



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

-

Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

Informe Ejecutivo

Número:

Buenos Aires,

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 1 de octubre de 2025

Código de Proyecto: 3.25.12

Denominación del Proyecto: "Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer"

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: "Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer" "Unidad Ejecutora 419: Hospital María Ferrer – Programa 59: Atención de Rehabilitación".

Objetivo de la Auditoría:

Evaluar el desempeño del Hospital de Rehabilitación Respiratorio María Ferrer sobre las siguientes cuestiones:

- Evaluar el funcionamiento integral de la Unidad de Cirugía: Demoras – Producción - Tasa de utilización de quirófano. • Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – demoras -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de las Unidades de Sueño y Kinesiología.
- Evaluar producción y tasa de utilización de Hospital de Día (HDD)
- Cotejar listado de los procesos realizados por la Jurisdicción “401 – MINISTERIO DE SALUD”, Unidad Operativa de Adquisiciones “419 – HTAL. MARIA FERRER” – cuyas fechas de apertura se dispusieron durante el periodo bajo examen. Identificar el número de personas que recibieron en tiempo y forma la prestación solicitada y/o existencia de procesos pendientes de resolución.

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: “Unidad Kinesiología – Unidad Cirugía – Unidad de Sueño – Hospital de Día”. A su vez se analizarán los procesos bajo el “Sistema de Ayudas (C1215ACD) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires Médicas” solicitadas. 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 febrero y mayo del corriente. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en Anexo V de este informe.

Observaciones:

1. Sistema de Ayudas Médicas:

• Condición:

a) Se registraron demoras en el 16,66% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas médicas solicitadas.

b) El 12,5% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas medicas solicitadas, no fueron resueltas.

• **Criterio:** Lo expuesto no se ajusta de la finalidad perseguida por la Ley N.º 153 y Ley N.º 26.529 y la Resolución 158/SS/1998.

• **Causa:** Se advirtió la escasez de proveedores en el ámbito local y la falta de oferentes en aquellos procesos destinados a personas de la Ciudad de Buenos Aires que se encontraban en situación de vulnerabilidad y sin cobertura explícita de salud. No se detectó la existencia de un proceso alternativo que permita garantizar la prestación del servicio.

- **Efecto:** Lo antepuesto podría derivar en la dificultad para garantizar la calidad, oportunidad y accesibilidad en la atención en tiempo y forma.

2. Unidad de Kinesiología.

- **Condición:**

- a) Se detectaron dificultades en las condiciones de accesibilidad edilicia al servicio.
- b) Se observa parte del equipamiento para rehabilitación en condiciones obsoletas.
- c) Existencia de paredes descascaradas y filtraciones de humedad en sectores del gimnasio de rehabilitación respiratoria y limpieza del sector regular.

- **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de los artículos 58-59 de la Ley N°64384, Resolución N° 1983/MSGC/135 y de la Disposición 185/GCABA-HRRMF/20246. La estructura organizativa actual y, por consecuente el recurso humano interviniente, no se ajustan a las necesidades del servicio.

- **Causa:** Se advirtió la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en el equipamiento para Rehabilitación. Los servicios pertenecientes al HRRMF, ubicados en la Fundación Vitra, no fueron incluidos dentro del pliego licitatorio aprobado por la Resolución N° 100/MSGC/20147. Se evidencio la falta de llamados a concurso a pesar de los reclamos constantes efectuados por los referentes del área.

- **Efecto:** Lo antepuesto podría derivar en una baja optimización del espacio físico de trabajo, en una baja producción del servicio y en un bajo rendimiento profesional, científico y educativo debido a la sobrecarga de tareas. A su vez, la superposición de tareas genera incompetencias horarias y/o suspensión de turnos o agendas repercutiendo en la calidad de la atención. A su vez, la rehabilitación de los/as pacientes podría verse obstaculizada o no llevada a cabo adecuadamente

3. Servicio de Sueño:

- **Condición:**

- a) No cuenta con estructura formal dentro del organigrama hospitalario.
- b) Se registró una disminución del 43,20% de la producción anual (2024) del servicio con relación al periodo 2023.
- c) El 43,14% (22) de las historias clínicas de la muestra, no contaron con los registros adecuados para su análisis
- d) Se registró una demora promedio de 47 días entre la indicación del estudio de diagnóstico (Poligrafía) y su realización, durante los meses de la muestra
- e) Se registró una demora del 38,2% (26 días) en el inicio del tratamiento durante los meses de la muestra

- **Criterio:** Con relación a la estructura, la misma fue contrastada con el Decreto N° 93/2024 que aprueba la estructura orgánico funcional del HRRMF. No se da cumplimiento a la Ley N° 26.52913 y la Ley N° 566914. El resto de las observaciones responden a la revisión de los registros estadísticos existentes y a su análisis posterior.

