



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.23.02

**CIRUGÍA GENERAL Y DE ALTA COMPLEJIDAD EN
HOPITALES GENERALES DE AGUDOS**

Auditoría de Gestión

Período 2022

Buenos Aires, Noviembre 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: 3.23.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Cirugía General y de Alta Complejidad en Hospitales Generales de Agudos. Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2022

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 16 de septiembre de 2024

Directora de Proyecto: Dra. Laura Levaggi

Supervisor: Pablo Militello Prieto (Odontólogo)

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: 6 DE NOVIEMBRE DE 2024

APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 6 de noviembre de 2024.

Código del Proyecto: 3.23.02

Denominación del Proyecto: Cirugía General y de Alta Complejidad en Hospitales Generales de Agudos.

Período bajo examen: 2022.

Tipo de Auditoría: Gestión.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Objeto de la auditoría: Cirugía General y de Alta Complejidad en Hospitales Generales de Agudos.

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

Alcance:

Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por el artículo N°6 del Anexo I de la Ley N°325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N°161/00-AGCBA. Asimismo, se aplicaron las “Pautas para Informes de Relevamiento” según Res. AGCBA N°218/05

De acuerdo con el Plan de Auditoría AGCBA 2023, se auditaron las Unidades Ejecutoras: 412 - Hospital Cosme Argerich, 418 – Hospital Juan A. Fernández y 430 - Hospital Ramos Mejía, y los Programas Presupuestarios: Programa 52 - Atención Médica General en Hospitales de Agudos; Subprograma 12 - Hospital General de Agudos Cosme Argerich; Subprograma 18 - Hospital General de Agudos Juan A. Fernández; Subprograma 30 - Hospital General de Agudos Ramos Mejía.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Las tareas realizadas fueron las siguientes:

1. Entrevista con los jefes de Departamento de Cirugía, jefes de División de Cirugía General, jefes de División de Neurocirugía, jefes de División de Anestesiología y jefes de Unidad de Coordinación de Quirófano de cada uno de los hospitales objeto de esta auditoría.
2. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
3. Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Obtención y análisis de información presupuestaria.
5. Circuitos administrativos.
6. Análisis presupuestario: Solicitud, recopilación y análisis de información presupuestaria: presupuesto de sanción, modificaciones presupuestarias, crédito vigente y ejecución (devengado) correspondiente a la actividad 22000 del programa 62.
7. Recopilación y análisis de la normativa presupuestaria aplicable al objeto de Auditoría.
8. Descripción del área relacionada con el objeto auditado:
 - Estructura formal y real. Organigrama
 - Manuales y normas de procedimientos
 - Recursos humanos afectados (cantidad, tipo de contratación, situación de revista, distribución, especialidad)
 - Relevamiento de circuitos administrativos y operativos de las áreas determinadas
 - Sistemas de información utilizados en el área
9. Solicitud de información de otros organismos de control de la Ciudad.
10. Obtención y análisis de información estadística del objeto de auditoría.
11. Sistema de control interno:

Verificación de la existencia de métodos y procedimientos que aseguren o promuevan:

- Confiabilidad, integridad y oportunidad de la información
- Salvaguarda de los activos
- Cumplimiento de las leyes o reglamentos

12. Relevamiento de las acciones realizadas a fin de cumplimentar los objetivos específicos.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre las siguientes fechas: 02 de noviembre del 2023 a 25 de julio del 2024.

Limitaciones al alcance:

1. La falta de Lista de espera quirúrgica en los servicios de Cirugía General y Neurocirugía de los hospitales Argerich y Fernández, impidió evaluar la demora de las cirugías, lo cual no nos permite emitir una opinión.

2. La falta de registros de la cantidad y motivo de suspensiones en Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía y de Cirugía General del Hospital Argerich, no nos permite emitir una opinión.

3. El Hospital General de Agudos Ramos Mejía no cuenta con el contrato correspondiente del Servicio Integral de Mantenimiento y Limpieza celebrado con la empresa SES S.A., lo que no nos permite emitir una opinión.

Debilidades relevantes:

❖ Los servicios de Cirugía General y de Neurocirugía del Hospitales Argerich y el servicio de Neurocirugía del Hospital Fernández, no tuvieron registros de lista de espera médica quirúrgica en el período auditado, lo que impide evaluar si los servicios satisfacen la demanda.

❖ La División Cirugía General del Hospital Fernández no realiza cirugías programadas, con la salvedad de pacientes oncológicos.

❖ El sistema de control interno de los Hospitales Generales de Agudos Ramos Mejía, Argerich y Fernández, carece de registros informatizados capaces de garantizar la confiabilidad e integridad de la información de gestión correspondiente a las cirugías programadas, suspendidas y realizadas. Los servicios de Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía, y el servicio de Cirugía General del Hospital Argerich, no tuvieron registros de la cantidad y motivo de cirugías suspendidas del período auditado. Lo señalado dificulta evaluar la gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.



❖ La resolución de las cirugías de la lista de espera de los servicios de Cirugía General y Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía, es escasa. Como así también, es elevada la demora de días para la resolución de las cirugías. Se realizó el 15% de cirugías de la lista de espera en el servicio de Cirugía General.

El Servicio de Neurocirugía efectuó el 10% de cirugías de pacientes de la lista de espera en el año 2022 y 21% posterior al año auditado, asimismo se realizaron 14% de cirugías en otros centros médicos.

❖ La cantidad de cirugías programadas que ingresan por CCEE a las Divisiones de Cirugía General de los Hospitales Argerich y Ramos Mejía, representan menos de la mitad de los pacientes que ingresan por guardia y luego son operados por Cirugía General.

❖ Dotación insuficiente de personal de enfermería en las salas de internación de los Servicios de Cirugía General de los Hospitales Argerich y Ramos Mejía.

❖ Se constató falta de previsión presupuestaria para la partida 4.3.3. en el presupuesto del Hospital General de Agudos Cosme Argerich, Fernández y Ramos Mejía para atender gastos derivados de procesos de contratación para la adquisición de instrumental y equipamiento médico quirúrgico que permita reemplazar aquellos que por su antigüedad no se encuentran en condiciones óptimas (obsoletos), y la falta de los mismos para su utilización por parte de los profesionales de la salud. Lo señalado afecta la productividad con relación a la cantidad y calidad de cirugías programadas y/o urgencia a realizarse.

❖ Los servicios de cirugía de los Hospitales Generales de Agudos: Cosme Argerich, Juan Fernández y Ramos Mejía, no contaron con una categoría programática en el presupuesto 2022. Lo observado impide determinar el gasto devengado para las intervenciones quirúrgicas realizadas por cada efector.

❖ Se considera elevado el total de suspensiones de cirugías programadas; el porcentaje de suspensiones de cirugías programadas del Hospital Fernández es de 21% (no contabilizamos los pacientes condicionales); 23% en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Argerich (no contabilizamos los pacientes condicionales) y 32% en los Servicios de Cirugía General del Hospital Ramos Mejía. También se considera elevado el porcentaje de suspensiones concernientes a los efectores con respecto a suspensiones relacionadas a los pacientes.

Conclusión:

La OMS reconoce que tanto la cirugía general como la neurocirugía son componentes esenciales en sistemas de salud eficaces. La falta de acceso a estos servicios contribuye con la comorbilidad y mortalidad.

Asimismo, la OMS refiere que ambas especialidades son fundamentales para garantizar la atención quirúrgica oportuna y de calidad, lo cual es esencial para reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Con respecto a los efectores y servicios de Cirugía General, pudimos observar en relación a la atención oportuna (*Que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene*¹), que estos efectúan la mayor cantidad de cirugías a pacientes que ingresan por urgencia, con la excepción del Hospital Fernández que no realiza cirugías programadas.

Las listas de espera de cirugía general son un fenómeno que afecta a los sistemas de salud, tanto en naciones desarrolladas como en aquellas en desarrollo. La existencia de estas listas refleja la demanda no satisfecha de servicios quirúrgicos, y es un indicador de la capacidad del sistema de salud para atender a la población. En cuanto a las listas de espera en neurocirugía, representan un desafío crítico debido a la naturaleza y urgencia de muchas condiciones neurológicas que requieren intervención quirúrgica.

La inexistencia de listas de espera en los Hospitales Argerich y Fernández en ambas especialidades, nos impidió evaluar la demanda insatisfecha.

En atención a las observaciones formuladas sobre el equipamiento médico, se torna indispensable la previsión de crédito presupuestario para la partida 4.3.3. – Equipo sanitario y de laboratorio, en la etapa de elaboración del anteproyecto de presupuesto. Ante la falta de planificación en la compra y renovación de equipamiento quirúrgico; esta auditoría concluye que no se cumplieron los objetivos en términos de economía, eficacia y eficiencia.

La ausencia de metas y objetivos por parte del Ministerio de Salud y de los efectores, como así también, la falta de una política sanitaria que especifique cuál es el plan proyectado respecto a las cirugías generales programadas; no permite emitir una opinión en términos cuantificables. Asimismo, consideramos oportuno aclarar que, el proceso utilizado por los efectores respecto a la relativa o nula atención de cirugías generales programadas, impacta negativamente en la eficacia, eficiencia y oportunidad.

Palabras Claves:

Cirugía General – Neurocirugía – Cirugía de alta complejidad – Cirugía programada – Lista de espera -

¹ Definición de la RAE.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA
"CIRUGÍA GENERAL Y DE ALTA COMPLEJIDAD EN HOSPITALES GENERALES DE
AGUDOS"
PROYECTO N° 3.23.02

DESTINATARIO

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

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

I. OBJETO

Cirugía General y de Alta Complejidad en Hospitales Generales de Agudos.

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

Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por el artículo N°6° del Anexo I de la Ley N°325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N°161/00-AGCBA. Asimismo, se aplicaron las "Pautas para Informes de Relevamiento" según Res. AGCBA N°218/05

De acuerdo con el Plan de Auditoría AGCBA 2023, se auditaron las Unidades Ejecutoras: 412 - Hospital Cosme Argerich, 418 – Hospital Juan A. Fernández y 430 - Hospital Ramos Mejía, y los Programas Presupuestarios: Programa 52 - Atención Médica General en Hospitales de Agudos; Subprograma 12 - Hospital General de Agudos Cosme Argerich; Subprograma 18 - Hospital General de Agudos Juan A. Fernández; Subprograma 30 - Hospital General de Agudos Ramos Mejía.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Las tareas realizadas fueron las siguientes:

1. Entrevista con los jefes de Departamento de Cirugía, jefes de División de Cirugía General, jefes de División de Neurocirugía, jefes de División de Anestesiología y jefes de Unidad de Coordinación de Quirófano de cada uno de los hospitales objeto de esta auditoría.
2. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
3. Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Obtención y análisis de información presupuestaria.
5. Circuitos administrativos.
6. Análisis presupuestario: Solicitud, recopilación y análisis de información presupuestaria: presupuesto de sanción, modificaciones presupuestarias, crédito vigente y ejecución (devengado) correspondiente a la actividad 22000 del programa 62.
7. Recopilación y análisis de la normativa presupuestaria aplicable al objeto de auditoría.
8. Descripción del área relacionada con el objeto auditado:
 - Estructura formal y real. Organigrama
 - Manuales y normas de procedimientos



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

- Recursos humanos afectados (cantidad, tipo de contratación, situación de revista, distribución, especialidad)
- Relevamiento de circuitos administrativos y operativos de las áreas determinadas
- Sistemas de información utilizados en el área

9. Solicitud de información de otros organismos de control de la Ciudad.

10. Obtención y análisis de información estadística del objeto de auditoría.

11. Sistema de control interno:

Verificación de la existencia de métodos y procedimientos que aseguren o promuevan:

- Confiabilidad, integridad y oportunidad de la información
- Salvaguarda de los activos
- Cumplimiento de las leyes o reglamentos

12. Relevamiento de las acciones realizadas a fin de cumplimentar los objetivos específicos.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre las siguientes fechas: 02 de noviembre del 2023 a 25 de julio del 2024.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

1. La falta de Lista de espera quirúrgica en los servicios de Cirugía General y Neurocirugía de los hospitales Argerich y Fernández, impidió evaluar la demora de las cirugías, lo cual no nos permite emitir una opinión.
2. La falta de registros de la cantidad y motivo de suspensiones en Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía y de Cirugía General del Hospital Argerich, no nos permite emitir una opinión.
3. El Hospital General de Agudos Ramos Mejía no cuenta con el contrato correspondiente del Servicio Integral de Mantenimiento y Limpieza celebrado con la empresa SES S.A., lo que no nos permite emitir una opinión.



V. ACLARACIONES PREVIAS A LA OPINIÓN

V.1 Validación del Objeto auditado

Ante la falta de una definición estandarizada a nivel nacional como internacional del significado "Cirugía de Alta Complejidad" (lo mismo se refiere en los Proyectos AGCBA N°3.09.02 y N°3.14.07), se solicitó mediante entrevista a los diferentes jefes de servicio (**Ver punto III. ítem 1.**), la definición considerada por ellos de "Alta Complejidad".

De acuerdo con las descripciones otorgadas por los entrevistados, (no existió uniformidad de criterios), describimos una breve reseña:

La cirugía de alta complejidad se refiere a procedimientos quirúrgicos que implican un alto grado de dificultad técnica, riesgo significativo para el paciente y requieren de equipos médicos especializados, así como de un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados, técnicas avanzadas y tecnologías de vanguardia.

Cirugías de alta complejidad incluyen:

Trasplantes de órganos.

Cirugía cardíaca.

Neurocirugía.

Cirugía oncológica compleja.

Cirugía ortopédica mayor.

Cirugía torácica avanzada.

Se eligió como muestra de cirugía de alta complejidad a los Servicios de Neurocirugía, ya que esta práctica quirúrgica es realizada en los 3 efectores especificados en el Plan anual.

Debemos señalar, que también se realizan diferentes cirugías de alta complejidad en los Servicios de Cirugía General.

V.2 Glosario de acrónimos

El mismo se reseña en **ANEXO I.**

V.3 Normativa posterior al Proyecto N°3.14.07 "Cirugía de Alta Complejidad"

Decreto N°1/2020 (DNU)

Fecha de sanción: 16/03/2020

Fecha de publicación: 17/03/2020

Artículo 1º.- Declárase la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19).

Emergencia sanitaria – Actos administrativos de prórroga

El Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 se declaró la emergencia sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020, a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), prorrogándose dicha emergencia mediante el dictado de los Decretos de Necesidad y Urgencia Nros. 8/20, 12/20, 15/20, 17/20, 5/21, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21, 11/21, 12/21, 13/21, 14/21, 1/22, 2/22, 3/22, 4/22 y 5/22 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Por otra parte, mediante las Resoluciones Nros. 10-LCABA/20, 37-LCABA/20, 95-LCABA/20, 122-LCABA/20, 131-LCABA/20, 182-LCABA/20, 9-LCABA/21, 15-LCABA/21, 74-LCABA/21, 132-LCABA/21, 151-LCABA/21, 165-LCABA/21, 197-LCABA/21, 222-LCABA/21, 10-LCABA/22, 41-LCABA/22, 56-LCABA/22 y 134-LCABA/22, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ratificó los Decretos de Necesidad y Urgencia Nros. 1/20, 8/20, 12/20, 15/20, 16/20, 17/20, 5/21, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21, 11/21, 12/21, 13/21, 14/21, 1/22, 2/22, 3/22, 4/22 y 5/22 respectivamente.

Normativa aplicable al período auditado – Prórroga de la emergencia sanitaria declarada por el Decreto N°1/2020

Decreto N°14/2021 (DNU)

Fecha de sanción: 28/12/2021

Fecha de publicación: 29/12/2021

Artículo 1º.- Prorrógase hasta el 31 de enero de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Decreto N°1/2022 (DNU)

Fecha de sanción: 28/01/2022

Fecha de publicación: 31/01/2022

Artículo 1°. - Prorrógase hasta el 28 de febrero de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Decreto N°2/2022 (DNU)

Fecha de sanción: 25/02/2022

Fecha de publicación: 02/03/2022

Artículo 1°. - Prorrógase hasta el 31 de marzo de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Decreto N°3/2022 (DNU)

Fecha de sanción: 31/03/2022

Fecha de publicación: 01/04/2022

Artículo 1°. - Prorrógase hasta el 30 de abril de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Decreto N°4/2022 (DNU)

Fecha de sanción: 29/04/2022

Fecha de publicación: 02/05/2022

Artículo 1°.- Prorrógase hasta el 31 de mayo de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Decreto N°5/2022 (DNU)

Fecha de sanción: 31/05/2022

Fecha de publicación: 01/06/2022

Artículo 1°. - Prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2022 la emergencia sanitaria declarada por Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/20 y sus modificatorios, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la finalidad de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), contemplando el funcionamiento de las actividades autorizadas en el marco de los protocolos aprobados para cada caso.

Resolución N°810/2020

Ministerio de Salud de la Nación

Fecha: 22/04/2020 – B.O. 24/04/2020

Se aprueban las “Directrices de Organización y Funcionamiento para Centros Quirúrgicos en Establecimientos con Internación”, que como Anexos forman parte de la presente Resolución.

Se aprueba la “Grilla de Habilitación Categorizante para Centros Quirúrgicos en Establecimientos con Internación”, que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

Se aprueban los “Estándares para la Estación de Anestesia”, que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

Se aprueba el “Flujograma del paciente en Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación”, que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

En los Considerandos de la misma se señala que se actúa conforme a las disposiciones de la “Ley de Ministerios T.O. 1992”, modificada por la Ley N°25233.

V.4 Presupuesto 2022

V.4.1 Presupuesto Financiero

Mediante la Ley N°6.507 se aprueba el presupuesto de recursos y gastos de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el año 2022. El Decreto N°429/GCBA/2021 aprueba la distribución analítica del presupuesto.

Es importante señalar que en la descripción del subprograma en la Ley de Presupuesto se menciona como servicio asistencial que brinda el Hospital General de Agudos Argerich, el servicio de cirugía general y estética. Mientras que, para el Hospital de Agudos Fernández, se menciona el servicio cirugía cardíaca indicando que se lleva a cabo cirugía cardiovascular central y periférica. Además, colocación de marcapasos y único centro de extracción de



cables implantados. Por otra parte, el Hospital General de Agudos Ramos Mejía indica como servicio cirugía general, plástica y reparadora, maxilofacial, neurocirugía, urología, oftalmología, ginecología, urología, gastroenterología y odontología.

Por otra parte, se puede observar de la información contenida en la descripción de los sub-programas que no se identifican objetivos a cumplimentar para el año 2022 en relación con los servicios de cirugía que prestan los Hospitales de Agudos bajo análisis.

En el siguiente cuadro se muestra la información correspondiente al presupuesto asignado para cada Hospital para el ejercicio 2022.

