
Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto Nº 3.21.02

UNIDADES FEBRILES DE URGENCIA (UFU)

Auditoría de Gestión

Período 2020

Buenos Aires, Diciembre 2022



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

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: 3.21.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Unidades Febriles de Urgencia (UFU)

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2020

Directora de Proyecto: Dra. Romina Duarte

Supervisor: Lic. Juan José Montero

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

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 28 DE DICIEMBRE DE 2022

APROBADO POR: UNANIMIDAD

Informe Ejecutivo

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Bs. As, 28 de diciembre de 2022.

Código de Proyecto: 3.21.02

Denominación del Proyecto: Unidades Febriles de Urgencia-UFU.

Tipo de Auditoría: Auditoría de Gestión.

Dirección General: Dirección de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2020.

Objeto de la Auditoría: Unidades Febriles de Urgencias (selección de muestra)

Objetivo de la Auditoría: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.

Alcance: Evaluar la ejecución del presupuesto aprobado, el logro de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.

Limitaciones al Alcance: No existieron

Observaciones:

De las respuestas de la SSAH

1. Los coordinadores generales de la UFU de la SSAH no tuvieron resolución administrativa para desarrollar su función durante el año 2020.
2. La SSAH no especificó cual fue el mecanismo de convocatoria de profesionales y de enfermeros, ni informó el mecanismo o tablero de control por el cual fueron asignados los profesionales y los enfermeros contratados para cada UFU.
3. Se encontraron diferencias estadísticas entre atenciones y testeos entre la primera y segunda respuesta de la SSAH.
4. La coordinación general de la SSAH no pudo dar cuenta de las instrucciones a cada UFU y normativa para facturar todas las prestaciones que se hicieran en las mismas.
5. La SSAH no proporcionó los contratos referidos a los contenedores, el equipamiento electrónico y mobiliario, tampoco proporcionó los contratos referidos a limpieza y seguridad de las UFU.

6. No se pudo obtener el detalle del equipamiento electrónico y mobiliario de cada UFU, ni la asignación patrimonial provisoria.

De las visitas a las UFU

7. Se encontraron Matafuegos con carga vencida en 6 UFU (Hospitales Fernández, Rivadavia, Durand, Muñiz, Santojanni y Álvarez)

De los procedimientos

8. Se detectaron diferencias entre lo informado por la coordinación de la SSAH y lo relevado en cada una de las UFU respecto a la distribución, destino, categoría y cantidad del personal contratado.
9. Existieron 23 profesionales médicos del listado provisto por la SSAH que no se encontraron en los planteles que prestaron servicios en las 7 UFU.
10. Se constataron 21 profesionales médicos que prestaron servicios en las 7 UFU analizadas, que no se encontraron en la base de datos de la SSAH.
11. Existió asimetría en los procedimientos de facturación de las prestaciones efectuadas en las UFU, no cumpliéndose con la normativa desde el inicio del funcionamiento de las mismas.
12. Se detectaron inconsistencias de los datos estadísticos en la comparación de las tres fuentes de información (SSAH-Bs.As. Data y UFU).

Conclusión: Ante la emergencia sanitaria devenida a causa de la pandemia de Covid-19, el dispositivo sanitario creado a través de las Unidades Febriles de Urgencia, fue eficaz para poder hacer frente a la demanda creciente de la población del área metropolitana en el año 2020. No obstante, se observaron problemas de organización en el nivel de la coordinación general de la SSAH, principalmente al manejo y distribución de los recursos humanos. Por otra parte, se pudo observar a través del presente informe el trabajo y apoyo de las Direcciones de los 7 hospitales para con las UFU asentadas en su área de proximidad. Dicho apoyo fue tanto en el área de infraestructura, insumos y personal cubriendo las necesidades contingentes con personal médico y no médico que se asignaba excepcionalmente a las UFU. Resulta imprescindible instrumentar los medios necesarios a fin de mejorar el sistema de registro de datos y estadísticas de la SSAH. Un párrafo especial a destacar es para los equipos de laboratorio de cada uno de los hospitales que se esforzaron en sus respectivas áreas técnicas.

Palabras Claves: Coordinación general - Personal – Testeos – Estadísticas -Facturación

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“UNIDADES FEBRILES DE URGENCIA (UFU)”
PROYECTO N° 3.21.02**

DESTINATARIO

Vicepresidente 1º
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

Unidades Febriles de Urgencias UFU.

II. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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 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.

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

1. Entrevista protocolar con el titular del área responsable en nivel central y presentación del equipo designado.

2. Entrevista con los responsables de las UFUS, de acuerdo con la muestra seleccionada para esta auditoría.
3. Recorrida por las UFU de los Hospitales seleccionados
4. Responsabilidad primaria y acciones.
5. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
6. Manuales y Normas de Procedimientos.
7. Circuitos administrativos.
8. Circuitos Operativos.
9. Recursos humanos afectados a las UFU a auditar (Cantidad, nivel de instrucción, situación de revista, etc.) Distribución por área.
10. Recursos físicos necesarios (infraestructura edilicia, equipamiento, contratos, etc.)
11. Información presupuestaria. Metas físicas establecidas.
12. Sistemas de información utilizados en el área.
13. Solicitud de informes de otros organismos.
14. Evaluar la confiabilidad de la información operativa.
15. Evaluar el cumplimiento de las Normativa aplicable.
16. Identificación de áreas críticas y/o riesgos de auditoría.
17. Determinación de los procedimientos sustantivos de auditoría a realizar destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la prestación y el ambiente de control

Limitaciones al alcance

No existieron

IV. ACLARACIONES PREVIAS

Aclaración respecto al año de las tareas de auditoría

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. Las tareas de campo presenciales en los hospitales se han realizado entre marzo y agosto de 2022.

1-Breve reseña acerca de la muestra de las siete UFU de los Hospitales seleccionados.

Ante la dificultad que presentó el presente proyecto, para ser llevado a cabo durante la pandemia, se resolvió realizar una selección de las principales UFU que funcionaron en el ámbito de la CABA con la información disponible al 31 de octubre de 2021. La muestra elegida representa un 48,87% de los pacientes atendidos durante el año 2020 y un 48,82 de los pacientes cuyo test dio positivo para Covid-19. En cuanto a la disposición geográfica se encuentran en la selección hospitales del sur de la ciudad, del centro y de la zona norte.

Hacia el final de este informe en el acápite de procedimientos se expondrán los datos ajustados de acuerdo a lo relevado, procesado y analizado por el presente equipo de auditoría. A continuación, los datos que dieron inicio al presente informe:

Cuadro 1 Efectores de la Muestra

Año 2020	Porcentaje relativo UFUS	Total Pacientes Atendidos	Total de Test Realizados	Total de Test Positivos
Personas atendidas en todos las UFUS	100%	192662	162203	43034
Hospital Álvarez	5,3%	10261	9035	2513
Hospital Fernández	4,4%	8438	7582	2537
Hospital Argerich	4,4%	8538	6559	2233
Hospital Rivadavia	7,2%	13777	12381	2675
Hospital Muñiz	16,3%	31321	21761	4227
Hospital Santojanni	5,6%	10712	9536	3099
Hospital Durand	5,8%	11115	10261	3727
Total muestra		94162	77115	21011
Porcentaje sobre el total de columna		48,87	43,84	48,82

Fuente: <https://data.buenosaires.gob.ar/dataset/ufus> Elaboración: Equipo AGCBA. Información 31/10/21

2- Introducción general

Descripción del Funcionamiento inicial de las Unidades Febriles de Urgencias según la información publicada en Web.

UFU (Unidad Febril de Urgencia)

Por Resolución 922-MSGC-20 (8 de abril 2020) se constituyó las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (UFU) y a fin de utilizar de forma más eficaz los recursos hospitalarios se aprueba el PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 1-20 y el Decreto 147-20.

Dicho protocolo fue modificado y complementado atendiendo la dinámica de Emergencia Sanitaria.

Protocolo de Unidad de pacientes febriles de urgencia¹

Las UFU tendrán como objetivo la regulación y funcionamiento de los dispositivos que tienen como finalidad la adecuada atención de pacientes febriles en el contexto epidemiológico. La categorización de pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) permitirá su derivación a centros de atención médica u hospitales e instituciones extrahospitalarias de casos confirmados o posibles casos de COVID-19.

Cada unidad febril estará equipada con todos los medios de prevención necesaria para el cuidado del personal sanitario. Son de rápida construcción, cada uno con su propio consultorio médico aislado del resto del hospital.

Se dispone de 20 Unidades Febriles (UFU) con dependencia orgánica de la red de hospitales del GCBA. Cada una de ellas cuenta con un coordinador local y personal sanitario que cumple funciones administrativas y asistenciales.

Estarán ubicadas en los siguientes hospitales públicos: Tornú, Durand, Álvarez, Santojanni, Piñero, Penna, Rivadavia, Ramos Mejía, Muñiz (hay dos),

^{1 1} El protocolo se encontraba en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que iba disponiendo en el devenir de la pandemia. Durante el año 2020 se realizaron 14 versiones, ya que la versión 15 data de fecha 25 de enero de 2021. Esta auditoría pudo contar con la copias de las versiones N°1., N°3, y N°11 correspondiente al año 2020.

Pirovano, Fernández, Gutiérrez, Argerich, Elizalde, Ferrer, Zubizarreta, Vélez Sarsfield, y Cecilia Grierson. (<https://data.buenosaires.gob.art/dataset/ufus>).

Funcionamiento (Versión I, 7/04/2020)

Las UFU funcionan los siete días de la semana para quienes tengan síntomas relacionados con el Covid-19. Las primeras UFU iniciaron sus actividades con una jornada de 8 a 20 horas., adecuándose de acuerdo a la demanda.

Circuito del paciente

Las personas serán atendidas por orden de llegada, se pondrá a disposición alcohol en gel para que se higienicen mientras esperan y se les suministrará barbijo a los pacientes con síntomas respiratorios en la fila de espera. La llegada a la admisión será monitoreada por el orientador quien, en caso de evidenciar un paciente con síntomas graves podrá derivarlo a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital. Los casos graves tendrán prioridad. Los pacientes serán recibidos por personal de enfermería que se encontrará detrás de una barrera física en las ventanillas de orientación. Se realizará un cuestionario dirigido a identificar a pacientes sospechosos de infección por COVID-19, con las siguientes preguntas:

- 1- ¿Tiene o tuvo fiebre? En caso de responder afirmativamente deberá indicarse desde hace cuánto tiempo
- 2- ¿Tiene o tuvo síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta o falta de aire?
- 3- ¿Ha estado de viaje en el exterior en los últimos 14 días o ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de covid-19?
- 4- ¿Es personal de Salud?

Los casos sospechosos ingresarán a un consultorio para su evaluación médica. Las personas que no cumplan criterios de casos sospechosos para la atención en la Unidad de pacientes febriles se derivarán para su evaluación en el sistema al servicio que corresponda, según el caso y de acuerdo al motivo de consulta. En cualquiera de las dos situaciones debe quedar registro.

Evaluación médica

El objetivo de la evaluación médica es confirmar las sospechas de infección por COVID-19, evaluar la severidad y la presencia de factores de riesgo

En base al interrogatorio y el examen físico se definirá la conducta a seguir según la severidad de los síntomas, edad y presencia de comorbilidades.

Se evaluarán los signos vitales del paciente (frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno a aire ambiental, tensión arterial y temperatura) y se deberá realizar un examen físico respiratorio.

Si el paciente presenta:

- Frecuencia respiratoria mayor 30 por minuto.
- Saturación menor 93%
- Disnea
- Shock / inestabilidad hemodinámica.
- Alteración de la conciencia

Será derivado para evaluación médica prioritaria a la guardia hospitalaria correspondiente. La derivación se realizará por la ruta predefinida de acceso a la guardia y las medidas de protección correspondientes.

Categorías a seguir para definir la conducta con cada paciente:

Caso leve con ausencia de los siguientes criterios de riesgo

- Criterio 1: Presencia de signos o síntomas de alarma: Dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >30 por minuto, trastornos de conciencia
- Criterio 2: Riesgo clínico: edad > 65 años. enfermedad cardíaca, renal o hepática, diabetes, embarazo 2° o 3er trimestre, inmunodeprimidos, asma, EPOC.

Caso moderado con presencia de criterios definidos como factores de riesgo

- Mayores de 65 años, presencia de condiciones clínicas enfermedad cardíaca, renal o hepática, diabetes; embarazo 2^{do}. o 3^{er}. Trimestre, inmunodeprimidos, asma y EPOC, neumonía o infiltrados intersticiales en radiografía; ausencia de Criterio de Riesgo 1.

Caso severo con presencia de criterios de severidad de enfermedad clínica:

- Insuficiencia respiratoria (taquipnea mayor 30 FR/minuto, SP02-menor 93%, PaO2/FiO2 menor 300) o requerimiento de ventilación asistida; infiltrados pulmonares bilaterales con insuficiencia respiratoria. Signos de shock séptico, deterioro del estado de conciencia, Signos de shock séptico: persistencia de hipotensión luego de la resucitación con fluido, requerimiento de vasopresores para mantener una presión arterial media de 65 mmHg y un ácido láctico sérico mayor 2mmol/L. Deterioro del estado de conciencia, taquicardia, pulso débil y síntomas de falla orgánica (alteración de la conciencia, taquicardia, pulso débil, hipotensión o extremidades frías, livideces, dificultad respiratoria o desaturación,

coagulopatía y trombocitopenia, acidosis, ácido láctico en plasma elevado e hiperbilirrubinemia).

a.- Pacientes residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Pacientes con Cobertura Pública Exclusiva

- Pacientes sin sospecha de COVID-19, (cuadro clínico no compatible con covid-19) serán derivados a la guardia o a domicilio con pautas de alarma y medidas de aislamiento social según corresponda.
- Casos sospechosos con síntomas leves, (cuadro clínico leve sin comorbilidades, ni riesgo social), esperará el traslado de aislamiento en Unidad Transitoria de Aislamiento (UTA) o quedará en un consultorio aislado donde se realizará toma de muestras de hisopado, las cuales debidamente identificadas y trasladadas a un laboratorio de referencia (preferentemente en el mismo hospital) junto con la ficha epidemiológica completa. Se esperará el resultado para definir continuar en institución extrahospitalaria (positivos/confirmados) o ser dado de alta (negativos/descartados).
- Casos sospechosos con síntomas moderados o severos, (los moderados serán derivados a sala de internación en piso con aislamiento. Los pacientes con criterios de severidad serán derivados a Unidades de cuidado intensivo o intermedio). Todo paciente moderado o severo tiene que tener internación. Eso depende de cuánta fiebre tenga, si tiene neumonía, un cuadro respiratorio, si es diabético o hipertenso, si es una mujer embarazada del segundo o tercer trimestre.

En la Ciudad, una vez que una persona era testada, había cinco caminos posibles: 1) negativos: puede regresar a su domicilio; 2) positivo asintomático: en caso de ser menor de 65 años, no presentar comorbilidades y poder acreditar condiciones adecuadas para el aislamiento, podrá cumplirlo en su domicilio con un seguimiento telefónico diario; 3) positivo leve: es derivado a hoteles especialmente adaptados; 4) positivo moderado: es trasladado a un hospital e internado en el sector destinado a pacientes con coronavirus; 5) positivo grave: se deriva a un hospital y es internado en la Terapia Intensiva COVID-19

Las personas que tengan síntomas relacionados con el Covid-19: fiebre de más de 37,5 grados en ese momento o en los últimos días, tos, mocos, y dificultades para respirar. Se recomienda no ir a los Cesac, sin embargo, allí también se harán los Triage de detección de casos. Al identificarlos, se tomarán las medidas de aislamiento y se los trasladará a las UFU para la toma de muestra

y diagnóstico precoz. Las personas con síntomas no deben ir a la Guardia del hospital.

b- Pacientes con cobertura entidades medicina prepaga, Obras Sociales Mutuales o Institutos de administración mixta.

- Los pacientes con cobertura de obra social, prepagos o PAMI con sintomatología leve, el coordinador de la unidad gestionará el traslado con ente financiador correspondiente. Si los síntomas fueran moderados o severos, se evaluará al paciente y en caso que pueda realizarse el traslado se coordinará el mismo con el ente financiador.
- En caso de pacientes con cobertura pública exclusiva que no residan en CABA y que no presente un cuadro de urgencia, se coordinará con la jurisdicción correspondiente la conducta a seguir.

Recursos Humanos

La atención de las UFU y de las Unidades Transitorias de Aislamiento (UTA) corresponderá a personal especializado en medicina. En cada una de las UFU habrá enfermeros, médicos de guardia, y el número suficiente de orientadores y derivadores para la atención de los pacientes. Estos últimos serán estudiantes de las carreras de enfermería y medicina. Cada UFU depende orgánicamente del Hospital de Agudos en que sea instalada.

Medidas de bioseguridad y manejo de residuos patogénicos.

Las UFU, contarán con un depósito donde el personal médico o de enfermería colocarán el material del hisopado. Habrá un sector de material nuevo y otro para material biológico (material de hisopado realizado). El material utilizado y su renovación por material nuevo serán realizados por las unidades de traslado de logística del Ministerio de Salud.

Los procesos se adecuarán al protocolo de manejo de residuos patológicos y de limpieza de las unidades.

Todas las personas involucradas en el manejo y funcionamiento de las UFU deberán seguir las normas de protección según su función, de acuerdo al protocolo de Equipos de Protección de Personal (EPP).

Precauciones para el personal de salud: Higiene de manos según OMS, Uso de guantes, Protección ocular (máscaras o antiparras), Barbijo quirúrgico (el N95 sólo se utiliza para toma de muestra e instrumentación de vía aérea), camisolín antifluidos y práctica segura de extracción de sangre e inyecciones.

3.- Encuadre normativo del funcionamiento de las Unidades Febriles de Urgencias UFU

En cuanto al encuadre normativo expondremos sucintamente, la normativa de carácter general y la de carácter particular para la creación de las UFU, dentro del período 2020, marco de funcionamiento y los decretos y resoluciones que enmarcaron su funcionamiento y el nombramiento de personal para desarrollarse en las mismas. El listado completo de la normativa se halla en el punto VII.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el Coronavirus (COVID-19) se estaba propagando de persona a persona aceleradamente a nivel mundial, declarándolo pandemia. En base a dicha situación se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/PEN/20, por parte del Poder Ejecutivo de la Nación, ampliando la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el virus COVID-19 (Coronavirus), por el plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de dicho decreto.

En base a ello en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 se declaró la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del virus COVID-19 (Coronavirus). Por otra parte, a través de la Ley N° 6.301, se declaró en emergencia la situación económica y financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 31 de diciembre de 2020. El artículo 15 de la citada Ley establece la prohibición de efectuar nuevas designaciones de cualquier naturaleza o fuente de financiamiento durante la emergencia referida, debiendo por vía reglamentaria establecerse las excepciones a las mismas, las que deberán estar enmarcadas exclusivamente en la necesidad de garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales.

Que mediante el Decreto N° 147/20 se estableció que el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, eran áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19 (Coronavirus).

Asimismo, mediante el Anexo I del Decreto N° 210/20 se aprobó la reglamentación de la Ley N° 6.301, estableciendo en su artículo 15² las

² Decreto 210, reglamenta la Ley 6301: Artículo 15.- Serán excepciones enmarcadas en la necesidad de garantizar el funcionamiento de servicios esenciales:..La designación de personal perteneciente a la Carrera de Profesionales de Salud (Ley N° 6.035 y modificatorias), al régimen de residencias, a la Carrera de Enfermería y Especialidades Técnico Profesionales de la Salud, a las Plantas Transitorias de Profesionales de la Salud y Enfermería dependientes de la

excepciones enmarcadas en la necesidad de garantizar el funcionamiento de servicios esenciales. En el mismo artículo se facultó, en forma conjunta al Jefe de Gabinete de Ministros y al Ministro de Hacienda y Finanzas, a autorizar otras excepciones no comprendidas en el mismo, siempre que estuviesen enmarcadas en garantizar el funcionamiento de servicios esenciales.

Por otra parte, se estableció que le corresponde a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos para la salud de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en particular el marco del Sistema Público de Salud. En el marco de la emergencia sanitaria resultó necesaria la adopción de nuevas medidas, por ello a través de la resolución 922/20 se constituyeron las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.), que funcionarían en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tendrían como objetivo la categorización de pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria); y su derivación a centros de atención médica u hospitales o a institución extrahospitalaria de casos confirmados o posibles casos de COVID-19; Por ello a fin de utilizar de forma más eficaz los recursos hospitalarios resultó necesario aprobar el "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA" el cual será modificado y/o complementado atendiendo a la dinámica de esta Emergencia Sanitaria.

Mediante el Decreto 143/2020, del 16 de marzo de 2020 se creó la planta transitoria de profesionales de la salud dependiente de las Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para el período comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de junio de 2020, para atender las acciones a ejecutar a raíz del Coronavirus (COVID-19), de conformidad con lo establecido en el Anexo I (IF-2020- 09617444-DGDSCIV), que a todos sus efectos formó parte integrante de dicho Decreto. Podían formar parte de dicha planta transitoria únicamente las profesiones universitarias contempladas en el

Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para atender las acciones a ejecutar a raíz del Coronavirus (COVID-19), al personal de la Carrera de la Administración Pública que desempeñe funciones en el Ministerio de Salud y a los contratos de locación de obra y servicios del Ministerio de Salud; Las designaciones en la planta permanente de las Jurisdicciones y Entidades comprendidas en el “cuadro de vacantes con financiamiento presupuestario” en el marco de la Resolución N° 913-GCABA-MEFGC/18 y sus modificatorias, como resultado de procesos de selección ya iniciados; Las designaciones de personal de las Plantas Transitorias correspondientes a lo “perfiles de sistemas con modalidad transitoria” de la Agencia de Sistemas de Información – RESFC N° 9-MHFGC-19, “del personal que integra la Oficina de Transparencia y Control Externo de la Policía de la Ciudad” – RESFC N° 36-MHFGC- 20, “Cuerpo de Agentes de Prevención de la Ciudad”, RESFC. 75-MHFGC-20 y “de Médicos” de la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo, RESFC N° 7-MHFGC-20; y Las contrataciones propiciadas bajo el régimen de Locación de Obras y Servicios que hubieren iniciado su tramitación con anterioridad a la promulgación de la Ley. Facúltase al Jefe de Gabinete de Ministros y al Ministro de Hacienda y Finanzas, en forma conjunta, a autorizar otras excepciones no comprendidas en el presente, siempre que estén enmarcadas en garantizar el funcionamiento de servicios esenciales.

artículo 6° de la Ley 6035. Se facultó además al Ministerio de Salud a asignar las vacantes establecidas en los distintos efectores de su dependencia según sus necesidades operativas. El decreto 143/20 fue modificado por el Decreto 160/20 del 19 de marzo de 2020. La vigencia de la planta transitoria de profesionales de la salud por resolución conjunta posteriores fue prorrogada hasta agosto de 2022.

Por decreto 165/20 se facultó, de manera excepcional, al Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud a designar transitoriamente, cesar y reconocer servicios a profesionales de la salud en carácter de suplentes de guardia, sin sustanciación del proceso concursal, para prestar servicios profesionales en locaciones o establecimientos donde se asista a pacientes afectados por el virus COVID-19 o a población en situación de aislamiento.

Además, mediante Decreto N ° 222/20, se creó la Planta Transitoria de Personal Colaborador de Unidades Febriles de Urgencia y Operativos COVID-19, para el período comprendido entre el 26 de mayo de 2020 y hasta que finalice la emergencia sanitaria, para atender las acciones inherentes a las mencionadas Unidades, según la necesidad de servicio en el marco del COVID-19 (Coronavirus).

En cuanto al plantel de enfermería a través del Decreto 138/20 (fecha de sanción el 11 de marzo de 2020); se creó la Planta Transitoria de Enfermería dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para el período comprendido entre 15 de marzo al 30 de junio de 2020, para atender las acciones a ejecutar a raíz del Coronavirus (COVID-19), de conformidad con lo establecido en el Anexo I IF-20(20-09192882-DGPLYCO).

En Anexo I se estableció la cantidad de doscientas (200) vacantes en planta transitoria para los cargos de enfermero/a profesional, licenciados en enfermería, sus requisitos de ingreso y remuneración.

La Resolución 190/2020 con fecha de sanción, 20 de marzo de 2020 modificó el Anexo I(IF-2020-09192882-DGPLYCO) del decreto 138/20, amplió la convocatoria y los perfiles requeridos para la cobertura de la planta transitoria, establecido en el Anexo I (IF-2020-10163857-DGDSCIV) el cual constituyó la cantidad de doscientas (200) vacantes en planta transitoria y agrega el cargo de auxiliar de enfermería, sus requisitos y remuneración. Se convocó en forma excepcional a personal de enfermería titulado en el extranjero, cuyo título no estuviera revalidado o habilitado en la República Argentina. Desde la sanción del Decreto 138/20 cabe mencionar que el mismo ha sido modificado durante el periodo bajo examen, a los fines de ampliar la cantidad de vacantes de la Planta Transitoria de Enfermería. Las designaciones efectuadas en el marco del

Decreto mencionado se prorrogaron sucesiva y automáticamente mediante resoluciones, el 31/8/20, el 31/10/20, el 30/11/20 y hasta el 31 de enero de 2021.

