
Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto 3.21.05

HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER MUÑIZ

Auditoría de Gestión

Período 2020

Buenos Aires, DICIEMBRE 2023



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

Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.21.05

NOMBRE DEL PROYECTO: "Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz"

TIPO DE AUDITORÍA: Relevamiento

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2020

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dra. Romina Duarte

Supervisor: Lic. Juan José Montero

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos relacionados con la atención médica de pacientes.

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 6 DE DICIEMBRE DE 2023

APROBADO POR: UNANIMIDAD

Informe Ejecutivo

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 6 de diciembre de 2023.

Código de Proyecto: 3.21.05

Denominación del Proyecto: Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz.

Tipo de Auditoría: Auditoría de Gestión.

Dirección General: Dirección de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2020.

Objeto de la Auditoría: Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz

Objetivo de la Auditoría: Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, relacionados con la atención de pacientes, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

Alcance: Evaluar la ejecución del presupuesto aprobado, el logro de los objetivos previstos y otros indicadores de gestión.

Limitaciones al Alcance: No existieron

Observaciones:

Generales

- No se realizó registro escrito de las reuniones y decisiones del Comité de Expertos.
- No existía epicrisis digitalizada por SIGEHOS en el servicio de DAIPIC
- No se relevaba ningún dato sobre cobertura de Salud en DAIPIC.
- No se llevó control de mobiliario y/o equipamiento en el Pabellón Koch por parte de su responsable. Falta de control cruzado.
- No contaron con acceso al SIGEHOS en el Pabellón Koch durante el año 2020 para completar historias clínicas.
- No existió en el año 2020 posibilidad de facturar las prácticas de Laboratorio que se realizaron en la División Análisis Clínicos.
- No existe un sistema de software de alerta temprana, para la solicitud de mantenimiento preventivo del equipamiento en el área de Bioingeniería.
- No se pudo acceder a un plan de reemplazo de los filtros HEPA de los acondicionadores de aire portátiles.
- No realizaban agrupación de anexos II en los CRG por parte del sector arancelamiento.

- Inconsistencia en el registro de la información respecto de los bienes en la División Patrimonio.

De los Procedimientos

Estadísticas de salas de internación

- Ausencia de confiabilidad en las fuentes de datos en las planillas del censo diario del año 2020.
- Utilización errónea de la definición de cama disponible.

Situación patrimonial del Pabellón Koch

- No existe un convenio vigente entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Buenos Aires, en relación al uso, disponibilidad y ocupación del Pabellón Koch.

Camas y carros de paro patrimoniados en el Pabellón Koch

- Se detectó inconsistencia entre la información de las planillas de Patrimonio relativas a las camas de las Salas 35 y 37 del Pabellón Koch y la inspección ocular y relevamiento de la ficha estante.
- Se detectó inconsistencia entre la información de las planillas de Patrimonio relativas a los carros de paro del Pabellón Koch y el relevamiento in situ de las 7 unidades.

Historias Clínicas del Pabellón Koch año 2020

- No se encuentran foliadas el 94% de las Historias Clínicas relevadas en el procedimiento.
- No se hallaron registro de atención kinesiológica en el 94% de las Historias Clínicas relevadas en el procedimiento.

Metas Físicas 2020 actividad 7000

- No se cumplió con la definición operativa para la construcción del ejecutado de la actividad 7000 pacientes atendidos en consultorios de Guardia, generando dicho desvío un sobre registro en el ejecutado de dicha actividad.

Conclusión: Ante la emergencia sanitaria devenida a causa de la pandemia de Covid-19, durante el año 2020 el Hospital Muñiz mediante la gestión de sus autoridades debió realizar una refuncionalización de sus tareas en un lapso de tres a seis meses. Dicha situación implicó una adaptación y esfuerzo de todo el

equipo de salud. El hospital atravesó un proceso de incremento en la demanda de camas de internación, de aumento de casos graves con el consecuente aumento de la demanda de terapia intensiva, así como el incremento del volumen de determinaciones que tuvo que enfrentar la División de Análisis Clínicos. Todo ello implicó en dicho lapso el ingreso al hospital de nuevos agentes en las distintas áreas, (médicos, enfermeros, kinesiólogos, bioquímicos, etc.) los cuales debieron ser formados en tiempo récord. Asimismo, el hospital recibió una nueva dotación de camas, de equipamiento y de reformas edilicias. Esta situación pudo ser posible por la decisión del Ministerio de Salud para transformar al hospital Muñiz en un hospital de referencia para la atención de la pandemia. Por otra parte, en todo proceso de transformación que ocurre en un breve lapso, surgen inconvenientes o desajustes en la rutina del trabajo hospitalario. Los mencionados desajustes tuvieron eje en el registro de las prestaciones, el registro patrimonial del mobiliario y equipamiento recibido; el procesamiento de las estadísticas, las metas físicas y la facturación de ciertas prácticas y prestaciones. A fin de mejorar el sistema de registro de prácticas y su facturación, en las áreas de laboratorio, guardia, internación y CCEE, se deben instrumentar las medidas necesarias. Para finalizar, cabe destacar la continua colaboración de las autoridades del Hospital, tanto del Director como del Subdirector, que comprometiéndose con el trabajo de la presente auditoría comenzaron el proceso de tomar las medidas correctivas de los desvíos mencionados, durante el desarrollo de la misma.

Palabras Claves: Equipo de salud Muñiz -Internación covid-19 – Equipamiento Patrimonial – Pabellón Koch-Facturación

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
"HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO JAVIER MUÑIZ"
PROYECTO N° 3.21.05**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1º
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dr. Matías Damián López
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO

Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz

II. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, relacionados con la atención de pacientes, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley N° 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

1. Identificación del organismo, programas presupuestarios (SPP) a su cargo, historia, finalidad, áreas de actuación y contexto de pandemia.
2. Entrevista protocolar con las autoridades del Hospital Director, Subdirector y Jefes de Departamento y presentación del equipo designado.
3. Estructura formal y real. Organigrama.

4. Entrevistas con los jefes responsables de los diferentes servicios del Hospital especialmente los que estuvieron comprometidos en la atención de la pandemia de COVID -19.
5. Responsabilidad primaria y acciones.
6. Marco legal: Recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
7. Manuales y Normas de Procedimientos.
8. Circuitos administrativos.
9. Circuitos Operativos.
10. Recursos humanos afectados a las diferentes Áreas a auditar (Cantidad, nivel de instrucción, situación de revista, etc.) Distribución por área.
11. Recursos físicos necesarios (infraestructura edilicia, equipamiento, etc.)
12. Información presupuestaria. Metas físicas establecidas.
13. Sistemas de información utilizados en el área.
14. Solicitud de informes de otros organismos.
15. Evaluar la confiabilidad de la información operativa.
16. Evaluar el cumplimiento de la Normativa aplicable.
17. Identificación de áreas críticas y/o riesgos de auditoría.
18. Determinación de los procedimientos sustantivos de auditoría a realizar destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la prestación y el ambiente de control.

Limitaciones al alcance

No existieron

IV. ACLARACIONES PREVIAS

Aclaración respecto al año de las tareas de auditoría

El presente examen ha sido efectuado bajo la normativa interna de aplicación extraordinaria de esta AGCBA derivada de la Pandemia Covid-19 y del aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU PEN 260/20) y sus sucesivas prórrogas. Las tareas de campo presenciales en los hospitales se han realizado entre diciembre de 2022 y agosto de 2023.

1-Breve reseña acerca del Hospital Francisco Javier Muñiz

Emplazamiento

El hospital Muñiz se erige en un predio en el que se hallan edificaciones tipo apabellonadas, las cuales están comunicados por calles y senderos internos. El nosocomio se encuentra ubicado en el barrio porteño de Parque Patricios en la calle Uspallata N° 2272, dirección en donde se ubica su ingreso principal, el terreno tiene forma de "L" linda con las calles Santa Cruz, Los Patos, Avenida Vélez Sarsfield, Monasterio, y la Avenida Amancio Alcorta. Las edificaciones apabellonadas tienen una antigüedad de 125 años, con paredes

de ladrillo de 60cm., y techos de loza. Pertenece a la Comuna 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Descripción del Funcionamiento del hospital Francisco Muñiz

Características

El Hospital de enfermedades Infecciosas Francisco Javier Muñiz es un establecimiento monovalente especializado en la atención de pacientes que padecen alguna enfermedad infecciosa.

El nosocomio ofrece los siguientes servicios asistenciales:
Atención por Guardia diaria las 24hs., Infectología, Neumotisiología, Cirugía General, Pediatría, Endoscopia Respiratoria Intervencionista, Asistencia Respiratoria, Terapia Intensiva, Anestesiología, Psicología, Psiquiatría, Servicio Social, Radiodiagnóstico, Kinesiología, Bioquímica Clínica, Microbiología, Farmacia Clínica y Hemoterapia.

Antes del comienzo de la Pandemia de Covid-19 en marzo de 2020 el hospital en cuanto a la guardia y sus servicios de internación funcionaba de la siguiente forma de acuerdo al programa correspondiente al año 2020:

Guardia del hospital: contaba con las especialidades de Infectología, Endoscopia Respiratoria e Intervencionista, Hepatología, Dermatología y Tisioneumología.

Internación: Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC) Salas 1-2-3 y 3 ID (Inmunodeprimidos); infecciosas: Salas 9-20-21; infecciosas Pediátricas: Salas 29 y 32 (esta última cuenta con 2 habitaciones de aislamiento y presión negativa); Hepatología, Sala 4 (hombres y mujeres); HIV/SIDA: Salas 10-11-17 de hombres y Sala 16 de mujeres; Tisioneumonología: Sala 18 -35-36-39-40 (hombres y mujeres); TBC-MR: Sala 19; Cirugía General: Sala 5 (hombres y mujeres); Dermatología Sala 6 y 7(hombres y mujeres).

Según lo descripto en la planificación del programa del año 2020 El hospital contaba con 341 camas que, previo a la pandemia de Covid-19, estaban distribuidas de la siguiente manera:

Camas de Internación del D.A.I.P.I.C¹: 27
Camas de Internación Departamento de infecciosas:178
Camas de Internación Neumotisiología: 80
Camas de Internación Cirugía: 23
Camas de Internación Dermatología:33

¹ Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC)

Enumeración de pabellones y Salas con cantidad de pisos

Pabellón 1: Sólo posee Planta baja.

Pabellón 2: Sólo posee Planta baja.

