



AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría **Con Informe Ejecutivo**

Proyecto N° 3.25.15
HOSPITAL MUÑIZ

Auditoría de Desempeño
Período 2024

BUENOS AIRES - DICIEMBRE 2025

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: 3.25.15

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hospital Muñiz”

TIPO DE AUDITORÍA: Desempeño

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2024

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Lic. Paula Morinigo

Supervisor: Lic. Juan José Montero

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 03 DE DICIEMBRE DE 2025
APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 3 de diciembre 2025.

Código de Proyecto: 3.25.15

Denominación del Proyecto: “Hospital Muñiz”

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz” (HIFJM)
“Unidad Ejecutora 423: Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz – Programa 54: Atención médica de Patologías Específicas”.

Objetivo de la Auditoría: Evaluar el desempeño del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz las siguientes cuestiones:

- Evaluar el funcionamiento integral del Departamento de Urgencias: Guardia del Día- y Unidad febril. Relevar y evaluar la Producción de consultas, las especialidades médicas que atienden, servicio de internación en guardia, el equipamiento, los protocolos de atención, la adecuación de la planta física. Determinar la prevalencia de casos atendidos.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – demoras -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE¹ de la Unidad Dermatología.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos (registros de ambos) – demoras -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE de Infecciones Generales y otras especialidades dependientes del Departamento de urgencias.
- Evaluar eficacia del funcionamiento, circuitos, personal, horarios de atención y el ambiente de control en cuanto al otorgamiento de turnos de las divisiones “mesón central”. Evaluación de los tiempos de demora, tasas de uso de turnos, sobre turnos y de ausentes. Registro en el SIGEHOS, funcionamiento del Gestor de encuentros y del Gestor Episódico. Explotación de Estadísticas año 2024/25.

Alcance: El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) aprobadas por el artículo 6º del *Anexo I* de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, expuesto en el *Anexo II* del presente informe.

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Departamento de Urgencias Unidad Guardia de Día y la Unidad

¹ Consultorios Externos.

Febрил y el nuevo dispositivo que funciona en Hospital de Día y la sala 17”. A su vez se analizarán la atención de los CCEE de la Unidad Dermatología. Por último, se analizará el mesón de turno y su funcionamiento tanto para CCEE de Dermatología como para la Guardia del día y la unidad Febрил.

En el *Anexo I* del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses marzo y agosto del corriente. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en *Anexo V* de este informe.

Observaciones:

Guardia ampliada:

1-Falta de estructura de las nuevas secciones del Departamento de Urgencias. Las nuevas secciones propuestas, de Centro de Respuesta Epidemiológica (UFI) y el Hospital de Día Infectológico, funcionan como equipos de trabajo con refuerzos que deben renovarse periódicamente, produciéndose una rotación constante de personal médico y han sido responsables de una producción importante (56,24% del total) de la guardia. No dotar de una estructura consolidada dentro del organigrama afecta el futuro funcionamiento de los nuevos dispositivos de atención.

2. Registros en Historia Clínica Digital del SIGEHOS Guardia.

2.a-La ausencia del registro (en la HIS) del *triage* realizado en la guardia como en la Unidad Febрил, impide evaluar un proceso que está descrito dentro los protocolos, que permitiría evaluar la eficacia del mismo y determinar la mejora que dicho procedimiento genera en los tiempos de atención.

2.b-La ausencia del dato registrado del financiador (obra social) del usuario en el “registro episódico de turno”, afecta directamente la posibilidad de realizar un recupero de las prestaciones, (sobre todo porque al 76% de los pacientes atendidos se les realizan estudios complementarios) y de conocer cuál es el perfil de usuario que utiliza el servicio de guardia. En el registro de la Unidad Febрил, donde si se registra la obra social se determinó que el 38% cuenta con un financiador. La falta de registro del dato, esté determinado por problema del sistema o de los agentes que deberían obtener y corroborar el mismo, obstaculiza el paso posterior de la facturación.

3. Cumplimiento de la cobertura de las Vacantes correspondiente a la Planta Orgánica de Guardia decreto 325/2022.

Falta cubrir el 61 % de los cargos vacantes de la planta orgánica de urgencia (POU), hasta el mes de julio de 2025 se cubrió solo el 39%de los cargos vacantes. En el año bajo análisis sólo se cubrieron 4 cargos, de las 41 vacantes y 12 se cubrieron en el año 2025. Esta situación determina que no se cubran las especialidades necesarias determinadas por el decreto 325/22, como por ejemplo pediatría, hemoterapia y radiología, lo cual afecta la calidad de la prestación de la Guardia del día.

4.Consultorios externos Vespertinos de atención de Tuberculosis

a.-Los listados recibidos no cuentan con el horario de inicio de la consulta por cual no se puede determinar la duración promedio de la consulta, ni si existe mayor disponibilidad de turnos. Si los turnos correspondientes a 2024 permanecen cargados en el Gestor de encuentros deberían poder explotar dichos datos de horarios.

b.-Los listados recibidos no cuentan con el dato de obra social, por lo tanto, no se puede realizar ningún recupero sobre las prestaciones realizadas.

5-Planta Física

Se han agrupado todos los hallazgos de planta física para el área de Guardia y los nuevos sectores de trabajo.

5.-aGuardia del día

- Baños y armarios para profesionales en regular estado.
- No se utiliza el local propio de administración para recepción de pacientes.

5.-b Planta física UFI

- Piso de la sala de hidratación en regular estado.

5.-c Consultorios externos vespertinos de TBC

- Falta de depósitos diferenciados para residuos patogénicos.
- Falta mobiliario adaptado en la sala de espera para la atención pediátrica.

Los hallazgos detectados en cuanto a la planta física en los diferentes sectores, si bien no impiden la prestación normal del servicio, afectan las condiciones de trabajo profesional, la mejor recepción del usuario o las condiciones de limpieza en el caso del piso en regular estado. Asimismo, la falta de áreas de depósito para residuos comunes y patogénicos representa un posible riesgo en un área sensible como hospital de día y consultorios de tuberculosis. Finalmente, la falta de mobiliario adecuado para atención de niños en la sala de espera de los consultorios de TBC pediátrico, afecta la calidad de atención respecto de dicha población.

Unidad de Dermatología.

6-Hallazgos en el Registro en Historia Clínica Digital del SIGEHOS

- No se encontró registro de la atención en la historia clínica digital del 15% de los pacientes hallados en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.
- En el 35% de los casos la firma del profesional en la historia clínica digital difiere de la consignada en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.

. La existencia de un doble sistema de registro de las prestaciones obstaculiza la gestión del servicio, a ello se suma que el 52,70% de las prestaciones registradas en el periodo fueron consignadas por sólo dos profesionales, cuando la dotación es de 6 profesionales de planta y 6 residentes que atienden pacientes.

La falla en los procesos de registro de la documentación clínica y administrativa, y la falta de confianza en los datos registrados son la consecuencia del déficit de información registrada en lo relativo a la atención del día en las historias clínicas, como de la discordancia hallada entre las HIS y el informe estadístico ambulatorio respecto a la firma del profesional

Planta Física

7.-El Servicio de Dermatología no cumple en forma integral con los estándares mínimos establecidos con las directrices organización y funcionamiento para consultorios individuales, y servicios de atención ambulatoria. Se identificaron deficiencias en accesibilidad, seguridad, gestión de residuos y estructura funcional. El diseño del edificio dividido en distintos pisos, la falta de ascensor y la necesidad de que los pacientes suban escaleras para acceder a Salas de procedimientos; comprometen el principio de accesibilidad, para personas con movilidad reducida.

La ausencia de infraestructura destinada al personal (sala de médicos, jefatura), representan incumplimientos en relación a las óptimas condiciones laborales.

Estadística y producción del servicio de CCEE dermatología

8.-No existe un control cruzado entre la producción que informa la División Dermatología y la División Estadística, tomándose solamente las planillas manuscritas para el conteo y no la carga realizada en el gestor de encuentros de turnos del SIGEHOS, dejando parte de la producción sin registrar, y restándole consistencia al dato final elaborado por ambas Divisiones.

Sistemas de registro de atención de paciente en CCEE de dermatología.

9-La Coexistencia de dos sistemas de registro de pacientes uno adecuado al Gestor de encuentros y otro manual en planillas propias del servicio, determina la Imposibilidad del mesón central de manejar la información acerca de todas las agendas médicas de dermatología. Por lo tanto, la falta de unificación de ambos registros y/o el control cruzado entre ambos sistemas conlleva a errores estadísticos a fin de contabilizar los pacientes atendidos y la asignación de recursos. Dicha situación perjudica la gestión, así como la posibilidad de disponer mayor cantidad de turnos para ofrecer, disminuyendo los tiempos de espera.

Conclusión:

El trabajo de -auditoría del departamento de Urgencia durante el año 2024 ha constatado un crecimiento en la producción de atención de pacientes y la incorporación de nuevos sectores de atención inmediata, de allí la importancia que cuentan con una nueva estructura formal. En lo relativo al servicio de dermatología, que cuenta con un prestigio por su calidad técnica y profesional esta auditoría ha determinado la necesidad de readecuación de su planta física. También se detectaron falencias en el registro de las prestaciones y de cobertura de los pacientes, lo que perjudica el recupero de gastos de la atención brindada. Finalmente, se deberían mejorar los procesos de control interno a fin de resolver los desvíos detectados en el registro de los aplicativos del SIGEHOS (Historia Integral de Salud, gestor de encuentros y gestor episódico).

Palabras claves: Hospital Muñiz-Guardia-Dermatología-Registros-SIGEHOS

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HOSPITAL MUÑIZ”
PROYECTO N° 3.25.15

DESTINATARIO

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

En uso de las facultades conferidas por la Ley 70, artículos 131 y 135, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, relacionadas con lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

“Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz” (**HIFJM**) “Unidad Ejecutora 423: Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz – Programa 54: Atención médica de Patologías Específicas”.

II) OBJETIVO

Evaluar el desempeño del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz las siguientes cuestiones:

- Evaluar el funcionamiento integral del Departamento de Urgencias: Guardia del Día- y Unidad febril. Relevar y evaluar la Producción de consultas, las especialidades médicas que atienden, servicio de internación en guardia, el equipamiento, los protocolos de atención, la adecuación de la planta física. Determinar la prevalencia de casos atendidos.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – demoras -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE² de la Unidad Dermatología.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos (registros de ambos) – demoras -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE de Infecciones Generales y otras especialidades dependientes del Departamento de urgencias.
- Evaluar eficacia del funcionamiento, circuitos, personal, horarios de atención y el ambiente de control en cuanto al otorgamiento de turnos de las divisiones “mesón central”. Evaluación de los tiempos de demora, tasas de uso de turnos, sobre turnos y de ausentes. Registro en el

² Consultorios Externos.

SIGEHOS, funcionamiento del Gestor de encuentros y del Gestor Episódico. Explotación de Estadísticas año 2024/25.

III) ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) aprobadas por el artículo 6º del *Anexo I* de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, expuesto en el *Anexo II* del presente informe.

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Departamento de Urgencias Unidad Guardia de Día y la Unidad Febril y el nuevo dispositivo que funciona en Hospital de Día y la sala 17”. A su vez se analizarán la atención de los CCEE de la Unidad Dermatología. Por último, se analizará el mesón de turno y su funcionamiento tanto para CCEE de Dermatología como para la Guardia del día y la unidad Febril.

En el *Anexo I* del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses marzo y agosto del corriente. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en *Anexo V de este informe*.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No existieron.

V) ACLARACIONES PREVIAS

V.I. Estudio del ente:

El Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz es un establecimiento monovalente especializado en la atención de pacientes que padecen alguna enfermedad infecciosa. La población proviene no sólo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sino también del conurbano bonaerense, interior del país y países limítrofes.

Este establecimiento cuenta con atención por Guardia diaria las 24 horas de las siguientes especialidades: Infectología, Neurofisiología, Cirugía General, Pediatría General, Infectológica y Neumotisiológica, Endoscopía respiratoria intervencionista, Asistencia Respiratoria, Terapia Intensiva, Anestesiología, Psicología, Psiquiatría Social, Radiodiagnóstico, Kinesiología, Bioquímica Clínica, Microbiología, Farmacia Clínica y Hemoterapia, Dermatología y Hepatología.

En el último tiempo, se ampliaron las prestaciones brindadas en Guardia, incorporando especialidades como Dermatología y Hepatología asociadas a la patología infecciosa.

Desde marzo 2023, el Hospital de Día ha quedado bajo la coordinación del Departamento de Urgencias. Además, se incorporaron Consultorios vespertinos en respuesta del Ministerio para la atención ambulatoria de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.

En cuanto al relevamiento hecho por el equipo de auditoría, la guardia de Febriles (UFI) cuenta con cuatro consultorios y un shock room. La guardia propiamente dicha cuenta con sala de observación, 4 consultorios de infectología y un consultorio de pediatría. Ambos servicios cuentan con sus respectivos office de enfermería. En cuanto a atención de CCEE de tuberculosis cuentan con 5 consultorios vespertinos (14-18hs), Guardia cuenta con 8 locales (habitaciones) para internación de guardia. También cuentan con camas en las tres plantas del pabellón Koch (salas 35 a 40).

V.II. Marco Normativo:

El marco normativo que tiene injerencia sobre el objeto de esta auditoría se expone de manera resumida en el *Anexo II* del presente informe.

V.III. Aspectos presupuestarios.

V.III.a: Presupuesto Físico:

Las metas físicas se definen en el presupuesto a nivel de programa. De acuerdo con la información contenida en la Ley de Presupuesto 2024, el Programa 54- Subprograma 23- Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz contó con la siguiente programación física anual:

Cuadro N°1: Metas físicas 2024.

		meta		Pacientes atendidos	
		unidad de medida		Persona	
Actividad Programática	Período a relevar	Trimestre I		Trimestre II	
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	39.450	35.237	48.550	38.109
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	115.450	131.132	125.550	131.403
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	1.980	2.494	2.120	2.440
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	19.550	41.948	20.850	19.014
	Pacientes Atendidos en Hospital	176.430	210.811	197.070	190.966
				208.505	183.373
				182.135	179.304
				764.140	764.454

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el HIFJM

Desvíos respeto de las metas físicas presupuestadas

De la información contenida en los cuadros que anteceden se puede apreciar que:

- Durante el 1º Trimestre, la ejecución física superó un 19,49% a lo programado por el Hospital.
- Durante el 2º Trimestre, la ejecución física fue de 3,10% por debajo de lo programado, siendo su desvío muy poco significativo

- Durante el 3º Trimestre, la ejecución física fue de 12,05 % por debajo de lo programado.
- Durante el 4º Trimestre, la ejecución física fue de 1,55% por debajo de lo programado.

En la documentación enviada por el hospital no existe justificación para los desvíos trimestrales o por la variación entre las actividades, para las desviaciones del 1er y del 3er trimestre.

Si tomamos el valor del desvío promedio anual³, la ejecución física superó a lo programado por el 0,41% (dispersión anual) para el periodo 2024. Según la DI-2024-4-GCABA-DGOGPP⁴ (IF-2024-03815223-DGOGPP), “Se considera desvío cuando este es igual o superior al 10%. Este, deberá tomarse en cuenta al nivel del programa (metas) y no de la actividad”, no siendo obligatorio informar y presentar justificación ante Nivel Central.

Sin embargo, el ente debería haber informado las causas de los desvíos en los dos trimestres que superaron en más y en menos el 10% de lo presupuestado. Ya que se pueden cuantificar actividades y tareas en post de la transparencia de la gestión.

En el Acápito de Guardia se informa la discordancia del ejecutado informado por el Departamento de Urgencia y lo elevado en la planilla de presupuesto físico ejecutado.

V.III.b: Presupuesto financiero:

Análisis ejecución presupuestaria⁵:

Cuadro N.º2: Presupuesto 2024.

Ejecución Presupuestaria por Unidad Ejecutora - Programa e Inciso - Periodo 2024									
Jur	UE	Prog.	Inc.	Crédito Sanción	Modificación Presupuestaria	Vigente	%Mod. Pres S/CS	Devengado	Porcent. de Ejecución
40	423	54	1	\$ 16.066.089.455,00	\$13.531.384.218,00	\$29.597.473.673,00	84,22%	\$29.428.643.279,00	99,43%
40	423	54	2	\$ 5.857.829.433,00	\$6.255.086.573,00	\$12.112.916.006,00	106,78%	\$11.812.802.341,21	97,52%
40	423	54	3	\$ 4.994.330.049,00	\$2.588.699.219,00	\$7.583.029.268,00	51,83%	\$7.450.752.556,70	98,26%
40	423	54	4	\$ 2.184.351.519,00	\$2.089.968.446,00	\$4.274.319.965,00	95,68%	\$4.272.824.034,20	99,97%
40	423	54	5	\$ 518.569,00	\$7.649.404,00	\$8.167.973,00	1475,10%	\$2.851.526,28	34,91%
Total				\$ 29.103.119.025,00	\$ 24.472.787.860,00	\$ 53.575.906.885,00	84,09%	\$ 52.967.873.737,39	98,87%

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes de DGADCYP.

Las Modificaciones Presupuestarias provenientes de la Cuenta de Inversión, coinciden con la información brindada por la NO IF-2025-31204425 GCABA DGADCYP y la nota NO-2025-32345289 – GCABA – DGADCYP, en contestación a la nota cursada por NO-2025-00017018 de esta auditoría

El Inciso 1 – Gastos en Personal - Se puede observar que el monto devengado de \$ 29.428.643.279.00 (Pesos veintinueve mil cuatrocientos veintiocho millones seiscientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y nueve) teniendo un porcentaje de ejecución del 99.43%. Cabe aclarar que la ejecución

³ Todos los porcentajes de desvío fueron calculados en función de lo Ejecutado.

⁴ Pautas Técnicas y Metodológicas. (Sanción: 12/01/2024, Publicación: 18/01/2024, B.O.C.B.A.: 6795).

⁵ Se aclara que la información tomada para realizar dicho análisis es la información proveniente de la Dirección Gral. Administrativa, Contable y Presupuesto

del Inciso 1 en su totalidad es competencia exclusiva del Ministerio de Hacienda y Finanzas del G.C.A.B.A

El Inciso 2 – Bienes de Consumo – asciende a la suma de \$ 11.812.802.341,21 (Pesos once mil ochocientos doce millones ochocientos dos mil trescientos cuarenta y un con 21 centavos), ejecutándose el inciso en un 97,52%

El Inciso 3 – Servicios no Personales – el monto de \$ 7.450.752.556,70 (Pesos Siete mil cuatrocientos cincuenta millones setecientos cincuenta y dos mil quinientos cincuenta y seis con 70 centavos), alcanzando un porcentaje de ejecución del 98,26%.

En el Inciso 4 – Bienes de Uso – observamos un monto de \$ 4.272.824.034,20 (Pesos Cuatro mil doscientos setenta y dos millones ochocientos veinticuatro mil treinta y cuatro con 20 centavos), con lo cual evidencia una ejecución del 99,97%

El Inciso 5 – Transferencias – el monto devengado asciende a \$ 2.851.526,28 (Dos millones ochocientos cincuenta y un mil quinientos veintiséis con 28 centavos), que arroja una ejecución presupuestaria del 34,91%, debido a su escasa significatividad económica porcentual no fue analizado el desvío detectado, ya que representa un 0.0001 por ciento sobre el monto total vigente.

✓ **Modificaciones presupuestarias.**

Se procedió a verificar el listado de transacciones en base a la información de la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto del G.C.A.B.A, las Modificaciones Presupuestarias realizadas aumentaron el crédito vigente en \$53.575.906.885,00 (Pesos Cincuenta y tres mil quinientos setenta y cinco millones novecientos seis mil ochocientos ochenta y cinco), lo que representa una variación del 84,09%, respecto del crédito de sanción.

Cuadro N°3 : Modificaciones presupuestarias por actividad

Jur.	U.	Prog.	Act.	Cta. de Resol	Suma de Vigente (Suma)	Suma de Vigente (Resta)
40	423	54	0	5	\$ 2.325.649.249,00	\$ 400.000.000,00
40	423	54	1000	101	\$ 4.889.109.369,00	\$ 3.441.665.972,00
40	423	54	2000	28	\$ 1.914.014.366,00	\$ 216.168.123,00
40	423	54	3000	31	\$ 183.459.576,00	\$ 438.069,00
40	423	54	4000	40	\$ 8.876.329.486,00	\$ 509.996.248,00
40	423	54	4101	16	\$ 2.264.457.966,00	\$ 1.618.394.859,00
40	423	54	4102	11	\$ 88.801.833,00	\$ 54.830.922,00
40	423	54	5101	6	\$ 65.630.559,00	\$ 3.355.677,00
40	423	54	5102	47	\$ 5.150.809.680,00	\$ 2.674.773.092,00
40	423	54	6000	30	\$ 647.753.115,00	\$ 18.821.770,00
40	423	54	6101	75	\$ 3.394.853.945,00	\$ 1.843.372.617,00
40	423	54	6102	16	\$ 279.570.642,00	\$ 176.493.597,00
40	423	54	6103	7	\$ 329.504.911,00	\$ 243.449.446,00
40	423	54	6104	29	\$ 3.181.710.634,00	\$ 1.503.048.127,00
40	423	54	6105	58	\$ 1.866.922.596,00	\$ 820.861.795,00
40	423	54	6106	27	\$ 68.331.885,00	\$ 24.021.755,00
40	423	54	6107	58	\$ 1.779.842.869,00	\$ 985.794.564,00
40	423	54	7000	44	\$ 1.051.566.146,00	\$ 69.045,00
40	423	54	7102	18	\$ 339.152.893,00	\$ 101.980.892,00

40	423	54	24101	2	\$ 5.422.050,00	
40	423	54	34000	39	\$ 1.192.090.605,00	\$ 802.106.368,00
40	423	54	34103	1	\$ 7.046.422,00	
40	423	54	65000	4	\$ 15.600.000,00	\$ 5.199.999,00
			Total general	693	\$ 39.917.630.797,00	\$ 15.444.842.937,00

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por Dirección Gral. Administrativa, Contable y Presupuesto para el ejercicio 2024.

Del cuadro precedente surge la cantidad de 693 Resoluciones, las cuales arrojan una Modificación Presupuestaria positiva de \$39.917.630.797,00 y una negativa de \$15.444.842.937,00, la diferencia indica una Modificación Presupuestaria de \$ 24.472.787.860,00.

Dado la cantidad de Resoluciones que modifican el Crédito Sanción, se mencionan las Actividades que mayor incremento tuvieron.

Actividad 1000-Conducción: Modificación Presupuestaria \$ 1.447.443.397,00

Actividad 2000-Adm y Serv.: Modificación Presupuestaria \$ 1.697.846.243,00

Actividad 4000 Servicio de Diagnóstico y tratamiento.: Modificación Presupuestaria \$9.046.367.260

Actividades 5101 y 5102 Serv. no Pers.: Modificación Presupuestaria \$ 2.538.311.470

Actividades 6000, 6101, 6102, 6103, 6104, 6105, 6106 y 6107 Internación Modificación Presupuestaria \$5.932.626.926

Actividades 7000 y 7102 Guardia: Modificación Presupuestaria \$ 1.288.660.102

Se deja constancia que, en el *Anexo IV* del presente informe, se exponen los actos administrativos de las modificaciones presupuestarias efectuadas en el periodo bajo examen. Asimismo, se aclara que las citadas resoluciones provienen de la Subsecretaria de Administración de Servicios de Salud (SSASS) y de la Subsecretaria de Hacienda (SSHA).

V.IV. Departamento de Urgencias:

La estructura del departamento de urgencias está determinada por el decreto 93/24 con vigencia a partir de febrero de 2024. Sin embargo, la creación y gestión de servicios en respuesta a la demanda de enfermedades emergentes como el COVID-19, dengue, influenza A, viruela símica VIH/Sífilis y tuberculosis han llevado a ampliar en los hechos las competencias del Departamento de Urgencias. Formalmente se solicitó en junio de 2024 la ampliación de la estructura vigente.

Previo a la emergencia Sanitaria por Covid -19, el Hospital Muñiz objetivaba en su estructura un hospital monovalente con una guardia semicerrada, con una función orientada a las interconsultas y la atención de pacientes con VIH/SIDA y tuberculosis.

De forma posterior a la pandemia, el Departamento de Urgencias dispuso la atención de otras patologías a las ya mencionadas, con el fin de cubrir una demanda insatisfecha. De tal manera la institución paso a ser el centro de referencia del sistema de salud de la CABA ante brotes epidemiológicos y

enfermedades emergente como el covid-19, viruela símica, virus respiratorios y ETM⁶.

La Dirección del hospital ha informado que se alcanzaron logros en infraestructura y atención médica completando la renovación de la Guardia. La misma consistió en la ampliación de consultorios, una nueva sala de observación, renovación de sanitarios y áreas de enfermería, incluyendo la separación necesaria de la atención de adultos y pediatría. También se realizaron mejoras en la Unidad Febril ampliando Consultorios y salas de espera.

