



1983-2023. 40 Años de Democracia”.

Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

Informe Ejecutivo

Número:

Buenos Aires,

INFORME EJECUTIVO.

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 08 de Noviembre de 2023.

Código de Proyecto: 3.21.04

Denominación del Proyecto: Unidad de Cuidados Intensivos en Hospitales Agudos de Alta Complejidad: D. F. Santojanni, Dr. C. Argerich y Dr. J. A. Fernández.

Tipo de Auditoría: Gestión.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud

Período bajo examen: Año 2020.

Objeto de la Auditoría: Unidad de Cuidados Intensivos en los Hospitales: D. F. Santojanni, Dr. C. Argerich y Dr. J. A. Fernández.

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 existen.

Observaciones:

- **Estructura formal.** La estructura formal aprobada por normativa no es coincidente con la estructura real verificada en los 3 hospitales analizados.
- **Existencia real de unidades.** Hospital Santojanni. El sector de Unidad Coronaria informó que no contaba con unidad de cuidados intermedios, cuando en realidad la misma había sido trasladada al cuarto piso del hospital luego de haber sido reconvertido su espacio físico en UTI 2 debido a las modificaciones estructurales necesarias realizadas por la pandemia.
- **Turnos horarios.** En los 3 hospitales analizados existen turnos horarios de agentes del plantel de enfermería en los días sábados, domingos y feriados que son de 12 horas, siendo que el turno habitual es de 6 horas por tratarse de cumplimiento de funciones en áreas cerradas, implicando trabajar una hora menos que los turnos de áreas abiertas que son de 7 horas.
- **Módulos.** De acuerdo a la información obtenida de la Unidad Terapia Intensiva del Hospital Santojanni, debido a la falta existente de enfermería, los agentes deben realizar módulos siendo un área crítica o cerrada que tiene de por sí una reducción horaria de 1 hora menos por turno (6 horas).
- **Déficit de personal.** Se ha efectuado un análisis del déficit de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Santojanni, concluyendo que existe un déficit promedio en turnos del 68,06%, siendo el turno noche (de 0 horas a 6 horas) el más afectado con un déficit del 77,78%.
- **Cargos vacantes.** De acuerdo a la información obrante de las distintas unidades de cuidados intensivos analizados, hay necesidad de cubrir diversos cargos vacantes de personal profesional médico y de enfermería, según se describe en el presente informe.
- **Cuidado de la salud del personal de atención médica.** Los elementos de protección brindados al personal en el período 2020, de las unidades

analizadas, no fueron adecuados ni suficientes en el caso de la Unidad Coronaria y la Sección Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Argerich, de la División Terapia Intensiva del Hospital Fernández y de la Unidad Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y la Sección Unidad Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Santojanni.

- **Unidades Coronarias.** La Unidad Coronaria del Hospital Argerich no cuenta con material descartable y medicamentos en stock suficiente para cubrir las necesidades de la unidad por lo menos por 72 horas.
- **Identificación del paciente.** Se han detectado falencias en cuanto a la identificación del paciente según se describe en el presente informe, en particular en la División Terapia Intensiva y Unidad Coronaria del Hospital Argerich y en la Unidad Coronaria del Hospital Santojanni.
- **Servicios auxiliares y/o áreas de apoyo.** Endoscopia. Los Hospitales Argerich y Fernández no cuentan con disponibilidad a endoscopia digestiva y respiratoria las 24 horas del día.
- **El Hospital Fernández no cuenta con un sistema de autoprotección aprobado vigente,** siendo que tal presentación se encuentra en trámite. La vigencia del último sistema aprobado ha sido hasta el 17/10/2019.
- **Hospital Argerich.** La UTI B no cuenta con al menos dos electrocardiógrafos en la unidad, dado que no se encontró electrocardiógrafo disponible en el área.
- **Hospital Santojanni.** La UTI 1 no cuenta con al menos dos electrocardiógrafos en la unidad, dado que no había ninguno disponible al momento de la verificación. Los 3 que posee la unidad y otro prestado se encontraban en reparación.
- **Equipo portátil de rayos.** Las Unidades Coronarias del Hospital Argerich y del Hospital Santojanni no cuentan con equipo portátil de rayos exclusivo para cada unidad.
- **Hospital Santojanni.** Desde dentro de las áreas de la Unidad Coronaria y de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales no puede accederse al exterior en forma directa por puerta o escalera, la salida en caso de evacuación se realiza por los pasillos interiores del efector.
- **Hospital Fernández.** La estación de enfermería de la UTI C cuenta con paredes que no permiten la visualización de los pacientes y no está emplazada en el centro del área de internación. No cuenta con sistema de cámaras o monitores y el sistema de alarma de los pacientes se limita a un sonido dentro del box, lo que posee el riesgo de no ser escuchado.
- **Hospital Fernández.** La Unidad Coronaria no posee la disponibilidad desde la cabecera del paciente de poder activar un interruptor que dé la señal de alarma

en la estación central de enfermería, la habitación del médico de guardia y la sala de trabajo médico en caso de emergencia.