Pabellón 3: Posee Planta baja y primer piso.

Sala 4: Posee Subsuelo, Planta baja y Primer piso

Sala 5: Posee Subsuelo, Planta baja y cuatro pisos.

Pabellón 6 -administrativo: Posee Subsuelo, Planta baja, primer piso y Azotea.

Pabellón 7 Cocina: Posee Planta baja y azotea.

Sala 8: Posee Planta baja y Azotea.

Pabellón 12 Mantenimiento: Posee Planta Baja, Primer piso y Azotea.

Pabellón 13 Consultorio Externo: Posee Subsuelo, Planta baja y Primer piso.

Pabellón 14 Farmacia: Posee Subsuelo, Planta baja, Primer piso y Azotea.

Pabellón 15 Laboratorio: Posee Planta baja, Primer piso y Azotea.

Sala 17 Dermatología: Posee Planta baja, Primer piso y Azotea.

Pabellón 20: Salas de Máquinas: Sólo posee Planta baja.

Salas 22 y 23: Posee Subsuelo, Planta Baja y dos pisos.

Pabellón 25 Baños Públicos: Sólo posee Planta baja.

Sala 29 Pediatría: Posee Subsuelo, Planta Baja y Azotea.

Sala 30: Posee Planta Baja y cuatro pisos.

Pabellón 32: Posee Planta baja y Primer piso.

Pabellón Koch: Poseen dos Sub suelos, Planta baja, Primer piso, Segundo piso y terraza (Azotea y Sala de máquinas)

La superficie total del terreno es de 115.270 m² y posee entre todas las estructuras 39.958 m² cubiertos.

2.- Requerimiento a la Dirección del Hospital Muñiz

El 1 de diciembre de 2022, se envió la nota de requerimiento (NO-2022-00020927-AGCBA-DGSAL) a la Dirección del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz referida al funcionamiento del mencionado Hospital. Luego del pedido de prórroga con fecha 22 de diciembre de 2022 (NO-2022-47210927-GCABA-HIFJM), y el otorgamiento de una prórroga de 10 días corridos a través de nota (NO-2022-00022585- AGCBA-DGSAL) de fecha 26 de diciembre, se recibió la contestación que se describe más abajo, luego de las preguntas del requerimiento.

Las preguntas del requerimiento original se exponen a continuación:

1. Organigrama del efector, formal e informal. Estructura decreto/normativa.
2. Autoridades, nombre de los responsables. Datos de los Jefes de Departamento, designación, resolución incluyendo responsabilidad primaria y acciones.

3. Información presupuestaria: Metas Físicas 2020.
4. Manual de normas y procedimientos, especificar si está actualizadas. Normas específicas Covid-19.
5. Informe Anual 2020: Evaluación de actividades desarrolladas y cumplimiento de objetivos.
6. Recursos humanos con cargo, función y carga horaria. (Profesionales médicos, enfermeros, técnicos, administrativos y escalafón general. Personal excusado por Covid -19 y reorganización funcional por áreas). El listado debe ser enviado en formato digital en planilla Excel.
7. Listado del personal que, por la emergencia sanitaria, fue nombrado bajo la modalidad de planta transitoria en el periodo 2020 (profesionales médicos, Licenciados, técnicos, enfermeros y administrativos por Covid-19. Detallar en que área fueron asignados y carga horaria. El listado debe ser enviado en formato digital en planilla Excel.
8. Informe sobre la cantidad de trabajadores con necesidades especiales que prestan servicios en el efector de conformidad con la Ley 1502 (acto administrativo de designación) de acuerdo al artículo 14 de la misma.
9. Detalle de la facturación de prestaciones Covid-19 (hisopados, atención clínica, determinaciones, pacientes internados por Covid-19 y con Covid-19, etc.) de las áreas involucradas, realizadas en el año 2020.
10. Listado de Comités, y Comisiones que se desarrollaron en el Hospital en el año 2020 y cuales se mantienen en la actualidad.
11. Capacitación específica en el año 2020.

Recursos físicos

12. Planos del hospital.
13. Ampliación o refacción de pabellones a partir de la pandemia covid-19. Descripción de acciones.
14. Cumplimiento de la normativa 5920/17 relativa a la seguridad edilicia y sistemas de autoprotección.
15. Áreas que cuentan con oxígeno central.

Equipamiento

16. Equipamiento nuevo recibido a instancias de la Pandemia covid-19, durante el año 2020.
17. Dotación total de camas y total de camas disponibles por sector para el año 2020.
18. Equipos acondicionadores de aire con filtros HEPA² (áreas donde se encuentran).
19. Equipamiento del laboratorio.
20. Equipos de Esterilización.

² "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia".

21. Equipamiento de Fisiopatología respiratoria.

Registro y estadísticas

22. Estadísticas producidas en el período 2020.

23. Funcionamiento del SIGEHOS (módulos y áreas donde se encuentra habilitado).

Servicios tercerizados

24. Listado de las empresas que se encargan de la alimentación, de la limpieza, el mantenimiento edilicio y el retiro de los residuos patogénicos. En caso de encontrarse tercerizados, remitir copia de los contratos de cada uno de dichos servicios.

Se recibieron las respuestas del Hospital Muñiz mediante 4 notas diferentes las primeras tres con fecha 28 de diciembre N°1 (NO-2022-47054897-GCABA-HIFJM), N°3 (NO-2022-47829261-GCABA-HIFJM) y la N°2 es un reenvío de la nota (NO-2022-46882694-GCABA-DGRFISS) de la Dirección General de RRFISS y por último la Nota 4 de fecha 9 de enero de 2023 (NO-2023-02833988-GCABA-HIFJM). Las respuestas relacionadas con el referido requerimiento se presentan a continuación:

3-Descripción de los puntos relevantes contestados por la Dirección del hospital, en relación a las preguntas del requerimiento

Estructura

De acuerdo con la información recibida, la estructura orgánico-funcional del hospital Muñiz fue establecida en el año 1983 y hasta la fecha sufrió algunas modificaciones.

Mediante el Decreto 5164/1983 se establecen las dependencias funcionales de las Secciones, Divisiones, Departamentos tanto de la Rama Profesional (p. 61 y 62); Rama Técnica (p. 68) como de la Rama Administrativa (p. 76 y 77). Asimismo, la dependencia de los Comités.

Mediante el Decreto 2362/1987 se establece la dependencia directa de la especialidad crítica Anestesiología de la Subdirección Médica.

Mediante el Decreto 5605/1987, en su Art. 5°, se crea en el hospital, la Sección de Psiquiatría, dependiente de la División Medicina.

Mediante el Decreto 229/2015, en su Art. 1°. modifica parcialmente la estructura orgánico funcional del hospital³, con la creación de cargos de Jefatura en la Subgerencia de Enfermería.

Mediante el Decreto 83/2019 en su art. 1°. modifica a partir del 1° de marzo de 2019, la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando modificado parcialmente el Decreto N° 363/15 y su modificatorio 409/18, de acuerdo a los Anexos I (Organigrama) (IF-2019-06839440-GCABA-MSGC), II (Responsabilidades primarias, Objetivos y Descripción de acciones) (IF-2019-06823237-GCABA-MSGC), III (Organigrama de estructura organizativa de Hospitales) (IF-2019-06823361-GCABA-MSGC) y IV (Responsabilidades primarias y Descripción de acciones) (IF-2019-06823451-GCABA-MSGC). *En su art. 3° Modifica las responsabilidades primarias de las Direcciones Médicas de Hospitales*⁴.

En su Anexo IV, publicado en el BOCABA N° 5569 (p.86 a 90), se establecen las responsabilidades primarias de la Dirección Médica y las acciones correspondientes a la Subdirección Médica, la Subgerencia Operativa de Enfermería, la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y

³ El organigrama en Anexo I de la norma (IF-2015-00885255-DGAYDRH) y la descripción de acciones en Anexo II (IF-2015-04870109-DGAYDRH).

⁴ Anexo IV- Decreto 83/2019- **DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL (*) HOSPITALES: DR. RICARDO GUTIÉRREZ, PEDRO DE ELIZALDE, FRANCISCO J. MUÑIZ, BERNARDINO RIVADAVIA.** Descripción de Responsabilidades Primarias: Definir la organización del establecimiento, para que brinden atención integral e integrada de la salud a la población que requiera o demande servicios médico – asistenciales. Gestionar, supervisar e implementar las acciones necesarias para el funcionamiento de los servicios del establecimiento, en coordinación con la Subdirección Médica y las jefaturas correspondientes. Entender en la planificación operativa de los recursos humanos para la gestión de servicios sanitarios del Establecimiento, en coordinación con la Dirección Adjunta de Gestión Administrativa. Planificar la gestión clínica y los procesos asistenciales, protocolos de atención, oferta de turnos y coordinación entre servicios. Planificar los requerimientos de insumos y equipamiento médico necesario, y remitirlo a la Dirección Adjunta de Gestión Administrativa para su inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones del Hospital. Entender en la supervisión y evaluación de los programas sanitarios que se ejecutan en el establecimiento. Colaborar con la Dirección Adjunta de Gestión Administrativa, y demás áreas competentes, en los procesos para la facturación y cobro de las prestaciones brindadas a los entes de cobertura, públicos y privados. Asistir a la Dirección General Hospitales en todos aquellos asuntos relacionados con el área de su competencia. Proponer a la Dirección General Hospitales la planificación anual y someter a la aprobación de las Subsecretarías de Planificación Sanitaria y de Atención Hospitalaria los planes operativos anuales del establecimiento que le dependen, siguiendo los lineamientos generales del Ministerio de Salud. Proponer de acuerdo con la demanda y la política del Ministerio de Salud, la creación de nuevos servicios, las modificaciones de los existentes o su supresión. Organizar el Hospital de acuerdo con las directivas de la Dirección General Hospitales y la Dirección General Sistemas de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.) para casos de emergencia y catástrofes. Intervenir en el registro de datos y elaboración de estadísticas de oferta, producción y funcionamiento de servicios sanitarios del establecimiento. Elevar periódicamente a la Dirección General Hospitales informes de gestión, desarrollo y resultados sanitarios. Convocar y participar en el Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A) del Hospital. **SUBDIRECCIÓN MÉDICA (*) Descripción de Acciones:** Planificar, elaborar, implementar y evaluar programas y actividades de atención de la demanda hospitalaria de internación, ambulatoria, guardia y emergencia. Dirigir y administrar los servicios y evaluar los resultados de los procesos de atención. Intervenir conjuntamente con la Dirección del Hospital y el Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.) en el análisis de necesidades, estrategias y actividades para el mejoramiento continuo de los servicios. Supervisar la implementación de las políticas públicas y el encuadre normativo y legal de los procesos vinculados a la atención de pacientes. Supervisar las actividades de atención de enfermería en los distintos servicios, y coordinar con la Subgerencia Operativa la distribución del personal afectado al mismo, de acuerdo a las necesidades operativas. Supervisar la instalación de equipamiento médico y su mantenimiento. Asistir a la Dirección Médica del Hospital en el área de su competencia y reemplazar al Director en caso de ausencia transitoria o definitiva hasta su reemplazo.

