

---

## **Informe Final de Auditoría**

Con Informe Ejecutivo

---

**Proyecto Nº 3.23.05**

**SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA: HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. RICARDO GUTIÉRREZ Y HOSPITAL GENERAL DE  
NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE**

---

**Auditoría de Gestión**

Período 2022

**Buenos Aires, Septiembre 2024**

# **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

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.23.05

**NOMBRE DEL PROYECTO:** "Servicio de Epidemiología: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Hospital General de Niños Pedro de Elizalde"

**TIPO DE AUDITORÍA:** Gestión

**PERÍODO BAJO EXÁMEN:** 2022

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Director de Proyecto:** Lic. Freddy Gabriel Bolumburu

**Supervisor:** Cdor. Raúl Marcelo Cao

**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:** 4 DE SEPTIEMBRE DE 2024

**APROBADO POR:** UNANIMIDAD

## INFORME EJECUTIVO

**Lugar y fecha de emisión:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 4 de septiembre de 2024

**Código de Proyecto:** 3.23.05

**Denominación del Proyecto:** "“Servicio de Epidemiología: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Hospital General de Niños Pedro de Elizalde”"

**Tipo de Auditoría:** Gestión

**Dirección General:** Salud

**Período bajo examen:** Año 2022

**Objeto de la Auditoría:** Servicio de Epidemiología: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

**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:** El examen se realizó de conformidad con el siguiente marco normativo:

- 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 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.
- Marco Normativo detallado en Anexo I.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 01 de noviembre de 2023 y el 14 de mayo de 2024, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS.

**Limitaciones al Alcance:** No existieron.

### **Observaciones:**

1. Funcionamiento del área.
  - a. En ambos hospitales, objeto del presente Proyecto, las salas de internación (incluyendo las Unidades de Nefrología, Neonatología, Terapia intensiva e Intermedia) no tienen implementado el SIGEHOS. Adicionalmente el sistema

mencionado no dispone de identificación de Eventos de Notificación Obligatoria, por los casos atendidos en consultorios externos, y la correspondiente generación de un archivo que se incorpore automáticamente (o vía interfaz) al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

Lo comentado precedentemente impide obtener certeza sobre la integridad y confiabilidad de la información registrada en el SISA.

- b. Los grupos de trabajo, de Epidemiología, no cuentan con personal o guardias formalmente designadas / implementadas para los sábados, domingos y feriados, por lo que los ENO de notificación inmediata y los de notificación dentro de las 24 horas producidos en sábado y en feriados largos no son cargados en los plazos normados.

Tal situación implica el incumplimiento de los plazos de comunicación, dispuestos en el Art. 7 de la Ley 15.465, descripto en el Capítulo V) Aclaraciones Previas.

- c. La ausencia de determinación de los Eventos de Notificación Obligatoria, por parte del sistema, deriva en la necesidad de confección de una ficha manual, en la recorrida diaria realizada por el personal médico del grupo de trabajo para la recolección de datos, de los casos a notificar, en los consultorios externos y en las salas de internación, o del registro en el aplicativo Google Drive, a fin de que los mismos queden registrados.

Adicionalmente, ante la falta de implementación del sistema SIGEHOS en las salas de internación, se debe confeccionar una historia clínica adicional para registrar los eventos de dichas salas.

Lo mencionado, en los párrafos precedentes, origina la utilización de mayores recursos por duplicidad de tareas.

- d. Ausencia de detectores de humo en el pasillo divisor de consultorios, de la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (ver Anexo IV).

La oficina Anexo, utilizada por la División Protección y Promoción de la Salud del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, no posee detectores de humo y con elementos extintores de incendio de fácil acceso ver Anexo IV).

Asimismo, en la oficina mencionada en el párrafo anterior se observaron manchas de humedad (ver Anexo IV).

- e. La planta entrepiso no cuenta con sanitarios, debiendo el personal que presta funciones en dicho nivel descender (tres niveles) hasta la Planta Baja (vacunatorio) para acceder a los mismos.

Lo mencionado se opone al Código de Edificación de la Ciudad de Buenos Aires (aprobado por ley 6100/18 y modificado por ley 6438/21) que en su punto 3.8.5.3.1.12 Área de Apoyo para el Personal Asistencial dispone “Los establecimientos sanitarios deben contar con los espacios necesarios para vestuarios, sanitarios, office/estar, comedor y dormitorios para el personal asistencial ...”. Cabe destacar que si bien con fecha 6 mayo de 2024 la justicia (Juzgado en lo contenciosos, administrativo y tributario N° 4, Secretaría N° 7), emitió un fallo en primera instancia (apelable) declarando la nulidad del código (EXP: 555575/2019-3 CUIJ J-01-00035897-1/2019-3 ACT 912877/2014, PROTOCOLO N° 874/2024), siendo entonces que, el mencionado Código, se encontraba con plena vigencia en el periodo auditado.

## 2. Aspectos administrativos y legales.

### 2.1. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

- a. El área auditada, en ambos hospitales, no posee organigrama formal, habiéndosele otorgado un rango estructural no acorde a la cantidad y complejidad de las tareas realizadas.

Lo descripto deriva, adicionalmente, en la ausencia de uniformidad en la determinación de los grupos de trabajo y consecuente asignación de tareas a dichos grupos.

- b. No se obtuvieron evidencias que las Áreas, objeto del presente Proyecto, cuenten con Manuales de Procedimientos propios ni desarrollo de circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados.

La situación planteada da lugar a vacíos sobre los circuitos administrativos a seguir, los niveles de control y los responsables de su ejecución, afectando la uniformidad en la ejecución de los procesos, a la vez que puede originar eventuales demoras u omisiones en el desarrollo de las tareas y sus respectivos controles.

El presente comentario, asimismo, deriva en la falta de cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 122 de la ley 70 de administración financiera de la CABA.

### **Conclusiones:**

En el año 2020 tanto el Estado Nacional, como la Ciudad de Buenos Aires, declaran la emergencia sanitaria, siendo prorrogada en ambas Jurisdicciones hasta el 31 de diciembre de 2022. Es por ello que el período auditado en el presente Proyecto se enmarca en el contexto pandemia COVID-19.

Conforme lo relevado, las Áreas involucradas han desarrollado su actividad, en el período auditado, en el marco de lo descrito en el primer párrafo y con las limitaciones derivadas de tal situación.

De la tarea realizada surgieron las Observaciones, expuestas en el Capítulo VII, y que se refieren fundamentalmente a la necesidad de desarrollar e implementar mecanismos dentro del sistema que aseguren la integridad y confiabilidad de la información a ser incluida en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), como la de dotar de guardias o personal formalmente designado para la totalidad de los días e implementar controles que aseguren tanto el cumplimiento del marco legal, como los que enmarquen a la gestión dentro de los conceptos de Economía, Eficiencia y Efectividad.

**Palabras Claves:** ENO, epidemiología, información sanitaria, Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA).

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA**  
**“SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA: HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIÉRREZ y HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS PEDRO DE ELIZALDE”**  
**PROYECTO N° 3.23.05**

**DESTINATARIO**

Señora  
Presidenta  
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Dra. Clara Muzzio  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

**I) OBJETO**

Servicio de Epidemiología: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

**II) OBJETIVO**

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

**III) ALCANCE**

El examen se realizó de conformidad con el siguiente marco normativo:

- 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 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.
- Marco Normativo detallado en Anexo I.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 01 de noviembre de 2023 y el 14 de mayo de 2024, aplicándose los Procedimientos de Auditoría detallados en VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS

#### **IV) LIMITACIONES AL ALCANCE**

No existen.

#### **V) ACLARACIONES PREVIAS**

La Epidemiología es la rama de la Medicina que estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes de estados y sucesos relacionados con la salud y enfermedad. Como todo método científico, el método epidemiológico tiene fases. En primer lugar, observar o conocer la frecuencia y distribución de las enfermedades. A continuación, los patrones de frecuencia y distribución pueden dar lugar a hipótesis de asociación entre la enfermedad y un determinado factor. Finalmente, se diseña un estudio experimental para verificar o refutar la hipótesis planteada. Los estudios epidemiológicos se clasifican en descriptivos o analíticos. Los estudios descriptivos valoran la frecuencia y la distribución de las enfermedades en las poblaciones, con relación a las variables de persona, lugar y tiempo. Estos pueden aportar indicios que contribuyan a generar hipótesis sobre asociaciones entre factores de exposición y estados de salud o enfermedad. Los estudios analíticos valoran los determinantes de los estados de salud o enfermedad, comprobando o rechazando las hipótesis generadas por los estudios descriptivos, con el objetivo de identificar factores de riesgo o protectores de una enfermedad. Entre los estudios descriptivos encontramos los estudios ecológicos, realizados sobre poblaciones, y las series de casos y estudios transversales, realizados sobre individuos. Los estudios analíticos pueden ser observacionales (estudios de casos y controles, estudios de cohortes) o intervencionistas (ensayos clínicos, ensayos de campo, ensayos comunitarios).

Los estudios epidemiológicos son útiles para investigar posibles causas, factores de riesgo y la historia natural de las enfermedades, y cada tipo de estudio aporta una información diferente con una utilidad particular, con sus ventajas e inconvenientes. Los aspectos fundamentales a la hora de diseñar o interpretar los estudios epidemiológicos son la correcta definición de la población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados y de los criterios de selección de los casos y controles.

En nuestro país la vigilancia epidemiológica se enmarca dentro de la Ley Nacional N° 15.465/60 reglamentada por el Decreto N° 3.640/64 que determina los eventos denominados Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO). La designación de los

eventos bajo vigilancia, la forma de notificación y acciones se basan en las normas de vigilancia vigentes aprobadas mediante la Resolución 2827/2022 (Ministerio de Salud de la Nación) que actualizan la nómina de eventos de notificación obligatoria, aprueban el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria y establecen al SNVS2.0 como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria.

La mencionada Ley N° 15.465, declara obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades determinadas en la misma ley (Art. 2º) y la notificación obligatoria de los portadores de gérmenes de las enfermedades transmisibles (Art. 2º, grupos A y B), cuando se hubieren identificado como tales.

De acuerdo al Art. 3, la notificación debe efectuarse en los casos comprobados o sospechosos de enfermedades incluidas en el Grupo A, en los casos comprobados de enfermedades comprendidas en los grupos B y C y en los eventos contemplados en el grupo D.

El Art. 4 indica que están obligados a la notificación:

- a) El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;
- b) El médico veterinario, cuando se trate, en los mismos supuestos, de animales;
- c) El laboratorista y el anatómo patólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

Asimismo, están obligados a comunicar la existencia de casos sospechosos de enfermedad comprendida en el artículo 2º, en la persona humana y en los animales, el odontólogo, la obstétrica y el kinesiólogo y, los que ejercen alguna de las ramas auxiliares de las ciencias médicas (Art. 5º).

Cabe destacar que, la notificación y comunicación, de las enfermedades comprendidas, deberán ser dirigidas a la autoridad sanitaria más próxima.

Conforme el Art. 7º, La notificación prescrita en los artículos 3º y 4º debe hacerse por las personas comprendidas en el artículo 4º, siempre por escrito, y en las oportunidades siguientes:

- a) Para las enfermedades comprendidas en el grupo A del artículo 2º, inmediatamente de la sospecha o de establecido el diagnóstico de presunción o de certeza;
- b) Para las enfermedades comprendidas en los grupos B y D, dentro de las veinticuatro horas de su comprobación;

- c) Para las enfermedades comprendidas en el grupo C, dentro de los siete días de su comprobación.

Mediante el Art. 8º se determina que, las notificaciones y comunicaciones serán de carácter reservado, a cuyo efecto el Poder Ejecutivo establecerá un sistema de clave.

Asimismo, la notificación debe contener los datos que permitan la localización e individualización de la persona o animal enfermo y de la fuente de infección; la fecha de iniciación probable; origen supuesto o comprobado; forma clínica de la enfermedad y todo otro dato que resulte de interés sanitario, así como también la individualización de la persona que hace la notificación. Cuando se trate de reconocimiento de cadáveres, debe incluir, además, la fecha probable en que se produjo el deceso.

Conforme el Art. 15º, corresponde al Poder Ejecutivo Nacional y a los Gobiernos Provinciales reglamentar la presente Ley dentro de sus respectivas competencias y celebrarán acuerdos a fin de lograr el inmediato cumplimiento de sus finalidades.

Cabe destacar que la Ley mencionada faculta al Poder Ejecutivo Nacional; previo informe del, en aquel entonces, Ministerio de Asistencia Social y Salud; para agregar enfermedades, suprimir alguna de las especificadas o modificar su agrupamiento.

