

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.

¹ Consultorios Externos.

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.

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 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 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 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

-Se encuentra embebido el Informe Final-



Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

-

Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: IF 3.25.15 Hospital Muñiz

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.