Financiera, la Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa General y la Subgerencia Operativa Recursos Humanos y servicios generales.

Resolución de firma conjunta (31 de mayo de 2019) 1391/2019 GCABA-MEFGC Aprueba la estructura organizativa de Jefaturas del Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco J. Muñiz", dependiente de la Dirección General Hospitales de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud, de acuerdo con los Anexos I (Organigrama -IF-2019-16996511-GCABA-MSGC) y II (Descripción de Acciones - IF-2019-16996623-GCABA-MSGC).

Autoridades y Jefes de Departamento

Según NO-2022-47829261-GCABA-HIFJM las autoridades y Jefes de Departamento del efector son:

Director: Dr. P. J. G.M. desde el 01/03/2020, designado por Decreto N°171-AJG-2020.

Subdirector: Dr. J.C.C. desde el 01/06/2020, designado Por Decreto N°260-AJG-2020.

Jefa DAIPIC: Dra. E. C., desde el 28/05/2020, designada por Resolución N°1258-GCABA-MSGC-2020

Jefe de Departamento Infecciosas: Dr. R. H., desde el 01/08/2010, designado por Resolución N°1505-MSGCy MHGC-2010.

Jefe de Departamento Técnico: Dr. R. D. M., desde el 11/03/2011, designado por Resolución N°170-MSGCy MHGC-2011.

Jefa de Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. M. Q., desde el 01/02/2019 designada por Disposición N°26-GCABA-HIFJM-2019.

Departamento de Urgencia: vacante por la jubilación del titular.

Metas Físicas

El efector detalló la información presupuestaria en relación a las metas físicas del año 2020. La misma fue provista por el Departamento Técnico del hospital, el responsable del mismo elevó el "Formulario Metas Físicas 2020" con sus respectivos "Anexos Trimestrales". Aquí se expone copia del mismo, con los datos programados por actividad y el ejecutado final. Los guarismos correspondiente al ejecutado y su documentación se analizan en el acápite procedimientos.

Imagen N°1

MINISTERIO DE SALUD										FORMULARIO METAS FISICAS	
PRESUPUESTO FISICO 2020										FECHA :02/03/2021	
PROGRAMA: 54										meta	
SUBPROGRAMA: 23										unidad de medida	
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO: Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñiz"										Pacientes Atendidos	
										Persona	
Actividad	Periodo a relevar	TRIMESTRE I 01/01 a 31/03/2020		TRIMESTRE II 01/04 a 30/06/2020		TRIMESTRE III 01/07 a 30/09/2020		TRIMESTRE IV 01/10 a 31/12/2020		TOTAL ANUAL	
programática	Prestaciones Medicas	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internacion	3.620	2.227	3.670	2.444	3.932	2.676	3.720	2.092	14.942	9.439
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Consult. Externa	66.450	45.784	63.500	34.012	63.350	64.461	67.350	86.642	240.650	330.303
Activ. 4000	Pacientes Atendidos en Serv. de Diagnóstico	75.600	77.197	76.540	74.745	76.860	160.290	75.850	155.899	304.850	468.131
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Consult. de Emergencia	35.950	34.926	39.414	21.347	40.150	32.375	38.500	33.641	164.014	121.989
Pacientes Atendidos en Hospital		171.620	159.843	183.024	132.548	184.292	289.803	175.420	278.274	714.356	830.468

Firma y Sello del Director del Establecimiento

Fuente: Información aportada por el hospital

Recursos Humanos

El efector dio respuesta al requerimiento de esta auditoria respecto de los recursos humanos y detallando situación de revista, planta permanente, transitorios y dispensados, y el listado de trabajadores con necesidades especiales. El Listado general de recursos humanos consta de 1593 registros.

RRHH de planta transitoria, necesidades especiales y licenciados durante el año 2020

Imagen N°2

Puesto	Cantidad	Situación de revista
Auxiliar de enfermería	2	Activo
Bioquímica	1	Activo
Camillero	1	Activo
Enfermero profesional	59	Activo
Gestor de traslados	10	Activo
Kinesiólogo	35	Activo
Licenciado en enfermería	4	Activo
Médico	34	Activo
Morquero	2	Activo
Orientador/Controlador de fila	1	Activo
Oxigenista	1	Activo
Técnico en Farmacia	1	Activo
Técnico en Hemoterapia	2	Activo
Técnico en Laboratorio	4	Activo
Técnico Radiólogo	2	Activo
Total	159	

Fuente: Información aportada por el hospital

De un total de 1593 registros 159 registros pertenecen a Personal de Planta Transitoria (10%). Según lo informado el hospital cuenta con 9 personas con necesidades especiales⁵ que realizan funciones en diferentes áreas. En relación a las tareas que realizan existe una médica de planta, dos auxiliares administrativos, una enfermera profesional, una licenciada en enfermería, un auxiliar de hotelería, una asistente de mesa de ayuda al ciudadano, un oficial de correo y una agente sin especificar tarea.

En cuanto a los trabajadores licenciados por la emergencia sanitaria, lo informado por el hospital, representan 14 agentes que fueron excusados por licencia por embarazo. Las licencias fueron otorgadas entre los meses de marzo y julio hasta diciembre de 2020. El listado está conformado por ocho agentes de sexo femenino y seis agentes de sexo masculino

Facturación

Mediante Nota NO-2022-02833988-GCABA-HIFJM de fecha 9 de enero 2023, el efector dio respuesta al requerimiento de esta auditoría respecto a la facturación de prestaciones por COVID-19 y con COVID-19, durante el período 2020.

Según la respuesta primaria del efector se generaron un total de 14.465 Comprobantes de Recupero de Gastos (CRGs) de los cuales 14.153 CRGs. se realizaron en atención ambulatoria y 312 CRGs en internación.

	Cantidad de CRGs	Importe
Ambulatorio	14.153	\$ 63.094.261,00
Internaciones	312	\$ 132.790.158,00
Total	14.465	\$ 195.884.419,00

El total de 14.465 Comprobantes de Recupero de Gastos (Anexo II de diferentes financiadores), según informa el hospital durante el periodo 2020, es

⁵ Ley 1502 **Artículo 1°.- Objeto.** La presente Ley tiene por objeto regular la incorporación, en una proporción no inferior al cinco (5) por ciento, de personas con necesidades especiales al Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículo 14.- Control. La Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires incluirá en cada uno de los planes anuales de la Auditoría General de la Ciudad, el control del cumplimiento de la presente Ley. Asimismo, las jurisdicciones y entidades enunciadas en el artículo 2° deberán confeccionar y remitir a la Legislatura, en ocasión de estimar sus gastos anuales o efectuar sus balances, sus respectivas nóminas de puestos ocupados, vacantes y altas y bajas de empleados de Planta Permanente producidas durante el período, consignando quienes tienen necesidades especiales.

de \$195.884.419,00. Según se pudo cotejar la cantidad total de CRGs (anexos II) de ambulatorio corresponde a lo facturado por las dos UFU (Unidad Febril de Urgencia) que funcionaron en el hospital durante el año 2020.

Comités

Respecto a los comités solicitados por nota NO-2022-47054897-GCABA-HIFJM, el hospital responde que por Disposición N° DI-2020-52-GCABA-HIFJM en fecha 5 de mayo de 2020, a los fines de dar una apropiada respuesta a la demanda de atención de pacientes en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada en virtud de la pandemia declarada por la Organización de Mundial de la Salud, el Director del hospital en uso de sus atribuciones legales que le son propias dispone y Conformar el Comité de Expertos COVID-19 del Hospital de Infecciosas "Francisco J. Muñiz". Integrado en total por 12 agentes del hospital, coordinados por el Director y Subdirector.

Recursos Físicos

En cuanto a los planos del hospital se recibió por nota copia digital de los planos de todo el hospital.

Ampliación o Refacción de pabellones a partir de la pandemia Covid-19.

Se requirió mediante Nota AGCBA al efector detalle de las ampliaciones o refacciones realizadas en la estructura edilicia con motivo de la pandemia Covid-19. De acuerdo con la respuesta de la DGRFISS NO-2022-46882694-GCABA, el detalle de las acciones realizadas es el siguiente:

Cuadro N°1

Ubicación	Descripción de acciones	Tipología de la intervención, área a cargo del mantenimiento ⁶
Pabellón Koch (planta baja y primer piso)	Reparaciones varias	Talleres
Sala 32	Construcción de una sala para una central de aire comprimido	Electricidad, Aire, Agua
Sala 3ID, Sala 3 UTI, Salas 1 y 2	Provisión e instalación de interconexión	Equipamiento
Pabellón Koch	Adecuación de instalación eléctrica (2 tomas por cama)	Electricidad
Sala 29	Readecuación de instalación eléctrica	Electricidad
Unidades Febriles de Urgencia	Provisión y colocación de Aleros y Mamparas	Equipamiento

⁶ Según los criterios de *Evaluación de la seguridad hospitalaria y gestión del riesgo sanitario*. (Rezzónico, año, p. 676)

Pabellón Koch	Adecuación instalación eléctrica línea especial para equipos de rayos X	Electricidad
Sala 2	Conexión eléctrica de equipo de A°A° de 15.000 Fr	Electricidad
Sala 2	Provisión e instalación de nuevo ciclo secador por fin de vida útil	Electricidad
Sala 2	Instalación de tablero de alerta de falla	Electricidad
Sala 2	Instalación de equipos de aire acondicionado split	Aire acondicionado y calefacción
Pabellón Koch 2° piso	Tabique divisorio y puerta de chapa	Equipamiento
Pabellón Koch	Derivación de oxígeno	Electricidad, Aire y Agua
Sala 29	Derivación de oxígeno	Electricidad, Aire y Agua
Sala 32	Derivación de oxígeno	Electricidad, Aire y Agua
Pabellón Koch	Provisión de pantallas divisorias	Equipamiento
Pabellón Koch sala 39	Construcción de cerramiento	Equipamiento
Pabellón Koch	Ampliación de superficie de mantenimiento y limpieza	Talleres
Sala 29	Colocación de tomas para camas	Electricidad, Aire y Agua
Sala 29	Tendido de instalación eléctrica para ultra freezers	Electricidad, Aire y Agua
Pabellón Koch 2° piso	Adecuación de instalación eléctrica	Electricidad, Aire y Agua
Pabellón Koch	Reemplazo de termotanque existente de 3500 litros	Electricidad, Aire y Agua
Pabellón Koch Salas 39 y 40	Retiro y reemplazo de artefactos sanitarios	Electricidad, Aire y Agua

Fuente: Respuesta del Hospital Elaboración: Equipo de auditoría.