Diferentes áreas que integran el Departamento en el año bajo análisis (2024)

Durante el año 2024 y también en el corriente año bajo la órbita del Departamento de Urgencias funcionan la Unidad Febril de Urgencias -integrada por el *Triage*, la Unidad de Monitoreo Ambulatorio, los Consultorios Febriles y el Mesón de ingreso no programado al hospital-, el servicio de Hospital de Día -que incluye el Consultorio de Estrategias Combinadas para la Prevención del VIH/ITS (Centro de Testeo Rápido VIH/ITS y profilaxis post exposición), los consultorios de Seguimiento Inicial de VIH/Infectología General y los Consultorios de Tuberculosis), la Guardia Pabellón Koch -principal centro de referencia de internación de pacientes con tuberculosis, con una disponibilidad de 120 camas, oxígeno central, y la Sala 32 de tránsito hasta la definición de las necesidades de aislamiento -TBC, COVID 19, Influenza A y otras enfermedades emergentes-, además de la Unidad de Guardia externa. Con excepción de esta última unidad el Departamento de Urgencias no cuenta con la estructura formal, de los nuevos sectores, dentro del organigrama. **Obs.Nº1.** El organigrama histórico y el actual, como el funcionamiento de los nuevos sectores prestacionales se encuentran descriptos en el anexo I.

Con el fin de evaluar el funcionamiento del Departamento de Urgencias se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- *Entrevistas al responsable del servicio.*
- *Análisis del recurso humano de acuerdo al POU (planta orgánica de urgencias) del Servicio de Guardia de acuerdo al decreto 325/22.*
- *Control de Planillas de firmas con muestras de especialidades POU*
- *Registros estadísticos de pacientes atendidos en Unidad Guardia de día y en Unidad Febril. (Centro de Respuesta epidemiológica)*
- *Funcionamiento de los CCEE (consultorios externos) sala 17 Dispositivo TBC.*
- *Evaluación de los registros en Historias Clínicas del guardia y de la UF a través del aplicativo HIS del SIGEHOS.*
- *Inspección ocular planta física y equipamiento.*
- *Facturación de pacientes atendidos.*
- *Análisis control interno.*

La información relevada y los procedimientos realizados se detallan en el Anexo V del presente informe.

⁶ Enfermedades transmitidas por Mosquito.

De los sectores que funcionan bajo la dependencia del Departamento de Urgencias, se seleccionaron las áreas de Guardia del Día, Unidad Febril y Consultorios externos vespertinos de atención de Tuberculosis (CEVeT), para la realización de los procedimientos de auditoría.

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

V.IV-a1. Planta Física guardia de día

Para evaluar la adecuación estructural, operativa y de seguridad de la Guardia del Hospital Muñiz, se utilizaron los lineamientos de la resolución 428/2001 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece las normas de Organización y Funcionamiento de los servicios de guardia en los Establecimientos Asistenciales (los detalles del procedimiento se encuentran en el Anexo V).

Descripción de Área.

La Infraestructura crítica funcional, es adecuada ya que la guardia dispone de consultorios generales y diferenciados, consultorio de *triage*, sala de espera con baños para pacientes, consultorio de observación, enfermería, sala de reanimación y consultorio pediátrico. Como se puede visualizar en el croquis (Anexo V- figura N°1).

En relación a los Sistemas de autoprotección activos en el área de guardia, se constató la existencia y correcta instalación de matafuegos, nichos hidrantes y detectores de humo, cumpliendo con las normas de seguridad edilicia y prevención de incendios.

Cuenta con servicios de apoyo hospitalarios accesibles, aunque fuera de la guardia (farmacia, esterilización, banco de sangre, laboratorio, imágenes, endoscopía y quirófano), ya que se trata de un hospital pabellonado en su estructura original.

Los sectores de descanso para profesionales que sufrieron caída de mampostería, y que se hallan en la planta alta de la guardia, fueron reparados y puestos en funcionamiento tal como se observa en el registro fotográfico (anexo V fotos N°1,2 y3). Dicho sector cuenta con dormitorios, comedor, baños y sala de descanso para profesionales en el primer piso.

Hallazgos destacados

- No se encuentra activo el local de admisión/administración en la guardia, se ha fusionado con la recepción de la UFI, dificultando la recepción y la gestión administrativa inmediata del paciente (Anexo V foto N°7). Obs. N°5.a
- Baños para profesionales en condiciones regulares (Anexo V-fotos N°4 y 5). Obs. N°5.a
- Se encuentran en malas condiciones los armarios para profesionales (Anexo V-foto N°6). Obs. N°5.a

La Guardia del día del Hospital Muñiz presenta una cobertura adecuada en cuanto a infraestructura crítica y sistemas de autoprotección, cumpliendo satisfactoriamente con los estándares de la resolución 428/2001. No obstante,

que no esté activo el local de admisión propio, afecta parcialmente la recepción del usuario. Por otra parte, se deben adecuar los baños para profesionales en sector de descanso.

V.IV. a2 Planta física UFI

Descripción de la Unidad Febril

El ingreso principal conecta directamente a la Sala de Espera, que posee dimensión adecuada para recibir a los pacientes. La circulación hacia consultorios, sala de hidratación y admisión se encuentra claramente delimitada, evitando cruces innecesarios entre flujos de pacientes y personal. (Anexo V - figura N°8 croquis del área)

Disponen de cuatro consultorios:

- Consultorio 1 UFI, que cumple una doble función: atención médica y clasificación de pacientes, dado que no existe una sala de *triage* exclusiva.
- Consultorio 2 Neumonología
- Consultorio 3 Neumonología (atención ambulatoria especializada).
- Consultorio 4 UFI. (atención ambulatoria especializada).

Todos los consultorios cumplen con las normas de privacidad, ventilación, iluminación y accesibilidad exigidas en la resolución 428/2001.

Cuenta con una Sala de Hidratación equipada para la atención inmediata de emergencias respiratorias.

En cuanto a las áreas de apoyo operativo, cuenta con un sector de Admisión con mesón propio para el otorgamiento de turnos, lo que garantiza un flujo ordenado de la demanda asistencial. Tienen un Depósito para insumos médicos, con correcto aislamiento del área asistencial. Baños diferenciados: uno para personal y otro para pacientes, cumpliendo con la normativa sanitaria y de accesibilidad. Cuenta con un estar Médico, para descanso y tareas administrativas del personal profesional.

Seguridad y prevención de riesgos

La planta física cuenta con protocolos de seguridad contra incendios, incluyendo:

- Señalética de salida de emergencia y plano de evacuación colocadas en puntos estratégicos.
- Extintores portátiles y acceso rápido a hidrantes.
- Rutas de evacuación claramente demarcadas que permiten la salida rápida desde todas las áreas críticas.

Por otra parte, cuenta de dispositivos de bioseguridad adecuados para la gestión de residuos, cumpliendo con normativa sanitaria.

Hallazgos en planta física de la UFI

Pisos de granito en estado regular en la sala de hidratación / shock room (Anexo V foto N°8) Obs.N°5.b

La Unidad Febril- presenta un diseño funcional y seguro, con sectores asistenciales, de apoyo y de servicios correctamente diferenciados. Si bien no dispone de una sala específica de *triage*, esta función se lleva a cabo en el Consultorio 1 UFI, lo cual permite mantener la operatividad de la atención. La infraestructura cumple con la Resolución 428/2001, garantiza accesibilidad, privacidad, bioseguridad, además dispone de señalética, planos de evacuación, equipamiento contra incendios y sistema de gestión diferenciada de residuos por bioseguridad asegurando un entorno asistencial seguro y eficiente.

V.IV. b Proceso de atención de pacientes y registro en Historia clínica digital de la Guardia del Día y de la UFI

Para evaluar el funcionamiento y registro en la historia clínica digital se realizaron dos procedimientos tanto en Guardia del Día como en la Unidad febril.

V.IV. b1Guardia del Día

Se realizó una revisión de registros digitales del Gestor Episódico del SIGEHOS para pacientes atendidos por la guardia, analizando registro de horarios de inicio y cierre de atención, y detalle de prácticas y/o estudios realizados, frecuencia de la atención, tipos de estudios, seguimiento de pacientes. Control cruzado con planillas de firma de profesionales y. detección de pacientes con obra social (el procedimiento se encuentra detallado en el anexo V.I.b.).

Duración de consulta Guardia

El siguiente análisis se basó en los registros de horario de inicio y cierre de atención, así como en la cantidad de prácticas y/o estudios realizados. La muestra considera únicamente el lapso entre los días 20 y el 24 de mayo de 2024.

Se determinó que:

- Las consultas que incluyen tanto prácticas como estudios son las que presentan mayor duración promedio.
- Las consultas que sólo requieren estudios también tienen una duración mayor.
- Las consultas simples o las que sólo requieren medicación tienen una duración significativamente menor.
- El tiempo de permanencia promedio en guardia oscila entre 01:15 a 01:45 horas
- Tiempo medio de diagnóstico oscila entre 02:36 a 03:26 horas
- Al 75,71% de los pacientes de la muestra se le realizaron estudios y/o prácticas (al 71,43 % sólo estudios complementarios y al 4,27% sólo prácticas).

Cuadro N°4 Promedio de duración de la consulta por tipo de atención

Promedio de Duración por Tipo de Atención	
Tipo de Atención	Duración Promedio
Consultas + Medicación	01:15
Prácticas	01:45
Estudios	02:36
Prácticas + Estudios	03:26

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Se elaboró una síntesis de la duración de la consulta en el total de la muestra arrojando los siguientes resultados.

Promedio de duración de la consulta de guardia 1:53 horas

Mediana⁷ 1:25 horas

Moda⁸ (sin incluir ausente) 28 minutos y 2:27 Horas

Sin considerar el tipo de consulta, el tiempo promedio de atención fue de 1 hora y 53 minutos, con una mediana de 1 hora y 25 minutos y modas de 28 minutos y 2 horas con 27 minutos. Esto muestra que la mayoría de las consultas suelen durar entre 1 y 2 horas, lo cual indica que las atenciones, en general, tienden a ser prolongadas. Además, al ver los datos por tipo de atención, se nota que los tiempos aumentan cuando se suman prácticas o estudios. Es decir, mientras más compleja es la atención, más se extiende la duración. Siguiendo la clasificación de la Sociedad española de Emergencia y Urgencias⁹ tomamos dos categorías para analizar el trabajo de la guardia del hospital Muñiz una es el *tiempo medio de permanencia en guardia*¹⁰, y por otra parte el *Tiempo medio de diagnóstico*¹¹. Tomando en cuenta la clasificación citada, y al ser los pacientes atendidos por este tipo de guardia con pacientes “moderadamente grave” y “leve”, el parámetro para los pacientes leves se encuentra dentro del parámetro de los 120 minutos esperados, (promedio fue de 113 minutos). No se pudo establecer la demora para los pacientes moderadamente grave, si se pudo establecer que los 5 pacientes internados tuvieron un promedio de 3:25 horas para el pase, con un mínimo de 46 minutos y un máximo de 6 horas.

Cuadro N°5 Cantidad de estudios complementarios y/o prácticas sobre la muestra

Tipo de Est.	Estudios								Prácticas		Totales
	PCR	sangre	Esputo	Biopsia	RX	TAC	Ecograf	otro	Curación	Cirugía	
Pacientes	2	17	6	1	17	2	1	4	2	1	53
Porcentaje	2,86	24,29	8,57	1,43	24,29	2,86	1,43	5,71	2,86	1,43	75,71%

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

7 Mediana= Es el valor central de un conjunto de datos una vez que estos han sido ordenados de menor a mayor.

8 Moda: Valor o dato que aparece con mayor frecuencia dentro de un conjunto de datos. Pueden existir varias modas en un conjunto de datos.

9 Manual de Auditoría Médica Rezzónico y otros. Cap. 20 Evaluación de la gestión de Urgencia. Roberto Cohen

10 Es el lapso que pasa desde que se registran los datos del paciente en admisión hasta que es dado de alta definitivamente o se firma su ingreso a hospitalización.

11 Es aquel que surge desde que el médico valora por primera vez al paciente, hasta que los resultados de las pruebas complementarias están en su poder y con ellas tiene una impresión diagnóstica firme y establece un plan terapéutico concreto.

Como se mencionó anteriormente al 75,71 % de los pacientes de la muestra se le realizaron estudios y/o prácticas siendo los prevalentes los análisis de sangre y las radiografías.

Seguimiento de Pacientes Guardia

Cuadro N° 6° Altas, derivación y pase

Total	Derivado a CCEE	Internación	Control	Alta directa	S/ Dato
70	22	5	16	21	6
Porcentaje	31,43%	7,14%	22,86%	30,00%	8,57%

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Del análisis de las 70 historias clínicas digitales se determinó lo siguiente:

- El 31,43% fueron derivaciones a consultorios externos, el 7,14% requirieron internación, el 22,86% tiene pedido de control por guardia, y el 30% se da el alta directa. El 8,57% no cuenta con datos registrados sobre el tipo de alta.

Control cruzado con planillas de firma de profesionales Guardia

En guardia del total de 32 profesionales médicos que figuran atendiendo en guardia en el periodo analizado del 20/05/2024 al 24/05/2024, 28 (87.50%) coinciden con la planilla de firmas de guardia y 4 (12,5%) profesionales no fueron encontrados en la planilla de firmas.

Datos socio demográficos hallados

Se observó que la mayoría de las personas atendidas de la muestra durante el período analizado fueron hombres, representando un 58,6% del total de la muestra, mientras que las mujeres representaron un 41,4%.

En cuanto a la residencia, el 60% de los pacientes atendidos no son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Clasificación por horario de atención en la guardia de día

Se realizó un análisis del registro de los horarios de atención de los pacientes de la muestra y de todo el universo de la semana del 20 al 24 de mayo de 2024 (el procedimiento se encuentra en el Anexo V). Del procedimiento se obtuvo los siguientes resultados:

Se determinó que los horarios con mayor frecuencia de pacientes atendidos son de 9:00 a 9:59 horas de la mañana y de 15:00 a 15:59 horas de la tarde. Asimismo, se identificó que la franja Horaria de las 9 a las 16:59 horas representa el 68% de los pacientes atendidos de la muestra, y se correlaciona con el 62% del universo total atendido en la semana del 20 al 24 de mayo de 2024.

Registro de datos

Del total de la muestra como del universo correspondiente, se pudo determinar que en el registro del SIGEHOS, no ha quedado registro escrito del *triage* preliminar Obs.N°2.a, así como del listado del gestor episódico correspondiente a la semana de la muestra no ha quedado registro de si el paciente cuenta con obra social o no. Obs.N°2.b

V.IV. b2 UFI-Unidad Febril

En UFI, se aplicó el mismo procedimiento a los pacientes atendidos. De un total de 191 pacientes atendidos en UFI en el mismo período de la semana de mayo 2024, se seleccionó una muestra aleatoria de 26 pacientes (equivalente al 13,61% del total) para su análisis mediante el mismo formato de planilla.

El análisis se elaboró a partir de los registros de los horarios de recepción del paciente y cierre de cada atención. Dado que en la mayoría de los casos sólo se realizaron testeos rápidos (hisopado y/o antígeno), no se realizó una clasificación por tipo de práctica o consulta.

Del total de 26 historias clínicas analizadas, en el 53,85% de los casos se realizó prueba PCR¹² y el 96,15% test de antígenos¹³. Dado que a casi la totalidad de los pacientes (96,15%) se le realizó un test rápido de antígeno, se decidió no clasificar las atenciones por tipo de práctica o consulta, ya que no hubo suficiente variedad de procedimientos.

Del procesamiento de la información del SIGEHOS se determinó lo siguiente:

- Promedio de duración de la consulta fue de aproximadamente 00:40 minutos.
- Mediana: 00:36 minutos
- Duración máxima: 02:15
- Moda: 00:38 minutos – fue la duración que más veces se repitió.

La mediana fue de 36 minutos y la moda de 38 minutos, lo que indica que la mayoría de las consultas tienen una duración habitual de entre 35 y 40 minutos. Esto confirma que, en condiciones normales, las consultas en la Unidad Febril, no suelen extenderse más allá de una hora. Aunque el promedio de duración fue de 40 minutos, se registró al menos un caso con una consulta que duró 2 horas y 15 minutos. Este tipo de casos puntuales eleva el promedio, pero no representan la duración típica de la mayoría de las atenciones.

Detección de pacientes con obra social UFI

Los resultados sobre este ítem arrojan que el 38,46% de las personas de la muestra cuenta con obra social, por otra parte, el 50% de la población (sumando quienes no tienen cobertura y quienes están en el Programa Sumar) depende de servicios de salud públicos o no tiene acceso formal a través de una obra social. Este grupo está compuesto por personas sin cobertura (34,62%) y aquellas incluidas en el Programa Sumar (15,38%), un plan público orientado a quienes no cuentan con obra social. Por otra parte, del 11,54% de los casos no se tiene información de su situación de cobertura. Estos datos muestran que al menos la mitad de la población evaluada depende del sistema público de salud.

Clasificación por horario de atención en UFI

Se analizaron los registros de horarios de inicio de atención (recepción en Mesón) y de cierre de la historia clínica digital de la UFI, considerando al universo

¹² PCR. Las pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) son una forma confiable y precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas.

¹³ Test de Antígeno. Los antígenos se encuentran en virus, bacterias, tumores y células normales del cuerpo. Las pruebas de antígenos se realizan para diagnosticar infecciones virales, monitorear y detectar ciertas afecciones.,

de todos los pacientes atendidos (191) entre el 20/05/2024 y el 24/05/2024 y no sólo de la muestra. (Horario de funcionamiento formal de-8 a 20hs de lunes a domingo).

Para el análisis se consideró que los pacientes atendidos desde las 8:00 hasta las 8:59 se le asignó el horario de las 8:00, mientras que los atendidos desde las 9:00 hasta las 9:59 se asignó el horario de las 9:00, y así sucesivamente. El resultado de dicho análisis muestra que los horarios con mayor frecuencia de pacientes atendidos son de 9:00 a 9:59 de la mañana y de 12:00 a 12:59 del mediodía. Del registro de pacientes atendidos en el gestor de encuentros y en las historias clínicas se verificó correctamente que el horario de atención de la UFI se extiende desde las 8 de la mañana hasta las 20 horas, tal como se manifestó en las entrevistas. Por otra parte, se observó que el 75,4 % de la demanda se produce entre las primeras 6 horas de atención.

Control cruzado con planillas de firma de profesionales UFI

En UFI, fueron encontrados todos los profesionales que brindaron atención en el periodo analizado, es decir fueron encontrados en la planilla de firmas del hospital.

Datos socio demográficos hallados

En UFI se observó que la mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres, quienes representaron el 73,07% de la muestra, mientras que los hombres el 26,93% restante. En cuanto a la edad, los pacientes se encuentran en un rango que va desde los 18 hasta los 80 años, lo que indica una amplia diversidad etaria dentro de la población atendida.

Facturación de ambas unidades (UFI y Guardia de Día)

De los datos aportados por la Unidad de facturación se determinó que no hubo un aumento en el año 2024 de la cantidad de anexos hechos por ambos sectores. Según el jefe de facturación no se puede discriminar la cantidad de anexos correspondientes a Guardia y los que corresponden a UFI. También se puede observar que hubo un aumento de la confección de anexos II en el primer semestre de 2025, pasando de 841 en 2024 a 1240 en el año 2025. Por otra parte, se constató que no se requieren los datos de obra social para el mesón de turnos episódicos. De manera concordante, el jefe de facturación estima que se podría mejorar el funcionamiento, si en la ventanilla de Guardia/UFI cotejaran fehacientemente si existe vínculo Paciente / obra social. No contar con un sector de recepción activo sólo de la guardia para llevar a cabo el registro y detección del paciente con obra social, no facilitaría la obtención de mejores resultados en el recupero de gastos. Obs.Nº5.a . Por otra parte, la facturación de ambos sectores del año 2024 representa un 5% respecto de la facturación total de las prestaciones ambulatorias, mientras que en 2023 representó sólo un 2% del total.

V.IV.C-Procedimiento de cumplimiento de la Dotación POU.

Como se ha mencionado anteriormente la conformación de la Planta Orgánica de Urgencia para el período bajo análisis está determinada por el Decreto 325/2022, en el cual se dispone la dotación de Guardia para el hospital

Muñiz. Sobre dicha dotación se ha realizado un procedimiento (la descripción del mismo se encuentra en el anexo V) cuyo resultado se expone a continuación:

La dotación requerida de profesionales diarios y según la POU es de 224 profesionales y 3 profesionales semanales. Dicha dotación se encuentra cubierta en un 81,7% por titulares y en un 5% por suplentes de guardia. El 18.30% (41) de los cargos diarios se encontraba vacante para el año 2024. Y un profesional bioquímico semanal.

Según la documentación recibida de los 41 cargos vacantes de la POU de profesionales diarios, en el año bajo examen (2024) se cubrieron cuatro (4) cargos vacantes y doce (12) en 2025. Se recibió la documentación respaldatoria de los 16 nombramientos y de 5 llamados a concurso. Para la especialidad de Neumonología, 3 para pediatría y 1 para terapia intensiva. Hasta el día de la fecha se cubrieron el 39% de los cargos vacantes, es decir, todavía restan cubrir el 61 % de los cargos vacantes de la planta orgánica de urgencia. Obs.Nº3

V.IV.D. Procedimiento CCEE vespertino TBC

V.IV.d1 Planta física

La Sala 17 donde funcionan los Consultorios externos de TBC y el Hospital de Día se encuentran ubicados en planta baja, lo cual facilita el acceso de los pacientes ambulatorios. El ingreso está señalizado correctamente y cuenta con rampa de acceso, elemento fundamental para garantizar la accesibilidad universal, especialmente para personas con movilidad reducida o usuarios de sillas de ruedas. El servicio cuenta con mesón de turnos propio con tres personas en atención al público en sala 17 y otro mesón en Hospital de día con una persona. También cuenta con nichos hidrantes y matafuegos en todo el sector. La disposición de los consultorios se encuentra en el anexo I (Figura N°5), así como el procedimiento, se encuentra descrito en el anexo V.

Para el servicio de CCEE vespertinos cuentan con 5 consultorios para atención de pacientes.

Del procedimiento realizado se detectaron los siguientes hallazgos:

- Ausencia de áreas específicas de almacenamiento podría generar riesgos en la organización del material médico y residuos patogénicos, comprometiendo normas de bioseguridad.
- No se cuenta con equipamiento adaptado para niños/as, lo cual es necesario si se atienden especialidades como inmunología, nutrición o fonoaudiología pediátrica.

De la auditoría in situ realizada en la Sala 17, y el Hospital de Día permite determinar que el área cumple, en términos generales, con los requisitos normativos establecidos para dispositivos de atención ambulatoria en cuanto a infraestructura, accesibilidad, seguridad y funcionalidad. Se constata la existencia de espacios esenciales como consultorios, office de enfermería, sanitarios diferenciados, y un sistema de autoprotección contra incendios con nichos hidrantes y matafuegos conforme a la normativa vigente, lo cual representa un cumplimiento correcto en términos de seguridad edilicia.

Sin embargo, también se identificaron debilidades funcionales y organizativas impactan directamente en la calidad de la atención. Entre ellas se

destacan la falta de depósitos diferenciados para materiales e insumos y residuos patogénicos Obs.Nº5.c y la inexistencia de una sala de médicos y mobiliario adaptado para la atención pediátrica. Obs.Nº5.c

V.IV.d2 Registro en Historia Clínicas CEVeT

El dispositivo de los consultorios vespertinos de tuberculosis- de la sala 17 funciona en el mismo edificio donde funciona el Hospital de día, su horario es de: lunes a viernes de 12 a 18 horas. De las 12 a las 14 se realiza la recepción del paciente y desde las 14 hs hasta las 18hs cuentan con agendas de atención.

Se realizó un procedimiento que consistió en la lectura de 28 historias clínicas digitales, correspondientes a una semana de mayo de 2024 (los detalles de procedimiento se encuentran en el anexo V)

Resultados:

Los pacientes de la muestra fueron atendidos por 10 profesionales distintos a lo largo de la semana, variando entre 3 o 4 profesionales distintos por día. Con respecto al horario de inicio de la atención, no se encontró el registro del horario de inicio de la atención en las historias clínicas, sólo del horario de cierre, por lo que no fue posible determinar la duración de las consultas.

Sin embargo, se pudo cotejar la franja horaria de atención por el horario de cierre que fue 14:03 horas. hasta las 18:06 horas. También se determinó que el 67,86% de los pacientes de la muestra fue atendido en la franja horaria de 14hs. a 16hs.

Del listado de pacientes recibidos por el gestor de turnos, no contaba con los datos de si los pacientes poseían o no con obra social.

Tipos de Estudios y prácticas resultados:

- Del total de 28 pacientes, el 71,43% se realizó estudios de laboratorio, el 3.57% biopsia, el 42.86% rayos x, el 10,71% tac y el 35.71% otro tipo de estudio.
- Los estudios más frecuentes fueron laboratorio (71,43%) y rayos X (42,86%).
- No se registraron prácticas en las historias clínicas revisadas.

Tipos de consulta y control de medicación

Del total de pacientes de la muestra, el 89,29% recibió medicación. Todos fueron atendidos ya sea para control o por derivación debido al contacto con personas infectadas por tuberculosis. La totalidad de los pacientes de la muestra eran pacientes de consultas ulteriores, excepto un caso que fue redirigido a otro servicio.

Datos sociodemográficos

En cuanto a la residencia, el 61% de los pacientes atendidos no son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La mayoría de las personas de la muestra atendidas durante el período analizado fueron hombres, representando un 57%, mientras que las mujeres representaron un 43%.