4.- Requerimiento a la Subsecretaria de Atención Hospitalaria

El 20 de enero de 2022, se envió la nota de requerimiento (NO-2022-00000553-AGCBA-DGSAL) de información referida al funcionamiento de las UFU del presente informe. Luego del pedido de prórroga con fecha 24 de enero de 45 días (NO-2022-05036836-GCABA-SSAH), y el otorgamiento de una prórroga de 20 días hábiles a través de nota 745-AGCBA de fecha 27 de enero, se recibió la respuesta de la subsecretaria mediante nota (NO-2022-08323471-GCABA-SSAH) de fecha 24 de febrero de 2022.

La referida nota contiene las respuestas a las preguntas del requerimiento original que se exponen a continuación:

- 1) Copia del nombramiento del responsable del área a nivel central, cargo, dependencia y situación de revista dentro del Ministerio Salud. Describa su responsabilidad primaria y acciones.
- 2) Organigrama.
- 3) Recursos humanos afectados a la totalidad de las UFU en el año 2020. Detalle para cada una: cantidad, nombre y apellido, tipo de designación, ficha municipal (si corresponde), situación de revista, carga horaria, distribución por área y días. Descripción de las profesiones designadas, enfermeros, y agentes de escalafón general. Identificación de cada uno de sus responsables.
- 4) Normativa general y específica aplicada.
- 5) Manuales y Normas de Procedimientos en uso.
- 6) Horario real de funcionamiento de las UFU.
- 7) Describa los circuitos administrativos y operativos utilizados.
- 8) Describa la relación de cooperación que existe entre las UFU y los Hospitales a través de la Dirección y los servicios de guardia, laboratorio, etc.
- 9) Información presupuestaria. Metas físicas establecidas.
- 10) Insumos utilizados. Circuito de distribución y espacio de acopio.
- 11) Elementos de protección personal. Circuito de distribución y espacio de acopio.

- 12) ¿Cuáles son las diferentes Pruebas Covid-19 que se utilizan en los Testeos?
Descripción.
- 13) Informe anual. Evaluación de objetivos.
- 14) Sistemas de información utilizados en el área.
- 15) Estadísticas producidas durante el año 2020:
- ✓ Detalle mensual de las prestaciones brindadas
 - ✓ Datos sociodemográficos de la población atendida (localidad, género y rango etario)
 - ✓ Cantidad total de personas que fueron atendidas en la UFU.
 - ✓ Cantidad de consultas atendidas.
 - ✓ Cantidad de consultas descartadas
 - ✓ Cantidad de consultas por COVID.
 - ✓ Cantidad de consultas por razones diferentes al COVID.
 - ✓ Cantidad de test realizados (positivos, negativos, pendientes).
 - ✓ Otras estadísticas.
- 16) Registros utilizados.
- 17) Empresas tercerizadas que prestan servicio en cada UFU.
- 18) Sistema de detección de pacientes con Obra social.
- 19) Capacitaciones realizadas durante el año 2020.

Las respuestas relacionadas con el referido requerimiento se exponen a los próximos párrafos.

En relación al nombramiento del responsable del área a nivel central, cargo, dependencia y situación de revista dentro del Ministerio Salud, la Subsecretaría ha informado que la Dra. C. fue designada Subsecretaria a través del decreto N 484/19, y cuyas responsabilidades primarias y acciones son las que se describen a continuación:

- Implementar planes de desarrollo y fortalecimiento de los establecimientos hospitalarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Administrar y coordinar las actividades médicas de atención de los establecimientos hospitalarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Gestionar los recursos y los medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Gestionar la articulación de los establecimientos hospitalarios como Sistema Integrado y como parte de la Red de Cuidados Progresivos.
- Elaborar reportes estadísticos e informes sumarios sobre las variables necesarias para evaluar el funcionamiento del sistema.
- Colaborar con la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red en la planificación del marco estratégico de desarrollo de la red de hospitales.
- Coordinar la planificación, categorización y dirección de las redes y programas del Ministerio, agrupándolas en aquellas que son de base hospitalaria, las que son de base ambulatoria y las que son de base de planificación y articulación de servicios existentes en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente, en coordinación con las áreas competente.

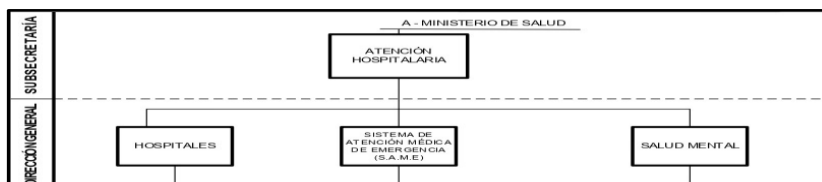
En cuanto a la coordinación propiamente dicha de las Unidades Febriles de Urgencia, la Subsecretaría en su respuesta manifestó que quedó a cargo de dos médicos, el Dr. D.M cuya designación fue como Asesor médico de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, mediante la resolución N° 1285 GCABA-MSGC/2021, y el Dr. D.W cuya designación también ha sido como asesor médico de la misma Subsecretaría a través de la resolución N° 1096 GCABA-MSGC/2021.

Las acciones que han desarrollado son las mismas para ambos y consistieron en la Coordinación Central de las Unidades Febriles como nexo entre el Ministerio y los coordinadores locales de cada UFU en cuanto a las tareas de:

- Capacitación
- Ejecución de la política sanitaria definida.
- Reclutamiento y distribución del recurso humano.

Organigrama

En cuanto al organigrama el enviado por la subsecretaria ha sido el siguiente:



Lo que pudo observar esta auditoría es que la coordinación de las UFU, es un equipo de trabajo por fuera de la estructura formal. Y su nombramiento fue posterior al periodo bajo análisis.

Por otra parte, la Subsecretaría informó que se dispone de 20 Unidades Febriles (UFU), desde abril de 2020 con dependencia orgánica de la red de hospitales del GCBA. Cada una de ellas cuenta con un coordinador local y personal sanitario que cumplen funciones administrativas y asistenciales. Asimismo, en la nota de respuesta se menciona que los coordinadores locales dependen de la Dirección del Hospital en la cual se encuentre la UFU como así también de la coordinación central dependiente de la subsecretaría mencionada ut supra.

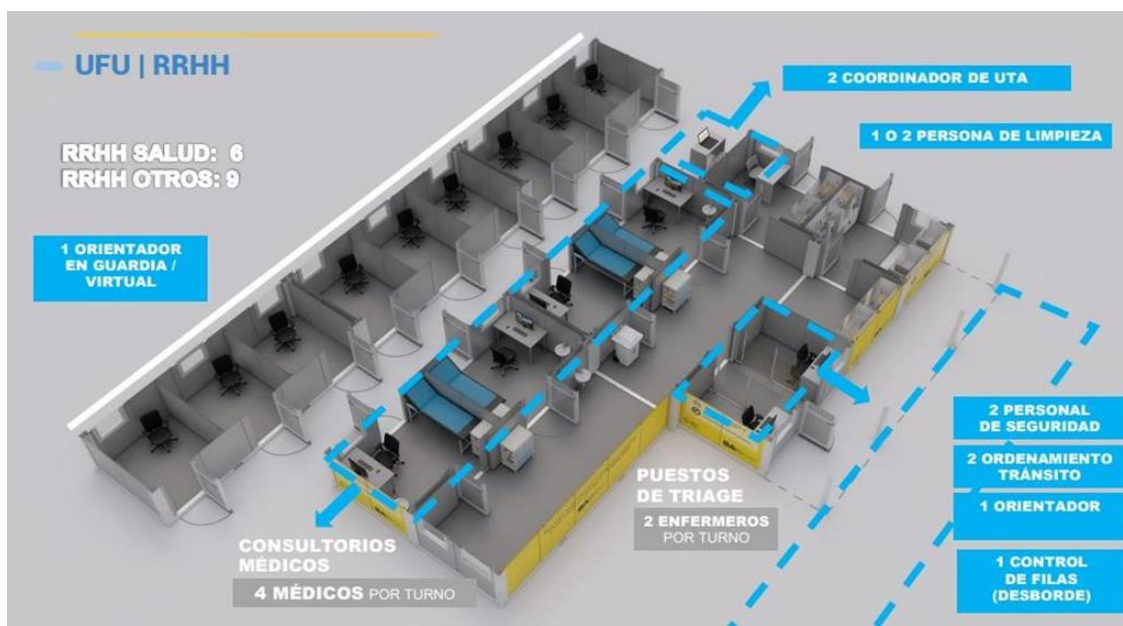
Recursos Humanos

En el requerimiento original expresado en el punto 3 se solicitó un listado completo del personal que reportó y atendió en las UFU durante el año 2020. La respuesta que se recibió de la Subgerencia explicó que la dotación de personal en las UFU fue muy dinámica, y que se adecuó a las necesidades que se manifestaron en consonancia con la dinámica de la Pandemia COVID-19.

Por otra parte, manifestaron que la dotación se conforma de recursos humanos de salud y otros recursos humanos con una distribución de 4 enfermeros o administrativos; 4 médicos o kinesiólogos por cada Unidad febril además de orientadores, personal de limpieza, personal de seguridad, coordinador de Unidad Transitoria de aislamiento pudiendo además disponerse de personal para ordenamiento de filas y de tránsito. También agregaron que el personal sanitario pertenecía a la planta transitoria y suplentes transitorios de esta jurisdicción habiendo sido designados en contexto de la emergencia sanitaria y de forma rotativa, a personal de planta de los hospitales de los cuales dependen. Y en cuanto al personal no sanitario informaron que fue proporcionado por otras áreas del GCBA (Sedes Comunes; Ministerio de Desarrollo Humano; Atención Ciudadana; Ministerio de seguridad; Ministerio de cultura; entre otros).

Finalmente se expone en la respuesta de la Subsecretaría que, entre los recursos humanos de salud, aquellos que tienen nombramiento de planta transitoria cumplen una base de 30 horas semanales pudiendo adicionar módulos de guardia de 6 horas, y que los suplentes transitorios cobran por módulos de 6 horas que realizan. El personal cedido por el hospital cumplía parte de su carga horaria dentro de la UFU pudiendo a su vez realizar módulos de guardia adicionales.

Dentro de la respuesta de la Subsecretaría se aporta la siguiente infografía mostrando el funcionamiento y el personal básico de una UFU con sus consultorios y los boxes de UTA (unidad transitoria de aislamiento). Asimismo, informó que el horario de atención durante el año 2020 fue de 8 de la mañana a 20 horas.



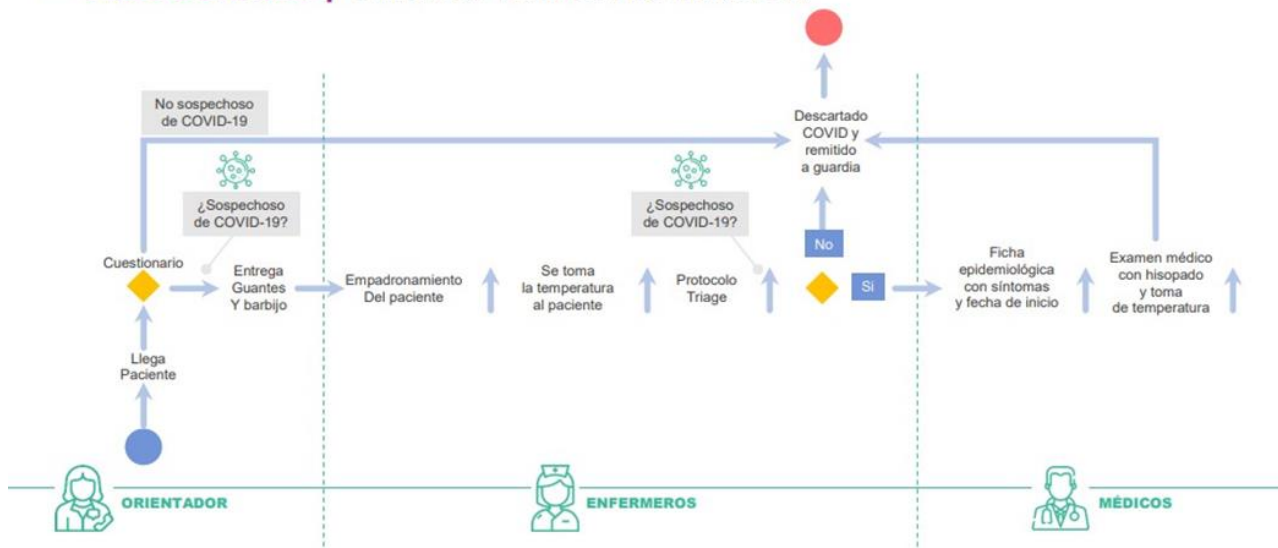
De la respuesta de la subsecretaría no se puede apreciar listado alguno de los agentes profesionales, de enfermería y de escalafón general designados para cada UFU.

Circuitos administrativos y operativos utilizados.

La Subsecretaría informa que el paciente al llegar a la UFU se presenta en la ventanilla donde se identifica, allí se constatan sus datos personales, se realiza el empadronamiento correspondiente y se le asigna un turno en el momento para que quede registrada su atención. Una vez hecho este procedimiento, el paciente es visto por personal médico que lo evalúa, completa la ficha epidemiológica y se procede al hisopado que puede realizarlo el mismo médico u otro profesional de la salud, según la organización interna de cada UFU, esa muestra es enviada al bioquímico para ser procesada.

El circuito debería ser el que se describe en el presente flujograma.

FLUJOGRAMA | UNIDADES FEBRILES DE URGENCIA



Cooperación entre las UFU y los Hospitales a través de la Dirección y los servicios de guardia y laboratorio

Según la respuesta de la Subsecretaria las Unidades Febriles están anexadas a los Hospitales de quienes dependen estableciéndose entre ambos una coordinación para la asistencia de los pacientes que son casos sospechosos de COVID-19 ya sea con la derivación e internación desde las UFU hacia los hospitales, como con la derivación de aquellos pacientes, que, ingresando al hospital en el triage, se determinan síntomas compatibles con COVID-19 y son referenciados a la UFU.

Asimismo, existe dependencia del nivel hospitalario para el procesamiento de las muestras realizadas en la Unidad Febril mediante los laboratorios de hospitales de referencia pudiendo en este caso ser del mismo hospital del que dependen o de otro hospital referente ya preestablecido en cada UFU. Esta relación se establece dentro del marco de la red hospitalaria bajo los procesos de derivación de muestras biológicas centralizándose la información de los resultados de modo consolidado por la coordinación de las UFUS (el subrayado es de la auditoría). Asimismo, mediante la cooperación de las direcciones locales hospitalarias se define según la necesidad y la contingencia la disponibilidad de recurso humano propio del hospital para favorecer el funcionamiento de las

UFUS siendo este un proceso dinámico marcado por la tendencia de casos y consultas en períodos determinados.

Información presupuestaria. Metas físicas establecidas.

La respuesta de la coordinación plantea que sólo tienen metas físicas los programas finales (p. ej. los hospitales), por lo tanto, las UFU como tales, no tienen esa categoría programática (ni ninguna otra) dentro del presupuesto del Ministerio de Salud.

Insumos utilizados. Circuito de distribución y espacio de acopio.

Según la respuesta de la Subsecretaría los insumos utilizados en las UFU son provistos en todos los casos por las divisiones de farmacia y laboratorio del hospital de referencia. En cuanto a los elementos de protección personal e insumos para testeo se proveen desde el nivel central hacia los hospitales con una frecuencia semanal. Este circuito semanal fue implementado desde el 2020 por la Dirección General de Abastecimiento de Salud quien recibe un detalle del stock y los pedidos de los distintos efectores a los fines de preparar dichas solicitudes y articular la entrega. Los insumos se adquieren a través de distintas licitaciones y contrataciones directas efectuadas desde la misma Dirección General y son recibidos por el Operador Logístico del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para su guarda y distribución.

En la respuesta recibida se aclara que los insumos distribuidos semanalmente cubren la demanda de todo el hospital, no sólo las UFU, y que cada una cuenta con un lugar físico destinado al depósito/acopio del material.

En relación a los Test de detección de Antígeno, se informó que, si bien son distribuidos desde el nivel central, cuentan con un circuito de pedido independiente, coordinado por representantes de la red de laboratorios y la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red estando la adquisición y distribución de los mismos a cargo de la Dirección General de Abastecimiento de Salud. No obstante, la utilización de testeo rápido por detección de antígeno para COVID-19 no estuvo vigente sino hasta noviembre de 2020.

Elementos de protección personal. Circuito de distribución y espacio de acopio.

En consonancia con el punto precedente, cada UFU cuenta con un pañol que funciona como lugar de acopio y un lugar de cambiado limpio y de cambiado sucio para que el personal se vista y desvista con el EPP. En la respuesta se informa que en las puertas de los lugares donde se realizan hisopados se

colocaron mesas para el lavado del material no descartable (máscaras faciales por ej).

Diferentes pruebas Covid-19 que se utilizan en los Testeos

La respuesta por parte de la Subsecretaría ha sido que los testeos que se hacen en las UFU consisten en la toma de muestra para ser procesada por inmunocolorimetría (conocido como test de antígeno o test rápido) [a partir de noviembre 2020] y la toma de muestra para ser procesada por técnica de PCR.

Informe anual. Evaluación de objetivos.

Según la respuesta de la SSAH, el objetivo de las UFU es la detección de casos positivos para COVID-19 y la posibilidad de aislarlos de la población general, mediante la derivación oportuna a aislamiento domiciliario, a centros de aislamiento extrahospitalarios, y a centros hospitalarios en caso de requerirlo. La SSAH ha informado que durante el año 2020 se realizaron un total de 162.715 testeos a pacientes con sospecha de COVID-19 en las Unidades Febriles, con un 26% de positividad promedio.

Sistemas de información utilizados en el área.

El sistema de información utilizado es SIGEHOS “Sistema de Gestión Hospitalaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires”, el cual contiene módulos entre los que se encuentran: Padrón; Turnos; Historia Clínica; entre otros.

Estadísticas producidas durante el año 2020

En cuanto a los diferentes ítems estadísticos solicitados en el punto 15° del requerimiento, la Subsecretaría sólo aportó la cantidad de testeos desde abril a diciembre de 2020, según se puede visualizar en el gráfico a continuación.

Cuadro N°2

Año 2020	Total testeos
Abril	854
Mayo	5961
Junio	11991
Julio	17916
Agosto	22993
Septiembre	24448
Octubre	22815
Noviembre	23126
Diciembre	32611
Total	162715

Fuente: SSAH Elaboración:SSAH

Registros utilizados.

Los registros utilizados son los propios de cada laboratorio que centralizan en una base maestra y a su vez son elevados todos al SIGEHOS (*Sistema de Gestión Hospitalaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*) y al SISA (*Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino*) acorde a las normativas vigentes.

Empresas tercerizadas que prestan servicio en cada UFU.

En cuanto a la limpieza de cada uno de los espacios las empresas son las licitadas en cada uno de los hospitales donde funciona la UFU, al igual que la empresa de seguridad.

Sistema de detección de pacientes con Obra social.

La contestación de la SSAH planteó que, el padrón utilizado cruza información con otros padrones como por ejemplo con el padrón de Obras Sociales (ANSES, PUCO, CODEM), y que además se procede a preguntarle a todos los pacientes si cuentan con cobertura de obra social y en caso afirmativo que sea identificada correctamente (Este equipo de auditoría ha realizado un procedimiento que se expondrá más adelante en el presente informe respecto de los anexos II facturados en los hospitales).

Capacitaciones realizadas durante el año 2020.

La pregunta original apuntaba a la descripción y registro de las capacitaciones para el personal de las UFU. La respuesta de la SSAH fue que se realizaron capacitaciones previo al inicio de funcionamiento de cada UFU, y que estuvieron a cargo de cada uno de los coordinadores de las mismas contando también en algunas de ellas con la colaboración de otros actores del hospital, (infectólogos, sanitaristas). Dicha capacitación se realizó sobre la correcta utilización de Elementos de Protección Personal (EPP); la correcta toma de muestra para PCR y para test de antígeno. Las mismas además eran realizadas para la capacitación al inicio de las funciones del personal que fuera asignado.

Por otra parte, se aclaró que todo el personal sanitario afectado a la pandemia debió realizar el curso SNVS2.0 desde el campus virtual de la OPS para poder operar en la plataforma SISA. También se realizaron capacitaciones virtuales a cargo de la Dirección de Sistemas para la capacitación en la utilización del SIGEHOS. No se recibió en esta auditoría registro de dichas capacitaciones ni cantidad del personal que las recibió.

5) Segundo requerimiento a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria

Ante la falta de especificaciones de algunas respuestas por parte de los coordinadores de las UFU, que realizaban sus tareas desde la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, se realizaron comunicaciones telefónicas, e incluso una reunión presencial en la Subsecretaría el 10 de junio de 2022, con los médicos coordinadores. Posteriormente, a dicho encuentro se produjeron comunicaciones por correo electrónico y telefónicas, requiriendo la misma información complementaria. Ante la falta de respuestas específicas de la coordinación, se envió una segunda nota de requerimiento (NO-2022-00009982-AGCBA-AGLMT), a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria con fecha 6 de julio 2022, y se recibió una nota de pedido de prórroga (NO-2022-25246690-GCABA-SSAH *repcionada en AGCBA el 12 de julio de 2022*), concedida por parte de la AGCBA. Finalmente, la respuesta se recibió a través de Nota (NO-2022-28095812-GCABA-SSAH) el día 4 de agosto de 2022, con el informe (IF-2022-28095650-GCABA-SSAH) adjunto con las respuestas específicas al requerimiento.

El cuestionario del segundo requerimiento realizado por Nota NO-2022-00009982-AGCBA-AGLMT, fue el que se transcribe a continuación:

1. Fecha a partir de la cual se hicieron cargo de la coordinación de las UFU.
2. La resolución formal de nombramiento de los médicos coordinadores fue en el 2021 (N°1285/21 Dr. M. y N°1096 Dr. W). ¿Existió resolución de nombramiento de dichos coordinadores referida al año 2020?
3. Qué tipo de coordinación se llevó Durante el 2020, había reuniones en el ministerio o se reunían periféricamente con cada responsable de UFU. ¿Los médicos coordinadores tuvieron gente a cargo para colaborar con la tarea?
4. ¿Se llevó registro de las reuniones y de la organización del sistema?
5. ¿Cómo se llevó a cabo el relevamiento de necesidad de agentes, (médicos, enfermeras, administrativos)? ¿Existió comité de crisis para evaluar necesidad y seguimiento de cada UFU?
6. ¿Existe registro del destino de los profesionales, enfermeros y administrativos? En caso positivo acompañar copia.
7. ¿Cómo se realizó la convocatoria y reclutamiento de los profesionales?
8. ¿En el caso de los profesionales médicos, existieron topes de guardias por cada UFU Hospital? Nombrar normativa.
9. ¿Existió coordinación con las Direcciones de los hospitales? ¿Cuáles eran? Se hizo algún registro de tales reuniones, (memo, comunicación de protocolos etc.)
10. ¿Se implementó algún tablero de comando?

11. ¿Existió algún tipo de supervisión periódica de la coordinación sobre las UFU?
12. ¿Cómo se controlaba la asistencia del personal contratado?
13. Según su anterior respuesta (24/2/22) se hizo una concentración de datos estadísticos de cada UFU en la Coordinación de la Subsecretaría. ¿Cuáles fueron los resultados para el 2020? Adjuntar copia.
14. ¿Se instruyó a cada UFU, para facturar el hisopado y la determinación de la muestra para los pacientes con obra social? En caso afirmativo mencionar la norma que lo dispuso y la comunicación oficial de tal decisión a las UFU. ¿Cuál fue el accionar de FACOEP en esta instancia?
15. ¿Existe registro de los agentes que realizaron algún tipo de capacitación para trabajar en las UFU?
16. ¿Hubo evaluación del protocolo de bioseguridad implementado en cada UFU? ¿Cuál fue el registro de dicha evaluación?
17. ¿Cómo se realizó la provisión de kits y los protocolos para realización PCR?
18. Cómo funcionaba el Covid-bus en el año 2020. (¿se enviaba a pedido de los hospitales?) Existe registro de la cantidad de pacientes trasladados.
19. Especificar como se realizaron los contratos de los contenedores (UFU) y del equipamiento interno de los mismos (alquiler, comodato, leasing, etc.). ¿Qué área del Ministerio lo realizó? Adjuntar contrato tipo.
20. ¿Existe fecha cierta de cierre de las UFU, ante la cuarta ola?

Se solicitó copia de la siguiente documentación:

Listado de agentes (médicos, enfermeros, administrativos y/o auxiliares) contratados en el año 2020 y su distribución por UFU.

Contrato tipo. Resoluciones del ministerio (Decreto 143/20 médicos, y otras contrataciones de agentes)

Contratación de los Contenedores devenidos en UFU ¿dependió de la Subsecretaría? -Empresa a cargo-

Contratación de Baños químicos. -Empresa a cargo-

Contratación de equipamiento (impresora, computadora, y camilla)

Contrato de limpieza (ampliación de pliego)

Contrato de Seguridad (empresa a cargo)

Informe de gestión de la Coordinación de la Subsecretaría o resumen anual de todo lo actuado por las UFU.

Estadística detallada por cada UFU-Hospital

a- Respuesta de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria

En base a la respuesta de la SSAH al segundo requerimiento de la auditoría se ha desarrollado el presente acápite.