En virtud de la facultad otorgada, el Ministerio de Salud de la Nación, emitió la Resolución 2827/2022, actualizando la nómina de eventos de notificación obligatoria (151 eventos).

Adicionalmente, la mencionada Resolución, aprueba (Art. 2º) el “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - Actualización 2022” (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2827-2.pdf>) y establece el SNVS2.0 como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria incluidos en el Anexo I de la Resolución (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2827-1.pdf>).

El Manual, mencionado en el párrafo anterior, está ordenado en 14 subcategorías, referenciándose, con el Listado de Eventos de Notificación Obligatoria (Anexo I de la Resolución 2827/2022), por subcategoría y número de evento.

Dicha Resolución faculta, en su Art. 6, a la Dirección de Epidemiología (y/o a la que en el futuro la reemplace, a realizar la actualización periódica de la nómina de ENO y del Manual referido en el párrafo anterior. Asimismo, se asigna, a la Dirección mencionada, las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública incluyendo la titularidad del registro de eventos de notificación obligatoria así como la potestad para la actualización o reemplazo del sistema de información para el registro de eventos de notificación obligatoria, en base a necesidades epidemiológicas y/o técnicas que lo hagan necesario.

### **Marco normativo**

De conformidad con la manda establecida por el artículo 21 de la Constitución de la Ciudad, en el año 1999 la Legislatura Porteña sancionó la ley 153, conocida como Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo objeto es garantizar el derecho a la salud integral de todas las personas sin excepción, sean o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

En lo que respecta a su composición, el artículo 10 de la Ley Básica de Salud prescribe que el Sistema de Salud está integrado por tres subsectores: el estatal, el de la seguridad social y el privado, cuando los mismos se desempeñan en el territorio de la Ciudad. El artículo 13 establece que el subsector estatal de la Ciudad está compuesto por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población.

Posteriormente, en el año 2009, el Honorable Congreso de la Nación sancionó la ley 26.529 que rige los derechos del paciente, en lo que respecta a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica. Tal como establece su artículo 23, la ley 26.529 es de orden público, por lo que su aplicación es obligatoria en todo el territorio de la Nación.

En lo referente a la definición de orden público, tal como ha señalado la doctrina, los derechos personalísimos – entre los que se encuentra el derecho a la salud integral – se hallan impregnados de orden público, no sólo porque participan del género de los derechos humanos, sino porque tienen el carácter de ser irrenunciables e imprescriptibles<sup>1</sup>. En el caso que nos ocupa, la ley 26.529, al regular los derechos

---

<sup>1</sup> “El Orden Público en el Sistema Jurídico” de Salerno, Marcelo U.. Revista Colegio de Abogados de la Ciudad de Buenos Aires. 15-07-1998 Cita: IJ-XXXVI-947

esenciales en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, es de alcance nacional y debe aplicada en el ámbito de nuestra ciudad.

En lo concerniente al régimen jurídico aplicable a los trabajadores del Estado, la Constitución de la Ciudad en su artículo 43 garantiza un régimen de empleo público que asegura la estabilidad y la capacitación de sus agentes y que se basa en la idoneidad funcional. La Carta Magna también reconoce y organiza carreras por especialidad a las que se ingresa por la modalidad de concurso público.

Con referencia a los derechos de los trabajadores con necesidades especiales, la Norma Fundamental asegura un cupo no inferior al cinco por ciento (5 %) a aquellas personas que ostenten dicha condición, coyuntura que generó la sanción de la ley 1502 que establece la obligatoriedad de incorporar al Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como trabajadores de Planta Permanente, personas con necesidades especiales.

En consonancia con lo señalado en los párrafos precedentes, el 5 de agosto de 2000, la Legislatura Porteña sancionó la ley 471 que instituye el régimen aplicable al personal de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente del Poder Ejecutivo, inclusive entes jurídicamente descentralizados, y sociedades estatales y el personal dependiente de las comunas. La misma norma instituye que el ingreso de los trabajadores que presten servicios se formaliza mediante concurso público.

En lo que respecta al régimen de estabilidad, la ley 471 prescribe como principio general que los trabajadores de planta permanente de la CABA tienen derecho a la estabilidad y que la misma es entendida como el derecho de los mismos a conservar el empleo hasta que se encuentren en condiciones de jubilarse.

Cabe destacar que, el 1 de noviembre de 2018 la Legislatura de la Ciudad sancionó la ley 6035 que constituye el régimen aplicable a los profesionales de la salud que desarrollen servicios con carácter permanente, de planificación, ejecución, coordinación, fiscalización, docencia, y control y gestión de planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población en el Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se encuentran incluidas en la ley 6035 los Médicos, Odontólogos, Licenciados en Obstetricia y Obstétricas, Bioquímicos, Licenciados en Bioquímica, Farmacéuticos, Licenciados en Física Médica, Licenciados en Psicología, Licenciados en Psicopedagogía, Licenciados en Musicoterapia y Musicoterapeutas, Licenciados en Terapia Ocupacional, Licenciados en Fonoaudiología, Licenciados en Kinesiología, Fisioterapeutas, Licenciados en Nutrición, Licenciados en Trabajo Social y Licenciados

en Servicio Social, Veterinarios, Licenciados en Ciencias Antropológicas y/o Antropólogos, Licenciados en Sociología, Licenciados en Biología, Licenciados en Ciencias de la Educación, Licenciados en Sistemas de Información para la Salud, Licenciados en Estadísticas para la Salud, y Licenciados en Comunicación Social y/o en Ciencias de la Comunicación.

Cabe señalar que, al igual que se establece en la ley 471, la ley 6035 determina que el ingreso al Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene que formalizarse a través de acto administrativo emanado de autoridad competente, previa realización de concurso público abierto.

### Emergencia Sanitaria

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote del nuevo coronavirus como una pandemia. En virtud de ello, el 12 de marzo de este mismo año, el Poder Ejecutivo Nacional dicta el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260-PEN/20 que amplía la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de un (1) año a partir de la entrada en vigencia del mencionado Decreto. El 19 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo Nacional, por medio del Decreto de Necesidad y Urgencia Nacional N° 297-PEN/20, establece a partir del 20 de marzo de 2020, para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, prorrogándose este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica. En ese contexto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 y normativa complementaria, se declara la Emergencia Sanitaria para el ámbito local hasta el 15 de junio de 2020, prorrogándose por sucesivos Decretos de Necesidad y Urgencia, donde el N° 17/20 la extiende hasta el 31 de enero 2021. Posteriormente, mediante los Decretos N° 11, 12 y 13/21, se prorroga la emergencia sanitaria, declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 y sus modificatorios, hasta el 31 de diciembre de 2021. Finalmente, el Decreto de Necesidad y Urgencia 5/22, prorroga la vigencia de la Emergencia Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2022.

En el contexto detallado precedentemente, y en pos de asegurar la continuidad de las actividades de trabajo de los agentes, se promulgó el Decreto N° 147/20 por el cual se facultó a las autoridades superiores con rango no inferior a Director General o equivalente, cuyas reparticiones no sean de máxima esencialidad e imprescindibilidad, para organizar el desempeño de las tareas de sus áreas, adoptando las medidas necesarias para que los trabajadores afectados presten servicios de forma remota, transitoriamente, debiendo establecer las condiciones en que dicha labor será realizada.

Mediante el Decreto N° 290/21, se dispone la vuelta progresiva y responsable al trabajo de forma presencial en el ámbito del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir del 1° de septiembre de 2021 de los/as trabajadores/as.

## **VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS**

### **VI.1 ENVÍO DE NOTAS:**

Se enviaron Notas a:

- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.

Informa que no obran reclamos, sumarios, dictámenes, recursos administrativos, expedientes o juicios relacionados con el Proyecto.

- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

La respuesta producida indica que no resulta de los registros existencia de trámites, denuncias o actuaciones relacionadas con el tema referido.

- Sindicatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Indica que no se emitieron por parte de ese órgano de control Informes de Auditoría u otra documentación, en relación al Proyecto mencionado durante el período 2022.

- Dirección Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.
- Dirección Hospital General de Niños Pedro de Elizalde.

### **VI.2 ENTREVISTAS:**

Se realizaron entrevistas con las siguientes autoridades, con el objeto de relevar los circuitos de información establecidos:

- Jefas de la División Promoción y Protección de la Salud, de la cual depende el área de Epidemiología y Vacunas, de los Hospitales de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y General de Niños Pedro de Elizalde.
- Integrantes del área de Epidemiología de los Hospitales de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y General de Niños Pedro de Elizalde.

### **VI.3 RELEVAMIENTO, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y OBTENCION DE EVIDENCIAS**

A través de los procedimientos implementados se obtuvieron evidencias: documentales, testimoniales y analíticas del funcionamiento del área, cantidad y distribución de los recursos disponibles y cumplimiento de aspectos legales y presupuestarios.

#### 1. Funcionamiento del área

El organigrama formal de ambos Hospitales, objeto del presente, no incluye un área específica de Epidemiología, sino una División denominada “Promoción y Protección de la Salud”. Dicha División no cuenta con una estructura formal que separe las diferentes áreas.

- a. El Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, a nivel funcional, posee dos grandes grupos de trabajo:
  - Seguimiento Longitudinal del Niño y su Familia, estructura docente para los residentes de primer año.
  - Epidemiología (ver Organigrama real en Anexo II)

El mencionado grupo Epidemiología, incluye las siguientes áreas:

- ✓ Vigilancia epidemiológica:
  - realiza la detección, seguimiento y notificación de eventos de notificación obligatoria (ENO) a través del sistema SNVS 2.0. Para realizar la vigilancia epidemiológica activa<sup>2</sup>, el personal del área, recorre diariamente, a fin de recolectar la información, 12 salas de internación del hospital (8 de clínica pediátrica, incluyendo la Unidad

---

<sup>2</sup> En este tipo de vigilancia, el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencional de casos del evento sujeto de vigilancia.

- de enfermedades respiratorias y dos salas de infectología); y las Unidades de Nefrología, Neonatología, Terapia Intensiva y de Terapia Intermedia (no tienen implementado el SIGEHOS) (ver obs. 1.a.).
- implementa las acciones de control y prevención del paciente y su entorno
  - realiza la vigilancia centinela de IRAB – SUH: vigilancia de Infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en forma diaria, con datos detallados e informes de laboratorio que permiten detectar precozmente cambios en la circulación viral en el Hospital. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH): junto a Nefrología y Bacteriología se realiza la vigilancia con notificación en forma detallada de todos los casos internados por SUH, completando los tres componentes de la notificación: epidemiológico, clínico y de laboratorio.
  - coordina la Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA) de infecciones respiratorias: desde su implementación el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez fue designado, por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como UMA de casos pediátricos.
  - Acciones de comunicación de riesgo al equipo de salud: se realiza un Boletín Epidemiológico, de publicación periódica, accesible a toda la comunidad hospitalaria además de la difusión de alertas o temas coyunturales de importancia. La información relevada se analiza periódicamente para poder ser presentadas y publicada en diferentes ámbitos, tal como Congresos, Jornadas, revistas científicas, etc. Se realizan informes epidemiológicos a requerimiento del Departamento de Epidemiología ante situaciones puntuales.
  - Capacitaciones: elaboración y presentación de ateneos para personal hospitalario y residentes. Colaboradoras estables del programa de Investigación de la residencia (IMIP).

Para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica activa de enfermedades transmisibles, las médicas de planta consultan de manera presencial o telefónica sobre los ingresos de casos sospechosos, probables o confirmados de los diferentes Eventos de Notificación Obligatoria.

En todos los casos de notificación individual se completa una ficha epidemiológica manual, adicional a la historia clínica (ver obs. 1.c.) en la que constan la patología, los datos filiatorios del paciente, antecedentes acordes a la forma de transmisión de la patología, existencia de contactos familiares y/o institucionales y posterior seguimiento del paciente hasta el alta.

Para poder confeccionar esta ficha se realiza una entrevista con el médico tratante y con la familia del paciente.

La información se carga en el transcurso del día en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) a través del módulo clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y eventualmente se contacta al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por mail o telefónicamente en algunas situaciones de importancia sanitaria con la finalidad de intervenir precozmente en su prevención y/o control. Lo descripto precedentemente sucede de lunes a viernes dado que, en los feriados y fines de semana, el área no cuenta con personal o guardias formalmente designado / implementadas, por lo que los Eventos de notificación Obligatoria producidos en tales días son cargados el día hábil posterior, incumpliendo con los plazos dispuestos por el Art. 7 de la Ley 15.465 descripto en el Capítulo anterior (ver obs. 1.b.).

