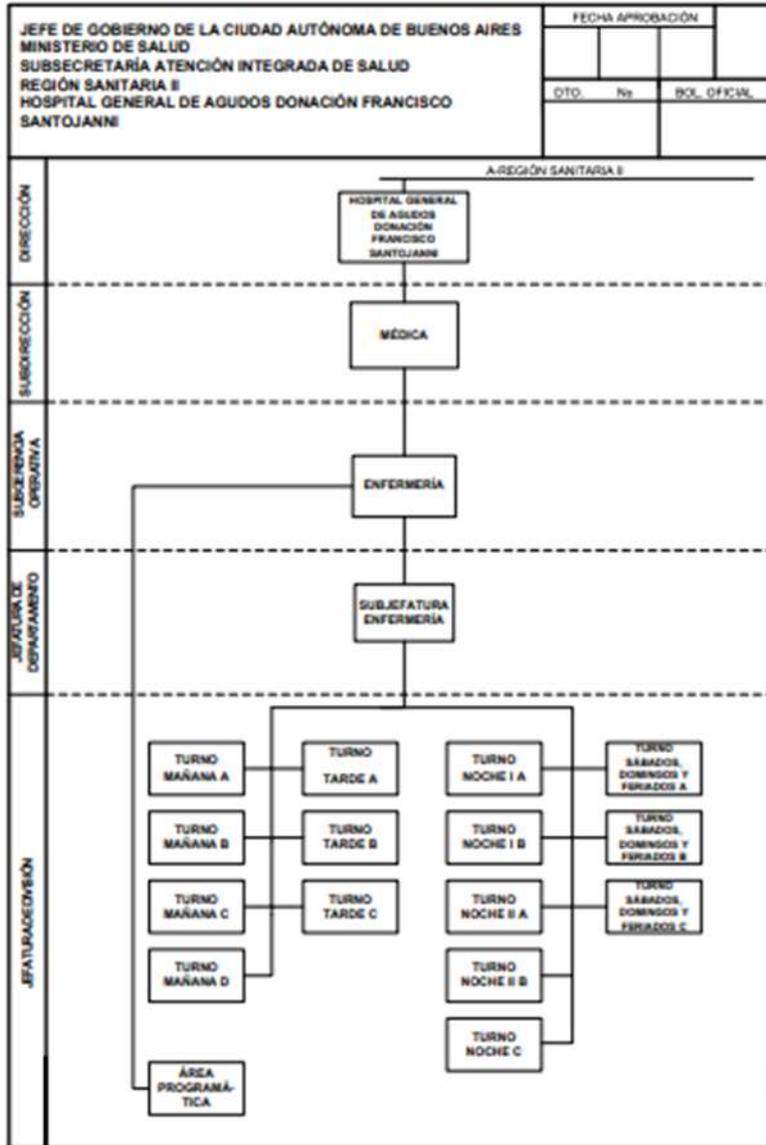




Hospital Santojanni

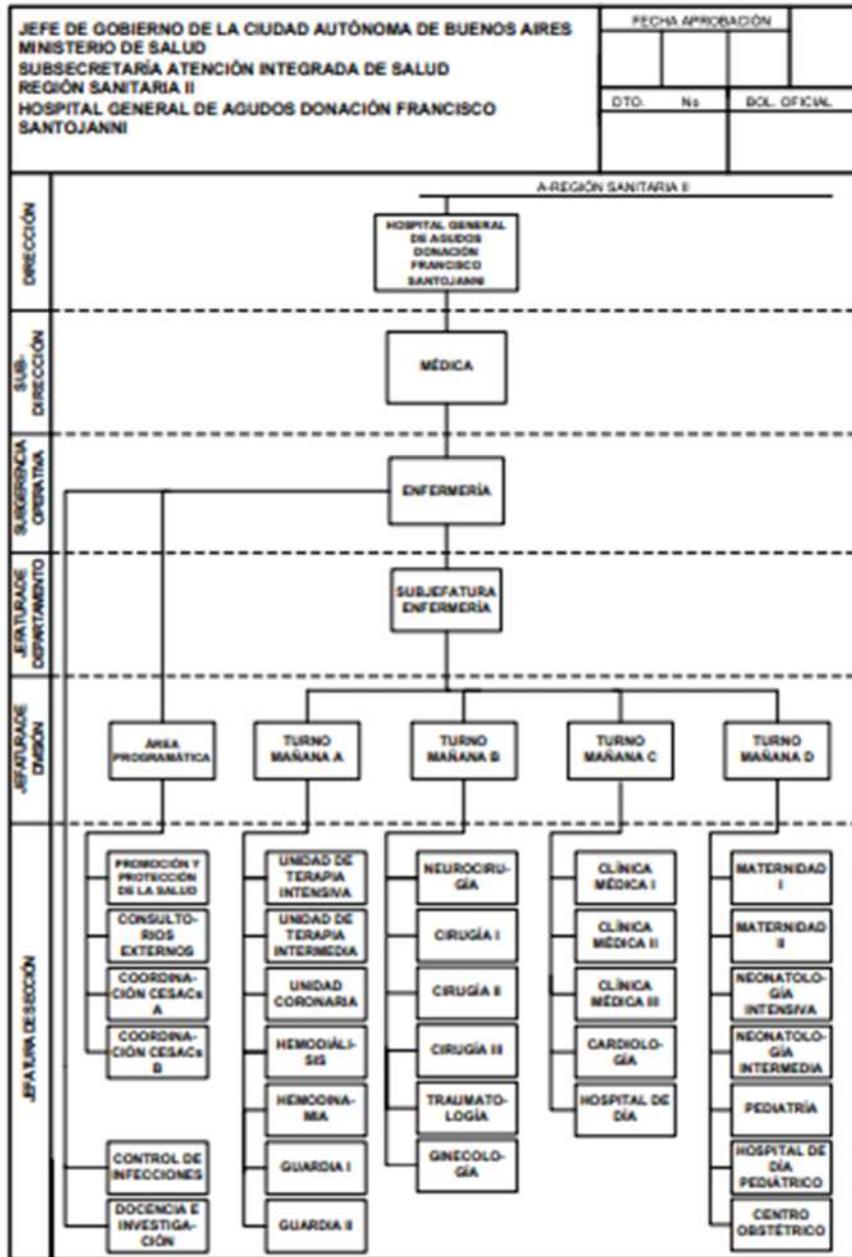
ANEXO - DECRETO N° 226/15

ANEXO I



Departamento Adjudaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gnc. de la Ciudad de Bs. As.