La SSAH informa que decretada la Pandemia en 2020 como consecuencia del virus COVID-19, que reportaba diariamente un aumento del número de casos positivos, se fueron organizando distintas líneas de acción con el fin de resguardar y asistir a la población en la Ciudad de Buenos Aires. A medida que se organizaban estas líneas de trabajo y/o acción, la curva creciente de contagios afectaba tanto a la población general como al personal de salud de los establecimientos sanitarios. Frente a esta situación epidemiológica y la necesidad de dar cobertura a la demanda, se configura un plan de contingencia que conduce a la asignación de nuevas tareas conforme lo requería la nueva estructura, estableciéndose roles y compromisos que asumieron los distintos equipos de salud preexistentes con la colaboración espontánea de sectores del gobierno, con el fin de brindar una respuesta adecuada a las exigencias del contexto. El impacto de la elevada contagiosidad, y severidad de casos con un dinamismo diario exigió, una readecuación en la distribución de los recursos con la misma frecuencia, estableciendo un circuito de optimización a la luz de los datos consolidados diariamente según reporte epidemiológico. Este escenario de constante cambio exige una respuesta adecuada precoz y oportuna que solo puede considerarse con la valoración global que hace posible una coordinación eficiente y comprometida.

Ante la primera pregunta del requerimiento la SSAH informa que, en marzo de 2020, se consolida la figura de coordinador de UFUs con el objeto de lograr una mayor eficiencia en el accionar en red y lograr una articulación entre los diferentes efectores, cuya actividad se inicia conjuntamente con los dispositivos.

En cuanto a la resolución formal de nombramiento de los médicos coordinadores (Dr. M y Dr. W) fue en el 2021, y si hubo resolución en 2020, la respuesta fue que, manteniéndose el foco en la situación epidemiológica del año 2020, la coordinación fue asumiendo sus nuevas funciones simultáneamente con la adecuación de las estructuras y designaciones a los procedimientos administrativos vigentes, de esta manera la SSAH no respondió si hubo nombramiento de los mismos agentes coordinadores en el año 2020.

En lo relativo al tipo de coordinación llevada durante el 2020, y si había reuniones en el ministerio o periféricamente con cada responsable de UFU. La respuesta de la SSAH fue que, respetando las medidas exigidas de prevención de contagios, las reuniones se realizaban mediante plataformas virtuales, llamados telefónicos y distintos medios de comunicación y que eventualmente se mantenían pequeñas reuniones virtuales con la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, y cuando se recorrían las UFUs se solía realizar algún encuentro con los responsables de cada UFU, de forma breve y con distanciamiento social.

En relación al personal a cargo, se informó que el 2020 exigió una redistribución de los recursos humanos estableciéndose un circuito de optimización del que participaron diferentes áreas del Ministerio de Salud (ej. RRHH, Jefatura de Gabinete, SSAH, SSAS, SSPE, SSAP) y del Gobierno de la Ciudad.

Contestando al registro de reuniones, la SSAH hace hincapié en que el constante cambio epidemiológico requería respuestas asistenciales inmediatas frente a la creciente contagiosidad y severidad de los casos, llevando ello a mantener registros estadísticos que se acompañaron a la respuesta.

En lo que concierne al relevamiento de necesidad de agentes, (médicos, enfermeras, administrativos) se informa que las necesidades se establecieron según la curva de comportamiento epidemiológico, la disponibilidad de espacio físico y la intensidad de uso, variables todas que determinaron la cantidad de puestos de atención disponibles y, en consecuencia, los requerimientos de personal. La SSAH no contestó si existió comité de crisis o tablero de control para evaluar necesidad y seguimiento de cada UFU en particular.

Recursos Humanos

En cuanto a la pregunta sobre el registro del destino de los profesionales, enfermeros y administrativos, se recibió una copia en planilla de Excel de la totalidad de las UFUs. La información entregada por la SSAH son los registros informados por la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos. Aquí se presenta una síntesis del total de personal nombrado por UFU. Por otra lado, en el procedimiento de recursos humanos se analizarán específicamente los nombramientos de las siete UFUs de la muestra.

Cuadro 3

UFU - EFECTOR	Planta Transitoria	Suplente de Guardia Extraordinario	Total general
UFU	323	125	448
ÁLVAREZ	13	7	20
ARGERICH	8	1	9
BORDA	17	15	32
CURIE		1	1
DURAND	10	8	18
ELIZALDE	9	8	17
EQUIPO ROTATIVO	3		3
FERNÁNDEZ	20	1	21
FERRER	19	7	26
GRIERSON	13	7	20
GUTIÉRREZ	12	2	14
MOYANO		1	1
MUÑIZ	46	5	51
PENNA	17	4	21
PIÑERO	17	11	28
PIROVANO	14	2	16
RAMOS MEJÍA	21	8	29
RIVADAVIA	19	10	29
SANTOJANNI	16	3	19
TORNÚ	22	12	34
VÉLEZ	13	5	18
ZUBIZARRETA	14	7	21
UFU Balvanera	20	12	32
Total general	343	137	480

Fuente: SSAH Elaboración: SSAH

Convocatoria y reclutamiento de los profesionales

La información brindada por la SSAH fue a través de la Dirección General de Administración y Recursos Humanos del Ministerio de Salud, la cual informó que en relación con la convocatoria y reclutamiento de los profesionales y atento las circunstancias producto de la emergencia sanitaria, llevaron al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a tomar medidas excepcionales para hacer frente a la demanda, y responder a la ciudadanía; las vías de convocatoria y reclutamiento fueron mediante múltiples canales. Éstas fueron de carácter

abierto, según las necesidades que el sistema de salud demandó en las distintas instancias de la mencionada Emergencia.

Topes de guardia

En el caso de los profesionales médicos, existieron topes de guardias por cada UFU Hospital, los mismos eran determinados en base a la cantidad de médicos por día en cada UFU cómo así también según la cantidad de consultorios habilitados. La respuesta de la SSAH no acompañó la normativa utilizada para imponer los topes, ni el criterio utilizado para implementar los mismo. Según la información de la Dirección General de Administración y Recursos Humanos en el marco de la Emergencia Sanitaria, las Unidades Febriles de Urgencia como tales, no se rigieron por normativa específica emanada para el caso concreto respecto a los topes para cada una. Las necesidades o requerimientos específicos de profesionales, siempre avalados por la Autoridad Sanitaria de cada efector eran en función de la óptima cobertura de las UFUs para satisfacer la demanda creciente de la ciudadanía.

Coordinación con las Direcciones de los hospitales

Según la respuesta de la SSAH, la colaboración durante la emergencia sanitaria, estuvo dada por todas las áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los directores de los Hospitales de la red de la Ciudad de Buenos Aires desde el comienzo de la pandemia estuvieron involucrados activamente, con dedicación y compromiso en la ejecución del plan de contingencias. Participaban de las gestiones y acciones que se realizaban en la UFU de su jurisdicción. Las participaciones se realizaban por medio de las plataformas virtuales y ocasionalmente en territorio. No se obtuvo respuesta en cuanto al registro de tales reuniones o de los memos o comunicaciones de protocolos o acciones a tomar.

Acciones de coordinación y supervisión desde la SSAH

Respecto a la implementación de algún tablero de comando, la respuesta de la SSAH fue que se trabajaron con indicadores del tipo “Cantidad de atenciones”, “Testeos” y “Positividad”, los datos pueden visualizarse en el acápite de datos estadísticos.

En relación a la supervisión de la coordinación sobre las UFU se informó que una de las tareas que llevaba adelante la coordinación era la articulación con cada una de las UFUs. Periódicamente se realizaban visitas presenciales, y

además las UFUs contaban con la disponibilidad permanente, diaria y exclusiva de la coordinación de requerirlo.

Sobre el control de asistencia del personal contratado, se explica que se encontraba a cargo de la coordinación local en cada hospital.

Datos estadísticos

Según la anterior respuesta de la SSAH (24/2/22) se hizo una concentración de datos estadísticos de cada UFU en la coordinación de la Subsecretaría, en base a ello se solicitó se remitieran los resultados de los mismos para el año 2020. A continuación, se presentan en tablas de Excel la información remitida por la SSAH. En la primera tabla se expone lo relativo a las atenciones y positividad durante el período 2020, el porcentaje de positividad fue elaborado por el presente equipo de auditoría. En la segunda tabla se expone las atenciones desagregadas por efector durante el periodo 2020.

Cuadro 4

Atenciones y positividad 2020			
Mes	Atenciones	Positividad	Porcentaje de positividad.
Abril	1261	S/D	
Mayo	6760	1489	22,03
Junio	13505	4536	33,59
Julio	18885	7521	39,83
Agosto	24105	8655	35,91
Septiembre	25525	7630	29,89
Octubre	23714	5218	22,00
Noviembre	23807	3183	13,37
Diciembre	33338	5029	15,08
Totales	170900	43261	25,31

Fuente: SSAH Elaboración: equipo de auditoría

Se pudo visualizar una diferencia entre ambas tablas, en los totales de atenciones de 32 registros, posiblemente se deba a un error de copia, no resultando un desvío significativo.

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

Cuadro 5 (recibido en agosto de 2022)

Atenciones por UFU Año 2020	
Muñiz	23019
Rivadavia	12508
Durand	10550
Santojanni	10290
Álvarez	9213
Fernández	8191
Argerich	6836
Piñero	11070
Tornú	10105
Ramos Mejía	9949
Gutiérrez	8519
Pirovano	7960
Ferrer	7446
Grierson	7080
Vélez Sarsfield	7026
Elizalde	6388
Zubizarreta	5752
Penna	4672
Borda - Moyano	4294
Totales	170868

Fuente: SSAH. Elaboración: equipo de auditoría

Comparación de los datos provistos en ambas respuestas de la SSAH

Cuadro 6	2da respuesta	1ra respuesta		
Año 2020	Atenciones	Testeos	Diferencia neta	Porcentaje
Abril	1261	854	407	32,28
Mayo	6760	5961	799	11,82
Junio	13505	11991	1514	11,21
Julio	18885	17916	969	5,13
Agosto	24105	22993	1112	4,61
Septiembre	25525	24448	1077	4,22
Octubre	23714	22815	899	3,79
Noviembre	23807	23126	681	2,86
Diciembre	33338	32611	727	2,18
Totales	170900	162715	8185	4,79

Fuente: SSAH. Elaboración: equipo de auditoría

Se puede visualizar en el cuadro precedente una diferencia neta de 8185 registros, de la cual, no se pudo obtener explicación, representado un 4.79% de subregistro en la primera respuesta, tampoco se aportó definición diferencial entre testeos y atenciones, de todas maneras, se infiere que son utilizados como sinónimos, ya que en la segunda respuesta se compara el número de atenciones con la cantidad de casos positivos. Datos que se pueden visualizar en el próximo cuadro.

Cuadro 7

Atenciones y positividad 2020			
Mes	Atenciones	Positividad	Porcentaje de +
Abril	1261	0	
Mayo	6760	1489	22,03
Junio	13505	4536	33,59
Julio	18885	7521	39,83
Agosto	24105	8655	35,91
Septiembre	25525	7630	29,89
Octubre	23714	5218	22,00
Noviembre	23807	3183	13,37
Diciembre	33338	5029	15,08
Totales	170900	43261	25,31

Fuente: SSAH Elaboración: equipo de auditoría

En el cuadro precedente se puede visualizar según los datos aportados por la SSAH que los meses de mayor positividad en el año 2020 fueron julio y agosto, mientras que en abril no se aportado dato, se tomará como un error de registro, y el menor registro se dio en el mes de noviembre, siendo el porcentaje anual de positividad de un 25%.

Facturación de prácticas (Hisopado y determinación)

Acerca de la instrucción a cada UFU, para facturar el hisopado y la determinación de la muestra para los pacientes con obra social, la normativa que lo dispuso, la comunicación oficial de tal decisión a las UFU y la intervención de la FACOEP³ en dicho proceso fue que, al inicio de la pandemia, se realizaron modificaciones en el nomenclador GCBA agregando todas las nuevas prestaciones requeridas por el COVID (consultas de paciente COVID, hisopado,

³ Facturación y Cobranza de Efectores Públicos, Sociedad del Estado.

PCR, test rápido entre otros). Frente a ello, FACOEP, realizó capacitaciones individuales a los sectores de arancelamiento y facturación de cada hospital con el fin de promover el recupero de dichas prestaciones.

Capacitaciones

Se le consultó a la SSAH si existió registro de agentes que realizaron capacitación para trabajar en las UFU. Su respuesta en este punto, fue que, en el marco del contexto epidemiológico del año 2020, los agentes que desempeñaban funciones en las UFU, realizaban las capacitaciones que le impartía su coordinador, es decir las capacitaciones de dichos agentes se encontraban a cargo de cada uno de los coordinadores de las UFU.

En relación a la evaluación del protocolo de bioseguridad implementado en cada UFU y su registro, se informó que tanto la coordinación como los servicios de infectología y comité de crisis de cada hospital velaban por el cumplimiento del protocolo.

Provisión de kits, reactivos para PCR (reacción en cadena de la polimerasa) y los protocolos para realización PCR.

Con relación a la provisión de reactivos tipo “PCR” como así también de los insumos requeridos para la recolección de muestras, esto es: hisopos, tubos, bolsas, frascos y recipientes para su transporte, la Dirección General de Abastecimiento de salud informó mediante nota, que se realizaron diversos procesos de compra para la adquisición de los mismos durante el año 2020.

A tal fin acompañaron planilla en excel, donde se detallan las contrataciones por medio de las cuales se adquirieron los kits de testeo rápido para la detección de antígenos para COVID-19 y manifiesta que las compras son aquellas que fueron llevadas adelante de forma centralizada y no contemplan las realizadas de forma directa por Hospitales u otras áreas del Ministerio de Salud, como así tampoco los insumos que fueron entregados por parte del Gobierno Nacional en el marco de la estrategia nacional para el COVID-19.

A continuación, se expone la tabla con la totalidad de los expedientes electrónicos de las compras centralizadas:



“1983-2023. 40 Años de Democracia”

Tabla 1

N° Expediente Electrónico	Objeto	N° Proceso
EE 10.530.305-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	2.037/2020
EE 10.530.305-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	2.037/2020
EE 10.613.795-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	2.034/2020
EE 10.651.703-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	2.072/2020
EE 8.736.752-GCABA-DGABS	HISOPOS	658/2020
EE 13.123.817-GCABA-	HISOPOS	401-0626-CDI20
EE 13.123.817-GCABA-	HISOPOS	401-0626-CDI20
EE 16.445.815-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN .	5371/2020
EE 16.682.561-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN .	401-0971-CDI20
EE 16.682.561-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN .	401-0971-CDI20
EE 16.682.561-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN .	401-0971-CDI20
EE 16.682.561-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN .	401-0971-CDI20
EE 17.892.470-GCABA-	FRASCO . Modelo: De 250 ml. para	401-1687-
EE 17.892.470-GCABA-	FRASCO . Modelo: De 250 ml. para	401-1687-
EE 19.258.444-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	7.146/2020
EE 21.047.156-GCABA-	KIT PARA DETECCION RAPIDA PARA VIRUS.	401-1264-CDI20
EE 21.047.156-GCABA-	KIT PARA DETECCION RAPIDA PARA VIRUS.	401-1264-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1400-CDI20
EE 22.877.136-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1400-CDI20
EE 23.819.560-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	401-1459-CDI20
EE 23.819.560-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	401-1459-CDI20
EE 25.425.643-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1556-CDI20
EE 25.425.643-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1556-CDI20
EE 25.610.611-GCABA-	FRASCO	401-2440-
EE 25.610.611-GCABA-	FRASCO	401-2440-
EE 22.302.615-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	8028/2020
EE 26.948.766-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	9742/2020
EE 26.948.766-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	9742/2020
EE 28.602.124-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1718-CDI20
EE 28.602.124-GCABA-	KIT PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	401-1718-CDI20
EE 29.792.089-GCABA-DGABS	FRASCO	401-1799-CDI20
EE 29.792.089-GCABA-DGABS	FRASCO	401-1799-CDI20
EE 29.873.448-GCABA-	TEST RAPIDO PARA DETECCION DE	401-1807-CDI20
EE 11.396.642-GCABA-DGABS	HISOPOS	401-0476-CDI20
EE 11.396.642-GCABA-DGABS	TUBOS CÓNICO	401-0476-CDI20
EE 10.036.890-GCABA-	KITS PARA EXTRACCION RAPIDA DE ADN	1742/2020
EE 10.036.890-GCABA-	KIT PCR	1742/2020

Fuente: Respuesta SSAH

Por otra parte, el informe destaca que las entregas de kits de testeo rápido y reactivos “PCR” se realizaron con una frecuencia semanal a pedido de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red y/o de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.

Por último, en lo que respecta a las entregas de los insumos necesarios para la extracción de muestras, las mismas se efectuaron a pedido de las áreas de farmacia y laboratorio de cada uno de los hospitales.

Funcionamiento Covid-bus año 2020

El requerimiento se basó en el funcionamiento y el registro de pacientes trasladados, ya que operaba coadyuvando a las UFUS, que estaban saturadas. La respuesta de la SSAH fue que el funcionamiento del COVID BUS era organizado en atención a los requerimientos que remitían de los hospitales de la red. Cumplían con distintos recorridos, entre los CESACs, hospitales, centros DETECTAR, Hoteles, UFU, entre otros. Además, informaron que el recurso se optimizaba según la demanda de asistencia y su coordinación estaba a cargo del *Ministerio de Desarrollo urbano y transporte*. La SSAH no informó acerca de la cantidad de pacientes trasladados.

Contrataciones

Se solicitó contratos de los contenedores (UFU) y del equipamiento interno de los mismos y cuál fue su modalidad (alquiler, comodato, leasing, etc.), además, se pidió que se especificara qué área del Ministerio realizó las contrataciones y se adjuntara copias de los contratos tipo.

Con respecto a este punto, la SSAH manifiesta que los contenedores fueron gestionados por el Ministerio de Espacio Público e Higiene Urbana, quienes cuentan con la información requerida.

Por otra parte, esta auditoría, requirió la siguiente información:

Empresa que proveyó los contenedores de devenidos en UFU y si dependió tal contratación de la Subsecretaría.

Contratación de Baños químicos. -Empresa a cargo-

Contratación de equipamiento (impresora, computadora, y camilla)

Contrato de limpieza (ampliación de pliego)

Contrato de Seguridad (empresa a cargo)

Ante la solicitud mencionada ut supra, la SSAH reenvió la respuesta de la Dirección Administrativa Contable y Presupuesto, bajo la nota N°-2022-13109-GCABA – DGADCYP (4 de agosto 2022), en cuanto las gestiones encuadradas bajo Decreto N° 433-16⁴ y modificatorios, respecto al Servicio de Limpieza UFU,

⁴ Decreto n° 433/16 establece niveles de decisión y cuadro de competencias complementarias para los procedimientos de ejecución presupuestaria - jurisdicciones y entidades del poder ejecutivo - delegación de competencias - principios de descentralización operativa economía y eficiencia - gastos descentralizados - procedimientos - competencia para el dictado del acto administrativo - montos - aprobación de gastos descentralizados operativamente en hospitales de la ciudad y demás efectores de salud - aprobación de gastos descentralizados operativamente en jurisdicciones y entidades

informó la cantidad de 15 expedientes⁵. Los mismos corresponden a los Hospitales Moyano, Rivadavia y SAME-Muñiz, por un importe de \$ 50.366.677,42. Las UFUS de los hospitales seleccionados que forman parte de la muestra, Rivadavia y SAME-Muñiz suman un importe de \$ 38.907.000,00 y la empresa prestadora es la misma en ambos nosocomios “La Mantovana de Servicios Generales S.A”. La diferencia de la totalidad de los expedientes informados es de \$11.459.677,00 y corresponde al Hospital Moyano. (fuera de la muestra).

En cuanto al resto de los contratos la DGADCYP informó que respecto del Contrato *de limpieza* (ampliación de pliego vigente) corresponde informar a la Dirección General Recursos Físicos en Salud. Con respecto a la contratación de *baños químicos* refiere que corresponde informar a la Dirección General Recursos Físicos en Salud, en el entendimiento que se realizó contratación por Convenio Marco. En cuanto a la contratación de equipamiento (Impresora, computadora, y camilla); corresponde informar a las Direcciones Generales Sistemas de información Sanitaria y Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud. Por último, dicha dirección general informó que, en relación al Contrato de Seguridad, esta Dirección General no gestionó contratación ni ampliación del rubro. En todos los rubros, en la respuesta enviada, se omitió la información de las empresas que fueron responsables de la prestación del servicio o de la provisión del equipamiento.

Cierre de las UFU

Consultados en relación al cierre de las UFU ante la cuarta ola, la SSAH informa que si bien la estrategia sanitaria, al día de la fecha (agosto 2022) continúa, la misma ha mutado a partir de julio del corriente año, la mayoría de las UFU se han cerrado pero la asistencia ha pasado a ser intrahospitalaria, con la finalidad de continuar con un resguardo en la atención de pacientes febriles y/o sospechados de COVID-19.

6- Organismos de control

Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires

Con fecha 3 de junio de 2022 se envió a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires la NO 2022-00007492-AGCBA-AGLMT, con el objeto de recabar la existencia de informes o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizados durante el período 2020 y relacionadas a las

⁵ Figura la tabla completa en anexo I

Unidades Febriles de Urgencia emplazadas en los hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”, “Dr. Teodoro Álvarez”, “Francisco Javier Muñoz” y “Dr. Juan A. Fernández”.

Dicho organismo informó, con fecha 6 de junio de 2022, que del relevamiento efectuado en los registros de la Sindicatura en orden al proyecto “Unidad Febriles de Emergencia”, surge que **no se emitieron** por parte de este órgano de control Informes de Auditoría u otra documentación, en relación al Proyecto mencionado durante el período solicitado.

Informes de Procuración de Ciudad

Con fecha 3 de junio de 2022 se envió a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires la NO-2022-00007493-AGCBA-AGLMT, con el objeto de solicitarle tenga a bien informar la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el proyecto 3.21.02, respecto a las Unidades Febriles de Urgencia emplazadas en los hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”, “Dr. Teodoro Álvarez”, “Francisco Javier Muñoz” y “Dr. Juan A. Fernández”.

Con fecha 10 de junio se recibió las respuestas de las diferentes Direcciones pertenecientes a la Procuración de la Ciudad.

Las siguientes direcciones informaron que no tenían ningún reclamo, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación, en relación al referido proyecto:

D.G. de Asuntos Penales,
D.G. de Empleo Público
D.G. de Asuntos Tributarios y Recursos Fiscales.
D.G. de Asuntos Comunales Y Espacio Público
D.G. de Asuntos Institucionales Y Patrimoniales

En cuanto a la Dirección de Sumarios del Área Jefe de Gobierno se informó la siguiente actuación en trámite:

Sumario Administrativo Nro. 103/2021, que se instruye mediante expediente electrónico Nro. 2020-24181165-GCABA-MSG, que se ordenara a fin de investigar los hechos, atribuir y/o deslindar responsabilidades, con motivo de las denuncias por presuntas conductas irregulares de la Dra. A. R. C., médica de

planta, especialidad Otorrinolaringología, quién el día 12/09/2020 habría maltratado a la paciente G.S. y a su marido E.L. y el día 24/09/2020 hipotéticamente maltratado verbalmente a la Lic. N. A. M. , todos estos hechos ocurridos en la UFU (Unidades Febriles de Urgencia), del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, el que se halla en trámite.

Procuración General Área Jefe De Gobierno

Esta área en respuesta a la información requerida a través de la nota de la referencia, informó que conforme a constancias de SISEJ, y sus descriptores, no surgen reclamos individuales relacionados con esta temática (UFU) durante el período 2020.

No obstante, informa que existen amparos colectivos relacionados tanto con la prestación presencial de labores y excepciones por grupos de riesgo del personal de Salud, entrega de elementos de protección personal, así como también cese de planta transitoria de emergencia conforme el siguiente detalle:

1.- “CATALANO, DANIEL Y OTROS CONTRA GCBA Y OTROS SOBRE AMPARO - EMPLEO PUBLICO-OTROS Número: EXP 3072/2020-0, que tramitan ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 15 Secretaría Nro. 30⁶.

Dicho amparo cuenta con medida cautelar de acreditar periódicamente la entrega de elementos de protección personal. Actualmente⁷ se encuentra con una medida para mejor proveer previo al dictado de sentencia definitiva.

2.- “ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO CONTRA GCBA SOBRE AMPARO - SALUD-OTROS” Expediente 110540/2021-0 - Juzgado 23 Secretaría 46 Amparo colectivo⁸

⁶ Amparo colectivo por todo el personal de Salud. Objeto: se ordene al GCBA “(...) que cumpla con la normativa legal vigente (ley 19.587, Dto. 351/79, leyes 471, 6.035, 2.203 y 2.585, Disposición SRT No5GGSRT y recomendaciones frente al COVID del Ministerio de Salud de la Ciudad y Nación) y entregue los insumos adecuados y los Elementos de Protección Personal para cada tarea a los/as trabajadores y trabajadoras que prestan servicios en el subsector público de salud (art. 13 ley 153)”.