Hallazgos

Los listados recibidos no cuentan con el horario de inicio de la consulta por cual no se puede determinar la duración promedio de la consulta, ni si existe mayor disponibilidad de turnos. Obs.N°4.a

Los listados recibidos no cuentan con el dato de obra social, por lo tanto, no se puede realizar ningún recupero sobre las prestaciones realizadas. Obs.N°4.b

V.IV.E Producción de la Guardia ampliada (pacientes atendidos)

La producción de la guardia ampliada del año 2024 corresponde a los pacientes atendidos por los siguientes sectores, Guardia del día, Unidad Febril, hospital de día global (el cual incluye la producción del Htal de día programado e inmediato, el centro de testeo VIH/sífilis y dispositivo de CCEE de Tuberculosis). Del procedimiento de análisis de datos realizado (Anexo V) se expone la siguiente síntesis.

Producción total anual de las tres áreas= 65.134 (100%)

Guardia del día =28.504 (43,76%)

Unidad Febril =18.656 (28,64 %)

Hospital de Día Global = 17.794 (27,60%)

En cuanto a la producción de la organización actual del Departamento de Urgencia con los tres sectores propuestos para la nueva estructura, se pudo determinar que de la producción total para el año 2024 de consultas atendidas, el 43,76% total corresponde a la producción de la Guardia del día propiamente dicha con las especialidades de mayor atención que son Infectología y neumonología, además de pediatría, dermatología, cirugía, psiquiatría, psicología y trabajo social.

Por otra parte, la producción de la Unidad Febril representa un 28,64 % de la producción total, así como el Hospital de día global representa un 27,60 % de la producción total. Determinando que en el nuevo esquema de la estructura ampliada estos dos sectores representan un 56,24% de la producción total del sector Urgencias.

Comparación producción de los años 2023/2024

La diferencia de producción ha sido de 12.267 pacientes atendidos en 2024 respecto del año anterior, lo que representa un incremento de 23,20%. Este incremento se explica fundamentalmente por la producción de los nuevos sectores; Hospital de día con 2.921 pacientes más, Consultorio de TBC con 6.865 pacientes más y centro de testeo rápido VIH/sífilis 1.875 pacientes más atendidos. Entre los tres servicios asistieron a 11.661 pacientes del total de incremento de pacientes atendidos. Esta última cifra representa el 95% del incremento de producción de Departamento de urgencias para el año 2024.

Tanto el incremento de la producción de un año para otro, como la producción de la Unidad Febril y el Hospital de Día Global que representan un 56,24 % de la producción del Departamento de Urgencias, sostienen la necesidad de contar con una estructura formal dentro del organigrama para los nuevos sectores de atención.

V.V. Unidad Dermatología:

Es uno de los servicios de CCEE con mayor demanda de turnos, es además referente en la formación de dermatólogos y de hecho posee 9 residentes formándose y trabajando en el servicio. Contando además de la jefa con 7 médicos especialistas, 5 enfermeros y 1 administrativo.

Los pacientes solicitan turnos para el servicio de CCEE de dermatología en el mesón central o a través de la línea telefónica 147. Asimismo, se otorgan turnos directamente en los consultorios. Los turnos interhospitalarios se gestionan en el mesón central. El tiempo de espera promedio para la asignación de un turno oscila entre 30 y 45 días. Por otra parte, las interconsultas son realizadas al mediodía por los médicos residentes en conjunto con un médico de planta.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 12 horas y los días lunes y jueves se habilita un consultorio vespertino, de 13 a 15 horas atendido por residentes.

Con el objetivo de evaluar el desempeño de la Unidad durante el periodo bajo examen, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- *Entrevista a la responsable del servicio.*
- *Listado de recurso humano correspondiente.*
- *Estadísticas de prestaciones mensuales/anuales. Otros registros*
- *Análisis de agenda médica y turnos para consultas y prácticas.*
- *Registro de consultas en HIS del SIGEHOS*
- *Inspección ocular planta física.*
- *Facturación de pacientes atendidos*
- *Análisis Control interno.*

En la entrevista con la jefa del servicio se puso de manifiesto las dificultades en la accesibilidad edilicia del sector (consultorios y fundamentalmente las 2 salas de procedimientos) como por la ubicación dentro del hospital ya que el edificio se encuentra a 500 metros de la entrada del hospital como del mesón de turnos central.

A partir de lo mencionado *ut supra*, se realizó la inspección ocular del Servicio de CCEE y se solicitó información pertinente para analizar el funcionamiento del área.

La información relevada y los procedimientos realizados se detallan en el Anexo V del presente informe.

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

V.V.a Planta física:

Dermatología

Para el procedimiento relacionado con la planta física se tomó como referencia lo elaborado en la *Directrices de Organización y Funcionamiento para Consultorios Individuales, Policonsultorios, y Servicios de Atención Ambulatoria* del MSN.

En el Anexo V. de este informe, se expone el detalle de la planta física examinada con los registros fotográficos correspondientes y el análisis de la normativa aplicable.

Con relación a la inspección ocular efectuada, se expone una síntesis de los principales hallazgos (*Obs N°7*):

- ✓ Sala de espera inadecuada por sus dimensiones. (Anexo V Foto N°12)
- ✓ No posee depósito de residuos biopatogénicos. Cuentan con recipientes bolsa roja.
- ✓ Inadecuada accesibilidad vehicular. No hay ingreso para ambulancias ni transporte asistido. El acceso se encuentra a 20 metros y deben subir otra escalera. (Anexo V-Foto N°11)
- ✓ No cumple con normas de señalización de acceso.
- ✓ Salida de emergencia: No identificada.
- ✓ Barreras arquitectónicas: Presencia de escaleras y escalones sin rampas. Anexo V-Foto N°11)
- ✓ No existe ascensor ni rampa para personas con movilidad reducida.
- ✓ Salas para prácticas (Quirófano tipo c¹⁴) en primer piso sin ascensor: Los pacientes con movilidad reducida deben subir por escalera. (Anexo V- Foto N°13,14,15 y16)
- ✓ Escalera de acceso al primer piso sin pasamanos en uno de sus laterales (Anexo V. Foto N°13 y15)
- ✓ Ningún consultorio cuenta con baño propio.

Es importante mencionar que el paciente que asiste a los consultorios de dermatología suele presentar patologías en los miembros inferiores, que les dificulta el ascenso y descenso por la escalera de acceso al edificio, así como el acceso a las salas de procedimientos (quirófanos tipo c) representando un obstáculo al acceso del servicio. De allí la importancia de contar con un espacio físico en óptimas condiciones y de fácil acceso a los usuarios (*Obs N°7*).

V.V.b: Producción del servicio CCEE Dermatología (análisis estadístico).

b.1- Para dicho análisis, fueron solicitados los registros estadísticos correspondientes al periodo junio 2024, con dos fuentes de datos, la producción informada por el servicio, la producción informada por el sector estadísticas y el análisis de la documentación respaldatoria (planillas Manuscritas). En el Anexo V del presente informe se expone el procedimiento correspondiente.

A continuación, se detalla el resumen de los mismos:

Cuadro N°7

Mes de Junio según bases de datos utilizadas		
D. Estadísticas	U.Dermatología	Planillas manuales
1159	1429	1141

Fuente: Elaboración propia en base a Datos sector estadísticas junio 2024

Síntesis y hallazgos del procedimiento

Diferencias entre fuentes:

Se observa una discrepancia significativa entre los datos informados por la Unidad de Dermatología (1429 pacientes) y los registrados en Estadísticas (1159 pac.), con una diferencia de 270 registros.

¹⁴ Son quirófanos que no se encuentran dentro del ámbito del bloque quirúrgico, como pueden ser las salas de partos o los quirófanos de cirugía menor ambulatoria.

El recuento de las planillas manuales muestra una cifra aún menor (1141 pac.), lo que representa una diferencia de:

- 288 registros con respecto a los datos de la División Dermatología.
- 18 registros con respecto al informe de la División Estadísticas.

Consistencia y control:

- No parece existir una conciliación sistemática entre las fuentes. (Obs.Nº8)
- Las planillas manuales, que deberían servir como respaldo, no coinciden plenamente con ninguna de las otras dos fuentes. (Obs Nº8)
- En el sector estadística no se toman en cuenta los datos del Gestor de turnos para verificar la cantidad de pacientes atendidos. (Obs Nº8)

Como se observará en el siguiente procedimiento (b.2) las planillas manuscritas no representan la totalidad de pacientes atendidos, sino solamente el 50%.

b.2 Registro de atención de pacientes realizadas en la semana del 24 al 28 de junio de 2024.

Para dicho análisis se contrastaron los datos generados por el mesón central de turnos, a través del gestor de turnos para el período 24 al 28 de junio y se cotejaron con las planillas de registro manual de las prestaciones registradas en el mismo período (los detalles del procedimiento se hallan descriptos en el anexo V).

Síntesis y hallazgos del procedimiento

Se realizó el recuento del registro de “pacientes atendidos” en ambas planillas cotejando profesionales que atendieron, pacientes atendidos y registrados en cada planilla y las repeticiones en ambas. Dicho recuento se utilizó a posteriori para la selección de historias clínicas a revisar (proporcionalmente) en el procedimiento correspondiente de registro de consulta en HC digital del SIGEHOS

Cuadro N°8 Registro de pacientes atendidos en planilla manual

Días de atención y Cantidad de pacientes en PLANILLA MANUAL dermatología										
DÍA DE ATENCIÓN	Med. C1	Med.F1	Fototerapia	Med. F2	RESIDENTES	Med.C2	GUARDIA	DERMATO GRAL.	S/Datos del Prof	TOTAL
24-jun	23	5	4	5	0	0	6	9	11	
25-jun	22	28	3	7	0	4	12	0	9	
26-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	45	33	7	12	0	4	18	9	20	148

Fuente: Elaboración propia en base a Datos sector estadísticas junio 2024

Cuadro N° 9 Registro de pacientes atendidos Planilla SIGEHOS mesón

Días y Cantidad de pacientes PLANILLAS Gestor de encuentros (turnos) del MESÓN central						
DÍA DE ATENCIÓN	Med. C1	Med. F1	Med. F3	med. R1	RESIDENTES	TOTAL
24-jun	15	5	0	5	12	
25-jun	13	9	5	7	0	
26-jun	16	9	6	7	0	
27-jun	12	12	0	8	7	
28-jun	8	5	7	6	0	
TOTAL	64	40	18	33	19	174

Fuente: Elaboración propia en base a Datos sector Mesón central (gestor de encuentros) junio 2024

Fuente

Planilla manual 148 pacientes atendidos

Planilla Mesón 174 pacientes atendidos

En ambas planillas se repiten 26 pacientes, por lo tanto, entre las dos planillas se atendieron 296 pacientes en la semana del 24 al 28 de junio de 2024. De esos 296 pacientes 122 no se encuentran registrados en el gestor de turnos y como consecuencia existen 148 turnos no registrados en las planillas manuscritas.

Se determinó que coexisten dos metodologías de registros de turnos (Obs N°9) en el servicio de dermatología, uno que se adecua al Gestor de Encuentros del SIGEHOS y otro que se realiza en forma manual en el servicio. Por otra parte, de los seis profesionales que atendieron esa semana sólo 2 (dos) tienen agenda en ambos sistemas, tanto en el Gestor de encuentros, como en las planillas manuales. Luego se evidenciaron dos médicos con planilla en el gestor de encuentros y una planilla para los residentes. Por otro lado, existen seis planillas manuscritas cuyo registro no se ve reflejado en el Gestor de encuentros.

V.Vc. Registro de la atención en Historia Clínica Digital (HIS) del SIGEHOS:

El servicio de Dermatología es uno de los servicios de CCEE de mayor producción y demandados del HIFJM, es por ello que se realizó el procedimiento de registro en Historia clínica digital (el procedimiento completo se halla en el anexo V).

Se seleccionó una muestra de 96 (32,43%) historias clínicas digitales correspondientes a los 296 pacientes atendidos por el servicio en la semana comprendida entre los días 24/6/2024 y 28/6/2024. Se consultó cada una de las historias clínicas de los pacientes en el SIGEHOS, *in situ*, y se relevó si existió el registro de la atención del día en las HIS, los datos de la atención como la firma del profesional, el diagnóstico, solicitud y lectura de estudios complementarios, y la realización de curaciones o cirugías.

Del análisis de la muestra de historias clínicas relevadas se obtuvo el siguiente resultado:

1. En el 85% de la muestra de las historias clínicas digitales se encontró registro de la consulta médica. El 15% restante no tiene registro de la atención del día. Obs.N°6
2. El 93% de las de las historias clínicas digitales en las que se encontró registro posee diagnóstico médico.
3. El 65% de las historias clínicas digitales poseen la firma del profesional coincidente con el informe estadístico de consultas ambulatorias, mientras que en el 17% poseen la firma de otro profesional y en 18% poseen la firma de un médico residente. Obs.N°6

4. En el 38% de las consultas se solicitaron estudios complementarios y en el 23% de las consultas los médicos tratantes recibieron resultados de estudios complementarios de los pacientes.
5. En el 19% de las consultas se realizaron curaciones (y/o prácticas) y en el 4% se realizaron cirugías.
6. En el 31% de los casos los pacientes son seguidos por el mismo profesional, en el 47% por un profesional diferente y en el 22% de los casos no hay datos a este respecto en la HIS. Obs.Nº6

El déficit de información en lo relativo a la atención del día en las historias clínicas, como la discordancia hallada en las HIS y el informe estadístico ambulatorio respecto a la firma del profesional evidencian la necesidad de mejorar la calidad de los procesos de registro de la documentación clínica y administrativa.

V.V.d Facturación Dermatología años 2023, 2024 y 2025

Se solicitó la información respecto a la confección de anexos II correspondientes al servicio de CCEE de Dermatología, con esos datos se obtuvieron los siguientes resultados: la confección de anexos II creció un 30% en el año 2024(530 anexos) respecto del año 2023(407 anexos). Comparando el primer semestre del año 2024 (296 anexos) respecto al primer semestre del año 2025 (311 anexos), sólo hubo un leve crecimiento del 5% entre el año bajo análisis y el 2025. Por otra parte, la facturación de la atención ambulatoria del año 2024 de dermatología representa un 8% respecto de la facturación total de las prestaciones ambulatorias, mientras que en 2023 representó sólo un 4% del total. Se debe mencionar que a partir de julio se ha incluido un agente administrativo más para mejorar el registro y la detección de pacientes con obra social, así como el registro de las prácticas (el cuadro informativo se encuentra en el anexo V).

VI) OBSERVACIONES

Guardia ampliada:

1-Falta de estructura de las nuevas secciones del Departamento de Urgencias. Las nuevas secciones propuestas, de Centro de Respuesta Epidemiológica (UFI) y el Hospital de Día Infectológico, funcionan como equipos de trabajo con refuerzos que deben renovarse periódicamente, produciéndose una rotación constante de personal médico y han sido responsables de una producción importante (56,24% del total) de la guardia. No dotar de una estructura consolidada dentro del organigrama afecta el futuro funcionamiento de los nuevos dispositivos de atención.

2. Registros en Historia Clínica Digital del SIGEHOS Guardia.

2.a-La ausencia del registro (en la HIS) del *triage* realizado en la guardia como en la Unidad Febril, impide evaluar un proceso que está descripto dentro los protocolos, que permitiría evaluar la eficacia del mismo y determinar la mejora que dicho procedimiento genera en los tiempos de atención.

2.b-La ausencia del dato registrado del financiador (obra social) del usuario en el “registro episódico de turno”, afecta directamente la posibilidad de realizar un recupero de las prestaciones, (sobre todo porque al 76% de los pacientes atendidos se les realizan estudios complementarios) y de conocer cuál es el perfil de usuario que utiliza el servicio de guardia. En el registro de la Unidad Febril, donde si se registra la obra social se determinó que el 38% cuenta con un financiador. La falta de registro del dato, esté determinado por problema del sistema o de los agentes que deberían obtener y corroborar el mismo, obstaculiza el paso posterior de la facturación¹⁵.

3. Cumplimiento de la cobertura de las Vacantes correspondiente a la Planta Orgánica de Guardia decreto 325/2022.

Falta cubrir el 61 % de los cargos vacantes de la planta orgánica de urgencia (POU), hasta el mes de julio de 2025 se cubrió solo el 39% de los cargos vacantes. En el año bajo análisis sólo se cubrieron 4 cargos, de las 41 vacantes y 12 se cubrieron en el año 2025. Esta situación determina que no se cubran las especialidades necesarias determinadas por el decreto 325/22, como por ejemplo pediatría, hemoterapia y radiología, lo cual afecta la calidad de la prestación de la Guardia del día.

4.Consultorios externos Vespertinos de atención de Tuberculosis

a.-Los listados recibidos no cuentan con el horario de inicio de la consulta por cual no se puede determinar la duración promedio de la consulta, ni si existe mayor disponibilidad de turnos. Si los turnos correspondientes a 2024 permanecen cargados en el Gestor de encuentros deberían poder explotar dichos datos de horarios.

b.-Los listados recibidos no cuentan con el dato de obra social, por lo tanto, no se puede realizar ningún recupero sobre las prestaciones realizadas.

5-Planta Física

¹⁵ Opinión del auditado: El empadronamiento de los pacientes se realiza, en su mayoría, en el sector de Aranceles, donde se verifica la existencia de cobertura médica.

Las prestaciones realizadas por los servicios de Virología, Bacteriología, Diagnóstico por Imágenes etc como estudios de laboratorio e imágenes, entre otros, son efectuadas conforme a los procedimientos establecidos por el hospital, y se realiza el recupero a través de Facturación y Cobranza de Efectores Públicos (FACOEP). En cuanto al perfil de los usuarios atendidos, los mismos datos relevados por la auditoría muestran que el 50% de la muestra corresponden a personas sin cobertura formal, ya sea por no contar con obra social (34,62%) o por estar incluidas en el Programa Sumar (15,38%). Este indicador reafirma el rol del efector como prestador público de referencia para sectores vulnerables, y permite comprender que la ausencia del dato de financiador en algunos registros no necesariamente responde a una falla técnica, sino a la realidad socioeconómica de la población atendida.

No obstante, y considerando esta realidad, cabe señalar que en los últimos periodos el efector viene aumentando significativamente el recupero de las prestaciones brindadas.

A los fines de analizar la evolución real del recupero del gasto del efector, se efectuó un proceso de deflatación de los montos nominales correspondientes a los periodos enero-octubre de los años 2023, 2024 y 2025, utilizando como referencia el Índice de Precios al Consumidor (IPC)

– rubro Salud-, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Con el objeto de homogeneizar las cifras y permitir su comparación interanual, todos los valores se expresaron en precios constantes de diciembre de 2024, aplicando las variaciones estimadas del rubro “Salud” (+104 % en 2023, +90,9 % en 2024 y +70 % en 2025).

Del análisis precedente se desprende que, en términos reales y ajustados por inflación (IPC Salud, diciembre 2024), la facturación del Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz” correspondiente al periodo enero-octubre de los años 2023, 2024 y 2025 presenta un incremento:

Entre 2023 y 2024: un 28,9 %

Entre 2024 y 2025: un 14,5 %.

Opinión de la auditoría: El auditado no termina respondiendo porqué no se registra la obra social del paciente que se atiende en la guardia, en el Gestor episódico, ya que su diseño permite dicha acción. Que el hospital haya incrementado la facturación global nada dice sobre la debilidad detectada en guardia. Por lo manifestado se mantiene la observación.

Se han agrupado todos los hallazgos de planta física para el área de Guardia y los nuevos sectores de trabajo.

5.-a Guardia del día

- Baños y armarios para profesionales en regular estado.
- No se utiliza el local propio de administración para recepción de pacientes.

5.-b Planta física UFI

- Piso de la sala de hidratación en regular estado.

5.-c Consultorios externos vespertinos de TBC

- Falta de depósitos diferenciados para residuos patogénicos.
- Falta mobiliario adaptado en la sala de espera para la atención pediátrica.

Los hallazgos detectados en cuanto a la planta física en los diferentes sectores, si bien no impiden la prestación normal del servicio, afectan las condiciones de trabajo profesional, la mejor recepción del usuario o las condiciones de limpieza en el caso del piso en regular estado. Asimismo, la falta de áreas de depósito para residuos comunes y patogénicos representa un posible riesgo en un área sensible como hospital de día y consultorios de tuberculosis. Finalmente, la falta de mobiliario adecuado para atención de niños en la sala de espera de los consultorios de TBC pediátrico, afecta la calidad de atención respecto de dicha población.

Unidad de Dermatología.

6-Hallazgos en el Registro en Historia Clínica Digital del SIGEHOS

- No se encontró registro de la atención en la historia clínica digital del 15% de los pacientes hallados en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.
- En el 35% de los casos la firma del profesional en la historia clínica digital difiere de la consignada en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.

. La existencia de un doble sistema de registro de las prestaciones obstaculiza la gestión del servicio, a ello se suma que el 52,70% de las prestaciones registradas en el periodo fueron consignadas por sólo dos profesionales, cuando la dotación es de 6 profesionales de planta y 6 residentes que atienden pacientes.

La falla en los procesos de registro de la documentación clínica y administrativa, y la falta de confianza en los datos registrados son la consecuencia del déficit de información registrada en lo relativo a la atención del día en las historias clínicas, como de la discordancia hallada entre las HIS y el informe estadístico ambulatorio respecto a la firma del profesional

Planta Física

7-El Servicio de Dermatología no cumple en forma integral con los estándares mínimos establecidos con las directrices organización y funcionamiento para consultorios individuales, y servicios de atención ambulatoria. Se identificaron deficiencias en accesibilidad, seguridad, gestión de residuos y estructura funcional. El diseño del edificio dividido en distintos pisos, la falta de ascensor y la necesidad de que los pacientes suban escaleras para acceder a Salas de

procedimientos; comprometen el principio de accesibilidad, para personas con movilidad reducida.

La ausencia de infraestructura destinada al personal (sala de médicos, jefatura), representan incumplimientos en relación a las óptimas condiciones laborales.

Estadística y producción del servicio de CCEE dermatología

8.-No existe un control cruzado entre la producción que informa la División Dermatología y la División Estadística, tomándose solamente las planillas manuscritas para el conteo y no la carga realizada en el gestor de encuentros de turnos del SIGEHOS, dejando parte de la producción sin registrar, y restándole consistencia al dato final elaborado por ambas Divisiones.

Sistemas de registro de atención de paciente en CCEE de dermatología.

9-La Coexistencia de dos sistemas de registro de pacientes uno adecuado al Gestor de encuentros y otro manual en planillas propias del servicio, determina la Imposibilidad del mesón central de manejar la información acerca de todas las agendas médicas de dermatología. Por lo tanto, la falta de unificación de ambos registros y/o el control cruzado entre ambos sistemas conlleva a errores estadísticos a fin de contabilizar los pacientes atendidos y la asignación de recursos. Dicha situación perjudica la gestión, así como la posibilidad de disponer mayor cantidad de turnos para ofrecer, disminuyendo los tiempos de espera.

VII Recomendaciones

Guardia ampliada:

1-Realizar las gestiones pertinentes a fin de dotar de una estructura para las nuevas secciones del Departamento de Urgencias (Centro de Respuesta Epidemiológica (UFI) y el Hospital de Día Infectológico).

2. Registros en Historia Clínica Digital del SIGEHOS Guardia.

2.a-Registrar en la HIS, tal con se indica en los protocolos, el triage que se realiza tanto en la guardia como en la Unidad Febril

2.b-Tomar las medidas conducentes a fin de registrar los datos del financiador (obra social) del usuario en el “registro episódico de turno”.

3. Cumplimiento de la cobertura de las Vacantes correspondiente a la Planta Orgánica de Guardia decreto 325/2022.

Desarrollar las medidas pertinentes (concursos) a fin de cubrir las vacantes correspondientes a la POU determinada por el decreto 325/22 (especialmente para las especialidades de pediatría, hemoterapia y radiología).

4.Consultorios externos Vespertinos de atención de Tuberculosis

a y b-Tomar las medidas necesarias a fin de completar los datos de inicio de consulta y de obra social en el gestor de encuentros correspondiente.

5-Planta Física

5.-a Guardia del día

- Mejorar las condiciones de Baños y armarios para profesionales del sector.
- Poner en funcionamiento el local propio de administración para recepción de pacientes.

5.-b Planta física UFI

- Realizar las acciones necesarias para reparar el Piso de la sala de hidratación.

5.-c Consultorios externos vespertinos de TBC

- Tomar las acciones para proveer de depósitos diferenciados para residuos patogénicos.
- Dotar de mobiliario adaptado en la sala de espera para la atención pediátrica.

Unidad de Dermatología.

6- Registro en Historia Clínica Digital del SIGEHOS

Implementar los mecanismos pertinentes a fin de mejorar los procesos de registro de la documentación clínica y administrativa, tanto en la HIS del SIGEHOS como en los registros manuales mientras continúen utilizándolos, tendiendo a unificar todo registro clínico y administrativo sólo en el SIGEHOS.

Planta Física

7-Tomar las medidas necesarias a fin de solucionar las deficiencias en accesibilidad, seguridad, gestión de residuos y estructura funcional para pacientes y para el personal del Servicio de Dermatología.