Cumplimiento de la Ley 5920/17

Respecto de la aprobación del Sistema de Autoprotección en los términos de la Ley 5920, correspondiente al establecimiento "HOSPITAL FRANCISCO MUÑIZ", el hospital respondió que la tramitación se encontraba en la Nota-2022-64882694-GCABA-DGRFISS. En el transcurso de las tareas de campo se tomó conocimiento que el sistema de Autoprotección fue aprobado recién en el año 2023. Se encuentra copia de la aprobación de la Dirección de Defensa Civil (DI 2023-I- GCABA/DGDCIV) en el anexo II del presente informe.

Equipamiento Recibido en el año 2020

Se requirió mediante Nota AGCBA al efector detalle el equipamiento nuevo recibido a instancias de la Pandemia covid-19 durante el periodo bajo examen; la existencia de acondicionadores de aire con filtros HEPA y su ubicación; el equipamiento de Laboratorio; los equipos de esterilización y el equipamiento de Fisiopatología respiratoria.

De acuerdo a lo informado por el hospital mediante notas NO-2022-47054897-GCABA-HIFJM de fecha 7/12/2022 y la Dirección Recursos Físicos NO-2022-46882694-GCABA-DGRFISS de fecha 19/12/2022 En la nota de referencia no se explicita cuáles servicios o salas tenían oxígeno central en el año 2020 y a cuáles se les proveyó en los años subsiguientes.

Equipamiento de acondicionadores de aire con filtros HEPA⁷ (punto 18 requerimiento):

De acuerdo con la bioingeniera del efector, el equipamiento mencionado no es equipamiento médico, razón por la cual es competencia de Recursos Físicos. No obstante, informa que se instaló un AA con filtro HEPA en Quirófano 1 en todo el periodo 2020-2022, adquirido mediante el procedimiento de selección licitación pública 401-0025-LPU21, número de orden de compra 401-7522-OC21, adjudicado a la empresa Controlclim SA. La obra fue supervisada por la DGRFFF en Salud. El equipo puesto en uso el 15/2/2022.

De acuerdo con lo informado por la DGRFISS al respecto, las áreas que cuentan con equipos de AA con filtros HEPA son: Sala 29, Sala 32, Quirófano 1, Terapias 3 UTI y UTI 3 ID. El mantenimiento está a cargo de la empresa Indaltec. En el sector de Laboratorio sólo cuentan con un equipo de Flujo Laminar con filtro HEPA. Durante la pandemia Covid-19 algunos sectores fueron provistos por el hospital con equipos portátiles con filtros HEPA.

Equipamiento de laboratorio:

El efector informa, a través de su bioingeniera, la participación en el proceso de adquisición e instalación de los equipos de los cuales se detallan ubicación y características. Sin embargo, aclara que, de haberse recibido equipamiento a través de préstamos, donación u otra vía en la que no haya participado debe constar en un registro a cargo del sector/división/departamento.

⁷ El filtro de aire HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia") puede retirar la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo, la caspa de mascotas y otros alérgenos irritantes del aire. Son filtros para unidades de tratamiento de aire acondicionado o ventilación. Se utiliza en entornos de salas donde se requiere un alto grado de pureza del aire.

Imagen N°3

Ubicación	Equipo	Marca	Modelo	Numero de serie	Fecha de instalación	Orden de Compra
Virología	Cabina de seguridad biológica	Nuaire	UN-540-400E	192639062919	27/12/2019	423-20448-OC19
Cetrángolo	Cabina de seguridad biológica	Nuaire	UN-540-400E	192641062919	10/2020	423-20448-OC19 /423-8957-OC20
micología	Balanza	Radwag	WTC600	658177	1/08/2022	423-7733-OC22
etrángolo tbc	autoclave	J.P.SELECTA	4001771(A-80-R1S)PRESOCLAVE III PLUS	674679	2/09/2022	423-7732-OC22
acteriología	estufa de co2	Nuaire	NU-5700E	211770022422	2/09/2022	423-7732-OC22

Equipos de esterilización:

No se adquirieron equipos para tal fin entre el año 2020 y el año 2022.

Equipamiento de Fisiopatología Respiratoria:

No se adquirieron equipos para el servicio de Fisiopatología Respiratoria. En cambio, se recibieron equipos relacionados a ventilación mecánica para utilizarse en terapia intensiva.

Áreas con provisión de oxígeno central (punto 15):

Las áreas que cuentan con oxígeno central son las Sala 1 y 2, Sala 3 (UTI), Sala 3 ID, Sala 22, Sala 29, Sala 32, Sala 5 (Pb. Laboratorio de micología, 1^{er} piso Internación Sida Mujeres, 2^{do} piso Internación Cirugía, 3^{er} Piso Cirugía), Sala 30, y Pabellón Koch.

Equipamiento General:

Equipamiento recibido en el periodo 2020-2022, en su mayoría para su utilización en terapia intensiva, de acuerdo a lo que consta a la bioingeniera del efector.

Mediante el Anexo 13-Equipamiento, de la nota NO-2022-47829261-GCABA-HIFJM - Punto 16, se amplió la información entregada respecto del equipamiento general. La planilla consigna una distribución de los equipos, pero es ambigua la información respecto de su ubicación y la dependencia del área.

Dotación de Camas y camas disponible por sector para el año 2020

La dotación de camas y la disponibilidad de las mismas en el año 2020, no tuvo una respuesta específica, sino fue provisto un listado con camas mecánicas y eléctricas en el periodo 2020/2022 por parte de la bioingeniera, sin

saber si dichas camas constituían parte de la Dotación y por supuesto no se podía corroborar la disponibilidad de las mismas. Por lo expuesto, fue necesario durante el periodo de relevamiento de la presente auditoría buscar una respuesta a dicho requerimiento.

Estadísticas producidas en el período 2020.

En cuanto al requerimiento de estadísticas el hospital respondió enviando copia de 3 páginas. Una correspondiente a consultorios externos con las especialidades con un total de 178.795 consultas para todo el año 2020, este total incluye las consultas de guardia. Otras dos páginas de movimiento hospitalario una que corresponde a ingresos, egresos y pases, y la otra que detalla promedios de camas ocupadas y camas disponibles. Mas adelante en el presente informe se analiza la consistencia de los datos enviados.

Funcionamiento del SIGEHOS (módulos y áreas donde se encuentra habilitado).

Mediante Nota NO-2022-47054897-GCABA-HIFJM el efector dio respuesta al requerimiento de esta auditoría respecto al funcionamiento del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), módulos y áreas donde se encuentra habilitado.

De acuerdo a la información recibida los módulos y áreas en los que el SIGEHOS se encuentra en funcionamiento son:

- 1) Admisión y Egresos: Admisión y Egresos, Padrón, Identificación.
- 2) Aranceles y Facturación: Recupero de Gastos, Padrón, Identificación, Aseguradoras.
- 3) Departamento de Urgencias: Gestión de Guardias, Historia Integral de Salud (His), Gestor de Encuentros.
- 4) Farmacia: Módulo de Farmacia-
- 5) Servicio Social: His.
- 6) Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC): Sala 3 – Sala 1-2: His.
- 7) División de Análisis Clínicos: Farmacia e His.
- 8) División Radiodiagnóstico: Turnos, Empadronamiento, Recupero de Gastos.
- 9) Departamento de Infecciosas: Gestor de Encuentros, Padrón, Turnos, His.
- 10) Morgue: Módulo de Morgues.
- 11) Laboratorio: His. – Para informar resultados test Covid.
- 12) Departamento de Infecciosas: Sala 9, Sala 10, Sala 20, Sala 11, Sala 16, Sala 17, Sala 4, Sala 21, Sala 29, Sala 32, Sala 35, Sala 36, Sala 38, Sala 37, Sala 39, Sala 40: His., y Farmacia
- 13) Unidad Cirugía: His. y Farmacia.
- 14) Unidad Coordinación Arancelamiento: Recupero de Gastos, Auditoría.

La División Medicina manifestó que se comenzó a hacer cargo de módulo, "Gestor de encuentros" (agendas) a partir de comienzos del año 2022.

Según lo que concluyen las autoridades del nosocomio, en todo el hospital se está implementando el SIGEHOS. La mayoría de los sectores dan turnos, ingresan a His. y Farmacia para hacer pedidos. Manifestaron en dicha nota que casi todos los servicios trabajan con agendas de turnos, y que se están armando de modo tal que el hospital use SIGEHOS.

Todas las salas hacen pedidos de medicamentos a través del módulo de Farmacia (Está totalmente automatizado). Según el hospital se está implementando el Recupero de Gastos en la mayor cantidad de servicios posible, por tratarse de un hospital pabellonado, para que los pacientes no tengan que ir hasta Aranceles a empadronarse, detectar su obra social y emitir el Anexo II.

Servicios tercerizados

La respuesta del hospital se acotó al nombre de las empresas que se encargan de la alimentación, de la limpieza, el mantenimiento edilicio y el retiro de los residuos patogénicos. Manifestando que los contratos correspondientes deberían solicitarse a nivel central. Las empresas son las siguientes:

Alimentación: Bagalá S.A.

Limpieza y mantenimiento: Indaltec S.A.

Residuos Patogénicos: Hábitat Ecológico S.A.

4-Antecedentes de Auditorias previas

La AGCBA realizó un informe de seguimiento cuya fecha de aprobación fue en julio del año 2015 bajo el número 3.14.11; con el objetivo de realizar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto 3.11.07 Gestión del Hospital de Infecciosas "F. Muñoz".