⁷ A la fecha de la respuesta de la procuración 10 de junio de 2022

⁸ Conforme las constancias digitales de la causa, se trata de una acción de amparo iniciada por la Sra. Mariana Laura Amartino en su carácter de apoderada de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA), a “los fines de que ordene al GCBA dejar sin efecto el Decreto 120/2021, y en consecuencia, se abstenga de convocar a trabajar de manera presencial al personal de salud que siendo considerado de riesgo (en los términos de la Resolución MTESS N° 207/20 prorrogada por la Resolución MTESS N° 296/20, y modificada por la Resolución MTESS N° 60/21, y sus réplicas locales, como el Dto. GCBA 147/2020) hayan recibido solo una sola dosis de la vacuna contra el COVID-19, hasta tanto se complete el esquema de vacunación en su totalidad (cantidad de dosis establecidas por los fabricantes de las distintas vacunas de aplicación en el país), y quienes han recibido la inoculación de ambas dosis, hasta tanto el GCBA acredite que cuentan con la inmunidad suficiente que preserve sus vidas y su salud”. Asimismo, solicitó el dictado de una medida cautelar por la que se ordene al GCBA “ que provisoriamente se abstenga de convocar a trabajar de manera presencial al personal de salud que siendo considerado

El 08/07/2021 se revocó la medida cautelar por la Sala 4 CATyRC. Actualmente⁹ se encuentra con autos a dictar sentencia en primera instancia.

3.- “Asociación Trabajadores del Estado c/ GCBA s/ incidente de medida cautelar - amparo - empleo público otros”, eXPTE n° 212113/2021 j.1°CAYT - 17 – 34¹⁰

Según la contestación del área, durante el año 2020, con un avance sostenido de Casos positivos de COVID-19, la planta transitoria tuvo como finalidad sostener al sistema de salud para evitar el colapso del sistema sanitario. Asimismo, informó que con fecha 02-11-2021 el Tribunal rechazó la medida cautelar. Se registró como proceso colectivo, y que aún no se dio traslado de la causa principal¹¹.

D.G. Responsabilidad Y Contrataciones Procuración General

De acuerdo a lo solicitado con relación al Proyecto N°3.21.02 Unidades Febriles de Urgencia, la Dirección General de Responsabilidad y Contrataciones, ha enviado información que adjuntó en archivo de trabajo y del cual se expone a continuación. Se trabajaron durante el año 2020, según lo informado por esta Dirección, dictámenes referidos a hospitales e insumos de salud, correspondientes a 91 expedientes electrónicos referidos a los siguientes ítems:

de riesgo en los términos de la Resolución N° 207/20, prorrogada por la Resolución N° 296/20, y modificada por la Resolución N° 60/21 (todas del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL de la Nación) se hayan aplicado una sola dosis de la vacuna contra el COVID-19, mientras mantenga vigencia el DNU 241/2021, y/o sus eventuales prórrogas” Oportunamente se dictó una medida cautelar que dispuso: “El 21/05/2021 se ordenó una medida cautelar distinta a la solicitada por la parte actora, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 184 del CCAT, en los siguientes términos: “1°) Admitir la legitimación activa de la ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL ESTADO para representar los intereses colectivos del personal del SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD de la CABA afectado por el decreto 120/AJG/2021” “2°) Hacer lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por la actora y ordenar al GCBA que para establecer el retorno a la actividad presencial de agentes del SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD PÚBLICA de la CABA dispensados, ajuste su conducta a la atribución establecida en el artículo 2° del decreto 120/AJG/2021. En particular, ello importa que respecto del personal dispensado que cuente con una sola dosis, debe cesar todo comportamiento que le imponga el retorno a la actividad presencial sin la existencia previa de un acto administrativo adecuadamente motivado...”.

⁹ A la fecha de la respuesta de la procuración 10de junio de 2022.

¹⁰ Amparo colectivo La Asociación Trabajadores del Estado (señalando la representación de las enfermeras y los enfermeros de la Ciudad de Buenos Aires) pretende: “1) La suspensión de la resolución n° 871- GCABASSPSGER2021 y, en consecuencia, se mantenga el vínculo laboral de los/as trabajadores afectados por la misma (incluidos en el IF-2021- 29243043- GCABA-DGAYDRH), en forma provisoria y precautoria hasta el dictado de una sentencia firme en el fondo en las presentes actuaciones o hasta el fin de la emergencia sanitaria conforme lo disponga V.S. y 2) se conforme una mesa de diálogo y articulación institucional con esta parte a los fines de evaluar, analizar y consensuar las necesidades de los servicios dependientes del Ministerio de Salud avocados a la emergencia sanitaria del COVID 19. Se cuestiona la baja del personal en función de las modificaciones de las condiciones sanitarias, respecto a la Planta Transitoria de Enfermería creada por el Decreto N° 138/20, para el período comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de junio de 2020, para atender las acciones a ejecutar a raíz del Coronavirus (COVID19), de conformidad con lo establecido en el Anexo I (IF-2020-09192882-DGPLYCOGABA) del mismo; así como sus sucesivas prórrogas.

¹¹ A la fecha de la respuesta de la procuración 10de junio de 2022

Tabla 2

Tipo expediente	Cantidad
Contratación test rápidos-Ministerio salud	1
COVID 19-HTAL-Barbijos Descartables	1
COVID 19-RESIDUOS HOSPITALARIOS	1
COVID 19-SALAS AIRE COMPRIMIDO-HTAL	1
COVID 19-INSUMOS -HOSPITALES	1
COVID 19-ADICIONAL-INSTALACION ELECTRICA-HTAL	1
ADICIONAL-HTAL.COVID 19-LIMPIEZA UNIDADES FEBRILES	14
ADICIONAL-HTAL.COVID 19- SALA UTI	1
ADICIONONAL-COVID 19-UNIDADES FEBRILES -HTAL.	1
SERVICIOS COVID 19- BARBIJOS	3
CONTRATACION TEST-COVID 19-HOSPITAL	1
CONTRATACION DIRECTA-COVID 19-BARBIJOS	1
RESCISION-COVID-BARBIJOS	1
SANEAMIENTO-COVID-BARBIJOS	1
ADICONAL-COVID 19-MODIFICACIONES EDILICIAS HOSPITAL	1
PLIEGOS-ADQUISICIONES-COVID 19-HOSPITAL	1
RESCISION PARCIAL -COVID 19-VENTILADORES PULMONARES	1
RESCISION PARCIAL -COVID 19-EQUIPAMIENTO MEDICO	1
AMPLIACION ORDEN DE COMPRA -COVID 19-INSUMOS MEDICOS	1
CONTRATACION DIRECTA-COVID 19-ATRACURI BESILATO	1
CONTRATACION DIRECTA-COVID19-ATRACULIO	1
INSUMOS-COVID 19- HOSPITAL	3
INSUMOS-COVID 19- CAMISOLINES	2
RESCISION DE CONTRATO-COVID BARBIJOS	1
ADICIONAL COVID 19-INSTALACION RAMPA HOSPITAL	1
ADICIONAL COVID 19-HOSPITAL	1
KITS-COVID 19	2
ADICIONAL COVID 19-MAMPARAS	3
ADICIONAL COVID 19-ALEROS	2
ADICIONAL COVID 19-RESIDUOS HOSPITALARIOS	8
CONTRATACION DIRECTA -COVID19 Adquisición de Midazolam y Propofol	1
ADICIONAL -COVID 19-MANTENIMIENTO	22
ADICIONAL COVID 19-PUERTA HTAL	1
ADICIONAL COVID 19-SALAS	1
ADICIONAL COVID 19-BOXES GUARDIA	1
CONTRATACION DIRECTA-COVID 19-KIT COVID	1
PLIEGOS-COVID 19-INSUMOS	1
CONTRATACION DIRECTA-COVID 19-KIT EXTRACCION	1
SERVICIO-COVID 19-OXIGENO	1
VACUNAS -COVID 19	1
ART 28 INC 2-COVID 19- TEST	1
Total	91

Fuente: Procuración General de la Ciudad

Informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad

Con fecha 1 de junio de 2022 se envió a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires la Nota AGCBA NO-2022-00007491-AGCBA-AGLMT, con el objeto de solicitarle tenga a bien informar la existencia de reclamos o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el proyecto mencionado, respecto a las Unidades Febriles de Urgencia emplazadas en los hospitales “Dr. Cosme Argerich”, “Dr. Juan A. Fernández”, “Donación Francisco Santojanni” y “Dr. Carlos G. Durand”, “Dr. Teodoro Álvarez”, “Francisco Javier Muñiz” y “Dr. Juan A. Fernández”.

Con fecha 10 de junio se recibió la respuesta a la nota NO-2022-00007491-AGCBA-AGLMT, relativa al Proyecto N° 3.21.02 “Unidad Febriles de Urgencias UFU”. La Defensoría ha informado que no existen actuaciones tramitadas en la Coordinación Operativa de Derecho a la Salud de la Defensoría del Pueblo, vinculadas al proyecto mencionado.

7.- Aspectos particulares a las siete UFU de los Hospitales de la muestra

Requerimiento y visita a las UFU de los hospitales Fernández, Durand, Muñiz, Álvarez, Santojanni, Rivadavia, y Argerich.

Entre los meses de abril y agosto de 2022, se realizaron entrevistas con las autoridades de los hospitales, visitas a las siete UFU de la muestra, relevamiento de datos, solicitud de documentación y registro fotográfico de las mismas. Entrevistas con los médicos responsables de cada UFU. También se recabaron datos en los sectores de facturación y laboratorio para obtener información respecto de las prácticas facturadas y las muestras analizadas. En algunos casos se requirió información a los sectores de enfermería para contar con la información del área. A continuación, se expondrá el resultado de tales tareas realizadas por el equipo de auditoría en cada una de las UFU de los 7 hospitales. Por una cuestión operativa las fotografías tomadas en cada una de las UFU se exponen al final del presente informe como Anexo II.

7.1-UFU del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández

Durante el mes de abril se realizó una recorrida presencial en la UFU del hospital Fernández. La misma se hallaba emplazada sobre las calles Avda. Cerviño y Silvio F. Ruggieri, ex Patio Cerviño. Antiguamente funcionaba la

morgue del hospital y a pedido de los vecinos se destinó para un espacio de esparcimiento.

La coordinación estaba a cargo del Dr. M. M. médico de planta (FM 802.993) y la sub coordinación de la Dra. F. C. (FM802.259).

EL Dr. M.M. desempeñó la función de coordinador a partir de noviembre de 2021. Durante el periodo 2020 estaba como médico suplente de guardia en los consultorios habilitados para UTA en la planta baja del hospital. Al principio de la pandemia sólo se realizaban test PCR y se esperaban los resultados en ese sector.

RRHH

Durante el periodo auditado la coordinación estaba a cargo de los médicos especialistas del hospital, cada uno conformaba un equipo con médicos de diferentes especialidades. Había un coordinador por cada día de la semana y rotaban por sorteo los SADOFE (turnos de sábado, domingo y feriados). Los grupos eran muy heterogéneos.

Los equipos estaban conformados por 20 médicos promedio de lunes a viernes y estaban distribuidos en turnos de 8 a 14 hs; 14 a 20 hs y de 8 a 20 hs. más 4 agentes (médicos y enfermeros) que realizaban la actividad de triage distribuidos en los turnos de 8 a 20 hs.

Cuando los médicos especialistas volvieron a sus puestos de trabajo comenzaron a asistir los residentes y los suplentes de guardia en el horario de 8 a 20 hs. En el caso de los residentes cumplían su horario de 6 hs. en la UFU y las horas excedentes se las pagaban aparte.

Al no concurrir pacientes, a las diferentes especialidades, los profesionales cumplían su carga horaria en la UFU ya que la guardia se encontraba desbordada y no disponía de personal.

Los profesionales médicos contratados al principio eran 8, en noviembre del 2021 quedaban 3 y en la actualidad (año 2022) sólo hay 2 de los cuales uno está licenciado, enfermeros 2, un administrativo y organizadores de fila.

Hubo inconvenientes con los nombramientos de la planta transitoria, hubo demoras de dos a tres meses en asignar la ficha municipal, esto originó que muchas guardias no fueron pagadas. En el 2022 quedan 34 guardias de 24 hs. que no fueron abonadas. Estas irregularidades originaron el retiro de los profesionales.

Refieren los entrevistados que a diferencia de otras UFU siempre hubo infectólogos de planta del hospital más algunos residentes de la especialidad. El infectólogo decidía el destino del paciente.

No tuvieron problema con enfermería había 2 agentes en el turno mañana y dos en el turno tarde. Dependían de la Subgerencia de Enfermería en nivel de horarios.

En el período 2020 no hubo kinesiólogos, la mayoría eran asignados a terapia intensiva de pacientes COVID-19, en enero 2022 comenzaron a asistir algunos.

Durante el año 2020, hubo médicos y enfermeros de planta transitoria contratados por el Ministerio, internamente se los llamaba agentes UFITOS.

Espacio Físico

En el 2020 se encontraban habilitados 9 boxes UTA (unidad transitoria de aislamiento), los cuales días anteriores a la visita del equipo de auditoría ya habían sido levantados. En el mismo periodo por la gran demanda de pacientes se habilitaron, en el Sector B de CCEE (consultorios externos) de la planta baja del hospital, 23 consultorios transformados en UTA, donde quedaban los pacientes a la espera de internación, traslado y sala para aguardar los resultados. La UFU se encontraba desbordada y al estar ubicada fuera del predio del hospital no había resguardo ni espacio suficiente para los pacientes. Los pacientes ubicados en el área del hospital podían ser mejor atendidos, tenían calefacción, agua y comida, había médicos y enfermeros. Los empleados del sector de alimentación no podían alcanzar alimentos a los pacientes que se encontraban en la UFU por la ART.

En la actualidad (abril 2022) la UFU está compuesta por 4 consultorios, 2 ventanillas de empadronamiento, un pasillo técnico interno, un área sucia y una limpia, un sector para insumos, sala de estar para el personal con acceso al exterior y un acceso para los puestos de recepción del paciente. En uno de los consultorios se encuentra un ecógrafo (los pacientes esperaban los resultados en la UTA habilitada en el hospital). Cada consultorio tiene una camilla, una computadora y una impresora. Se observaron 2 matafuegos cuya fecha de recarga se encuentra vencida desde marzo 2021 y en el exterior se observan 2 baños químicos. El coordinador comenta que es inminente el levantamiento de la UFU.

Circuito

Se realiza un triage con enfermería, en el exterior de las instalaciones, debajo de los gazebo. Se toman los signos vitales, como frecuencia cardíaca, temperatura y saturación. Cuando la dinámica de la pandemia generaba mucha aglomeración de pacientes y se conformaban largas filas iba un enfermero, un orientador y un personal de seguridad “barriendo” la fila, se detectaba a los pacientes más comprometidos y se les daba prioridad.

Luego se deriva al paciente al sector de empadronamiento. En la ventanilla el personal administrativo toma los datos filiatorios del paciente, se registran Nombre, T.E., mail, domicilio, si posee obra social y una breve

descripción de los síntomas. Luego del registro se los derivaba a los usuarios a alguno de los cuatro consultorios, a fin de que se les tome la muestra a través del hisopado. El médico realiza la ficha epidemiológica, complementa y firma el anexo II para elevarlo a facturación.

Desde enero 2022 cambió un poco la metodología por decisión del Ministerio. Por ello se simplificó mucho la modalidad de la atención. Ahora se realiza triage, empadronamiento y directamente se hisopa. Esto agilizó la cantidad de pacientes atendidos. Pasaron de 200 pacientes a atender 500 pacientes.

En el comienzo del funcionamiento de la UFU se atendían hasta 50 pacientes diarios, pasaban por una evaluación y entrevista minuciosa, si la auscultación era dudosa se consultaba con el infectólogo y resolvía si se realizaba o no una ecografía. Tener el ecógrafo, en la UFU (situación no habitual) se implementó con el objetivo de evitar la circulación de pacientes con sospechas de infección por Covid-19, se realizaban ecografías pulmonares a los pacientes con criterio de riesgo.

Laboratorio de antígenos

En abril de 2021 llegan las pruebas de antígenos que permiten producir resultados en minutos y se hacen con un hisopado nasal. En un primer momento las muestras se procesaron en el hospital y luego habilitaron la UTA N°9 para procesar las muestras de antígenos y el mantenimiento del PCR, si el resultado era positivo no se hacía el PCR, si daba negativo se envía la muestra del PCR al laboratorio del hospital para la reconfirmación del resultado. Los PCR siguen procesándose sólo en el hospital. Los horarios de laboratoristas son mañana 8-14 hs. y tarde 14-20 hs.

Insumos

Refieren los entrevistados que no tuvieron falta de insumos. Se completaba una Plantilla de Solicitud y Retiro de Insumos especial y era firmada por los responsables del día. La farmacia COVID ubicada en el segundo piso del hospital proveía todo lo necesario, camisolines, barbijos, cofias, botas, máscaras, Alcohol al 70% y 96% etc. Cada dos semanas se reponían los barbijos N 95 y se firmaba una constancia de entrega.

Ventilación y seguridad edilicia

La UFU contaba con cuatro (4) equipos de acondicionadores de aire uno en la circulación del pasillo técnico, uno en el sector de administración, uno en consultorio N°1 y otro en el consultorio N°4.

Se observaron 2 matafuegos en el pasillo técnico, ambos con fecha de recarga vencida.

Servicio de seguridad

El servicio de seguridad pertenece al hospital y en diciembre del 2021 a partir del incidente de violencia ocurrido en el hospital Santojanni, se suma personal de la PFA.

Sistema de limpieza y desinfección

El equipo de limpieza es asignado por el hospital. Cada cambio de profesional se limpiaba y desinfectaba los consultorios.

Documentación respaldatoria

La documentación recibida consistió en información de personal, profesional médico con los horarios y días. A posteriori se obtuvo el listado de enfermeras. Asimismo, se obtuvo una base de pacientes atendidos elaborada durante el periodo 2020 por el equipo de la UFU. Copia de plantilla de solicitud y retiro de insumos.

7.2-UFU del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

En el mes de abril se realizó la recorrida presencial a la UFU del hospital Durand. La misma se hallaba emplazada sobre la calle Dr. Eleodoro Lobos y Avenida Díaz Vélez, dentro del predio del Hospital.

Se realizó la recorrida y entrevista con Dra. D. A. quién, a partir de febrero del 2022 tiene bajo su responsabilidad la coordinación de la UFU. Refiere durante la entrevista que no existe ninguna resolución de nombramiento de dicha coordinación y que depende directamente del Ministerio de Salud. Su contrato es como médica suplente de guardia transitoria, cobrando por horas trabajadas y no por guardias completas.

Durante el periodo marzo-junio del 2020 la coordinación estuvo a cargo del Dr. C. V. (jefe del Departamento de Medicina), luego en el período junio 2020 a febrero 2021, coordinaron los Dres. D.B (Jefe de Urología) y C. (Jefe de Hemodinamia). Desde febrero 2021 hasta febrero 2022 La coordinación estuvo a cargo de los doctores Di. Bo. y J. C., ambos asesores del director médico.

A partir de 28 de marzo de 2022, el horario de atención comenzó a ser de 8 a 14hs mientras que en el año 2020 y 2021 la UFU estaba abierta de 8.00 a 20.00 horas, luego se fue modificando por la dinámica de la pandemia y la baja de personal. A medida que los casos bajaban se fue reduciendo la cantidad de profesionales

A partir de mayo de 2022 frente a la cuarta ola y la suba de casos, el horario de atención fue de 8 a 20hs., contando con un equipo de 8 médicos y de 10 enfermeros por día, como personal de refuerzo.

Espacio físico y seguridad

Al principio de la pandemia existían una UFU con 4 consultorios equipados cada uno, con camilla, computadora con conexión a internet e impresora, más 8 boxes que eran de la Unidad Transitoria de Aislamiento (UTA), que eran utilizados como sala de espera para pacientes leves que no podían estar internados y tampoco irse a su domicilio a la espera del traslado, también se los usaba para esperar algún resultado. Desde el 29 de marzo del 2022 la UTA fue levantada. En el momento de la visita en abril de 2022 quedaron en funcionamiento las siguientes instalaciones:

Consultorio 1: Lugar de acopio

Consultorio 2: Atención pacientes

Consultorio 3: Atención pacientes

Consultorio 4: A partir de diciembre 2021 funciona como laboratorio y donde sólo se realiza el test de antígenos. Si surgiera la necesidad de realizar un PCR se traslada la muestra al laboratorio central del hospital.

Un pasillo técnico interno, separa a los 4 consultorios de los puestos de recepción del paciente con dos computadoras, un local para la guarda de insumos y kits de hisopados más un espacio con estantes con acopio de la ropa descartable para los profesionales y el resto del personal de salud. Existe un local dentro de la UFU que se utiliza con estar de médicos. La ventilación consta de: 4 equipos de aire acondicionado, microondas y una heladera provistos por el hospital para uso del personal.

Matafuegos: 2 matafuegos que deberían haber sido recargados en marzo de 2021.

En el exterior existen dos baños amplios, que se encontraban cerrados con candados, uno para varones y otro de mujeres que trabajan en la UFU, y además otros 2 baños químicos individuales para el público que concurre a la UFU.

Equipamiento para la atención

Al comienzo de la pandemia contaban con saturómetros y estetoscopios provistos por el hospital. En la actualidad la responsable refiere que en la UFU hay un solo saturómetro que se encuentra guardado bajo llave y a disponibilidad en caso de ser necesario, esta medida se tomó debido a la pérdida de algunas unidades.

Recursos Humanos

A los comienzos de la pandemia trabajaban por turno de lunes a viernes, cuatro médicos y dos enfermeros, un bioquímico, más dos o tres laboratoristas.

Durante el período 2020 todos los profesionales correspondían a la planta permanente del hospital. Se conformaron equipos que rotaban cada 3 semanas. Por otra parte, contaban con 2 administrativos y colaboradores enviados por GCBA, 5 en turno mañana y 5 en turno tarde, ellos se ocupaban de organizar las filas y mantener la distancia entre paciente y paciente. En la actualidad se mantienen los enfermeros de lunes a viernes con turnos de 8 a 15 horas y de 13 a 20 horas. Realizan sus funciones en la UFU y cumplen el resto de su horario en otras funciones, concurre un solo laboratorista (Consultorio N°4).

Hasta el mes de marzo de 2022 se mantenía la cantidad de 4 médicos en el turno de la mañana y a partir del 12 de abril de 2022 pasaban a tener 3 médicos, para dicho turno.

En turnos SADOFE tenían 4 médicos, 3 enfermeros, dos administrativos en el horario de 8 a 14 horas, más los colaboradores enviados por el GCBA. Los profesionales médicos de SADOFE se redujeron a 2 desde el 12 de abril de 2022. Siempre hubo personal de laboratorio en la UFU.

La médica responsable de la UFU manifestó que no tiene suplente para su rol de coordinación, aunque cuenta con la colaboración de los dos coordinadores anteriores Dr. Bo y Dr. C. quienes siempre siguen en contacto.

Circuito de los pacientes

Según el circuito descrito por la médica se realiza un triage, en el exterior de las instalaciones cerradas, debajo de los gazebos. De allí se deriva al usuario al sector de empadronamiento. Donde se registran Nombre, T.E., mail, domicilio, si posee obra social y una breve descripción de los síntomas. Tal registro se hace a través de una ventanilla. Luego del registro se deriva a los usuarios a uno de los cuatro consultorios, a fin de que se les tome la muestra a través del hisopado. Se realiza la ficha epidemiológica COVID-19 donde se registra la fecha de inicio de los síntomas, antecedentes clínicos, comorbilidades, laboratorio, vacunación covid19 y la evaluación del aislamiento. En la UFU no existió declaración jurada firmada por el paciente y no existió registro de pacientes internados de la UFU en la guardia, si se realizó un registro de pacientes positivos derivados a hoteles, y/o prestadores de obra social.

Circuito de laboratorio

En el año 2020 los médicos tomaban las muestras las cuales eran procesadas por personal de laboratorio y los mismos médicos se ocupaban de ordenar y embolsar el material para poder subirlo al laboratorio del hospital. En el año 2021 y 2022 como mayoritariamente se realizan test de antígenos, las determinaciones se llevan a cabo en el consultorio 4 de la UFU.

Los resultados no se dan en la UFU. los mismos se dan a través de la aplicación del GCBA. Se sube al SIGEHOS, los profesionales de la UFU no se ocupan de dar los resultados a los pacientes excepto en algún caso puntual, como situación de viaje, informe pre-quirúrgico, pacientes oncológicos y otros. También comunicaban los resultados en los primeros meses de la pandemia.

La entrevistada refiere desconocer que sucedió con los Anexo II pero si, refirió que se pregunta si el paciente posee Obra social y dicho dato se carga en el SIGEHOS.

Relación con la guardia:

Los pacientes pediátricos son derivados a la guardia, no hubo un staff de médicos pediatras para los hisopados. La UFU atiende demanda interna y externa, pacientes derivados por la guardia y a pacientes oncológicos o pacientes quirúrgicos.

En instancias excepcionales en que la UFU no funcionaba por cuestión de horarios, la guardia realizaba a través de un triage más minucioso, el hisopado.

Facturación

Se recibió la información de lo facturado que se encontrará analizado en el procedimiento específico de los siete hospitales referido a los anexos II.

Documentación respaldatoria

La documentación recibida fue el Listado de médicos de junio/julio y octubre 2020. El Informe: Estadísticas de PCR SARS-COV-2 en muestras de la Unidad de Febriles. Descripción por semana epidemiológica 2020/2022, y la Impresión planilla (ejemplo) de acciones en SIGEHOS (datos del paciente, registro de acciones, COVID-19 Notificación). Ficha de antecedentes epidemiológicos.

7.3-UFU del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz

Se realizaron entrevistas con el Coordinador Médico de la UFU en el hospital Muñiz, Dr. J. L. F.; dicha UFU se encuentra dentro del predio del hospital, siendo su acceso por la calle Amancio Alcorta 2174. En el momento de la visita se estaba desmantelando una de las dos UFUS con las cuales contó el hospital hasta abril de 2022, y según su coordinador, la UFU restante será removida el 6 de julio de 2022 para pasar a conformar los consultorios febriles del hospital.