Cuadro N°1

Prog.	U.E.	Sprog.	Py.	Act.	Descripción	Crédito sanción
52	412	12	65	1000	Conducción y administración	2.620.228.040
				2000	Servicios de internación	1.080.417.982
				3000	Atención ambulatoria consultorios externos	662.009.128
				4000	Servicios de diagnóstico y tratamiento	2.069.066.994
				5000	Servicios generales de mantenimiento	607.796.054
				7000	Urgencias	74.024.769
				34000	Capacitación y docencia	579.448.996
					Puesta en valor Hospital Argerich	284.350.779
Hospital General de Agudos Cosme Argerich						7.977.342.742
52	418	18	65	1000	Conducción y administración	4.011.321.365
				2000	Servicios de internación	538.309.932
				3000	Atención ambulatoria consultorios externos	667.094.978
				4000	Servicios de diagnóstico y tratamiento	1.008.043.170
				5000	Servicios generales de mantenimiento	278.683.087
				7000	Urgencias	115.230.010
				34000	Capacitación y docencia	546.859.346
					Puesta en valor Hospital Fernández	257.946.548
Hospital General de Agudos Fernández						7.423.488.436
52	430	30	65	1000	Conducción y administración	1.828.552.297
				2000	Servicios de internación	1.389.369.602
				3000	Atención ambulatoria consultorios externos	538.914.931
				4000	Servicios de diagnóstico y tratamiento	1.662.211.014
				5000	Servicios generales de mantenimiento	586.513.363
				7000	Urgencias	99.323.589
				34000	Capacitación y docencia	495.866.752
					Puesta en valor Hospital Ramos Mejía	300.552.746
Hospital General de Agudos Ramos Mejía						6.901.304.294

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la distribución de créditos Decreto N°429/2021.

Del análisis de la información contenida en el cuadro que antecede puede apreciarse que el presupuesto asignado para los Hospitales Generales de Agudos objeto de esta auditoría,

no cuentan con una categoría programática específica² en el presupuesto del ejercicio 2022 para el servicio de cirugía que permita identificar los gastos incurridos para la realización de las intervenciones quirúrgicas. **Observación N°8**

Por tal motivo, esta auditoría solicitó información presupuestaria a cada efector con el objeto de determinar el gasto devengado.

V.4.2 Presupuesto Físico Programa 52 – Atención Médica General en Hospitales Generales de Agudos

La meta física se define en el presupuesto a nivel de programa³ dado que es la categoría programática de mayor nivel de la técnica del presupuesto por programas determinada por una producción terminal. Mientras que, en la Cuenta de Inversión se informa la ejecución a nivel de subprogramas (producción pública intermedia de cada Hospital General de Agudos). Siendo la meta de cada Hospital General de Agudos “paciente atendido en hospital general de Agudos”. Mientras que la sumatoria de la producción terminal de cada subprograma representa la producción terminal del Programa. Teniendo en cuenta que el objeto de esta auditoría, tal como se expresó en el punto **V.4.1**, los gastos correspondientes a las intervenciones quirúrgicas (cirugía general y de alta complejidad), no cuentan en el presupuesto del subprograma de cada efector, con asignación financiera que posibilite determinar las necesidades, no resulta posible evaluar la gestión en términos presupuestarios.

No existe como tal, la definición de una meta física para programar la producción pública de cirugías discriminada por especialidad, que se planifican para realizar durante el año del presupuesto aprobado. **Observación N°9**

Contar con una meta física permitiría evaluar la gestión y el grado de cumplimiento de la política pública llegando a determinar en qué medida las intervenciones quirúrgicas

² “...En los presupuestos de gastos se utilizan las técnicas más adecuadas para demostrar el cumplimiento de las políticas, planes, programas, proyectos y producción de bienes y servicios de los organismos del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires, así como la incidencia económica y financiera de los gastos y la vinculación de los mismos, con sus fuentes de financiamiento. La reglamentación establece las técnicas de programación presupuestaria y los clasificadores de gastos y recursos que serán utilizados”. (Artículo 33 de la Ley N°70).

“...El presupuesto de gastos de cada organismo de la Administración se estructura de acuerdo con las siguientes categorías programáticas: Programa, Subprograma, Actividad, Proyecto y Obra”. (Artículo 17 del Decreto N°1000/GCABA, reglamentario del Artículo 33 de la Ley N°70).

³ “...La Oficina de Presupuesto evalúa la ejecución del Presupuesto General del Gobierno de la Ciudad en forma trimestral y a su cierre. Para ello, las jurisdicciones y entidades deben:

- a) Llevar registros de información de la gestión física de la ejecución de sus presupuestos, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes.
- b) Informar los resultados de la ejecución física del presupuesto a la Oficina de Presupuesto.
- c) Realizar la evaluación de la ejecución presupuestaria y elevarla a los órganos rectores de los Sistemas Presupuestarios y de Gestión Pública”. (Artículo 71 de la Ley N°70)



realizadas durante un año contribuyen a dar respuesta a la demanda relevada de pacientes que integran la lista de espera de cada efector. De esta manera, la meta física programada a realizar en un ejercicio se incorporaría a la Ley de Presupuesto mientras que, la ejecución de la misma se incluiría en el Tomo correspondiente a Costos de la Cuenta de Inversión.

Tomando en consideración lo expuesto, del relevamiento de la información del presupuesto físico sobre la Ley Anual de Presupuesto 2022 se puede apreciar que el Programa 52 – Atención Médica General es Hospitales de Agudos conformado por categorías programáticas de menor nivel, siendo cada hospital un subprograma⁴.

De esta manera, la meta física definida para el Programa 52 para el año 2022 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2

Variable	Denominación	Unidad de medida	Sanción
Meta	Pacientes atendidos en hospitales generales de agudos	Paciente	28.791.803

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Ley N°6.507

En relación al cumplimiento de la meta física programada, en el resumen de ejecución de programa contenida en el Tomo OGEPU de la Cuenta de Inversión 2022 se informa:

Cuadro N°3

Meta	Unidad de medida	Sanción	Vigente	Realizado
Paciente atendido en Hospitales Generales de Agudos	Paciente	28.791.803	28.791.803	18.423.699

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Cuenta de Inversión 2022.

Por otra parte, del relevamiento efectuado sobre la información correspondiente a la ejecución física informada en la planilla reporte de centro de costos al 31/12/2022 incluido al

⁴ Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez, Hospital General de Agudos Enrique Tornú, Hospital General de Agudos Cosme Argerich, Hospital General de Agudos Carlos Durand, Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, Hospital General de Agudos José María Penna, Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano, Hospital General de Agudos José Ramos Mejía, Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield, Hospital General de Agudos Abel Zubizarreta, Hospital General de Agudos Dra. Cecilia Grierson.



Tomo OGEPU de la Cuenta de Inversión 2022 para los Hospitales Generales de Agudos bajo análisis surge:

- Programa 52 – Atención Médica General - Subprograma 12 – Hospital General de Agudos Cosme Argerich: 4.715.085 pacientes con un costo total de \$28.608.737.497,14.
- Programa 52 – Atención Médica General - Subprograma 18 – Hospital General de Agudos Juan A. Fernández: 614.608 pacientes con un costo total de \$27.587.954.942,22.
- Programa 52 – Atención Médica General - Subprograma 30 – Hospital General de Agudos Ramos Mejía: 483.107 pacientes con un costo total de \$24.300.752.733,12.

En relación con las metas físicas definidas por cada efector, es importante destacar que, los Hospitales Generales de Agudos objeto de esta auditoría, remitieron a esta auditoría oportunamente la información correspondiente a las estadísticas de las cirugías realizadas mes a mes para el año 2022. Con esta información cada servicio estaría en condiciones de efectuar la programación anual de la meta para ser incorporada en el presupuesto y en forma trimestral informar la ejecución física a la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. Los desvíos en menos respecto de la realización de cirugías realizadas versus las cirugías programadas, encontrarían su explicación en las causales de suspensiones que también constan en la información estadística remitida por los efectores.

V.4.3 Compras de insumos, equipamiento destinado y/o servicios destinados a ser utilizados para Cirugía General y de alta complejidad

V.4.3.a) Hospital General de Agudos Cosme Argerich

El Cuadro N°4, muestra el equipamiento adquirido durante el año 2022 para el Hospital General de Agudos Cosme Argerich.

- Contratación 2022: 401-0498-LPU22;
- N° Expediente: E.E N°13.793.199/GCABA/DGADCYP/2022;
- Tipo de Contratación: Licitación Pública;
- Bien, Servicio o Insumo Contratado: Adquisición de Equipamiento Médico para Qui-rófanos de Diversos Hospitales dependientes del MSGCBA;



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

Cuadro N°4

PROCESOS DE CONTRATACIÓN GESTIONADOS POR LA UNIDAD OPERATIVA DE ADQUISICIONES 401 - DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA CONTABLE Y PRESUPUESTO ⁵					
Imputación Presupuestaria - Presupuesto 2022					
Empresa Contratada	Orden de Compra	Equipamiento destinado al Hospital Argerich	Monto del equipamiento asignado al Hospital Argerich por renglón	Monto Devengado del equipamiento asignado al Hospital Argerich 2022	Observaciones
CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS S.A.	401-13869-OC22	Luminaria Cialítica con Cámara - Renglón 1 - 1 unidad	\$ 4.590.704,00	\$ -	Devengado En Ejercicio 2023
		Luminaria Cialítica doble - Renglón 2 - 1 unidad	\$ 2.464.284,00	\$ -	Devengado En Ejercicio 2023
GASTROTEX S.R.L.	401-13872-OC22	Electrobisturí - Renglón 9 - 1 unidad	\$ 2.297.000,00	\$ -	Devengado En Ejercicio 2023
COVIDIEN ARGENTINA S.A.	401-13873-OC22	Electrobisturí digital- Renglón 10 - 3 unidades	\$ 4.033.510,80	\$ 4.033.510,80	Monto devengado s/base de transacciones prd 441049 y 449045
CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS S.A.	401-15953-OC22	Luminaria Cialítica con Cámara - Renglón 1 - 1 unidad	\$ 4.590.704,00	\$ -	Orden De Compra Ampliatoria Devengado En Ejercicio 2023
		Luminaria Cialítica doble - Renglón 2 - 1 unidad	\$ 2.464.284,00	\$ -	
GASTROTEX S.R.L.	401-15951-OC22	Electrobisturí - Renglón 9 - 1 unidad	\$ 2.297.000,00	\$ -	Orden De Compra Ampliatoria Devengado En Ejercicio 2023
COVIDIEN ARGENTINA S.A.	401-13873-OC22	Electrobisturí digital- Renglón 10 - 3 unidades	\$ 4.033.510,80	\$ 4.033.510,80	Orden De Compra Ampliatoria
Total general				\$ 8.067.021,60	

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por el organismo auditado y obtenida del listado de transacciones 2022.

Del relevamiento y análisis efectuado sobre el listado de transacciones 2022 se observa que el gasto correspondiente a la adquisición de equipamiento para quirófanos del Hospital

⁵ U.E. 7307; Prog. 88; Sub prog. 0; Act. 0; Proy. 2; Obra 51; Inc. 4; P. Ppal. 3; P. Parc.3.



General de Agudos Cosme Argerich fue imputado a la partida 4.3.3.⁶ del Programa 88 – Planificación sanitaria y gestión en red, Proyecto 2 – Equipamiento hospitalario, Obra 51 – Equipamiento hospitalario que ejecuta la Subsecretaría de Planificación sanitaria y gestión en red correspondiente a la unidad ejecutora 7307 del Ministerio de Salud. La apertura programática dispuesta en el Presupuesto 2022 para este Proyecto no permite determinar la inversión (gastos de capital) realizada para cada Hospital en adquisiciones de equipamiento médico para áreas de quirófanos en distintos efectores en atención a la técnica de presupuestación: presupuesto por programas.

Tomando en consideración el Clasificador de Recursos y Gastos del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se constata una correcta imputación del gasto en relación con la partida presupuestaria afectada. La partida 4.3.3. comprende: *“Equipo sanitario y de laboratorio Equipos médicos, odontológicos, sanitarios y de investigación. Comprenden, entre otros, mesas de operación, bombas de cobalto, aparatos de rayos X, tomógrafos, instrumental médico quirúrgico, microscopios, autoclaves, refrigeradores especiales, esterilizadores, balanzas de precisión, camas ortopédicas, colchones de uso terapéutico, etc. Excluye los útiles menores médico-quirúrgicos incluidos en la partida 295. Incluye también los mantenimientos, mejoras o reformas que prolongan la vida útil y/o la productividad de los bienes”*.

Es de mencionarse que, en el Plan Anual de Inversiones Públicas 2022/2024 se encuentra previsto para el presupuesto 2022 el proyecto mencionado anteriormente con una inversión de \$913.490.081⁷ para el ejercicio objeto de nuestra auditoría.

Análisis de la Licitación aire acondicionado

Del relevamiento y análisis realizado sobre el EX2021-20955619-GCABA-DGADCYP por el cual se tramitó la Licitación Pública N°401-1014-LPU21 correspondiente a la contratación del servicio de Provisión Instalación de Sistema de Tratamiento de Aire Acondicionado Central con condiciones especiales de Filtrado y Desinfección mediante radiación UVC para Quirófanos 1, 2, 3 y Esterilización se concluye que se ha dado debido cumplimiento con las prescripciones establecidas por la Ley N°2.095 en todo el proceso de contratación bajo análisis. De esta manera, se constató que se ha incorporado al expediente en cuestión,

⁶ 4.3.3. - Equipo sanitario y de laboratorio: Equipos médicos, odontológicos, sanitarios y de investigación. Comprenden, entre otros, mesas de operación, bombas de cobalto, aparatos de rayos X, tomógrafos, instrumental médico quirúrgico, microscopios, autoclaves, refrigeradores especiales, esterilizadores, balanzas de precisión, camas ortopédicas, colchones de uso terapéutico, etc. Excluye los útiles menores médico-quirúrgicos incluidos en la partida 295. Incluye también los mantenimientos, mejoras o reformas que prolongan la vida útil y/o la productividad de los bienes.

⁷ Inversión total: \$1.749.266.790, Inversión años anteriores: \$913.490.081, Inversión 2022: \$835.776.709, Inversión 2023: \$0, Inversión 2024: \$0, Inversión años posteriores: \$0.



toda la documentación exigida por la normativa vigente en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de compras y contrataciones, así como también los actos administrativos aprobatorios del llamado a Licitación Pública, mediante el cual se aprueban los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares y Pliegos de Especificaciones Técnicas⁸ y aprobatorio de la adjudicación a la Empresa CONTROL CLIM S.A.⁹ por un monto de \$40.999.696,87.

Por otra parte, se verificó que se efectuó la reserva del crédito presupuestario en la instancia del llamado a licitación. El 13/09/2021 se efectuó la solicitud del gasto con la afectación del crédito de partidas presupuestarias del presupuesto del Programa 22 para el ejercicio 2021 y para el ejercicio 2022. En relación al presupuesto 2021 del Programa 22 se observa la afectación del crédito por un importe de \$8.507.330 a la partida 6.9.2. – Adelanto a proveedores y contratistas a corto plazo. Mientras que, la afectación del crédito prevista para el presupuesto del Programa 22 por un importe de \$34.029.320 se realizó para la partida 4.3.7. Equipo de oficina y mobiliario.

Asimismo, tal como se constató que, han tomado intervención las áreas competentes expidiéndose en cada una de las diferentes instancias del proceso licitatorio.

El 15/11/2021 se emitió la correspondiente Orden de Compra generada por Proceso N°401-1014-LPU21. Corresponde aclarar que, la solicitud del gasto presupuestario fue imputada al presupuesto del Programa 22 – Recursos Físicos en Salud cuya unidad ejecutora es la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud (U.E. 404). Del análisis de la información contenida en el Plan Plurianual de Inversiones Públicas 2022-2024 que forma parte de la Ley N°6.507¹⁰, el Programa 22 cuenta con previsión presupuestaria para el Proyecto 11 – Atención Médica Hospitalaria, Obra 62 – Obras Anexo 11 Hospital Argerich con una inversión total de \$ 216.871.498. Este proyecto registra un gasto devengado de ejercicios anteriores de \$39.124.099 y una inversión prevista para el ejercicio 2022 de \$ 177.747.399.

El 29/11/2021 se suscribió el acta de inicio de obra, ACTA-2021-36890114-GCABA-DGR-FISS. La fecha de ejecución de la obra tenía un plazo de 180 días y fecha contractual de finalización el día 27/05/2022.

Por IF-2023-44618234-GCABA-DGRFISS, de fecha 01/12/2023 la Dirección General de Recursos Físicos en Salud informa que durante la ejecución de la obra surgieron imprevistos, los cuales llevaron a que la obra finalice el día 24 de octubre de 2022. El día 7 de marzo de 2022 la empresa CONTROL CLIM informa dificultades en la fabricación de equipos de origen español, de la empresa DECACLIMA. El día 22 de junio de 2022 la empresa

⁸ La Disposición 267-GCABA-DGADCYP-2021 en su artículo 1º aprueba el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y el Pliego de Especificaciones Técnicas Nros. PLIEG-2021-27020530-GCABA-DGADCYP y PLIEG-2021-21887345-GCABADGRFISS

⁹ La Disposición DI-2021-334-GCABA-DGADCYP en su artículo 1º aprueba la Licitación Pública N°401-1014-LPU21

¹⁰ Ley de Presupuesto Anual de Recursos y Gastos correspondiente al ejercicio 2022



CONTROL CLIM adjunta el expediente de embarque, el cual consta agregado a los actua- dos como IF-2023-44613995-GCABA-DGRFISS, en el cual comunica el arribo el 3 de julio de dicho año. Los cuales llegaron el domingo 17 de julio a la obra. Habiendo recibido los equipos en obra, una vez instalados se coordinó con el hospital la desafectación de los quirófanos (los cuales se mantuvieron en uso durante el período de obra mientras se reali- zaba la fabricación y traslado de los equipos) a fin de realizar los trabajos pertinentes en dicho sector, hecho que ocasionó nuevas demoras en la terminación de la obra. Finalmente, la capacitación y puesta en marcha se realizó el día 24 de octubre en la que se efectivizó la entrega de la obra. En el informe la Dirección General de Recursos Físicos aclara que, habiendo demoras en la fabricación de los equipos, los quirófanos a intervenir no fueron desafectados hasta tanto realizada la importación y entrega por parte del fabricante, y que al momento de desafectar los mismos, se buscó generar el menor perjuicio al hospital. Siendo coordinado en conjunto con la dirección, por lo que estaban anoticiados de la de- mora. En el informe mencionado se pone de manifiesto que no hubo demoras atribuibles a la contratista.

El 07/11/2022 se emite el Parte de Recepción Definitiva (PRD N°367.436) por un monto neto de \$32.799.757,50 imputado a la partida 4.3.7. del Presupuesto del ejercicio 2022 del Proyecto 11 del Programa 22. Corresponde aclarar que, el monto total de la obra adjudicada ascendió a \$40.999.696,87 y tal como se mencionó, el 20% de adelanto al contratista (\$8.199.939,37) fue imputado al presupuesto del ejercicio 2022 del Programa 22.

De acuerdo con la vista in situ de los aires y entrevista con el Fiscal del hospital, se pudo detectar que de tres equipos VRV (Volumen de Refrigerante Variable)¹¹, 2 funcionan al 100% y uno está funcionando por debajo de su capacidad debido a la rotura de una pla- queta, la cual es importada, ya está pedida y abonada, pero se demora la entrega por mo- tivo de importación. Cabe destacar que esta merma del funcionamiento de un equipo no acarrea mayor inconveniente dentro de la planta quirúrgica.