A continuación, se exponen las consideraciones más relevantes del informe de seguimiento realizado en el año 2015:

Del total de las 14 observaciones de carácter uniforme en sus grados de avance se mantienen 5 relacionadas en general con aspectos administrativos y de disponibilidad de recursos que exceden las posibilidades de resolución por parte del hospital.

Son 4 las observaciones que se levantan y 5 presentan un grado de avance incipiente en cuanto se verificó una mejoría en las modalidades de derivación, de registro y oportunidad terapéutica de pacientes, disponibilidad de recursos humanos y de espacio físico.

Aunque el Hospital adquirió un Tomógrafo Activion 16 computarizado para diagnóstico de cuerpo entero el nombramiento de dos profesionales es insuficiente.

El equipamiento relevado continúa en un alto porcentaje sin Mantenimiento preventivo y sin equipo alternativo⁸.

En cuanto a Metas Físicas- Si bien las modalidades de registro han mejorado, continúan las dificultades para determinar causas y justificaciones de desvíos.

En Guardia, hubo designación de profesionales, pero existen dificultades con algunos llamados a concurso y nombramientos; el equipamiento requerido, se encuentra planificado en las reformas estructurales.

En Terapia Intensiva, el 100% de las camas está habilitado, se encuentran operables las 2 Unidades y División de Asistencia Especial; Terapia Intermedia se encuentra en funcionamiento y sin estructura aprobada.

En el Departamento de Infecciosas la división de camas en las salas de infectología es inadecuada (por tabiques), cuenta con baños comunes y carece de filtros HEPA.

La guardia carece de equipamiento de oxígeno central.

Las 25 especialidades mencionadas (de CCEE) atienden en 16 lugares diferentes del Hospital. Esta dispersión de consultorios externos permite que cada especialidad médica implemente su propia modalidad de atención y registro.

5-Organismos de control

5-a Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires

Con fecha 6 de diciembre de 2022 se envió a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires la Nota AGCBA NO-2022-00020632-AGCBA-AGLMT, con el objeto de solicitar se informe sobre existencia de informes o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el proyecto mencionado. y relacionadas con el Proyecto N° 3.21.05 Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz.

Con fecha 12 de diciembre se recibió la respuesta al requerimiento efectuado mediante Nota N° 00020632-AGCBA-AGLMT/22, en el marco del Proyecto N° 3.21.05 "Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz". A tal efecto, se ha comunicado a esta Auditoría que, del relevamiento efectuado en los registros de la Sindicatura General, No se emitieron por parte de dicho organismo de control, Informes de Auditoría u otra documentación, en relación al Proyecto mencionado durante el período 2020.

⁸ Del total de 68 equipos de la muestra: • no se realiza mantenimiento preventivo en el 78% de los casos • no cuenta con equipos de reemplazo en el 62 % de los casos.

5-b Informes de Procuración de Ciudad

Con fecha 6 de diciembre de 2022 se envió a la Procuración General de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires la Nota AGCBA NO-2022-00020633-AGCBA-AGLMT, con el objeto de solicitar se informe sobre la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el Proyecto N ° 3.21.05 Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz.

Con fecha 16 de diciembre de 2022 se recibió la respuesta de la Procuración General a la nota NO-2022-00020633-AGCBA-AGLMT, mediante correo electrónico con copia de las notas de las diferentes áreas de la Procuración General.

De la lectura de las respuestas a la nota enviada a la Procuración de la Ciudad, con el objeto de recabar la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, correspondientes al período 2020, las siguientes Direcciones Generales informaron que *no existen* reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios, o cualquier otra actuación, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el proyecto mencionado:

NO-2022-46229704-GCABA-DGEMPP DIRECCION GENERAL DE EMPLEO PUBLICO.
NO-2022-46161490-GCABA-DGAPEN DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS PENALES.
NO-2022-46112825-GCABA-DGAIP D.G. DE ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PATRIMONIALES PROCURACION GENERAL
NO-2022-46099171-GCABA-DGACEP DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS COMUNALES Y DEL ESPACIO PUBLICO.
NO-2022-46097246-GCABA-DGAIP D.G. DE ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PATRIMONIALES PROCURACION GENERAL
NO-2022-45927466-GCABA-DGSUM D.G. SUMARIOS AREA JEFE DE GOBIERNO.
NO-2022-45925392-GCABA-DGAIP D.G. DE ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PATRIMONIALES PROCURACION GENERAL
NO-2022-45891781-GCABA-DGAIP D.G. DE ASUNTOS INSTITUCIONALES Y PATRIMONIALES PROCURACION GENERAL
NO-2022-45866802-GCABA-DGTALPG D.G. TECNICA ADMINISTRATIVA Y LEGAL PROCURACION GENERAL
NO-2022-45850785-GCABA-DGATYRF D.G. ASUNTOS TRIBUT.Y RECURSOS FISC. AREA JEFE DE GOBIERNO
NO-2022-45849459-GCABA UAIPG UNID.AUDITORIA INTERNA PG PROCURACION GENERAL
NO-2022-45814033-GCABA-DGTALPG D.G. TECNICA ADMINISTRATIVA Y LEGAL PROCURACION GENERAL
NO-2022-45751056-GCABA-DGTALPG D.G. TECNICA ADMINISTRATIVA Y LEGAL PROCURACION GENERAL
NO-2022-46570702-GCABA-DGREYCO D.G. RESPONSABILIDAD Y CONTRATACIONES PROCURACION GENERAL

Asimismo, mediante NO-2022-46501812-GCABA-PG la PROCURACION GENERAL AREA JEFE DE GOBIERNO informa que, si bien no se han encontrado en SISEJ juicios activos del año 2020 correspondientes a la Unidad de Asuntos Laborales Especiales. De los 28 expedientes donde la Procuración de la Ciudad informa que tomó intervención durante el año 2020, referidos al objeto de la presente auditoria, 18 de ellos corresponden a Adicionales solicitados por la Empresa INDALTEL S.A., adjudicataria de la licitación para llevar adelante la *"Gestión, Operación, y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento que se realiza en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz"*. Dentro de estos 18 expedientes, se encuentran 6 dictámenes que versan sobre tareas de mantenimiento mejoras u obras realizadas en el Pabellón Koch. Los restantes 12 expedientes, se refieren a dictámenes sobre adicionales para realizar reformas en distintos sectores y salas del Hospital. De los 10 expedientes restantes, 7 dictámenes corresponden a diferentes contrataciones directas (compras de kits de PCR e insumos Covid entre otras) realizadas con distintos proveedores y los últimos 3 expedientes corresponden, dos a dictámenes sobre licitaciones de la empresa Indaltec S.A. (son prórrogas de plazo) y el dictamen restante sobre un adicional de contratación de personal⁹.

5-c Defensoría de la Ciudad

Con fecha 6 de diciembre de 2022 se envió a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires la Nota AGCBA NO-2022-00020631-AGCBA-AGLMT, con el objeto de solicitar se informe sobre la existencia de reclamos o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2020 y relacionadas con el proyecto N° 3.21.05 "Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz".

Con fecha 2 de marzo de 2023 se recibió la respuesta a la nota NO- 2022-00020631-AGCBA-AGLMT, relativa al Proyecto N° 3.21.05 "Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz". La Defensoría ha remitido el siguiente cuadro elaborado por la Coordinación Operativa de Derecho a la Salud de la Defensoría del Pueblo, vinculadas al proyecto mencionado.

⁹ La síntesis descriptiva de los 28 expedientes se encuentra al final del presente informe como **ANEXO IV**

Cuadro N°2

Hospital Muñiz				
Número de trámite	Temática	Fecha de inicio de trámite	Acción de la Coordinación operativa de Salud	Edad/Género
18208	HOSPITAL MUÑIZ- HISTORIA CLÍNICA. SOLICITA QUE EL HOSPITAL MUÑIZ LE FACILITE SU HISTORIA CLÍNICA	20/7/2020	Se remitió Oficio a Htal. Muñiz. Con Resolución de Cierre	25/ FEMENINO
15883	HOSPITAL MUÑIZ - PACIENTE CON COVID-19 SOLICITA TRASLADO A OTRO HOSPITAL DONDE PUEDAN REALIZAR TTO. CON PLASMA	25/6/2020	Cerrado. Se brindó asesoramiento	29/ FEMENINO
14354	HOSPITAL MUÑIZ - COVID-19 - DEMORA. POR LA DEMORA Y FALTA DE CUIDADOS EN EL HOSPITAL MUÑIZ PARA OBTENER RESULTADO DE TEST	9/6/2020	Se remitió oficio a Hospital Muñiz y Dirección Gral. Hospitales. Solucionado. Con Resolución de cierre	24/ FEMENINO
14313	HOSPITAL MUÑIZ - SOLICITUD DE MEDICACION.	9/6/20	Cerrado. Se brindó asesoramiento	58/MASCULINO

Fuente y elaboración: Defensoría de la Ciudad

6-Relevamiento y Entrevistas realizados a fin de aclarar puntos no especificados en las respuestas al requerimiento original de la AGCBA.

6-a. Subdirección del Hospital

Se realizaron varias entrevistas y requerimientos al subdirector del hospital, y en algunas ocasiones con la presencia del director, en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto del año en curso. En todas las entrevistas se requirió ampliación de la información recibida mediante Nota NO-2022-47054897-GCABA-HIFJM.

Comités hospitalarios

Sobre la actividad de los **Comités hospitalarios** durante el año bajo examen y los registros de su actividad (punto 10), se informó que los comités en actividad fueron el CATA, CODEI y el Comité de Expertos COVID-19.

La subdirección hizo entrega de los registros digitalizados correspondientes a los Libros del CODEI y CATA. Por otra parte, no existen registros formales de la actividad y de las reuniones periódicas del Comité de Expertos Covid- 19, ya que la comunicación se realizaba a través de whats app.

El Comité de Expertos COVID-19¹⁰ fue conformado por Disposición DI-2020-52-GCABA-HIFJM del 5 de mayo de 2020, a los fines de "dar una apropiada respuesta a la demanda de atención de pacientes en el marco de la Emergencia Sanitaria pronunciada en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud".

Este comité estuvo a cargo durante el año 2020 de la toma de decisiones en relación a la disposición de los pacientes en las diferentes salas y la reorganización de las mismas, de acuerdo a las necesidades y al desarrollo de la pandemia.

Las reuniones se realizaban diariamente y no quedaba registro escrito de las mismas. OBS.Nº1 Se le comunicaba las decisiones del comité al personal del hospital de forma verbal. Se utilizaba el canal de difusión del Hospital Muñiz.