En el 2020 el horario de funcionamiento fue de 8 a 20 horas semanalmente. Aunque en el pico de mayor demanda el horario de atención se extendía hasta las 22 o 24 horas. El Dr. F. fue el único responsable de la Unidad febril de urgencia durante la toda pandemia.

Hubo constante interacción entre la dirección del hospital, la coordinación de la UFU y el Ministerio, asimismo con la Guardia, ya que la UFU misma se convirtió en una guardia.

Recursos Humanos

La estrategia de Recursos Humanos para la UFU se determinó combinando el personal nombrado por Ministerio, conjuntamente con el personal de planta del hospital. En particular en el año 2020 se manejaron fundamentalmente con médicos del hospital, y con enfermeras nombradas por el ministerio.

A fines de 2020 se incorporó el personal de planta transitoria creado a tal fin por el Ministerio y suplentes de guardia. El personal de planta retomó sus tareas en los consultorios habituales en el 2021. En la segunda y tercera ola hasta la fecha, las tareas de las UFUS fueron llevadas adelante por los administrativos, enfermeros y médicos de la Planta transitoria Covid-19, actualmente sólo existe una médica de planta trabajando en la UFU.

De lunes a viernes la dotación de Enfermería contó con seis (6) agentes turno mañana – de 7 a 14 horas- y cinco (5) agentes turno tarde – 13 a 20 horas; y 12 (doce) agentes para SADOFE en el horario de 8 a 20 horas.

La dotación de Médicos contó con cinco (5) agentes en promedio diario, con rotación por turnos. En total, diecisiete (17) médicos y el coordinador adjunto distribuidos en la semana y los fines de semana.

La nómina de agentes abocados a las tareas administrativas contó con dos agentes en turno mañana y dos agentes distribuidos en turno tarde (de 13 a 20) y turno noche (de 17 a 24 horas). El fin de semana un agente desde las 8 a las 20 horas.

Facturación

Se facturaron todas las prestaciones, tuvieron algunas dificultades para facturar en el área de internación. Según el Coordinador cerca del 60% de los consultantes contaba con obra social. Diariamente, el personal de la UFU llevaba el parte diario de los consultantes empadronados en el SIGEHOS al área de facturación donde discriminaban a los pacientes con cobertura social para facturar la prestación realizada.

Circuito del paciente y de las muestras

En el momento de mayor demanda la fila de consultantes se organizaba sobre la avenida Amancio Alcorta, hacia la avenida Vélez Sarsfield. Luego para entrar al predio donde se localizaban las UFU, un orientador movilizaba a grupos de diez (10) pacientes hacia las ventanillas de empadronamiento, (se utilizó el SIGEHOS, tanto para la carga de empadronamiento, como del relevamiento de la ficha epidemiológica, la misma se dejó de hacer en diciembre de 2021 para acelerar la atención por aumento de la demanda). El registro era realizado por enfermeros, en las cuatro ventanillas. Los 2 locales de empadronamiento contaban con dos boxes cada uno y con cuatro computadoras en total y un acondicionador de aire por local.

Luego las enfermeras distribuían al público en cualesquiera de las 17 unidades UTA (para minimizar los contagios internos) a fin de ser hisopados por los médicos, quienes realizaban el relevamiento de datos, de forma manual. A posteriori del hisopado, el médico completaba la ficha epidemiológica, en alguna de las computadoras de los consultorios de la UFU. La muestra se enviaba junto con la ficha epidemiológica a Virología para analizar.

Cuando las muestras se enviaban a analizar al Instituto Malbrán, el resultado tardaba una semana, incluso se traspapelaban resultados. Luego cuando se comenzaron a realizar los análisis en el hospital (junio de 2020) el tiempo de demora era de 24 horas dependiendo de la cantidad de muestras.

Dentro del playón de estacionamiento se probó la circulación vehicular para hisopados dentro de autos.

Los pacientes enviados a domicilio para aislamiento y los casos positivos contaban con el seguimiento médico y se evaluaba si debía ser enviado a sala de internación con una tomografía previa. Dicho seguimiento a pacientes positivos era realizado telefónicamente por un médico y un administrativo de la UFU y se registraba en el SIGEHOS la evolución de cada paciente. Con la implementación de la “APP” el seguimiento se realizó a través de ese medio. Todos los pacientes que debían ser internados fueron hisopados para evitar

posibles contagios a los pacientes inmunodeprimidos o tuberculosos ya internados del hospital.

Se optimizó el uso del pabellón Koch con capacidad ociosa con la incorporación de oxígeno central, se utilizaron las doscientas camas. Dada la lejanía con la Guardia, las ambulancias del SAME trasladaban los pacientes hacia allí.

Tipos de testeos

En abril/mayo de 2020 las muestras para la realización de los PCR se remitían al Malbrán, luego a partir de junio de dicho año se realizaron en el área de virología del hospital. Los test de antígenos empezaron a probarse en el hospital en diciembre de 2020. También se realizaban dichos test en el laboratorio del hospital. El resultado de los testeos era entregado por ventanilla en la UFU a los familiares.

Insumos

Los insumos y EPP se conservan en un espacio destinado a tal fin en la UFU. La frecuencia de recambio del equipo de protección personal de cada médico se hacía luego de la atención de cada paciente o cada grupo de 10 pacientes (de acuerdo al momento epidemiológico) cuando eran hisopados en las carpas UTA.

Espacio Físico

Por cada container de UFU se contaba con 4 acondicionadores de aire. Las instalaciones cuentan con plano de evacuación y dos matafuegos por UFU. Todos los matafuegos estaban con fecha vencida de 2021.

No tuvieron inconvenientes con el servicio de limpieza contratado en los locales de las UFU.

Respecto del servicio de seguridad contratado, el Coordinador refiere que fue deficitario hasta que se incorporaron dos agentes en el horario de 8 a 20 que controlaban los dos accesos, autos y peatones, quedando cubierta la seguridad las 24 horas.

Se destinaron “tres carpas-Uta” para esperar el hisopado, también se utilizó un SUM colocado por la empresa ECOSAN para espera de los usuarios.

En las UTA (unidad transitoria de aislamiento) se contaba con ventiladores y estufas individuales para atemperar las inclemencias del clima. Cada UTA contaba con camilla, pie de suero, ventilación cruzada natural (puerta/ventana) y tubos de oxígeno de ser necesario. La UFU contaba con un cardio-desfibrilador

y un carro de paro. Los consultorios quedaron equipados con una computadora y una impresora cada uno. También poseían una camilla y un lavabo.

En la segunda ola, los consultorios 7 y 8 de la UFU funcionaban como un laboratorio con un bioquímico para realizar los test de antígenos in situ, y actualmente (abril/mayo 2022) los realiza el laboratorio central. Todas las muestras van con ficha epidemiológica. El consultorio 5 se utilizó como centro de derivación y contaba con dos administrativos por turno. Los consultorios 1, 2, 3, 4 y 6 se utilizaban para la carga en SIGEHOS y la evolución de historias clínicas.

El espacio de circulación técnica contaba con área limpia y área sucia, resguardo de insumos y elementos de protección personal, así como un área de descarte de material usado.

En la Guardia se habilitaron dos salas de tránsito para alojamiento de los casos sospechosos hasta la obtención del resultado de PCR para SARS COV-2 y descartar otras patologías como TBC activa. La sala N°4 (para mujeres contaba con 7 camas: 3 para sospecha COVID TBC, 4 COVID general) y la sala N°17 (para varones contaba con 11 camas: 5 para aislamiento y 6 camas generales).

Estadísticas

En el año 2020 el promedio de pacientes que concurrían por día oscilaba entre 100 y 150. Según la información recibida, entre la primera y segunda ola la UFU atendió 89724 consultantes. Durante el año 2020 la UFU derivó 1062 pacientes a hoteles; 1417 pacientes a internación en el hospital Muñiz y 102 pacientes para la atención en su obra social.

Se recibió por parte del Dr. F. siguiente documentación respaldatoria:

Parte diario- Informe Estadístico de consultas médicas ambulatorias del día 14/10/20. Planillas de seguimiento de pacientes Covid-19 +. Estadísticas de pacientes derivados en 2020. Estadísticas 2020 y 2021 de pacientes atendidos y pacientes positivos. Nómina de la dotación afectada a la UFU 2020. Informe de Gestión- Actividades UFU 2020 y 2021.

7.4-UFU del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

Se concurrió a la UFU del hospital Álvarez en varias oportunidades, en los meses de abril, mayo y julio. En la primera visita presencial se realizó la entrevista con la enfermera A. M. contratada desde inicios de la pandemia en abril de 2020 y en la siguiente se entrevistó a la Coordinadora Dra. D.F., médica

clínica de planta. La coordinación fue compartida con la Dra. L. durante el funcionamiento de la UFU desde el año 2020 y hasta la fecha (julio 2022).

La UFU se halla emplazada sobre la calle Aranguren al 2700, frente al acceso a la guardia del hospital. En la primera visita se encontraban dos enfermeros que tuvieron una carga horaria de 35 horas semanales distribuidas en 7 horas diarias de lunes a viernes. Existen dos agentes administrativos uno en el TM y uno en el TT.

Circuito Pacientes

Según el circuito descrito por la enfermera se realiza un triage, en el exterior de las instalaciones cerradas, debajo de los gazebos. De allí se deriva al usuario al sector de empadronamiento. Donde se registran Nombre, T.E., mail, domicilio, si posee obra social y una breve descripción de los síntomas. Tal registro se hace a través de una ventanilla. Luego del registro se deriva a los usuarios a alguno de los cuatro consultorios, en los consultorios 1, 2, 3 que cuentan con PC se realizaba la ficha epidemiológica y luego se tomaba la muestra en el consultorio 4. En la actualidad, la toma de la muestra se realiza por fuera del consultorio, a través de una ventanilla. En diciembre de 2021 los usuarios que no iban a poder ser atendidos en la UFU se derivaban y eran trasladados en micros hacia el parque Roca. Los pacientes con criterios de internación moderados o graves o fuera del horario de la UFU son derivados directamente a la guardia. Los ambulatorios con síntomas se dirigían a la UFU.

Refiere la entrevistada que se firmaron hasta diciembre de 2021 todos los consentimientos para aislamiento en domicilio y ANEXO II, documentación en posesión del Ministerio, y que no se conservaron copias en la UFU.

Según la entrevistada la ficha epidemiológica dejó de completarse en diciembre de 2021, por comunicación verbal del Ministerio, con el criterio de aumentar el número de atendidos.

Espacio Físico

Los contenedores, devenidos en salas de atención están divididos en 4 locales con atención a pacientes. Tiene cuatro consultorios disponibles. Cada consultorio tiene una camilla, una computadora y una impresora, contando con una bacha y provisión de agua. Un pasillo técnico interno, dentro de dicho pasillo se diferencia un sector de “laboratorio”. Un acceso para los puestos de recepción y registro del paciente con dos computadoras. Y dos locales por el frente uno para guarda de insumos y otro utilizado como estar de los profesionales, dicho

estar tiene acceso desde el exterior. La instalación de la UFU contaba con dos baños químicos para pacientes y dos baños con lavabo para profesionales.

Entre noviembre del 2021 y febrero de 2022 se levantaron los 9 boxes de la UTA que formaban parte de la UFU. Los locales de aislamiento no contaban con aire acondicionado ni calefacción. Las mismas eran utilizadas para recepcionar a los pacientes que necesitaban traslado a hoteles, internación o espera de resultados.

En un primer momento el Área de Promoción y Protección de la Salud del hospital informaba los resultados a los pacientes, en la actualidad (año 2022) se hace a través de la aplicación BOTI.

Recursos Humanos

Los turnos de enfermería son dos de 8 a 15hs el TM y de 13 a 20 horas, el TT. según el listado anexo, en el año 2020 fueron 10 los enfermeros (auxiliares, y profesionales)

Los turnos de médicos son dos de 8 a 14hs., el TM (4 médicos promedio) y el turno tarde de 14 a 20 hs. (2/3 médicos promedio), según listado de médicos en el anexo I. La disponibilidad dependía del momento y de la demanda de consultantes. Al inicio de la pandemia los turnos médicos eran variables, en general de cuatro horas y dependían de la disponibilidad de cada servicio; cuando se retomaron las consultas en los servicios, la atención en la UFU fue llevada adelante por el personal de la planta transitoria creada por el Ministerio para tal efecto. En el año 2020 se contó con personal colaborador para la organización de la fila de consultantes. En 2021 esa tarea fue llevada a cabo, por personal voluntario.

Ventilación

Cuentan con cuatro (4) equipos de acondicionadores de aire uno en la circulación técnica, otra en la recepción y dos en los consultorios 1 y 4.

Laboratorio de antígenos

En ambas visitas éste se encontraba en el pasillo técnico y constaba de una mesa, para guardado de muestras y realización de la determinación, una computadora y una impresora.

Los horarios de laboratoristas son en el turno mañana de 8-14 horas y por la tarde de 14-20horas. En el momento de la primera visita no se encontraba

ningún profesional del área. En la actualidad (mayo de 2022), la UFU cuenta con un técnico de laboratorio o Bioquímico que registra los resultados de los test de antígenos y los suben al SIGEHOS. Actualmente se realizan sólo test de antígenos. En el año 2020 las muestras para PCR se recolectaban refrigeradas y se enviaban a analizar al laboratorio del hospital Durand y del hospital Gutiérrez en un transporte del SAME, luego desde agosto del mismo año en el laboratorio de Biología Molecular del hospital Álvarez.

Seguridad edilicia

Contaban con dos matafuegos con fecha de recarga vencida a marzo de 2021. Poseen plano de evacuación.

Sistema de limpieza y desinfección

Cuentan con un carro de limpieza propio y un agente asignado.

Documentación respaldatoria

Se recibió de las autoridades del hospital el listado de personal profesional y no profesional que cumplió funciones en el periodo Mayo/diciembre de 2020, diferenciando personal del hospital (planta, suplente de guardia, residente, etc.) y personal contratado por ministerio. Además, entregaron el esquema de funcionamiento de personal, Turnos, de profesionales, enfermeros y administrativos y personal colaborador que atendían en el periodo mayo/diciembre 2020.

Por último, se recibieron las planillas con la estadística de muestras procesadas y muestras positivas de la unidad de febriles durante el período 2020-2022. Porcentaje de positividad semanal del periodo mayo-diciembre 2020 Y la facturación de anexos II correspondientes a 2020

7.5-UFU del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni

Se realizó la entrevista con el Coordinador Médico de la UFU (emplazada la calle Leguizamón 950 frente a la entrada del hospital Santojanni) sobre la base de un cuestionario para relevar la información relativa al funcionamiento de la Unidad Febril de Urgencia en el año 2020. El coordinador médico de la UFU es el Dr. O. S, médico de planta del hospital con especializaciones en obstetricia, emergentología y administración hospitalaria.

En el año 2020, el horario de funcionamiento fue de 8 a 20 hs. Por otra parte, desde el 25/4/2022 funcionaba de lunes a viernes de 8 a 14 hs y sólo los sábados, domingos y feriados en el horario de 8 a 20 horas. En julio de 2022 la

UFU se ha levantado, siendo reemplazada por una unidad Febril dentro del hospital.

Recursos Humanos

Desde el mes de abril de 2020 la dotación de la UFU contó con siete (7) médicos nombrados por el ministerio que realizaban guardias de 24 horas corridas al principio, 12 horas se cumplían en UFU, y las otras 12hs en la guardia propiamente dicha.

Hacia el mes de mayo de 2020, la concurrencia de cada médico, nombrado por el ministerio, se dividió en una prestación de dos días de 12 horas desarrollando su servicio solamente en la UFU.

La dotación diaria era de cuatro médicos por turno más el coordinador médico. En los meses de abril y mayo de 2020 se contó además con el apoyo y asesoramiento de un médico infectólogo que concurría dos o tres horas a la mañana y dos horas a la tarde. A partir de mediados de junio dejó de concurrir el servicio de infectología a la UFU.

De los cuatro médicos de la dotación diaria dos eran de ministerio que realizaban turnos de 12 horas, otro pertenecía a la planta, generalmente a CC.EE realizando un horario de 8 a 12 o 8 a 13 horas y el cuarto era un ayudante de Guardia que concurría a demanda. Hacia fines de 2020 al incrementarse la concurrencia de pacientes se sumó un segundo ayudante de Guardia. Por otra parte, el coordinador realizaba 12 horas diarias y una guardia de fin de semana. El esquema se completaba con dos enfermeros para triage y dos enfermeros para relevamiento de datos y empadronamiento, en total había 4 enfermeros por turno.

Durante el pico de contagios en diciembre de 2021 se incorporó personal temporario para el triage y se sumó un medio de traslado de pacientes para derivar a otro centro de salud (el Parque Roca).

Según la información detallada y aportada por el coordinador sobre la dotación de personal para la UFU durante el año 2020 es la siguiente:

La dotación enfermería estuvo compuesta por doce (12) agentes de los cuales cuatro (4) se desempeñaban de lunes a viernes en turno mañana; tres (3) agentes en turno tarde; cinco (5) agentes en SADOFE.

Situación de revista de enfermeros: de los cuatro agentes del turno mañana, dos eran contratados y dos eran agentes de planta del hospital. En el turno tarde un solo agente era personal de planta del hospital. En cuando a SADOFE, un solo agente de planta. Por lo tanto, fueron 8 los agentes de enfermería contratados.

La *dotación de profesionales médicos* para la UFU estuvo compuesta por siete (7) médicos más el Coordinador, médico de planta del hospital.

Situación de revista de los médicos: de los siete (7) agentes, dos (2) son personal de planta del hospital; dos (2) pertenecen a la planta transitoria designada por la SSPSGER y no se consigna la situación de revista de los tres (3) médicos restantes.

Espacio Físico

El mantenimiento del container fue deficitario, se produjeron filtraciones y por tal razón daños en los pisos y paredes de durlock en el interior del contenedor que fueron reparados provisoriamente por los trabajadores de la UFU. Se produjeron accidentes de trabajo por las malas condiciones de mantenimiento y el uso intensivo de las instalaciones.

La energía eléctrica que alimenta las necesidades del container proviene de la calle, por lo tanto, no cuenta con conexión al generador de energía del hospital.

El container fue equipado con cuatro (4) computadoras, una en cada consultorio médico donde se registra la ficha epidemiológica luego de la revisión clínica. Dos (2) PC dispuestas para el registro y empadronamiento administrativo del paciente luego del triage. Y una (1) computadora para la agente administrativa que se incorporó en 2021.

La limpieza de las unidades la realizó la empresa de limpieza Indaltec contratada por el hospital, de forma correcta y sin quejas por parte del coordinador.

El container cuenta con cuatro (4) Acondicionadores de Aire y ventilación cruzada, también con el croquis destinado a la evacuación y extinguidores. La unidad transitoria de aislamiento (UTA) estaba compuesta por tres (3) bloques de tres (3) unidades cada una.

Facturación de las prestaciones

No se llevó registro de facturación de los hisopados y el resto de las prácticas a pacientes con obra social, el registro administrativo de los pacientes lo realizaban dos enfermeros, ya que durante el año 2020 no contaron con administrativos designados para la UFU.

Circuito del paciente

En el año 2020 personal de enfermería realizaba el triage bajo un gazebo en la calle, se entregaba barbijo a los pacientes. Luego, en una ventanilla vidriada que contaba con un scanner para registrar el DNI se realizaba el empadronamiento administrativo de los pacientes, en el SIGEHOS. A posteriori ingresaban a los consultorios, cruzando dentro del container hacia la revisión

clínica donde los médicos registraban la ficha epidemiológica. Allí se realizaba una pequeña entrevista con los ítems de la ficha, se tomaba la presión, se lo auscultaba, se le colocaba el oxímetro, a fin de medir la saturación, todos los datos se volcaban a la ficha. Al finalizar el anterior proceso se los enviaba a los puestos de UTA con el equipo individual, con el fin de ser hisopados en algunos de los boxes.

En esa instancia entre abril y agosto de 2020 se decidía si el paciente de acuerdo a la revisión requería internación o aislamiento en un hotel destinado a tal fin si no tuviera condiciones para aislamiento en su domicilio. Las declaraciones juradas suscriptas por los pacientes que pudieran cumplir el aislamiento en su domicilio no se conservaron por el volumen de papel.

Si el paciente estaba grave se lo derivaba a guardia, se realizaba un nuevo triage y una tomografía. De acuerdo al estado clínico del paciente se lo remitía a la zona amarilla en el segundo y tercer piso, y si estaba más grave se estableció la zona roja en la UTI (guardia).

Para la atención de niños, los pediatras de la Guardia se organizaban según la demanda en la UFU para la atención, realizaban los hisopados tanto en consultorios de guardia, como en la UFU.

Tipos de Testeos

En el año 2020 se realizaba doble PCR correspondiente al hisopado buco y naso faríngeo. En el año 2020 entre los meses de abril-julio se enviaron las muestras para ser analizadas al Hospital Muñiz, luego entre agosto y diciembre del mismo año se realizaron en el laboratorio del hospital, y continuaron realizándose hasta octubre 2021, mes en el que se incendió el laboratorio. El resultado del testeo se enviaba vía correo electrónico.

Insumos

Los EPP (elementos de protección personal) se solicitaban a demanda a Farmacia con sola firma del coordinador médico. Existe un espacio de guardado destinado al EPP en el área limpia. El recambio del camisolín lo realizaba el personal cada hora y media, el recambio del EPP tres o cuatro veces por día.

Estadísticas

Las estadísticas las conserva el Departamento Técnico Administrativo. De acuerdo con la información de Laboratorio provista por el Departamento Técnico administrativo, se estudiaron 15460 casos en el año 2020, de los cuales 11269 fueron descartados y 4189 confirmados.

Documentación respaldatoria

Se recibieron las estadísticas 2020 provistas por el Departamento Técnico Administrativo, desagregadas por semana epidemiológica con la cantidad de pacientes estudiados, descartados, confirmados y el porcentaje de positividad. Dotación para la UFU de enfermería y médicos, provista por el coordinador de la UFU.

7.6-UFU del Hospital General de Agudos Rivadavia

En el mes de abril de 2022 se realizó la primera visita presencial a la UFU del hospital Rivadavia. La misma se halla emplazada sobre la calle Av. Las Heras 2670.

La recorrida se realizó con la médica clínica de guardia Dra. M. B. quién se encuentra a cargo de la coordinación del funcionamiento de la UFU desde los comienzos de la pandemia, y que además fue transitoriamente jefa de guardia de los días miércoles. La médica refiere que no hay ninguna resolución formal que la haya asignado en la función de coordinación de la UFU.

Los horarios de atención son de 8 a 20 horas, aunque en el pico de la pandemia estaban atendiendo hasta las 24 horas. A partir del mes de mayo de 2022 el horario se reduce de 8 a 14 hs. En el turno SADOFE se mantiene el horario de 8 a 20 hs. Hubo pico a lo largo la pandemia donde llegaron a hisopar 800 pacientes diarios

Espacio físico

Los contenedores, devenidos en salas de atención están divididos en 4 locales con atención a pacientes. Un pasillo técnico interno, dentro de dicho pasillo se diferencia un sector de laboratorio (consultorio N°4) y puede observarse estanterías con los insumos descartables para los profesionales. Un acceso para los puestos de recepción del paciente con dos computadoras. Y dos locales por el frente uno para guarda de insumos y otro utilizado como estar de los profesionales, dicho estar tiene acceso desde el exterior y otro sector para el personal de limpieza. Cada consultorio tenía una camilla, una computadora y una impresora.

Los baños están instalados en un contenedor diferente, se encuentran en el exterior para profesionales y dos baños individuales para pacientes. En el mes de marzo de 2022 fueron retirados los contenedores donde funcionaban los 9 boxes de la UTA.

Circuito

Según lo descripto por la médica se realiza un triage, en el exterior de las instalaciones cerradas, debajo de los gazebos, este triage lo realizaban enfermeras. De allí se deriva al usuario al sector de empadronamiento. Donde se registran Nombre, T.E., mail, domicilio, si posee obra social y una breve descripción de los síntomas. Tal registro se hace a través de una ventanilla. Luego del registro se los deriva a los usuarios a alguno de los tres consultorios, a fin de que se les tome la muestra a través del hisopado, los médicos contaban con oxímetro, termómetro y estetoscopio. Los pacientes graves eran derivados a la guardia, los moderados a una sala especial para Covid-19. En la actualidad sólo se realizan test de antígenos y PCR de ser necesario.

El resultado del test lo carga el médico en la ficha médica del SIGEHOS el cual el paciente podrá consultar en el WhatsApp del GCBA. Existía un agente derivador que se ocupaba de gestionar la derivación de los pacientes con obra social. Refiere la responsable de la UFU que firmó todos los Anexos para FCOEP y todas las altas epidemiológicas que los pacientes le solicitaban para presentar a la ART. En la actualidad (año 2022) no se completa más la ficha epidemiológica sólo quedan los datos registrados, en la recepción del paciente. Esto se puso en práctica en el último brote de la variante Ómicron, por otra parte, se sigue haciendo la ficha epidemiológica en los turnos de SADOFE.