Estadística y producción del servicio de CCEE dermatología

8.-Disponer de las acciones correctivas para lograr registrar toda la producción del servicio de dermatología, evitando la duplicación de registros.

Sistemas de registro de atención de paciente en CCEE de dermatología.

9-Unificar el sistema de registro de pacientes en el “Gestor de encuentro” del SIGEHOS poder para disponer la información de todas las agendas médica del servicio de dermatología.

VIII Conclusión:

El trabajo de -auditoría del departamento de Urgencia durante el año 2024 ha constatado un crecimiento en la producción de atención de pacientes y la incorporación de nuevos sectores de atención inmediata, de allí la importancia que cuentan con una nueva estructura formal. En lo relativo al servicio de dermatología, que cuenta con un prestigio por su calidad técnica y profesional esta auditoría ha determinado la necesidad de readecuación de su planta física. También se detectaron falencias en el registro de las prestaciones y de cobertura de los pacientes, lo que perjudica el recupero de gastos de la atención brindada.

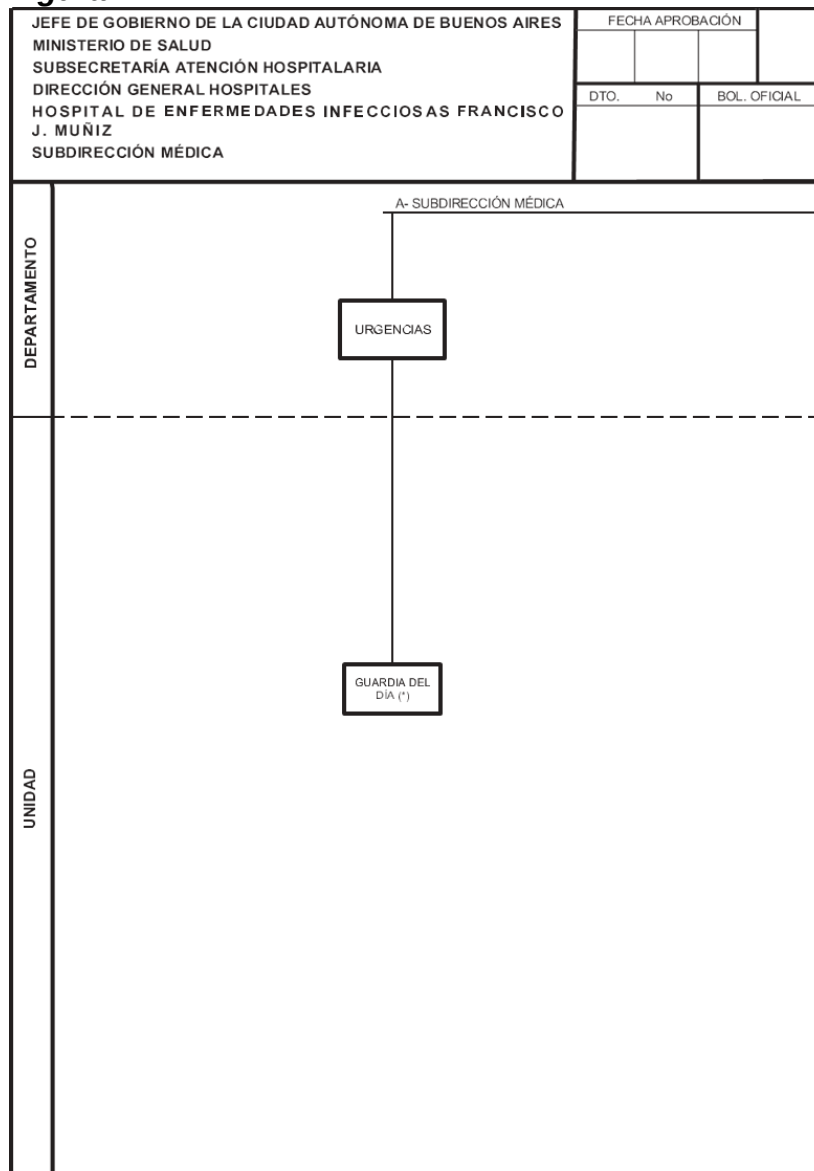
Finalmente, se deberían mejorar los procesos de control interno a fin de resolver los desvíos detectados en el registro de los aplicativos del SIGEHOS (Historia Integral de Salud, gestor de encuentros y gestor episódico).

Anexos

ANEXO I

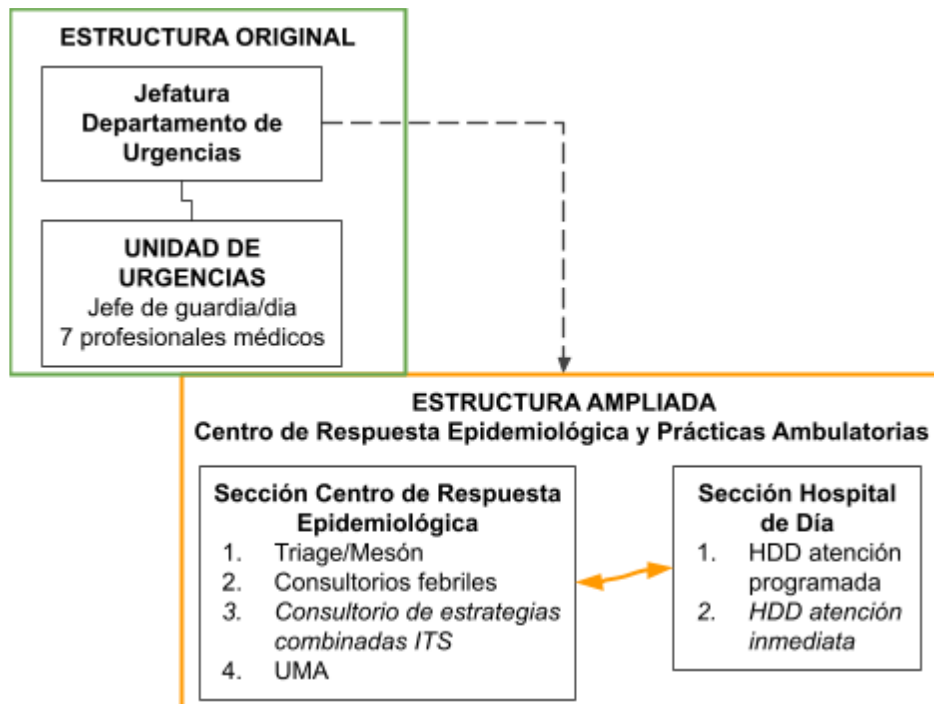
Estructura del Departamento de Urgencia de Acuerdo al decreto 93/24 - vigencia a partir 1/02/24-

Figura N°1



Propuesta de modificación y organización informal del funcionamiento del Departamento en el año 2024 y en la actualidad.

Figura N°2



Breve descripción de cada Sección propuesta para el funcionamiento de las dos secciones / áreas

Centro de Respuesta Epidemiológica

El Centro De Respuesta Epidemiológica es una entidad especializada que se dedica a la vigilancia, detección, análisis y respuesta a brotes y amenazas de salud pública. Su objetivo principal es proteger y mejorar la salud de la comunidad mediante la identificación temprana y la gestión efectiva de enfermedades infecciosas y otros riesgos epidemiológicos.

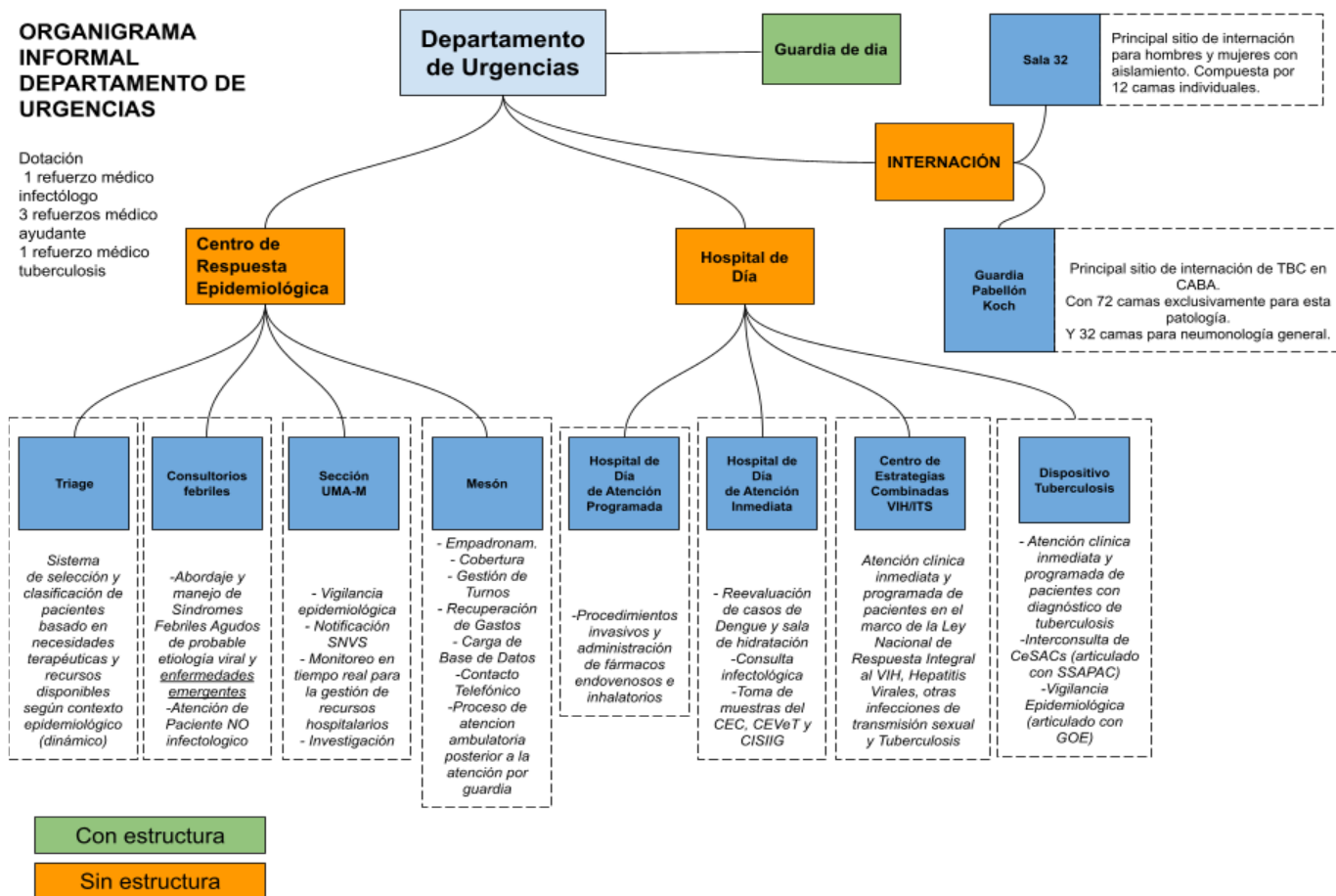
Hospital De Día Infectológico

El Hospital De Día Infectológico es una unidad especializada dentro del hospital Muñiz que se dedica al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades infecciosas. A diferencia de una hospitalización tradicional, los pacientes reciben atención médica durante el día y regresan a sus hogares al finalizar el tratamiento diario. Este tipo de hospital es ideal para pacientes que requieren tratamientos frecuentes o monitoreo continuo, pero que no necesitan una hospitalización completa.

Ambas estructuras tuvieron desarrollos independientes, las necesidades organizativas específicas relacionadas con la atención del COVID-19, otras virosis respiratorias (OVR), Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otras, llevaron a que se tomara la decisión por parte de las autoridades del hospital de que ambos dispositivos trabajen conjuntamente, conformando una estrategia unificada de respuesta ante emergencias en salud pública.

Figura N°3

Organigrama propuesto para el Departamento de Urgencias



Organización y funcionamiento del Centro de Respuesta Epidemiológico Sectores

Triage

El *Triage* evalúa a las personas, asignando según protocolo el orden para la atención en guardia de infectología o neumonología, la atención en consultorios febriles, o el ingreso directo a sala de observación para su evaluación clínica, estabilización y acondicionamiento, realización de estudios complementarios, internación -en sala común o terapia intensiva-, o eventualmente derivación a guardia, alta definitiva o seguimiento ambulatorio de atención inmediata.

Mesón

El mesón está conformado por un equipo administrativo bajo coordinación directa de la jefatura de unidad, que además de realizar actividades típicas de recepción de pacientes, empadronamiento, verificación de cobertura, gestión de turnos y recuperación de gastos. Además, bajo coordinación de la UMAM¹⁶

¹⁶ **UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO MUÑIZ (UMAM)**

Este dispositivo administrativo especializado cumple tres funciones:

1. Es uno de los establecimientos designados por la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) como dispositivo de vigilancia ambulatoria para el monitoreo de la circulación de COVID - 19 y otros virus respiratorios estacionales -**Unidad**

realiza la carga de información en la base de datos y el contacto telefónico de aquellos pacientes que se ausentaron a la reevaluación programada por protocolo. El *Triage* y el Mesón funcionan en forma simultánea en el mismo espacio físico de atención al público.

Consultorios Febriles

Los consultorios febriles se ocupan de garantizar el diagnóstico precoz y oportuno de pacientes sintomáticos febriles de probable etiología viral durante eventos epidemiológicos, ofreciendo atención adecuada, seguimiento y otras actividades de prevención y control. Toda la atención en CF se encuentra protocolizada -por problema o grupos de problemas de salud en base a criterios epidemiológicos y necesidades asistenciales especiales- con variaciones dependiendo el nivel de demanda sobre el *Triage*.

Descripción del Área

El Centro de Respuesta Epidemiológica cuenta con; un sector de admisión que se encuentra equipado con 3 puestos administrativos para la recepción y *triage* de los consultantes, una sala de estar equipada con un monitor por el cual los pacientes son llamados para su atención. 4 consultorios equipados, donde además se realiza el *triage* médico y los HNF (hisopado Nasal y Faríngeo) - PCR y TrAg (test rápido de antígenos). Un estar de enfermería, una sala de informes y estar del personal, 2 depósitos, baño para el personal y un baño exclusivo para pacientes.

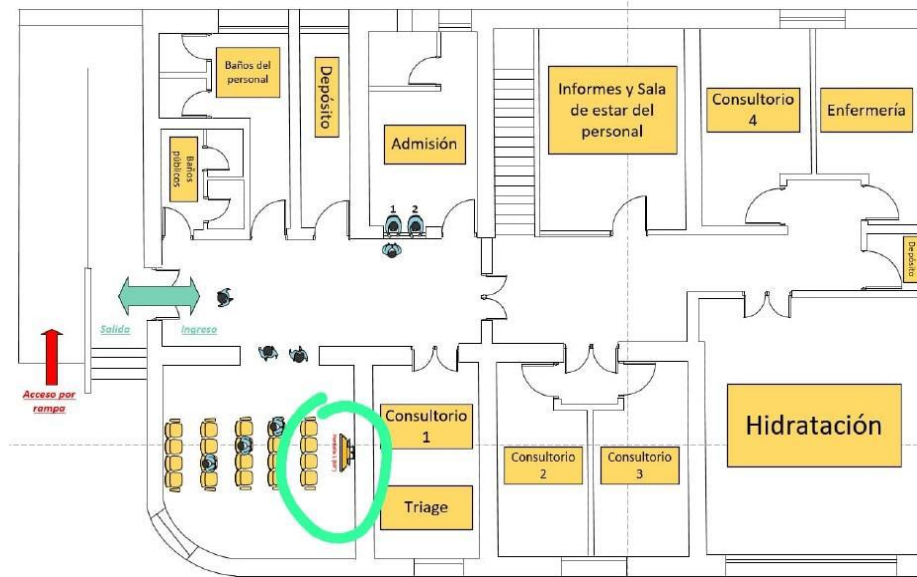
de Monitoreo de SARS COV- 2 y OVR (UMA)- con el objetivo de observar la tendencia de consultas ambulatorias por casos compatibles y la magnitud (proporción) atribuible a SARs CoV-2, Influenza y VSR durante todas las semanas epidemiológicas del año, así como caracterizar los casos leves de infección por SARS COV 2 y otros virus respiratorios.

2. Realiza el **monitoreo en tiempo real del flujo de pacientes a través del Consultorio Febril**, recopilando datos filiatorios, demográficos, diagnósticos, de demanda de hospitalización y del proceso de atención, lo que permite anticipar escenarios de tensión o sobrecarga del sistema ofreciendo información para la gestión de recursos hospitalarios. Este dispositivo fundamentó durante el último brote de Dengue 2024 la necesidad de contar con cuatro salas para internación de personas del Grupo B2, con mayor cantidad de camas para mujeres, una terapia intensiva exclusiva para el Grupo C, destinar pacientes del Grupo B1 a Hospital de Día para su atención y seguimiento, y habilitar un dispositivo anexo de mayor capacidad como sala de espera y entrega de resultados para pacientes con Dengue del Grupo A, propuesta que finalmente se implementó.

3. El UMAM realiza **investigación epidemiológica** buscando mejorar los protocolos de atención, elaborando informes periódicos sobre el funcionamiento del Consultorio Febril y publicando resultados en diferentes medios científicos de difusión.

Figura N°4

Monitor en área guardia externa neumotisiología - UFI



Según los informado por el departamento, la mediana de atención diaria y unidades funcionales del Centro de Respuesta Epidemiológica definen un equipo mínimo de trabajo conformado por un Jefe Médico, dos médicos/as, tres enfermeros/as y tres administrativos/as -dos en mesón y uno/a en monitoreo telefónico y/o base de datos. Con este equipo de trabajo el Centro de Respuesta Epidemiológica (según el jefe de departamento) tiene capacidad de responder alrededor de 180 consultas/12hs (promedio de 15 pacientes/hora).

Organización del Hospital de Día como sección

El Hospital de Día (HDD) es un servicio asistencial clínico dependiente del Departamento de Urgencias, con capacidad de centralizar interconsultas ambulatorias, solicitar en forma urgente estudios de imágenes como ecografías y tomografías, tomar muestras de laboratorio, realizar procedimientos terapéuticos mínimamente invasivos como paracentesis evacuadora, intervenciones diagnósticas como punciones lumbares, administrar medicación endovenosa como antibióticos, inmunosupresores y quimioterapia con bombas de infusión continua y monitoreo multiparamétrico, realizar transfusiones de sangre y hemoderivados, y administrar fármacos inhalatorios con soporte kinésico respiratorio, en forma diaria y por un plazo menor a 12 horas, según programación e indicaciones de médicos especialistas, y bajo coordinación de un equipo médico clínico e infectológico.

También tiene la capacidad de responder a diferentes situaciones epidemiológicas emergentes con alta demanda¹⁷, realizar seguimiento de patologías agudas o reagudizadas y respaldar en forma inmediata las

¹⁷ Como sucede en el caso de brote estacional por Dengue y necesidad de atención de pacientes con riesgo social, comorbilidades y/o signos de alarma.

necesidades especiales de los consultorios de prevención combinada de VIH/ITS, Infectología general y Tuberculosis, que funcionan bajo su órbita.

El Hospital de Día como unidad está conformado por cuatro dispositivos permanentes y uno eventual que comparten instalaciones, recursos administrativos y equipos de trabajo, pero se diferencian en el perfil prestación.

Los servicios de hospital de día organizan su protocolo de atención de acuerdo al flujo o demanda de pacientes. Cuando la demanda excede las capacidades del servicio para poder ofrecer una respuesta adecuada se procede al rechazo y se toma registro para considerar gestiones a largo plazo.

Una vez programada la prestación, el día de la práctica, el paciente realiza un proceso de admisión¹⁸ y en caso de encontrarse en condiciones clínicas adecuadas, inicia el protocolo según indicación médica.

Hospital De Día De Atención Programada (Hddp)

Este dispositivo representa la continuidad histórica de los tratamientos ambulatorios endovenosos, controles de laboratorio y procedimientos diagnósticos y terapéuticos mínimamente invasivos en pacientes con VIH y mal estatus inmunológico.

Hospital De Día De Atención Inmediata (Hddi)

Este dispositivo o modalidad de funcionamiento surge con el traspaso de Hospital de Día desde la División B VIH/SIDA a la órbita del Departamento de Urgencias en marzo de 2023 como respuesta a la demanda emergente sobre el Departamento de Urgencias, ofreciendo alternativas y mejores condiciones de atención -sin saturar el dispositivo de Guardia Externa ni recurrir a internaciones innecesarias- en situaciones de baja o mediana complejidad, pero de alta frecuencia.

El HDDi utiliza la capacidad instalada y no comprometida del Hospital de Día en la atención programada (HDDp) -puestos, equipo profesional, técnico, administrativo y recursos generales- para la atención inmediata de pacientes con diferentes problemas de salud, condiciones clínicas y necesidades.

Al funcionar dentro de la estructura general de Hospital de Día, el personal administrativo de planta realiza todas las actividades de empadronamiento, verificación de la cobertura, otorgamiento de turnos y arancelamiento de las prácticas realizadas a pacientes con obra social o prepagas para la recuperación posterior de gastos.

Consultorio De Estrategias Combinadas para la Prevención del VIH y otras ITS (Cec)

El Centro de Estrategias Combinadas para la Prevención del VIH/ITS (CeC) ha sido implementado por el Departamento de Urgencias, el CeC ofrece atención ambulatoria y espontánea, incluyendo tamizajes rápidos de VIH y sífilis, mejorando así el acceso a servicios esenciales para la población. Su enfoque comprende diferentes circuitos de prevención combinada como un abordaje integral, destacando el Centro de Testeo Rápido de VIH/sífilis y el acceso a la

¹⁸ El Hospital de Día recurre a los equipos de trabajo social, psicología y psiquiatría dependientes del Departamento de Urgencias, quienes además ofrecen un horario extendido para la evaluaciones o abordajes psicosociales que pudieran requerirse.

profilaxis post exposición al VIH, con inicio, monitoreo y seguimiento. Además, brinda asesoramiento ante conductas sexuales de riesgo, dispensa de preservativos y anticoncepción de emergencia cumpliendo con la normativa pertinente.

Para los casos confirmados de infección por VIH, se derivan inicialmente al Consultorio Interdisciplinario de Seguimiento Inicial de personas que viven con VIH (CISIIG), que ofrece atención inmediata. Allí se realizan los estudios basales necesarios y se inicia el tratamiento antirretroviral para luego continuar el seguimiento en los consultorios externos de infectología. Para los casos de sífilis confirmados, el seguimiento se lleva a cabo en consultorios de ITS (Servicio de Dermatología) con control médico dermatológico, búsqueda de otras ITS no filiadas y tratamiento oportuno. También se ha establecido la derivación protegida de pacientes con resultados preliminares positivos que se realizan el testeo rápido en otros centros de la Ciudad de Buenos Aires bajo la supervisión del CEC.

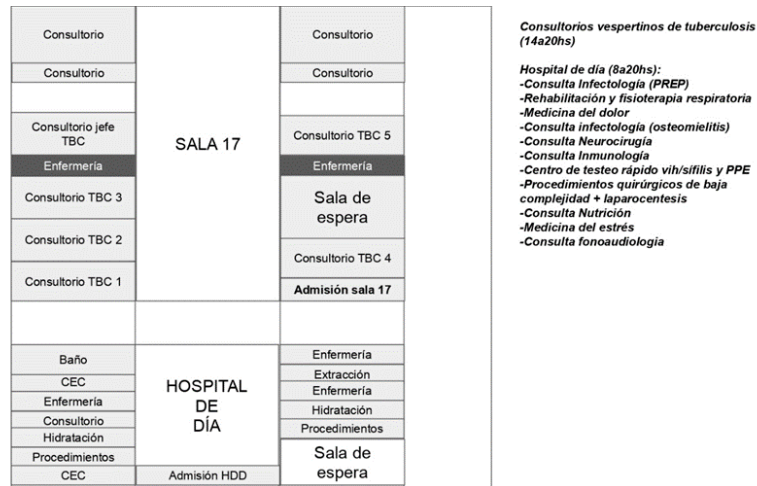
La integración de la historia clínica electrónica con la ficha de VIH/ITS se efectúa a través del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), donde se registran los resultados finales de la carga viral de VIH y la serología confirmatoria de sífilis mediante una prueba no treponémica. Esto permite una vigilancia epidemiológica que incluye la generación de informes mensuales, indicadores y notificación en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), además de un seguimiento ordenado de las consultas médicas.

Dispositivo tuberculosis

El Dispositivo Tuberculosis funciona para atención clínica inmediata y programada de pacientes con diagnóstico de tuberculosis (TBC). Se atiende interconsultas con CESAC en articulación con la Subsecretaría de atención primaria, ambulatoria y comunitaria (SSAPAC) y vigilancia epidemiológica articulada con la Gerencia operativa de epidemiología (GOE). El recurso humano con el que cuenta, este servicio se compone de 4 médicos (infectólogo, neumonólogos y generalistas), un coordinador médico un asistente social y 2 agentes administrativos. El coordinador médico es quien se encarga de completar la base de datos de los pacientes asistidos por TBC en la institución así como de articular con los distintos programas de TBC (CABA-PBA y Nación) la GOE y los distintos servicios intrahospitalarios que también atienden esta patología.