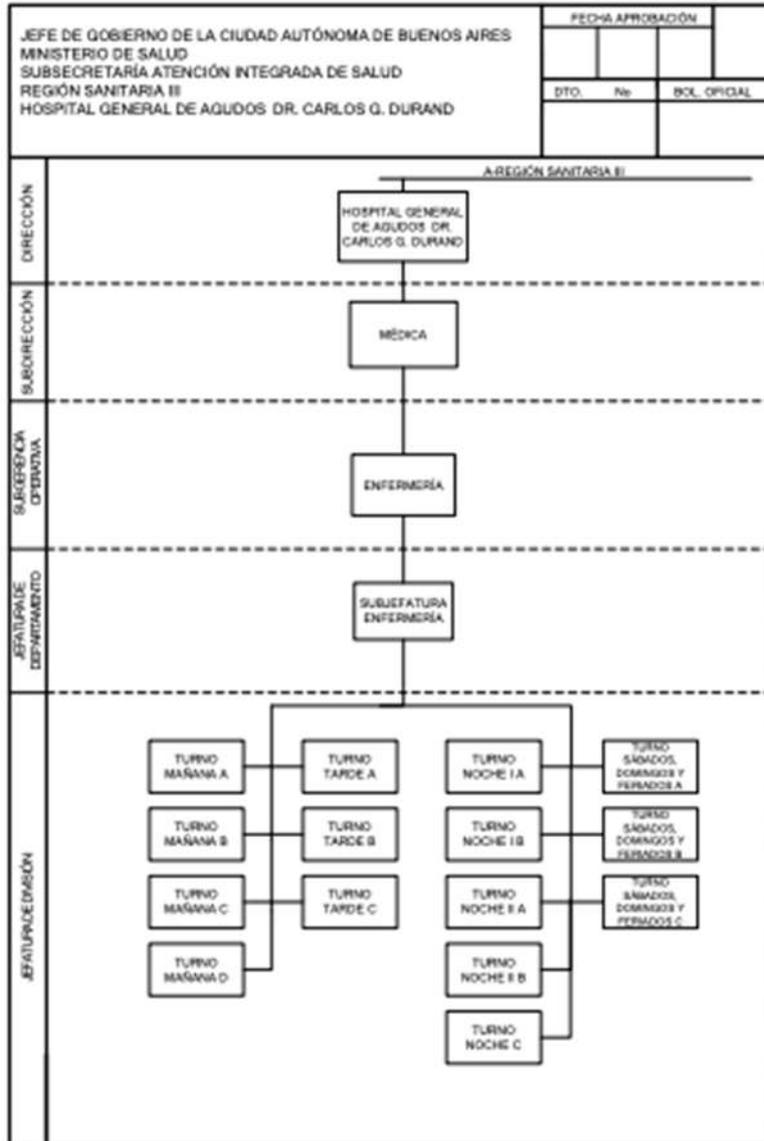




Hospital Durand

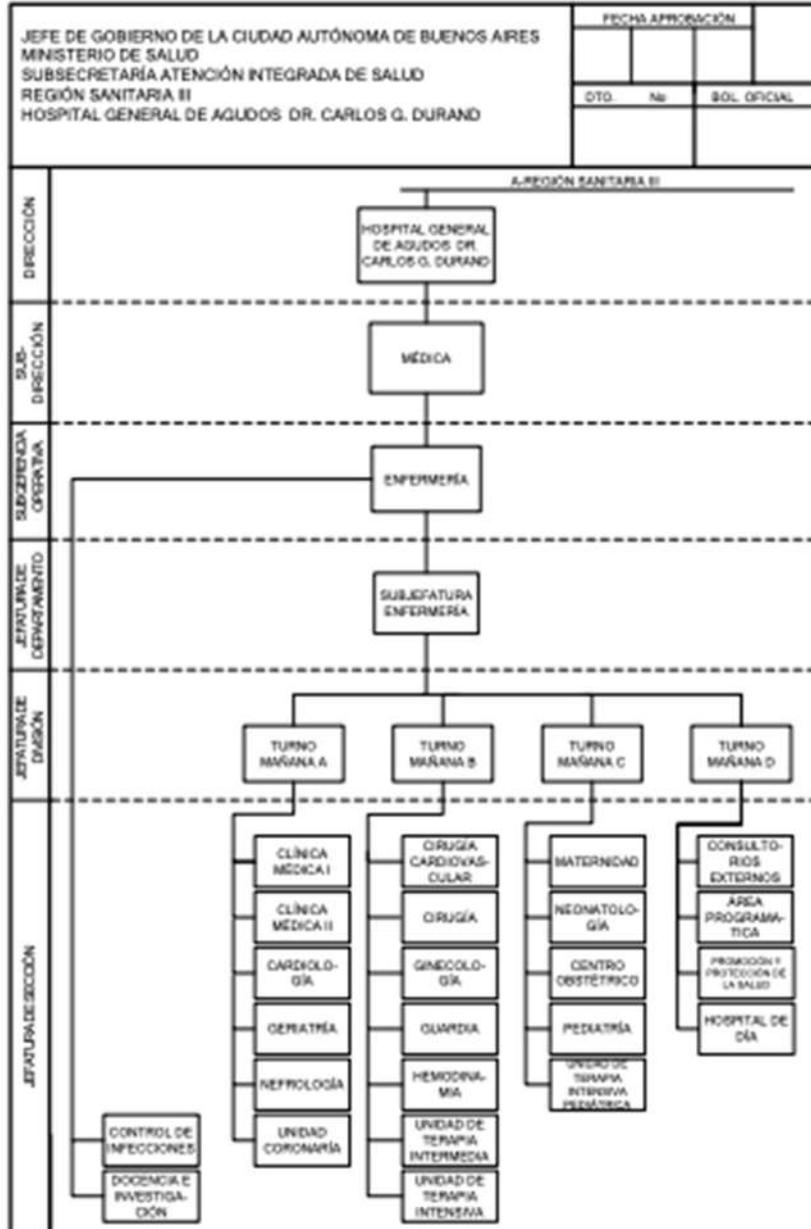
ANEXO - DECRETO N° 72/15

ANEXO I



Departamento Adjudaciones Colegadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gnc. de la Ciudad de Bs. As.