Recursos Humanos

El plantel médico era de 4 médicos de 8 a 14hs.TM y de 4 médicos turno tarde de 14 a 20 hs. En la actualidad quedaron 3 médicos contratados. La médica responsable de la UFU, refiere que se maneja con tope de guardias y para el mes en curso (abril 2022) tiene asignado un total de 14 guardias por semana de 24 hs., 10 de lunes a viernes y 4 para SADOFE. Los pacientes pediátricos muy pequeños se derivaban a la guardia pediátrica y aquellos niños/as más grandes eran hisopados por la propia Dra. B. asumiendo la responsabilidad de los mismos, ya que nunca hubo un staff de médicos pediatras para la UFU.

Los turnos de enfermería son dos de 8 a 15 hs el TM y de 13 a 20 hs. el TT. En el momento de mayor alza de casos positivos el número de enfermeros alcanzó a ser de 10 agentes. Por otra parte, existían 2 bioquímicos de 8 a 20 hs durante el año 2020, próximamente en mayo 2022 el horario se va a reducir de 8 a 14 hs.

PCR y Antígenos

Actualmente (año 2022) se realizan sólo test de antígenos, para ello se habilitó el consultorio N°4 donde se encuentra el laboratorista. Los PCR siempre se analizaron en Biología Molecular dentro del hospital exclusivamente para aquellos pacientes más complicados. El horario de Biología Molecular es de 8 a 20hs, a la brevedad se va a reducir el horario de 8 a 14 hs.

En el momento más difícil de la pandemia se separaban todos los casos positivos y la Dra. G. se ocupaba del seguimiento de los mismos, la Dra. L. S. Jefa de Promoción y Protección para la Salud cargaba los datos al Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA).

Ventilación Cuentan con cuatro (4) equipos de acondicionadores de aire uno en la circulación técnica, otra en la recepción, y dos en los consultorios 1 y 4.

Seguridad edilicia Cuentan con dos matafuegos los cuales la fecha de recarga se encuentra vencida.

Sistema de limpieza y desinfección La tarea de limpieza es constante y se realiza entre paciente y paciente.

Insumos

Los insumos como guantes, cinta adhesiva, EPP (camisolines, barbijos etc.) y otros se reciben de farmacia, Se hace el pedido y pasa por la dirección del hospital para su autorización. Existe un depósito Covid y otro sector que provee de toallas, jabón líquido, amonio cuaternario, etc.

Documentación Recibida

Se recibió la estadística correspondiente a los años 2020, 2021, 2022 Donde consta pacientes atendidos en la UFU y cantidad de positivos. Además, la responsable entregó el listado de médicos de planta y contratados que atendieron en la UFU, así como el listado de personal de enfermería 2020.

Comentario

En junio de 2022 se realizó una nueva visita al Hospital Rivadavia con el objeto de analizar y aclarar información entregada. Debido a la cuarta ola que se está transitando, se produjo un aumento de consultas por lo cual la UFU retomó su horario habitual de 8 a 20 hs. La Dra. B. informó que se están hisopando alrededor de 760 pacientes.

7.7-UFU del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

En el mes de abril de 2022 se realizó la primera visita presencial a la UFU del hospital Dr. Cosme Argerich. La misma se halla emplazada sobre la entrada al hospital por la calle Avenida Almirante Brown 250 en el barrio de La Boca sobre el lateral izquierdo de la entrada de Guardia. La entrevista se realizó con el jefe del Departamento de Urgencia Dr. L.C. quien ejerce desde el inicio de la pandemia la Coordinación del UFU.

El horario de la UFU es de 8 a 20hs, hubo momentos que estaba abierta hasta las 24hs y hubo días que trabajaron las 24 horas.

Recursos Humanos

En el año 2020 el plantel estaba conformado por 4 médicos en turno mañana y 4 médicos en turno tarde, 2 enfermeras en TM y 2 en TT y contaron con la colaboración del plantel de 4 instrumentadoras del hospital quienes, al estar las cirugías reducidas, completaban su horario laboral en la UFU. La presencia de las mismas trajo tranquilidad al personal sanitario ya que implementaban los cuidados de esterilidad como si fuera un quirófano. El coordinador de la UFU afirmó que ningún profesional se contagió de COVID. La demanda pediátrica era cubierta por un médico del hospital. Los administrativos se cubrieron de lunes a viernes con personal del hospital y personal de la guardia, sólo en SADOFE había 2 administrativos de la planta transitoria del ministerio. En la actualidad (abril 2022) hay uno con licencia.

Respecto al plantel médico sólo uno era de la planta transitoria del ministerio.

El coordinador de la UFU destacó que la coordinación contó con un trabajo en equipo que partió desde la Dirección, Subdirección y el Comité de Crisis del hospital, Médicos/as, enfermeros/as, instrumentadoras, camilleros y voluntarios.

Circuito

El paciente llegaba, las enfermeras le realizaban el triage y luego pasaban por una ventanilla y se empadronaban. Refiere el Dr. C. que hubo momentos de mucha intolerancia por parte de los usuarios y se vivieron situaciones bastante violentas. Según el coordinador *“el paciente enfermo esperaba a ser atendido y el que venía apurado para realizarse el hisopado para poder viajar era el que gritaba, insultaba y filmaba amenazando con denunciar”*. Luego llegó el equipo de voluntarios que ayudaron al ordenamiento de las largas filas y eso facilitó al triage.

Por otra parte, llegaban micros (el corona-bus) seleccionaban entre 20 y 25 pacientes de la fila y los trasladaban para hisoparse al centro de detección de Costa Salguero. Reconoce el responsable de la UFU que la presencia de estos voluntarios fue de gran ayuda para el funcionamiento de la UFU.

Una vez que el paciente era empadronado pasaba a algunos de los consultorios habilitados para hisoparse y esperaba el resultado y su destino en los 12 consultorios habilitados y transformados en UTA. En un principio el hospital se ocupaba de dar el resultado del hisopado, luego el paciente lo consultaba a través de BOTI.

El paciente grave iba directamente a la guardia, ya que se realizaba un trabajo unificado.

Se implementó un circuito interno para pacientes que estaban con fiebre dentro del hospital. El paciente pasaba de la UFU o de la guardia por un circuito aislado para no cruzarse con otros y llegaba a rayos, tomografía, etc. Cada procedimiento implicaba un tiempo de limpieza entre paciente y paciente. Los camilleros, siempre del hospital eran los que se ocupaban de los traslados cumpliendo estrictamente con los protocolos establecidos. Tenían disponibles ascensores para pacientes COVID. El personal COVID no se contactaba con otros sectores.

Se realizaba la ficha epidemiológica y se firmaban todos los anexos correspondientes.

Espacio físico y funcionamiento

La UFU funciona en contenedores devenidos en salas de atención y divididos en 4 consultorios con acceso al exterior para la entrada de pacientes y un acceso al pasillo técnico interno, dentro de dicho pasillo se puede observar un acceso a los puestos de recepción del paciente con computadoras para registro de datos. Dos locales por el frente uno para guarda de insumos (depósito) y otro utilizado como estar de los profesionales, dicho estar tiene acceso desde el exterior. Por organización de la instrumentadoras la circulación interna de la UFU era área limpia, y no contaba con área sucia, la misma se organizó en el exterior donde los profesionales realizaban el descarte de camisolines y demás elementos. Cuentan con 4 computadoras, 4 acondicionadores de aire, 2 ventiladores. Dos matafuegos con carga actualizada.

Cada consultorio cuenta con lavabo, camilla, oxímetro, una computadora y una impresora, escritorio con silla para el médico.

Las muestras siempre se guardaban refrigeradas fuera del espacio físico de la UFU y luego se llevaban al laboratorio.

En la parte exterior se habían instalado 6 boxes UTA los cuales en el momento de mayor pico se utilizaron para hisopado y para darle tiempo a la realización de la limpieza de los consultorios. La utilización de los mismos fue muy versátil. En el momento de la visita de la auditoría los boxes de UTA habían sido retirados.

Los 12 consultorios ubicados en la P.B. también se utilizaron como UTA, allí los pacientes esperaban resultados, traslados, o la internación y estaban vigilados, hidratados y alimentados; y además, de ser necesario, recibían medicación.

En la guardia había 2 shock-room, uno COVID-19 y otro no, pero hubo momentos en que los dos shock-room eran para pacientes COVID-19.

Insumos

Las instrumentadoras coordinaban los pedidos de insumos (EPP y librería) y la provisión de los mismos al personal de la UFU; había una comisión de insumos organizado por el Comité de Crisis y la farmacia se dividió en farmacia central y farmacia satélite ambas funcionaron bien y fue una de las patas de la gestión, según el coordinador.

Ventilación

Cuentan con cuatro (4) equipos de acondicionadores de aire uno en la circulación técnica, otra en la recepción. Y dos en los consultorios 1 y 4.

Seguridad: Está a cargo de la empresa MURATA S.A.

Sistema de limpieza y desinfección: Limpieza es la misma del hospital y la realiza la empresa SEHOS S.A.

Laboratorio de antígenos

Al principio de la pandemia en 2020 sólo se realizaban los PCR y eran procesados en laboratorios externos (Durand o Muñiz). En mayo del mismo año se armó y comenzó a funcionar un laboratorio molecular y comenzaron a procesar los PCR en el hospital. En las UFU nunca hubo determinación, siempre se llevaron al laboratorio, tanto PCR como antígeno.

En enero de 2021 llegó la prueba rápida de antígenos y en abril de 2021 se oficializó su uso. Esto alivió al sistema de atención y sólo se realizó el PCR como reconfirmación de diagnóstico ante un antígeno negativo. Las muestras de la prueba de antígenos se procesaban en el laboratorio de guardia del hospital.

V. Procedimientos

1- Dotación total de personal de cada UFU

Objetivo del procedimiento: relevar y analizar la composición del RRHH que desarrolló actividades tanto asistenciales como apoyo en las 7 UFU de la muestra.

Información:

La principal fuente de información utilizada es la documentación entregada por las coordinaciones locales de las siete UFU bajo análisis. Se analizó la composición de cada una de las dotaciones de acuerdo con la situación de revista (planta transitoria y planta permanente), la cantidad de profesionales (médicos, enfermeros y personal quirúrgico) y no profesionales (personal colaborador).

Uno de los criterios utilizados fue la normativa Covid-19 para la contratación de personal transitorio. Mientras que el Decreto 220/2020 referido al personal colaborador establece específicamente su distribución en las UFU, los decretos 138/2020 y 143/2020 referidos a la contratación transitoria de profesionales médicos y enfermeros respectivamente no detalla los criterios de distribución del personal, ya que puede ser ubicado en hoteles para aislamiento y otros destinos, no solamente en centros asistenciales.

El Decreto 138/2020 sancionado el 11 de marzo de 2020, establece la Creación de la Planta Transitoria de Enfermería dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para el período comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de junio de 2020, para atender las acciones a ejecutar a raíz del Coronavirus (Covid-19), de conformidad con lo establecido en el Anexo I¹² (IF-2020-09192882-DGPLYCO) que forma parte integrante del mencionado Decreto.

El Decreto 143/2020 del 16 de marzo de 2020, establece la creación de la *planta transitoria de médicos* dependientes de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para el período comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de junio de 2020, de conformidad con lo establecido en Anexo I¹³ (IF-20-09617444-DGDSCIV), que forma integrante del mencionado decreto.

¹² Establece la cantidad de doscientas (200) vacantes en planta transitoria de enfermería para los cargos de enfermero profesional, licenciado en enfermería, sus requisitos de ingreso y su remuneración. La Resolución 190/2020 MHYF extiende convocatoria a auxiliares de enfermería. La cantidad de vacantes se amplió mediante resoluciones conjuntas subsiguientes.

¹³ Establece la cantidad de cincuenta (50) vacantes en planta transitoria de médicos con especialidad, sus requisitos de ingreso y su remuneración. La cantidad de vacantes y el plazo de duración se amplió mediante resoluciones conjuntas subsiguientes.

El Decreto 165-2020, sancionado el 23 de marzo de 2020, faculta de manera excepcional, al Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud a designar transitoriamente, cesar y reconocer servicios a profesionales de la salud en carácter de suplentes de guardia sin sustanciación del proceso concursal, para prestar servicios profesionales en locaciones o establecimientos donde se asista a pacientes afectados por el virus COVID-19 o a población en situación de aislamiento. Los nombramientos caducarán una vez finalizada la tarea asignada o cuando termine la emergencia sanitaria. El personal suplente deberá cumplir con los requisitos que se establecen en el Anexo I¹⁴ (IF-2020-10219490-GCABA-DGDSCIV) que forma parte del mencionado decreto.

Decreto 222/2020 - Creación de la Planta Transitoria de Personal Colaborador de Unidades Febriles de Urgencia y Operativos Covid-19, de pendiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para el periodo comprendido entre el 26 de mayo 2020 y hasta que finalice la emergencia sanitaria para atender las acciones inherentes a las Mencionadas Unidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo I¹⁵ (IF-2020-14298592-DGDSCIV); que a todos sus efectos forma partes integrante del mencionado decreto.

Por otra parte, en cuanto a la coordinación propiamente dicha de las Unidades Febriles de Urgencia, la Subsecretaría en su respuesta manifestó que quedó a cargo de dos médicos, el Dr. D.M. cuya designación como Asesor médico de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, se realizó mediante la resolución N° 1285 GCABA-MSGC/2021, y el Dr. D.W. cuya designación también ha sido como asesor médico de la misma Subsecretaría a través de la resolución N° 1096 GCABA-MSGC/2021.

Según la misma SSAH, *“las acciones que han desarrollado son las mismas para ambos y consistieron en la Coordinación Central de las Unidades Febriles como nexo entre el Ministerio y los coordinadores locales de cada UFU en cuanto a las tareas de:*

- *Capacitación*

¹⁴ ANEXO I

REQUISITOS GENERALES

Los/as aspirantes deben presentar la siguiente documentación:

a. Copia de DNI .b. Constancia de CUIL .c. Acreditación de título .d. Matrícula vigente (*) .e. Certificado de Aptitud Psicofísica expedido por la Dirección General Administración de Medicina del Trabajo, dependiente del Ministerio de Hacienda y Finanzas .f. Certificado de Deudores Alimentarios Morosos. g. Certificado de antecedentes penales vigente. h. Declaración Jurada.(*) Los profesionales de la salud titulados en el extranjero, cuyo título no esté revalidado o habilitado en la República Argentina serán exceptuados de este requisito, debiendo presentar el título de médicos y acreditación de especialidad del país que se los haya expedido.

¹⁵ Establece la cantidad de ochenta (80) vacantes en planta transitoria para gestor de traslados y orientador y control de fila, sus requisitos de ingreso y su remuneración. La cantidad de vacantes se amplió mediante resoluciones conjuntas subsiguientes.

- *Ejecución de la política sanitaria definida.*
- *Reclutamiento y distribución del recurso humano”.*

Procesamiento de la información

Por un lado, se agrupó a los médicos residentes y a los suplentes de guardia dentro de la planta permanente y por otro lado a los profesionales pertenecientes a la planta transitoria y a los suplentes de guardia sin proceso concursal conforme a los decretos mencionados más arriba.

Profesionales médicos

Cuadro N° 8

Unidad Febril de Urgencia	Profesionales médicos- Total	Situación de revista		Porcentaje de la planta transitoria
		PP	PT	%
Durand	58	58		
Rivadavia	20	13	7	35%
Fernández	103	95	8	8%
Argerich	8	7	1	12%
Santojanni	8	3	4	12%
Muñiz	36	18	18	50%
Álvarez	18	12	6	33%

Fuente: UFU-Hospitales Elaboración: Equipo AGCBA

Hospital Durand: La información de recursos humanos provino de la Dirección del Hospital, ya que la coordinadora actual no se encontraba cumpliendo funciones en el año 2020. Se incluyeron en el grupo de profesionales médicos de planta permanente a los médicos residentes (trece) que prestaban servicio en la UFU. La totalidad de la dotación de médicos de la UFU perteneció a la planta permanente del hospital.

Hospital Rivadavia: Se incluyeron en el grupo de profesionales médicos de planta permanente a tres (3) médicos residentes que prestaban servicio en la

UFU con rotación semanal. El 35% de la dotación de médicos corresponde a la planta transitoria.

Hospital Fernández: la información sobre el personal afectado a la UFU fue elaborada por la Coordinación anterior de la UFU. La información consignada sobre el personal de planta transitoria refiere al periodo julio-diciembre, sobre los meses mayo y junio no se recibió información fehaciente. Además, la cantidad consignada de profesionales se debe a la alta rotación de profesionales que prestaron servicios en la UFU.

Hospital Argerich: la dotación de médicos contó con ocho (8) profesionales de planta permanente, incluido el Coordinador, y uno (1) de ellos de planta transitoria (12%).

Hospital Santojanni: de la totalidad de los ocho (8) profesionales médicos, cuatro (4) de ellos corresponden a la planta transitoria, tres (3) forman parte de la planta permanente del hospital, y el profesional (1) restante no se informó su situación de revista.

Hospital Muñiz: Los profesionales médicos de planta prestaron servicios entre los meses de mayo y agosto e incluye a los suplentes de guardia. Luego de esa fecha se incorporaron los profesionales de planta transitoria. La dotación de planta transitoria alcanzó un 50% de la dotación total.

Hospital Álvarez: la dotación de profesionales médicos se conformó con doce (12) profesionales de planta del hospital y con seis (6) profesionales de planta transitoria. La dotación de planta transitoria alcanzó un 33% de la dotación total.

Se observa la heterogeneidad con la que las coordinaciones locales organizaron las dotaciones de cada UFU de acuerdo a la disponibilidad existente de profesionales de planta en cada hospital.

Personal de Enfermería:

Cuadro N°9

Unidad Febril de Urgencia	Enfermería - Total	Situación de revista		Porcentaje de la planta transitoria
		PP	PT	%
Durand	5	5	--	--
Rivadavia	5	----	5	100%
Fernández	10	3	7	70%
Argerich*	60	56*	4	7%

Santojanni	12	4	8	66%
Muñiz	23	-----	23	100%
Álvarez	12	2	10	83 %

*Los 56 agentes pertenecían al equipo de quirófano y no eran enfermeras.

Fuente: UFU-Hospitales Elaboración: Equipo AGCBA

Hospital Durand: la dotación de enfermería se conformó enteramente con profesionales de planta permanente del hospital.

Hospital Rivadavia: la dotación de enfermería se conformó con cinco (5) enfermeros de planta transitoria entre ambos turnos y durante el alza de casos se complementó con enfermeros de planta del hospital que llegó a una dotación de 10 enfermeros diarios. Los auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales cumplieron tareas administrativas y de triage.

Hospital Fernández: la dotación de enfermería se conformó con siete (7) enfermeros de planta transitoria y tres (3) de planta permanente. La planta transitoria de enfermería alcanzó un 70% de la dotación total. En la información recibida no fue posible discernir el nivel de instrucción de los agentes de enfermería (auxiliares, enfermeros/as profesionales y licenciados/as en enfermería).

Hospital Argerich: la dotación de enfermería se conformó con cuatro (4) enfermeras de planta transitoria y cincuenta y seis (56) profesionales de quirófano que cumplieron diversas funciones en la UFU, desde el empadronamiento administrativo de los consultantes, hisopado, y triage hasta el mantenimiento de la UFU como área limpia.

Hospital Santojanni: la dotación se conformó con cuatro (4) enfermeras de planta permanente y ocho (8) enfermeras de planta transitoria. La planta transitoria de enfermería alcanzó un 66% de la dotación total.

Hospital Muñiz: la dotación de enfermería se conformó con veintitrés (23) enfermeros de planta transitoria. En la información recibida no es posible discernir el nivel de formación de los agentes de enfermería, (auxiliares, enfermeros/as profesionales y licenciados/as en enfermería).

Hospital Álvarez: la dotación de enfermería se organizó en su mayoría con personal de planta transitoria tanto auxiliares de enfermería como enfermeros profesionales y licenciados en enfermería.

Personal colaborador y administrativos:

Cuadro N°10 Personal colaborador

Unidad Febril de Urgencia	Personal colaborador y administrativos- Total	Situación de revista		Porcentaje de la planta transitoria
		PP	PT	%
Durand	12		12	100%
Rivadavia	1		1	100%
Fernández	Sin datos			
Argerich	2	2		-
Santojanni	Sin datos			
Muñiz	6		6	100%
Álvarez	6		6	100%

Fuente: UFU-Hospitales Elaboración: Equipo AGCBA

Hospital Durand: la UFU contó con diez (10) agentes de personal colaborador y dos (2) administrativos, todos de planta transitoria.

Hospital Rivadavia: contó con un (1) gestor de traslados de planta transitoria cumpliendo funciones administrativas, además del personal de enfermería mencionado más arriba.

Hospital Fernández: No se pudo determinar quién realizó las tareas administrativas. No se especificó si fue parte del plantel de enfermería quien realizó las tareas.

Hospital Argerich: Las tareas administrativas fueron realizadas por personal administrativo de planta, dos (2) agentes, y complementada por el personal quirúrgico en diversas funciones dentro de la UFU. No se recibió información sobre camilleros, gestores de traslados u otros agentes pertenecientes a la planta transitoria de personal colaborador Covid-19.

Hospital Santojanni: sin datos

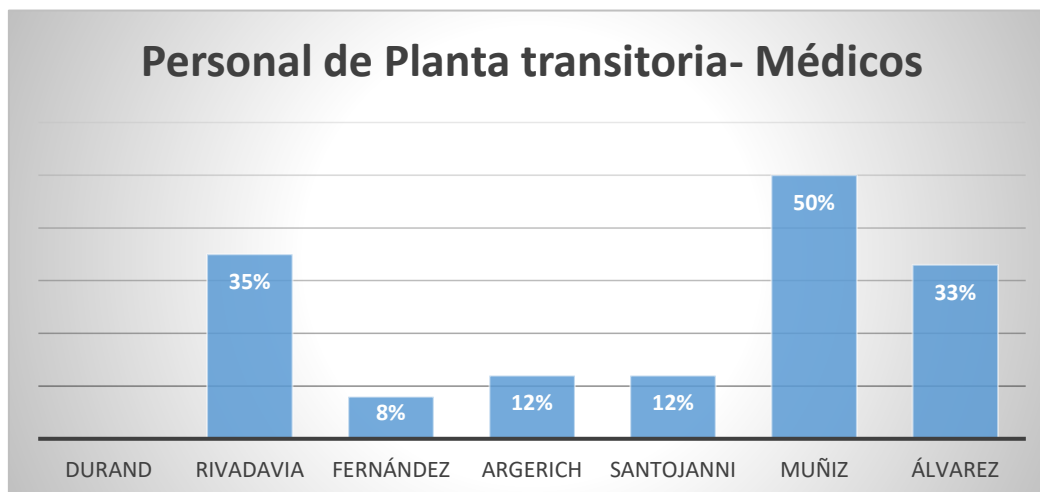
Hospital Muñiz: la UFU contó con seis (6) agentes de planta transitoria para las tareas administrativas.

Hospital Álvarez: la UFU contó con seis (6) agentes de planta transitoria para las tareas administrativas desempeñadas por Orientadores y gestores de traslados.

Análisis de la planta transitoria de médicos y enfermería

Médicos de planta transitoria

Gráfico N°1



Fuente: UFU-Hospitales Elaboración: Equipo AGCBA

El hospital *Durand* organizó la atención enteramente con profesionales médicos de planta permanente, mientras que el resto de las unidades completaron las dotaciones en porcentajes variables con personal transitorio.

El hospital *Rivadavia* organizó la atención con un 35% de profesionales médicos de planta transitoria.

El hospital *Fernández* organizó la atención con una gran cantidad de profesionales médicos de planta permanente de alta rotación, con duración variable de los turnos y módulos de suplencias transitorias para profesionales de planta del hospital.

El hospital *Argerich* organizó la atención con prevalencia de profesionales médicos de planta permanente del hospital.

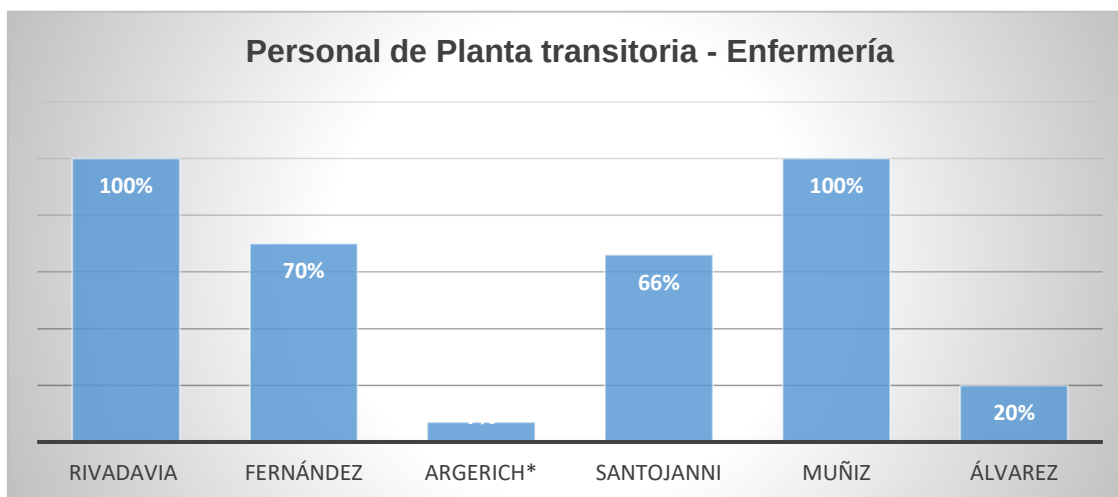
El hospital *Santojanni* no informó fehacientemente la situación de revista del personal médico a cargo, de los ocho (8) profesionales médicos sólo se pudo establecer la situación de revista de siete (7) profesionales.