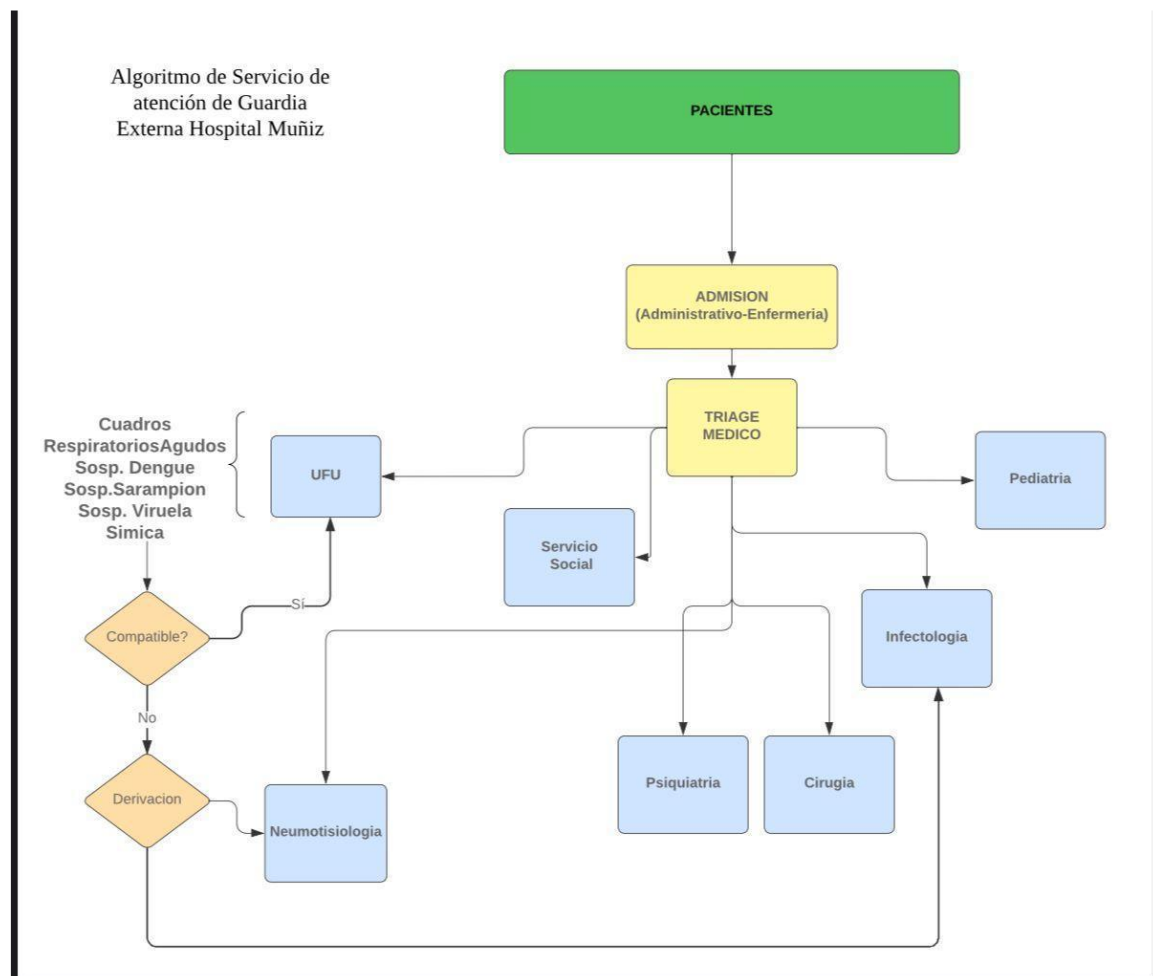
El Dispositivo Tuberculosis- Hospital de día – Sala 17 atiende de: lunes a viernes de 12 a 18 hs. De las 12 a las 14 se realiza la recepción del paciente y desde las 14 hasta las 18 cuentan con agendas de atención.

Figura N°5 Croquis Sala 17 consultorios de TBC y Hospital de día:



Flujograma de la atención en la Guardia del Día.

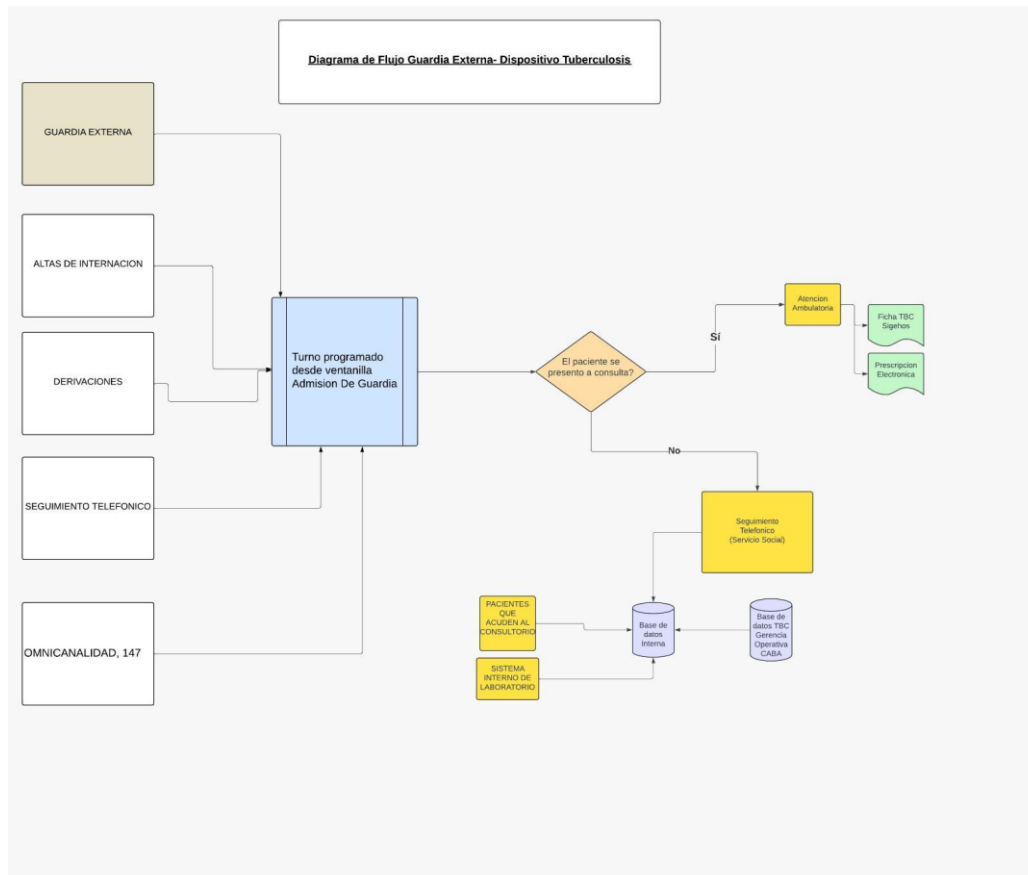
Figura N°6



El flujograma precedente es el protocolo que se utiliza en la guardia de Día para la atención y derivación del paciente que ingresa para la atención

Diagrama de flujo entre guardia Externa y Dispositivo tuberculosis

Figura N°7



Breve descripción del Mesón de turnos central

Los diferentes mesones se encuentran dentro de la estructura de la División Mesón de Turnos y Atención, no cuentan con Manual de procedimientos, sólo actualizaciones correspondientes al Ministerio Nivel Central, para las áreas auditadas sólo se hace una breve descripción del mesón central, que para el año 2024 funcionaba manejando parcialmente la agenda de la división dermatología, a continuación, se expone una breve síntesis de sus actividades.

Los puestos de atención al público son 4 en el Turno mañana (6 a 13 horas) atendidos por administrativos, en el turno tarde (12 a 18 horas) hay 3 puestos de trabajo atendidos por 1 administrativo y 2 enfermeras de tarea liviana. Todos atienden al público al mismo tiempo. Las actividades asignadas son atención al público, asesorar e informar al paciente, asignarle un turno, tomar el presente y cotejar la obra social.

El aproximado de pacientes atendidos por día, entre los dos turnos es de 700 usuarios. En cuanto a los pacientes que sacaron turno por el 147, los que receptionan y los que les dan el presente

Según la responsable del mesón la omnicalidad¹⁹ del Gestor de encuentros, funciona por momentos bien y por momentos mal. Pero en términos generales funciona. Esta todo relacionado y se puede trabajar con todos los módulos correctamente, y ofrece un seguimiento más efectivo del paciente, permite la centralización de la información de cada persona.

Las especialidades para las que otorgan turnos son Consultorios externos: Mañana/tarde. (Chalecito), Hematología, Diabetes, Neurología, Nutrición, infectología general (Hospital de día), Zoonatología, Promoción y Protección, Salud mental, Oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, Cirugía Plástica y Odontología.

Los Nuevos servicios que se incluyeron son: Urología, infecto HIV sala 17, Neumonología Gral. sala 17 (NO TBC), Tuberculosis sala 17 vespertino (TBC).

En las siguientes especialidades sólo se toma el presente: Micología, Traumatología, Proctología, Cirugía General y torácica; son 5 médicos en esta área e Infecto general sala 17: 5 infectólogos.

La demora promedio para conseguir un turno de especialidad depende del servicio, y de la demanda para cada especialidad. En algunos servicios no hay demora y en algunos otros como por ej. Consultorio HIV y neumonología (chalecito) si tienen demora, y los turnos se dan casi a dos meses.

Para estudios complementarios (laboratorio, rayos, TAC, endoscopia, etc.) y prácticas no entregan turnos. Para la especialidad de Cardiología no manejan la agenda.

Ante la consulta de esta auditoria si se consideran los turnos otorgados para armar las estadísticas de atención, la respuesta es que aún no realizan estadísticas en el sector.

¹⁹ En relación a los turnos de SIGEHOS y los del 147 se utiliza la Omnicanalidad (estrategia que busca unificar todos los canales sin que tenga que repetir la información mejorando la eficacia.) La omnicanalidad hace referencia a la posibilidad de que los vecinos puedan acceder a los servicios de salud (como turnos médicos) a través de múltiples canales integrados, tales como: Llamada telefónica al 147, Portal web o aplicaciones móviles, Atención presencial en centros de salud, Chatbots (BOTI)

La omnicanalidad permite que todos los canales funcionen de manera conectada y coherente, de modo que, por ejemplo: Un turno pedido por teléfono se puede consultar o cancelar por internet. El historial del paciente se actualiza automáticamente sin importar por qué canal interactuó.

Anexo II

A continuación, se detalla la normativa aplicable al objeto de esta auditoría:

Cuadro N° 10: Normativa vigente.

	NÚMERO	SANCIÓN PUBLICACION	SÍNTESIS
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Constitución de la Nación Argentina		Sanción:15/12/1994 Publicación: 03/01/1995	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley/GCABA	123	Sanción:10/12/1998 Publicación:01/02/1999 Promulgación:19/01/1999 BOCBA:622 (1)	Determina procedimiento técnico - administrativo de evaluación de impacto ambiental
Ley/GCABA	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703 (1)	Ley Básica de Salud
Ley/GCABA	154	Sanción: 18/02/1999 Publicación: 17/05/1999 Promulgación: 17/05/1999 BOCBA:695 (1)	Regulación de todos los Residuos Patogénicos provenientes de actividades que propendan a la atención de la salud humana en el ámbito de C.A.B.A.
Ley/GCABA	265	Sanción: 14/10/1999 Publicación:30/12/1999 Promulgación: 22/11/99 BOCBA:849 ²⁰	Autoridad Administrativa del Trabajo de la Ciudad de Buenos Aires. Competencias. Atribuciones y funciones.
Ley/GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884 (1)	Normativa de la AGCBA.
Ley/GCABA	1845	Sancion:20/11/2005 Publicacion:03/08/2006 BOCBA:2494	Ley Protección de Datos Personales.
Ley/GCABA	1878	Sanción:01/12/2005 Publicación:19/01/2006 Promulgación:10/01/2006 BOCBA: 2362 (1)	Creación del Programa "Ciudadanía Porteña. Con todo derecho"

²⁰ Texto consolidado

Ley/GCABA	2095	Sanción: 21/09/2006 Publicación: 02/11/2006 Promulgación: 26/10/2006 BOCBA:2557 (1)	Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad
Ley/GCABA	2585	Sanción: 06/12/2007 Publicación:21/01/2008 Promulgación: 11/12/2007 BOCBA:2854	Mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud - hospitales - hospitalaria - seguridad - riesgos - pacientes - mantenimiento - derecho a ser examinado - deberes de los establecimientos de salud - personal - prevención - acceso a personas con capacidades reducidas - bioseguridad - equitación para agentes - historias clínicas - habilitar libro de reclamos - designación de profesional de mantenimiento e infraestructura - deberes - capacidades - fiscalización y control de los establecimientos - equipo multidisciplinario - inspecciones - planos - disposiciones complementarias - presupuesto para establecimientos de salud debe ser del 12 por ciento del presupuesto asignado al ministerio de salud – informes.-
Ley/GCABA	2597	Sanción:06/12/2007 Publicación:22/01/2008 Promulgación:15/01/2008 BOCBA: 2855	Crea Cobertura Porteña de Salud (CoPS)
Ley/GCABA	2780	Sanción:03/07/2008 Publicación:28/07/2008 Promulgación:22/07/2008 BOCBA:2980	Implementa el plan de equipamiento hospitalario para la renovación ampliación modernización y mantenimiento del equipamiento médico de los establecimientos del sistema público de salud de esta ciudad.
Ley/GCABA	5622	Sanción: 08/09/2016 Publicación: 11/10/2016 Promulgación: 03/10/2016 BOCBA: 4893	Crea la Sociedad del Estado "Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E." (FACOEP SE), en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ley/GCABA	5669	Sancion:27/10/2016 Publicacion:02/12/2016 Promulgación:22/11/2016 BOCBA:5019	Ley de Historia Clínica Electrónica
Ley/GCABA	5920	Sanción: 07/12/2017 Publicación: 02/01/2018 Promulgación: 27/12/2017 BOCBA:5285 ²¹	Crea el Sistema de Autoprotección de aplicación obligatoria en el ámbito de la CABA
Ley/GCABA	6035	Sanción:01/11/2018 Publicación:28/11/2018 Promulgación:23/11/2018 BOCBA:5508	Ley de profesionales de la Salud
Ley/GCABA	6647		

²¹ Texto consolidado

		Sanción:15/06/2023 Publicación:04/07/2023 Promulgación:30/06/2023 BOCBA:6653	Modificatoria Ley 2095 Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad
Ley/GCABA	6712	Sanción: 07/12/2023 Publicación: 20/12/2023 Promulgación: 19/12/2023 BOCBA: 6774	Presupuesto de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2024
Ley/GCABA	6767	Sanción:28/11/2024 Publicación:11/12/2024 Promulgación:10/12/2024 BOCBA:7017	Ley de Enfermería Profesional del Sistema Público de Salud
Ley/Nac	19587	Sanción:21/04/1972 Publicación:28/04/1972 BOCBA:22412	Decreto (351/79) Ley de higiene y seguridad en el trabajo.
Ley/Nac.	25326	Sanción:04/10/2000 Publicación:27/11/2003 Promulgación:30/10/2000 BOCBA:30286	Protección de los datos personales.
Ley/Nac.	26529	Sanción:21/10/2009 Publicación:20/11/2009 BO:31785	Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud
Ley/Nac.	26742	Sanción:09/05/2012 Publicación:24/05/2012 Promulgación:24/05/2012 BOCBA: 32404	Modifica parcialmente la Ley 26529
Ley/Nac.	27675	Sanción:30/06/22 Publicación: 18/07/2022 BOCBA: 54271	Ley nacional de respuesta integral al vih, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual –its– y tuberculosis – tbc–
Decreto/GCABA	93	Sanción:06/02/2024 Publicación:07/02/2024 BOCBA: 6810	Modifica la Estructura Organizativa
Decreto/GCABA	171	Sanción:30/03/2020 Publicación:01/04/2020 BOCBA:5838	Designación Director Médico del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz a Pablo Javier González Montaner
Decreto/GCABA	260	Sanción:06/06/2012 Publicación:13/06/2012 BOCBA:3931	Modifica estructura organizativa del Ministerio de Salud. Crea la Dirección Gral. Relaciones Interinstitucionales. Aprueba régimen gerencial - gerencias operativas - subgerencias operativas
Decreto/GCABA	260	Sanción:06/06/2012 Publicación:13/06/2012 BOCBA:3931	Designación Subdirector Médico del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz a Juan Carlos Cisneros
Decreto /GCABA	642	Publicación:27/07/2009 Sanción:16/07/2009 BOCBA:3223	Aprueba la reglamentación de la Ley N°2597

Decreto/GCABA	653	Sanción:23/12/2016 Publicación:26/12/2016 BOCBA: 5033	Aprueba la reglamentación de la Ley N° 5.622
Decreto/GCABA	706	Sanción:27/05/2006 Publicación:02/06/2005 BOCBA:2203	Modifica el Decreto N° 1.886/GCABA/01
Decreto/GCABA	885	Sanción: 22/07/2008 Publicación:28/07/2008	Reglamenta Ley 2780
Decreto/GCABA	1886	Sanción:22/11/2001 Publicación:28/11/2001 BOCBA:1328	Aprueba la reglamentación de la Ley N°154
Disposición/Nac	150	Sanción:17/10/2019 Publicación:21/11/2019 BOCBA:89227	Acreditación de la Residencia médica de "Clínica médica con orientación en Infectología" de la institución Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz
Resolución/GCABA	54	Sanción:20/06/2003 Publicación:26/06/2003 BOCBA:30179	Ministerio de Salud de la Nación Apruébese la Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud, incorporándola al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
Resolución/SSMAYEP	112	Sanción:10/05/2002 Publicación:21/05/2002 BOCBA:1445	Crea el Registro de Seguimiento Estadístico de la Gestión Integral de los Residuos Patogénicos
Resolución/Nac	191	Sanción: 13/02/2023 Publicación: 14/02/2023 BOCBA:7605	Derogación Resolución 450/2006 y crease el sistema integral de evaluación de las residencias del equipo de salud (SIER), en la órbita del ministerio de salud de la nación con objetivos y sus funciones.
Resolución/GCABA	222	Sanción:24/02/2005 Publicación:09/03/2005	Secretaría de salud de la CABA. Crea redes de salud - Coordinación redes de salud - sistema público de salud del gobierno - subsector estatal - hospitales - enfermería - infectología - tabaco y salud - rehabilitación - cirugía general y endoscopia - comisión ejecutiva de redes - dirección general atención integral de la salud.
Resolución Conjunta	275	Sanción:11/05/2023 Publicación:18/05/2023 BOCBA:6624	Ministerio de Salud y de Haciendas y Finanzas, crea la estructura organizativa - jefaturas - Hospital de enfermedades infecciosas Francisco J Muñiz

Resolución/GCABA	361	Sanción:10/12/1996 Publicación: 04/02/1997	Secretaría de Salud de la Ciudad. Creación del programa de redes de atención de la salud, reorganización de los recursos de salud, articulación de los recursos de salud, salud pública, acceso a los servicios de salud, comisión ejecutiva de redes.
Resolución/Nac.	428	Sanción: 25/04/2001 Publicación:11/05/2001 BOCBA:29646	Aprobación de la norma de organización y funcionamiento de los servicios de guardia de los establecimientos asistenciales, incorporándola al programa nacional de calidad de la atención médica.
Resolución/Nac	900 E	Sanción: 17/07/2017 Publicación:19/07/2017 BOCBA:51224	Apruébense los criterios básicos de categorización de establecimientos de salud.
Resolución	938	Sanción:12/05/2023 Publicación: 15/05/2023 BOCBA:34745	Deroga Resolución 194/95 y aprueba "Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y Marco de los Cuidados Progresivos"
Resolución/GCABA	1167	Sanción:25/03/2025 Publicación:28/03/2025 BOCBA:7089	Modificar la dotación de las Plantas Orgánicas de Urgencia (POU) de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud
Resolución	1178	Sanción:14/06/2022 Publicación:15/06/2022 BOCBA:44602	Tipología de Establecimientos y su Categorización 8 (Acorde RM 900 E 2017)
Resolución /Nac	2653	Sanción: 04/10/2023 Publicación:09/10/23 BOCBA:35274	Creación de "Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud" (en adelante PAISS)
Resolución/MSGC	1983	Sanción:27/12/2013 Publicación:29/01/2015 BOCBA:4569	Crea el Sistema Integral de Mantenimiento (S.I.M.) a los fines de desarrollar tareas de mantenimiento y limpieza
Resolución/MSGC	1249	Sanción:15/06/2017 Publicación:23/06/2017 BOCBA:5157	Aprueba el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza, aplicable al cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la "Red integral de cuidados progresivos del subsector público de la CABA"
Resolución	2707	Sanción:23/10/2019 Publicación:25/10/2019 BOCBA:81366	Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y desarrollo Social. Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención Sanitaria.
Resolución/MSGC	3052		

		Sanción: 26/11/2021 Publicación: 03/01/2022 BOCBA:6287	Modificación de Resolución N.º 1249: Aprueba el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza
Resolución Nac	4011	Sanción 29/11/2023 Publicación 30/11/2023 BOCBA97690	Derogación de resolución 1814/2015 y aprobación de la capacitación especializada en neuro intervencionismo para los y las especialistas en diagnóstico por imágenes, neurocirugía o neurología e incorpórese la misma al listado de especialidades y capacitaciones especializadas de la medicina aprobado por resolución ms 1814/15 según anexo 1 del presente

Normativa específica para los objetivos

- **Decreto 938/03 (GCABA)** aprobación de las Plantas Orgánicas del Urgencias (POU)-Htal. Muñiz.
- **Decreto 315/22 (GCABA)** aprobación de las Plantas Orgánicas del Urgencias (POU) Htal. Muñiz.

Anexo III. Presupuesto Físico.

A continuación, se detalla el análisis efectuado de las metas físicas informadas:

Cuadro N°11 Análisis desvíos Metas Físicas 2024 informadas a nivel de actividades.

meta		Pacientes atendidos	
unidad de medida		Persona	

Actividad Programática	Período a relevar	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV		Total ANUAL	
		01/01 a 31/03/2024		01/04 a 30/06/2024		01/07 a 30/09/2024		01/10 a 31/12/2024			
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	39.450	35.237	48.550	38.109	51.350	37.683	45.250	37.334	184.600	148.363
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	115.450	131.132	125.550	131.403	132.500	127.220	112.500	125.563	486.000	515.318
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	1.980	2.494	2.120	2.440	2.105	2.383	1.935	2.648	8.140	9.965
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	19.550	41.948	20.850	19.014	22.550	16.087	22.450	13.759	85.400	90.808
	Pacientes Atendidos en Hospital	176.430	210.811	197.070	190.966	208.505	183.373	182.135	179.304	764.140	764.454

Sólo se analizarán los desvíos correspondientes a la actividad 7000 la cual es el principal objeto de la presente auditoria.

Cuadro N°12 Metas físicas I trimestre.

		Trimestre I		
Actividad Programática	Período a relevar	01/01 a 31/03/2024		
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	% Desvío
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	39.450	35.237	-10,68
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	115.450	131.132	13,58
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	1.980	2.494	25,96
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	19.550	41.948	114,57
	Pacientes Atendidos en Hospital	176.430	210.811	19,49

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el HIFJM

En lo que respecta a la actividad 7000 – Pacientes atendidos en Consultorios de Guardia, el inconveniente se relaciona con lo estacional. En la Guardia Externa, se dio un aumento de la demanda del 114,57 por el aumento de los casos de dengue. De todas maneras, el hospital no ha informado la causa del aumento del 19,49 del desvío del trimestre.

Cuadro N.°13: Metas físicas II trimestre.

		Trimestre II		
Actividad Programática	Período a relevar	01/04 a 30/06/2024		
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	% Desvío
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	48.550	38.109	-21,51
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	125.550	131.403	4,66
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	2.120	2.440	15,09
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	20.850	19.014	-8,81
	Pacientes Atendidos en Hospital	197.070	190.966	-3,10

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el HIFJM

Respecto al 2º Cuatrimestre, el desvío corresponde al -3,10 % y para la Actividad 7000 – Pacientes atendidos en consultorios de Guardia un desvío de -8,81, sin explicación de la causa del mismo.

Cuadro N.º14: Metas físicas III trimestre.

		Trimestre III		
Actividad Programática	Período a relevar	01/07 a 30/09/2024		
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	% Desvío
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	51.350	37.683	-26,62
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	132.500	127.220	-3,98
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	2.105	2.383	13,21
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	22.550	16.087	-28,66
Pacientes Atendidos en Hospital		208.505	183.373	-12,05

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el HIFJM.

El 3º Trimestre del periodo auditado registra desvíos del -12,05 general del trimestre sin explicación de la causa. En cuanto a la actividad 7000 no existe mención del -28,66 ni lo que causa la disminución.

Cuadro N.º15: Metas físicas IV trimestre.

		Trimestre IV		
Actividad Programática	Período a relevar	01/10 a 31/12/2024		
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado	% Desvío
Activ.3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	45.250	37.334	-17,49
Activ.4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	112.500	125.563	11,61
Activ.6000	Pacientes Atendidos en Internación	1.935	2.648	36,85
Activ.7000	Pacientes Atendidos en Consult. Guardia	22.450	13.759	-38,71
Pacientes Atendidos en Hospital		182.135	179.304	-1,55

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el HIFJM

En lo que se relaciona con el 4º Cuatrimestre, la dispersión asciende al -1,55%, general. Sin embargo, si se lo analiza por actividades existe una compensación interna entre las mismas.