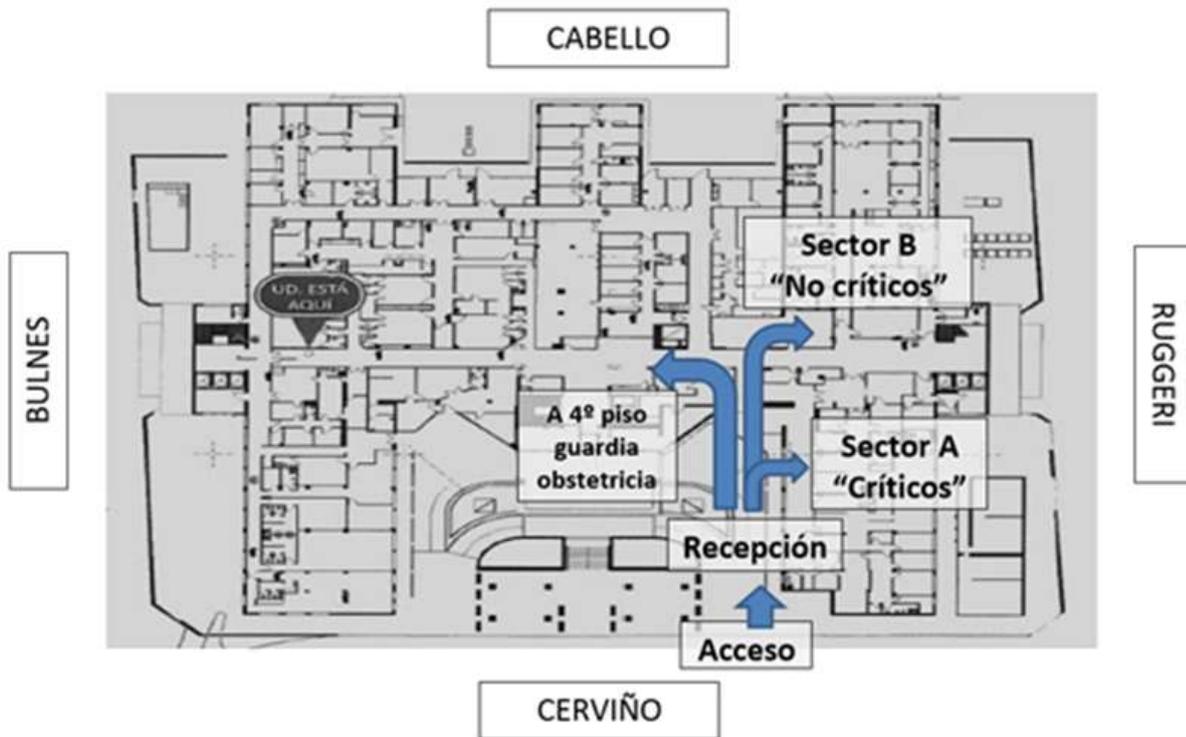






Anexo III- Planos de los Hospitales

Hospital Fernández

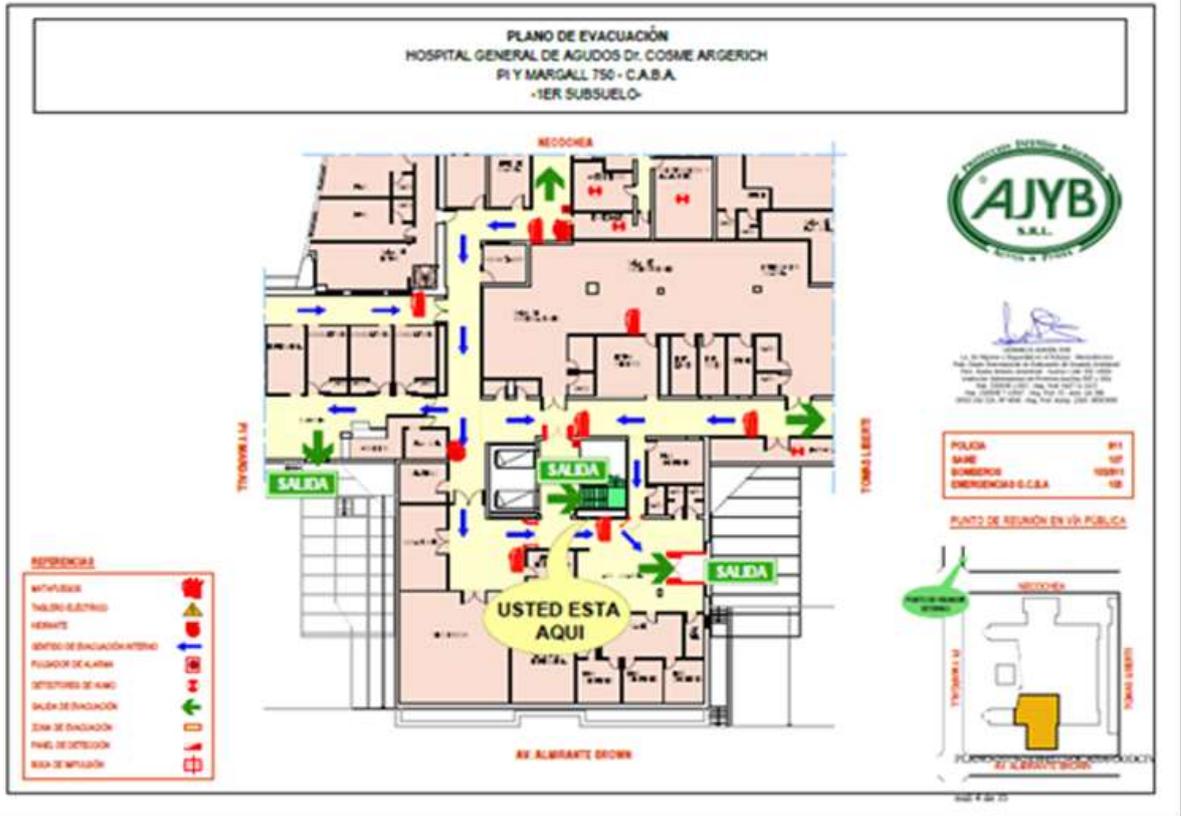


Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, MS GCABA. Croquis – mapa de ubicación del servicio de guardia (Departamento de Urgencia – Centro de Emergentología)





Hospital Argerich





Hospital Durand

PLANO DE AUTOPROTECCIÓN - LEY 5920
ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DURAND, AV. DIAZ VELEZ 5044 - C.A.B.A.

REFERENCIAS: EXTINTOR, HIDRANTE, TABLERO ELÉCTRICO, LUZ DE EMERGENCIA, SALIDA DE EVACUACIÓN, RUTA DE CIRCULACIÓN

EN CASO DE EMERGENCIA

- Mantenga la calma y no corra, corra.
- Escuche indicaciones del responsable de piso.
- Diríjase a la salida más cercana.

TELEFONO DE EMERGENCIA

- 911 EMERGENCIAS
- 100 BOMBEROS
- 101 POLICIA
- 103 DEFENSA CIVIL
- 107 SAME

MAPA DE REFERENCIA

AV. DIAZ VELEZ

ELEODORO LOBOS

ARTURO JAURETCHE

AMBROSETTI

LIC. PABLO VIVIA
Ingeniero y Organizador de Sistemas
L 1027 1027 - 1027 1027 - 1027

Previd FUEGOTECNIC

PLANTA 5A1 AÑO 2021

