

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2019.
Código del Proyecto	3.17.03
Denominación del Proyecto	Área de Cardiología Intervencionista-Hemodinamia – Auditoría de relevamiento.
Período examinado	Año 2016
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas respecto de los servicios de Hemodinamia de los Hospitales Generales de Agudos.
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, los recursos humanos, recursos físicos (edilicios y equipamiento de diagnóstico y tratamiento), circuitos de atención (ingreso de la demanda, derivaciones, tratamiento, alta y seguimiento), los sistemas de registro y producción de información estadística, referidos a los servicios.
Limitaciones al alcance	No hubo.
Aclaraciones previas	<u>Sobre las características del Universo.</u> Los efectores de la Ciudad que cuentan con Servicio de Cardiología Intervencionista – Hemodinamia, según nota de la Gerencia Operativa D.G. Hospitales del Ministerio de Salud son: •Hospital General de Agudos Dr. C. Durand. • Hospital General de Agudos Dr. J. Fernández. •Hospital Donación F. Santojanni. •Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich. •Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. La determinación de la muestra para esta auditoría comprende la totalidad de los Hospitales de agudos que realizan dicha práctica. En el transcurso de esta auditoría, se detectó que también poseen Servicio de Cardiología Intervencionista – Hemodinamia, los Hospitales de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Dr. Pedro de Elizalde. Para la realización de este relevamiento, el equipo de auditoría se respaldó en las siguientes Normativas del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica:

	• Resolución 433/2001. Norma de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Hemodinamia Diagnóstica y Terapéutica Endovascular por Cateterismo y Cirugía Endovascular. • Resolución 434/2001. Guía de Procedimientos de Cardiología Intervencionista. • Resolución 430/2002. Las Normas de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Hemodinamia Diagnóstica y Terapéutica Endovascular por Cateterismo y Cirugía Endovascular. No se registra en el Movimiento Hospitalario, datos de las atenciones de cardiología intervencionista – hemodinamia, con la salvedad del Hospital Argerich. Las consultas médicas realizadas en los Servicios de Hemodinamia del resto de los hospitales no pueden ser asignadas a Hemodinamia, ya que las mismas no tienen código estadístico para poder realizarlo. Ese código es asignado por el nivel Central de Estadística, a quien los hospitales de la muestra le solicitaron la asignación de dicho código. El Hospital Argerich es el único que posee un código para la carga de las prestaciones consumadas en el Servicio de Hemodinamia. Las prácticas realizadas por consultorio Externo y en internación de Hemodinamia de los hospitales que no poseen código estadístico, son enviadas a la Dirección General de Estadística y Epidemiología de la siguiente manera: • Internación: se carga en SiGeHos la internación de Hemodinamia en UCO. • Consulta ambulatoria: no se carga, queda sin registro en el MH por falta de código. • Prácticas ambulatorias y de internación realizadas por hemodinamia: se cargan en un registro (planilla) que se eleva a la Dirección General de Estadística y Epidemiología.
Debilidades	Al Ministerio de Salud 1) a) El angiógrafo del Hospital Ramos Mejía no funciona desde el 26 de re del 2017, excediendo el mismo el ciclo de vida definido. b) Uno de los angiógrafos del Hospital Argerich, no se encuentra operativo 02/01/18; el misma data del año 1990, encontrándose obsoleto para las

	que se realizan en la actualidad. c) El angiógrafo del Hospital Durand funciona, pero el mismo excedió el ciclo de vida útil, motivo por el cual ha quedado sin soporte técnico. El Servicio solicitó el cambio de este. 2) Los hospitales Durand, Fernández y Santojanni, tienen personal que cumplen tareas expresadas de modo coloquial “Guardia Pasiva”; dicha función no se encuentra dentro de ninguna estructura legal ni administrativa. A los Hospitales Hospital Durand 1) Los jueves y viernes, el Servicio no posee médico de guardia. 2) No disponen de personal administrativo. 3) En términos de la Resolución 433/2001, el Servicio no realiza “Métodos mecánicos de trombólisis”, por no contar con la aparatología necesaria. 4) El equipamiento, con la salvedad del Arco en C, no posee mantenimiento preventivo. 5) Poseen dos cardiodesfibriladores los que solo funcionan por corriente eléctrica, en el caso que no puedan ser utilizados se acude al equipo de Unidad Coronaria. 6) En términos de la Resolución 433/2001, en cuanto a equipamiento, el Servicio no posee: a) Mesa de anestesia; b) Equipo de rayos X con sistema de video con imagen detenida. 7) El Servicio no posee la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la Nación (Ley 17557). 8) No poseen Sala de preparación de materiales. Se comparten las áreas de: Consultorio y recuperación de pacientes; vestuario; preparación de material y sala de estar. El área de acopio de materiales resulta insuficiente. Hospital Santojanni 1) No disponen de personal administrativo. 2) El jefe del Servicio refiere que la falta de camas asignadas para Hemodinamia genera suspensiones frecuentes en los procedimientos
--	--