Cabe señalar que nunca ha estado fuera de servicio equipo alguno (VRV)

Los equipos Fan Coil - Equipos formado por un ventilador (fan) y un intercambiador de frío/calor (coil) -, presentan varios problemas: Disminución del funcionamiento; ruidos ex- cesivos y vibraciones. Estos problemas son a causa de la antigüedad de los equipos. **Ob- servación N°14**

Las Unidades UTA (unidad de tratamiento de aire) cumplen con las características biomé- dicas.

¹¹ La puesta en funcionamiento fue el 24 de octubre de 2022.

V.4.3.b) Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía

El organismo auditado remitió un listado con la información de los partes de recepción definitiva correspondiente a la Orden de Compra – OCA 44891/2019 para la adquisición a la IPMAG S.A. de insumos para el año 2022.

Del relevamiento y análisis de la información contenida en el listado de transacciones 2022 se puede apreciar que el gasto en insumos imputado a la partida 2.9.5. del subprograma 30 del programa 52 ascendió a \$16.156.797,79. Tomando en consideración los gastos que comprende la partida 2.9.5. según el Clasificador de Recursos y Gastos, no resulta posible discriminar las compras exclusivas para el servicio de cirugías, ya que se trata de compras de insumos comunes a los distintos servicios del Hospital.

Tomando en consideración el Clasificador de Recursos y Gastos del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se constata una correcta imputación del gasto en relación con la partida presupuestaria afectada. La partida 2.9.5. - Útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio comprende: Insumos de uso práctico y científico en medicina, cirugía, oftalmología, odontología, veterinaria y laboratorio tales como: jeringas, agujas, apósitos quirúrgicos, guatas medicinales, vendajes, compresas fenestradas, compresas de un solo uso y reusables, material de sutura, etc. Incorpora útiles de uso médico, quirúrgico, odontológico, etc. descartables, reusables o que se consideran consumibles en razón de su bajo valor de adquisición, como alicates, bisturís, pinzas, etc. Incluye también los útiles menores que se usan en investigaciones y análisis en laboratorios tales como tubos de ensayo, probetas, vasos de precipitación, pipetas, alambiques, etc”.

V.4.3.c) Hospital General de Agudos Fernández

El Cuadro N°5, muestra la información correspondiente a las adquisiciones de equipamiento médico con destino al hospital para el año 2022.

- Contratación 2022: 401-0498-LPU22;
- N° Expediente: E.E N°13.793.199/GCABA/DGADCYP/2022;
- Tipo de Contratación: Licitación Pública;
- Bien, Servicio o Insumo Contratado: Adquisición de Equipamiento Médico para Quirófanos de Diversos Hospitales dependientes del MSGCBA;



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

Cuadro N°5

PROCESOS DE CONTRATACIÓN GESTIONADOS POR LA UNIDAD OPERATIVA DE ADQUISICIONES 401 - DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA CONTABLE Y PRESUPUESTO ¹²					
Imputación Presupuestaria - Presupuesto 2022					
Empresa Contratada	Orden de Compra	Equipamiento destinado al Hospital Fernández	Monto del equipamiento asignado al Hospital Fernández por renglón	Monto Devengado del equipamiento asignado al Hospital Fernández 2022	Observaciones
CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS S.A.	401-13869-OC22	Luminaria Cialítica doble - Renglón 2 - 1 unidad	\$ 2.464.284,00	\$ -	Devengado En Ejercicio 2023
QUIRO-MED SACIF	401-13870-OC22	Luminaria Cialítica doble - Renglón 3 - 1 unidad	\$ 1.569.932,00	\$ 1.569.932,00	
		Mesa para cirugía con accesorios para traumatológica - Renglón 6 - 1 unidad	\$ 2.215.104,00	\$ 2.215.104,00	
		Mesa para cirugía general - Renglón 7 - 1 unidad	\$ 2.215.104,00	\$ 2.215.104,00	
CENTRO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS S.A.	401-15953-OC22	Luminaria Cialítica doble - Renglón 2 - 1 unidad	\$ 2.464.284,00	\$ -	Orden De Compra Ampliatoria Devengado En Ejercicio 2023
QUIRO-MED SACIF	401-15949-OC22	Mesa para cirugía con accesorios para traumatológica - Renglón 6 - 1 unidad	\$ 2.215.104,00	\$ 2.215.104,00	Orden De Compra Ampliatoria
Total general				\$ 8.215.244,00	

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por el organismo auditado y obtenida del listado de transacciones 2022.

Análisis

Se constató en relación con la categoría programática correspondiente al presupuesto del año 2022, que el gasto devengado en la partida 4.3.3. por un monto total de \$16.282.265,60 correspondiente a la adquisición de equipamiento médico para el Hospital General de

¹² U.E. 7307; Prog. 88; Act. 0; Proy. 2; Obra 51; Inc. 4; P. Ppal. 3; P. Parc.3

Agudos Fernández y Hospital General de Agudos Cosme Argerich en el marco del Proyecto de Inversión “Equipamiento médico” fue imputado al Programa 88 – Planificación sanitaria y gestión en red que ejecuta la Subsecretaría de Planificación Sanitaria Gestión en Red correspondiente a la U.E. N°7307. Dicho gasto debió ser afectado al subprograma 12 y subprograma 18 del Programa 52 respectivamente con el objetivo de identificar en el presupuesto de cada efector, la inversión realizada para el año 2022.

V.4.4 Relevamiento y análisis de los aspectos legales, técnicos y contables del EE N°13.793.199-GCABA-DGADCYP-2022 correspondiente a la Licitación Pública N°401-0498-LPU22

Del relevamiento y análisis efectuado sobre los aspectos legales, técnicos y contables del EE N°13.793.199-GCABA-DGADCYP-2022 mediante el cual se tramitó la Licitación Pública N°401-0498-LPU22 para la adquisición de equipamiento médico para áreas quirúrgicas de diversos efectores del GCBA, se concluye que dicho procedimiento de contratación se encuadró correctamente dentro de la normativa vigente en materia de compras y contrataciones aplicable a la administración gubernamental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El llamado a licitación pública se realizó conforme lo establecido en los términos establecidos por el Artículo 31, primer párrafo del Artículo 32 y concordantes de la Ley N°2.095, el Decreto Reglamentario N°74-GCABA/21, bajo la modalidad llave en mano – artículo 44 de la normativa citada-, gestionada bajo el Sistema Buenos Aires Compras (BAC) al amparo de lo establecido en el Artículo 76 -Informatización de las contrataciones- de la Ley de Compras y Contrataciones y su Decreto Reglamentario.

Por otra parte, se constató que la Directora General Administrativa, Contable y Presupuesto se encontraba facultada para el dictado del acto administrativo de aprobación de la adjudicación de la licitación pública bajo análisis. Mediante Disposición N°296/GCABA/DGADCYP/2022 se aprueba la Licitación Pública N°401-0498-LPU22 y adjudica los renglones licitados por un monto total de \$138.414.410,60 en atención a lo establecido por el artículo 101 de la Ley N°2095. Asimismo, se verificó que se encuentra agregada en el expediente, la solicitud del compromiso definitivo del gasto al presupuesto asignado a la partida 4.3.3. del Proyecto N°02, Obra N°51 correspondiente al Programa 88 cuya unidad ejecutora es la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red (U.E. 7307) en la órbita del Ministerio de Salud.

Al respecto, se constató la emisión de las órdenes de compra N°401-13879-OC22, N°401-13871-OC22, N°401-13872-OC22, N°401-13869-OC22 y N°401-13873-OC22 con fecha 29/09/2022 debiéndose realizar la provisión del equipamiento dentro de los 90 días corridos a partir del perfeccionamiento de la orden de compra.



Se procedió a constatar con los Anexos a las órdenes de compra la distribución del equipamiento médico para áreas de quirófano para el Hospital General de Agudos Fernández y para el Hospital General de Agudos Argerich teniendo en cuenta el objeto de nuestra auditoría, conforme los renglones de la Licitación Pública. **(Ver ANEXO III)**

De esta manera se pudo verificar el gasto devengado en la partida 4.3.3. del Proyecto N°02, Obra 51 del presupuesto asignado al Programa 88 correspondiente al Hospital General de Agudos Fernández y al Hospital General de Agudos Cosme Argerich en función de los partes de recepción definitiva correspondientes al año 2022 incorporados al expediente electrónico bajo análisis.

La Gerencia Operativa de la Dirección General de Coordinación en Tecnologías y financiamiento en Salud plantea con fecha 3 de octubre de 2022 la necesidad de contar con más equipamiento para reemplazar unidades obsoletas. **Observación N°7**

Tomando en consideración el requerimiento formulado por la mencionada Gerencia se gestionó la ampliación de las órdenes de compra. Por lo tanto, este equipo de auditoría efectuó el relevamiento y análisis de los actos administrativos aprobatorios de dichas ampliaciones de las órdenes de compra. Las cuales fueron aprobadas mediante la Disposición N°341/GCABA/DGADCYP/2022, Disposición N°342/GCABA/DGADCYP/2022, Disposición N°343/GCABA/DGADCYP/2022, Disposición N°344/GCABA/DGADCYP/2022 y Disposición N°345/GCABA/DGADCYP/2022.

V.4.5 Obras de remodelación, ampliación, mantenimiento y/o mejoras de los quirófanos

V.4.5.a) Hospital General de Agudos Cosme Argerich

Según lo informado por el efector, se encuentra vigente un contrato de Limpieza y Mantenimiento con la Empresa SEHOS S.A., que tramita mediante expediente electrónico EX-2020-29795211-GCABA-DGRFISS, 61/SIGAF/2014, DECTO 110/AJG/2015.

Del análisis efectuado sobre la ejecución del presupuesto del subprograma 12 del programa 52, contenida en el listado de transacciones correspondiente al año 2022, surge que el gasto devengado para el servicio de limpieza y mantenimiento a favor de la Empresa SEHOS S.A. ascendió a \$385.162.559. Cabe señalar que dicho gasto fue imputado a la partida 4.2.1. del proyecto 65, obra 52 del subprograma 12 del programa 52. Del análisis de este Contrato, se constató que no se gestionó en tiempo y forma el procedimiento de contratación para el servicio de “Gestión, Operación, Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificio e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y



la ejecución de trabajos menores de mantenimiento”. El vencimiento de la ampliación por 12 meses del contrato bajo análisis, aprobado mediante la Resolución N°1432-MSGC/19 operó el 31 de marzo de 2020. Se verificó que, con posterioridad no se gestionó el nuevo llamado a licitación. Por lo expuesto, los trabajos realizados por la Empresa SEHOS S.A. en dependencias del Hospital General de Agudos Argerich, no contaron con un marco contractual ya que, el vencimiento de la continuidad del servicio correspondiente a la Licitación Pública N°61/2014 operó el 30 de marzo de 2020. **Observación N°11**

Por otra parte, en el año 2022 se realizó obra “Provisión e Instalación de Sistema de Tratamiento de Aire Acondicionado Central con condiciones especiales de Filtrado y Desinfección mediante radiación UVC para Quirófanos 1, 2, 3 y sala de Esterilización, del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich” Proceso N°401-1014-LPU21 - EE. N°20.955.619-GCABA-DGADCYP/2021. Del análisis de esta Licitación, se constata que se ha dado debido cumplimiento con las prescripciones establecidas por la Ley 2.095 en todo el proceso de contratación bajo análisis, no detectándose observaciones.

V.4.5.b) Hospital General de Agudos Ramos Mejía

Según lo informado¹³, desde el Hospital no se realizó la contratación de ninguna obra de remodelación, ampliación, mantenimiento y/o mejoras del quirófano durante el año 2022. Por otra parte, la planta quirúrgica cuenta con 8 quirófanos nuevos, con todo el equipamiento e instrumental necesario. Los mismos fueron inaugurados en enero del año 2022. El efector no cuenta con la documentación respaldatoria de la Licitación Pública, contrato y resolución aprobatoria de la obra correspondiente a los 8 quirófanos nuevos¹⁴.

Teniendo en cuenta que el efector no informó sobre contratación de mantenimiento vigente durante el año 2022, esta auditoría efectuó el relevamiento de la información presupuestaria contenida en el listado de transacciones para ese año.

Del análisis de la información allí contenida surge que el presupuesto asignado al subprograma 30 del programa 52, registró un gasto devengado por un monto de \$396.603.122 para la Empresa SES S.A. Cabe señalar que dicho gasto fue imputado a la partida 4.2.1. del proyecto 65, obra 51 del subprograma 30 del programa 52.

El Hospital General de Agudos Ramos Mejía no cuenta con el contrato correspondiente al Servicio Integral de Mantenimiento y Limpieza celebrado con la empresa SES S.A. **Ver Limitación al alcance N°3**

¹³ Respuesta punto 17) NO-2023-00023491-AGCBA-DGSAL.

¹⁴ NO-2024-10819547-GCABA-HGARM.



V.4.5.c) Hospital General de Agudos Fernández

Durante el año 2022, según lo manifestado por el organismo auditado, se encontraba vigente un contrato de mantenimiento con la Empresa MIG S.A. que tramita por EE-2020-29811132-GCABA-DGRFISS, Decreto N°98/AJG/2015, 66/SIGAF/2015.

Del análisis de la documentación suministrada, se constató que no se gestionó en tiempo y forma el procedimiento de contratación para el servicio de "Gestión, Operación, Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificio e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" en el Hospital General de Agudos Fernández. Los trabajos de mantenimiento realizados durante el año 2022 en el Hospital General de Agudos Fernández por la Empresa MIG S.A. no contaron con un marco contractual. **Observación N°11**

Del examen de la información allí contenida, surge que el presupuesto asignado al subprograma 18 del programa 52 registró gasto devengado por un monto de \$345.393.375 para la Empresa MIG S.A., encargada de prestar servicio de mantenimiento integral, limpieza y obras, según lo informado por el efector.

Cabe señalar que dicho gasto fue imputado a la partida 4.2.1. del proyecto 65, obra 51, del subprograma 18 del programa 52.

V.4.6 Análisis de la imputación presupuestaria de la contratación del servicio integral de mantenimiento

Del relevamiento y análisis de la información contenida en el Plan Plurianual de Inversiones 2022-2024 puede apreciarse que los Hospitales objeto de nuestra auditoría contaron con crédito presupuestario para la ejecución de obras conforme se muestra a continuación:

Cuadro N°6

Jur.	U.E.	Prog.	Sprog.	Py	Obra	Inversión total	Años anteriores	2022	2023	2024	Posteriores
40	418	52	18	65	51	908.718.419	650.771.871	257.946.548	0	0	0
	430		30	65	51	1.101.876.841	801.324.095	300.552.746	0	0	0
	412		12	65	51	1.045.186.558	760.835.779	284.350.779	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Plan Plurianual de Inversiones 2022-2024 contenido en la Ley N°6.507.

Mediante la Resolución N°1.983/MSGC/13 se crea el "Sistema Integral de Mantenimiento (SIM)", a los fines de desarrollar tareas de mantenimiento y limpieza en los distintos efectores de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (artículo 1°). Este Sistema se encuentra integrado por los distintos efectores públicos de salud del Gobierno de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2º de la mencionada resolución¹⁵.

En este sentido, las clasificaciones presupuestarias de recursos y gastos del sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la parte correspondiente a la clasificación por objeto del gasto, establece que la partida 4.2.1. – Construcciones en bienes de dominio privado comprende: "Gastos destinados a la construcción de obras del dominio privado tales como: edificios para oficinas públicas, para salud, seguridad, educación, cultura, para viviendas, para actividades comerciales, industriales y/o de servicios. Incluye también las ampliaciones, remodelaciones, reparaciones mayores o extraordinarias y otras obras mejorativas, así como los trabajos preliminares para la realización de una obra pública".

El gasto correspondiente a los trabajos de mantenimiento y limpieza realizados por la Empresa SEHOS S.A. en el Hospital General de Agudos Cosme Argerich, por la Empresa MIG S.A. en el Hospital General de Agudos Fernández y por la Empresa SES S.A. en el Hospital General de Agudos Ramos Mejía; debió imputarse a las partidas parciales respectivas¹⁶

¹⁵ Artículo 1º. Créase el "Sistema Integral de Mantenimiento" (SIM), a los fines de desarrollar tareas de mantenimiento y limpieza en los distintos efectores de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículo 2º. Establécese que el Sistema creado en el artículo anterior estará conformado por los siguientes efectores y los Centros de Salud que de ellos dependen: Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", Hospital General de Agudos "Dr. Carlos Durand", Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández", Hospital General de Agudos "Dr. José María Penna", Hospital General de Agudos "Dr. Parmenio Piñero", Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano", Hospital General de Agudos "Dr. J. M. Ramos Mejía", Hospital General de Agudos "Dr. Bernardino Rivadavia", Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni", Hospital General de Agudos "Donación Enrique Tornú", Hospital General de Agudos "Dr. Dalmacio Vélez Sarsfield", Hospital General de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta", Hospital Municipal de Oncología "Marie Curie", Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Muñiz", Hospital Municipal de Quemados, Hospital Materno Infantil "Ramón Sarda", Hospital de Gastroenterología "Dr. Bonorino Udaondo", Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Dr. Torcuato de Alvear", Hospital de Salud Mental "Dr. José T. Borda", Hospital de Salud Mental "Dr. Braulio Moyano", Hospital Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García"; Hospital de Odontología "Dr. José Dueñas", Hospital de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín", Hospital de Oftalmología "Santa Lucía", Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde", Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Hospital de Rehabilitación Respiratoria "Dr. María Ferrer", Hospital de Rehabilitación "Dr. Manuel Rocca", Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo (ex nacional), Hospital Oftalmológico "Dr. Pedro Lagleyze", Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (I.R.E.P.), Instituto de Zoonosis "L. Pasteur" y Centro de Salud Mental N°3 "Arturo Ameghino". Artículo 3º. La adjudicación de las licitaciones públicas vinculadas al Sistema Integral de Mantenimiento (SIM) tendrá como limitación que un mismo contratista no podrá tener bajo su responsabilidad, como tope máximo, más de seis (6) adjudicaciones de establecimientos asistenciales hospitalarios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o más de seis (6) renglones adjudicados de las licitaciones mencionadas. Artículo 4º. Créase la Comisión de Preadjudicaciones ad hoc para las Licitaciones Públicas celebradas en el marco de la Ley de Obra Pública N°13.064 y el Decreto N°1.245/GCBA/08, cuyo objeto es el "Sistema Gestión Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento" de los efectores de salud.

¹⁶ La partida parcial 3.3. – Mantenimiento, reparación y limpieza que comprende a la partida parcial 3.3.1. – Mantenimiento y reparación de edificios y locales, a la partida 3.3.3. – Mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo y a la partida 3.3.5. – Limpieza, aseo y fumigación.



dentro de la partida 3.3. – Mantenimiento y reparación de edificios y locales, del presupuesto asignado a cada efector. De esta manera los "trabajos de mantenimiento" deben imputarse a la partida 3.3.1. – Mantenimiento y reparación de edificios y locales que comprende los gastos derivados de los servicios de conservación y reparación de inmuebles que tienden a mantenerlos en condiciones adecuadas de funcionamiento, tales como: pintura, desmonte, cambio de desagües, destape de cañerías, mantenimiento correctivo y reparación de cortinados, toldos, visillos, persianas de PVC, cortinas de enrollar, y todo otro tipo de reparaciones, instalaciones, refacciones menores y mantenimientos conservativos. Incluye el pago de expensas comunes en edificios o locales en propiedad horizontal. **Observación N°10**

Cuadro N°7

HOSPITAL	CONTRATISTA	PROG.	PARTIDA	SPROG.	PROY.	OBRA	DEVENGADO
Argerich	SEHOS S.A.	52	4.2.1.	12	65	52	385.162.559
Fernández	MIG S.A.	52	4.2.1.	18	65	52	345.393.375
Ramos Mejía	SES S.A.	52	4.2.1.	30	65	52	396.603.122
TOTAL GASTO OBRA MANTENIMIENTO INTEGRAL							1.127.159.056

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Base de Transacciones 2022.