Por otra parte, el grupo de trabajo recibe la notificación de los ENO de los distintos servicios de manera pasiva<sup>3</sup>, en la medida en que los profesionales de la salud toman contacto con dichos casos. El equipo de epidemiología toma contacto con el Departamento de Epidemiología de CABA en caso de necesitar información adicional.

Se realiza la búsqueda de posibles eventos de notificación a través de SIGEHOS, vigilancia de rumores y se reciben consultas de distintos hospitales.

Se mantiene comunicación con los distintos laboratorios del Hospital en relación con casos detectados, por esta área, pero también como un mecanismo de control de posibles casos sospechosos que se hayan visto en ese sector.

✓ Fármaco – Epidemiología:

- Desarrollo de estudios epidemiológicos de seguridad de vacunas: la actividad de farmacovigilancia, se desarrolla todas las mañanas concomitantemente con la vigilancia epidemiológica de enfermedades de denuncia obligatoria y el programa de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Dicho personal a cargo de estos dos últimos programas, recibe la información por parte de los médicos de salas de internación de la posible presencia de un ESAVI (Evento Adverso Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización). Los

---

<sup>3</sup> cada nivel de salud envía información en forma rutinaria y periódica sobre los eventos objeto de vigilancia al nivel inmediato superior.

mismos se comunican a un médico responsable del área y si fuese necesario se realiza una visita al paciente, se realiza la historia clínica del mismo y se desarrolla un reporte de causalidad que se envía a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad y la ANMAT.

Valoración ética y metodológica de los estudios de investigación presentados al Comité de Ética

- Desarrollo de un estudio (en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud) para validar el gasto que tienen las familias cuando concurren a vacunar a sus hijos y estimación del impacto en costos, de los niños que han padecido secuelas de meningococo.

La actividad de farmacovigilancia, se desarrolla todas las mañanas concomitantemente con la vigilancia epidemiológica de enfermedades de denuncia obligatoria y el programa de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Dicho personal a cargo de estos dos últimos programas, reciben la información por parte de los médicos de salas de internación de la posible presencia de un ESAVI. Los mismos se comunican a un médico responsable del área y si fuese necesario se realiza una visita al paciente, se realiza la historia clínica del mismo (ver obs. 1. c.) y se desarrolla un reporte de causalidad que se envía a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad y la ANMAT.

✓ Unidad Pediátrica Ambiental:

Contribuye en la asistencia, investigación, asesoramiento y capacitación en salud ambiental infantil y, a través de recorridos periódicos se realiza vigilancia activa de reservorios de vectores<sup>4</sup> de ETMAa (Enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes*<sup>5</sup>) y se implementan las medidas necesarias para la eliminación de los mismos.

✓ Área de Control de Infecciones:

Tiene como responsabilidad primaria la implementación de acciones programáticas relacionadas al control de las Infecciones Asociadas a los Cuidados de la Salud (IACS) dentro del ámbito hospitalario.

---

<sup>4</sup> Los vectores son organismos vivos (mosquitos, garrapatas, pulgas, ratas, etc.) que transmiten enfermedades infecciosas, de un animal infectado, a un ser humano o a otro animal.

<sup>5</sup> El *Aedes aegypti*, más conocido como el mosquito del dengue, mosquito momia o mosquito de la fiebre amarilla, es un mosquito que puede ser portador del virus del dengue y de la fiebre amarilla, así como de otras enfermedades, como la chikunguña, la fiebre de Zika y el Virus Mayaro.

Con el fin de dar cumplimiento a la responsabilidad primaria, mencionada en el párrafo anterior, desarrolla las siguientes acciones:

- a) Implementación del Programa de vigilancia epidemiológica y control de las IACS, con el objetivo de determinar las tasas endémicas de las IACS y detectar precozmente incrementos en las frecuencias por encima del nivel endémico (brotes); identificar los factores de riesgo para adquirir IACS y modificarlos.; racionalizar los recursos estableciendo prioridades en el control de infecciones; detectar variaciones en los patrones de resistencia antimicrobiana; identificar la emergencia de nuevos patógenos en el medio hospitalario.
- b) Vigilancia epidemiológica focalizada:
  - se realiza la vigilancia epidemiológica activa y focalizada en áreas críticas del hospital; 2 (dos) Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), 1 (una) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), 1 (una) Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía Cardiovascular (UCI CCV); de lunes a viernes
  - y eventual fines de semana con disponibilidad telefónica.

La misma consiste en la recolección sistemática de los episodios de IACS y de los denominadores en las áreas citadas, para realizar luego la construcción de los indicadores de IACS (tasas), el análisis e interpretación de los mismos y a través de ellos se realiza la planificación, implementación y evaluación de medidas relacionadas con los datos obtenidos.

- c) Reporte de datos al Sistema Nacional de Vigilancia de IACS utilizando las definiciones correspondientes de IACS y denominadores provistas por el Programa Nacional de Vigilancia de Epidemiológica de IACS denominado Programa VIHDA, y al que el equipo de Control de Infecciones reporta desde su creación, en el año 2004.
- d) Consolidación mensual de la información obtenida de cada Unidad y el cálculo de los siguientes indicadores por Unidad: Tasas de IACS global, tasas asociadas a procedimientos invasivos (neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica (ARM), infección urinaria asociada a catéter vesical, bacteriemia asociada a catéter central e infección de sitio quirúrgico), tasas de utilización de estos procedimientos.

- e) Elaboración de informes con tablas y gráficos de los indicadores, se emiten informe de los mismos a los jefes de las Unidades bajo vigilancia, se mantiene fluida comunicación con los equipos de salud tratantes para optimizar las medidas de prevención, se realiza la comparación de los resultados obtenidos con resultados previos de las UCI y con la literatura y por último se lleva a cabo la instrumentación de las medidas de control concretas y las actividades de prevención de las IACS pertinentes.
- f) Se recibe la comunicación desde cualquier unidad o servicio solicitante o autoridad competente (Dirección del hospital o GCABA), se ofrece disponibilidad telefónica 356 días/año. De lunes a viernes el equipo de control de infecciones se dirige al área que lo requiere, realiza el relevamiento de la situación, informe a la jefatura de Promoción y Protección y desarrollo de las acciones necesarias. En casos donde la situación lo amerita se da informe a las autoridades competentes. Ante solicitudes efectuadas fuera del horario laboral o durante SADOFE (sábado – domingo – feriado), se realiza el correspondiente asesoramiento telefónico, proveyendo herramientas para abordar la situación.
- g) Asesoramiento a demanda ante brotes en salas de padres de UCIP, UCIN y UCI CCV en forma permanente.
- h) Asesoramiento al personal no médico sobre prevención de transmisión de IACS (escuela hospitalaria, Voluntariado, Cooperadora, Empresa de Mantenimiento, administrativos, etc.).
- i) Recomendaciones para la implementación de las normas del lavado de manos, de aislamiento y de realización de procedimientos invasivos (catéteres urinarios, terapia endovenosa continua, asistencia respiratoria mecánica).
- j) Supervisión de la preparación y limpieza de materiales según normas, reutilización de material médico, selección, y uso de desinfectantes y antisépticos, tanto en las UCI como en salas de clínica.
- k) Actividades de tipo recreativas desarrolladas con los pacientes y personal de salud en relación al Día Mundial de Higiene de Manos con colaboración de Alegría Intensiva, payasos de hospital.
- l) Manejo de brotes de Varicela dentro del ámbito hospitalario (aislamiento, profilaxis, etc.)

En relación con las actividades correspondientes al control de infecciones, a lo largo de las recorridas, se constata cada episodio de IACS mediante la evaluación del paciente, la discusión del caso clínico con los médicos tratantes y la revisión de la historia clínica correspondiente y se confecciona la ficha de registro de cada episodio identificado. Simultáneamente se realiza la recopilación de los dispositivos en uso (catéteres venosos centrales, asistencia respiratoria mecánica y catéteres urinarios) con los que se elaborarán los denominadores que conformarán las tasas hospitalarias de las IACS. Los miembros del equipo realizan en forma diaria la recorrida de las áreas objeto de la vigilancia. Durante la misma se realiza la observación de la dinámica de trabajo de los equipos y la adherencia a las medidas de control de infecciones, con intervenciones en el lugar de origen ante la observación de la ruptura de estas, se asesora al equipo de salud de cada unidad, se revén estrategias de mejora y procesos para prevención de IACS. Asimismo, se llevan a cabo acciones de bloqueo ante la aparición de casos o brotes de IACS. Los datos recopilados en las planillas correspondientes de cada unidad, son reportados en el sistema nacional de Vigilancia de IACS conformado por el Programa VIHDA, de adhesión no obligatoria, a través de una plataforma “en línea” sobre la cual se reportan los datos, que a su vez son procesados en el INE (Instituto Nacional de Vigilancia) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y con los que se construyen las tasas a nivel país. Mensualmente se realiza la consolidación de la información obtenida de cada Unidad y el cálculo de los siguientes indicadores por Unidad: Tasas de IACS global, tasas asociadas a procedimientos invasivos (neumonía asociada a asistencia respiratoria mecánica (ARM), infección urinaria asociada a catéter vesical, bacteriemia asociada a catéter central e infección de sitio quirúrgico), tasas de utilización de estos procedimientos. Se procede a la elaboración de informes con tablas y gráficos de los indicadores, se emiten informe de los mismos a los jefes de las Unidades bajo vigilancia, se mantiene fluida comunicación con los equipos de salud tratantes para optimizar las medidas de prevención, se realiza la comparación de los resultados obtenidos con resultados previos de las UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) y con la literatura y por último se lleva a cabo la instrumentación de las medidas de control concretas y las actividades de prevención de las IACS pertinentes. Con periodicidad anual, el programa VIHDA elabora las tasas país de las IACS, según los datos provistos por cada hospital que forma parte de la red.

Adicionalmente, la División Promoción y Protección de la Salud, incluye el Área de Inmunizaciones que se encarga, de registrar (en el SIGEHOS) las vacunas aplicadas, las consultas médicas sobre inmunizaciones y ESAVI; del control de la cadena de frío e higiene en la conservación (de dichas vacunas), de realizar

reportes de vacunas de campaña antigripal y COVID-19, de realizar el control de stock de vacunas, entre otros.

Sistemas informáticos utilizados:

- Sistema SIGEHOS: software para la digitalización de las Historia Clínica, a cargo de la Dirección Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos, encargada de Intervenir y coordinar el diseño, adquisición, implementación, desarrollo, capacitación y mantenimiento de los sistemas informáticos del nivel central y unidades asistenciales del Ministerio de Salud. El software, denominado SIGEHOS, provee una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA. La plataforma comprende los siguientes módulos: identificación de Pacientes e Historia Clínica Única Electrónica.
  - Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) a través del módulo clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para la notificación de todos los casos de ENO en tiempo real. La información de esta manera se comparte con niveles centrales de Epidemiología en CABA y Ministerio de Salud de la Nación. Una vez concluido el evento se procede a realizar la clasificación final y cierre del caso.
  - Base de datos REDCap: Registro informatizado del Programa de Vigilancia Ambulatoria de IRAB. El sistema informático utilizado es la plataforma del Programa VIHDA, al cual se reportan los episodios de IACS, en las áreas vigiladas. La información de esta manera se comparte con nivel central de Vigilancia de IACS, el Instituto Nacional de Epidemiología Dr. J. Jara, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Intercambio de información con los niveles intermedio y central: con periodicidad anual, el programa VIHDA elabora las tasas país de las IACS, según los datos provistos por cada hospital que forma parte de la red.
- b. La estructura informal de la División Promoción y Protección de la Salud, del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, contiene las siguientes Áreas de trabajo:
- Epidemiología
  - Inmunizaciones
  - Niño Sano
  - Desarrollo Infantil

### Epidemiología

Con el objetivo de promover la vigilancia y dar respuesta a los diferentes eventos con riesgos para la salud (brotes de enfermedades transmisibles, eventos relacionados con la salud ambiental, lesiones y salud mental) se desarrollan las acciones y/o procedimientos detalladas a continuación:

- a. Confección del listado actualizado de eventos de notificación obligatoria, en el marco de la Ley Nacional 15.465.
- b. Acciones a desarrollar ante casos y brotes:

Se detallan a continuación algunos de los eventos con mayor frecuencia notificados en el último período:

- Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (notificación nominal inmediata a SISA) internadas en Unidad de Terapia Intensiva (UTIP), Influenza, Covid, Construcción de corredores endémicos.
- Meningitis – Meningoencefalitis: notificación nominal inmediata a SISA. Medidas sobre los contactos del caso índice<sup>6</sup>: según el motivo, los contactos cercanos deben recibir quimioprofilaxis (prevención de enfermedades infecciosas mediante el uso de agentes químicos) de inmediato, según el germen, la edad y el estado de vacunación.
- Enfermedad Febril Exantemática: Notificación nominal inmediata a SISA.
- Parálisis aguda Flácida en menores de 15 años: notificación nominal inmediata a SISA.
- Tétanos, Diarrea aguda, enfermedad transmitida por alimentos, Síndrome Urémico Hemolítico, Hepatitis virales, Enfermedades Invasivas (Meningococo, Neumococo, Streptococo), Intoxicación por Monóxido de carbono, todas de notificación nominal inmediata a SISA.
- Intentos de suicidio / Autolíticos (presencia persistente, en el sujeto, de pensamientos o ideas encaminadas a cometer suicidio): Notificación nominal inmediata a SISA.