En cuanto a la actividad 7000 – Pacientes atendidos en Consultorios de guardia volvemos a notar un déficit de cumplimiento de un -38,71. Tampoco se ha recibido una explicación al respecto

Del análisis anual 2024 surge que La actividad 7000 - *Pacientes atendidos en Consultorios de Guardia*–, registra una sobre ejecución del 6,33% debido a que la mayor cantidad de demanda debido al Dengue en el 1º Trimestre compensa la sub ejecución manifestada en los otros tres trimestres sin haber contado con una explicación del Departamento técnico responsable de la elaboración de las metas físicas, para dichos desvíos trimestrales. Así como tampoco se expidió como se construye el ejecutado final de pacientes atendidos en Consultorios de guardia.

Los resultados del análisis realizado para el período 2024, en lo que respecta a la comparación de las Metas Físicas Programadas y las Metas Físicas Ejecutadas, arrojan una dispersión anual del 0.04% muy poco significativa y que,

según la normativa anteriormente citada, al no superar el 10%, no se lo considera desvío.

No obstante, y en virtud del análisis efectuado por actividad 7000, se recomienda tener en cuenta la posible fluctuación de la demanda de atención en Consultorios de Guardia, relacionada con la época del año.

Anexo IV

Presupuesto financiero

I.V-a: Actos aprobatorios de las modificaciones presupuestarias.

A continuación, se exponen las modificaciones presupuestarias detalladas por norma aprobatoria:

Cuadro N°16: Modificaciones presupuestarias cuenta de resoluciones.

Ju r	U. E.	Pro g.	Resolución	Cta. De Resol	Suma de Vigente (Suma)	Suma de Vigente (Resta)
40	42 3	54	103/SSASS/20 24	1		\$ 800.000.000,00
40	42 3	54	105/SSASS/20 24	2	\$ 2.673.450,00	\$ 2.673.450,00
40	42 3	54	114/SSASS/20 24	8	\$ 39.802.000,00	\$ 113.602.000,00
40	42 3	54	119/SSASS/20 24	1	\$ 4.734.915,00	
40	42 3	54	126/SSASS/20 24	1	\$ 157.470,00	
40	42 3	54	150/SSASS/20 24	3	\$ 8.100.000,00	\$ 208.100.000,00
40	42 3	54	154/SSASS/20 24	11	\$ 230.476.500,00	\$ 107.798.101,00
40	42 3	54	164/SSASS/20 24	1	\$ 1.456.000,00	
40	42 3	54	167/SSASS/20 24	2	\$ 10.472.825,00	\$ 3.100.000,00
40	42 3	54	170/SSASS/20 24	1		\$ 1.325.000,00
40	42 3	54	177/SSASS/20 24	1	\$ 11.900.000,00	
40	42 3	54	19/SSASS/202 4	3	\$ 545.616,00	\$ 767.666,00
40	42 3	54	C191/SSASS/2 024	4	\$ 64.895.180,00	\$ 16.130.000,00
40	42 3	54	198/SSASS/20 24	3	\$ 1.650.000,00	\$ 2.650.000,00
40	42 3	54	206/SSASS/20 24	1		\$ 3.000.000,00
40	42 3	54	210/SSASS/20 24	2	\$ 19.487.300,00	
40	42 3	54	220/SSASS/20 24	2	\$ 1.000.000,00	\$ 1.392.000,00
40	42 3	54	222/SSASS/20 24	6	\$ 227.509.592,00	\$ 75.321.497,00
40	42 3	54	227/SSASS/20 24	2	\$ 10.000.000,00	\$ 33.699.900,00
40	42 3	54	23/SSASS/202 4	2	\$ 4.713.577,00	

40	42	54	231/SSA/2024	1		\$ 7.000.000,00
40	42	54	236/SSASS/2024	2	\$ 430.933.700,00	
40	42	54	241/SSASS/2024	1		\$ 400.000.000,00
40	42	54	243/SSASS/2024	3	\$ 122.662.750,00	\$ 54.241.220,00
40	42	54	250/SSASS/2024	5	\$ 327.643.806,00	
40	42	54	260/SSASS/2024	4	\$ 11.777.000,00	
40	42	54	263/SSASS/2024	1		\$ 100.000.000,00
40	42	54	267/SSASS/2024	5	\$ 229.980.985,00	\$ 48.514.000,00
40	42	54	271/SSASS/2024	1	\$ 133.475.000,00	
40	42	54	271/SSASS/2025	3	\$ 14.243.710,00	
40	42	54	282/SSASS/2024	3	\$ 243.210.030,00	\$ 200.450.000,00
40	42	54	284/SSASS/2024	4	\$ 43.908.980,00	\$ 98.339.454,00
40	42	54	288/SSASS/2024	2	\$ 8.419.759,00	
40	42	54	300/SSASS/2024	9	\$ 161.100.000,00	\$ 766.588.541,00
40	42	54	306/SSASS/2024	3	\$ 18.313.155,00	\$ 93.500.000,00
40	42	54	308/SSASS/2024	3	\$ 12.215.800,00	\$ 711.452.055,00
40	42	54	314/SSASS/2024	5	\$ 1.803.181,00	\$ 316.240.000,00
40	42	54	328/SSASS/2025	1	\$ 82.860.000,00	
40	42	54	330/SSASS/2024	3	\$ 542.260.805,00	\$ 530.000.000,00
40	42	54	332/SSASS/2024	3	\$ 4.513.846,00	\$ 755.037,00
40	42	54	34/SSASS/2024	2	\$ 20.756.385,00	
40	42	54	342/SSASS/2024	3	\$ 171.770.441,00	\$ 15.000.000,00
40	42	54	344/SSASS/2024	3	\$ 21.951.545,00	\$ 605.067.885,00
40	42	54	347/SSASS/2024	4	\$ 60.759.000,00	
40	42	54	352/SSASS/2024	10	\$ 50.489.814,00	\$ 841.915.000,00
40	42	54	360/SSASS/2024	2	\$ 55.890.000,00	\$ 22.045.138,00
40	42	54	364/SSASS/2024	3	\$ 43.000.000,00	\$ 43.275.115,00

40	42	54	368/SSASS/2024	2	\$ 102.380.100,00	\$ 5.000.000,00
40	42	54	380/SSASS/2024	1		\$ 63.710.327,00
40	42	54	387/SSASS/2024	6	\$ 546.931.000,00	\$ 16.998.000,00
40	42	54	395/SSASS/2024	7	\$ 369.287.541,00	\$ 534.133.962,00
40	42	54	396/SSASS/2024	3	\$ 534.383.962,00	\$ 9.228.000,00
40	42	54	398/SSASS/2024	1	\$ 9.228.000,00	
40	42	54	40/SSASS/2024	1	\$ 64.572.510,00	
40	42	54	411/SSASS/2024	1		\$ 10.667,00
40	42	54	418/SSASS/2024	2	\$ 8.942.400,00	\$ 6.000.000,00
40	42	54	424/SSASS/2024	2	\$ 6.500.000,00	\$ 3.000.000,00
40	42	54	429/SSASS/2024	2	\$ 2.457.566,00	\$ 20.000.000,00
40	42	54	435/SSASS/2024	7	\$ 57.680.000,00	\$ 101.724.580,00
40	42	54	44/SSASS/2024	2	\$ 104.406.000,00	
40	42	54	446/SSASS/2024	6	\$ 35.458.918,00	\$ 108.942.400,00
40	42	54	447/SSASS/2024	1	\$ 105.000.000,00	
40	42	54	456/SSASS/2024	4		\$ 133.499.893,00
40	42	54	457/SSASS/2024	10	\$ 357.012.469,00	\$ 163.289.219,00
40	42	54	469/SSASS/2024	4	\$ 12.473.340,00	\$ 29.424.552,00
40	42	54	474/SSASS/2024	6	\$ 240.950.000,00	\$ 13.886.474,00
40	42	54	500/SSASS/2024	5	\$ 104.529.851,00	
40	42	54	516/SSASS/2024	3	\$ 198.286.124,00	\$ 2.090.000,00
40	42	54	531/SSASS/2024	1		\$ 10.000.000,00
40	42	54	536/SSASS/2024	1	\$ 50.000.000,00	
40	42	54	537/SSASS/2024	1	\$ 30.000.000,00	
40	42	54	543/SSASS/2024	2	\$ 4.804.034,00	
40	42	54	55/SSASS/2024	1	\$ 2.684.361,00	
40	42	54	6358/SSASS/2024	4	\$ 16.931.920,00	

40	42 3	54	64/SSASS/202 4	1	\$ 350.000.000,00	
40	42 3	54	85/SSASS/202 4	9	\$ 393.079.973,00	\$ 404.879.973,00
40	42 3	54	98/SSASS/202 4	1	\$ 1.331.100,00	
40	42 3	54	SSHA	450	\$ 32.754.805.511,00	\$ 7.595.081.831,00
			Total general	693	\$ 39.917.630.797,00	\$ 15.444.842.937,00

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por la DGADCYP.

Anexo V

Procedimientos

A continuación, se detalla la información relevada y los procedimientos efectuados:

V.I: Procedimientos Departamento de Urgencias

V.I.-a-1 Procedimiento planta física guardia

Evaluar la adecuación estructural, operativa y de seguridad de la Guardia del Hospital Muñiz, según los lineamientos de la resolución 428/2001 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece las normas de Organización y Funcionamiento de los servicios de guardia en los Establecimientos Asistenciales incorporándola al programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Descripción de Área.

- Infraestructura crítica funcional: La guardia dispone de consultorios generales y diferenciados, sala de *triage*, sala de observación, enfermería, sala de reanimación con el equipamiento pertinente y sala pediátrica. Como se puede visualizar en el croquis.
- Sistemas de autoprotección activos en el área de guardia: Se constata la existencia y correcta instalación de matafuegos, nichos hidrantes y detectores de humo, cumpliendo con las normas de seguridad edilicia y prevención de incendios.
- Cuenta con servicios de apoyo hospitalarios accesibles, aunque fuera del edificio donde funciona la guardia (farmacia, esterilización, banco de sangre, laboratorio, imágenes, endoscopia y quirófano).
- Sectores de descanso para médicos, que sufrieron caída de mampostería en octubre de 2024, y se hallan en la planta alta de la guardia, fueron reparados y puesto en funcionamiento tal como se observa en el registro fotográfico.
- Cuenta con dormitorios, comedor, baños y sala de descanso para profesionales en el primer piso
- Sala de espera con baño para pacientes.

Hallazgos destacados

- No se encuentra activa el área de admisión/administración en la guardia, se ha fusionado con la recepción de la UFI, pudiendo dificultar la recepción, el registro y la gestión administrativa inmediata del paciente.
- Baños para profesionales en condiciones regulares.
- Se encuentran en malas condiciones los armarios para profesionales.

Se concluye que la Guardia de día del Hospital Muñiz presenta una cobertura adecuada en cuanto a infraestructura crítica y sistemas de

autoprotección, cumpliendo satisfactoriamente con los estándares de la resolución 428/2001. No obstante, que no esté activo el local de admisión propio, afecta parcialmente la recepción del usuario. Se deben adecuar los baños para profesionales en sector de descanso.

Anexo fotográfico Guardia

Figura N°8 Croquis de la guardia planta baja

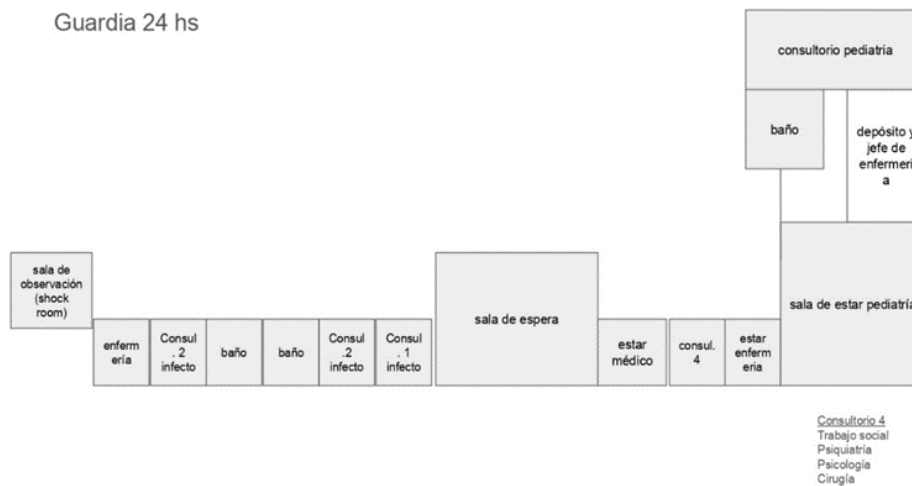


Foto 1. Dormitorio Médicos

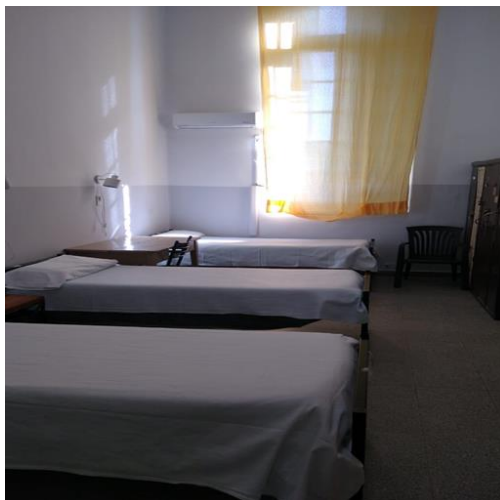


Foto 2 Comedor reparado de Profesionales



Foto N° 3 sector descanso para médicos



Fotos N° 4,5,y 6 Baños en estado regular y locker en mal estado



Foto N°7 Local de admisión de guardia desactivado



V.I.a2 Planta Física UFI

Evaluar la adecuación estructural, operativa y de seguridad de la Guardia del Hospital Muñiz, según los lineamientos de la resolución 428/2001 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece las normas de Organización y Funcionamiento de los servicios de guardia en los Establecimientos Asistenciales incorporándola al programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Descripción de la Guardia UFI

La distribución edilicia de la guardia está organizada de manera funcional, garantizando la seguridad de pacientes, acompañantes y personal de salud, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 428/2001 del Ministerio de Salud.

Accesos y circulación

- El ingreso principal conecta directamente a la Sala de Espera, dimensionada de manera adecuada para contener a los pacientes de fácil accesibilidad.
- La circulación hacia consultorios, sala de hidratación y admisión se encuentra claramente delimitada, evitando cruces innecesarios entre flujos de pacientes y personal.

Consultorios

- Se disponen cuatro consultorios:
 - Consultorio 1 UFI, que cumple una doble función: atención médica y clasificación de pacientes, dado que no existe una sala de *triage* exclusiva.
 - Consultorio 2 Neumo
 - Consultorio 3 Neumo (atención ambulatoria especializada).
 - Consultorio 4 UFI. (atención ambulatoria especializada).

- Todos los consultorios cumplen con las normas de privacidad, ventilación, iluminación y accesibilidad exigidas en la resolución 428/2001.

Áreas de apoyo asistencial

- Sala de Hidratación equipada para la atención inmediata de emergencias respiratorias.
- Estar Médico, para descanso y tareas administrativas del personal profesional.

Áreas de apoyo operativo

- Admisión con mesón propio para el otorgamiento de turnos, lo que garantiza un flujo ordenado de la demanda asistencial.
- Depósito para insumos médicos, con correcto aislamiento del área asistencial.
- Baños diferenciados: uno para personal y otro para pacientes, cumpliendo con la normativa sanitaria y de accesibilidad.

Seguridad y prevención de riesgos

- La planta física cuenta con protocolos de seguridad contra incendios, incluyendo:
 - Señalética de emergencia y evacuación colocada en puntos estratégicos.
 - Extintores portátiles y acceso rápido a hidrantes.
 - Rutas de evacuación claramente demarcadas que permiten la salida rápida desde todas las áreas críticas.

Se dispone de dispositivos de bioseguridad adecuados para la gestión de residuos, cumpliendo con normativa sanitaria, Bolsas rojas para residuos patogénicos y biocontaminados y Bolsas negras para residuos comunes.

Hallazgos

Pisos de granito en estado regular.

Se concluye que la Unidad Febril UFI – Neumo presenta un diseño funcional y seguro, con sectores asistenciales, de apoyo y de servicios correctamente diferenciados. Si bien no dispone de una sala específica de *triage*, esta función se lleva a cabo en el Consultorio 1 UFI, lo cual permite mantener la operatividad de la atención. La infraestructura cumple con la Resolución 428/2001, garantiza accesibilidad, privacidad, bioseguridad, además dispone de señalética, planes de evacuación, equipamiento contra incendios y sistema de gestión diferenciada de residuos por bioseguridad (bolsas rojas y negras) asegurando un entorno asistencial seguro.

Figura N° 9 Croquis de UFI

Guardia UFI - Neumo (6 a 00 hs)



Foto N° 8 Sala de rehidratación con piso en estado regular



V.I.-b- Procedimiento Historia clínica digital Guardia y UFI

Fuente de datos: Listado de pacientes atendidos en el mes de mayo de 2024, correspondientes a la Guardia y UFI.

Período analizado: Del 20/05/2024 al 24/05/2024.²²

Procedimiento: Revisión de historias clínicas digitales, registro de horarios de inicio y cierre de atención, y detalle de prácticas y/o estudios realizados, frecuencia de la atención, tipos de estudios, seguimiento de pacientes. Control

²² El mes de mayo se seleccionó a fin de elegir un período que no estuviera mayormente desviado por el brote de dengue ocurrido en el primer cuatrimestre de 2024. Igual criterio se utilizó para la selección de la UFI.

cruzado con planillas de firma de profesionales. Detección de pacientes con obra social.

Análisis

V:I-b1Guardia

Durante el período comprendido entre el 20 y el 24 de mayo de 2024, se atendieron un total de 740 pacientes en guardia en distintas especialidades. Para el desarrollo del procedimiento, se priorizaron las especialidades de mayor demanda (neumotisiología, infectología y pediatría). Estas tres especialidades representaron 519 pacientes, equivalentes al 83,34% del total. De este grupo, se seleccionaron 70 (13;48) pacientes de forma proporcional y aleatoria. Con esta muestra se elaboró una planilla en Excel que incluyó los siguientes campos:

- Identificación del paciente (para encontrar la historia clínica)
- Especialidad
- Fecha y horario de atención
- Tratamientos/Diagnóstico
- Prácticas realizadas
- Estudios realizados
- Horario de cierre de historia clínica
- Obra social del paciente
- Profesional que lo atendió
- Alta o pase del paciente
- *Triage*- Se observa que ya no se registra el proceso de *triage*

Se realizó la lectura de cada historia clínica digital y se completó la planilla con los datos recolectados.

A partir de la información recopilada, se generaron gráficos y cuadros que permiten observar la duración promedio de atención, también según el tipo de intervención realizada (consultas, prácticas, estudios, o combinaciones de estos) y estadísticas demográficas.

Duración de consulta Guardia

El siguiente análisis se basó en los registros de horario de inicio y cierre de atención, así como en la cantidad de prácticas y/o estudios realizados. La muestra considera únicamente los días entre el 20 y el 24 de mayo de 2024.

Se determinó que:

- Las consultas que incluyen tanto prácticas como estudios son las que presentan mayor duración promedio.
- Las consultas que sólo requieren estudios también tienen una duración elevada.
- Las consultas simples o las que sólo requieren medicación tienen una duración significativamente menor.

- El tiempo de permanencia promedio en guardia oscila entre 01:15 a 01:45 horas
- Tiempo medio de diagnóstico oscila entre 02:36 a 03:26 horas
- Al 75,7% de los pacientes de la muestra se le realizaron estudios y/o prácticas (al 71,43 estudios complementarios y al 4,27 prácticas).

Cuadro N°17

Promedio de Duración por Tipo de Atención	
Tipo de Atención	Duración Promedio
Consultas + Medicación	01:15
Prácticas	01:45
Estudios	02:36
Prácticas + Estudios	03:26

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Cuadro 18: Cantidad de Estudios complementarios y prácticas en la muestra

Estudios	Cantidad	Pacientes	Porcentaje
PCR	2	70	2,86
sangre	17	70	24,29
Esputo	6	70	8,57
Biopsia	1	70	1,43
RX	17	70	24,29
TAC	2	70	2,86
Ecografía	1	70	1,43
otro	4	70	5,71
Practicas			
Curación	2	70	2,86
cirugía	1	70	1,43
TOTAL			75,71%
Total, de estudios		Total, de Practicas	
71,43%		4,28%	

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Hallazgos:

Sin considerar el tipo de consulta, el tiempo promedio de atención fue de 1 hora y 53 minutos, con una mediana de 1 hora y 25 minutos y modas de 28 minutos y 2 horas con 27 minutos. Esto muestra que la mayoría de las consultas suelen durar entre 1 y 2 horas, lo cual indica que las atenciones, en general, tienden a ser bastante prolongadas. Además, al ver los datos por tipo de atención, se nota que los tiempos aumentan cuando se suman prácticas o estudios. Es decir, mientras más compleja es la atención, más se extiende la duración.

Cuadro N°19 Seguimiento de Pacientes Guardia

Altas

Total	Derivaciones	internación	control	Alta directa	SIN DATO
70	22	5	16	21	6
Porcentaje	31,43	7,14	22,86	30	8,57

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Se determinó

- Del total de 70 altas, el 31,43% fueron derivaciones a consultorios externos, el 7,14% requirieron internación, el 25,71% tiene pedido de control, y el 30% se dieron de alta directa. El 8,57% no cuenta con datos registrados sobre el tipo de alta.

Control cruzado con planillas de firma de profesionales Guardia

En guardia del total de 32 profesionales médicos que figuran atendiendo en guardia en el periodo analizado del 20/05/2024 al 24/05/2024, 28 coinciden con la planilla de firmas de guardia y 4 profesionales no fueron encontrados en la planilla de firmas.

Estadísticas sociodemográficas

En guardia Se observó que la mayoría de las personas de la muestra atendidas durante el período analizado fueron hombres, representando un 58,6% del total de la muestra, mientras que las mujeres representaron un 41,4%.

En cuanto a la residencia, el 60% de los pacientes atendidos no son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Clasificación por horario de guardia.

El siguiente cuadro se elaboró a partir de la muestra de los registros de horarios de inicio de atención de guardia, considerando los pacientes atendidos entre el 20/05/2024 y el 24/05/2024.

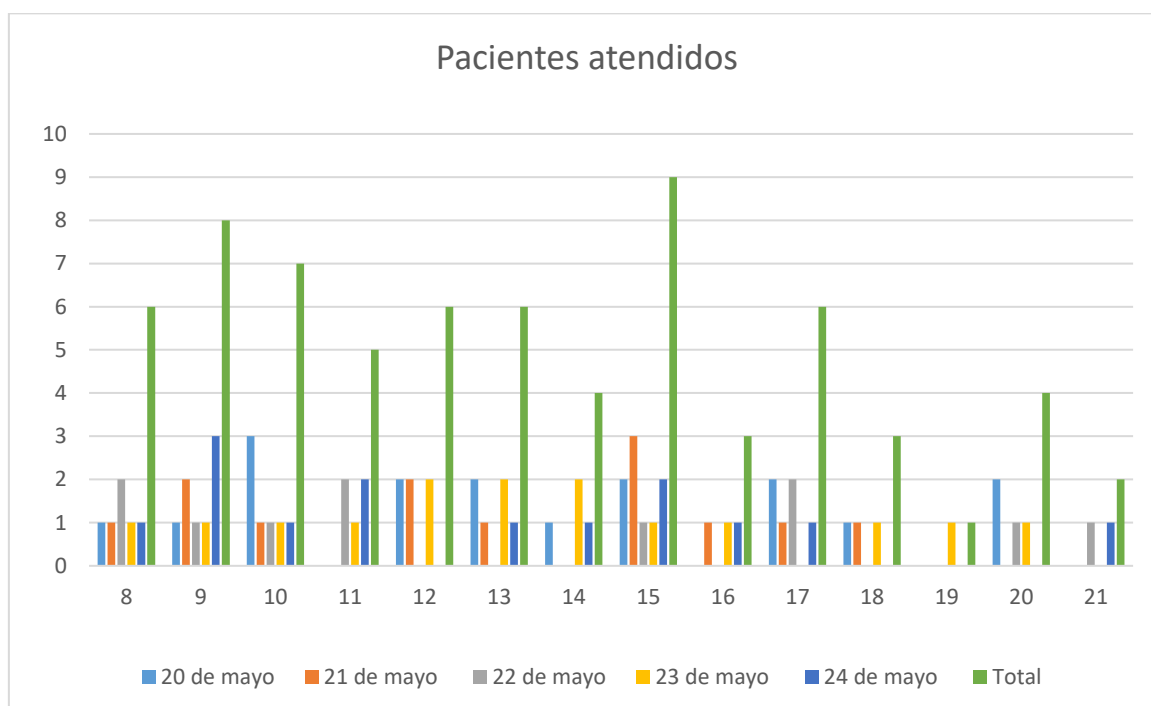
Cuadro n°20

Horario	20 de mayo	21 de mayo	22 de mayo	23 de mayo	24 de mayo	Total
8	1	1	2	1	1	6
9	1	2	1	1	3	8
10	3	1	1	1	1	7
11	0	0	2	1	2	5
12	2	2	0	2	0	6
13	2	1	0	2	1	6

14	1	0	0	2	1	4
15	2	3	1	1	2	9
16	0	1	0	1	1	3
17	2	1	2	0	1	6
18	1	1	0	1	0	3
19	0	0	0	1	0	1
20	2	0	1	1	0	4
21	0	0	1	0	1	2

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Gráfico N° 1

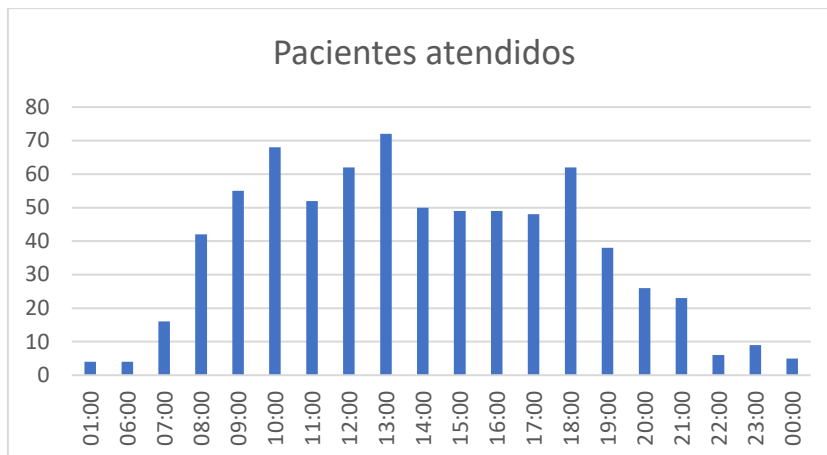


Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Los cuadros muestran la cantidad de pacientes atendidos agrupados por franjas horarias. Se consideró que los pacientes atendidos desde las 8:00 hasta las 8:59 se asignaron al horario de las 8:00, mientras que los atendidos desde las 9:00 hasta las 9:59 se asignaron al horario de las 9:00, y así sucesivamente. Se observó que los horarios con mayor frecuencia de pacientes atendidos son de 9:00 a 10:00 de la mañana y de 15:00 a 16:00 de la tarde.