Tomando en consideración la clasificación económica de los gastos, lo observado generó que se consideraran en el presupuesto como gastos de capital¹⁷, gastos que, por sus características, constituyen gastos corrientes¹⁸ según lo establecido en el clasificador de recursos y gastos aplicable para la elaboración del presupuesto de la administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Conforme surge de la información presupuestaria contenida en el Cuadro N°6, estas "obras" que en realidad se tratan de mantenimiento integral es decir del servicio de mantenimiento, a partir del año 2023 no se prevé crédito para dicho gasto.

Por otra parte, corresponde aclarar que, en la distribución de créditos, figura como obra 51 y en el PPI figura como obra 52. Se consideró lo contenido en el Decreto N°429/2021 - Distribución del presupuesto 2022.

¹⁷ Gastos de capital: Son gastos destinados a la adquisición o producción de bienes materiales e inmateriales y a inversiones financieras, que incrementan el activo del Estado y sirven como instrumentos para la producción de bienes y servicios. Los gastos de capital incluyen la inversión real, las transferencias de capital y la inversión financiera.

¹⁸ Gastos corrientes: Comprenden las erogaciones destinadas a las actividades de producción de bienes y servicios del sector público, los gastos por el pago de intereses por deudas y préstamos y las transferencias de recursos que no involucren una contraprestación efectiva de bienes y servicios.

Asimismo, se efectuó el relevamiento del PPI 2023-2025 para las "obras" en cuestión y se detectó que fueron incorporadas nuevamente con crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto 2023 (Ley N°6.594) conforme el siguiente detalle:

Tabla N°1

Jur.	U.E.	Prog.	Sprog.	Py	Obra	Inversión total	Años anteriores	2022	2023	2024	Poste- riores
40	418	52	18	65	51	2.461.143.754	936.432.824	591.832.372	466.439.279	466.439.279	0
	430		30	65	51	2.887.601.168	1.123.978.015	684.568.631	539.527.261	539.527.261	0
	412		12	65	51	2.731.750.647	1.069.013.739	645.408.588	508.664.160	508.664.160	0

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Plan Plurianual de Inversiones 2023-2025 contenido en la Ley N°6.594

Si bien, no corresponde una observación ya que el período auditado es el año 2022, se deja constancia de lo detectado teniendo en cuenta que se formularon observaciones vinculadas a este Plan Integral de Mantenimiento en Hospitales.

Mediante el relevamiento y análisis efectuado sobre el PPI 2023-205 se constató que la obra de mantenimiento integral en hospitales, no finalizó en el ejercicio 2022.

V.4.7 Análisis de la previsión presupuestaria de la partida 4.3. en el presupuesto del año 2022 de los Hospitales Generales de Agudos: Argerich, Fernández y Ramos Mejía

Tomando en consideración el clasificador de recursos y gastos aplicable al Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la partida principal 4.3. – Maquinaria y equipo comprende Maquinarias, equipos y herramientas mayores que se usan o complementan a la unidad principal, tales como máquina y equipo de oficina, equipo sanitario, educacional, de transporte, etc. Incluye el mantenimiento mejorativo, entendiéndose por tal aquel que tiene como finalidad mantener, reparar o renovar maquinarias o equipos, de manera tal que aumenten su valor corriente o prolonguen notablemente su duración prevista y/o mejoren su capacidad productiva. Las reparaciones correctivas no se consideran en este grupo sino en la partida principal 3.3. - Mantenimiento, reparación y limpieza. Mientras que la partida parcial 4.3.3. – Equipo sanitario y de laboratorio comprende los equipos médicos, odontológicos, sanitarios y de investigación. Comprenden, entre otros, mesas de operación, bombas de cobalto, aparatos de rayos X, tomógrafos, instrumental médico quirúrgico, microscopios, autoclaves, refrigeradores especiales, esterilizadores, balanzas de precisión, camas ortopédicas, colchones de uso terapéutico, etc. Excluye los útiles menores médico-quirúrgicos incluidos en la partida 295.

En este sentido se verificó una correcta imputación del gasto sobre la partida 4.3.3. de la adquisición del equipamiento médico para quirófanos en el marco de la Licitación Pública 401-0498-LPU22; conforme la información contenida en el **Anexo III**. En relación con la categoría programática del presupuesto del año 2022, y el gasto devengado en la partida 4.3.3. (**Ver punto V.4.3 Análisis**)

Del relevamiento efectuado sobre la distribución de créditos de la Ley de Presupuesto 2022 y la Distribución de créditos de la Ley de Presupuesto, se observa la falta de previsión presupuestaria para la partida principal 4.3. y de la partida parcial 4.3.3.

Lo observado, evidencia falta de planificación de gastos necesarios para la adquisición de equipamiento médico para quirófano para reemplazar aquellos que no cuentan con valor residual y resultan obsoletos. El estado de los equipos surge de la información contenida en las entrevistas realizadas por el equipo de auditoría con funcionarios responsables de cada efector y; de la información suministrada en respuesta a notas remitidas, se constató la necesidad de renovar el equipamiento médico existente en quirófanos. **Observación N°7**

V.5 Relevamiento

V.5.1 Hospital Argerich

Estructura Organizacional¹⁹

Se describen a continuación, los servicios objeto de esta auditoría.

- Subdirección Médica
 - Departamento de Cirugía
 - Unidad de Coordinación Quirúrgica
 - División Cirugía General
 - 3 Unidades de Cirugía General de Internación
 - División Neurocirugía

¹⁹ El decreto N°350/12 describe la estructura organizativa del hospital.

Actividad de los Servicios

➤ División Cirugía General

Las especialidades quirúrgicas que atiende la División son: patología mamaria, pared abdominal, percutáneo, laparoscopia, patología biliar y pancreática, CPRE, esófago, estómago y duodeno, tórax y coloproctología. Las estadísticas 2022 de cirugías de alta complejidad, son descriptas y numeradas por tipo de cirugía en **ANEXO V**.

Generalmente operan todos los días y la disponibilidad es distribuida por el jefe de Quirófano. Este último junto con el jefe de Anestesia, organizan las intervenciones quirúrgicas.

El jefe de la división nos refiere, que no cuenta con registros de las cirugías suspendidas del período 2022.

RRHH

- 8 médicos cirujanos de planta por 30h
- 10 médicos cirujanos de planta por 40h
- 16 residentes por 40h
- 4 becarios

Salas de Internación:

La División cuenta con 2 salas de cirugía general (25 camas cada sala). En caso de superar la cantidad de camas, los pacientes se internan en otras salas periféricas.

Durante el año 2022 no contaron con registro de lista de espera. A partir del mes de julio de 2023, comenzó a llevarse un registro de lista de espera que deben informar al Ministerio de Salud en forma periódica.

➤ División Neurocirugía

Se atienden todas las patologías neuroquirúrgicas, cirugías neurovasculares, nervio interencionismo, aneurisma, embolizaciones, tumores, mal formaciones, columna, estimulación cerebral profunda a pacientes que padecen párkinson.

La división realiza todas las cirugías y no se realizan derivaciones.

No cuentan con sala de internación propia.

Durante el período 2022 no contaron con lista de espera quirúrgica.

RRHH

- 2 médicos neurocirujanos de planta por 40h.
- 4 médicos neurocirujanos de planta por 30h.

El jefe del servicio nos manifiesta la necesidad de renovación de instrumental quirúrgico básico, cajas de micro y macro cirugía. Las cajas quirúrgicas son aproximadamente del año 1991. **Observación N°6**

Requieren de un marco estereotáxico, el que usan es de propiedad del jefe de División; este se requiere para la realización de biopsias, diagnósticos, implantación de dispositivos, enfermedad de Parkinson, etc. **Observación N°6**

El servicio contaba con un aspirador ultrasónico, hace 10 años dejó de funcionar y nunca fue reemplazado. **Observación N°6**

➤ Unidad de la Coordinación Quirúrgica (UCQ)

La función de la Unidad de Coordinación quirúrgica es administrar los quirófanos. Todas las mañanas se reúne el jefe de la UCQ, con la jefa de instrumentadoras y el jefe de División Anestesiología. Trabajan con los listados de pedidos de cirugía de los servicios y deben coordinar la actividad quirúrgica del día posterior.

El listado quirúrgico se confecciona de acuerdo con:

- Prioridad indicada por el jefe del Servicio.
- Disponibilidad de anestesiólogos.
- Disponibilidad de Quirófanos.
- Disponibilidad de camas de UTI.
- Disponibilidad de equipamiento (por ejemplo, cantidad de arcos en C) o del recurso físico (por ejemplo, aire acondicionado, desperfectos de quirófanos entre otras cosas).

El listado se vuelca en una plataforma de uso propio del servicio creada por los médicos del hospital. Los médicos se encargan de cargar a los pacientes con una demanda a 15 días.

Los pedidos de Farmacia los realiza el farmacéutico de la planta quirúrgica, o su coordinadora, de acuerdo con el stock y las faltas en general. Lo efectúan varias veces a la semana, algunos pedidos lo realizan la jefa de instrumentadoras y/o el jefe de unidad quirúrgica, quien los rubrica y reclama las faltas.

La actividad de la Planta Quirúrgica se inicia a las 07 h, no así la quirúrgica que empieza a las 08 h.

Las actividades que realiza la Unidad se llevan a cabo de lunes a viernes desde las 8 de la mañana hasta finalizar las cirugías según la complejidad de cada una de ellas.

RRHH

De la Unidad dependen las instrumentadoras quirúrgicas que están divididas en 3 turnos:

Turno mañana (de 7 h a 9 h hasta 13 h a 15 h)

Turno tarde (de 12 h a 13 h hasta 18 h a 19 h)

Turno noche (21 h a 7 h).

Los instrumentadoras también pueden funcionar como circulante de quirófano. En la mayoría de las cirugías, la que instrumenta la operación es una alumna de la escuela que es asistida por una instrumentadora. Las alumnas de la escuela también son supervisadas por personal docente y coordinadoras.

Los médicos de guardia en recuperación dependen del Departamento Quirúrgico y de la Dirección. Hay personal compartido, como los camilleros que dependen de servicios centrales, las enfermeras de la sala de recuperación que dependen de la UTI y los radiólogos que dependen del diagnóstico y tratamiento.

Planta Quirúrgica

La Unidad Quirúrgica está ubicada en el 6to piso.

Quirófanos:

Poseen 14 quirófanos, 1 no se encuentra operativo por falta de luz cialítica.

También cuentan con una sala de recuperación con 6 camas.

Se habilitó una sala de recuperación para poder efectuar cirugías vespertinas, pero no pueden llevarlas a cabo por falta de anestesista en ese turno. Tienen tres médicos asignados para ese turno. El turno vespertino es de 14 a 18 horas, actualmente no hay anestesiólogos para dicho turno, los lunes se dispone del mismo ya que los dos anestesiólogos de guardia cumplimentan sus horas de planta en el mismo día (autorizadas por la Dirección). El resto de los días solo se realiza operaciones con anestesia local.

El jefe del servicio manifiesta que para que el hospital funcione con todas las especialidades quirúrgicas, necesitarían 8 o 9 quirófanos funcionando todos los días

Equipamiento y mantenimiento

Respecto al instrumental quirúrgico, el 90% del mismo corresponde al ex Hospital Rawson. Este es obsoleto y de material cromado (no es de acero quirúrgico, como se recomienda). El instrumental fue expuesto a esta auditoría. Asimismo, esto había sido descripto en la entrevista del Proyecto AGCBA N°3.09.02. **Observación N°6**

El instrumental se adquirió de forma escasa, en especial para la laparoscopia ya que se incorporaron torres. En los últimos 10 años no pudieron avanzar en la compra de instrumental nuevo, solo la adquisición de algunas camillas nuevas luego de la pandemia. **Observación N°6**

El equipamiento quirúrgico no cuenta con mantenimiento preventivo, solamente correctivo. Falta un equipo técnico de mantenimiento que se encargue de los equipos. **Observación N°12**

Existe un sector correspondiente a la Farmacia Satélite de Quirófano, atendida por un Farmacéutico de Guardia 24 h. y colaboran un Instrumentador y un Técnico, específicamente con el control de insumos y medicación de la Planta Quirúrgica.

La limpieza de la planta quirúrgica, la efectúa la empresa tercerizada, SEHOS. Después de cada operación se realiza la limpieza de quirófano, y al final del día se efectúa la limpieza profunda sacando todo el mobiliario, inclusive las mesas de cirugía para poder baldearlo y limpiar las paredes.

Los residuos comunes y patogénicos son retirados por la empresa SEHOS. Los residuos del quirófano se descartan en bolsas rojas; los descartadores de líquidos y de elementos cortopunzantes se recolectan separadamente para su posterior incineración; y los descartadores de vidrio también por separado. Todo se recolecta varias veces al día y se reponen bolsas y contenedores.

Insumos

Los pedidos de Farmacia los realiza el farmacéutico de la planta quirúrgica, o su coordinadora, de acuerdo con el stock y las faltas en general. Lo efectúan varias veces a la semana, algunos pedidos los realiza la jefa de instrumentadoras y/o el jefe de unidad quirúrgica, quien los rubrica y reclama las faltas.

Registros

El servicio cuenta con los siguientes registros:

- Libro de Quirófanos por Especialidad



- Libro de Cirugías donde se registra la hora de inicio y de finalización de cada cirugía, el número de historia clínica o DNI del paciente y la cirugía realizada
- Libro de Prótesis e Implantes
- Carpeta de check- list, es la constancia de los listados de cirugías diarios. Aquí se indican las complicaciones intraoperatorias y las complicaciones en el postoperatorio inmediato
- Plataforma informática de la planta quirúrgica que se utiliza para programar las cirugías

Nos refiere el jefe del servicio de la necesidad de contar con anestesiólogos para utilizar en 8 o 9 quirófanos durante la mañana y nombrar anestesiólogos específicos para turno vespertino. También nos indica la necesidad de incorporar un rack laparoscópico por sala, ya que hoy en día, es el procedimiento de elección.

V.5.2 Hospital Ramos Mejía

Estructura Organizacional

Se describen a continuación, los servicios objeto de esta auditoría.

- Subdirección Médica
 - Departamento de Cirugía
 - Unidad de Coordinación Quirúrgica
 - División Cirugía General A
 - Sección Hepato-Bilio-Pancreática
 - Sección Pared Abdominal
 - División Cirugía General B
 - Sección Tórax
 - Coloproctología
 - División Neurocirugía
 - Sección Cx Epilepsia
 - Sección NCx Endoscópica
 - Sección NCx Vascular
 - Sección Columna

Actividad de los Servicios

➤ División Cirugía General

Las divisiones A y B de Cirugía General, tienen las siguientes especialidades quirúrgicas en común: cirugía general, hepatobiliopancreático, paredes abdominales, tórax, cirugía

laparoscópica compleja, cirugía de cabeza y cuello y cirugía de órgano sólido. Las estadísticas 2022 de cirugías de alta complejidad, son descriptas y numeradas por tipo de cirugía en **ANEXO V**.

La jefa de anestesia junto con el jefe de Unidad de Coordinación Quirúrgica, diagraman el programa de Quirófano, con días largos (los anestesistas cumplen esos días, horario vespertino) donde se realizan la mayor cantidad de cirugías y los días cortos, donde se realizan dos o tres cirugías según los servicios.

RRHH

División Cirugía A

- 3 médicos cirujanos de planta por 40h.
- 8 médicos cirujanos de planta por 36h.

División Cirugía B

- 3 médicos cirujanos de planta por 40h.
- 3 médicos cirujanos de planta por 36h.

Ambas divisiones cuentan con: 3 residentes de 1er año, 3 residentes de 2do año, 2 residentes de 3er año, 2 residentes de 4to año y 1 jefe de residentes.

Sala de Internación

El Departamento cuenta con 146 camas disponibles de internación distribuidas de la siguiente manera:

División A: tiene 2 salas que son las salas 6 y 7, la de hombre tiene 16 camas y la de mujeres 15 camas en total 31

División B: tiene 34 camas divididas en mujeres y hombres

El jefe de Cirugía nos refiere que el circuito que realiza el paciente para poder acceder a los turnos y a las consultas tienen demoras de un mes a tres meses. En primer lugar, el paciente llama al número telefónico 147 para solicitar el turno (generalmente la demora es de un mes), luego se dirige a consultorio externo donde el profesional le va a solicitar un laboratorio, electrocardiograma, evaluación del cardiólogo, interconsulta con anestesia con un tiempo de demora para estos estudios de tres meses. Finalmente se dirige a Cirugía

general para obtener un turno para que lo incluyan en la lista de espera. En la actualidad la lista de espera a disminuido en un 100 por ciento en relación con el año anterior por aumentar el número de cirugías programadas, dando prioridad a los pacientes oncológicos.

➤ División Neurocirugía

Las subespecialidades del servicio son: cirugías de epilepsia, cirugía vascular, aneurisma, malformaciones, cirugía endoscópica de base cráneo, tumores de hipófisis, cirugía de columna, cirugía oncológica. Todas las cirugías son de alta complejidad.

La división realiza todas las cirugías y no se realizan derivaciones.

RRHH

- 2 médicos neurocirujanos de planta por 40h.
- 5 médicos neurocirujanos de planta por 36h.²⁰

La División cuenta con 5 residentes y 1 jefe de residentes.

El servicio realiza cirugías, tres veces por semana. Tienen tres días largos de 8 a 20 horas. No cuentan con neurocirujano vespertino. El servicio cuenta con un quirófano donde se opera tres veces por semana, 12 horas cada día, a razón de 36 horas semanales.

La lista de espera del año 2022 fue de 150 pacientes aproximadamente. Dicho registro es dinámico, cuando el paciente se opera desaparece de la lista, por lo que no cuentan con la información precisa del año 2022.

El servicio no cuenta con sala propia de Neurocirugía, la internación de los pacientes se realiza en cualquier sala del hospital. El paciente para operar se interna el día anterior a la cirugía programada.

El jefe del servicio nos informa que cuentan con material que es mitad propio de los médicos y mitad del hospital. El estado del material utilizado para las cirugías podría calificarse con 7 puntos. Con el equipamiento que se dispone se puede operar. **Observación N°7**

Nos refieren que en muchas oportunidades se contrata el servicio de alquiler de aparatología para realizar operaciones específicas. Entre las empresas más importantes que prestan este servicio en el GCBA se encuentra ORLOSH.

El mantenimiento de la aparatología del servicio que se realiza, es correctivo. **Observación N°12**

²⁰ Nos refieren que, en la actualidad 2 de estos cirujanos están prestando tareas en el Hospital Durand.

El hospital cuenta con un bioingeniero que diagnostica el problema de los equipos, luego corrobora en qué condiciones se encuentra una vez realizada la reparación.

➤ Unidad de la Coordinación Quirúrgica (UCQ)

Misiones y Funciones

Las Misiones y funciones de la Unidad de Coordinación quirúrgica no se encuentran escritas.