El área Epidemiología realiza la vigilancia activa, de los ENO, recabando la información (al igual que el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, ver obs. 1. a.) mediante recorrida de las salas de Internación (incluyendo Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Servicio de Laboratorio), de lunes a viernes (no incluyendo

---

<sup>6</sup> En epidemiología, se llama caso índice, caso primario, caso inicial, paciente uno o paciente cero al primer caso que da lugar a la atención del investigador y origina una serie de acciones, visitas y pasos necesarios para conocer un foco de infección o un brote epidémico.

sábados, domingos y feriados. Ver obs. 1.b.), dejando asentado en el Google Drive del servicio los pacientes vistos (ver obs. 1. c.).

Sistemas informáticos utilizados:

- SIGEHOS
- SISA
- GOOGLE DRIVE

**Datos estadísticos:**

1. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

a. Información anual SISA (ver apertura mensual en Anexo V)

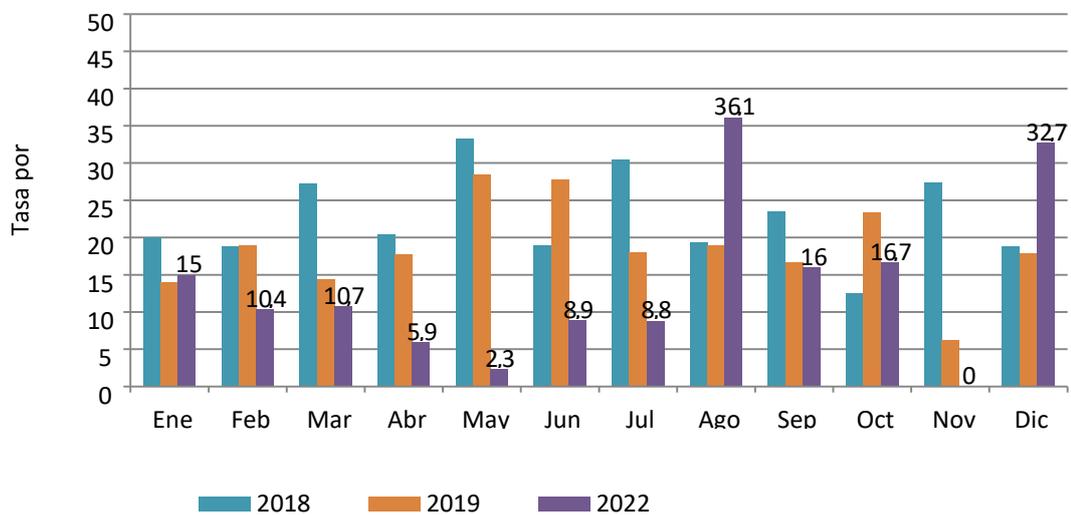
<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>
Alacranismo	1
Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	416
Chagas agudo congénito	7
Chagas crónico	13
Coqueluche	6
COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	22
Dengue	8
Diarrea aguda	5
Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	5
Hepatitis A	1
Infección respiratoria aguda viral sin especificar	2
Internado y/o fallecido por COVID o IRA	600
Meningoencefalitis	16
Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	8
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	12
Rubéola Congénita	2

Evento	Cantidad de casos
Sífilis	2
Sífilis congénita	1
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	2
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	8
Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	478
<b>Total anual</b>	<b>1.615</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.

b. Reporte mensual de Tasas de Infección Hospitalaria en UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes)

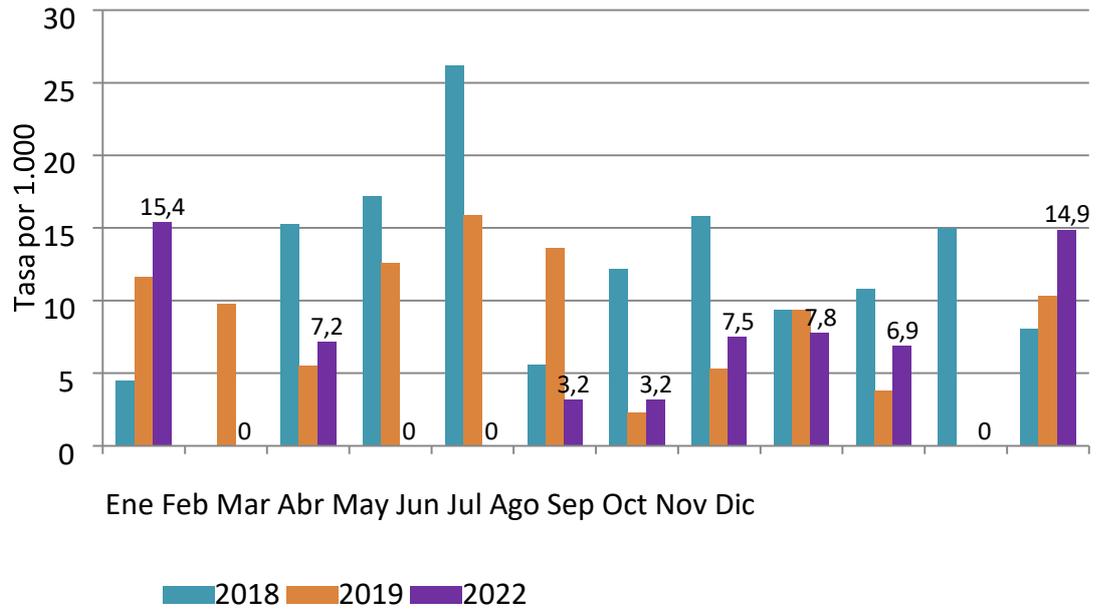
Gráfico 1. Tasas de Infección Hospitalaria Global



Fuente: Información suministrada por el auditado.

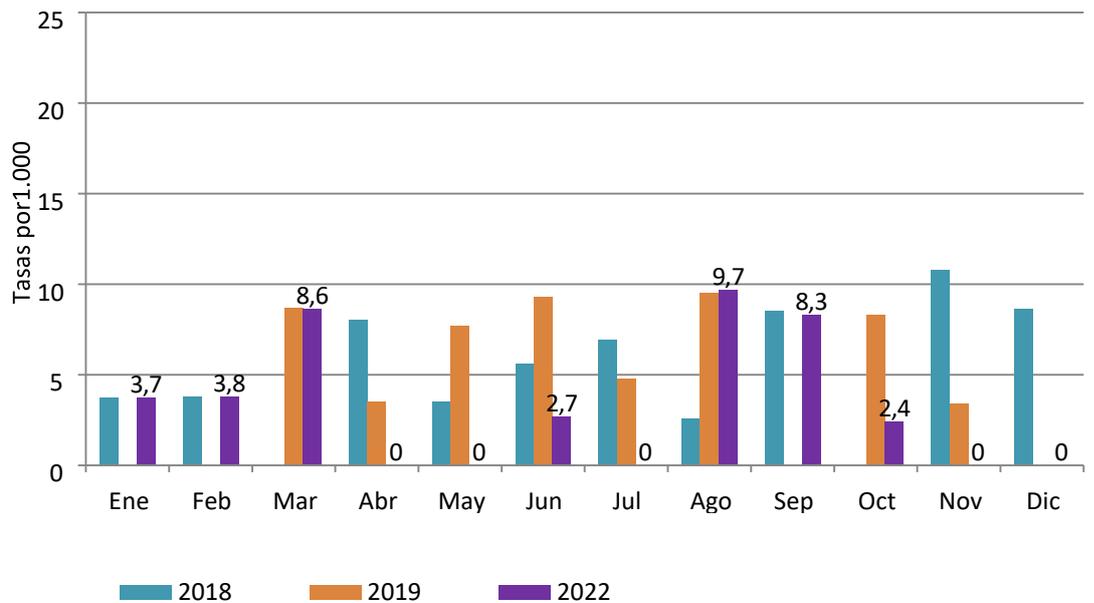


Gráfico 2. Tasas de Infección urinaria asociada a sonda vesical



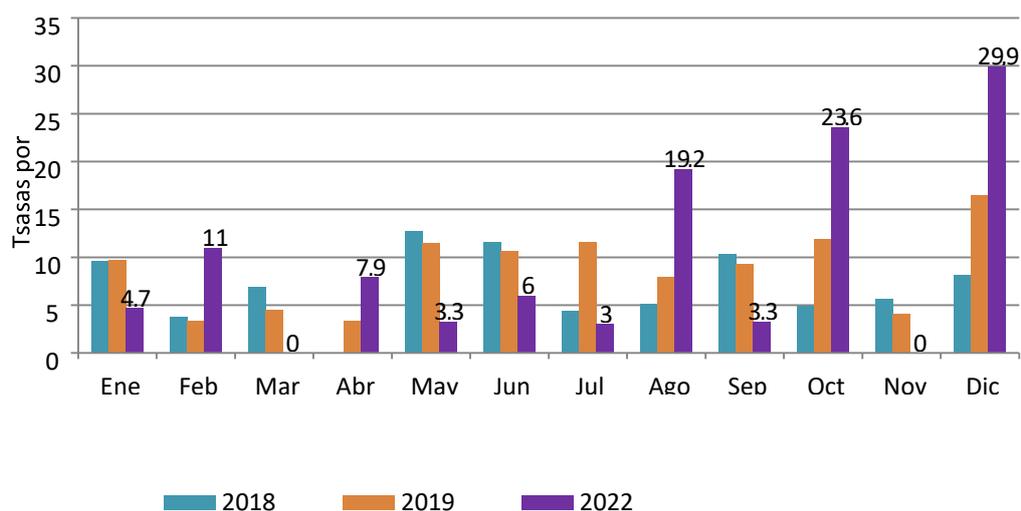
Fuente: Información suministrada por el auditado.

Gráfico 3. Tasas de Bacteriemia asociada a catéter



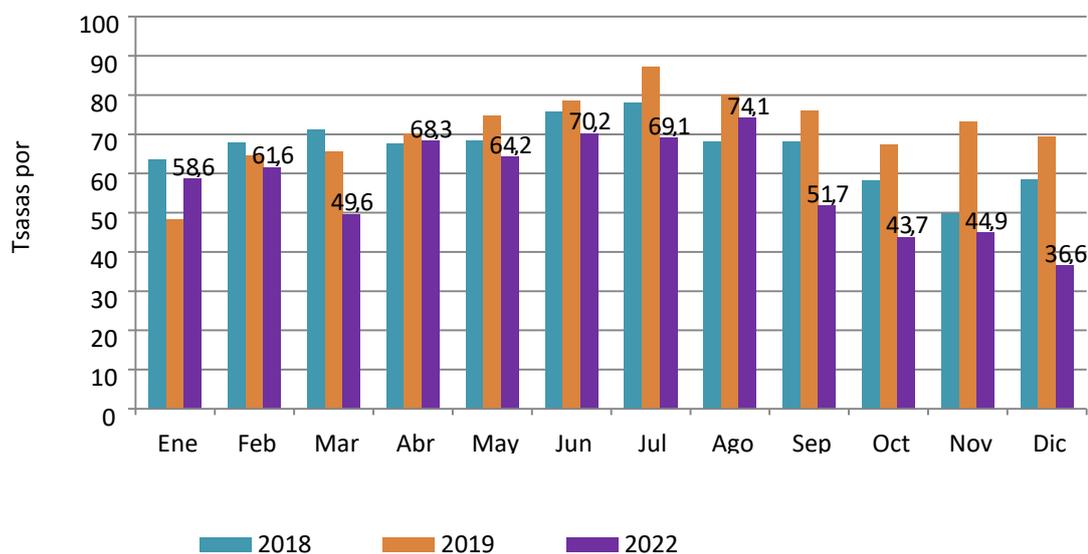
Fuente: Información suministrada por el auditado.