Clasificación por horario de guardia con el total de 740 pacientes

Gráfico N°2



Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

El análisis de los datos recolectados entre el 20 y el 24 de mayo de 2024 permitió identificar que el horario con mayor afluencia de pacientes en la guardia es de 09:00 a 16:59, abarcando un 62% de las atenciones totales y un 68% de la muestra seleccionada para el análisis.

Registro de datos

Del total de la muestra como del universo correspondiente, se pudo determinar que en el registro del SIGEHOS, no ha quedado registro escrito del *triage* preliminar, así como del listado del gestor episódico correspondiente a la semana de la muestra no ha quedado registro de si el paciente cuenta con obra social o no.

V.I b2 Procedimiento Registro HIS en Unidad Febril

En UFI, se aplicó el mismo procedimiento a los pacientes atendidos. De un total de 191 pacientes atendidos en UFI en el mismo período de la semana de mayo 2024, se seleccionó una muestra aleatoria de 26 pacientes (equivalente al 13,54% del total) para su análisis mediante el mismo formato de planilla²³.

El análisis se elaboró a partir de los registros de los horarios de inicio y cierre de cada atención. Dado que en la mayoría de los casos sólo se realizaron testeos rápidos (hisopado y/o antígeno), no se realizó una clasificación por tipo de práctica o consulta.

²³ Se eligió el mes de mayo para no incluir desvíos en la atención por el brote de dengue ocurrido en el primer cuatrimestre de 2024, y para observar el funcionamiento del gestor de turnos en dicho mes.

Cuadro N° 21 Análisis pacientes de Unidad Febril

Pacientes	PCR	Antígeno
26	14	25
Porcentaje	53,85	96,15

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

En el cuadro precedente se observa que, del total de 26 pacientes, el 53,85% se realizó prueba PCR y el 96,15% test de antígeno. Dado que casi la totalidad de los pacientes (96,15%) se realizó un test rápido de antígeno, se decidió no clasificar las atenciones por tipo de práctica o consulta, ya que no hubo suficiente variedad de procedimientos.

Se determinó lo siguiente

- Promedio de duración de la consulta fue de: aproximadamente 00:40 minutos.
- Mediana: 00:36 minutos
- Duración máxima: 02:15
- Moda: 00:38 minutos – fue la duración que más veces se repitió.

La mediana fue de 36 minutos y la moda de 38 minutos, lo que indica que la mayoría de las consultas tienen una duración habitual de entre 35 y 40 minutos. Esto confirma que, en condiciones normales, las consultas no suelen extenderse más allá de una hora. Aunque el promedio de duración fue de 40 minutos, se registró al menos un caso con una consulta que duró 2 horas y 15 minutos. Este tipo de casos puntuales eleva el promedio, pero no representan la duración típica de la mayoría de las atenciones.

Detección de pacientes con obra social UFI

Cuadro N° 22

Total	Programa sumar	Sin cobertura	Obra social	Sin registro
26	4	9	10	3
Porcentaje	15,38	34,62	38,46	11,54

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Si bien el 38,46% de las personas de la muestra cuenta con obra social, el 50% de la población (sumando quienes no tienen cobertura y quienes están en el Programa Sumar) depende de servicios de salud públicos o no tiene acceso formal a través de una obra social. Este grupo está compuesto por personas sin cobertura (34,62%) y aquellas incluidas en el Programa Sumar (15,38%), un plan público orientado a quienes no cuentan con obra social. Por otra parte, el 11,54% de los casos no se tiene información de su situación de cobertura. Estos datos muestran que al menos la mitad de la población evaluada depende del sistema público de salud.

Clasificación por horario de UFI

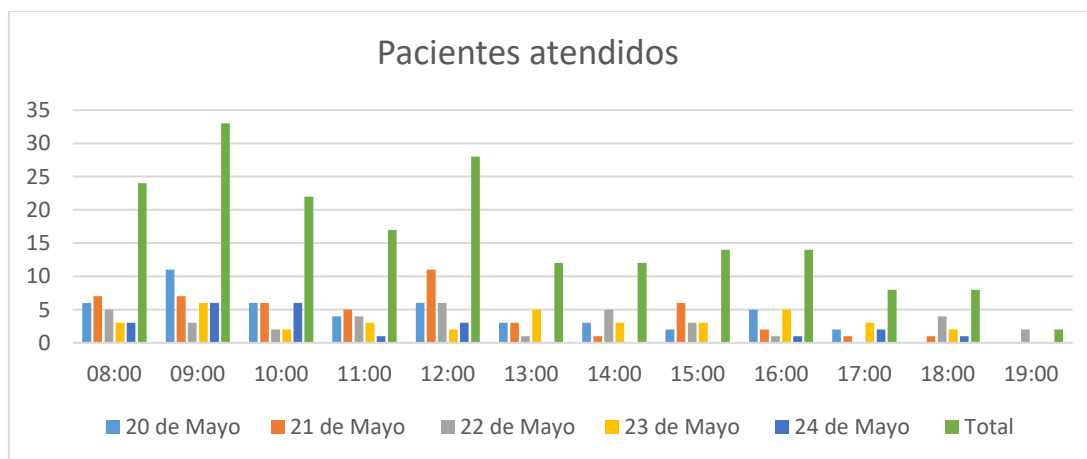
El siguiente cuadro se elaboró a partir de los registros de horarios de inicio de atención y de cierre de la historia clínica de la UFI, considerando al universo de todos los pacientes atendidos (192) entre el 20/05/2024 y el 24/05/2024. (Horario de funcionamiento formal d-8 a 20hs de lunes a domingo).

Cuadro N°23

Número de pacientes atendidos, clasificados por fecha y horario						
Horario	20/5/2024	21/5/2024	22/5/2024	23/5/2024	24/5/2024	Total
8:00	6	7	5	3	3	24
9:00	11	7	3	6	6	33
10:00	2	6	2	2	6	18
11:00	4	5	4	3	1	17
12:00	6	11	6	2	3	28
13:00	3	3	1	5	0	12
14:00	3	1	5	3	0	12
15:00	2	6	3	3	0	14
16:00	6	2	1	5	1	15
17:00	2	1	0	3	2	8
18:00	0	1	4	2	1	8
19:00	0	0	2	0	0	2
Pacientes	45	50	36	37	23	191

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Gráfico N°3 Pacientes atendidos por franja horaria



Los cuadros muestran la cantidad de pacientes atendidos agrupados por franjas horarias. Se consideró que los pacientes atendidos desde las 8:00 hasta las 8:59 se asignaron al horario de las 8:00, mientras que los atendidos desde las 9:00 hasta las 9:59 se asignaron al horario de las 9:00, y así sucesivamente. Se observó que los horarios con mayor frecuencia de pacientes atendidos son de 9:00 a 10:00 de la mañana y de 12:00 a 13:00 del mediodía.

Control cruzado con planillas de firma de profesionales UFI

En UFI, fueron cotejados todos los profesionales (9) que brindaron atención en el periodo analizado, es decir fueron encontrada su presencia en la planilla de firmas del hospital.

UFI estadísticas socio demográficas

En UFI se observó que la mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres, quienes representaron el 73,07% de la muestra, mientras que los hombres el 26,92% restante.

En cuanto a la edad, los pacientes se encuentran en un rango que va desde los 18 hasta los 80 años, lo que indica una amplia diversidad etaria dentro de la población atendida.

Facturación de ambas unidades (UFI y Guardia de Día)

De los datos aportados por la Unidad de facturación se realizó el siguiente cuadro determinándose que no hubo un aumento en el año 2024 de la cantidad de anexos hechos por ambos sectores. Según el jefe de facturación no se puede discriminar la cantidad de anexos correspondientes a Guardia y los que corresponden a UFI. También se puede observar que hubo un aumento de la confección de anexos II en el primer semestre de 2025, pasando de 841 en 2024 a 1240 en el año 2025. Por otra parte, Se constató que no se requiere los datos de obra social para el mesón de turnos episódicos. De manera concordante, el jefe de facturación estima que se podría mejorar el funcionamiento, si en la ventanilla de mesón de Guardia/UFI cotejaran fehacientemente si existe vínculo Paciente / obra social. No contar con un sector de recepción activo propio de la guardia para llevar a cabo el registro y detección del paciente con obra social, no facilita obtener mejores resultados en el recupero de gastos.

Cuadro N°24

Anexos II generados para GUARDIA +UFI			
	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Enero	825	1	2
febrero	268	54	250
Marzo	157	29	309
Abril	81	110	269
Mayo	85	407	261
Junio	74	240	149
Julio	104	187	0
Agosto	98	20	0
Septiembre	40	145	0
Octubre	17	14	0
Noviembre	11	161	0
Diciembre	41	18	0
totales	1801	1386	1240

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

V.I.C-Procedimiento de cumplimiento de la Dotación POU

Cuadro N° 25 Análisis de la Dotación de guardia Htal. Muñiz según POU decreto 315/22

ESPECIALIDAD	Dotación normativa 315/2022			Cumplimiento Dotación requerida	Titulares		Suplentes		Refuerzo		Cargos vacantes
	Dotación requerida por día (POU)	Dotación requerida semanal (POU)	Dotación semanal incluyendo suplentes informada		cantidad	%	cantidad	%	cantidad	%	
JEFE DE DÍA	1	7	7	100%	7	100%					0
ANESTESIOLOGÍA	1	7	7	100%	7	100%					0
ASISTENCIA RESPIRATORIA	2	14	8 titulares y 6 vacantes (cubierto con 6 suplentes)	100%	8	57%	6	43%			6
ASISTENTE SOCIAL	1	7	7	100%	7	100%					0
BACTERIOLOGÍA	1	7	7 titulares / 1 vacante (cubierto con 1)	100%	6	86%			1	14%	1
BIOQUÍMICO	1	7	7 (+ 1 refuerzo)	100%	7	100%			1	14%	0
CIRUGÍA	1	7	7	100%	7	100%					0
ENDOSCOPIA	2	14	12 titulares/ 2 vacantes	86%	12	86%					2
FARMACÉUTICO	1	7	7 (+1 refuerzo)	100%	7	100%			1	14%	0
HEMOTERAPIA	1	7	1 titular/ 6 vacantes	14%	1	14%					6
INFECTOLOGÍA	1	7	7 titulares/ 1 vacante	86%	6	86%					1
INSTRUMENTADOR	1	7	7 titulares	100%	7	100%					0
KINESIOLOGÍA	4	28	28	100%	28						0
NEUMOTISIOLOGÍA	1	7	7 titulares/ 1 vacante	86%	6	86%					1
PEDIATRÍA	2	14	10 titulares / 4 vacantes	71%	10	71%					4
PSICOLOGÍA	1	7	7 titulares	100%	7	100%					0
PSIQUIATRÍA	1	7	6 titulares / 1 vacante	86%	6	86%					1
RADIOLOGÍA	2	14	7 titulares / 7 vacantes	50%	7	50%					7
TERAPIA INTENSIVA	4	28	17 titulares/ 11 vacantes	79%	17	61%	5	18%			11
AYUDANTE DE GUARDIA SIN ESP.	3	21	20 titulares / 1 vacante	95%	20	95%					1
DERMATOLOGÍA	SEMANAL	1	1 titular	100%	1	100%					0
HEPATOLOGÍA	SEMANAL	1	1 titular	100%	1	100%					0
BIOQUÍMICO	SEMANAL	1									1
TOTAL Dotación Diaria	32	224			183 (sin semanales)		11		3		41 (sin semanales)

Fuente: Elaboración propia en base a información brindada por el Dpto. de Urgencias.

Procedimiento: Análisis de cobertura de cargos vacantes, de acuerdo a la documentación²⁴, aportada por el Departamento de guardia.

Cobertura de cargos según especialidad²⁵:

Los cargos para jefe de día, anestesiología, trabajo social, bioquímico diario, cirugía, farmacéutico, instrumentador, kinesiología, psicología, dermatología semanal y hepatología semanal están cubiertos en un 100%.

POU: 14 La especialidad asistencia respiratoria está cubierta en un 100%, pero se compone de un 57 % (8) son titulares y 43% (6) son suplentes de guardia. Es decir, hay un 43% (6) de cargos vacantes. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura de tres (3) de los seis cargos vacantes. De acuerdo a la documentación recibida, sólo se cubrió una vacante en junio de 2025 (Res. 2407/25).

²⁴ Informado mediante correo electrónico 22/8/2025 (24 archivos)

²⁵ Informado mediante correo electrónico 11/8/2025- archivo denominado POU.docx

POU: 7. La especialidad bacteriología está cubierta en un 100% con 6 titulares (86%) y un (1) refuerzo de guardia, es decir, hay un (1) cargo vacante. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura del cargo vacante. De acuerdo a la documentación recibida se cubrió una vacante en junio de 2025 (Res. 2132/25).

POU: 14 La especialidad endoscopia está cubierta en un 86% (12 titulares). Esta categoría tiene dos (2) cargos vacantes. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura de uno (1) de los dos (2) cargos vacantes. No se recibió documentación respaldatoria de dicho llamado.

POU:7 La especialidad hemoterapia e inmunohematología o técnico en hemoterapia está cubierta en un 14% (1 titular). Esta categoría tiene seis (6) cargos vacantes. No se llamó a concurso para la cobertura de los cargos vacantes.

POU: 7 La especialidad infectología está cubierta en un 86% con seis (6) titulares. Esta categoría tiene un (1) cargo vacante. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura del cargo. De acuerdo a la documentación recibida se cubrió una (1) vacante en julio de 2025 (Res. 2812/25)

POU: 7La especialidad neumotisiología está cubierta en un 86% con seis (6) titulares. Esta categoría tiene un (1) cargo vacante. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura del cargo recientemente (DI 149/25 el 29/7/2025)

POU: 14 La especialidad pediatría está cubierta en un 71% con diez (10) titulares. Esta categoría tiene cuatro (4) cargos vacantes. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura de tres (3) cargos vacantes. De acuerdo a la documentación recibida se cubrió una vacante recientemente (Res 3080/25 del 5/8/2025) y se produjeron tres llamados a concurso entre 2024 y 2025.

POU: 7La especialidad psiquiatría está cubierta en un 86% con seis (6) titulares. Esta categoría tiene un (1) cargo vacante. No se llamó a concurso para la cobertura del cargo vacante.

POU: 14 La especialidad radiodiagnóstico o diagnóstico por imágenes está cubierta en un 50% por siete (7) titulares. Esta categoría tiene siete (7) cargos vacantes. No se llamó a concurso para la cobertura de los cargos vacantes.

POU:28 La especialidad terapia intensiva está cubierta en un 79% por diecisiete (17) titulares 61% y por cinco (5) suplentes 18%. Esta categoría tiene once (11) cargos vacantes. De acuerdo a lo informado se llamó a concurso para la cobertura de los 11 cargos vacantes. Se cubrieron las once (11) vacantes de las cuales 4 fueron designados en 2024 y 7 en 2025.

POU:21 La categoría profesional de guardia médico sin especialidad está cubierta en un 95% por veinte (20) titulares. Esta categoría tiene un (1) cargo vacante. Se llamó a concurso para la cobertura del cargo vacante. Se cubrió la vacante este año. (Res. 2257/25).

POU:1 La categoría bioquímico semanal está vacante. No se llamó a concurso para la cobertura del cargo vacante.

Síntesis

La dotación requerida de profesionales diarios y según la POU es de 224 profesionales y 3 profesionales semanales. Dicha dotación se encuentra cubierta en un 81,7% por titulares y en un 5% por suplentes de guardia. El 18.30% (41) de los cargos diarios se encuentra vacante. Y un profesional semanal.

Según la documentación recibida de los 41 cargos vacantes de la POU de profesionales diarios, en el año bajo examen (2024) se cubrieron cuatro (4) cargos vacantes y doce (12) en 2025. Se recibió la documentación respaldatoria de los 16 nombramientos y de 5 llamados a concurso y para la especialidad de Neumonología, 3 para pediatría y 1 para terapia intensiva. Hasta el día de la fecha se cubrieron el 39% de los cargos vacantes, es decir, todavía restan cubrir el 61 % de los cargos vacantes de la planta orgánica de urgencia,

Cuadro N°26 Disposiciones recibidas y cargos cubiertos

Especialidad	Cargos vacantes	Disposición/Resolución	Cargos cubiertos
Asistencia respiratoria	6	Res 2407/25 GCABA-MSGC Designación Asistencia Respiratoria 19/6/25 V	1
Bacteriología	1	Res 2132/25 GCABA-MSGC Designación Bioquímica con orientación en Bacteriología 3/6/25 M	1
Endoscopia	2	No se recibió documentación	
Hemoterapia	6	No se recibió documentación	
Infectología	1	Res 2812/25 GCABA-MSGC Designación Infectología 15/7/25 DV	1
Neumotisiología	1	DI 149/25 -GCABA-HIFJM Llamado a concurso público y abierto Neumonología 29/7/25	
Pediatría	4	DI 93/24 HIFJM Llamado a concurso público y abierto 16/5/2024	1
		DI 263/24 HIFJM Llamado a concurso público y abierto 12/12/2024	
		DI 82/2025 HIFJM Deja sin efecto DI 93/2025 HIFJM	
		DI 168/25 HIFJM Llamado a concurso público y abierto 14/8/2025	
		Res 3080/25 GCABA-MSGC Designación Pediatría 5/8/25 V	
Psiquiatría	1	No se recibió documentación	
Radiodiagnóstico	7	No se recibió documentación	
Terapia intensiva	11	DI 153/25 GCABA-HIFJM Llamado a concurso público y abierto Terapia intensiva 30/7/25	11
		DI 159/25 GCABA-HIFJM Modificación DI 153/25 1/8/25	
		Res 3670/24 -GCABA-MSGC Designación Terapia intensiva 9/8/2024 DN	
		Res. 4037/24-GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 2/9/24 AF	
		Res. 4628/24 -GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 10/10/24 RA	
		Res 4762/24 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 18/10/24 P	
		Res 144/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 10/1/25 S	

		Res 520/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 4/2/25 PC	
		Res 671/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 13/2/25 C	
		Res 1499/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 22/4/25 PM	
		Res 1636/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 30/4/25 P	
		Res 2237/25 GCABA-MSGC Renuncia Terapia intensiva 8/6/25 PC	
		Res 2806/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 15/7/25 ZG	
		Res 2950/25 GCABA-MSGC Designación Terapia Intensiva 24/7/25 CB	
Ayudante de guardia sin esp.	1	Res 2257/25 GCABA-MSGC Designación Profesional de guardia médica asistente adjunto 9/6/25 C	1
Bioquímico	1	No se recibió documentación	
Total de cargos vacantes	42		

Fuente: Elaboración propia en base a Disposiciones y resoluciones del Ministerio del Ministerio de Salud

V.I.-d-Procedimiento CCEE Vespertinos de TBC

V.I.-d.1-Planta física de consultorio TBC

Se realizó un procedimiento a fin de Evaluar el grado de cumplimiento de las condiciones edilicias y funcionales de la Sala 17 y el Hospital de Día, en función de los estándares normativos vigentes, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la infraestructura destinada a la atención ambulatoria.

Descripción General del Área

La Sala 17 y el Hospital de Día se encuentran ubicados en planta baja, lo cual facilita el acceso de los pacientes ambulatorios. El ingreso está señalizado correctamente y cuenta con rampa de acceso, elemento fundamental para garantizar la accesibilidad universal, especialmente para personas con movilidad reducida o usuarios de sillas de ruedas.

El servicio cuenta con mesón de turnos propio con tres personas en atención al público en sala 17 y otro mesón en Hospital de día con una persona. También cuenta con nichos hidrantes y matafuegos en todo el sector.

Especialidades Atendidas en Hospital de Día y Sala 17

Las siguientes especialidades y prácticas se realizan en forma regular en estos consultorios:

- Tuberculosis (cinco consultorios) / Medicina del dolor / Infectología/Rehabilitación respiratoria / Neurocirugía / Inmunología /Testeo HIV/Sífilis / Nutrición / Cirugía de baja intensidad / Medicina del Estrés /Fonoaudiología

Cumplimiento de Normativa de Referencia

Se evaluaron los requerimientos establecidos en las directrices ministeriales, especialmente en lo referido a:

- Seguridad edilicia y salidas de emergencia
- Zonificación de funciones (asistencia médica, enfermería, limpieza, personal)
- Accesibilidad universal
- Gestión de residuos y bioseguridad
- Comodidad y privacidad del paciente ambulatorio

Consideraciones Funcionales y Operativas

La distribución de los espacios permite una atención ambulatoria ordenada y respetuosa de los circuitos de atención. Sin embargo:

- La ausencia de áreas específicas de almacenamiento podría generar riesgos en la organización del material médico y residuos, comprometiendo normas de bioseguridad.

Infraestructura funcional

- Falta de consultorio grupal: Limita el abordaje interdisciplinario o terapias grupales (importante para nutrición, rehabilitación, etc.).
- Mejora de sala de estar para médicos:
- Afecta las condiciones de trabajo del personal asistencial (descanso, reuniones clínicas, guardado de pertenencias).
- Depósitos específicos no disponibles:

No se cuenta con:

- Depósito de materiales e insumos médicos
- Depósito de residuos comunes / domiciliarios
- Local técnico de mantenimiento o ingeniería hospitalaria

Esta situación dificulta una gestión eficiente y segura de recursos y residuos.

Accesibilidad y circulación

- Acceso alejado del ingreso principal:
Puede generar confusión en los pacientes. Si bien hay señalización, se recomienda reforzarla y facilitar la orientación interna.

Equipamiento de sala de espera

- Falta de mobiliario infantil: No se cuenta con equipamiento adaptado para niños/as, lo cual puede ser importante si se atienden especialidades como inmunología, nutrición o fonoaudiología pediátrica.

Espacios complementarios ausentes o subutilizados

- Espacio de personal con limitaciones (Aunque existe, podría mejorarse su confort o funcionalidad). Sin espacio claramente identificado para reuniones o coordinación técnica afecta la comunicación entre equipos o el trabajo en red dentro del servicio.

Síntesis del procedimiento

Además de resolver estas carencias puntuales, se sugiere avanzar hacia una reorganización funcional de los espacios para mejorar la experiencia del paciente y optimizar los flujos de atención.

La auditoría realizada en la Sala 17 y el Hospital de Día permite concluir que el área cumple, en términos generales, con los requisitos normativos establecidos para dispositivos de atención ambulatoria en cuanto a infraestructura, accesibilidad, seguridad y funcionalidad. Se constata la existencia de espacios esenciales como consultorios, office de enfermería,

sanitarios diferenciados, y un sistema de autoprotección contra incendios con nichos hidrantes y matafuegos conforme a la normativa vigente, lo cual representa un cumplimiento correcto en términos de seguridad edilicia.

Sin embargo, también se identifican debilidades estructurales y organizativas que impactan directamente en la calidad de la atención, la comodidad del personal y la eficiencia operativa. Entre ellas se destacan la ausencia de depósitos diferenciados para materiales e insumos, y local/depósito para residuos patogénicos.