- Sistema de iluminación de emergencia. La UTI A, UTI B, UTI ex Intermedia y las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Argerich, la UTI A, UTI B y UTI C del Hospital Fernández, la UTI 1, UTI 2, UTI 3 y las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Santojanni, no poseen sistema de iluminación de emergencia.
- Hospital Santojanni. La UTI 2 no posee puertas con abertura que permita el paso de camillas y equipos, apertura hacia afuera en el área de internación de pacientes.
- Hospital Fernández. La UTI A, la UTI B y la Unidad Coronaria no poseen un grupo electrógeno para la unidad, ante un corte del servicio eléctrico hay conexión a un generador del hospital.
- Hospital Santojanni. La Unidad Coronaria y las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales no cuentan con un grupo electrógeno para la unidad, las áreas están conectadas a la red de emergencia que cuenta con grupo electrógeno.
- Alarma de humo. La Unidad Coronaria, las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Argerich, la UTI A, UTI B, Unidad Coronaria, las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Fernández, y las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Santojanni, no poseen instalada alarma de humo.
- Hospital Argerich. Los responsables de la UTI A, de la UTI B, de la UTI ex Intermedia y de la Unidad Coronaria desconocen la existencia de un plan de evacuación específico para la unidad.
- Hospital Fernández. El Jefe de Enfermería de la UTI A, el Coordinador de Enfermería presente en el área de la UTI C y el Jefe de Enfermería de la Unidad Coronaria, desconocen un plan de evacuación específico para cada área.
- Hospital Santojanni. Desde la UTI 1, la UTI 2, la UTI 3 y la Unidad Coronaria se desconoce el protocolo de evacuación de la unidad.

Conclusiones: En base a lo desarrollado en esta auditoría, se ha podido apreciar la atención brindada por parte del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos analizadas, en contexto de pandemia en el período 2020 con los recursos disponibles en un inicio y luego, al pasar los primeros meses ya con la provisión de todo lo necesario. En estas áreas, las más críticas, no hubo personal de salud fallecidos, lo que indica que se tomaron las precauciones correspondientes de la mejor manera. Se han reconvertido

distintas áreas de otros espacios para crear nuevas unidades de terapia intensiva en los tres hospitales bajo análisis. La cantidad de camas de las unidades de cuidados intensivos pasó de 201 al 1/1/2020 a 272 al 31/12/2020. Se han identificado 26 unidades de cuidados intensivos, de las cuales se ha trabajado sobre 18 de ellas, es decir que se ha analizado el 69% del total.

Con motivo de las adecuaciones efectuadas, las estructuras organizativas aprobadas por normativa no coinciden con la real existente en los efectores, a pesar de haber transcurrido ya más de entre 2 y 3 años desde tales cambios.

Con motivo de la situación de salud del período 2020, se han dictado una serie de medidas y se tomaron una serie de acciones en el marco de la emergencia sanitaria.

En el período 2020, los tres hospitales bajo análisis estaban incluidos en el denominado anillo rojo, recibiendo los casos más graves de covid-19. Estos efectores han podido atender adaptando recursos físicos en poco tiempo y tomando decisiones en el aspecto médico que tendieron a brindar la mejor atención posible. Se designó personal adicional en forma transitoria por parte del Ministerio de Salud para ayudar con la atención. Los jefes de las unidades de cuidados intensivos han descripto en forma amplia como han pasado esos días tan difíciles en cada una de sus unidades, especialmente las terapias intensivas.

En cuanto a los recursos humanos se ha notado que se están jubilando profesionales con antigüedad importante, que están a cargo de jefaturas y que hay déficit de plantel de enfermería y que éstos agentes realizan módulos y turnos de 12 horas en las áreas cerradas analizadas.

También se ha notado falta de personal administrativo en determinados casos implicando que los profesionales médicos tengan que ocuparse de ciertas tareas administrativas. Por último, según la información obtenida, hay cargos vacantes que deberían cubrirse.

En relación a la seguridad del paciente, el personal de salud de las áreas analizadas no cuenta con identificación y se ha verificado falta de confiabilidad en los datos estadísticos comparativos de distintas fuentes.

Se han detectado determinadas falencias en cuanto a equipamiento que, en algunos casos, se relacionan con la reconversión de ciertos espacios, pero aún al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, continuaban sin resolverse.

En lo que se refiere a estructura física, ha habido reconversión de espacios en el período auditado y ciertas falencias en la distribución de áreas al momento de desarrollo de las

tareas de auditoría. En consecuencia falta adecuar señalización, sistemas de monitoreo de pacientes, piletas para lavado de manos por cama; implementar sistema de iluminación de emergencia, grupos electrógenos propios en algunas unidades, alarmas de humo y conocer la existencia de un plan específico de evacuación por partes de los responsables de las distintas unidades de cuidados intensivos.

Por último cabe señalar la buena predisposición de los funcionarios entrevistados y la colaboración brindada al equipo de auditoría.

Palabras Claves: Cuidados intensivos. Pandemia. Emergencia sanitaria.

Se encuentra embebido el Informe Final