Gráfico 4. Tasas de Neumonía asociada a ARM<sup>7</sup>



Fuente: Información suministrada por el auditado.

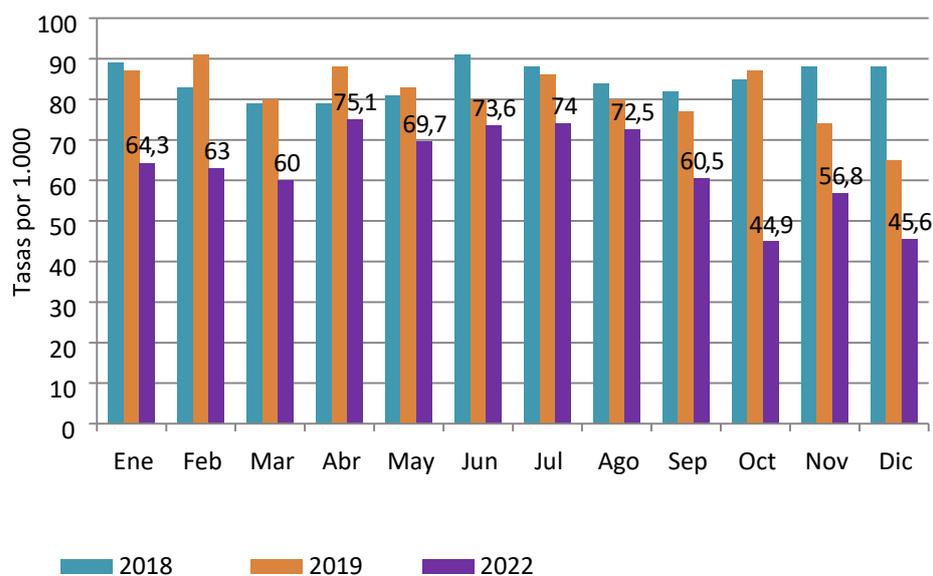
Gráfico 5. Tasas de utilización de sonda vesical



Fuente: Información suministrada por el auditado.

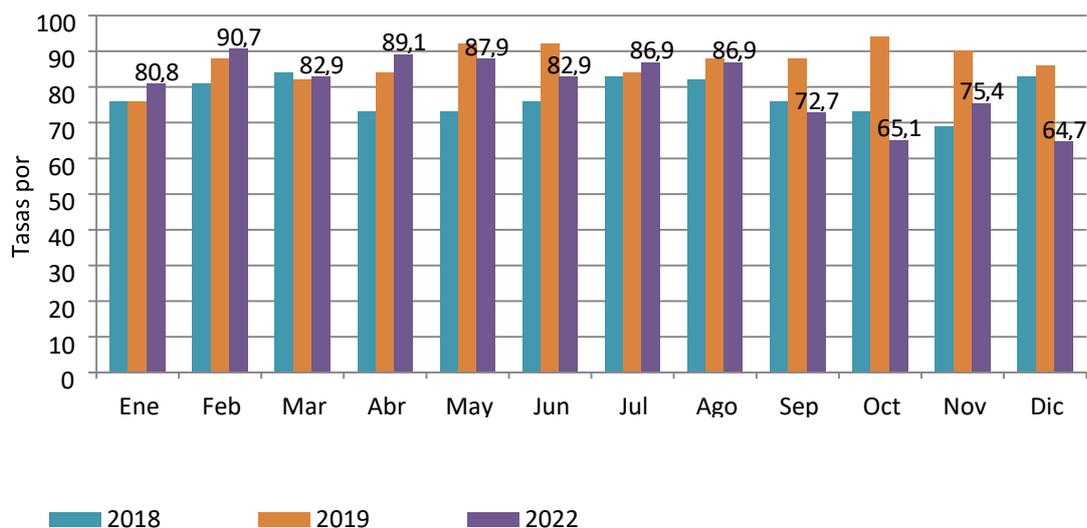
<sup>7</sup> La ARM se usa para determinar si hay aneurismas (protuberancia en la pared del vaso sanguíneo), bloqueos en las arterias, coágulos de sangre y otros problemas en los vasos sanguíneos. También se llama angiografía con resonancia magnética.

Gráfico 6 Tasas de utilización de ARM



Fuente: Información suministrada por el auditado.

Gráfico 7. Tasas de utilización de catéter central



Fuente: Información suministrada por el auditado.

## 2. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

### Información anual SISA (ver apertura mensual en Anexo V)

<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>
Bartonelosis	4
Botulismo alimentario y/o por heridas	1
Botulismo del lactante	1
Brucelosis	1
Contacto asintomático - Estudio de infección por STEC	2
Coqueluche	34
COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	4.221
Dengue	7
Diarrea aguda	21
Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	3
Estudio de SARS-COV-2 en situaciones especiales	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1
Gonorrea	2
Infección respiratoria aguda viral sin especificar	1
Internado y/o fallecido por COVID o IRA	291
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	8
Meningoencefalitis	29
Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	17
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	7
SARS-COV-2 en puntos de entrada y casos relacionados con importación	1
Sífilis	2
Sífilis en personas gestantes	1
Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	3

<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	7
Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	123
<b>Total anual</b>	<b>4.790</b>

*Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.*

### **Recursos físicos:**

#### 1. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

La División cuenta con el despacho de la Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud (junto a los consultorios del Servicio de Niño Sano), que dispone de una pequeña sala de reuniones en el ingreso, separadas entre sí por una estructura de aluminio y vidrio.

En el pasillo, que divide los consultorios, se encuentran estantes con historias clínicas en papel que representan una alta carga (alto riesgo) de fuego. En dicho pasillo cuentan con matafuegos y nichos hidrantes, pero no con detectores de humo (ver obs. 1.d.).

El grupo de trabajo de Epidemiología se encuentra en un entrepiso, inmediatamente inferior, en lo que fuera previamente un baño. El mismo dispone de tres puestos de trabajo, aire acondicionado y una ventana. El espacio cuenta con un matafuego a la salida del mismo.

#### 2. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

El área Epidemiología cuenta con dos locaciones. Una en la planta entrepiso, ubicada entre el segundo y tercer piso, y cuenta con 4 puestos de trabajos con conexión informática. En el mencionado entrepiso, también se encuentran consultorios de interconsulta, la división compras, la tesorería y la gerencia operativa.

La segunda locación es una oficina anexo en Pabellón Antiguo, la que es compartida otras disciplinas (Atención Temprana y Comunicaciones). La misma cuenta con internet y conexión con los aplicativos de la ciudad. En la mencionada oficina se observaron manchas de humedad (ver obs. 1.d.) en techo y la ausencia de detectores de humo y elementos extintores de

incendio (los más cercanos se encuentra a seis metros y se deben transponer dos accesos para arribar a los mismos) (ver obs. 1.d.).

La planta entepiso no cuenta con sanitarios, debiendo el personal que presta funciones en dicho nivel descender hasta la Planta Baja para acceder a los mismos (Ver obs. 1.e.).

## 2. Aspectos administrativos y legales

### 2.1. Recursos humanos

#### a. Capacitación

Se solicitó mediante Notas N° NO-2023-00025164-AGCBA-DGSAL (Hospital Elizalde) y N° NO-2023-00025163-AGCBA-DGSAL (Hospital Gutiérrez) se informe los cursos de capacitación y formación profesional realizados durante el año 2022 dirigidos a los trabajadores que presten servicios en las dependencias objeto del presente, y la cantidad de trabajadores que participaron en los mismos.

En respuesta a lo solicitado, el Hospital Elizalde remitió la Nota N° NO-2023-45191639-GCABA-HGNPE informando que durante el año 2022 dos trabajadores realizaron el curso de administración y gestión de procesos en servicios de la salud en modalidad presencial y a distancia, dictado por el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud (IDHS) creado por la Asociación de Médicos Municipales.

En tanto el Hospital Gutiérrez envió la Nota N° NO-2023-45293566-GCABA-HGNRG indicando lo siguiente:

#### Área de vigilancia epidemiológica

- Docentes y asistentes al curso anual de “Actualización en Inmunizaciones 2022” del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, con modalidad a distancia. Duración 200 hs.
- Docentes y tutores del “Programa de Introducción a la Metodología de la Investigación en Pediatría” (IMIP 1 y 2). Comité de Docencia e Investigación del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
- Organización y dictado de la “III° Jornada Virtual de Actualización en Inmunizaciones” del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez con modalidad a distancia.

### Unidad Pediátrica Ambiental

- Docentes y asistentes al curso anual de “Actualización en Inmunizaciones 2022” del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, con modalidad a distancia. Duración 200 hs.
- Organización y dictado de la “III° Jornada Virtual de Actualización en Inmunizaciones” del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez con modalidad a distancia.

### Área de Control de Infecciones

- Diplomado en Calidad de la Atención de La Salud y Seguridad del Paciente, dictado por el IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria), institución afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Abril-Diciembre 2019.
- Docentes y asistentes al curso anual de “Actualización en Inmunizaciones 2022” del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, con modalidad a distancia. Duración 200 hs.
- Asistentes al curso “Introducción a la Vigilancia de IACS en Unidades Centinela VIHDA”: modalidad virtual, dictado por el Instituto Nacional de Epidemiología Dr. J. Jara. 2022.
- Asistente al curso “Evaluadores Externos de la Certificación Nacional de Programas Hospitalarios de Prevención, Vigilancia y Control de IACS: modalidad virtual, dictado por el Instituto Nacional de Epidemiología Dr. J. Jara. 2022.

Adicionalmente, ambos efectores remitieron publicaciones efectuadas y actividades de investigación de la temática Ver Anexo III.

#### b. Dotación

Se solicitó mediante Notas N° NO-2023-00025164-AGCBA-DGSAL (Hospital Elizalde) y N° NO-2023-00025163-AGCBA-DGSAL (Hospital Gutiérrez) la cantidad de trabajadores que prestaron servicios, con apertura por área, en caso de ser aplicable, durante el año 2022, especificando nombres, números de documento, cargos, categorías, números de legajo, fecha de ingreso y de egreso, el acto administrativo de designación y la modalidad a través de la cual prestan servicios (planta permanente, planta transitoria, locación de servicios, locación de obra u otra). En el caso de los egresos ocurridos en el año auditado, se solicitó que se informe el motivo de los mismos. Respecto del control de presentismo, se solicitó el sistema implementado. También que se informe la cantidad de trabajadores con necesidades especiales que prestan servicios en las áreas involucradas, de conformidad con la Ley 1502.

En respuesta a lo solicitado, el Hospital Elizalde remitió la Nota N° NO-2023-45191639-GCABA-HGNPE informando que el servicio de Promoción y Protección de la Salud del

hospital tiene cuatro áreas (epidemiología, inmunizaciones, niño sano y desarrollo infantil). En cuanto al recurso humano cuentan con 6 médicos de planta (5 de ellos prestan servicios 30hs semanales y 1 con prestación de 40hs semanales). En la residencia clínica pediátrica realizan tareas un Jefe de residentes y 3 residentes, mientras que en la residencia de epidemiología hay 1 residente. También hay afectado al servicio un psicopedagogo de 30hs. semanales y 8 enfermeros.

RRHH PyP HGNPE*	Cantidad	Observaciones /Horas Profesionales	
<b>Enfermería</b>	8	Turno mañana /tarde	Licenciatura (3)
<b>Médicos de Planta</b>	6	5 (30 hs.)	Esp. Desarrollo Infantil (2) Mg. Salud Pública (1) Mg. Efectividad Clínica y Sanitaria (1)
		1 (40 hs.)	
<b>Residencia Clínica Pediátrica</b>	4	1 jefe de residentes	
		3 residentes	
<b>Residencia Epidemiológica</b>	1	2 rotaciones/ año	
<b>Psicopedagogía</b>	1	30 hs.	Atención por derivación

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.