No realizan cirugía cardiovascular central.

La jefa de anestesia junto con el jefe de Unidad de Coordinación Quirúrgica son los que diagraman el programa de Quirófano con días largos, donde se realizan la mayor cantidad de cirugías y los días cortos donde se realizan dos o tres cirugías según los servicios.

La planta quirúrgica cuenta con 8 quirófanos nuevos con todo el equipamiento necesario y 1 sala de recuperación con 6 camas.

Nos refiere el jefe del servicio que el instrumental quirúrgico está en buen estado, resaltando que solo falta instrumental de laparoscopia para optimizar el uso de las tres torres, porque solo hay una caja de instrumental. **Observación N°7**

El equipamiento quirúrgico no cuenta con mantenimiento preventivo, solamente correctivo. **Observación N°12**

No tuvieron problemas de insumos, en caso de necesidad de insumos especiales, se compran por caja chica

Registros

El servicio cuenta con los siguientes registros:

- Libros de Quirófanos: cada quirófano tiene un libro, donde consta datos personales del paciente, diagnóstico, tipo de operación, fecha, horario de comienzo y finalización de cirugía, profesionales intervinientes.

Nos informa el jefe de la Unidad, que los registros de lista de espera, son llevados por cada servicio.

V.5.3 Hospital Fernández

Estructura Organizacional²¹

Se describen a continuación, los servicios objeto de esta auditoría.

²¹ El Decreto N°350/12 describe la estructura organizativa del hospital.



- Subdirección Médica
 - Departamento Quirúrgico
 - Unidad de Coordinación Quirúrgica
 - División Cirugía General
 - 3 Unidades de Internación
 - División Neurocirugía

Actividad de los Servicios

➤ División Cirugía General

La División de Cirugía abarca todo el espectro de especialidades quirúrgicas de cirugía general y alta complejidad como ser trasplante, cirugía laparoscópica, cirugía torácica, cirugía hepatobiliar, cirugía coloproctológica, cirugía percutánea, paredes abdominales (hernias laparoscópicas).

Las cirugías de alta complejidad que realiza la División son: Trasplante hepático, cáncer de esófago laparoscópica, cirugía de recto laparoscópica, cirugías invasivas de colon, hígado de paredes, de vesícula Periférico, cara, cuello y laringe, cáncer de pulmón, entre otras. Las estadísticas 2022 de cirugías de alta complejidad, son descriptas y numeradas por tipo de cirugía en **ANEXO V**.

Respecto al trasplante, lo que realizan es la ablación del hígado al donante vivo relacionado, y se le implanta al niño en el Hospital Gutiérrez.

RRHH

- 3 médicos cirujanos de planta por 30h.
- 14 médicos cirujanos de planta por 40h.

La División cuenta con: 7 residentes de 1er año, 2 residentes de 2do año, 2 residentes de 3er año, 2 residentes de 4to año y 1 jefe de residentes.

La planificación de quirófano la realiza el jefe de la Unidad de Coordinación Quirúrgica junto con la instrumentadora, quien se encarga de la logística del quirófano.

Sala de Internación

La División cuenta con 22 camas para mujeres y 18 para hombres. Asimismo, en el período auditado, estas camas estaban a disponibilidad de la Dirección del Hospital,



Nos refiere el jefe del servicio que, en el año 2022, no tuvieron lista de espera y tampoco se hicieron cirugías programadas, solo se realizaron cirugías de urgencia. **Observación N°2**

A partir del 2023 por pedido del Ministerio de Salud se realiza una lista de espera general de todo el Departamento. Hoy la lista de espera que tiene el hospital es 1200 personas.

No cuentan con los registros de la lista de espera del año 2022. **Ver IV. Limitaciones al alcance. Punto 1**

➤ División Neurocirugía

Hay profesionales que desarrollan cirugías vasculares, nervio periférico, base de cráneo, hipófisis, y columna. Nos refiere el jefe de servicio que, el próximo mes se sumará Neurocirugía funcional y Neurocirugía del dolor²².

Las cirugías de alta complejidad son los tumores cerebrales, accesos anteriores a la columna y los aneurismas cerebrales. De mediana complejidad, tumor benigno periférico de cráneo. Si bien no hay claridad en la determinación de cirugías de alta, media y baja complejidad, hay clasificaciones según la cantidad de horas de quirófanos que pueden indicar que una cirugía sea de alta complejidad y otro indicador sería la necesidad de terapia intensiva que requiere el paciente después de la operación.

La División realiza todas las cirugías y no hay derivaciones.

RRHH

- 2 médicos neurocirujanos de planta por 40h.
- 7 médicos neurocirujanos de planta por 30h.

La División cuenta con: 1 residente de 1er año, 1 residente de 5to año y 1 jefe de residentes.

Registros

La División cuenta con los siguientes registros:

- Libro de Cirugías pendientes,
- Libro Cirugías realizadas,
- Libro Consultas realizadas,
- Libro Cirugías Suspendidas,
- Libro de Ateneos.

²² Fecha de la entrevista 07/03/24.



Actualmente estos libros se digitalizaron.

Tienen una lista de espera quirúrgica, de alrededor de 20 pacientes en la actualidad. En el año 2022 la lista de espera era de 60 pacientes aproximadamente.

Según nos informa el jefe del servicio, el equipamiento es malo, teniendo una antigüedad de más de 20 años. Respecto al instrumental que pertenece al hospital, nos refiere que el mismo es obsoleto, y que trabajan con instrumental propio de los neurocirujanos. **Observación N°7**

No tienen mantenimiento preventivo, solo correctivo. **Observación N°12**

No tienen bioingeniero.

No cuentan con renovación tecnológica planificada. **Observación N°7**

No tuvieron faltantes de insumos.

➤ **Unidad de la Coordinación Quirúrgica (UCQ)**

Misiones y Funciones

Las funciones: Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones inherentes de los servicios quirúrgicos del hospital. Brindar atención integral y especializada en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes. Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de la programación, disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos. Efectuar seguimiento de la atención integral del paciente desde su ingreso a la hospitalización hasta su recuperación, rehabilitación y reincorporación a la comunidad. Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes. Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada. Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia. Asegurar las normas de bioseguridad. Fomentar la capacitación del personal.

Registros

La Unidad cuenta con registros en papel, informático y con libros de quirófano.

La lista de espera es manejada por cada servicio quirúrgico.

Planta Quirúrgica

La planta cuenta con 10 quirófanos, de los cuales 7 están funcionales.

1 Guardia; 2 Guardia, Gastroenterología, Neumonología; 3 Fuera de función; 4 Cirugía General y Plástica; 5 Fuera de función; 6 Ortopedia, Cirugía General; 7 Neurocirugía, Urología

y Ginecología; 8 Ortopedia, Plástica y Cirugía general; 9 Cirugía General, Ginecología, Urología y 10 Cardiovascular, Cardiología, Cirugía General y Plástica.

Los quirófanos que no funcionan, es por falta de equipamiento (faltan de mesa de anestesia, cialítica y mesa de operaciones). **Observación N°7**

También cuentan con una sala de recuperación que consta de 4 camas de recuperación y 4 camas de UCIP. El departamento tiene 80 camas de internación aproximadamente ya que, durante la pandemia y post, ha habido variaciones en las camas disponibles.

No cuentan con bioingeniero para la evaluación del equipamiento.

V.6 Procedimientos

V.6.1 Motivo de suspensiones de cirugías

Con el propósito de detectar la causa de las suspensiones de las cirugías programadas, se solicitó mediante nota a los hospitales objeto de auditoría, la cantidad de cirugías realizadas por los Servicios de Cirugía General y Neurocirugía, y cantidad de suspensiones y la causas que lo originaron (cantidades mensuales del año 2022).

Se verificó diferencia en el cruce de datos de las cirugías realizadas, remitidas por los Servicios de Cirugía General y Neurocirugía con lo informado por el Servicio de Coordinación Quirúrgica del Hospital Ramos Mejía, y del Servicio de Cirugía General del Hospital Argerich con lo informado por el Servicio de Coordinación Quirúrgica. Con posteridad, fue suministrada por las Divisiones de Cirugía General “A” y “B”, la cantidad de suspensiones y los motivos de estas.

Nos informaron del Servicio de Coordinación Quirúrgica del Hospital Argerich, que no llevan esos registros y que dicha información podrían buscarla en los libros de quirófano.

El jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Argerich, nos refiere que no posee los registros de los motivos de cirugías suspendidas.

De acuerdo a la información brindada por la Unidad de Coordinación Quirúrgica del Hospital Argerich, y respuesta a Nota NO-2023-00023492-AGCBA-DGSAL por el Hospital Fernández, y respuesta a Nota NO-2023-00024644-AGCBA-DGSAL por el Hospital Ramos Mejía, exponemos en el **ANEXO IV** el total de cirugías realizadas en dichos hospitales y el motivo de suspensiones. La información brindada por los efectores, no se encontraría desagregada como fue solicitada por esta auditoría. A pesar de no ser estos datos pertenecientes a los servicios objeto de esta auditoría, lo referimos con el propósito de detectar un parámetro de los motivos de suspensiones en estos hospitales. **Observación N°3**



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

A continuación, exponemos los cuadros donde esta auditoría obtuvo información desagregada de los Servicios objetos de esta auditoría.

Cuadro N°8 - Hospital Fernández – Cirugías 2022

Cirugías Programadas	Cirugías realizadas			Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
	NeuroCx	Cx General	Total			
805	128	378	506	299	63%	63% ²³

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica.

Cuadro N°9 - Hospital Fernández - Motivo de suspensiones

Causas de suspensiones		
Prolongación de turno Qx	27	9%
Evento PreQx	3	1%
Causa Médica	18	6%
Paciente no concurre	11	4%
Falta de insumos externos	1	0%
Evento Intraoperatorio	2	1%
Falta cama UTI	40	13%
Brote Covid	11	4%
Se operó con anterioridad	3	1%
Falta Rayos	1	0%
No se quiere operar	3	1%
Por anestesia	15	5%
Se operó por guardia	2	1%
Feriado decretado	4	1%
Falta staff médico	3	1%
Por servicio	17	6%
Cambio conducta quirúrgica	1	0%
Condicional	133	44%
Por ceder turno urgencia	1	0%
Óbito	1	0%
Medida gremial	2	1%
Total	299	100%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica.

²³ No contabilizamos para este porcentaje, las suspensiones de pacientes condicionales.



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

Cuadro N°10 - Hospital Argerich – Neurocirugía 2022

Cirugías Programadas	Cirugías realizadas	Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
272	166	106	61%	68% ²⁴

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la División Neurocirugía.

Cuadro N°11 - Hospital Argerich (Neurocirugía) - Motivo de suspensiones

Causas de suspensiones		
Paciente no trae donante de sangre	1	1%
Causa Médica	8	8%
Falta de sangre	4	4%
Falta de insumos externos	2	2%
Falta cama UTI	37	35%
Falta de tomógrafo	1	1%
No se quiere operar	1	1%
Se operó por guardia	1	1%
Por servicio	3	3%
No incluida	21	20%
Condicional	26	25%
Medida gremial	1	1%
Total	106	100%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la División Neurocirugía.

Cuadro N°12 - Hospital Ramos Mejía (Cirugía General)

Cirugías Programadas	Cirugías realizadas	Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
676	463	213	68%	98%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía (se incluyen las Divisiones de Cirugía General A y B).

²⁴ No contabilizamos para este porcentaje, las suspensiones de pacientes condicionales y no incluidos.



Cuadro N°13 - Hospital Ramos Mejía (Cirugía General) Motivo de suspensiones

Causas de suspensiones		
Horario de Qx	182	85%
Causa Médica	4	2%
Falta cama UTI/UCO	27	13%
Total	213	100%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de las Divisiones A y B de Cirugía General.

Análisis

No existe una fuente específica que determine un porcentaje óptimo para las suspensiones de cirugías programadas. Sin embargo, estudios y recomendaciones de expertos en gestión hospitalaria y administración de salud, suelen sugerir que un porcentaje inferior al 5%, es considerado óptimo.

Esta auditoría examinó diferentes trabajos publicados en Latinoamérica, a los efectos de convalidar el porcentaje antes mencionado.

El indicador propuesto tiene como numerador el número de cirugías suspendidas, y en el denominador el número de cirugías programadas; el resultado se multiplica por 100 para conocer el porcentaje y definir el estándar.

$$\frac{\text{Número de cirugías suspendidas}}{\text{Número de cirugías programadas}} \times 100$$

Asimismo, de acuerdo a la bibliografía “Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria”²⁵, en el apartado Estándares de Cirugía: De gestión; incluye un ítem donde dice: **“Porcentaje de intervenciones suspendidas. Es un indicador de proceso. Las causas pueden ser las siguientes: * Profesionales (por falta de cirujanos o anestesistas, lo que es inadmisibile, porque debe preverse organizando equipos de reserva) ...”**

Esta auditoría considera elevado el porcentaje de suspensiones detectados en los servicios analizados, como así también, es elevado el porcentaje de suspensiones inherentes a los efectores respecto a causas relacionadas a los pacientes. **Observación N°15**

²⁵ Ricardo Rezzónico, Cristina Menzica y María Rezzónico; Cap. 19; Ediciones Journal.

V.6.2 Demora para acceder a cirugías

Procedimiento y análisis

Con el propósito de evaluar la demora de las cirugías, se solicitó las listas de espera de cada efector y servicios objeto de esta auditoría. Las mismas fueron suministradas por los servicios de Neurocirugía y de Cirugía General del Hospital Ramos Mejía.

El jefe del Servicio de Cirugía Gral. Del Hospital Argerich, nos informó que no realizó Lista de espera quirúrgica en el período 2022. Tampoco fue suministrada la lista de espera del período auditado por la División Neurocirugía del mismo hospital.

El Hospital Fernández no tuvo lista de espera de los servicios de Cirugía General y Neurocirugía. **Observación N°1**

Debemos considerar a la lista de espera quirúrgica, como un registro que permite organizar y priorizar las cirugías de acuerdo con diferentes criterios; como la urgencia médica, la fecha de solicitud, la gravedad, la condición del paciente, la existencia de dolor que afecte la calidad de vida, etc.

Reseña e Indicadores

El libro “Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria”, incluye a las listas de espera dentro de la gestión de pacientes *“Las listas de espera son una muestra del fracaso sanitario y, con demoras mayores de tres meses, las listas pierden calidad, por lo que deben revisarse periódicamente.”*

También es incorporada en el libro antes citado, dentro del Control de gestión de la Evaluación de la actividad quirúrgica, junto con las operaciones suspendidas y sus motivos. Dentro del título Estándares para cirugía, en el apartado de gestión, dice *“Listas de espera: Tolerancia entre 30 días (PAMI) y 90 días para cirugías programadas...”*

La cirugía programada (también conocida como cirugía electiva) es aquella intervención quirúrgica que se planifica con antelación, en contraste con las cirugías de emergencia o urgencia que se realizan inmediatamente debido a una necesidad médica inmediata. Las cirugías programadas son aquellas que, aunque necesarias, pueden ser programadas para un momento posterior sin poner en peligro inmediato la vida del paciente²⁶.

Debemos mencionar, que el Servicio de Cirugía General del Hospital Fernández nos refirió que no realizan cirugías programadas. Asimismo, de la División de Cirugía General del Hospital Argerich, y de ambas Divisiones de Cirugía General del Hospital Ramos Mejía, nos

²⁶ Definición de la OMS.

mencionan que más de la mitad de los pacientes operados de forma programada, son pacientes ingresados por guardia y que no fueron resueltos por Cirugía de la guardia.

Por lo descripto con anterioridad, podemos concluir que lo llamado cirugía programada por los hospitales, son pacientes que ingresan a la Guardia por una urgencia, y al no encontrarse en riesgo la vida del paciente, se lo ingresa a internación a la espera de una pronta cirugía de parte de las Unidades de Cirugía General. **Observación N°5**

Principios de Gestión de Cirugías Programadas según la OMS

1. Acceso Equitativo:

- ✓ Asegurar que todos los pacientes tengan acceso justo y equitativo a las cirugías programadas, independientemente de su situación socioeconómica, ubicación geográfica o cualquier otra barrera potencial.

2. Prioridad Basada en Necesidades Médicas:

- ✓ La OMS enfatiza la importancia de priorizar las cirugías basándose en la urgencia médica y la condición del paciente, utilizando criterios claros y transparentes.

3. Planificación y Gestión Eficiente:

- ✓ Implementar sistemas de gestión que permitan la programación y realización eficiente de las cirugías, minimizando las listas de espera y asegurando que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento adecuado.

4. Calidad y Seguridad del Paciente:

- ✓ Garantizar que todas las cirugías programadas se realicen bajo condiciones seguras y de alta calidad, siguiendo las mejores prácticas y estándares internacionales.

Ante la no realización de cirugías programadas por parte del Servicio de Cirugía General del Hospital Fernández, y la falta de listas de espera en los servicios de Cirugía General y Neurocirugía del Hospital Argerich y de Neurocirugía del Hospital Fernández, no es posible efectuar dicho procedimiento de auditoría. **Ver IV. Limitaciones al alcance. Punto 1**

V.6.2.a) Hospital Ramos Mejía - Cirugía General

La lista de espera 2022 está compuesta por 537 pacientes; durante el período 2022 se realizaron intervenciones quirúrgicas del 15% del total de la lista de espera (80 pacientes).

Observación N°4. El 21% de las cirugías realizadas fueron de alta complejidad.



A continuación, se describen los días de demora desde que el paciente ingresa a la lista de espera y la fecha de realización de la cirugía.

Cuadro N°14 – Cirugías de Alta Complejidad

Demora en días	
MEDIA	MEDIANA
167	117

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

Cuadro N°15 – Cirugías de Alta, Mediana y Baja Complejidad

Demora en días	
MEDIA	MEDIANA
191	132

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

De acuerdo a lo descripto en el apartado Reseña e Indicadores dentro del **punto V.6.2**, podemos determinar que la demora en la atención de los pacientes de la Lista de espera es excesiva según los criterios antes expuestos. **Observación N°4**

V.6.2.b) Hospital Ramos Mejía – Neurocirugía

La lista está compuesta por 117 pacientes; durante el período 2022 se realizaron intervenciones quirúrgicas del 10,26% del total de la lista de espera (12 pacientes), pudiendo agregar junto con las cirugías realizadas en otros centros, un 24% de resolución de la lista de espera. **Observación N°4**

El 50% de las cirugías realizadas fueron de alta y mediana complejidad.

Cuadro N°16 – Seguimiento de la lista de espera

Realizadas Período 2022	10,26
Realizadas Posterior al 2022	21,37
Pérdida De Seguimiento	19,66
Se Operó en Otro Centro	13,68
Falleció	3,42



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

Rechaza la Cirugía	4,27
No se Operó	27,35

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

A continuación, se describen los días de demora desde que el paciente ingresa a la lista de espera y la fecha de realización de la cirugía.

Cuadro N°17 – Cirugías de Alta y Mediana Complejidad

Demora en días	
MEDIA	MEDIANA
388	130

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

Cuadro N°18 – Cirugías de Baja Complejidad

Demora en días	
MEDIA	MEDIANA
175	204

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

Cuadro N°19 – Cirugías de Alta, Mediana y Baja Complejidad

Demora en días	
MEDIA	MEDIANA
281	176

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía.