Dotación de camas y refuncionalización de salas

Sobre la dotación total de camas, el total de camas disponibles por sector, apertura y cierre de salas y pabellones utilizados para Covid-19 en el año 2020 (punto 17 del requerimiento); se aclara que respecto de la variabilidad en el número de camas habilitadas se discriminó en trimestres para poder dar cuenta de la demanda de camas en relación con el aumento de casos de pacientes covid-19. (ver cuadro N°3 subdirección).

Las áreas destinadas a covid-19 durante el año 2020 fueron las siguientes:

El *Pabellón Koch* estuvo en su totalidad dedicado a la atención de Covid-19, para la internación de pacientes moderados. Dicho pabellón estuvo a cargo del subdirector, en cuanto a la selección de profesionales, y como responsable operativo directo, el Jefe de División de Tisioneumología.

Los casos leves no se internaron, sino que eran derivados a su domicilio. Los pacientes graves eran derivados a terapia intensiva. Los casos sospechosos, esperaban el resultado del hisopado en la sala 32 (sala de tránsito).

¹⁰ La conformación del Comité de Expertos Covid- 19 fue la siguiente:

Dr. P. G. M., función: Dirección del hospital
Dr. J. C. C., función: Subdirección del hospital.
Dr. J. C. A., función: Coordinador interino Covid-19
Lic. en Enfermería L. A., función: Comité infecciones.
Bioq. M. B. B., función: responsable laboratorio.
Dra. L. C. función: Promoción y Protección. Sisa y Vacunatorio
Dra. E. C.: función: Jefa de Departamento Daipic.
Dr. J. L. F., función: Coordinador de UFU- Muñiz
Dr. T. O., función: Asesor Nación y jefe de unidad internación.
Dra. M. R.: Promoción y Protección.
Dr. L. T.: función: Coordinador internación Covid.
Dr. L. de V. función: Jefe División Terapia.

Mientras estuvo cerrado el Pabellón Koch, los pacientes se enviaban a la Sala 20, que contaba con 6 camas, y a la Sala 5 -Cirugía, con 20 camas, utilizadas para la internación del personal contagiado del hospital.

Dotación del Pabellón Koch¹¹ (PK) año 2020 (datos correspondientes a partir del mes de junio)

Contaba con 34 camas en cada una de las cuatro salas de los dos primeros pisos.

Sala 35 planta baja: 34 camas

Sala 36 planta baja: 34 camas

Sala 37 primer piso: 36 camas (dato de 24/6/20)

Sala 38 primer piso: 36 camas (dato de 24/6/20)

Sala 39 segundo piso: 0 camas

Sala 40 segundo piso: 18 camas (dato de 24/6/20)

En el segundo piso, las 10 habitaciones individuales, se utilizaron como dormitorios para médicos de guardia Covid-19.

Unidad de Terapia Intensiva (en su totalidad dedicada a Covid-19, correspondiente al final del segundo semestre de 2020):

Sala 1: 10 camas

Sala 2: 10 camas

Sala 3: 8 camas

Sala 3ID: 6 camas

Sala 29: 10 camas (UTI desde el 13/6/2020)

Sala 32: 10 camas (UTI desde el 13/6/2020)

Sala 20 destinada a Covid-19 recibía pacientes que migraban de otra sala que cerraba. Dotación de camas: 20

Áreas que no se destinaron a la atención de pacientes Covid-19

Hospital de Día (Sala 41) No se utilizó para pacientes Covid-19. Era parte de la División HIV. En el año 2020 el responsable fue otro médico. El Sector depende informalmente del Departamento de Urgencias desde 2023. En la actualidad (año 2023) atiende entre 12 y 15 pacientes diarios.

Consultorios Externos

En 2020, los CC.EE contaban con dos responsables, en el turno mañana existía una Jefa de Unidad de CCEE y en el Turno Tarde, otro médico como Jefe

¹¹ En el anexo III se encuentra el relevamiento fotográfico del pabellón Koch.

de Unidad CCEE. Las unidades CCEE dependen formalmente de la Subdirección. Actualmente (año 2023) dependen operativamente de la División Medicina.

Departamento de Infecciosas

En 2020, el Jefe de División de Infecciosas se jubiló. En la actualidad está a cargo de otro profesional. Las camas de dotación del servicio no se utilizaron para la atención de Covid-19. Las mismas corresponden a las salas (9,10, 11, 16 y 21).

Apertura y cierre de salas (según documento aportado por el Subdirector)

El destino y uso de las salas sufrieron modificaciones durante el período 2020, pero no se registraba en un documento.

El 4 de abril de 2020 se dispuso que la Sala 32 estuviera destinada a los casos sospechosos, a la espera del hisopado.

El 4 de mayo de 2020 se dispuso que la Sala 6 estuviera destinada a casos confirmados de Mujeres y que la sala 20 estuviera destinada a casos confirmados de varones.

El 19 de mayo de 2020 se dispuso que la Sala 35 (PK) estuviera destinada a casos confirmados de varones y que la Sala 36 (PK) estuviera destinada a casos confirmados de mujeres.

El 13 de junio de 2020 se dispuso que la Sala 6 estuviera destinada a pacientes no autoválidos COVID, que las Salas 32 y 29 se convirtieran en UTI-COVID y que las Salas 17 y Sala 4 se destinaran a casos sospechosos de varones y mujeres respectivamente.

El 5 de noviembre de 2020 se dispuso que la Sala 29 dejara de ser UTI.

Cuadro N°3

Servicio	1er. Trimestre (Ene-Mar)		2do. Trimestre (abril-junio)		3er. Trimestre (julio-septiembre)		4to. Trimestre (octubre-diciembre)	
	Camas Habilitadas	Promedio paciente/día	Camas Habilitadas	Promedio paciente/día	Camas Habilitadas	Promedio paciente/día	Camas Habilitadas	Promedio paciente/día
UTI	28	18.44	22	17.21	51	38.66	54	32.56
Infectología	137	79.62	125	65.56	135	77.63	131	84.76
Neumología	80	47.88	79	21.36	24	15.85	24	14.29
Dermatología	31	18.7	31	6.4	17	8	7	5.13
Hígado	6	2.82	7	3.2	7	3.38	7	3.41
Cirugía	22	9.17	22	8.17	22	9.5	22	9.51
Pediatría	27	14.94	10	7.92	0	0	0	0
COVID	0	0	136	51.2/126	154	87.58	154	39.3
No autoválidos	0	0		0	16	8	16	4.9
Total	331		432		426		415	

Fuente y elaboración: por la Subdirección HIFJM

Pabellón Koch

El Instituto de Tisioneumonología "Raúl F. Vacarezza", es el centro de referencia de la tuberculosis y es uno de los seis hospitales universitarios dependientes de la UBA. Posee tres edificios en el predio al cual se accede por la Avenida Vélez Sarsfield 405, donde funcionan el área de Consultorios Externos y Docencia, el Laboratorio de Bacteriología y el Pabellón Koch, que es el área de internación.

El subdirector manifiesta que no existe convenio de colaboración entre la UBA y el GCBA.

No existe un convenio formal entre la UBA y el GCBA sobre limpieza y mantenimiento. La habilitación y control del ascensor está a cargo de la UBA. La fumigación está a cargo de la UBA. La medicación y alimentación son provistos por el GCBA.

Más allá de esta situación, durante la pandemia se refaccionaron las salas del edificio para ampliar la capacidad de internación. Se realizó la instalación eléctrica a nuevo, reemplazando todos los tableros, la cañería de provisión de agua para los hidrantes contra incendio y se proveyó de oxígeno central (en el año 2021) colocándose bocas en los cabezales de las camas habilitadas. El pabellón fue dividido por boxes de una y dos camas, y el Ministerio de Salud de CABA, proveyó de camas, colchones y la dotación de los profesionales médicos y de enfermería necesarios para la atención de pacientes. Así como equipó cada una de las salas con carros de paro, cardiodesfibriladores, multiparamétricos y respiradores.

En el Pabellón Koch, la atención de internación se complementó durante la pandemia con médicos del GCBA y de la UBA. Eran cuatro Coordinadores de sala con 5 o 6 médicos a su cargo, complementado con los médicos de la Guardia externa del hospital Muñiz. En el turno mañana contó con 24 médicos en el horario de 6 a 14 hs. En T. Tarde contó con 24 médicos en el horario de 14 a 20 hs.

La Guardia Externa del Muñiz aportó personal a la atención de internación del Pabellón Koch, en promedio 4 profesionales médicos en cada turno. En total, alrededor de 28 profesionales diarios entre los profesionales del Muñiz y los de la UBA. En SADOFE la Guardia Externa aportaba 4 profesionales. El personal de Enfermería se organizó de forma similar.

En el año 2023, la atención se resuelve con 20 médicos de planta del Muñiz, 3 de ellos son profesionales médicos con doble cargo: por la mañana prestan servicio en el Muñiz y por la tarde en la UBA.

Modificaciones en la estructura orgánico- funcional

En cuanto a la inquietud manifestada por el subdirector, sobre la necesidad de incluir en la estructura orgánico-funcional del Hospital al Comité de Docencia e Investigación (CODEI), a la Sección Medicina del Viajero (en pandemia se incrementó la demanda ambulatoria y durante el año 2023 dicha

demanda se mantiene) y a la Sección de Cuidados Paliativos, fue resuelta satisfactoriamente a partir del Decreto N° 81/23 con fecha 10 de marzo de 2023.

Dicho decreto, en su art. 1° Modifica a partir del 01 de marzo de 2023 la Estructura Orgánico Funcional del Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando modificado parcialmente el Decreto N° 463/19 y sus modificatorios de acuerdo con los Anexos I (Organigrama) (IF-2023-09502825-GCBA-MSGC) y II (Descripción de acciones) (IF-2023-9507296-GCABA-MSGC).

En su art. 2° Modifica entre otros a partir de 01 de marzo de 2023, la Estructura Orgánico Funcional del Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñoz", quedando modificados parcialmente los Decretos N° 5164/83 y N° 188/94 y sus modificatorios de acuerdo a los Anexos III (IF-2023-095110087-GCABA-MSGC) y IV (Descripción de acciones) (IF-2023-09512608-GCABA-MSGC) los que a todos sus efectos forman parte del Decreto N° 81/23.