- **Causa:** Se advirtió la falta de polígrafos a partir del segundo semestre del periodo bajo examen como consecuencia de la falta de mantenimiento preventivo de los mismos y falta de personal especializado para su utilización. A su vez, se detectaron demoras en la tramitación de los dispositivos para el tratamiento de la patología existente dependiendo de la cobertura de salud y lugar de residencia. Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión.

- **Efecto:** Lo expuesto ut supra, podría derivar en una disminución en la oferta de turnos, una merma en la producción del servicio y un incremento en la demanda insatisfecha. La demora en el inicio del tratamiento podría tener un impacto negativo en la salud del paciente.

4. Hospital de Día – Oncología.

- **Condición:**

- a) Se detectaron inconsistencias entre los registros estadísticos de consultorios externos y las agendas medicas respectivas correspondientes al periodo bajo examen.

- b) El sanitario, de dimensiones reducidas, no permite el ingreso de una silla de ruedas y no cuenta con barral de apoyo para personas con discapacidad. Con relación a la Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400, se encuentra pendiente el Informe de validación actualizado. Los guantes para aislamiento y/o contención se encuentran en mal estado. Deficiente provisión de frascos descartables.

- c) Falta de protocolos que establezcan los tiempos de demora en la entrega de medicación oncológica para inicio de tratamiento.

- d) Se evidencio una subutilización de los puestos de hospital de día con relación a la oferta de turnos disponibles.

- **Criterio:** Lo antepuesto tiene relación con el análisis de la producción del área relevada, tomando como referencia los lineamientos plasmados en las Directrices de Organización y Funcionamiento para Hospital de Día. A su vez se detectó un incumplimiento en la Ley 6.100 y modificatoria Ley 6.43818 y falta de seguridad a la hora de utilizar los insumos biotecnológicos no ajustándose a lo sugerido por las Normas ISO19 14644, junto con las recomendaciones de las GMP en el Anexo 1.

- **Causa:** Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión y falta de medidas de bioseguridad en el espacio de trabajo. Falta de legislación específica que establezca plazos en los tiempos de espera en la entrega de medicación oncológica.

- **Efecto:** Disminución de la oferta asistencial del Hospital de día e invisibilización de las prácticas realizadas. La falta de medidas de bioseguridad podría generar riesgos en la salud de los/as profesionales.

5. Unidad de Cirugía.

• Condición:

a) Se detectaron diferencias entre la cantidad de días y horarios en condiciones de ser utilizados en función del personal disponible, y el número de horas reales utilizadas en el quirófano.

b) El número de instrumentadoras quirúrgicas es menor a la estimada en relación con la cantidad de procedimientos realizados.

• **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de la Resolución 2020 810-APN-MS22. En cuanto al punto b, el mismo responde al análisis de indicadores establecidos en los Manuales de Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria.

• **Causa:** El HRRMF cuenta con 1 (uno) solo quirófano en toda la institución, el cual es utilizado 3 (tres) veces por semana para cirugías y 2 (dos) por el servicio de Endoscopias. Con relación a la falta de instrumentadoras quirúrgicas, a pesar de los reclamos constantes aún no se realizó el llamado a concurso correspondiente.

• **Efecto:** Lo antepuesto deriva en los inconvenientes a la hora de programar las cirugías y la sobrecarga de horas de trabajo del recurso humano interviniente.

Conclusión:

El Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer es un establecimiento de referencia para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Del conjunto de especialidades y prácticas que brinda el Hospital, la presente auditoría se centró en la Unidad de Kinesiología, el Servicio de Sueño, la Sección Oncología (dentro del Hospital de Día), la Unidad de Cirugía y el sistema de ayudas médicas.

Del relevamiento de la planta física se detectaron dificultades en las condiciones de accesibilidad edilicia al servicio de kinesiología, así como filtraciones de humedad en sectores del gimnasio de rehabilitación respiratoria del mismo servicio. En el Hospital de día se detectó un sanitario de dimensiones reducidas y que no cuenta con barral de apoyo.

Asimismo, durante el periodo auditado se registraron demoras en las reparaciones necesarias del equipamiento de la Unidad de Kinesiología (2 bicicletas y 4 cintas caminadoras), lo que afecta la atención eficaz de los pacientes.

En cuanto a la necesidad de insumos y/o prestaciones especiales para aquellos pacientes que carecen de cobertura, debemos recordar que la Resolución N° 158 dictada en el año 1998 por la ex Secretaría de Salud estableció el procedimiento de "ayudas medicas" mejorando el control administrativo y la accesibilidad en la tramitación para el paciente y sus familiares. Sin perjuicio de ello, atento al tiempo transcurrido, el crecimiento de la demanda en la solicitud de insumos de complejidad, costo y especificidad, exige una readecuación y/o actualización del marco normativo que garantice la prestación adecuada de salud a la ciudadanía.

Palabras Claves: Rehabilitación Respiratoria – Cirugía Torácica – Hospital de Día – Servicio de Sueño – Ayudas médicas.

-Se encuentra embebido el Informe Final-