Respecto al área de epidemiología refieren la siguiente información:

RRHH Área epidemiología - Hospital Elizalde						
Cargo	Categoría	Ingreso	Egreso	Designación	Modalidad	Observaciones
Jefa	Médica de planta	Mayo 2002	Enero 2023	Jubilada	Planta permanente	Epidemio/ Vacunas
Médica interina	Médica de planta	Abril 2009	En actividad con tareas de gestión	2023-4033-GCABA-MSGC	Planta permanente/ Pda. Consultorio refuncionalizada	Epidemio/ Neurodes/ Niño sano/ Vacunas
Médica interina	Médica de planta	Abril 2010	En actividad	420-MSGCyMHGC/10	Planta permanente	Epidemio/ Vacunas
Médica interina	Médica de planta	Junio 2014	En actividad	205-HGNEP-2014	Planta permanente	Epidemio
Médica	Suplente de Guardia	Enero 2021	Octubre 2022	2023-274-GCABA-HGNPE	Suplente de Guardia	Epidemio

RRHH Área epidemiología - Hospital Elizalde						
Cargo	Categoría	Ingreso	Egreso	Designación	Modalidad	Observaciones
Médica	Suplente de Guardia	Marzo 2021	Octubre 2023	2023-5563-GCABA-MSGC	Suplente de Guardia horas	Epidemio
Médica	Médica de planta	Mayo 2020	Abril 2022	2022-3622-GCABA-MSGC	Planta permanente	Epidemio en forma transitoria refuncionalizada

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.

No cuentan con trabajadores con necesidades especiales y el control de presentismo se realiza mediante firma de ingreso y egreso en planillas de recursos humanos, quien se encarga de su control.

En respuesta a lo solicitado, el Hospital Gutiérrez remitió la Nota N° NO-2023-45293566-GCABA-HGNRG aclarando que, por organigrama formal, no existe un área específica de Epidemiología sino una División, concretamente División Promoción y Protección de la Salud. La División, como ya fuera comentado, no tiene una estructura formal en el Hospital que separe las diferentes áreas, es decir no tiene unidades o secciones. Funcionalmente hay dos grandes áreas, Seguimiento Longitudinal del Niño y su Familia, estructura docente para los residentes de primer año, y Epidemiología.

El recurso humano es el siguiente:

RRHH Área epidemiología - Hospital Gutiérrez				
Cargo	Categoría	Fecha de ingreso	Acto administrativo de designación	Modalidad
Jefatura	MS-16	1/6/1980	Decreto N° 571/2003	Planta permanente
Médica de planta	MS-19	21/9/2010	4021.0020. MS.23.024	Planta permanente
Médica de planta	MS-20	22/3/2016	4021.0127	Planta permanente
Médica de planta	ME-01	27/6/2020	Decreto N°32/21	Planta transitoria "Plan de vacunación COVID-19"
Médico de planta	MS-17	1/8/2010	4021.0127	Planta permanente
Médica de planta	MS-19	22/3/2010	4021.0127	Planta permanente
Médica de planta	MS-17	1/2/1999	4021.0127	Planta permanente
Médica de planta	MS-19	23/9/2010	4021.0127	Planta permanente
Médica de planta	MS-23	9/10/2017	4021.0120	Planta permanente

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.

Indica que no hubo trabajadores con necesidades especiales, como tampoco personal tercerizado. El control del presentismo se realiza a través de la firma en horarios de ingreso y egreso en las planillas de asistencia de Recursos humanos, controladas por el personal destinado a tal fin.

## 2.2. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

Conforme lo informado, las áreas objeto del presente, se rigen por normativa de nivel nacional.

En tal sentido se nutren del “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - Actualización 2022”, aprobado mediante la Resolución N° 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación, a partir de la fecha de sanción (15/11/2022) (ver obs. 2.1. b.).

## **VII) OBSERVACIONES**

### 1. Funcionamiento del área.

- a. En ambos hospitales, objeto del presente Proyecto, las salas de internación (incluyendo las Unidades de Nefrología, Neonatología, Terapia intensiva e Intermedia) no tienen implementado el SIGEHOS. Adicionalmente el sistema mencionado no dispone de identificación de Eventos de Notificación Obligatoria, por los casos atendidos en consultorios externos, y la correspondiente generación de un archivo que se incorpore automáticamente (o vía interfaz) al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

Lo comentado precedentemente impide obtener certeza sobre la integridad y confiabilidad de la información registrada en el SISA.

- b. Los grupos de trabajo, de Epidemiología, no cuentan con personal o guardias formalmente designadas / implementadas para los sábados, domingos y feriados, por lo que los ENO de notificación inmediata y los de notificación dentro de las 24 horas producidos en sábado y en feriados largos no son cargados en los plazos normados.

Tal situación implica el incumplimiento de los plazos de comunicación, dispuestos en el Art. 7 de la Ley 15.465, descripto en el Capítulo V) Aclaraciones Previas.

- c. La ausencia de determinación de los Eventos de Notificación Obligatoria, por parte del sistema, deriva en la necesidad de confección de una ficha manual, en la recorrida diaria realizada por el personal médico del grupo de trabajo para la recolección de datos, de los casos a notificar, en los consultorios externos y en las salas de internación, o del registro en el aplicativo Google Drive, a fin de que los mismos queden registrados.

Adicionalmente, ante la falta de implementación del sistema SIGEHOS en las salas de internación, se debe confeccionar una historia clínica adicional para registrar los eventos de dichas salas.

Lo mencionado, en los párrafos precedentes, origina la utilización de mayores recursos por duplicidad de tareas.

- d. Ausencia de detectores de humo en el pasillo divisor de consultorios, de la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (ver Anexo IV).

La oficina Anexo, utilizada por la División Protección y Promoción de la Salud del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, no posee detectores de humo y con elementos extintores de incendio de fácil acceso ver Anexo IV)<sup>8</sup>.

Asimismo, en la oficina mencionada en el párrafo anterior se observaron manchas de humedad (ver Anexo IV).

- e. La planta entrepiso no cuenta con sanitarios, debiendo el personal que presta funciones en dicho nivel descender (tres niveles) hasta la Planta Baja (vacunatorio) para acceder a los mismos.

---

<sup>8</sup> El Hospital de Niños Pedro de Elizalde indica en su descargo: “El Hospital cuenta con la aprobación del Sistema de Autoprotección – DI-2024-396-GCABA-DGDIC”. Lo comentado será verificado en oportunidad de un futuro Proyecto.

Lo mencionado se opone al Código de Edificación de la Ciudad de Buenos Aires (aprobado por ley 6100/18 y modificado por ley 6438/21) que en su punto 3.8.5.3.1.12 Área de Apoyo para el Personal Asistencial dispone “Los establecimientos sanitarios deben contar con los espacios necesarios para vestuarios, sanitarios, office/estar, comedor y dormitorios para el personal asistencial ...”. Cabe destacar que si bien con fecha 6 mayo de 2024 la justicia (Juzgado en lo contenciosos, administrativo y tributario N° 4, Secretaría N° 7), emitió un fallo en primera instancia (apelable) declarando la nulidad del código (EXP: 555575/2019-3 CUIJ J-01-00035897-1/2019-3 ACT 912877/2014, PROTOCOLO N° 874/2024), siendo entonces que, el mencionado Código, se encontraba con plena vigencia en el periodo auditado.

## 2. Aspectos administrativos y legales.

### 2.1. Organigrama y Manuales de Normas y Procedimientos

- a. El área auditada, en ambos hospitales, no posee organigrama formal, habiéndosele otorgado un rango estructural no acorde a la cantidad y complejidad de las tareas realizadas.

Lo descripto deriva, adicionalmente, en la ausencia de uniformidad en la determinación de los grupos de trabajo y consecuente asignación de tareas a dichos grupos.

- b. No se obtuvieron evidencias que las Áreas, objeto del presente Proyecto, cuenten con Manuales de Procedimientos propios ni desarrollo de circuitos administrativos, con sus respectivos controles, formalmente implementados.

La situación planteada da lugar a vacíos sobre los circuitos administrativos a seguir, los niveles de control y los responsables de su ejecución, afectando la uniformidad en la ejecución de los procesos, a la vez que puede originar eventuales demoras u omisiones en el desarrollo de las tareas y sus respectivos controles.

El presente comentario, asimismo, deriva en la falta de cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 122 de la ley 70 de administración financiera de la CABA.

## **VIII) RECOMENDACIONES**

### 1. Funcionamiento del área.

- a. Promover el desarrollo e implementación de, en las salas de internación (incluyendo las Unidades de Nefrología, Neonatología, Terapia intensiva e Intermedia) del SIGEHOS y que el mismo disponga de identificación de Eventos de Notificación Obligatoria, también por los casos atendidos en consultorios externos, y la correspondiente generación de un archivo que se incorpore automáticamente (o vía interfaz) al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).
- b. Designar formalmente personal o guardias para los sábados, domingos y feriados.
- c. Ídem 1.a.
- d. Promover acciones tendientes a la colocación de detectores de en el pasillo divisor de consultorios, de la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y en la oficina Anexo utilizada por la División Protección y Promoción de la Salud del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, instalando elementos extintores de incendio de fácil acceso.
- e. Dotar a la planta entrepiso con sanitarios.

### 2. Aspectos administrativos y legales.

Desarrollar acciones a fin de contar tanto con un Manual de Procedimientos, como con circuitos administrativos (con sus respectivos controles), formalmente implementados y que cuenten con la aprobación de un nivel superior.

## **IX) CONCLUSIONES**

En el año 2020 tanto el Estado Nacional, como la Ciudad de Buenos Aires, declaran la emergencia sanitaria, siendo prorrogada en ambas Jurisdicciones hasta el 31 de diciembre de 2022. Es por ello que el período auditado en el presente Proyecto se enmarca en el contexto pandemia COVID-19.

Conforme lo relevado, las Áreas involucradas han desarrollado su actividad, en el período auditado, en el marco de lo descrito en el primer párrafo y con las limitaciones derivadas de tal situación.

De la tarea realizada surgieron las Observaciones, expuestas en el Capítulo VII, y que se refieren fundamentalmente a la necesidad de desarrollar e implementar mecanismos dentro del sistema que aseguren la integridad y confiabilidad de la información a ser incluida en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), como la de dotar de guardias o personal formalmente designado para la totalidad de los días e implementar controles que aseguren tanto el cumplimiento del marco legal, como los que enmarquen a la gestión dentro de los conceptos de Economía, Eficiencia y Efectividad.

**ANEXO I**

**MARCO NORMATIVO**

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
<b>Constitución Nacional</b>	10/01/1995 Boletín Oficial N° 28057	15/12/1994	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
<b>Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</b>	01/10/1996 Boletín Oficial (BOCBA) N° 47	29/12/2016	Ley Fundamental. Principios Generales.
<b>Código Civil y Comercial de la Nación</b>	02/01/2017 Boletín Oficial N° 5038	01/10/2014 Entrada en vigencia: 01/08/2015	Establece las bases del ordenamiento jurídico en materia civil y comercial en la República Argentina.
<b>Ley Nacional 19587 Decreto N° 351/79</b>	22/05/79 Boletín Oficial N° 24170	21/04/72	Higiene y Seguridad en el Trabajo
<b>Ley Nacional 17557</b>	05/12/67 Boletín Oficial N° 21328	27/11/67	Disposiciones para la instalación y utilización de equipos específicamente destinados a la generación de “Rayos X”.
<b>Ley Nacional 25506</b>	14/12/2001 Boletín Oficial N° 29796	14/11/2001.	Reconoce el empleo de la firma electrónica y de la firma digital y su eficacia jurídica.
<b>Ley Nacional 15.465</b>	24/10/1960	29/09/1960	Se declara obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas.
<b>Resolución 2827/2022 – Ministerio de Salud</b>	16/11/2022	15/11/2022	Actualizase la nómina de eventos de notificación obligatoria
<b>Ley 70</b>	29/09/1998 Boletín Oficial	27/08/1998	Fija los sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
	(BOCBA) N° 539		Bs. As. Y establece la organiz. Y el funcionam. De sus órganos.
<b>Ley 153</b>	28/05/1999 Boletín Oficial (BOCBA) N° 703	25/02/1999	Básica de salud del GCBA
<b>Ley 471</b>	13/09/2000 Boletín Oficial (BOCBA) N° 1026	05/08/2000	Establece el régimen aplicable al personal de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependiente del Poder Ejecutivo, inclusive entes jurídicamente descentralizados, y sociedades estatales y el personal dependiente de las comunas.
<b>Ley 5920</b>	02/01/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5285	07/12/2017	Plan de evacuación y simulacros del GCBA
<b>Ley 1502</b>	26/11/2004 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2076	21/10/2004	Regula la incorporación, en una proporción no inferior al cinco (5) por ciento, de personas con necesidades especiales al Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Ley 1845</b>	Publicación: BOCBA N° 2494 del 03/08/2006	24/11/2006	Regula el tratamiento de datos personales referidos a personas físicas o de existencia ideal, asentados o destinados a ser asentados en archivos, registros, bases o bancos de datos del sector público de la Ciudad de Buenos Aires, a los fines de garantizar el derecho al honor, a la intimidad y a la autodeterminación informativa.
<b>Ley 2095</b>	02/11/2006 Boletín Oficial (BOCBA) N° 2557	21/09/2006	Determina las normas básicas que contienen los lineamientos que tiene que observar el Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios, y regular las

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
			obligaciones y derechos que se derivan de los mismos.
<b>Ley 3304</b>	07/01/2.010 Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.335	26/11/2009	Crea el Plan de Modernización de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
<b>Ley 4764</b>	08/01/2014 Boletín Oficial (BOCBA) N° 4313	14/11/2013 Promulgada de hecho el 11/12/2013	Modifica la ley 2095
<b>Ley 6017</b>	25/10/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N°5485	25/10/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N°5485	Aprueba la Segunda Actualización del Digesto Jurídico de la C.A.B.A. -Listado de Normas de Alcance General y Carácter Permanente Consolidadas al 28/02/18 – Vigentes –. (El anexo de la presente norma puede ser consultado en la separata del Boletín Oficial N 5485)
<b>Ley 6025</b>	21/11/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5503	25/10/2018	Modifica la ley 471
<b>Ley 6035</b>	28/11/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5508	01/11/2018	Profesionales de la salud
<b>Ley 6101</b>	27/12/2018 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5526	06/12/2018	Habilitaciones
<b>Decreto 1510/1997</b>	27/10/1997 Boletín Oficial (BOCBA) N° 310	22/10/1997	Aprueba las disposiciones del procedimiento administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Decreto 1843/1998</b>	29/09/1998	21/09/1998	Promulga la ley 70.