La Sección Cuidados Paliativos depende de la División Medicina, dependiente de la Subdirección Médica. La sección CODEI depende de la Dirección Médica. La sección Medicina del Viajero depende de la División de Infecciosas que a su vez es dependiente de Subdirección Médica.

Traspaso de la dependencia de Estadística: del Departamento Técnico a la Subgerencia Operativa. Se dispuso por Disposición N° 192/2013.

Estructura funcional entregada por el subdirector del HIFJM

La subdirección manifestó que mejorarían la gestión hospitalaria algunos cambios en la estructura orgánica¹².

Ante la falta de un organigrama general de la estructura del hospital, el subdirector, hizo entrega de la organización de los diferentes departamentos médicos y de apoyo tal como operativamente funcionan en el corriente año.

¹² La Sección Medicina del viajero y la Sección Zoonología Médica deberían depender de la División de Medicina como toda consulta externa ambulatoria (ahora dependientes de Departamento de Infecciosas)

La Unidad Endoscopia Respiratoria y Unidad Fisiopatología Respiratoria deberían depender de la División Neumotisiología (en la estructura vigente son dependientes del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento). Esto se fundamenta en que los lugares donde se efectúan estudios con intervenciones médicas sobre los pacientes, tengan una línea de jefaturas médicas.

Las unidades Consultorios Externos TM y TT debería pasar de la dependencia de la Subdirección a depender de la División Medicina.

Dirección Médica



Subdirección Médica



La descripción de los diferentes Departamentos dependientes de la Subdirección Médica se halla detallada en el anexo V

6-b. Departamento de Urgencias

La información fue suministrada por el Médico a cargo, quién por Resolución-2023-737-GCABA-MSGC fue designado como jefe departamento área de Urgencias, con 40 horas semanales de labor, en el Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Muñiz". Deja el cargo transitorio de Jefe Unidad Guardia y retiene el cargo titular de Médico de Planta Consultor Adjunto (Infectología), del Departamento Infecciosas. El actual jefe de departamento no se encontraba ejerciendo dicha función durante el año 2020, el profesional que ostentaba la mencionada jefatura se jubiló en febrero 2022.

Guardia Externa.

En 2020, contaba con una sala de espera y la atención era por orden de llegada, urgencias y emergencias médicas. Los registros de las prestaciones se realizaban manualmente, en planillas. El responsable durante el 2020 del Departamento de Urgencias fue un médico que se jubiló en febrero 2022. A partir del 10 de marzo de 2022 el nuevo responsable quedó a cargo del Departamento, hasta su nombramiento formal por concurso en febrero de 2023.

Durante el 2020, a partir de la pandemia de SARS COV2, la creación de la Unidad Febril de Urgencia del Hospital Muñiz por Avenida Alcorta y las escasas medidas de aislamiento y medidas de bioseguridad de la misma, la Guardia pasó a un segundo plano en referencia a la atención externa de pacientes con escasa demanda, funcionando más en la dinámica interna de los pacientes internados, salas de tránsito y fundamentalmente a la atención de pacientes HIV, TBC/, infecciones dermatológicas e hígado y endoscopia respiratoria.

En la actualidad (Años 2022-23), la Guardia se complejizó, tanto cualitativamente como cuantitativamente, recibiendo no sólo una mayor cantidad de pacientes diarios, sino también se ampliaron las patologías, no dependiendo exclusivamente la atención de HIV/TBC, como Neumopatías, Infectología general, bronquiolitis, febriles, OVR¹³, hígado y dermatológicas.

Volviendo al año 2020, el Hospital modificó transitoriamente las salas de internación, debido a la emergencia sanitaria, sólo mantuvo el Pabellón de SIDA y las salas de Infectología general, el resto de las unidades estaban plenamente dedicadas a la Emergencia Sanitaria por Covid 19. (Ejemplo: las sala 32 y 29, previamente de Pediatría, se transformaron en sala de UTI con 8 camas cada una. La Guardia y la UFU funcionaban prácticamente en forma independiente. En el mismo periodo 2020, el Pabellón Koch fue exclusivo para internación de pacientes Covid-19, estando todas las camas disponibles para esta patología.

En relación a los profesionales de guardia que trabajaban en el Laboratorio, se dispuso un bioquímico diario y otro semanal, desarrollando su actividad en laboratorio central, y durante la pandemia se requirió bioquímicos en UFU, dependiendo de la demanda.

Por otra parte, la Farmacia funcionó y funciona las 24 hs para todo el hospital, demanda interna y externa de medicamentos; el anexo de Farmacia tiene horario diurno y entrega medicación HIV. Ambos locales se encuentran en edificios diferentes.

En 2020, el jefe de departamento actual estuvo como coordinador de las 2 UFUs y jefe de Día de los días lunes desde el año 2021. Actualmente en el año 2023, el jefe de departamento tiene a su cargo la Unidad de Monitoreo Ambulatorio ¹⁴(UMA),

¹³ Otros virus respiratorios.

¹⁴ **Unidad Febril/ Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA)** (Funciona partir de 01 de julio de 2022 como anexo del Dto. De Urgencias en área separada de la guardia externa).

La Unidad Febril, en el año 2023, cuenta con un área de *triage*, ubicada dentro del pabellón anexo a la guardia, el paciente es acompañado por personal de seguridad, se realiza el *triage* por enfermería y luego el personal administrativo realiza el empadronamiento del paciente. Se genera un parte diario y una agenda con las diferentes especialidades atendidas por guardia, el medico recibe la interconsulta a través de una turnera en su CPU, evoluciona en la Historia de Salud Integrada (HSI) por SIGEHOS, funcionando toda la guardia en forma digitalizada. Este sector con computadoras, fotocopadoras y personal administrativo es el que realiza la agenda diaria, además de otras funciones varias. En el parte diario figuran todos los datos del paciente (Obra Social, DNI, teléfono, etc.).

En esta área o sector del Febril, está equipado con sala de shock-room, en caso de que haya que compensar un paciente o requiera de cuidados intensivos, hasta ser internado en sala correspondiente por patología. El paciente sin

Con motivo de la emergencia sanitaria Covid-19 se refuncionalizaron todas las salas para la atención del COVID-19. Las salas 32 y 29 eran salas de UTI con 8 camas cada uno. El pabellón B, fue uno de los pocos que mantuvo su funcionamiento habitual, continuando como internación HIV, también se mantuvieron las salas de Infectología General donde se encuentra la Residencia de Infectología (salas 9 y 21).

Al inicio de la pandemia un primer *triage* se realizaba en la entrada principal, hasta que se puso en funcionamiento la UFU sobre la avenida Alcorta (las características y los procedimientos que tenía la UFU se incluyeron en el presente informe como **Anexo I**. Dicha prestación de las UFU se analizó en el Informe Final AGCBA 3.21.02).

Durante el año 2020 los registros de las prestaciones y asistencia del personal eran manuales, y en planillas soporte papel.

De acuerdo con lo informado, en el año 2022 se inició la digitalización de las prestaciones, tanto del empadronamiento, el parte diario y la HC.

Se tuvo acceso a las planillas de registro de asistencia del personal correspondiente 2020. En las mismas se observan la función, nombre del agente, ficha hora, de entrada y hora de salida con sus correspondientes firmas.

La Guardia propiamente dicha, funcionó durante la pandemia prioritariamente dando respuesta a la demanda interna, pacientes internados en salas de tránsito, 17 y 4 (11 y 8 camas respectivamente), el Pabellón Koch tenía sus propios médicos de guardia, y también a demanda de la atención del resto del hospital (pabellón 30). Con la incorporación del Febril/UMA como anexo de Guardia, suplantando a la UFU, cambió el perfil epidemiológico en la atención de pacientes del hospital, esta modificación peripandemia, trajo aparejado un cambio en las consultas de Guardia, prevaleciendo las patologías neumológicas e infectología general, sobre el HIV, manteniéndose la TBC.

Pabellón Koch

Durante el periodo 2020 el Pabellón Koch fue destinado para los pacientes de Covid-19. En la actualidad, la Guardia del Pabellón Koch cuenta con dos profesionales médicos dependientes de la Guardia que se desempeñan en esa

critorio de internación, sintomático respiratorio o con síndrome febril (dengue/chikungunya) o viruela, queda en la sala para su compensación y vuelve a su domicilio. Las otras patologías se derivan a la guardia propiamente dicha. El shock-room cuenta con dos camas y no posee oxígeno central.

El seguimiento de casos de arbovirosis¹⁴ y enfermedades de notificación obligatoria se realiza conjuntamente con el área de Promoción y Protección que realiza la notificación del caso al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA).

Recurso Humano de la Unidad Febril.

Cuenta con dos enfermeras por turno, tres administrativos, uno TM, uno TT, uno TN y 4 médicos contratados por la emergencia sanitaria, actualmente con contratos transitorios. El personal transitorio incorporado en la pandemia destinado a la UFU, en parte, fue absorbido por la Guardia y la unidad febril con las mismas condiciones de trabajo de planta transitoria dependientes de la emergencia sanitaria.

área, no son médicos de planta, sino, refuerzos para la emergencia sanitaria Covid-19 y revisten carácter de planta transitoria. La complejización dada por los requerimientos de atención de los pacientes Covid-19 requirió la permanencia de los médicos de guardia en el lugar y actualmente requieren su permanencia en el sector por la lejanía de la Guardia Externa ante la urgencia, debido a las patologías complejas que se atienden. Son médicos por fuera de la planta orgánica de la Guardia Externa, igualmente que los profesionales del Febril/UMA.

El Pabellón Koch es un edificio que fue modificado en el 2020 y consta de:

Planta Baja: Sala 35 (TBC Varones) y 36 (Neumonología general) con 30 camas cada una. Primer Piso: Sala 37 (TBC Varones) y 38 (TBC Mujeres) con 30 camas cada una. Segundo Piso: Sala 39 (TBCMR) y 40 (Internación Covid-19) con 16 camas cada una.

El jefe de departamento considera que durante el lapso 2022/ 2023 el Dpto. de Urgencia se amplió en su infraestructura y funcionamiento, triplicando o cuadruplicando la atención médica de pacientes, previo a la pandemia, incorporando los sectores de Febril/UMA, Vigilancia epidemiológica del Hospital, Hospital de Día, actualmente todos estos sectores¹⁵ son cubiertos por profesionales afectados a la emergencia sanitaria, la mayoría de ellos con contratos de planta transitoria y no perteneciendo a la planta orgánica permanente de la Guardia Externa del Hospital Muñiz. También se incluyó el funcionamiento de una turnera en guardia¹⁶. En abril de 2023 comenzaron los

¹⁵ Salas 32 y 17.