De acuerdo con lo reseñado en el apartado Reseña e Indicadores dentro del **punto V.6.2**, podemos determinar que la demora en la atención de los pacientes de la Lista de espera es excesiva según los criterios antes expuestos. **Observación N°4**

V.6.3 Cruce de datos de información suministrada de cirugías programada, con revisión de libros de quirófano in situ

Con el fin de verificar los datos suministrados por los hospitales respecto a la cantidad de cirugías programadas realizadas, esta auditoría verificó in situ los libros de quirófano de los meses de mayo y septiembre del 2022, efectuando la elección de los meses de la muestra según criterio del auditor.

Se analizaron 17 libros de quirófano de los servicios objeto de esta auditoría.

Se verificó en los libros de quirófano los siguientes datos:

- Fecha de cirugía
- Número de HC y/o DNI
- Nombre y apellido del paciente
- Tipo de cirugía

En los casos que no se pudo corroborar por falta de información de servicio tratante en el libro de quirófano, se verificó que el médico cirujano que figura en el libro de quirófano, sea personal de los servicios objeto de auditoría.

En el Hospital Argerich se verificaron los libros de quirófano N°9 (cirugías laparoscópicas) y N°3 para las cirugías del servicio de Cirugía General y un libro de quirófano específico para el servicio de Neurocirugía (quirófano 2).

En el Hospital Ramos Mejía, ya que el servicio de Cirugía General no cuenta con quirófano específico, se procedió a verificar en los libros de quirófano N°1 (2 libros), N°2 (2 libros), N°6 (2 libros) y N°7, y el N°3 de neurocirugía. Nos informaron de la Unidad Coordinación Quirófano, que estos son los quirófanos utilizados por dichos servicios.

En el Hospital Fernández, el servicio de Cirugía General no cuenta con quirófano específico, por lo que se procedió a verificar los libros de quirófano N°1, N°6, N°8, N°9 y N°10, y el N°7 de neurocirugía. Nos informaron de la Unidad de Coordinación Quirúrgica, que estos son los quirófanos utilizados por dichos servicios.



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

Cuadro N°20 – Hospital Ramos Mejía

Cirugía General				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Diferencia porcentual
may-22	40	41	1	2%
sep-22	44	44	0	0%
Neurocirugía				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Porcentajes
may-22	8	10	2	20%
sep-22	12	15	3	20%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Departamento de Cirugía y vista in situ de los libros de quirófano.

Cuadro N°21 – Hospital Argerich

Cirugía General				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Diferencia porcentual
may-22	112	103	9	+9%
sep-22	89	88	1	+1%
Neurocirugía				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas S/ según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Diferencia porcentual
may-22	9	7	2	+7%
sep-22	7	8	1	12%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Divisiones Cirugía General y Neurocirugía, y vista in situ de los libros de quirófano.



Cuadro N°22 – Hospital Fernández.

Cirugía General				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas SI según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Diferencia porcentual
may-22	32	39	7	18%
sep-22	31	34	3	9%
Neurocirugía				
			Diferencia	
Mes	Cirugías realizadas SI según libro de Quirófano	Estadística del Departamento de Cirugía	Valores Absolutos	Diferencia porcentual
may-22	8	15	7	47%
sep-22	9	11	2	18%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Unidad de Coordinación Quirúrgica y vista in situ de los libros de quirófano.

Los procedimientos de auditoría aplicados sobre la información remitida, denotan inconsistencias entre las distintas fuentes de información (información remitida por cada uno de los servicios auditados de los efectores y la información obrante en los libros de quirófanos relevados oportunamente, como así también, la información suministrada por las Unidades de Coordinación Quirúrgica, con la suministrada por los diferentes servicios de la muestra).

Observación N°3

Con relación a los resultados arrojados sobre la documentación solicitada en el marco de las muestras determinadas, resulta pertinente recordar que un auditor debe verificar el sistema de control del organismo para determinar si existe o no un adecuado sistema de control. Tomando en consideración las normas básicas de auditoría externa²⁷, un adecuado sistema de control se caracteriza por los siguientes elementos:

- ✓ Controles Cruzados
- ✓ Control por Oposición de Intereses

²⁷ Fuente: “Normas básicas de auditoría externa” AGCBA e “Informe COSO”.



- ✓ Control por Repetición
- ✓ Control por excepción
- ✓ Separación de funciones
- ✓ Instrucciones escritas
- ✓ Niveles de autorización para el acceso a la información
- ✓ Responsabilidades claramente delimitadas
- ✓ Personal de una formación y capacitación adecuada y acorde con sus responsabilidades
- ✓ Diseño de formularios, archivos y registros
- ✓ Integridad de la información

Por otra parte, lo señalado atenta contra el cumplimiento de uno de los objetivos establecidos en el artículo 7 de la Ley N°70:

“Son objetivos de esta Ley, y por lo tanto deberán tenerse presentes principalmente para su interpretación y reglamentación, establecer como responsabilidad propia de la administración superior de cada jurisdicción o entidad del Sector Público de la Ciudad, la implantación y mantenimiento de:

a. Un sistema contable adecuado a las necesidades de registro e información y acorde con su naturaleza jurídica y características operativas.

b. Un eficiente y eficaz sistema de control interno normativo, financiero, económico y de gestión sobre sus propias operaciones, comprendiendo la práctica del control previo y posterior y de la auditoría interna.

c. Procedimientos adecuados que aseguren la conducción económica y eficiente de las actividades institucionales y la evaluación de los resultados de los programas, proyectos y operaciones de los que es responsable la jurisdicción o entidad.

Esta responsabilidad se extiende al cumplimiento del requisito de contar con personal calificado y suficiente para desempeñar con eficiencia las tareas que se le asignen en el marco de esta Ley.”

Por otra parte, el artículo 3° reglamentario del artículo 7 de la Ley establece:

“Para el cumplimiento de los objetivos de la Ley, cada jurisdicción debe desarrollar un sistema integrado de información, de gestión y financiero, en coordinación con las unidades responsables del sistema estadístico de la Ciudad, que posibilite la programación, seguimiento, evaluación y control integral de la gestión.”

V.6.4 Plantel de enfermería en salas de Internación de los servicios de Cirugía General

Indicadores de Enfermería

Dotación de personal de Enfermería

Definición según la OPS:

"Es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería, requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/clientes."

Procedimiento para el cálculo de personal de Enfermería

El cálculo de planteles básicos, es un proceso complejo por los numerosos y variados factores que inciden (grado de complejidad de las patologías, tipos de tratamiento, posibilidad de autocuidado, entre otros), y el uso de fórmulas matemáticas para obtenerlo que nos proporciona una primera aproximación al resultado real buscado. El porcentaje de ocupación de camas, que consideraremos para el cálculo de recursos humanos de los servicios auditados, será del 80% y del 100% de ocupación de camas.

a) Cálculo horas anuales de trabajo de cada enfermera²⁸

Para calcular las horas anuales de trabajo de una enfermera se procedió a descontar a los 365 días del año, el total de días no trabajados.

Franco semanales	104 días
Licencia anual ordinaria (promedio)	30 días
Licencia por stress ²⁹	10 días
Feridos 20 días ³⁰	20 días
Total	164 días

$$365 - 164 = 201 \text{ días de trabajo}$$

²⁸ Para este cálculo utilizamos la Resolución Ministerial N°194/95. La misma, fue derogada por la Resolución N°938/2023 "Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y Marco de los Cuidados Progresivos", pero al no determinar esta última un procedimiento de análisis, utilizamos esta fórmula como un indicador válido. Debemos aclarar que, en esta fórmula no utilizamos porcentaje de ausentismo por enfermedad y tampoco módulos de enfermería.

²⁹ Ley N°6035, Art. 54.- Licencia Adicional por Stress Profesional.

³⁰ Actualizamos la cantidad de feriados del período 2022.



Multiplicando días trabajados por horas diarias de labor, se obtiene el total de horas anuales de una enfermera.

$$201 * 7^{31} = 1407 \text{ horas anuales}$$

b) Determinación de camas reales

Para establecer camas reales, se debe multiplicar las camas de dotación por el porcentaje ocupacional. En nuestro caso, incluimos como dato directo el número de camas (ocupación al 100%) y también, con una ocupación del 80%.

c) Índice de complejidad según la especialidad

El índice que se desea brindar estará en relación con la complejidad de atención que se dará a los pacientes.

Índice por Especialidad (IADE)

Especialidades	Horas/paciente
Cirugía General	3,4h por día

Se suele utilizar como medida estándar para Cirugía General, un IADE entre 3,4 y 4h.³²

d) Multiplicando el número de camas, por el Índice de Atención de Enfermería (Horas/paciente), se obtiene la cantidad de horas de enfermería que se necesita en un día

$$\text{Camas} \times \text{IADE} = \text{horas diarias de enfermería necesarias}$$

e) Multiplicando el resultado obtenido por 365 días, se obtiene la cantidad de horas de enfermería necesarias en un año.

$$\text{Horas diarias} * 365 = \text{horas anuales de enfermería necesarias}$$

f) Dividiendo la cantidad de horas de enfermería necesarias en un año por las horas reales de trabajo de una enfermera, determinamos el total de enfermeras necesarias.

³¹ Jornada laboral diaria.

³² “Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria”, Ricardo Rezzónico, Cristina Menzica y María Rezzónico; Ediciones Journal.



Horas anuales / 1.407 = Cantidad de agentes de enfermería necesarios

V.6.4.a) Hospital Dr. Cosme Argerich.

Cuadro N°23 - Sala N°1 de Mujeres: 25 camas.

	Número de enfermero/as					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sadofe
7 a 14	4	4	4	4	4	
14 a 21	3	3	3	3	3	
21 a 07	3	3	3	3	3	
07 a 19						2
09 a 21						2

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de jefatura de Enfermería de Sala.

Cuadro N°24 - Sala N°2 de Hombres: 25 camas.

	Número de enfermero/as					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sadofe
7 a 14	4	4	4	4	4	
14 a 21	3	3	3	3	3	
21 a 07	3	3	3	3	3	
07 a 19						2
09 a 21						2

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de jefatura de Enfermería de Sala.

V.6.4.b) Hospital Ramos Mejía

Cuadro N°25 - Sala Cirugía General Unidad “A” – Mujeres.

	Número de enfermero/as					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sadofe
7 a 14	2	2	2	2	2	
14 a 21	2	2	2	2	2	
21 a 07	2	2	2	2	2	
07 a 19						1
09 a 21						1

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de jefatura de Enfermería de Sala.

Se cuenta con un total de camas de Mujeres: 22 de las cuales solo 15 se encuentran en disponibilidad, el resto se encuentra en desuso por rotura. **Observación N°13**



Cuadro N°26 - Sala Cirugía General Unidad “A” – Hombres

	Número de enfermero/as					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sadofe
7 a 14	2	2	2	2	2	
14 a 21	1	1	1	1	1	
21 a 07	2	2	2	2	2	
07 a 19						1
09 a 21						1

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de jefatura de Enfermería de Sala.

Se cuenta con un total de camas de Hombres: 13 camas funcionales.

Cuadro N°27 - Sala Cirugía General Unidad 16 y 17 (Sala 9) “B”

	Número de enfermero/as					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sadofe
7 a 14	3	3	3	3	3	
14 a 21	2	2	2	2	2	
21 a 07	3	3	3	3	3	
07 a 19						3
09 a 21						3

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de jefatura de Enfermería de Sala.

Se cuenta con una Sala común para Mujeres y Hombres con un total de 30 camas, 12 camas para Mujeres y 18 camas para Hombres.

V.6.4.c) Hospital Fernández

Durante el período auditado, las salas de internación se encontraron a disponibilidad de la Dirección del Hospital.

Análisis de la dotación del personal de enfermería

Del cálculo efectuado por esta auditoría, se puede determinar la existencia de un déficit en la dotación de enfermería en las salas de internación de las divisiones de Cirugía General de los Hospitales Argerich y Ramos Mejía. **Observación N°6**

Como fue descripto en el apartado “Procedimiento para el cálculo de personal de Enfermería”, se procedió a determinar de acuerdo al 100% y 80% de ocupación de camas.



Cuadro N°28

Salas de Internación de Divisiones de Cirugía General						
Hospital	Sala	Agentes	Camas	IADE	Cantidad de Enfermeras necesarias según ocupación de camas	
					80%	100%
Argerich	Sala N°1	12	25	3,4	18	22
	Sala N°2	12	25	3,4	18	22
Ramos Mejía	"A" - Mujeres	8	15	3,4	11	13
	"A" - Hombres	7	13	3,4	9	11
	"B" - Hombres y Mujeres	14	30	3,4	21	26

Fuente: Elaboración propia.

V.6.5 Equipamiento

A los efectos de evaluar el equipamiento presente en los centros quirúrgicos de los efectores objetos de esta auditoría, se realizó entrevistas a los jefes de las Unidades de Coordinación Quirúrgica, como así también fue solicitado mediante nota a los efectores, una lista completa del equipamiento, cantidad de cada uno, fecha de adquisición, estado de ellos, tipo de mantenimiento, vida útil y necesidades.

Esta auditoría utilizó como modelo de clase de equipamiento, la Resolución N°810/2020 "Directrices de Organización y Funcionamiento para Centros Quirúrgicos en Establecimientos con Internación" y su Anexo I. **(Ver punto V.3)**

Dicha Normativa detalla el equipamiento para Cirugías de Alto Riesgo, detallando el estándar de estos, y especificando que los mismos son estimativos.

Cabe aclarar, que los 3 hospitales respondieron lo siguiente al apartado "vida útil": *"La vida útil de los equipos médicos se encuentra definida por cada fabricante y varía en función de cada tecnología y modelo de equipo. Este parámetro puede variar entre 7 y 15 años, según el caso. Asimismo, la vida útil del equipamiento se puede extender en el tiempo con entrenamiento del usuario en el correcto uso y cuidado de los equipos y con la gestión de contratos de mantenimiento preventivo-correctivo"*.

El propósito de esta solicitud infiere que, así como lo explicado por los efectores, debemos agregar que los indicadores de vida útil dependen de las "horas de uso", el compromiso de los fabricantes a producir en ese lapso los repuestos necesarios, como así también un adecuado mantenimiento preventivo. Asimismo, la vida útil debiera servir como guía en la planificación del recambio de los equipos que se encuentren pronto a cumplir el período estipulado por el fabricante.



Aquí, debemos expresar que el mantenimiento realizado en los 3 hospitales es correctivo y no se realiza mantenimiento preventivo, esto solo se efectúa en los equipos que poseen garantía. **Observación N°12**

Cuadro N°29 – Hospital Argerich

Equipamiento	Canti- dad	Necesa- rio incor- porar	Antigüedad y/o años	Estado	Vida Útil
Coagulación monopolar/bipolar	10	5	5 - 4 años	s/d	s/d
			5- 9 años	s/d	
Coagulador gas Argón.	1	1	24 años	Obsoleto	s/d
Cardio desfibrilador	4	2	15 años	Aceptable	10 años
Calentamiento por aire	3	3	17	Obsoletos	s/d
Colchón de calentamiento por circulación de agua.	2	4	5 años	Aceptable	s/d
Mesa operaciones accesorio extensión para fracturas de fémur, etc.	1	2	más de 10 años	Obsoleto	s/d
Recuperador de sangre		1			
Sellador de vasos	1	2	Más de 15 Años	Obsoleto	No Funciona
Bomba extracorpórea.	3	2	Más de 25 años	Obsoletos	Alquilada
Micromotor (neurocirugía/máximo)		2			
Robótico (carro visión, paciente, consola del cirujano)		2			
Cialíticas tres brazos (una con cámara), para transmisión	2	Tenemos que contar en todos los quirófanos	1 año	Bueno	No se sabe



Torre de video integrada con grabadora	1	3	1 año	Aceptable	No se sabe
Torres de gases	26	26	50 años	Obsoletos	s/d
Ecógrafo rodante	1	3	Más de 20 Años	Obsoleto	s/d
Equipo de imágenes	4	2	1- año 2018	2 – Aceptables	s/d
			1- año 2021		
			1- año 1999	2 – Obsoletos	s/d
			1- año 2005		s/d
Tomógrafo					
Microscopio	2	2	Más de 25 Años	Obsoleto	s/d
Doppler vascular		1			
Generador radiofrecuencia	2	3	Más de 10 Años	Aceptable	s/d
Microscopio quirúrgico para procedimientos neuroquirúrgicos	1	1	Más de 15 Años	Aceptable	s/d
Mesa quirúrgica radiolúcida	16	4	2 – hace 4 años	2 – Aceptables	s/d
			14 – de 10 años y mas	14 – Obsoletos	
Medidor de tiempo de coagulación	1	1	1 año	Nuevo	5 años
Intercambiador de calor	3	3	Más de 20 Años	Obsoletos	s/d
Analizador de gases en sangre		1			
Torre de laparoscopia	6	3	3 – entre 2 y 5 años	2 – Aceptables	s/d
			3 – más de 10 años	4 – Obsoletos	
Equipos complementarios Aire Acondicionado	1	3	Más de 10 Años	Obsoleto	s/d
Equipo de Sterrad NX				Obsoleto	



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

	1	1	Más de 15 Años		No Funciona
--	---	---	-------------------	--	----------------

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica y respuesta por Nota NO-2024-25729266-GCABA-HGACA.

Nos responden por Nota NO-2024-25729266-GCABA-HGACA “Se considera obsoleto el equipamiento médico pasado el periodo de 10 años y que la productividad depende también del estado de uso mecánico y técnico”.

Cuadro N°30 – Hospital Ramos Mejía

Equipamiento	Canti- dad	Antigüedad y/o años	Estado
Coagulación monopolar/bipolar	10	5 del 2020 5 del 2015	3 no funcionan
Coagulador gas Argón.			
Cardio desfibrilador	5	Del 2020	Funcional
Calentamiento por aire			
Colchón de calentamiento por circulación de agua.			
Mesa operaciones accesorio extensión para fracturas de fémur, etc.	1	Del 2020	Funcional
Recuperador de sangre			
Sellador de vasos			
Bomba extracorpórea.			
Micromotor (neurocirugía/ máximo)			
Robótico (carro visión, paciente, consola del cirujano)			
Cialíticas tres brazos (una con cámara), para transmisión	3 ³³	Del 2021	Funcional
Cialíticas dos brazos	8		Funcional
Torre de video integrada con grabadora	2	Del 2021	Funciona solo 1
Torres de gases	8	Del 2020	Funcional
Ecógrafo rodante	1	Del 2020	Funcional

³³ Las 3 lámparas cialíticas son con cámara.



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

Equipo de imágenes	3	Del 2014	Funcional
		Del 2018	Funcional
		Del 2022	Funcional
Tomógrafo			
Microscopio	2	Del 1988	Funcional
		Del 1990	Funcional
Doppler vascular			
Generador radiofrecuencia			
Microscopio quirúrgico para procedimientos neuroquirúrgicos	1	Del 2018	Funcional
Mesa quirúrgica radiolúcida	8	2 del 2018	3 no funcionan
		6 del 2020	
Medidor de tiempo de coagulación			
Intercambiador de calor	4	3 del 2021	Funcional
		1 s/d	
Analizador de gases en sangre			
Torre de laparoscopia	3	2 del 2021	Funcional
		1 s/d	No funciona
Equipos complementarios Aire Acondicionado			
Equipo de Sterrad NX			

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica y respuesta por Nota NO-2024-25805631-GCABA-HGARM.