“2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
	Boletín Oficial (BOCBA) N° 539		
<b>Decreto 1000/1999</b>	31/05/1999  Boletín Oficial (BOCBA) N° 704	19/05/1999	Reglamenta la ley 70.
<b>Decreto 1567/2000</b>	13/09/2000  Boletín Oficial (BOCBA) N° 1026	08/09/2000	Promulga la ley 471
<b>Decreto PEN 2628/2002</b>	20/12/2001  Boletín Oficial N° 30052	19/12/2002	Reglamenta la ley 25.506
<b>Decreto PEN 3110/1970</b>	21/01/1971  Boletín Oficial N° 22098	30/12/1970	Reglamenta Ley 17.622
<b>Decreto 2120/2004</b>	26/11/2004  Boletín Oficial (BOCBA) N° 2076	27/10/2004	Promulga la ley 1502
<b>Decreto 812/2005</b>	13/06/2005  Boletín Oficial (BOCBA) N° 2210	06/06/2005	Reglamenta la ley 1502
<b>Decreto 1772/2006</b>	02/11/2006  Boletín Oficial (BOCBA) N° 2557	26/10/2006	Promulga la ley 2095
<b>Decreto 741/2010</b>	23/09/2010  Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.510	22/09/2010	Reglamenta el Capítulo 1, Título II, del Anexo I de la Ley 3.304.
<b>Decreto 823/2010</b>	11/11/2010  Boletín Oficial (BOCBA) N° 3.542	29/10/2010	Reglamenta el punto 5, Archivo electrónico, del punto 6.3, Digitalización de procesos administrativos, contenido en el

"2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

TIPO DE NORMA	Publicada	Sancionada	Síntesis
			Capítulo III, Título II del Anexo de la Ley 3.304.
<b>Decreto 95/2014</b>	11/03/2014 Boletín Oficial (BOCBA) N° 4355	06/03/2008	Aprueba la reglamentación de la ley 2095. Deroga Decretos 754/08, 232-10, 547/12, 386/13, 45/10
<b>Decreto 326/2017</b>	31/08/2017 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5202	30/08/2017	Aprueba la reglamentación de la ley 2095. Deroga Decreto 95/2014.
<b>Decreto 301/2019</b>	12/09/2019 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5698	10/09/2019	Crea Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias de Referencia CEMAR I Y II - Modifica responsabilidades primarias - Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria
<b>Decreto 123/2020</b>	04/03/2020 Boletín Oficial (BOCBA) N° 5.813	28/02/2020	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Decreto PEN 16/2019</b>	07/01/2019 Boletín Oficial N° 34.028	04/01/2019	Aprueba la reglamentación de la ley 27.447.
<b>Decreto PEN 182/2019</b>	12/03/2019 Boletín Oficial N° 34072	11/03/2019	Reglamenta la ley 27.446

## ANEXO II ORGANIGRAMA REAL DE EPIDEMIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIÉRREZ



### **ANEXO III**

## **PUBLICACIONES Y ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

### ***Hospital General de Niños Pedro de Elizalde***

#### *Publicaciones*

- Miositis asociada a infección por Virus de Influenza. Serie de casos en un hospital pediátrico. Sevilla M E. et al. Se encuentra en proceso de edición por la Revista Chilena de Infectología 2023.
- Persistence of SARS-CoV-2 RNA shedding and infectivity in immunized population: Prospective study along different epidemiological periods in Argentina. TEHAUX C. et al. PLOS ONE. Manuscript Number: PONE-D-22-29039R2

#### *Actividades de Investigación*

- Subsidio Investigación Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Síndrome Inflamatorio multisistémico (SIMS) post COVID-19 y alteraciones epigenéticas en pediatría”. Año 2021-2023 con informe final aprobado. Resolución 2307/MSGC/21 y Expediente N° EXP-2021-35384626.
- Subsidio Investigación Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Impacto de la Pandemia por Covid-19 sobre la calidad de atención en salud y la mortalidad infantil en dos hospitales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Año 2021-2023 con informe final aprobado en Mayo de 2023. Resolución 2307/MSGC/21.
- Estudio integral de las infecciones por el virus sincicial respiratorio humano en pediatría a partir de los enfoques genómico viral, inmunológico, clínico – epidemiológico y su asociación al perfil de microbioma nasofaríngeo acompañante. Gretel Wenk et al. En convenio con el Consejo Nacional de investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Laboratorio de Virología Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Actualmente protocolo en curso.

## **Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez**

### *Área de vigilancia epidemiológica*

#### Últimos trabajos premiados realizados:

- 2021- “Relación entre las características clínico epidemiológicas y valores de umbral de ciclo (Ct) de la RT-PCR en niños asistidos en un hospital pediátrico”. Gentile A., Juárez M., Lucion F., Romero Bollón L., Pejito N., Alexay S., Mistchenko A. Premio en la categoría: “los 8 mejores trabajos de SLIPE 21” en: XIX Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica (SLIPE). Virtual desde Buenos Aires, 13 al 15 de octubre.
- 2019- “Impacto clínico-epidemiológico de los virus respiratorios en niños internados en un hospital pediátrico”, ganador del premio cuatrienal "Juan Carlos Navarro" al mejor trabajo sobre Pediatría o Puericultura. Academia nacional de medicina de Buenos Aires. Autores: María Florencia Lucion, María del Valle Juárez, Julia Bakir, Mariana Viegas, Alicia Susana Mistchenko, Ángela Spagnuolo de Gentile.
- 2017- “Coqueluche: impacto de la estrategia de vacunación materna en niños asistidos en un hospital pediátrico. 2003-2016”. Accésit al mejor Trabajo Científico sobre Pediatría General. Lucion, María Florencia; Juárez, María del Valle; Martínez, Ana Clara; Romanin, Viviana; Marques, María de los Ángeles; Mistchenko, Alicia; Gentile, Angela. 38 Congreso Argentino de Pediatría (CONARPE 17). SAP. Córdoba del 26 al 29 de Septiembre.
- 2017- “Infecciones por Staphilococcus Aureus Meticilino Resistente adquirido en la comunidad: carga de enfermedad y riesgo de letalidad en pacientes hospitalizados en 10 centros pediátricos de Argentina”. Primer premio en el 8° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. 24-26 de Abril, Buenos Aires, Argentina.
- 2016- “Respiratory Syntyial Virus Lethality: a 16 years’ experience in Buenos Aires Children’s Hospital.” Segundo Premio “Caroline B. Hall” Outstanding

Abstract Award al trabajo presentado como Presentación oral en el 10° International RSV Symposium. 28 de Septiembre al 1 de Octubre 2016, Bariloche, Argentina. Autores: Lucion María Florencia, Juárez María del Valle, Martínez Ana Clara, Viegas Mariana, Bakir Julia, Mistchenko Alicia, Gentile Ángela.

Últimos trabajos publicados en revistas realizados:

- 2023- María del Valle Juárez, María Florencia Lución. Capítulo Introducción: Coberturas de vacunación en Argentina: una mirada desde el Observatorio SAP-UNICEF del libro “Actualización en Vacunas 2023: recomendaciones y desafíos”. Ángela Gentile, Gabriela Ensynck, 2023. Sociedad Argentina de Pediatría.
- 2023- María Florencia Lución, Miriam Bruno. Capítulo 12: “Vacunación Materna” del libro “Actualización en Vacunas 2023: recomendaciones y desafíos”. Ángela Gentile, Gabriela Ensynck, Sociedad Argentina de Pediatría.
- 2023- Lucion MF, Gentile Á. Prevention of respiratory syncytial virus infections: A promising future. Arch Argent Pediatr. 2023 Jun 1:e202310098. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2023- 10098.eng. Epub ahead of print. PMID: 37257092.
- 2023- María Florencia Lución. Capítulo: “Inmunización materna” – Curso Actualización en Inmunizaciones a Distancia. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; Año 2023.
- 2023- María del Valle Juárez, María Florencia Lución, Ángela Gentile. Medidas de aislamiento y prevención de infecciones. Libro: Medicina Interna Pediátrica. Juan B. Dartiguelongue, Ariel Cheistwer, Daniel Montero; sección 6: Trastornos infectológicos; capítulo 44; pag. 356-363;2023. Ediciones Journal ISBN 978-987-8452-39-5.
- 2022- María Florencia Lución. Virus Sincicial Respiratorio. Libro Azul de Infectología pediátrica. 5ta. Edición. 2022. Sociedad Argentina de Pediatría; capítulo 6, pág. 441-445. ISBN 978-987-3715-63-1.

- 2022- Orqueda A, Lucion MF, Juárez MV, Barquez R, Stach P, Nieva A, Losi L, Suárez R, Romero Bollón L, Pejito MN, Mistchenko AS, Gentile A. Vigilancia de virus sincicial respiratorio e influenza en niños escolarizados asistidos en un hospital pediátrico durante 2 meses del segundo semestre de 2021. Arch Argent Pediatr 2022;120(4):269-273.
- 2022- Gentile A, Juarez MDV, Lucion MF, Pejito MN, Alexay S, Orqueda AS, Bollon LR, Mistchenko A. COVID-19 in Children: Correlation Between Epidemiologic, Clinical Characteristics, and RT- qPCR Cycle Threshold Values. Pediatr Infect Dis J. 2022 May 10. doi: 10.1097/INF.0000000000003564. Epub ahead of print. PMID: 35544738.
- 2022- Lucion MF, Juárez MV, Pejito MN, Orqueda AS, Romero Bollón L, Mistchenko AS, Gentile A. Impacto del COVID-19 en la circulación de virus respiratorios en un hospital pediátrico: una ausencia esperada. Arch Argent Pediatr 2022;120(2):99-105.
- 2021- Gentile Á, Juárez MV, Lucion MF, Pejito MN, Martínez AC, Folino A, Viegas M, Giglio N. Impact of Varicella Vaccination in Argentina: Seroprevalence in Children and Adults in a Pediatric Hospital. Vaccine: X Volume 10, April 2022, 100136. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2021.100136>.
- 2021- Gentile Á, Juárez MV, Romero Bollón L, Cancelara AD, et al. Estudio multicéntrico de casos confirmados de COVID-19: datos preliminares de 2690 pacientes pediátricos en Argentina durante el primer año de la pandemia. Arch Argent Pediatr 2021. Disponible en:

[https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_ao\\_gentile\\_13-9-21pdf\\_1631562457.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_gentile_13-9-21pdf_1631562457.pdf)

- 2021- Yvette N L<sup>e</sup>owensteyna, Harish Nair<sup>b,c</sup>, Marta C Nunes<sup>b,d</sup>, Ichelle van Roessela, Femke S Vernooija, Joukje Willemsena, Louis J Bonta<sup>b</sup>, Natalie I Mazura<sup>\*</sup>, on behalf of the FLUGOLD study group\*. Estimated impact of maternal vaccination on global paediatric influenza-related in-hospital mortality: A retrospective case series. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100945>.