El hospital *Muñiz* conformó su dotación con médicos de planta y complementó con médicos de planta transitoria cuando reabrió la atención de los consultorios externos.

El hospital *Álvarez* conformó su dotación con médicos de planta y complementó con médicos de planta transitoria cuando reabrió la atención en consultorios externos.

Enfermería de planta transitoria

Gráfico N°2



Fuente: UFU-Hospitales Elaboración: Equipo AGCBA

El hospital Durand no requirió personal transitorio de enfermería para su UFU por ello no se ve reflejado en el gráfico.

El hospital Rivadavia requirió un 100% de personal transitorio de enfermería para su UFU.

El hospital Fernández requirió un 70% de personal transitorio de enfermería para su UFU.

El hospital Argerich solamente requirió un 7% de personal transitorio de enfermería para su UFU.

El hospital Santojanni requirió un 66% de personal transitorio de enfermería para su UFU.

El hospital Muñiz requirió un 100% de personal transitorio de enfermería para su UFU.

El hospital Álvarez requirió un 20 % de personal transitorio de enfermería para su UFU.

Los y las agentes auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales y licenciados en enfermería cumplieron funciones administrativas y en la organización de la atención y triage. Respecto de las funciones del personal de enfermería variaban en cada UFU en particular, como se mencionó realizaron desde el triage hasta la organización de la atención y el empadronamiento de los consultantes. No pudiéndose determinar si fueron los licenciados en enfermería quienes realizaban el triage diagnóstico.

En el caso del hospital Argerich se complementó la atención con personal quirúrgico.

Conclusión del procedimiento:

En resumen, en cuanto a la composición de la dotación de profesionales médicos según su situación de revista, el porcentaje utilizado de planta permanente osciló entre un mínimo de 65% como en el hospital Rivadavia y un máximo de 100% como el hospital Durand.

En el caso del personal de enfermería la situación es inversa, el porcentaje utilizado de planta permanente perteneciente a los efectores osciló ampliamente, los hospitales Rivadavia y Muñiz adolecieron de personal de planta permanente, mientras que el hospital Argerich y el Durand afectaron un 93% y un 100% respectivamente de planta permanente de enfermería. El hospital Fernández y el hospital Santojanni alrededor del 30% y el hospital Álvarez un 17%.

Por otra parte, se debe aclarar que si bien las designaciones de contratación de personal transitorio fueron efectuadas por la Subsecretaría de Planificación y Gestión en Red (SSPGER), la responsabilidad operativa sobre las dotaciones estuvo a cargo de la Coordinación de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, según lo que se respondió por nota de la propia SSAH. Sin embargo, en la práctica fueron cada una de las coordinaciones de las UFU con la Dirección del hospital, quienes realmente gestionaron principalmente la disposición del RRHH.

2- Distribución y asignación del personal contratado para las UFU y ambiente de control de la coordinación de la SSAH

Objetivo del procedimiento: Efectuar una comparación de la totalidad del personal transitorio nombrado por el Ministerio según la información brindada por la SSAH y la información recolectada en cada una de las 7 UFU. Determinar el grado de ambiente de control en RRHH.

La fuente de información utilizada es la documentación, referida a las dotaciones, entregada por las coordinaciones locales de las siete UFU bajo examen y la base de datos entregada por la SSAH.

Se comparó la cantidad de agentes de planta transitoria de todas las categorías informados tanto por la SSAH como por las UFU. Se agruparon dentro de enfermería a los licenciados, auxiliares y enfermeros profesionales ya que no todas las UFU entregaron la información con la misma desagregación. Respecto de las categorías Orientador de fila y Gestor de traslados no todas las UFU especificaron esa información.

Análisis de la información:

Hospital Álvarez:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en) la SSAH informó 10 agentes, mientras que la UFU informó 9 agentes, la información difiere en un agente.
- En la categoría Bioquímico, la SSAH informó un agente, mientras que la UFU no informó ninguno.
- En la categoría Gestor de traslado, la SSAH informó un agente, mientras que la UFU informó cuatro (4) agentes, una diferencia de 3 agentes.
- En la categoría Médicos, la información es coincidente.
- En la categoría Orientador/ control de fila la información es coincidente.

En el caso del hospital Álvarez, la cantidad de agentes informada por la SSAH es de 20 agentes mientras que la coordinación local informó 22. Hay una diferencia de dos (2) agentes más que los informados por la Subsecretaría.

Hospital Argerich:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado enfermería) la SSAH informó 7 agentes, mientras que la UFU informó 4 agentes, la información difiere en 3 agentes.
- En la categoría Médicos, la información es coincidente.
- En la categoría Orientador/ control de fila, la SSAH informó un agente, mientras que UFU no informó cantidad de agentes.

En el caso del hospital Argerich, la cantidad de agentes informada por la SSAH es de 9 agentes mientras que la coordinación local informó 5. Hay una diferencia de cuatro (4) agentes.

Hospital Durand:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en) la SSAH informó 7 agentes, mientras que la UFU informó 2 agentes, la información difiere en 5 agentes.
- En la categoría Médicos, la SSAH informó 8 agentes y la UFU informó que no tuvo médicos contratados durante el año 2020.
- En la categoría Orientador/ control de fila, la SSAH informó 2 agentes mientras que la UFU informó 10 agentes, 8 agentes más que lo informado por la SSAH.

En el caso del hospital Durand, la cantidad informada por la SSAH es de 18 agentes, mientras que la coordinación local informó 12 agentes, hay una diferencia de 6 agentes.

Hospital Fernández:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en) la SSAH informó 12 agentes, mientras que la UFU informó 7 agentes, la información difiere en 5 agentes.
- En la categoría Médicos, la SSAH informó 5 agentes y la UFU informó 8 agentes, hay una diferencia de 3 agentes.
- En la categoría Orientador/ control de fila, la SSAH informó 2 agentes mientras que la UFU no informó.
- En la categoría Gestor de traslado, la SSAH informó dos agentes, mientras que la UFU no informó.

En tanto que en el Hospital Fernández la cantidad informada por la SSAH es de 21 agentes mientras que la UFU informó 15 agentes, hay una diferencia de 6 agentes.

Hospital Muñiz:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en) la SSAH informó 28 agentes, mientras que la UFU informó 23 agentes, la información difiere en 5 agentes.
- En la categoría Médicos, la SSAH informó 14 agentes y la UFU informó 18 agentes, hay una diferencia de 4 agentes de menos.
- En la categoría Orientador/ control de fila, la SSAH informó 2 agentes mientras que la UFU no informó.
- En la categoría Gestor de traslado, la SSAH informó 7 agentes, mientras que la UFU no informó.

En el hospital Muñiz la cantidad informada por la SSAH es de 51 agentes mientras que la UFU informó 31 agentes, hay una diferencia de 20 agentes.

Hospital Rivadavia:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en enfermería) la SSAH informó 15 agentes, mientras que la UFU informó 5 agentes, la información difiere en 10 agentes.
- En la categoría Médicos, la SSAH informó 11 agentes y la UFU informó 7 agentes, hay una diferencia de 4 agentes.
- En la categoría Orientador/ control de fila, la SSAH informó 1 agente mientras que la UFU no informó.
- En la categoría Gestor de traslado, la SSAH informó 2 agentes, mientras que la UFU informó un agente.

En el caso del hospital Rivadavia, la cantidad informada por la SSAH es de 29 agentes mientras que la UFU informó 13 agentes, hay una diferencia de 16 agentes.

Hospital Santojanni:

- En la categoría Enfermería (Auxiliar, enfermero profesional y licenciado en enfermería) la SSAH informó 12 agentes, mientras que la UFU informó 8 agentes, la información difiere en 4 agentes.
- En la categoría Médicos, la SSAH informó 5 agentes y la UFU informó 2 agentes, hay una diferencia de 3 agentes.
- En la categoría Gestor de traslado, la SSAH informó 2 agentes, mientras que la UFU no informó ningún agente.

Para el caso del hospital Santojanni, la cantidad informada por la SSAH es de 19 agentes mientras que la UFU informó 10 agentes, hay una diferencia de 9 agentes.

Cuadro N° 11

UFU	Planta Transitoria	Suplente de Guardia Extraordinario	Total general	Información provista por la UFU	Diferencia
ÁLVAREZ	13	7	20	22	-2
Auxiliar de Enfermería	4		4	4	0
Bioquímico/a		1	1	0	-1
Enfermero profesional	6		6	5	-1
Gestor/a de Traslados	1		1	4	+3
Médico/a		6	6	6	0
Licenciado en Enfermería				1	+1
Orientador/a y control de fila	2		2	2	0
ARGERICH	8	1	9	5	4
Auxiliar de Enfermería	3		3	0	-3
Enfermero profesional	4		4	4	0
Médico/a		1	1	1	0
Orientador/a y control de fila	1		1	Sin datos	Sin datos
DURAND	10	8	18	12	6
Enfermero profesional	6		6	2	-4
Gestor/a de Traslados	1		1	0	-1

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

Licenciado en Enfermería	1		1	0	-1
Médico/a		8	8	0	-8
Orientador/a y control de fila	2		2	10	+8
FERNÁNDEZ	20	1	21	15	6
Auxiliar de Enfermería	3		3	0	-3
Enfermero profesional	7		7	7	0
Gestor/a de Traslados	2		2	sin datos	Sin datos
Licenciado en Enfermería	2		2	0	-2
Médico/a	4	1	5	8	+3
Orientador/a y control de fila	2		2	sin datos	Sin datos
MUÑIZ	46	5	51	31	20
Auxiliar de Enfermería	11		11	23	+12
Enfermero profesional	15		15	0	-15
Gestor/a de Traslados	7		7	0	-7
Licenciado en Enfermería	2		2	0	-2
Médico/a	9	5	14	18	+4
Orientador/a y control de fila	2		2	0	+2
RIVADAVIA	19	10	29	13	16
Auxiliar de Enfermería	10		10	3	-7
Enfermero profesional	5		5	2	-3
Gestor/a de Traslados	2		2	1	-1
Médico/a	1	10	11	7	-4
Orientador/a y control de fila	1		1	0	-1
SANTOJANNI	16	3	19	10	9
Auxiliar de Enfermería	10		10	8	-2
Enfermero profesional	2		2	0	-2

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

Gestor/a de Traslados	2		2	0	-2
Médico/a	2	3	5	2	-3

Fuente: SSAH y UFU Elaboración: Equipo de auditoría

Observaciones:

Se detectó un bajo grado de control interno en la distribución, destino, categoría y cantidad del personal contratado, al detectarse diferencias entre lo informado por la coordinación de la SSAH y lo relevado en cada una de las UFU.

Conclusión del procedimiento:

Se cruzó la información provista por la Subsecretaría de Atención Hospitalaria y por las coordinaciones locales de las siete UFU de la muestra. En todas las categorías profesionales y no profesionales se observaron inexactitudes. Mientras que la SSAH informó una cantidad total de 167 agentes transitorios de todas las categorías asignados a las 7 UFU, dichas UFU informaron 108 agentes. La diferencia de 59 agentes menos que dieron cuenta en las UFU, representa un 35,33 % menos que lo informado por las Subsecretaría.

3- Distribución, comparación y análisis de la dotación de médicos de planta transitoria y de suplente de guardia decreto 165/20

Objetivo del procedimiento: Comparación nominal de las dotaciones médicas de planta transitoria y suplentes de guardia extraordinarios periodo 2020. Detección de diferencias.

Información

La fuente de información utilizada es la documentación, referida a las dotaciones, entregada por las coordinaciones locales de las siete UFU bajo examen y el archivo de excel enviado por la SSAH.

Se realizó una comparación cuantitativa de profesionales médicos de planta transitoria y suplentes de guardia extraordinarios informados tanto por la SSAH como por las UFU y cualitativa entre las dotaciones nominalizadas.

Se elaboró un cuadro comparativo con las diferencias cuantitativas entre efectores UFU.

Análisis de la información:

Cuadro N°12

UFU - Efector	Planta Transitoria	Suplente de Guardia Extraordinario	Total Médicos	Información provista por la UFU	Información provista por la UFU
ÁLVAREZ					
Médico/a		6	6	6	Coincidencia numérica
ARGERICH					
Médico/a		1	1	1	Coincidencia numérica
DURAND					
Médico/a		8	8	0	Difiere en 8 agentes menos a los informados por la SSAH
FERNÁNDEZ					
Médico/a	4	1	5	8	Difiere en 3 agentes adicionales a los informados con la SSAH
MUÑIZ					
Médico/a	9	5	14	18	Difiere en 4 agentes más a los informado por la SSAH
RIVADAVIA					
Médico/a	1	10	11	7	Difiere en 4 agentes menos a lo informado por la SSAH
SANTOJANNI					
Médico/a	2	3	5	4	Difiere en 1 agentes menos de lo informado por la SSAH
Total			50	42	

Fuente: SSAH y siete UFU Elaboración: Equipo de auditoría

En el caso del **hospital Álvarez** se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por los efectores y la SSAH y si bien coinciden numéricamente, nominalmente hay sólo dos (2) coincidencias, es decir existen

4 profesionales del listado de la SSAH que no se corroboró que prestaran servicio en el hospital. Por lo tanto, también existen 4 profesionales que prestaron servicio en la UFU del hospital no se hallaban en la base de datos de la SSAH.

En el caso del **hospital Argerich** se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por el efector y la SSAH y si bien coinciden numéricamente, nominalmente el efector no entregó el dato.

En el caso del **hospital Durand** se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por los efectores y la SSAH y no coinciden numéricamente ya que el efector informó que la dotación de profesionales médicos en 2020 se conformó con personal de planta permanente. Existen 8 profesionales del listado de la SSAH que la UFU informó que no prestaron servicio en la misma.

En el caso del **hospital Fernández** se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por los efectores y la SSAH y no coinciden numéricamente. Nominalmente coinciden sólo cuatro (4) agentes. Existe 1 agente del listado de la SSAH que no prestó servicio en la UFU del hospital. Existen 3 profesionales que no se encuentran en la base de datos de la SSAH.

En el caso del **hospital Muñiz**, se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por los efectores y la SSAH y no coinciden numéricamente. Nominalmente coinciden cinco (5) agentes. Del listado entregado por la SSAH existen 9 profesionales que no prestaron servicio en la UFU del hospital. Por otra parte existen 13 profesionales médicos que prestaron servicios en la UFU del hospital que no se encuentran en la base de datos de la SSAH.

En el caso del **hospital Santojanni** se verificaron las listas nominalizadas de agentes entregadas por los efectores y la SSAH, y no coinciden numéricamente. Nominalmente coinciden en cuatro (4) agentes, existiendo 1 profesional que no se halló prestando servicio en la UFU del hospital. Por lo tanto, existe 1 agente que si prestó servicio en la UFU del Hospital que no se halla en la base de datos de la SSAH.

Observaciones

Se hallaron 23 profesionales médicos del listado provisto por la SSAH que no se pudieron encontrar en los planteles que prestaron servicios en las 7 UFU.

Se hallaron 21 profesionales médicos que prestaron servicios en las 7 UFU analizadas que no se encontraron en la base de datos de la SSAH.

Conclusión del procedimiento:

Se determinó a través del procedimiento, que no se efectuó un eficaz sistema de control cruzado en cuanto a la asignación de los profesionales médicos en las 7 UFU bajo análisis. Existieron profesionales contratados que nunca prestaron servicios en las UFU informadas como destino y profesionales que no figuraban en la base de datos de la SSAH.

4. Comparación y análisis de la pesquisa y facturación de las prácticas en UFU. Tasa de facturación sobre PCR realizados

Objetivo del procedimiento: realizar un relevamiento y análisis de la confección de anexos II¹⁶ en el marco de las prestaciones brindadas por UFU. Normativa respaldatoria. Pesquisa de usuarios con obra social, y facturación entre los meses de abril y diciembre de 2020. Obtención de tasas en comparación con consultas realizadas.

Normativa

Considerando el incremento de las consultas efectuadas en el sistema público de salud en relación al virus COVID-19 (Coronavirus), la Comisión Permanente del Nomenclador de Prestaciones de Salud consideró la incorporación del módulo “Covid-19”. Esta incorporación comenzará a regir retroactivamente para las prestaciones efectuadas a partir de la 00.00 horas del 15 de marzo de 2020.

La Resolución N° 1191/MSGC/20, sancionada el 14 de mayo de 2020, en su artículo 1° Aprueba la propuesta de actualización del Nomenclador de Prestaciones de Salud como Anexo, registrado como informe N° IF-2020-13392280-GCABA-DGCTFS, que forma parte integrante de la presente, incorporándose el módulo “COVID-19”, bajo el Código 60.

¹⁶ Una copia del “Anexo II-comprobante de atención y consentimiento informado” facturado con las prestaciones figura en el Anexo III del presente informe

Cod.	DESCRIPCION	
60.00	COVID-19	
	CONSULTAS COVID-19	
60.01	Consulta Ambulatoria COVID-19 en Unidad Febril de Urgencia (UFU) (incluye EPP)	\$ 900
60.02	Consulta domiciliaria de Salud Mental COVID-19 (incluye consulta médica + EPP)	\$ 2.092
60.03	Tele consulta clínica COVID-19	\$ 500
60.04	Tele consulta de Salud Mental COVID-19	\$ 500
	LABORATORIO COVID-19	
60.05	TOMA DE MUESTRA HISOPADO COVID-19	\$ 2.156
60.06	PCR- COVID-19	\$ 5.162
60.07	TEST RAPIDO	\$ 500
	ASLAMIENTO UTA COVID-19	
60.08	Aislamiento COVID -19 UTA hasta 8 hs. COVID-19. Excluye: toma de muestra COVID-19	\$ 2.092
	INTERNACION COVID-19	
60.09	Módulo día de atención y aislamiento en sala común COVID-19. Excluye: toma de muestra COVID-19	\$ 12.132
60.10	Módulo día de atención en UCI sin ARM de paciente con COVID-19. Excluye: toma de muestra COVID-19	\$ 19.700
60.11	Módulo día de atención en UCI con ARM de paciente con COVID-19. Excluye: toma de muestra COVID-19	\$ 23.640
60.12	Hemodialisis crónica COVID-19 (sesión)	\$ 5.500
	ATENCION MOVIL Y TRASLADO COVID-19	
60.13	Atención al paciente de emergencia y/o urgencia médica, con móvil del alta complejidad y equipo de bioseguridad "Clase C" con o sin traslado COVID- 19	\$ 14.384
60.14	Traslado de paciente, en modo móvil sin médico. COVID-19	\$ 1.200

Todo aquello no incluido en el listado del código 60, será facturado conforme Nomenclador de Prestaciones de Salud del GCABA vigente, siguiendo los lineamientos del mismo

Relevamiento y procesamiento de la información

Se solicitó a las coordinaciones locales de las UFU la información relativa a la facturación de las prestaciones procesadas durante el periodo 2020.

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

Cuadro N°13

Anexos II por prestaciones UFU 2020							
Mes	Rivadavia	Fernández	Argerich	Durand	Muñiz	Santojanni	Álvarez
Abril	13		s/d	s/d			
Mayo	2	3	s/d	70	261	34	0
Junio	180	160	184	205	168	190	16
Julio	246	17	188	614	1324	105	56
Agosto	105	32	428	1054	1804	86	12
Septiembre	155	18	1147	661	3280	98	159
Octubre	673	59	476	339	3094	155	52
Noviembre	476	44	231	246	2349	90	145
Diciembre	421	1574	166	280	1873	39	313
Total	2271	1907	2820	3469	14153	797	753

Fuente: Siete UFU y jefatura de facturación de Hospitales. Elaboración: Equipo de auditoría.

Hospital Rivadavia:

El área de Facturación del Hospital Rivadavia informó que en el periodo comprendido entre el mes de abril a diciembre del 2020 la cantidad de anexos emitidos por la UFU asciende a 2271. La coordinación refiere que al comienzo de la emergencia sanitaria y debido a que no estaba contemplado en el nomenclador el módulo en relación al “COVID-19” los Anexos II fueron emitidos y elevados a FACOEP como consultas de Clínica Médica, no pudiendo diferenciar específicamente las prestaciones UFU.

Hospital Fernández:

El Hospital Fernández informó, de acuerdo a los datos del SIGEHOS, que la cantidad de anexos emitidos asciende a 1963. Los comprobantes emitidos figuran como atenciones realizadas por la guardia como paciente ambulatorio y de clínica médica, no está discriminado por la atención específica de UFU.

Se pudo observar entre la documentación entregada por el área de Facturación y lo informado por la coordinación de la UFU una diferencia en la cantidad de anexos emitidos. La coordinación de la UFU informó la cantidad de 1963 anexos y la documentación analizada desagregada por mes refiere una diferencia de 56 anexos menos como se indica en el cuadro totalizando 1907 anexos. Cabe mencionar que no se entregó información del mes de abril 2020, en ninguna de las dos fuentes.

Hospital Argerich:

El área de Facturación del hospital comenzó a generar los anexos II a partir del mes de junio de 2020. No entregó información sobre los meses de abril y mayo. La cantidad de anexos II emitidos asciende a 2820. Las prestaciones que fueron facturadas fueron la consulta, el hisopado, la determinación del PCR y la espera en UTA.

Hospital Durand:

El área de Facturación del Hospital Durand informó que la cantidad de anexos emitidos por la UFU asciende a 3469. No se entregó información sobre el mes de abril de 2020, ya que el dato no estaba desagregado por prestación UFU.

El área de Facturación informó que los anexos mencionados se generaban automáticamente al momento de empadronar en el SIGEHOS a los pacientes desde la UFU. Anteriormente a la inclusión del Módulo Covid-19 en el nomenclador se agrupaban las prestaciones bajo Clínica Médica. En el periodo comprendido entre abril y parte de septiembre la facturación estuvo a cargo de FACOEP, luego estuvo a cargo del sector facturación del hospital¹⁷.

Hospital Muñiz:

El área de Facturación del Hospital Muñiz informó los meses de mayo a diciembre. La emisión de anexos II en los meses informados asciende a 14153. Cabe aclarar que según lo informado en el periodo comprendido entre mayo y parte del mes de septiembre fue facturado por FACOEP y a partir de octubre fue facturado por el hospital.

La encargada del área de Facturación refirió que al comienzo de la emergencia sanitaria y debido a que no estaba contemplado en el nomenclador el módulo en relación al “COVID-19” los Anexos II fueron emitidos y elevados a FACOEP como consultas de Guardia Covid-19 e Infectología.

Hospital Santojanni:

La Dirección Adjunta de Gestión Administrativa del hospital informó que se emitieron 797 Anexos II en el año 2020. Si bien el coordinador de la UFU manifestó no haber firmado ningún anexo II, esta auditoría se comunicó con la Dirección Adjunta de Gestión Administrativa del efector para recuperar la información sobre la facturación de las prestaciones. La información requerida se recibió en formato planilla de cálculo luego de 31 días hábiles. De dicha fuente este equipo de auditoría procesó la información solicitada.

¹⁷ Informó la jefa de facturación que “... el día 5 de marzo de 2021 Facoeep nos informa que a partir de dicha fecha la oficina de facturación debía proceder al arancelamiento y posterior facturación de los anexos que habían sido generados en la UFU a partir de finales de septiembre de 2020”

Hospital Álvarez:

El área de Facturación del hospital informó que se emitieron y facturaron 753 Anexos II, de los cuales 447 fueron elaborados por el hospital y 310 elaborados por FACOEP. El proceso de facturación de las prestaciones realizadas en la UFU fue la siguiente: los resultados de las muestras tomadas fueron elevadas semanalmente al Departamento Área Programática, allí se hizo el recupero de gastos de todos aquellos pacientes de 0 a 64 años residentes en CABA, sin obra social. Los pacientes con obra social o prepaga se elevaron a la División Facturación para realizar el recupero de gastos.

Análisis de la información:

Porcentaje relativo facturación sobre testeos totales

Cuadro N°14

UFU Hospitales	Anexos II facturados	Testeos UFU	Porcentual Facturado
Rivadavia	2271	13628	16,66
Fernández	1907	7843	24,31
Argerich	2820	9458	29,82
Durand	3469	11541	30,06
Muñiz	14153	31237	45,31
Santojanni	797	15460	5,16
Álvarez	753	14249	5,28

Fuente: UFU y jefatura de facturación de los 7 hospitales Elaboración: Equipo de auditoría

Los hospitales Argerich y Durand poseen un porcentaje de facturación similar de alrededor del 30 %, mientras que la mayor tasa de facturación la posee el Hospital Muñiz con un 45,31%. Luego le siguen el Hospital Rivadavia y Fernández entre el 16% y el 24% y, por último, los hospitales Álvarez y Santojanni con un bajo porcentual de facturación del 5 por ciento.

Observaciones:

Existió asimetría en los procedimientos de facturación de las prestaciones efectuadas en las UFU, no cumpliéndose con la normativa desde el inicio del funcionamiento de las mismas.

Conclusión del procedimiento

Todas las UFU contaron con diferente información respecto de la importancia de facturar las prestaciones, por lo cual la información debió ser solicitada a las áreas de facturación de cada uno de los hospitales.

Incluso al principio fue la FACOEP, quien realizaba la “facturación de los anexos II”. Del procedimiento surge que volvió la potestad y responsabilidad de hacerlo a las jefaturas de facturación a partir del mes de septiembre de 2020. Tal fue la desorganización del circuito y la facturación que hospitales como el Rivadavia y el Fernández, facturaban directamente la consulta clínica y no discriminaban las prestaciones de código “60” que eran las específicas para la UFU y la UTA.