Asimismo, se sugiere fortalecer aspectos vinculados a la humanización del entorno, como la incorporación de mobiliario infantil en salas de espera, especialmente si se brinda atención pediátrica.

Desde una perspectiva institucional, se reconoce el esfuerzo sostenido por mantener condiciones edilicias seguras y operativas. No obstante, para alinear el servicio con los estándares actuales de calidad en salud ambulatoria, será fundamental avanzar progresivamente en la implementación de las mejoras mencionadas, priorizando aquellas que tengan impacto directo en la experiencia del paciente y en las condiciones laborales del personal de salud.

Foto N° 9 y 10 Sala de espera pediátrica para tuberculosis contigua al baño de mujeres.



V.I.-d.2-Procedimiento de Historia Clínica digital CEVeT

Fuente de datos: Listado de pacientes atendidos en el mes de mayo de 2024, correspondientes a consultorio externo de tuberculosis Período analizado: del 20/05/2024 al 24/05/2024.

Análisis:

Durante el período comprendido entre el 20 y el 24 de mayo de 2024, se atendieron un total de 175 pacientes se seleccionó una muestra aleatoria de 28 pacientes (equivalente al 16,0%) para su análisis mediante formato de planilla.

Con esta muestra se elaboró una planilla en Excel que incluyó los siguientes campos:

- Identificación del paciente (para encontrar la historia clínica)
- Fecha y horario de atención
- Residencia

- Profesional que lo atendió / Especialidad
- Control de medicación
- Estudios realizados y Prácticas realizadas
- Tipo de consulta (primera vez / ulterior)
- Horario de cierre de historia clínica

Se realizó la lectura de cada historia clínica digital y se completó la planilla con los datos recolectados.

Resultados:

Los pacientes de la muestra fueron atendidos por 10 profesionales distintos a lo largo de la semana, variando entre 3 o 4 profesionales por día. Con respecto al horario de inicio de la atención, no se encontró el registro del horario de inicio de la atención en las historias clínicas, sólo del horario de cierre, por lo que no fue posible determinar la duración de las consultas. Sin embargo, se pudo cotejar la franja horaria de atención por el horario de cierre que fue 14:03 hs. a las 18:06 hs.. También se determinó que el 67,86% de los pacientes de la muestra fue atendido en la franja horaria de 14hs. a 16hs.

Del listado de pacientes recibidos por el gestor de turnos no contaba con los datos de si los pacientes poseían o no con obra social.

Tipos de Estudios y prácticas

Cuadro N°27

Tipo de estudio	Pacientes	Porcentaje
Laboratorio	20	71,43%
Biopsia	1	3,57%
Rayos X	12	42,86%
Tomografía (TAC)	3	10,71%
Otros	10	35,71%

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados

Resultados

- Del total de 28 pacientes, el 71,43% se realizó estudios de laboratorio, el 3.57% biopsia, el 42.86% rayos x, el 10,71% tac y el 35.71% otro tipo de estudio.
- Los estudios más frecuentes fueron laboratorio (71,43%) y rayos X (42,86%).
- No se registraron prácticas en las historias clínicas revisadas

Tipos de consulta y control de medicación

Del total de 28 pacientes de la muestra, el 89,29% (25) recibió medicación. Todos fueron atendidos ya sea para control o por derivación debido al contacto con personas infectadas por tuberculosis. La totalidad de los pacientes de la muestra eran pacientes de consultas ulteriores, excepto un caso que fue redirigido a otro servicio.

Estadísticas socio demográficas

En cuanto a la residencia, el 61% de los pacientes atendidos no son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La mayoría de las personas de la muestra atendidas durante el período analizado fueron hombres, representando un 57%, mientras que las mujeres representaron un 43%.

V-I E Producción de la guardia ampliada

La producción de la guardia ampliada del año 2024 corresponde a los pacientes atendidos por los siguientes sectores, Guardia del día, Unidad Febril, hospital de día global (Htal. de día programado e inmediato, centro de testeo VIH/sífilis y dispositivo de Consultorios Vespertinos de Tuberculosis). El siguiente cuadro muestra la producción de cada sector. Del procedimiento realizado se expone la siguiente síntesis.

Cuadro N° 28 Producción de Guardia día + UFI + Hospital de día Global

Meses de 2024	Especialidades de la Guardia del Día					UFI	Hospital de Día Global			TOTAL MENSUAL
	NEUMO	INFECTO	PEDIATRIA	DERMATO	Cirugía/Piquiatría/ Psicología/ Trab. Social	Consultorios Febriles	HOSPITAL DE DIA (APyAI)	Consult. TBC	CENTRO DE TESTEO RAPIDO	
Enero	664	1209	174	176	193	2074	206	668	219	5583
Febrero	459	1007	237	144	169	2728	552	690	129	6115
Marzo	457	951	536	143	183	4208	2035	556	70	9139
Abril	640	1044	398	160	179	2619	1921	714	143	7818
Mayo	827	917	443	168	179	1339	289	725	178	5065
Junio	795	773	317	136	194	1034	209	627	189	4274
Julio	761	761	186	176	392	807	471	704	234	4492
Agosto	714	837	214	176	457	950	409	705	222	4684
Septiembre	825	945	309	168	369	903	210	731	293	4753
Octubre	831	872	192	176	308	865	237	709	257	4447
Noviembre	612	862	153	152	200	661	279	672	239	3830
Diciembre	905	1416	152	152	359	468	373	814	295	4934
TOTAL ANUAL	8490	11594	3311	1927	3182	18656	7191	8315	2468	65134

Fuente: Elaboración propia en base a información brindada por el Dpto. de Urgencias.

Producción total anual de las tres áreas= 65.134 (100%)

Guardia del día =28.504 (43,76%)

Unidad Febril =18.656 (28,64 %)

Hospital de Día Global = 17.794 (27,60%)

En cuanto a la producción de la organización actual del Departamento de Urgencia con los tres sectores propuestos para la nueva estructura, se pudo determinar que de la producción total para el año 2024 de consultas atendidas, el 43,76% del dicho total corresponde a la producción de la Guardia del día propiamente dicha con las especialidades de mayor atención que son Infectología y neumonología, además de pediatría, dermatología, cirugía, psiquiatría, psicología y trabajo social. Por otra parte, la producción de la Unidad Febril representa un 28,64 % de la producción total, así como el Hospital de día global (que incluye la producción de la atención programada e Inmediata, del centro de testeo rápido y de los consultorios de tuberculosis) representa un 27,60

% de la producción total. Determinando que en el nuevo esquema de la estructura ampliada estos dos sectores representan un 56.24% de la producción total del sector Urgencias.

Comparación producción de los años 2023/2024

Cuadro N°29

Guardia total anual		
	año 2023	Año 2024
Enero	3849	5583
Febrero	3041	6115
Marzo	4698	9139
Abril	5693	7818
Mayo	4897	5065
Junio	4378	4274
Julio	4084	4492
Agosto	4424	4684
Septiembre	4179	4753
Octubre	4752	4447
Noviembre	4509	3830
Diciembre	4363	4934
Total	52867	65134

Fuente: Elaboración propia en base a información brindada por el Dpto. de Urgencias.

La diferencia de producción entre los años ha sido de 12.267 consultas/pacientes realizadas en 2024 respecto del año anterior eso representa un incremento de 23,20% respecto del año anterior, este incremento se explica fundamentalmente por la producción de los nuevos sectores Hospital de día 2921consultas más, Consultorio de TBC 6865 consultas más y centro de testeo rápido VIH/sífilis 1875 consultas más, entre los tres servicios produjeron 11661 consultas. Esta última cifra representa el 95% del incremento de producción de Departamento de urgencias para el año 2024.

V.II -División Dermatología

V.II.-a- Planta física consultorios externos de Dermatología

El objetivo del presente procedimiento ha sido evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física del Servicio de Dermatología conforme a los estándares establecidos en con el objetivo de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes.

Metodología

Se utilizó una grilla de verificación con base en los puntos normativos de las Directrices para la organización y funcionamiento para Consultorios Individuales, Policonsultorios y Servicios de atención ambulatoria. Se inspeccionó la infraestructura declarada y se contrastaron los ítems obligatorios,

deseables y opcionales. Se incluyeron observaciones adicionales brindadas por el equipo responsable del área.

Resultados del procedimiento

A. Ítems cumplidos

- Consultorios individuales: Sí, se dispone de 9 consultorios.
- Atención de adultos: Sí.
- Atención con demanda espontánea: Sí.
- Sala de espera: Sí, con 12 asientos.
- Office de enfermería: Sí.
- Sanitarios para personal y público: Sí, 1 inodoro, 1 mingitorio por cada sector masculino dos inodoros en femeninos en PB y el de profesionales se encuentra en el primer piso.
- Depósito de materiales y equipos: Sí.
- Sistemas de autoprotección contra incendios: Sí, el servicio cuenta con matafuegos, nichos hidrantes, en condiciones operativas.

B. Ítems que NO cumplen con normativa vigente

- Policonsultorio: No disponible.
- Consultorios con sanitario interno: Ninguno cuenta con baño propio.
- Oficina de jefatura: Ausente.
- Sala de médicos / Estar del personal: No disponible.
- Office de limpieza: Inexistente. Lo hace una empresa tercerizada.
- Separación de residuos domiciliarios: Se realiza y separa en bolsas rojas y negras para impedir contaminación
- Depósito de residuos biopatogénicos: No poseen local. Aunque cuentan con recipientes de bolsa negra y bolsa roja. El retiro hace una empresa tercerizada
- Placard / local de ingeniería: Inexistente.
- Accesibilidad vehicular: Inadecuada. No hay ingreso para ambulancias ni transporte asistido. El acceso se encuentra a 30 metros y deben subir otra escalera.
- Acceso señalizado: No cumple con normas de señalización.
- Organización física disgregada: El servicio se encuentra dividido en dos pisos.
- Salida de emergencia: No identificada.
- Barreras arquitectónicas: Presencia de escaleras y escalones sin rampas.
- Ascensor para personas con movilidad reducida: No existe.
- Sala para prácticas (Quirófano tipo c) en primer piso sin ascensor: Los pacientes con movilidad reducida deben subir por escalera.
- Escalera de acceso a Quirófanos sin doble baranda.

Síntesis de los resultados

El Servicio de Dermatología no cumple en forma integral con los estándares mínimos establecidos con las directrices organización y

funcionamiento para consultorios individuales, policonsultorios y servicios de atención ambulatoria. Se identifican deficiencias en accesibilidad, seguridad y estructura funcional.

El diseño dividido en distintas plantas, la falta de ascensor y la necesidad de que los pacientes suban escaleras para acceder a Salas de procedimientos comprometen seriamente el principio de accesibilidad universal y constituyen una barrera significativa, especialmente para personas con movilidad reducida. La ausencia de infraestructura destinada al personal (sala de médicos, jefatura, office de limpieza) representan riesgos para las condiciones laborales.

Anexo fotográfico CCEE Dermatología

Foto N°11 acceso al edificio en 1° piso **Foto N°12** sala de espera



Foto N°13 escalera sin Baranda **Foto N°14** acceso al primer Piso

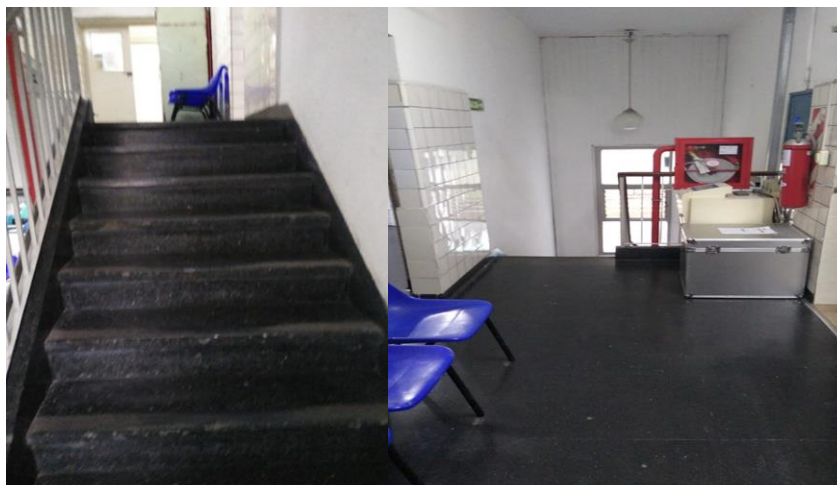


Foto N°15 tramo escalera a 1° piso

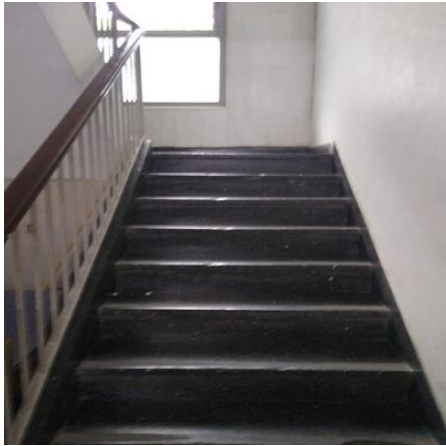


Foto N°16 sala de prácticas



V.II.-b1-. Producción del servicio CCEE Dermatología (análisis estadístico)

Objeto de análisis estadístico.

Revisión comparativa de los registros de atención del mes de junio de 2024 según tres fuentes:

- Departamento de Estadísticas resumen Mensual
- Unidad de Dermatología, informado por jefatura.
- Recuento matemático de registro en Planillas manuales.

Datos registrados:

- D. Estadísticas: 1159 Pacientes atendidos
- U. Dermatología: 1429 Pacientes atendidos
- Copia Planillas manuscritas: 1141 Pac. Atendidos según recuento de auditoría.

Análisis y observaciones:

Diferencias entre fuentes:

- Se observa una discrepancia significativa entre los datos informados por la Unidad de Dermatología (1429 pacientes) y los registrados en Estadísticas (1159 pacientes), con una diferencia de **270 registros**.
- El recuento de las planillas manuales determinó una cifra aún menor (1141 pacientes), lo que representa una diferencia de:
 - 288 registros con respecto a los datos de la Div. Dermatología.
 - 18 registros con respecto al informe de la División Estadísticas.

Consistencia y control:

- No parece existir una conciliación sistemática entre las fuentes.
- Las planillas manuales, que deberían servir como respaldo, no coinciden plenamente con ninguna de las otras dos fuentes.
- En el sector estadística no se toman en cuenta los datos del Gestor de encuentros (turnos) para verificar la cantidad de pacientes atendidos. Como se observará en el siguiente

procedimiento las planillas manuscritas no representan la totalidad de pacientes atendidos, sino solamente el 50%.

Conclusiones:

- La falta de concordancia entre las bases de datos utilizadas para registrar los pacientes atendidos en el servicio de dermatología compromete la calidad del dato y limita la trazabilidad de la información.
- Este desfase puede deberse a errores en la carga, registros duplicados, diferencias en criterios de inclusión o procesos paralelos no integrados (Datos del gestor de encuentros no cargados).

V.II.-b2- Registro de atención de pacientes realizadas en la semana del 24 al 28 de junio de 2024 .

Síntesis de Auditoría Estadística – Registro de Atenciones (24 al 28 de junio de 2024 CCEE Dermatología)

El objetivo de procedimiento fue evaluar y comparar los registros de atención consignados en las planillas de registro manual de atención en CCEE de dermatología, con las planillas del Gestor de turnos del mesón, identificando duplicaciones, omisiones y consistencia entre ambas fuentes.

Documentación analizada.

Copia de planillas de registro manual correspondientes al mes de junio de 2024, entregadas por el área de estadística del hospital Muñiz.
 Base de datos del Gestor de encuentros del SIGEHOS correspondiente al período de la semana del lunes 24 de junio al viernes 28 de junio de 2024 inclusive, aportada por la jefatura de mesón de turnos.

Procedimiento

Se realizó el recuento del registro de “pacientes atendidos” en ambas planillas cotejando profesionales que atendieron, pacientes atendidos y registrados en cada planilla y las repeticiones en ambas. Dicho recuento se utilizó a posteriori para la selección de historias clínicas a revisar (proporcionalmente) en el procedimiento correspondiente de registro de consulta en HC digital del SiGEHOS.

Cuadro N°30

Días de atención y Cantidad de pacientes en PLANILLA MANUAL dermatología										
DÍA DE ATENCIÓN	Med. C1	Med.F1	Fototerapia	Med. F2	RESIDENTES	Med.C2	GUARDIA	DERMATO GRAL.	S/Datos del Prof	TOTAL
24-jun	23	5	4	5	0	0	6	9	11	
25-jun	22	28	3	7	0	4	12	0	9	
26-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28-jun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	45	33	7	12	0	4	18	9	20	148

Fuente: Elaboración propia en base a Datos sector estadísticas junio 2024

Cuadro N°31

Días y Cantidad de pacientes PLANILLAS Gestor de encuentros (turnos)del MESÓN central						
DÍA DE ATENCIÓN	Med. C1	Med.F1	Med. F3	med. R1	RESIDENTES	TOTAL
24-jun	15	5	0	5	12	
25-jun	13	9	5	7	0	
26-jun	16	9	6	7	0	
27-jun	12	12	0	8	7	
28-jun	8	5	7	6	0	
TOTAL	64	40	18	33	19	174

Fuente: Elaboración propia en base a Datos sector Mesón central (gestor de encuentros) junio 2024

Análisis Cuantitativo

Fuente

Planilla manual 148 pacientes atendidos

Planilla Mesón 174 pacientes atendidos

En ambas planillas se repiten 26 pacientes, por lo tanto, entre las dos planillas se atendieron 296 pacientes en la semana del 24 al 28 de junio de 2024. De esos 296 pacientes 122 no se encuentran registrados en el gestor de turnos, y como consecuencia existen 148 turnos no registrados en las planillas manuscritas.

Proceso de registro de pacientes en CCEE de Dermatología

Como se puede observar coexisten dos metodologías de registros de turnos en el servicio uno que se adecua al Gestor de Encuentros del SIGEHOS y otro que se realiza en forma manual en el servicio. Por otra parte, de los seis profesionales que atendieron esa semana sólo 2(dos) tienen agenda en el Gestor de encuentros y llevan planillas manuales, luego existen dos médicos con planilla en el gestor de encuentros y los residentes. Por otro lado, existen seis planillas manuscritas cuyo registro no se ve reflejado en el Gestor de encuentros.

Días sin carga en la planilla manual:

Como se puede observar en el cuadro N° 30, los días 26, 27 y 28 de junio de 2024 presentan cero registros, mientras que en la planilla de mesón se contabilizan 103 turnos en esos mismos días (59,2% del total del Gestor de encuentros del mesón).

Hallazgos Principales

- Existen inconsistencias de registro diario relevantes: la ausencia total de carga manual durante 3 días operativos.
- Coexistencia de dos sistemas de registro de pacientes uno adecuado al Gestor de encuentros y otro manual.
- Imposibilidad del mesón central de manejar todas las agendas médicas de dermatología.
- Existencia de 122 turnos no registrados en el Gestor de encuentros del SIGEHOS, y a su vez existen 148 pacientes no contabilizados en las planillas manuscritas.
- La coexistencia de ambos sistemas determina errores estadísticos institucionales y asignación de recursos.

Conclusión:

En el año 2024 la coexistencia de ambos sistemas de registro determinó que, de los 296 pacientes atendidos, 122 pacientes no se encuentren registrados en el mesón de turnos (SIGEHOS), y que no exista un real control cruzado entre el gestor de encuentros y los pacientes que realmente se atienden. Lo que conlleva a errores estadísticos a fin de contabilizar los pacientes atendidos y la asignación de recursos, como la posibilidad de disponer mayor cantidad de turnos para ofrecer.

V.II.-c. Registro de la atención en Historia Clínica Digital (HIS) del SIGEHOS:

Se solicitaron al servicio de Dermatología las planillas denominadas “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias” correspondientes a la semana comprendida entre los días 24/6/2024 y 28/6/2024. Estas planillas son completadas por los profesionales del servicio en el momento de la atención del paciente. Allí se registra la fecha de la atención, el tipo y número de documento, la edad, el sexo, el lugar de residencia (localidad, Departamento, Partido), cobertura social, tipo de consulta (ulterior o primera vez), diagnóstico o motivo de consulta. Estas planillas se encuentran manuscritas en soporte papel. Por otra parte, se solicitaron al Mesón de Turnos las mismas planillas para el mismo periodo. Se recibieron en soporte papel, pero están digitalizadas. Estas planillas digitales no contienen un campo para completar información relativa al motivo de consulta o diagnóstico.

Se recibieron las planillas manuscritas y digitales sólo de dos profesionales, Dra. F. P. y Dr. Co.

Se cotejaron ambos tipos de planillas para los dos profesionales del servicio mencionados, las manuscritas y las provenientes del mesón de turnos y se observó lo siguiente:

En el caso de las planillas de atención Dra. F. P., contienen solamente los días 24 y 26 de junio de la semana solicitada. Se recibieron las planillas del profesional Dr. Co y contienen solamente los días 24 y 25 de junio 2024 de la semana solicitada.

En el caso de las planillas de atención correspondientes al Dr. Co, se observó que la planilla médica registra la atención de 45 pacientes, 22 pacientes se repiten en ambas planillas y seis no constan en la planilla de atención médica.

En el caso de las planillas de atención correspondientes a la Dra. F. P, se observó que se registraron en la planilla de atención médica 38 pacientes, cuatro (4) pacientes están registrados en ambas planillas y diez (10) que no están registrados en la planilla de médica de atención.

Análisis de historias clínicas de pacientes ambulatorios del servicio

Se seleccionó una muestra de 96 (32,43%) historias clínicas digitales correspondientes a los 296 pacientes atendidos por el servicio en la semana comprendida entre los días 24/6/2024 y 28/6/2024.

La selección se realizó proporcionalmente a la cantidad de pacientes atendidos por los médicos del servicio, el 50% corresponde a los profesionales F.P y Co. y el resto se distribuye entre los profesionales y residentes del servicio.

Se consultó cada una de las historias clínicas de los pacientes en el SIGEHOS, *in situ*, y se relevó si existió el registro de la atención del día en las HIS, los datos de la atención como la firma del profesional, el diagnóstico, solicitud y lectura de estudios complementarios, y la realización de curaciones o cirugías.

Del análisis de la muestra de historias clínicas observadas se obtuvo la siguiente información:

7. En el 85% de la muestra de las historias clínicas digitales se encontró registro de la consulta médica. El 15% restante no tiene registro de la atención del día.
8. El 93% de las historias clínicas digitales en las que se encontró registro posee diagnóstico médico.
9. El 65% de las historias clínicas digitales poseen la firma del profesional coincidente con el informe estadístico de consultas ambulatorias, mientras que en el 17% poseen la firma de otro profesional y en 18% poseen la firma de un médico residente.
10. En el 38% de las consultas se solicitaron estudios complementarios y en el 23% de las consultas los médicos tratantes recibieron resultados de estudios complementarios de los pacientes.
11. En el 19% de las consultas se realizaron curaciones (y/o prácticas) y en el 4% se realizaron cirugías.
12. En el 31% de los casos los pacientes son seguidos por el mismo profesional, en el 47% por un profesional diferente y en el 22% de los casos no hay datos a este respecto en la HIS.

Hallazgos

- No se encontró registro de la atención en la historia clínica digital del 15% de los pacientes hallados en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.
- En el 35% de los casos la firma del profesional en la historia clínica digital difiere de la consignada en el “Informe estadístico de consultas médicas ambulatorias”.
- En el 47% de los pacientes de la muestra, se observa que el seguimiento de la atención se efectúa por diferentes profesionales.

El déficit de información en lo relativo a la atención del día en las historias clínicas, como la discordancia hallada en las HIS y el informe estadístico ambulatorio respecto a la firma del profesional evidencian la necesidad de mejorar la calidad de los procesos de registro de la documentación clínica y administrativa.

Se recomienda Implementar acciones para reforzar el registro digital en el SIGEHOS de manera de evitar la duplicidad de registros y optimizar la calidad de la información para la gestión del área.

V.III. Facturación Dermatología

Se solicitó la información respecto a la confección de anexos II correspondientes al servicio de CCEE de Dermatología, con esos datos se obtuvieron los siguientes resultados: la confección de anexos II creció un 30% en el año 2024 respecto del año 2023 facturación en el año. Comparando el primer semestre del año 2024 (296 anexos) respecto al primer semestre del año 2025 (311 anexos), sólo hubo un leve crecimiento del 5% entre el año bajo análisis y el 2025. Se debe mencionar que a partir de julio se ha incluido un

agente administrativo más para mejorar el registro y la detección de pacientes con obra social, así como el registro y facturación de las prácticas.
 Con la información brindada se construyó el siguiente cuadro.

Cuadro N°32

Año	2023	2024	2025
Mes	Cantidad de Anexos II		
Enero	0	20	20
Febrero	9	37	58
Marzo	76	22	48
Abril	23	72	57
Mayo	65	84	71
Junio	23	61	57
Julio	51	33	S/d
Agosto	5	43	S/d
Septiembre	25	32	S/d
Octubre	79	38	S/d
Noviembre	21	58	S/d
Diciembre	30	30	S/d
Total /parcial	407	530	311

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HIFJM.