	programados. 3)El equipamiento, con la salvedad de ambos Arcos en C, no posee mantenimiento preventivo. 4)En términos de la Resolución 433/2001, en cuanto a equipamiento y planta física, el Servicio no posee: a)Doble circulación; b)Vestuario; c)Recuperación de sangre intraoperatoria; d)Equipo para medir el tiempo de coagulación activado; e)Monitoreo de temperatura; f)Mesa de cirugía especial para procedimientos quirúrgicos y radiológicos; g)Equipo de rayos X con generadores pulsados por tetrodos y/o microprocesadores. Hospital Argerich 1)En términos de la Resolución 433/2001, en cuanto a equipamiento y planta física, el Servicio no posee: a)Sala de preparación y/o recuperación de pacientes; b)Doble circulación; c)Sector húmedo y seco separados entre sí, ni muebles adecuados para el almacenamiento de los materiales en la sala de preparación de materiales; d)Recuperación de sangre intraoperatoria; e)Equipo para medir el tiempo de coagulación activado. Hospital Ramos Mejía 1) No disponen de personal administrativo. 2) En términos de la Resolución 433/2001, en cuanto a equipamiento y planta física, el Servicio no posee: a)Mesa de anestesia con colchón térmico (Los anestesiistas no concurren al Servicio por la falta de este equipo, por lo que no pueden realizarse procedimientos que requieren anestesia general, debiendo anestesiar localmente los cardiólogos); b)Equipo para medir el tiempo de coagulación activado;
--	--

	c)Mesa de cirugía especial para procedimientos quirúrgicos y radiológicos; d)Recuperación de sangre intraoperatoria; e)Anteojos plomados (los médicos utilizan los propios). 3) El Servicio no posee la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la Nación (Ley 17557). El equipamiento, no posee mantenimiento preventivo. Hospital Fernández 1) No disponen de personal administrativo. 2) En términos de la Resolución 433/2001, en cuanto a equipamiento y planta física, el Servicio no posee: a)Doble circulación; b)Equipo para medir el tiempo de coagulación activado. c)Salas para vestuario, recepción, secretaría y archivo.
Conclusión	Desde la realización de la primera angioplastia coronaria con balón en 1977, la Cardiología Intervencionista ha sido en las últimas décadas, una de las especialidades médicas con mayor desarrollo tecnológico y científico. Para el presente informe nos regimos de la Resolución 433/2001 y, por lo expuesto en el párrafo inicial, es convincente que los tiempos de la actualización en la medicina, no están a la par de la normativa vigente; motivo por el cual, esta auditoría no considera debilidad toda aquella práctica presente en dicha Resolución que se haya dejado de realizar por un fundamento científico, como el equipamiento calificado obsoleto por los jefes de los Servicios de Cardiología Intervencionista de cada uno de los hospitales relevados; siempre que esto (práctica médica y/o equipamiento), sea suplido por nuevas prácticas y/o equipamiento postremo que genere beneficios a la población. Por este desfase, se debe realizar una actualización de la normativa, a los efectos de corregir todo avance y/o desarrollo médico aplicado desde la fecha de aprobación de la normativa vigente. Del presente informe de relevamiento surgen debilidades en los angiografos de los hospitales Durand (excedió su vida útil), Ramos Mejía (no funciona desde el 26 de septiembre del 2017 y excedió el ciclo de vida) y Argerich (uno de los 2 angiografos data del año 1990, encontrándose obsoleto para las prácticas que se realizan en la actualidad). Los jefes de cada uno de estos Servicios nos refieren que esta dificultad no generó demora en la atención, ya que de no funcionar alguno de estos equipos, el SAME está informado para la realización de las derivaciones pertinentes

	al hospital que pueda realizar la prestación. Lo expuesto por los jefes de Servicio, se debe corroborar en futura auditoría de gestión; asimismo para el correcto funcionamiento de los Servicios, estos deben contar con nuevos angiógrafos. De los 5 (cinco) hospitales auditados, 4 (cuatro) no cuentan con personal administrativo. Los hospitales Durand, Fernández y Santojanni, cuentan con personal que cumplen tareas expresadas de modo coloquial "Guardia Pasiva"; dicha función no se encuentra dentro de ninguna estructura legal ni administrativa. Los Servicios de los hospitales Durand y Ramos Mejía no poseen habilitación de Radiofísica Sanitaria de la Nación (Ley 17557).
--	--