5- Comparación de datos Estadísticos de atención y de testeos realizados en las siete UFU

Objetivo del procedimiento: Comparar los datos provistos por la Subsecretaría de Atención Hospitalaria y Data G.C.B.A y las UFU relevadas

Cuadro N°15

Total de Atenciones SSAH y DATA BS.AS.				
UFU Hospital	SSAH	Data Bs.as	Diferencia neta	Diferencia %
Muñiz	23019	31321	8302	36,07
Rivadavia	12508	13777	1269	10,15
Durand	10550	11115	565	5,36
Santojanni	10290	10712	422	4,10
Álvarez	9213	10261	1048	11,38
Fernández	8191	8438	247	3,02
Argerich	6836	8538	1702	24,90
Totales	80607	94162	13555	16,82

Fuente: SSAH y DATA Bs.As Elaboración: Equipo de auditoría

En el cuadro número 15 podemos observar el ítem total la diferencia neta de 13555 casos atendidos entre las distintas fuentes de información que aportaron la Subsecretaría de Atención Hospitalaria y las iniciales del presente informe que fueron extraídas de Data BS AS G.C.B.A un 16,82 % entre las distintas fuentes.

Vale la pena mencionar que la mayor diferencia neta se encontró en el Hospital Muñiz con 8302 casos de diferencia neta representando un 36,07 % y

en el Hospital Fernández la menor tasa del universo bajo estudio con 247 casos un 3,02 %.

Cuadro N°16

Comparación entre testeos informados en DATA Bs. As. Y testeos según UFU				
Ufu	Testeos Data	Testeos UFU	Diferencia neta	Diferencia %
Hospital Muñiz	21761	31237	9476	43,55
Hospital Rivadavia	12381	13628	1247	10,07
Hospital Durand	10261	11541	1280	12,47
Hospital Santojanni	9536	15460	5924	62,12
Hospital Álvarez	9035	14249	5214	57,71
Hospital Fernández	7582	7843	261	3,44
Hospital Argerich	6559	9458	2899	44,20
Totales	77115	103416	26301	34,11

Fuente: DATA Bs. As y UFUS. Elaboración: Equipo de auditoría

En el cuadro N°16 se compararon los datos de testeos publicados por data testeos G.C.B.A y los relevados en las Unidades Febriles de Urgencia de los Hospitales y en los totales se genera una diferencia neta de 26301 testeos realizados generados por la cifra de 103416 casos en las UFU y 77115 datos del G.C.B.A y que determina una diferencia porcentual de 34,11 %.

Se puede visualizar que la mayor diferencia se encontró en el Hospital Santojanni con una diferencia neta de 5924 testeos realizados por la UFU representando un 62,12% y la menor diferencia neta se dio en el Hospital Fernández con 261 testeos y una diferencia porcentual de 3,44%.

Observación

Baja confiabilidad e inconsistencia de los datos estadísticos entre la comparación de las tres fuentes de información (SSAH-Bs.As. Data y UFU).

Conclusión:

Los datos provistos por la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, y los extraídos de Data G.C.B.A no son confiables debido a la diferencia porcentual del 16,82 % encontrada. En cuanto a la segunda comparación entre los testeos informados en Bs.As. Data y los generados e informados por las Unidades Febriles de Urgencia, se ha determinado una diferencia porcentual del 34,11%, dicho resultado hace poco confiable los datos publicados. Para el presente

equipo de auditoría que tuvo acceso a los datos de cada una de las UFU, los datos relevados en las mismas adquieren mayor grado de validez.

6- Determinación de tasa de positividad según datos estadísticos de Laboratorios de las 7 UFU.

Objetivo del procedimiento: Determinar la tasa de positividad durante el año 2020, de las UFU relevadas y compararlas con los datos iniciales de positividad que originaron la muestra de las siete UFU.

Cuadro N ° 17

UFU del Hospital	Dato UFU	Positividad	Tasa de positividad	Porcentaje Positividad Data Bs.As.
Muñiz	31237	5699	18,24	19,42
Rivadavia	13628	3024	22,19	21,61
Durand	11541	4130	35,79	36,32
Santojanni	15460	4189	27,10	32,5
Álvarez	14249	2986	20,96	27,81
Fernández	7843	2564	32,69	33,46
Argerich	9458	3392	35,86	34,04
Totales	103416	25984	25,13	

Fuente: UFU y Laboratorio de los 7 hospitales Elaboración: Equipo de auditoría

Los resultados de positividad según los datos de las UFU, oscilaron entre un 35,79% en el hospital Durand y el Muñiz con una tasa de 18.24%. Estableciéndose una positividad total de 25,13 %. De acuerdo a los datos recibidos y analizados de aquellos nosocomios que desagregaron la información por semana epidemiológica, se pudo determinar que en el Hospital Durand los dos períodos de mayor positividad del 50,79% y 54,31% se dieron en las semanas 23 y 24. En el Hospital Álvarez las dos semanas de mayor positividad fueron las 32 y 33 con 44,15% y 42,05% respectivamente. Por último, en el hospital Santojanni las dos semanas con mayor grado de positividad fueron las 27 y 28 con un porcentual de 56% ambas.

Comparados las tasas de positividad tomadas de Data Bs.As. se puede colegir que, a excepción de los Hospital Álvarez y Santojanni, donde la diferencia de positividad es de casi 7 y 5 por ciento respectivamente, en el resto de las UFU la diferencia oscila entre el 1% o menos.

VI- Observaciones

De las respuestas de la SSAH

1. Los coordinadores generales de la UFU de la SSAH no tuvieron resolución administrativa para desarrollar su función durante el año 2020.
2. La SSAH no especificó cual fue el mecanismo de convocatoria de profesionales y de enfermeros, ni informó el mecanismo o tablero de control por el cual fueron asignados los profesionales y los enfermeros contratados para cada UFU.
3. Se encontraron diferencias estadísticas entre atenciones y testeos entre la primera y segunda respuesta de la SSAH.
4. La coordinación general de la SSAH no pudo dar cuenta de las instrucciones a cada UFU y normativa para facturar todas las prestaciones que se hicieran en las mismas.
5. La SSAH no proporcionó los contratos referidos a los contenedores, el equipamiento electrónico y mobiliario, tampoco proporcionó los contratos referidos a limpieza y seguridad de las UFU.
6. No se pudo obtener el detalle del equipamiento electrónico y mobiliario de cada UFU, ni la asignación patrimonial provisoria.

De las visitas a las UFU

7. Se encontraron Matafuegos con carga vencida en 6 UFU (Hospitales Fernández, Rivadavia, Durand, Muñiz, Santojanni y Álvarez)

De los procedimientos

8. Se detectaron diferencias entre lo informado por la coordinación de la SSAH y lo relevado en cada una de las UFU respecto a la distribución, destino, categoría y cantidad del personal contratado.
9. Existieron 23 profesionales médicos del listado provisto por la SSAH que no se encontraron en los planteles que prestaron servicios en las 7 UFU.
10. Se constataron 21 profesionales médicos que prestaron servicios en las 7 UFU analizadas, que no se encontraron en la base de datos de la SSAH.
11. Existió asimetría en los procedimientos de facturación de las prestaciones efectuadas en las UFU, no cumpliéndose con la normativa desde el inicio del funcionamiento de las mismas.
12. Se detectaron inconsistencias de los datos estadísticos en la comparación de las tres fuentes de información (SSAH-Bs.As. Data y UFU).

VII- Recomendaciones

De las respuestas de la SSAH

1. -Ante eventuales programas o actividades especiales la SSAH deberá nombrar a los coordinadores generales mediante la resolución administrativa pertinente para desarrollar su función durante el periodo que se desarrollen dichas actividades.
2. Ante eventuales programas o actividades especiales, la SSAH deberá especificar los mecanismos de convocatoria de profesionales y de enfermeros, e informar el tablero de control de asignación de los mismos en cada efector.
- 3 -12. Mejorar el sistema de relevamiento estadístico y consolidación de datos de la SSAH.
- 4 -11. Ante eventuales programas o actividades especiales, la SSAH deberá instruir (a través de los canales que crea pertinente) a todos los efectores intervinientes acerca del procedimiento correcto de facturación de las prestaciones que se hicieran en las mismos.
- 5 - 6. La SSAH deberá instrumentar los mecanismos necesarios a fin de poder informar acerca de los contratos solicitados por la AGCBA en relación a equipamiento sanitario, mobiliario y electrónico o acerca de la prestación de servicios, así como la asignación patrimonial provisoria, se trate del proyecto UFU o cualquier otro programa.

De las visitas a las UFU

- 7-Los hospitales (Fernández, Rivadavia, Durand, Muñiz, Santojanni y Álvarez) deben cumplir con la normativa de Sistemas de autoprotección, en este caso, manteniendo los matafuegos con la carga vigente.

De los procedimientos

- 8-9-10. Mejorar los tableros de control y asignación de recursos humanos contratados y asignados a los efectores (en este caso a las 7 UFU).

VIII. Conclusión

Ante la emergencia sanitaria devenida a causa de la pandemia de Covid-19, el dispositivo sanitario creado a través de las Unidades Febriles de Urgencia, fue eficaz para poder hacer frente a la demanda creciente de la población del área metropolitana en el año 2020. No obstante, se observaron problemas de organización en el nivel de la coordinación general de la SSAH, principalmente al manejo y distribución de los recursos humanos. Por otra parte, se pudo observar a través del presente informe el trabajo y apoyo de las Direcciones de los 7 hospitales para con las UFU asentadas en su área de proximidad. Dicho apoyo fue tanto en el área de infraestructura, insumos y personal cubriendo las necesidades contingentes con personal médico y no médico que se asignaba excepcionalmente a las UFU. Resulta imprescindible instrumentar los medios necesarios a fin de mejorar el sistema de registro de datos y estadísticas de la SSAH. Un párrafo especial a destacar es para los equipos de laboratorio de cada uno de los hospitales que se esforzaron en sus respectivas áreas técnicas.

IX. Legislación 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. El artículo 15 de la citada Ley establece la prohibición de efectuar nuevas designaciones de cualquier naturaleza o fuente de financiamiento durante la emergencia referida, debiendo por vía reglamentaria establecerse las excepciones a las mismas, las que deberán estar enmarcadas exclusivamente en la necesidad de garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales.
- **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 de Necesidad y Urgencia N° 260/PEN/20,** el Poder Ejecutivo de la Nación, amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida

por Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el virus COVID-19(Coronavirus), por el plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de dicho decreto.

- **Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20** se declaró la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del virus COVID-19 (Coronavirus).
- **Decreto 143/2020** Se crea planta transitoria de Médicos.
- **Decreto N° 147/20** Se establece que el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19 (Coronavirus)
- **Decreto 160/2020** Modifica el decreto 143
- **Decreto 165/2020** Se faculta de manera excepcional al Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red a designar transitoriamente cesar y reconocer servicios a profesionales de la salud en carácter de suplentes de guardia, sin sustanciación del proceso concursal, para prestar servicios profesionales en locaciones o establecimientos donde se asista a pacientes afectados por el virus Covid-19 o a población en situación de aislamiento.
- **Resolución 190/2020** modifica el Anexo I del decreto **138/20**, amplía la convocatoria y los perfiles requeridos para la cobertura de la planta transitoria.
- **Decreto N° 210/20** Anexo I se aprobó la reglamentación de la Ley N° 6.301, estableciendo en su artículo 15 las excepciones enmarcadas en la necesidad de garantizar el funcionamiento de servicios esenciales. En el mismo artículo se faculta, en forma conjunta al Jefe de Gabinete de Ministros y al Ministro de Hacienda y Finanzas, a autorizar otras excepciones no comprendidas en el mismo, siempre que estén enmarcadas en garantizar el funcionamiento de servicios esenciales.
- **Decreto N° 222/20**, Se creó la Planta Transitoria de Personal Colaborador de Unidades Febriles de Urgencia y Operativos COVID-19, para el período comprendido entre el 26 de mayo de 2020 y hasta que finalice la emergencia sanitaria, para atender las acciones inherentes a las mencionadas Unidades, según la necesidad de servicio en el marco del COVID-19 (Coronavirus).
- **Resolución 477-MHFGC/MSGC/21** Modifica a partir del 22 de junio de 2021 el ANEXO I Decreto 222/20, requisitos de ingreso y puestos vacantes. -

- **Resolución conjunta N° 258-MHFGC-MSGC/21** modifica, a partir del 30 de abril de 2021, el Anexo I del Decreto N° 222/20, puestos vacantes y remuneraciones.
- **Resolución 666-MHF-MS/20** establece un permiso de descanso excepcional para el personal transitorio alcanzado por el Decreto 222/20.
- **Resolución 583-MHFGC-MSGC- 20**, modifica, a partir del 16 de julio de 2020, Anexo I del Decreto 222/20, Personal colaborador de Unidades Febriles.
- **Resolución 578-MHFGC-MSGC-20** modifica, a partir del 06 de julio de 2020, el Anexo I del Decreto 222-20.
- **Resolución Conjunta N° 537-MHFGC-MSGC/20** modifica el Anexo I del Decreto N° 222/20.
- **Resolución 446-MHFGC-20** autoriza a efectos de garantizar el funcionamiento de servicios esenciales designaciones de personal de la Planta Transitoria Colaborador de Unidades Febriles de Urgencia y Operativos COVID-19 creada por Decreto 222/2
- **Resolución 922/20** se constituyen las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.), que funcionarán en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad
- **Resolución N° 1191/MSGC/20**, sancionada el 14 de mayo de 2020, en su artículo 1° Aprueba la propuesta de actualización del Nomenclador de Prestaciones de Salud
- **Resolución N° 1842-MSGC-2020** Modifica el artículo 1° de la Resolución N° 922/MSGC/20, "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA".
- **Resolución N° 2004-MSGC-2020** Modifica el artículo 1° de la Resolución N° 922/MSGC/20, "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA" y deja sin efecto la **Resolución N° 1842/MSGC/20**

Anexo I

Servicios contratados de limpieza para las siguientes UFU Realizados por la empresa La Mantovana de Servicios Generales S.A.

	HOSPITAL	MES PRESTACION	EE	IMPORTE	OBSERVACIONES
1	RIVADAVIA	4	EE-2020-15409148-MSGC	1.441.000,00	RESOL-2020-2916-MSGC CUPO 6 DICIEMBRE MSGC
2	RIVADAVIA	may-jun-jul	EE-2020-18973140-MSGC	4.323.000,00	RESOL-2020-2969-MSGC CUPO 10 DICIEMBRE MSGC
3	RIVADAVIA	ago-sept.	EE-2020-24674316-MSGC	2.882.000,00	RESOL-2020-2967-MSGC CUPO 8 DICIEMBRE MSGC
4	RIVADAVIA	oct.-nov.	EE-2020-31439602-MSGC	2.882.000,00	RESOL-2021-98-MSGC CUPO 6 ENERO MINISTRO
5	RIVADAVIA	12	EE-2021-04032971-MSGC	1.441.000,00	RESOL-2021-175-MSGC CUPO 10 ENERO 2021 MSGC
6	SAME-MUÑIZ	4	EE-2020-16336750-MSGC	2.882.000,00	RESOL-2020-2913-MSGC CUPO 4 DICIEMBRE MSGC
7	SAME-MUÑIZ	may-jun-jul	EE-2020-18494742-MSGC	8.646.000,00	RESOL-2020-2968-MSGC CUPO 9 DICIEMBRE MINISTRO
8	SAME-MUÑIZ	ago-sept-oct-	EE-2020-28175170-MSGC	8.646.000,00	RESOL-2020-2966-MSGC CUPO 7 DICIEMBRE MINISTRO
9	SAME-MUÑIZ	11	EE-2020-30397324-MSGC	2.882.000,00	RESOL-2021-97-MSGC CUPO 5 ENERO 2021 MINISTRO
10	SAME-MUÑIZ	12	EE-2021-04034541-MSGC	2.882.000,00	RESOL-2021-11-SSAPAC CUPO 3 ENERO 2021 SSAPAC
	Total importe			38.907.000,00	

Anexo II- Fotos de las UFU

1-UFU del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández



Sector de trabajo

Baño pacientes



Pasillo técnico UFU

Elementos del triage



Área sucia de la UFU

Administración. Recepción paciente

2-UFU del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand



Acceso al consultorio y consultorio por dentro

“1983-2023. 40 Años de Democracia”

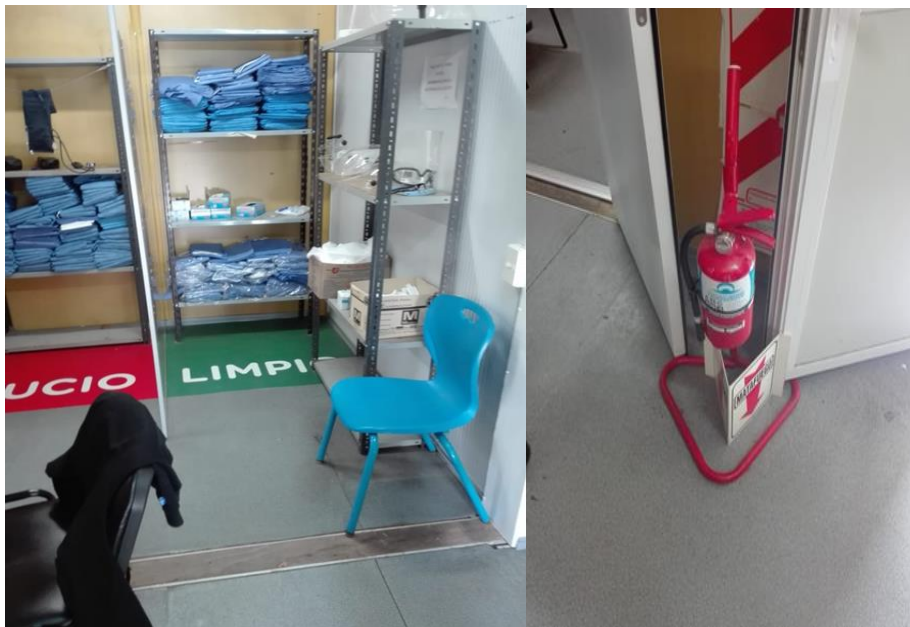


Sector externo de triage y consultorio por dentro con camilla y lavabo

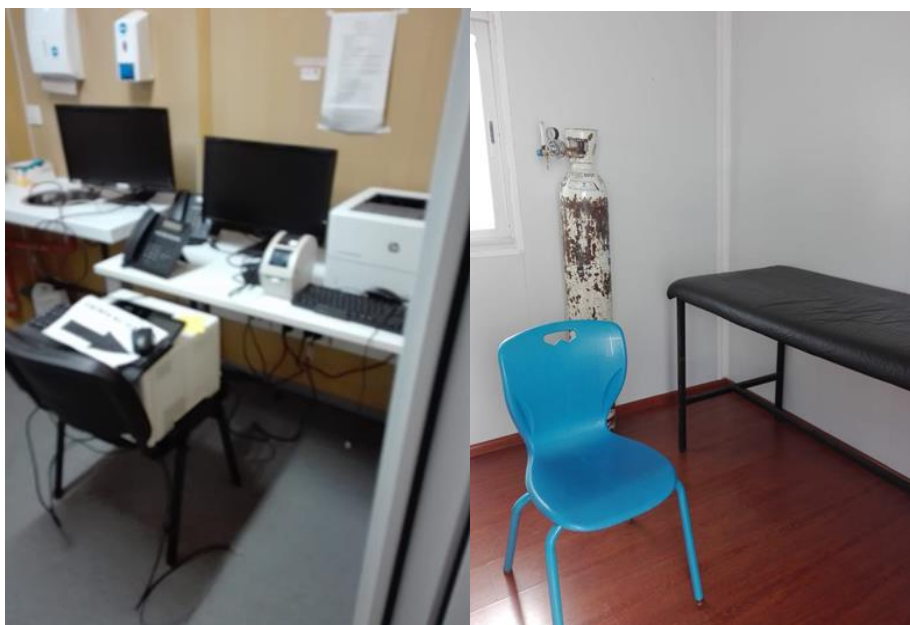


Sector externo de ventanillas de empadronamiento para hisoparse.
Baños para personal de UFU

3-UFU del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz



Sector limpio con materiales de protección personal, sector sucio para descarte de camisolín, matafuego con carga vencida en marzo 2021



Sector consultorio llenado de ficha clínica. Consultorio de la Uta don realizaban el hisopado con tubo oxígeno.



Consultorio de UTA donde se realizaban hisopado, Ecógrafo utilizado para diagnóstico (UFU).

4-UFU del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez



Gazebo externo recepción Sector de acceso a consultorios de pacientes y triage.



Consultorio, vista externa de las ventanillas de recepción, plano de evacuación, matafuegos fuera de lugar y vencido.

5-UFU del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni



Sector externo de la UFU, sector administrativo. Pasillo de circulación técnico interno de la UFU



Sector Sucio / limpio con insumos. Consultorio equipado con computadora impresora y lavabo.

“1983-2023. 40 Años de Democracia”



Sector interno del baño para el personal de la UFU

6-UFU del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.

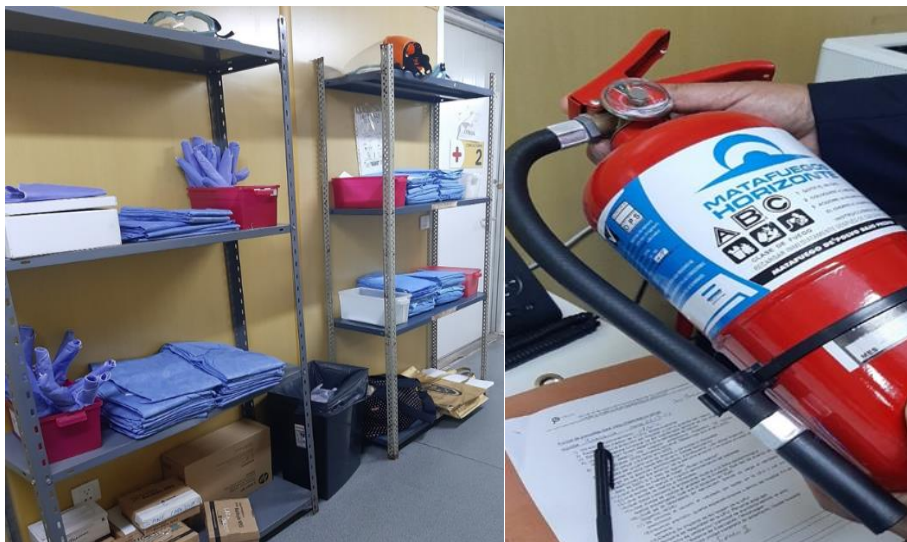


Recepción del paciente para triage. Entrada a los consultorios para hisopado



Limpieza consultorio testeo. Camilla y lavabo. Sector de registro de datos del paciente.

“1983-2023. 40 Años de Democracia”



Sector de acopio de EPP (camisolines máscaras) Matafuego con carga vencida

7-UFU del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich



Sector de recepción del paciente. Vista general de la UFU

Jean Jaures 220 (C1215ACD) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Acceso a la UFU por Almirante Brown. Personal Instrumentista que trabajó en la UFU.



Consultorio de Hisopado.

Anexo III

Comprobante de atención y consentimiento (conocido como anexo II)

ANEXO II - COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD		Número 280530	Fecha 01/12/2020
Hospital HOSP. GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		Código de HPGD 31702330476	
DATOS DEL BENEFICIARIO			
Apellido y Nombre		Tipo y N° de Documento: DNI	
Nacionalidad: A		40233540	
Fecha Nacimiento	53	Tipo de Beneficiario: Titular	Parentesco: S/D
TIPO DE ATENCIÓN			
Tipo Anexo: Ambulatorio		Especialidad: Clínica Médica	
Prácticas		Fecha Admisión: 01/12/2020	Fecha Egreso:
60.1 - Consulta Ambulatoria COVID-19 en Unidad Febril de Urgencia (UFU) (incluye EPP) 60.5 - TOMA DE MUESTRA HISOPADO COVID-19 60.9 - Aislamiento COVID -19 UTA hasta 8 hs. COVID-19. Excluye: toma de muestra COVID-19			
Firma y sello con número de matrícula del médico tratante o responsable auditor		Firma:	Sello c/ N° matrícula:
Diagnóstico Egreso, Diagnóstico Presuntivo y/o Motivo de consulta:			
Código Principal CIE 10:		Otros Códigos:	
DATOS DEL ENTE DE COBERTURA EN SALUD			
Nombre o Razón Social: OBSBA - OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES			
Dirección del Ente: RIVADAVIA 6082			
CUIT: 30-99927011-1		Código: 901001	
N° de carnet del Beneficiario:			
Fecha Emisión:		Fecha Vencimiento:	
Último recibo de sueldo:			
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE INFORMACIÓN MÉDICA			
Quien suscribe, manifiesta por medio de la presente su expresa conformidad con el uso de los antecedentes médicos que obran en el Efecto, estudios realizados y toda otra documentación relacionada con las prestaciones realizadas a los fines únicos de obtener el reintegro de los gastos por parte del ente de cobertura en salud que corresponda.			
SI - NO (tachar lo que no corresponda) Manifiesto mi conformidad			
Firma del Beneficiario:		Aclaración:	
Si el que suscribe es representante legal aclarar:			
Apellido y Nombre:		Tipo de representación:	
Tutores / Curadores consignar			
N° de expediente judicial y número de Juzgado			
ID OS: 295		Código OS: 901001	