El jefe de la Unidad de Coordinación Quirúrgica, no incluyó la necesidad de adquisición de nuevo equipo quirúrgico.

Nos refieren en Nota NO-2024-25729266-GCABA-HGACA, que los bienes muebles que se encuentran obsoletos según la vida útil, son los microscopios. Si bien son de utilidad en los diversos servicios, sólo para el área de oftalmología no cumplen la función específica, lo que genera que no estarían aptos para operar cataratas.



Cuadro N°31 – Hospital Fernández

Equipamiento	Cantidad	Necesario incorporar	Antigüedad y/o años	Estado
Coagulación monopolar/bipolar	7	2	3 del 2010	Funcional
			5 del 2018	Funcional
			1 antiguo.	Funcional
Coagulador gas Argón	1		Del 2008	Funcional
Cardio desfibrilador	3	4	2 equipos 2020,	Funcional
			1 equipo 2022.	Funcional
Calentamiento por aire	3	4	Del 2007	s/d
Colchón de calentamiento por circulación de agua.				
Mesa operaciones accesorio extensión para fracturas de fémur, etc.	1	1	Del 1998	Funciona mal
Recuperador de sangre	1	1	Del 2011	Funcional
Sellador de vasos				
Bomba extracorpórea.	1		Del 2011	Funcional
Micromotor (neurocirugía/ máximo)		1		
Robótico (carro visión, paciente, consola del cirujano)				
Cialíticas tres brazos (una con cámara), para transmisión	7		3 2012.	Funcional
			4 2023.	Funcional
Torre de video integrada con grabadora	4		Del 2012	Funcional
Torres de gases				
Ecógrafo rodante	2	1	Del 2016	Mala definición de imagen
			Del 2019	Funcional
Equipo de imágenes	3	1	Del 2022	Funcional
			Del 2013	Obsoleto



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

			Del 2023	Funcional
Tomógrafo				
Microscopio				
Doppler vascular				
Generador radiofrecuencia				
Microscopio quirúrgico para procedimientos neuroquirúrgicos	2	1	Antiguo sin fecha.	Funciona. No se puede grabar
			Del 2023	Funcional
Mesa quirúrgica radiolúcida	8			Funcional
Medidor de tiempo de coagulación				
Intercambiador de calor				
Analizador de gases en sangre				
Torre de laparoscopia	5		Del 2012	Funcional
Equipos complementarios Aire Acondicionado				
Equipo de Sterrad NX				

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica y respuesta por Nota NO-2024-25640969-GCABA-HGAJAF.

Análisis

El Hospital Fernández mediante la modalidad de contratación directa, posee mantenimiento preventivo y correctivo de:

Fuente de luz, unidad de control para laparoscopia - cabezal de endocámara (procesador), insuflador, sistema de información quirúrgico - grabador, lámpara cialítica, cámara para laparoscopia, monitor para visualización, cámara para laparoscopia, lámpara cialítica, rasuradora, bomba artroscópica, consola artroscópica y equipos móviles con tv arcos en C.

El Hospital Argerich mediante la modalidad de contratación directa, posee mantenimiento preventivo y correctivo de:

Equipos móviles con tv arcos en C.

El Hospital Ramos Mejía mediante la modalidad de contratación directa, posee mantenimiento preventivo y correctivo de:

Equipos móviles con tv arcos en C.

Se puede distinguir en los 3 cuadros que anteceden, el equipamiento que supera los 10 años, que se encuentran obsoleto y que no funciona. Asimismo, la falta de planificación y un adecuado mantenimiento preventivo, (**Ver punto V.4.7**) impide una renovación en tiempo de los mismos. **Observación N°7**

Aire acondicionado:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la temperatura en un quirófano se mantenga entre 18-24°C.

Humedad relativa: 20%-60%

Movimiento del aire: presión positiva y de las áreas limpias a las menos limpias.

Cambio de aire: > 15 total por hora

> 3 cambios de aire exterior por hora

Este rango de temperatura proporciona un ambiente cómodo y seguro tanto para los pacientes como para el personal médico que trabaja en la sala de operaciones. Es importante mantener esta temperatura dentro del rango recomendado para asegurar condiciones óptimas durante las intervenciones quirúrgicas. Temperaturas extremas pueden afectar la eficacia de la esterilización, aumentar el riesgo de contaminación y la labor del equipo médico.

La climatización de los equipos de aire acondicionado centrales de los Hospitales Argerich y Fernández, cuentan con inconvenientes al momento de funcionar, produciendo poca o nula circulación de aire dentro de los quirófanos, lo que conlleva una temperatura elevada.

Observación N°14

VI. OBSERVACIONES

- 1) Los servicios de Cirugía General y de Neurocirugía del Hospitales Argerich y el servicio de Neurocirugía del Hospital Fernández, no tuvieron registros de lista de espera médica quirúrgica en el período auditado, lo que impide evaluar si los servicios satisfacen la demanda.
- 2) La División Cirugía General del Hospital Fernández no realiza cirugías programadas, con la salvedad de pacientes oncológicos.
- 3) El sistema de control interno de los Hospitales Generales de Agudos Ramos Mejía, Argerich y Fernández, carece de registros informatizados capaces de garantizar la



confiabilidad e integridad de la información de gestión correspondiente a las cirugías programadas, suspendidas y realizadas. Los servicios de Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía, y el servicio de Cirugía General del Hospital Argerich, no tuvieron registros de la cantidad y motivo de cirugías suspendidas del período auditado. Lo señalado dificulta evaluar la gestión en términos de economía, eficiencia y eficacia.

- 4) La resolución de las cirugías de la lista de espera de los servicios de Cirugía General y Neurocirugía del Hospital Ramos Mejía, es escasa. Como así también, es elevada la demora de días para la resolución de las cirugías. Se realizó el 15% de cirugías de la lista de espera en el servicio de Cirugía General.

El Servicio de Neurocirugía efectuó el 10% de cirugías de pacientes de la lista de espera en el año 2022 y 21% posterior al año auditado, asimismo se realizaron 14% de cirugías en otros centros médicos.

- 5) La cantidad de cirugías programadas que ingresan por CCEE a las Divisiones de Cirugía General de los Hospitales Argerich y Ramos Mejía, representan menos de la mitad de los pacientes que ingresan por guardia y luego son operados por Cirugía General.
- 6) Dotación insuficiente de personal de enfermería en las salas de internación de los Servicios de Cirugía General de los Hospitales Argerich y Ramos Mejía.
- 7) Se constató falta de previsión presupuestaria para la partida 4.3.3. en el presupuesto del Hospital General de Agudos Cosme Argerich, Fernández y Ramos Mejía para atender gastos derivados de procesos de contratación para la adquisición de instrumental y equipamiento médico quirúrgico que permita reemplazar aquellos que por su antigüedad no se encuentran en condiciones óptimas (obsoletos), y la falta de los mismos para su utilización por parte de los profesionales de la salud. Lo señalado afecta la productividad con relación a la cantidad y calidad de cirugías programadas y/o urgencia a realizarse.
- 8) Los servicios de cirugía de los Hospitales Generales de Agudos: Cosme Argerich, Juan Fernández y Ramos Mejía, no contaron con una categoría programática en el presupuesto 2022. Lo observado impide determinar el gasto devengado para las intervenciones quirúrgicas realizadas por cada efector.
- 9) La unidad de medida definida para la meta física de los Hospitales Generales de Agudos: Cosme Argerich, Ramos Mejía y Juan Fernández informada en el reporte de costos de la Cuenta de Inversión del año 2022, no es representativa de toda la producción pública, ya que no da cuenta de las cirugías realizadas por cada efector.
- 10) Se verificó una incorrecta imputación de gastos a la partida 4.2.1. – Construcciones en bienes de dominio privado del presupuesto del año 2022 del Subprograma 12, 18 y 30 del Programa 52 de la Jurisdicción 40 por un monto total de \$1.127.159.056. Por las características de los trabajos y tareas realizadas por las Empresas durante el ejercicio 2022, dicho gasto debió ser imputado a las partidas parciales previstas



para la partida principal 3.3. – Mantenimiento y reparación de edificios y locales, de acuerdo con las prescripciones establecidas en el Clasificador de Recursos y Gastos³⁴ aplicable a la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación a la clasificación por objeto del gasto y la diferenciación allí expuesta entre gastos corrientes y gastos de capital³⁵.

- 11) El equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo en los 3 hospitales de la muestra, cabe aclarar que, sí se realizó con los equipos en garantía y con el equipamiento señalado en el punto **V.6.5 Equipamiento**, en el apartado **Análisis**.
- 12) La sala de internación de Cirugía General Unidad “A” – Mujeres, del Hospital Ramos Mejía, posee 7 camas no funcionales por roturas.
- 13) Los equipos Fan Coil (disminución del funcionamiento; antigüedad; ruidos excesivos y vibraciones) y los equipos de aire acondicionado centrales de los quirófanos de los Hospitales Argerich y Fernández, poseen inconvenientes en la regulación de una adecuada temperatura.
- 14) Se considera elevado el total de suspensiones de cirugías programadas; el porcentaje de suspensiones de cirugías programadas del Hospital Fernández es de 21% (no contabilizamos los pacientes condicionales); 23% en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Argerich (no contabilizamos los pacientes condicionales) y 32% en los Servicios de Cirugía General del Hospital Ramos Mejía. También se considera elevado el porcentaje de suspensiones concernientes a los efectores con respecto a suspensiones relacionadas a los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Elaborar registros de lista de espera médica de cirugía quirúrgica, con el objeto de poder evaluar la demanda insatisfecha e introducir las medidas correctivas que resulten necesarias.
- 2) Tomar las medidas pertinentes a los efectos de poder gestionar cirugías generales programadas.
- 3) Desarrollar un sistema informatizado de registros de cirugías programadas, realizadas y suspendidas que brinden información confiable y oportuna tendientes a lograr un control interno eficaz y eficiente.
- 4) Introducir las medidas correctivas que resulten necesarias para mejorar la productividad de los servicios de cirugía general y de neurocirugía.
- 5) Optimizar la realización de cirugías programadas por consultorios externos.

³⁴ Resolución MHyF-GCABA N°35/2022.

³⁵ Observación N°6 formulada en el Informe Final Proyecto N°3.22.06 – Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo.



- 6) Gestionar ante la autoridad competente la incorporación de personal de enfermería en las salas de internación en los Hospitales observados con el objeto de mejorar la atención del servicio.
- 7) Planificar en la instancia de elaboración del anteproyecto de presupuesto, los gastos necesarios para la adquisición de instrumental y equipamiento médico quirúrgico que permita cumplir con eficacia y eficiencia, la realización de las cirugías programadas y/o de urgencia.
- 8) Gestionar ante la OGEPU al momento de elaboración del anteproyecto de presupuesto, la identificación de una categoría programática que permita asignar crédito presupuestario para los gastos en cirugía.
- 9) Definir una unidad de medida para la meta física que permita evaluar la gestión realizada por el servicio de cirugía.
- 10) Tomar las medidas pertinentes a los efectos de imputar los gastos en las partidas correctas en función de lo establecido en el clasificador de recursos y gastos.
- 11) Realizar el mantenimiento preventivo del equipamiento por parte del bioingeniero de cada efector.
- 12) Reparar el mobiliario de las salas de internación indicadas.
- 13) Exigir a la empresa de mantenimiento la adecuación de la temperatura acorde a cada quirófano.
- 14) Analizar las causas de suspensiones de las cirugías con el objeto de mejorar la productividad de los servicios de neurocirugía y cirugía general en los hospitales señalados.

VIII. CONCLUSIÓN

La OMS reconoce que tanto la cirugía general como la neurocirugía son componentes esenciales en sistemas de salud eficaces. La falta de acceso a estos servicios contribuye con la comorbilidad y mortalidad.

Asimismo, la OMS refiere que ambas especialidades son fundamentales para garantizar la atención quirúrgica oportuna y de calidad, lo cual es esencial para reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Con respecto a los efectores y servicios de Cirugía General, pudimos observar en relación a la atención oportuna (*Que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene*³⁶), que estos efectúan la mayor cantidad de cirugías a pacientes que ingresan por urgencia, con la excepción del Hospital Fernández que no realiza cirugías programadas.

³⁶ Definición de la RAE.

Las listas de espera de cirugía general son un fenómeno que afecta a los sistemas de salud, tanto en naciones desarrolladas como en aquellas en desarrollo. La existencia de estas listas refleja la demanda no satisfecha de servicios quirúrgicos, y es un indicador de la capacidad del sistema de salud para atender a la población. En cuanto a las listas de espera en neurocirugía, representan un desafío crítico debido a la naturaleza y urgencia de muchas condiciones neurológicas que requieren intervención quirúrgica.

La inexistencia de listas de espera en los Hospitales Argerich y Fernández en ambas especialidades, nos impidió evaluar la demanda insatisfecha.

En atención a las observaciones formuladas sobre el equipamiento médico, se torna indispensable la previsión de crédito presupuestario para la partida 4.3.3. – Equipo sanitario y de laboratorio, en la etapa de elaboración del anteproyecto de presupuesto. Ante la falta de planificación en la compra y renovación de equipamiento quirúrgico; esta auditoría concluye que no se cumplieron los objetivos en términos de economía, eficacia y eficiencia.

La ausencia de metas y objetivos por parte del Ministerio de Salud y de los efectores, como así también, la falta de una política sanitaria que especifique cuál es el plan proyectado respecto a las cirugías generales programadas; no permite emitir una opinión en términos cuantificables. Asimismo, consideramos oportuno aclarar que, el proceso utilizado por los efectores respecto a la relativa o nula atención de cirugías generales programadas, impacta negativamente en la eficacia, eficiencia y oportunidad.



ANEXO I

Glosario de acrónimos

AGCBA	Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.
APS	Atención Primaria de la Salud.
BAC	Buenos Aires Compras
B.O.	Boletín Oficial.
CCEE	Consultorios Externos.
Cx	Cirugía.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
DNU	Decreto de Necesidad y Urgencia
GO	Gerencia Operativa.
GCBA o GCABA	Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
HC	Historia Clínica.
IADE	Índice de Atención de Enfermería
NCx	Neurocirugía.
OC	Orden de Compra.
OGEPU	Oficina de Gestión Pública y Presupuesto.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAMI	Programa de Asistencia Médica Integral.
PRD	Parte de Recepción Definitiva.
Qx	Quirúrgico/a.
RRHH	Recursos Humanos.
SSHA	Subsecretaría de Hacienda.



ANEXO II

Marco Normativo

LEGISLACION Y NORMATIVA

Marco Regulatorio Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 1/10/96 – Publicación: 10/10/96 – BOCBA N°47

Capítulo Segundo – Salud – Arts. 20, 21 y 22.

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su Libro Primero “Derechos, Garantías y Políticas Especiales”, Título Segundo “Políticas Especiales”, Capítulo Segundo “Salud”, art. 20, garantiza el derecho a la Salud Integral.

A su vez, el art. 21, establece que “la Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud” y fija sus lineamientos, los que fueron receptados en la Ley N°153/99 denominada “Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Ley N°70/98

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 27/08/98 – Promulgación: 21/09/98 – Publicación: 29/09/98 - BOCBA N°539

Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires y establece, asimismo, la organización y funcionamiento de sus órganos.

Ley N°153/99 (Ley Básica de Salud)

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 25/02/99 – Promulgación: De Hecho, el 22/03/99 – Publicación: 28/05/99 – BOCBA N°703

Reglamentación: **Decreto N°208/01** del 02/03/01 – Publicación: 09/03/01 – BOCBA N°1149.

Esta Ley busca garantizar el derecho a la Salud Integral, regulando y ordenando todas las acciones conducentes a tal fin.

Conforme esta Ley, el Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia estatal, de la Seguridad Social y privada que se desempeñen en el territorio de la Ciudad.

El Subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El Subsector estatal de salud se organiza territorialmente en Unidades de Organización Sanitaria denominadas Regiones Sanitarias, integradas cada una de ellas por Unidades Locales o Áreas de Salud (arts. 10, 13 y 27 Ley N°153/99).

Ley N°6292/19

Ley de Ministerios

Organismo: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción. 15/12/19 – Promulgación: Decreto N°459 de fecha 06/12/19

Publicación: BOCBA N°5757 de fecha 09/12/19

Esta Ley en su Capítulo IV, art. 19, trata del Ministerio de Salud.

Al Ministerio de Salud corresponde asistir al Jefe de Gobierno en sus competencias: Diseñar, promover, implementar y evaluar políticas, planes y programas dentro del Sistema Único e Integrado de Salud; Planificar y administrar los recursos del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Regular y fiscalizar los subsectores de la seguridad social y privada, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud y regular y controlar las actividades desarrolladas por los efectores de salud.

Decreto N°1510/1997

Ley de Procedimientos Administrativos de la Ciudad de Buenos Aires.

B.O.C.B.A. N°310 – Publicación: 27/10/1997

Conforme el Art. 129 de la Constitución Nacional y con sustento en lo normado en el Art. 80, inc. 2, apartado a) y Art. 81, inc. 2 y Cláusula Transitoria Decimosegunda inc. b), de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se aprueban las Disposiciones de Procedimiento Administrativo que se establecen en el Anexo I, que a todos sus efectos forma parte integrante del presente Decreto.

Ley N° 2585/2007

Órgano emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 06/12/2007 – Promulgación de Hecho del 11/01/2008

Publicación B.O.C.A.B.A. N°2854 de fecha 21/01/2008

Subsectores de Salud. Esta Ley tiene por objeto garantizar el mantenimiento y la infraestructura de los establecimientos de salud de todos los subsectores establecidos en el art. 10 de la Ley N°153 (Ley Básica de Salud), a fin de generar condiciones de seguridad que eviten factores de riesgo para la integridad física de las personas que transiten y/o permanezcan en las mismas.

Ley N°2095/2006

Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Texto consolidado en Ley N°6347/2020*

La Ley N°2095/2006 establece las normas básicas que contienen los lineamientos que debe observar el Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires, en los procesos de Compras y Contrataciones de bienes y servicios.



**Nota: La Ley N°6347/2020, aprueba la Tercera Actualización al Digesto Jurídico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que contiene las normas de alcance y carácter permanente consolidadas al 31/08/2020.*

Decreto N°74/2021

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 26/02/2021

B.O.C.B.A. de fecha 02/03/2021

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°2095/2006, y sus modificatorias, que como Anexo I, forma parte del presente Decreto.

Normativa de carácter específico relativa a la Organización y Funcionamiento del Área de Cirugía en Hospitales Generales de Agudos.

Resolución N°361/1996

Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 10/12/1996 – Publicación de fecha 04/02/1997

Se crea el Programa de Redes de la Salud, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad y tendrá por objeto la articulación y organización de los recursos de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Este Programa estará bajo la responsabilidad de un Comisión Ejecutiva de Redes, que será responsable del mencionado Programa.

Se establecen las actividades de esta Comisión Ejecutiva de Redes.

Resolución N°300/1998

Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 01/04/1998 – Publicación: 12/05/1998

Se crea la Comisión Asesora de Anestesiología de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires que dependerá funcionalmente de la Dirección General de Atención de Salud. Se crea la Comisión de Red de Anestesiología en el marco de la Resolución N°361/96 de la Subsecretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resolución N°1421/2002

Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 24/09/2002 – Publicación: 08/10/2002

Modificatoria del texto de la Resolución N°361/96.