- 2021- Gentile A, Giglio N, Lucion MF, Martínez AC, Pejito N, Juarez MDV. Impact of varicella vaccine on nosocomial outbreaks and management of post exposure prophylaxis following in a paediatric hospital. PLoS One. 2021 May 20;16(5):e0251496. doi: 10.1371/journal.pone.0251496. eCollection 2021. PMID: 34014962
- 2020- Gentile Á, Lucion MF, Juárez MV, Castellano V, et al. Virus sincial respiratorio en niños nacidos prematuros: 19 años de vigilancia epidemiológica activa en un hospital pediátrico. Arch Argent Pediatr 2020;118(6):386-392.
- 2020- COVID-19 en Argentina, ¿en qué situación epidemiológica estamos? Subcomisión de Epidemiología. Sociedad Argentina de Pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría 2020; Suplemento COVID:c8-c15.
- 2020- Actualización epidemiológica de COVID-19 en Pediatría. Semana epidemiológica 32. Subcomisión de Epidemiología. Sociedad Argentina de Pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría 2020; Suplemento COVID:c16-c22.
- 2020- Juarez MV, Lucion MF. "Situación epidemiológica actual de las enfermedades inmunoprevenibles (EIP)". Curso: "¿Por qué vacunar y cómo hacerlo?" Comité de Infectología. Sociedad Argentina de Pediatría.
- 2020- Gentile A, Juarez MV, Lucion MF. "Vacunación en tiempos de COVID-19: situación epidemiológica y vacunación". Curso: "Vacunas: acuerdos y controversias." Sociedad Argentina de Pediatría.
- 2020- Bakir J, Juárez MV, Lución MF, Areso MS, Viegas M, Mistchenko A, Gentile A. "Estudio clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas bajas causadas por adenovirus en niños hospitalizados. Diecinueve años de vigilancia epidemiológica activa." Arch Argent Pediatr 2020;118(3):193-201.
- 2019- Gentile A, Lucion MF, Juarez MV, Areso MS, Bakir J, Mariana Viegas, Alicia Mistchenko. "Burden of Respiratory Syncytial Virus Disease and Mortality Risk Factors in Argentina: 18 Years of Active Surveillance in a Children's

Hospital”. *Pediatr Infect Dis J.* 2019 Jun;38(6):589-594. doi: 10.1097/INF.0000000000002271.

- 2018- Gentile A, Bakir J, Firpo V, Casanueva EV, Ensinck G, Lopez Papucci S, Lucion MF et al. (2018) PCV13 vaccination impact: A multicenter study of pneumonia in 10 pediatric hospitals in Argentina. *PLoS ONE* 13(7): e0199989. [https://doi.org/ 10.1371/journal.pone.0199989](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199989)
- 2018- María Florencia Lucion, Mariana Viegas, Angela Gentile. “VSR: un futuro promisorio en vacunas”. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2018;60(268):118-124
- 2018- María Paula Della Latta, Mercedes Bloch, María Florencia Lución, Ángela Gentile. “Recomendaciones ante exposición a varicela en el ámbito hospitalario” *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2018;60(268):78-84
- 2018- María del Valle Juárez, María Florencia Lucion, María Soledad Areso, Angela Gentile. “Enfermedad por Bordetella pertussis. ¿Qué hacer ante una sospecha de coqueluche?” *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2018;60(268):71-77.
- 2018- Angela Gentile, Maria Florencia Lucion, Maria del Valle Juarez, Ana Clara Martinez, Viviana Romanin, Julia Bakir, Mariana Viegas, Alicia Mistchenko. “Influenza virus: 16 years’ experience of clinical epidemiologic patterns and associated infection factors in hospitalized children in Argentina” (2018) *PLOS ONE* 13(3): e0195135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195135>
- 2018- Angela Gentile, María del Valle Juarez, María Florencia Lucion, Ana Clara Martínez, Viviana Romanin, Soledad Areso, Alicia Mistchenko. “Bordetella pertussis (Bp) disease: Before (2003– 2011) and after (2013–2016) maternal immunization strategy in a pediatric hospital” *Vaccine* 36 (2018) 1375–1380 <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.091>
- 2017-“Global respiratory syncytial virus-associated mortality in young children (RSV GOLD): a retrospective case series” Nienke M Scheltema et al. *Lancet Glob Health* 2017;5: e984–91
- 2017- “Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower

respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study" Ting Shi et al. RSV Global Epidemiology Network Published online July 6, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30938-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30938-8)

- 2017- Gentile A, Martínez AC, Juárez MV, Lución MF, Burgo C, Della Latta MP, Rapaport S, Romanin V, Turco M. "Meningitis por Haemophilus influenzae b: ¿estamos ante una reemergencia? 24 años de experiencia en un hospital pediátrico". Arch Argent Pediatr 2017;115(3):227-233

#### *Área farmacoepidemiología*

- Publicaciones Indexadas:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Giglio%20Norberto>

#### *Unidad pediátrica ambiental*

##### Publicaciones:

- "Enfermedad por virus Dengue: su prevención". Norberto Giglio, Verónica Umido, Paula Della Latta, Ángela Gentile. Artículo especial. Revista del Hospital de niños de Buenos Aires. Número especial Vacunas. Vol 60 Edición 268; 111-117. 2018.
- Capítulo "Unidad pediátrica ambiental Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez" en el libro "La experiencia de las unidades pediátricas ambientales en Argentina", Edición 2014, Ministerio de Salud de Nación.

#### *Área de control de infecciones*

##### Producción científica (últimos años):

- "Infección de Sitio Quirúrgico y Profilaxis Antibiótica en Cirugía Pediátrica" en PRONACIP (Programa Nacional de Actualización en Cirugía Pediátrica) de la Asociación Civil Argentina de Cirugía Pediátrica, 2015, Año 6, módulo 1.
- "Estrategia para la Identificación de Casos y Manejo de Contactos de SARS CoV2 en el Personal de Salud de un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires".

Autores: Della Latta, M P; Areso, M.; Umido V.; Giglio N.; Pejito N.; Calisaya, V.; Cabrera, M.; Beltran, E., Gentile, A. Poster presentado en el 9° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica, Sociedad Argentina de Pediatría, modalidad virtual, Buenos Aires, Argentina, 2020.

- “Descripción de Casos y Contactos de SARS CoV2 en el Personal de Salud y clasificación de probable fuente de contagio en un Hospital Pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” Autores: Della Latta, M. P.; Areso, M. mido V.; Giglio N.; Pejito N.; Calisaya, V.; Cabrera, M.; Beltran, E., Gentile, A. Trabajo presentado en el 8° Encuentro Nacional de Epidemiología Pediátrica. Semana de Congresos y Jornadas Nacionales de la Sociedad Argentina de Pediatría, modalidad virtual, Buenos Aires, Argentina, 2022.
- “Equipos de Protección Personal”, Capítulo 4 del Módulo 13 “Covid 19” en TIPs: Temas de Infectología Pediátrica, Programa de Actualización Editado por la Sociedad Argentina de Pediatría, Subcomisión de Educación Continua 2020/2021.
- Capítulo de libro: “Infección Hospitalaria” en Libro Azul de Infectología Pediátrica, Comité Nacional de Infectología, 5ta edición, Sociedad Argentina de Pediatría, 2022.
- Capítulo de libro: Della Latta, Maria Paula “Antimicrobianos de uso frecuente”, en “Medicina Interna Pediátrica” de Dartiguelongue, J; Cehistwer, A; Montero, D. Ediciones Journal 2023. ISBN978-987-8452-39-5
- Capítulo de libro: Julia Bakir, Angela Gentile. “Infecciones asociadas al cuidado de la salud” en Medicina Interna Pediátrica. de Dartiguelongue, J; Cehistwer, A; Montero, D. Ediciones Journal 2023. ISBN 978-987-8452-39-5

## ANEXO IV ANEXO FOTOGRÁFICO



Pasillo divisor de consultorios Div. de Promoción y Protección de la Salud, Hospital de Niños Dr. R Gutiérrez



Oficina Anexo Hospital General de Niños Pedro de Elizalde



Pasillo acceso a Oficina Anexo Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

## ANEXO V

### DETALLE MENSUAL INFORMACIÓN SISA

#### Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
Enero	Alacranismo	1	275
	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	180	
	Chagas crónico	1	
	Diarrea aguda	1	
	Meningoencefalitis	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	2	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	87	
Febrero	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	45	182
	Chagas crónico	2	
	Infección respiratoria aguda viral sin especificar	2	
	Meningoencefalitis	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	127	
Marzo	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	145	206
	Chagas agudo congénito	1	
	Dengue	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	2	
	Rubéola Congénita	2	
	Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	1	

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	52	
Abril	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	15	170
	Chagas agudo congénito	1	
	Dengue	1	
	Meningoencefalitis	2	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Sífilis	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	148	
Mayo	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	26	38
	Chagas crónico	1	
	Coqueluche	1	
	Dengue	2	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	
	Meningoencefalitis	1	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	2	
	Sífilis congénita	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	2	
Junio	Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR	5	133
	Coqueluche	2	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	2	
	Hepatitis A	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	104	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	18	

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
Julio	Chagas agudo congénito	2	113
	Chagas crónico	1	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	5	
	Diarrea aguda	2	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	2	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	98	
	Meningoencefalitis	2	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
Agosto	Chagas agudo congénito	3	120
	Coqueluche	1	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	2	
	Diarrea aguda	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	101	
	Meningoencefalitis	1	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	4	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	6	
Septiembre	Chagas crónico	1	128
	Coqueluche	1	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	4	
	Dengue	1	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	102	
	Meningoencefalitis	1	
	Sífilis	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	

“2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	15	
Octubre	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	7	125
	Dengue	1	
	Diarrea aguda	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	99	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	13	
Noviembre	Chagas crónico	7	64
	Coqueluche	1	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	2	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	54	
Diciembre	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	61
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	42	
	Meningoencefalitis	3	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	1	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	3	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	10	
<b>Total anual</b>			<b>1615</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.

## Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

<i>Mes</i>	<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>	<i>Total</i>
Enero	Coqueluche	1	375
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	331	
	Dengue	2	
	Diarrea aguda	3	
	Estudio de SARS-COV-2 en situaciones especiales	1	
	Meningoencefalitis	3	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	2	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	30	
Febrero	Coqueluche	4	354
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	310	
	Dengue	2	
	Diarrea aguda	3	
	Estudio de SARS-COV-2 en situaciones especiales	1	
	Infección respiratoria aguda viral sin especificar	1	
	Meningoencefalitis	1	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	1	
	SARS-COV-2 en puntos de entrada y casos relacionados con importación	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	4	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	26	

<i>Mes</i>	<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>	<i>Total</i>
Marzo	Contacto asintomático - Estudio de infección por STEC	2	276
	Coqueluche	2	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	239	
	Dengue	3	
	Diarrea aguda	4	
	Meningoencefalitis	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Sífilis	1	
Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	21		
Abril	Botulismo alimentario y/o por heridas	1	27
	Coqueluche	2	
	Diarrea aguda	1	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	
	Gonorrea	1	
	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	2	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	2	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	17	
Mayo	Bartonelosis	1	21
	Coqueluche	6	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	3	
	Diarrea aguda	1	
	Meningoencefalitis	4	

<i>Mes</i>	<i>Evento</i>	<i>Cantidad de casos</i>	<i>Total</i>
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	5	
Junio	Coqueluche	3	898
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	826	
	Diarrea aguda	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	49	
	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	1	
	Meningoencefalitis	5	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	4	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	9	
Julio	Coqueluche	4	744
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	672	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	51	
	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	5	
	Meningoencefalitis	2	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	3	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Sífilis en personas gestantes	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	4	
Agosto	Bartonelosis	3	575
	Coqueluche	5	

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	503	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	48	
	Meningoencefalitis	3	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	2	
	Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM)	3	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	6	
Septiembre	Coqueluche	1	505
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	459	
	Diarrea aguda	2	
	Gonorrea	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	34	
	Meningoencefalitis	1	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	1	
	Vigilancia genómica de SARS-CoV-2	5	
Octubre	Brucelosis	1	311
	Coqueluche	1	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	250	
	Diarrea aguda	3	
	Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)	1	

“2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

Mes	Evento	Cantidad de casos	Total
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	53	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	1	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
Noviembre	Coqueluche	3	258
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	220	
	Diarrea aguda	2	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	26	
	Meningoencefalitis	5	
	Otras infecciones invasivas (bacterianas y otras)	1	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
Diciembre	Botulismo del lactante	1	446
	Coqueluche	2	
	COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)	408	
	Diarrea aguda	1	
	Internado y/o fallecido por COVID o IRA	30	
	Meningoencefalitis	2	
	Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	1	
	Sífilis	1	
<b>Total anual</b>			<b>4790</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el auditado.