Establece que el Programa de Redes de Atención de la Salud abarca todas aquellas redes que operan en el Sistema Público de Salud del Gobierno –Subsector Estatal- del Gobierno



de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y estará bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes.

Se establecen las funciones y atribuciones de esta Comisión.

Emitirá el acto dispositivo de creación de cada comisión específica de Red, incluyendo sus coordinadores, así como las funciones de estos.

Crea las Redes y designa los Coordinadores y Comisiones Asesoras según Anexo que la acompaña, lo cual será ratificado por Acto Dispositivo por la Comisión Ejecutiva de Redes.

Deroga Normativa previa.

Resolución N°1955/2004

Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 22/10/2004 – Publicación: 05/11/2004

Modificatoria de la Resolución N°1421/SS/ GCBA/2002.

Modifica parcialmente el Art. 1 de la Resolución N°1421/SS/2002 en relación al Art. 8 de la Resolución N°361/SS/1996.

Incorpora como Anexo de la Resolución N°361/SS/1996, el obrante como Anexo de la Resolución N°1421/SS/2002.

Resolución N°348/MS/1994

Sanción: 10/12/94

Se aprueban las Normas Técnicas Nacionales sobre organización y funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos

asistenciales, según texto, que, como Anexo I, pasa a formar parte integrante de la presente Resolución.

Se incorporan estas normas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Resolución N°573/MS/2000

Ministerio de Salud de la Nación

Sanción: 18/07/2000 – Publicación: B.O. N°29449 de fecha 27/07/2000

Normas de Organización y Funcionamiento del Área de Cirugía de los Establecimientos Asistenciales, conformándose en un Anexo.

Para su elaboración se ha tomado como guía la categorización por niveles de riesgo de los Establecimientos Asistenciales con internación.

Ley N°26529/2009

Congreso de la Nación Argentina

Sanción: 21/10/2009 – Promulgación de Hecho: 19/11/2009.



Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
Historia Clínica. Consentimiento Informado.

Esta Ley ha sido modificada por la Ley N°26742/2012, sancionada el 09/05/2012 y promulgada de Hecho el 24/05/2012.

Decreto N°1089/2012

Poder Ejecutivo Nacional

Sanción: 06/07/2012

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°26529/2009, modificada por la Ley N°26742/20012. Derechos del Paciente en relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud.

Centro Quirúrgico. Establecimientos con Internación.

Ministerio de Salud de la Nación.

Las Directrices de Organización y Funcionamiento, consisten en recomendaciones a considerar para Centros Quirúrgicos de Establecimientos que presten servicios de salud. En todos los casos deberá contar con la habilitación jurisdiccional correspondiente.

El Centro Quirúrgico de un Establecimiento de Salud es una de las unidades operativas más complejas, donde convergen todas las acciones quirúrgicas programadas y no programadas. Se conformará como una Unidad funcionalmente exclusiva e independiente del resto del establecimiento, con circulación restringida y cuyo acceso se asegurará por medio de áreas de transferencia que no atraviesen otros servicios.

Nota: conceptos extraídos de la “introducción de Directrices de Organización y Funcionamiento de Centros Quirúrgicos con Internación”. Ministerio de Salud de la Nación.

Resolución N°1712/2005

Ministerio de Salud de la Nación

Fecha: 18/11/2005 – B.O. 01/12/2005

Apruébense las normas e instrumentos para la Habilitación Categorizante de los servicios de quirófanos como Anexos de Consultorios, Centros Médicos y/u Odontológicos de Urgencia en Institutos y el listado de Procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Resolución N°1866/2007

Ministerio de Salud de la Nación

Fecha: 23/01/2017 – B.O. 30/01/2017

Modificatoria de la Resolución N°1712/2005 Ministerio de Salud



Se modificaron los Arts. 2º, 3º, 8º y se reemplazó el Anexo IV de la Resolución Nº1712/2005, que aprobó el listado de procedimientos de Cirugía Menor Ambulatoria y Cirugía Mayor Ambulatoria que resultan susceptibles de ser realizados en los quirófanos anexos a consultorios y centros.

Resolución Nº1414/2007

Ministerio de Salud de la Nación

Fecha: 23/10/2007 – B.O. del 30/10/2007

Se aprueban las Grillas de Habilitación Categorizante para Establecimientos de Salud sin internación y Alta Complejidad, que como Anexo I forma parte integrante de la presente Resolución.

Aprobación e incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, con participación de Entidades Científicas y Académicas, Deontológicas, Hospitales Públicos y financiadores del Sistema de Salud Nacionales.

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

ANEXO III

Equipamiento médico para quirófanos					PRD						Inversión Hosp. Fernández Presupuesto 2022
Ren-glón	Descripción	Proveedor	Cant.	Precio unitario	Nº	Fecha prestación	Cant.	Descripción bien o servicio	Importe unitario	Total	
3.1.	Luminaria Cialtíca doble	Quiro-Med S.A.C.I.F.	1	\$1.569.932,00	450002/2022	31/12/2022	5	Luminaria Cialtíca Doble	\$1.569.932,00	\$849.660,00	\$1.569.932,00
6.1.	Mesa para cirugía con accesorios para traumatología	Quiro-Med S.A.C.I.F.	1	\$2.215.104,00	441014/2022	16/12/2022	8	Mesa para cirugía con accesorios para traumatología	\$2.215.104,00	\$17.720.832,00	\$2.215.104,00
7.1.	Mesa para cirugía general	Quiro-Med S.A.C.I.F.	1	\$2.215.104,00	443754/2022	30/12/2022	4	Mesa para cirugía general	\$2.215.104,00	\$8.860.416,00	\$2.215.104,00
2.1.	Luminaria Cialtíca Doble	Centro de Servicios Hospitalarios S.A.	1	\$2.464.284,00	254748/2023 321026/2023						
Total				\$8.464.424,00	Inversión Hospitales 2022					\$34.430.908,00	\$6.000.140,00

Equipamiento médico para quirófanos					PRD						Inversión Hosp. Argerich Presupuesto 2022
Ren-glón	Descripción	Proveedor	Cant.	Precio unitario	Nº	Fecha prestación	Cant.	Descripción bien o servicio	Importe unitario	Total	
9.1.	Electrobisturí - Sist. para ablación por radiofrecuencia	Gastrotex S.R.L.	1	\$2.297.000,00	52259/2023						

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

1.1.	Luminaria Cialítica	Centro de Servicios Hospitalarios S.A.	1	\$4.590.704,00	254748/2023 321016/2023						
2.1.	Luminaria Cialítica Doble	Centro de Servicios Hospitalarios S.A.	1	\$2.464.284,00	254748/2023 321026/2023						
10.2	Electrobisturí digital	Covidien Argentina S.A.	3	\$1.344.503,60	441049/2022	14/10/2022	6	Electrobisturí digital	\$1.344.503,60	\$8.067.021,60	\$1.344.503,60
Total				\$10.696.491,60	Inversión de todos los hospitales 2022 que integraron la licitación.					\$42.497.929,60	

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de órdenes de compra LPU498/2022, Anexos de órdenes de compra y partes de recepción definitiva incorporados al EE N°13.793.199-GCABA-DGADCYP-2022 -



ANEXO IV

Tabla N°32 - Hospital Fernández - 2022

Cirugías Programadas ³⁷	Cirugías realizadas			Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
	NeuroCx	Cx General	Total			
3261	128	2178	2306	694	71%	55%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la NO-2023-00023492-AGCBA-DGSAL.

Tabla N°33 - Hospital Fernández - 2022

Causas de suspensiones	Cant.	%
Prolongación de turno Qx	93	13,40
Evento PreQx	14	2,02
Paciente no concurre	70	10,09
Falta de insumos externos	6	0,86
Evento Intraoperatorio	1	0,14
Falta cama unidad cerrada	23	3,31
Brote COVID	39	5,62
No se quiere operar	13	1,87
Por anestesia	46	6,63
Se operó por guardia	20	2,88
Falta staff médico/cirugía/anestesia	17	2,45
Por servicio	65	9,37
Cambio conducta quirúrgica	1	0,14
Parto natural	1	0,14
Material de ortopedia no estéril	11	1,59
Se derivó	8	1,15
Por ceder turno urgencia	1	0,14
Óbito	4	0,58
Alta voluntaria	1	0,14
Falta radioscopia	1	0,14

³⁷ El Servicio de Cirugía General no realiza cirugías programadas.

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

Falta cama internación	8	1,15
Falta cama UTI	101	14,55
Causa médica coagulopatía	1	0,14
Causa médica endocarditis	1	0,14
Causa médica infección urinaria	2	0,29
Paro médicos municipales	25	3,60
Suspendida en el quirófano	8	1,15
Causa médica	61	8,79
Paro SUTECBA	7	1,01
Falta material ortopedia	17	2,45
Se operó día anterior/anterioridad	6	0,86
Falta catéter para implantar	1	0,14
Feriado decretado	10	1,44
Falta ayuno	8	1,15
Cambio de paciente	2	0,29
Falta acompañante	1	0,14
Total	694	100

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la NO-2023-00023492-AGCBA-DGSAL.

De acuerdo con la información suministrada a la Nota NO-2023-00023492-AGCBA-DGSAL, podemos observar la falta de 261 cirugías que no se calificó el motivo de la suspensión o si la cirugía fue realizada. **Observación 2**

Tabla N°34 - Hospital Argerich – 2022

Cirugías Programadas	Cirugías realizadas			Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
	NeuroCx	Cx General	Total			
2779	64	2442	2506	514	90%	60%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica.

Tabla N°35 - Hospital Argerich - 2022

Causas de suspensiones	Cant.	%
Por servicio quirúrgico	113	21,98
Causa médica	26	5,06
Por urgencia	22	4,28
Por falta de material quirúrgico	29	5,64
Por falta de cama UTI	159	30,93
Por hemoterapia	18	3,50
Por negativa del paciente	10	1,95
Condiciones del paciente	72	14,01
Intercurrencia clínica	9	1,75
Suspendida una vez anestesiado	3	0,58
Por horario médico	16	3,11
Por ausencia del paciente	16	3,11
Comenzada y suspendida	4	0,78
Por urgencia de trasplante hepático	1	0,19
Por urgencia de CCV	4	0,78
Retirada por el servicio quirúrgico	12	2,33
Total	514	100

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Coordinación Médica Quirúrgica.

De acuerdo con la Tabla N°34, podemos observar que figuran 241 cirugías más dentro de la columna programadas, las cuales no figuran como realizadas o suspendidas. **Observación N°3**

Tabla N°36 - Hospital Ramos Mejía – 2022

Cirugías Programadas	Cirugías realizadas			Cirugías suspendidas	% Desvíos Realizadas Versus Programadas	% de suspensiones que obedecen al efector
	NeuroCx	Cx General	Total			
2606	134	2000	2134	460	82%	81%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la NO-2023-00024644-AGCBA-DGSAL.



Tabla N°37 - Hospital Ramos Mejía - 2022

Causas de suspensiones	Cant.	%
Horario	161	35%
Paciente ausente	73	16%
Servicio	98	21%
UTI/UCO	34	7%
Falta de materiales	16	3%
Hemoterapia	19	4%
Anestesia	1	0%
Otros	58	13%
Total	460	100%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la NO-2023-00024644-AGCBA-DGSAL.

De acuerdo con la Tabla N°36, podemos observar que figuran 12 cirugías más dentro de la columna programadas, las cuales no figuran como realizadas o suspendidas. **Observación N°3**



ANEXO V

Cirugías de Alta Complejidad – División Cirugía General - 2022

Tabla N°38 - Hospital Argerich - División Cirugía General

Sector	Cirugía	Cantidad
Laparoscopia	Esplenectomía Laparoscópica	2
	Hepaticoyeyunoanastomosis laparoscópica	2
	hernioplastia laparoscópica	1
	Exploración de la vía Biliar y KEHR	66
Cabeza y cuello	Hemitoridectomía	2
	Paratirodectomía	3
	Tiroidectomía Total	5
	Parotidectomía	2
	Exéresis de quiste tirogloso	1
	Vaciamiento Cervical	1
Coloproctología	Colectomía Segmentaria con Anastomosis	25
	Reconstrucción de tránsito	11
	Colectomía Segmentaria sin Anastomosis	5
	Resección Abdominoperineal (Cirugía de Miles)	2
CPRE	CPRE	34
	RENDEZVOUZ	1
Cirugía Esofagogástrica	Gastrectomía con reconstrucción de Y-Roux	4
	Cardio miotomía Extra mucosa + Funduplicatura Anterior	1
	Funduplicatura de Nissen laparoscópica	1
	Manga Gástrica	1
Cirugía Pancreática	Duodenopancreatectomía Cefálica (DPC)	16
	Hepaticoyeyunoanastomosis	7
	Esplenopancreatectomía izquierda	5
	Gastroenteroanastomosis en Y-Roux	2
Paredes	Hernioplastia Laparoscópica Técnica TAPP	1
	Hernioplastia inguinal Bilateral con Malla	1
Patología Mamaria	Mastectomía	8
	Mastectomía + Vaciamiento Axilar	8
	Biopsia Radio quirúrgica	7



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

	Urban II	6
	Cuadrantectomía + GC	3
	Mastectomía + GC	2
	Cuadrantectomía + Vaciamiento Axilar	1
	Tumorectomía + Vaciamiento Axilar	1
Percutáneo	Drenaje percutáneo biliar	46
	Drenaje percutáneo multipropósito	18
	Dilatación Percutáneo de Estenosis Biliar	6
	Colecistectomía Percutánea	1
	Colocación de Stent Biliar Percutáneo	1
Cirugía Torácica	Decorticación pulmonar por VATS	8
	Lobectomía	1
	Neumonectomía	1
	Pleuródesis por VATS	1
	Resección de lesión Maligna en Piel o TCS	1
	Decorticación pulmonar por toracotomía	2
Total de cirugías de alta complejidad		314

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la División Cirugía General.

Tabla N°39 - Hospital Ramos Mejía – División Cirugía General “A”.

Sector	Cirugía	Cantidad
Hepato Bilio Pancreática	Derivación bilio-digestiva	6
Coloproctología	Colectomías	5
	Reconstrucciones de tránsito (cierre de Yeyunostomía/Reconstrucción del tránsito)	4
Tórax	Videotorascópica	1
	Toracotomía	1
Cabeza y Cuello	Tiroidectomías	29
	Parotidectomías	4
	G. Salivales menores	1
	Vaciamientos cervicales + tiroidectomía	7
	Cervicotomía exploradora	9
Endocrino	Adenectomías	3
Total de cirugías de alta complejidad		70

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la División Cirugía General “A”.

Tabla N°40 - Hospital Ramos Mejía – División Cirugía General “B”.

Sector	Cirugía	Cantidad
Hepato Bilio Pancreática	Derivación bilio-digestiva	1
	DPC	1
Coloproctología	Colectomías	3
	Reconstrucciones de tránsito (cierre de Yeyunostomía/Reconstrucción del tránsito)	1
Tórax	Toracotomía	3
Cabeza y Cuello	Cervicotomía exploradora	4
Total de cirugías de alta complejidad		13

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la División Cirugía General “B”.

Tabla N°41 - Hospital Fernández – División Cirugía General.

Cirugía	Cantidad
Adenocarcinoma de recto resección anterior + anastomosis laparoscópica	1
Adenocarcinoma de colon izquierdo colectomía izquierda + ileorectoanastomosis	1
Adenocarcinoma de recto resección anterior laparoscópica	1
Adenocarcinoma gástrico gastrectomía	1
Adenocarcinoma de recto resección anterior laparoscópica	2
Adenocarcinoma de colon colectomía derecha laparoscópica	2
Adenocarcinoma de recto resección anterior laparoscópica	1
Adenocarcinoma de recto resección anterior laparoscópica + ileostomía	1
Adenocarcinoma gástrico gastrectomía total	1
Adenocarcinoma de ciego colectomía derecha laparoscópica	1
Abdomen abierto y contenido plástica de pared	1
Adenoma de parótida parotidectomía	2
Ampuloma dpc	1
Aspergioma pulmonar derecho lobectomía derecha	1
Bocio multinodular tiroidectomía total	1
Cáncer gástrico gastrectomía total convencional	1
Colangitis aguda colecistectomía laparoscópica + colangio	2
Colangitis aguda drenaje biliar percutáneo	1
Colangitis coledocolitiasis hepatoyeyuno anastomosis	1
Colección abdominal recambio drenaje percutáneo	1
Colecistitis aguda colecistectomía convencional + colangiografía	1
Colecistitis aguda colecistectomía laparoscópica	9
Donante vivo relacionada hepatectomía izquierda	2
Empiema izquierdo toracotomía + decorticación	4
Empiema + colección abdominal vats + toilette + laparoscopia exploradora abdominal	1
Escara sacra ileostomía vs colostomía + escarectomía	1

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

Estenosis de la vía biliar hepático yeyuno anastomosis	1
Eventración mediana eventroplastía con malla	1
Fístula entero cutánea laparotomía exploradora	1
Fístula bronco pleural derecho vats + bullectomía + filtro de vena cava	1
Gastrostomía úlcera gástrica laparotomía exploradora + conducta según hallazgo	1
Hernia inguino escrotal bilateral hernioplastia con malla	1
Hernia umbilical hernioplastia con malla	1
Hernia inguinal bilateral hernioplastia bilateral	1
Hernia inguinal bilateral + hernia umbilical hernioplastia bilateral + umbilical	1
Hiperparatiroidismo secundario para tiroidectomía	1
Hiperaldosteronismo primaria adrenalectomía laparoscópica izquierda	1
Laparoscopia exploradora, estadificación + yeyunostomía de alimentación	1
Litiasis vesicular colecistectomía laparoscópica + colangio	4
Litiasis coledociana. Hepático yeyuno anastomosis	1
Litiasis coledociana colecistectomía laparoscópica + instrumentación de la vía biliar	1
Metástasis hepáticas metastasectomía	1
Nódulo pulmonar derecho bilobectomía superior y media derecha	1
Nódulo tiroideo tiroidectomía total	3
Nódulos pulmonares ablación por radiofrecuencia de nódulos pulmonares	1
Pancreatitis aguda colecistectomía laparoscópica + colangio	4
Pseudo obstrucción colónica crónica sigmoidectomía convencional	1
Quiste sacro coccígeo quistectomía	1
Reconstrucción de ileostomía/cierre	1
Reconstrucción del transito	1
Sme coledociano colecistectomía laparoscópica + colangio	1
Sme pilórico laparotomía exploradora	1
Sme pilórico yeyunostomía de alimentación	1
Tórax inestable osteosíntesis costal	1
Tumor ángulo esplénico colectomía	1
Tumor de mediastino esternotomía + resección de tumor	1
Tumor cabeza de páncreas dpc	1
Tumor parotídeo parotidectomía superficial	1
Vólvulo gástrico desvolvulación + gastropexia laparoscópica	1
Tumor de ciego colectomía derecha laparoscópica	1
Tumor diverticular sigmoidectomía laparoscópica	1
Tumor de parótida parotidectomía izquierda	1
Tumor vía biliar duodeno pancreatectomía cefálica	1
Total de cirugías de alta complejidad	87

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Unidad Coordinación Quirófano.