Ambas salas se reconvirtieron durante la pandemia a salas de tránsito, con internación abreviada con el objetivo de descartar viruela símica, TBC, y Covid- 19 y otras enfermedades que se contagian por vía aérea o de contacto. Descartada la sospecha se pasaba a la sala específica con su diagnóstico presuntivo. Por ejemplo: si es tuberculosis pasa a la sala de tuberculosis del pabellón Koch, si es HIV pasa a la sala respectiva. En estas salas se define el diagnóstico y se descarta una patología de vía aérea por la limitación que impone la infraestructura en pabellones.

En la actualidad (2023) la sala 32 cuenta con 8 camas para mujeres, pacientes pediátricos y pacientes con viruela, y otras patologías de transmisión por vía aérea (son boxeados)

La sala 17, para varones, cuenta con 11 camas de aislamiento, con igual criterio de internación.

Hospital de día (dependiente del Departamento a partir del 7 de marzo de 2023). En su origen tenía como objetivo continuar con las profilaxis para enfermedad por HIV, una vez que tuvieran el egreso Hospitalario y debían continuar con una profilaxis de su enfermedad por vía endovenosa y así, abreviar las internaciones por plazos largos. Mucha medicación se administraba por vía endovenosa varias veces a la semana, con la mejora en la eficacia de los medicamentos, estas fueron disminuyendo, algunas medidas de profilaxis continúan actualmente. El objetivo del Hospital de Día (HDD) es generar múltiples agendas debido al cambio y aumento de otras patologías, aparte del HIV, como Arbovirosis, como opción y soporte a la internación (internación abreviada), guardia y; al Hospital en general, medicina paliativa, testeo de Infecciones de transmisión sexual (ITS), Profilaxis Post Exposición No Ocupacional (PPENO), continuar con profilaxis, biológicos, etc. El hospital de día consta de una sala de espera, un estar de enfermería, dos consultorios médicos, dos consultorios individuales y ocho boxes equipados con sillones y camillas.

¹⁶ En el año 2023, cada turnera crea una agenda para cada especialidad, cada médico tiene la agenda en su computadora y va llamando a los pacientes por turno. Todo esto queda registrado en el parte diario y posibilita que el jefe de día, o de departamento puedan ver de forma diaria lo realizado por cada especialidad. Toda la información es volcada al área de estadísticas del Hospital para registro de los pacientes que concurren al área del Dto. de Urgencia. El entrevistado refiere que la información de internación la recibe de Estadísticas, que envía vía correo electrónico una planilla Excel con la cantidad de pacientes internados agregados mensualmente; luego el responsable, toma el total de

trabajos de remodelación de la guardia "vieja", por lo cual actualmente la superficie y los locales donde funcionaba la misma se encuentran en obra. El actual responsable ha facilitado copia de los planos de proyecto.

6-c-Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC).

La médica responsable está a cargo de la jefatura del Departamento desde el año 2020 por concurso, llegando su nombramiento el mes de abril del mencionado año.

El Departamento depende de la Subdirección médica y consta de 2 divisiones:

- 1) La División de Terapia Intensiva dispone de 13 camas. Consta de 2 unidades: Unidad 3 Inmunodeprimidos (6 camas) y Unidad 3 Terapia Intensiva:(7camas) esta unidad tiene 2 secciones: Sección de Medicina Hiperbárica: en junio de 2020 se adquirió una cámara hiperbárica y desde entonces está activa. Esta cámara fue donación de la empresa Biobarica; Sección de Diálisis: consta de una unidad de diálisis intermitente (está en actividad desde 2012). Desde enero del 2021, cuentan con un sistema multi terapéutico para los tratamientos de las insuficiencias y fallas multi-orgánicas de los pacientes críticos agudos, incluyendo la insuficiencia renal.
- 2) La División Asistencia Especial dispone de 20 camas. Consta de dos unidades: Unidad de Terapia Intermedia con 10 camas disponibles; Unidad de Terapia Intensiva Respiratoria con 10 camas disponibles.

El Departamento de Terapia Intensiva consta actualmente de un total de 33 camas.

Dotación de camas durante el primer y el segundo semestre del año 2020. **Modificaciones e incrementos de camas disponibles**

Históricamente el Departamento contaba con 26 camas:

- 14 camas de la División Terapia Intensiva (Unidad 3 y 3 Inmunodeprimidos).
- 12 camas de la División Asistencia Especial (Unidad 1 y 2).

Modificaciones y aumento en la dotación de camas disponibles en el año 2020

El 27/01/2020 se realizó la primera reunión por el COVID-19 en el hospital, entre otras cosas, se resolvió adicionar la dotación de camas de UCI, de acuerdo

pacientes internados y lo desagrega por patologías. Esta modalidad hace que los profesionales tengan que ingresar a alguna historia para confirmar el diagnóstico presuntivo de ingreso. Refiere el jefe de Dpto. que lo importante de todo este trabajo es que la HC esta digitalizada y que a través del SIGEHOS con un usuario, contraseña y DNI del paciente se accede a toda la información del paciente, historial y motivo de ingreso. Este sistema de registro se implementó a partir de julio de 2022. El parte diario generado por cada paciente se envía a arancelamiento, para la correspondiente facturación, si corresponde

a las necesidades pandémicas. Entonces se decidió aumentar el número de camas disponibles, y equiparlas en consecuencia, a saber:

- *La Unidad de Cuidados Intermedios (Unidad 1) fue transformada en UCI.
- *Se aumentó el número de camas en la División Asistencia Especial a 20 camas entre las 2 unidades.
- *Se transformaron 2 unidades de Pediatría Clínica (Unidad/Salas 29 y 32) en 2 unidades de Cuidados Intensivos de adultos, haciendo un total de 20 camas (10 camas cada unidad)

Se realizaron previamente modificaciones en ambas: cómo sacar paneles del boxeo de camas, agregar gases medicinales, tomas de corrientes, etc. Entonces desde mediados de junio del 2020 se contaba con 54 camas de Cuidados Intensivos de adultos. De estas camas 16 eran con presión negativa, 3 de estas UCI's (24 camas) eran con habitaciones individuales o compartidas de a 2 pacientes, lo que facilitaba el aislamiento y permitía la atención de otras enfermedades no COVID-19. Por ejemplo, tuberculosis, complicaciones pacientes viviendo con VIH, cirugías de urgencias, enfermedades tumorales, hepáticas, pulmonares, etc.

Para noviembre del 2020 cuando se redujo la cantidad de pacientes internados en los hospitales y en especial en UCI's, se cerró 1 unidad de 10 camas, quedando a disposición 44 camas disponibles. Esto fue así hasta fines de diciembre del 2020.

Resumen y esquema de la disponibilidad de camas de UCI's durante el 2020

01 de enero-31 de mayo 2020: 26 camas
11 de junio-16 de junio 2020: 44 camas
17 de junio-05 de noviembre 2020: 54 camas
Unidad 1: 10 camas
Unidad 2: 10 camas
Unidad 3: 6 camas
Unidad 3ID: 8 camas
Unidad 29: 10 camas
Unidad 32 10 camas
06 de noviembre-31 de diciembre 2020: 44 camas

Recursos Humanos dotación y organización por salas. Profesionales médicos y no médicos. Situación de revista de los profesionales (planta y transitorios 2020). Refuerzos de personal transitorio en el año 2020.

Personal Médico

01 de enero-19 marzo del 2020

El Departamento de Terapia Intensiva-DAIPIC, comenzó el año 2020 con 26 camas y déficit de médicos de guardia intensivistas. Se requiere de acuerdo a normativas del Ministerio de Salud, 1 médico de guardia por cada 7 pacientes como mínimo. Esto determinó que algunos médicos hiciesen 2 guardias por semana para completar el plantel semanal. El siguiente cuadro describe la distribución preandémica del personal médico de guardia de las UCI's.

Cuadro N°4

Cuadro 4. Médicos de guardia de UCI's históricas		
UCI's (4)	N° de médicos de guardia	Revista
Unidad 1	6	Planta permanente
Unidad 2	7	Planta permanente
Unidad 3	6	Planta permanente
Unidad 3 Inmunodeprimidos	7	Planta permanente
Total, médicos de guardia	26	

Fuente y producción: Departamento Daipic

También había 10 médicos intensivistas de planta repartidos en cada una de las UCI's, que cumplían su jornada laboral durante la mañana y parte de la tarde, haciendo un seguimiento lineal de los pacientes. Los horarios eran de acuerdo al nombramiento de cada profesional (7 a 15hs., 8 a 14hs).

20 de marzo- junio del 2020

El 20 de marzo ingresan 14 médicos de guardia en su mayoría no intensivistas, muchos con otras especialidades, pocos con idoneidad en el paciente crítico. Se distribuyen 7 (siete) para cada División. Se realizaron más de 50 entrevistas previas, personalizadas y/o telefónicas, donde se intentó captar el entusiasmo por el aprendizaje y el trabajo. Se programaban los "equipos" de guardia con un líder intensivista por lo menos, para poder organizar, guiar y enseñar al novel profesional.

Se aumentó la dotación de camas de la División Asistencia Especial a 20 (veinte) camas, con un total de 34 camas de UCI's. Se transforma la Unidad de Terapia Intermedia a Terapia Intensiva. Médicos de guardia: aumento del 3° médico de guardia para cada División (cuadro N°5)

Cuadro 5. Médicos de guardia de las Divisiones		
UCI's	Nº de médicos de guardia	Revista
División Asistencia Especial (20 camas)	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
División Terapia Intensiva (14 camas)	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
Total, médicos de guardia en UCI's	40	

Fuente y producción: Departamento Daipic

A principio de junio renuncia 1 médica de guardia de planta permanente. No se incrementan médicos de planta (que no sean de guardia).

11 y 17 de junio- 05 de noviembre del 2020

Los días citados en junio, se decidió la transformación en Unidades de Terapia Intensiva, previa reestructuración para su uso adecuado, como gases medicinales, tomas de electricidad, etc., de las: Unidades(salas) 29 y 32 con 10 camas cada una. Se aumentó en consecuencia el número de médicos de guardia para dichas unidades. Cuadro 6. Médicos de guardia para las 6 (seis) UCI's. Total de dotación de camas: 54 camas.

Cuadro 6. Médicos de guardia de las UCI's		
UCI's	Nº médicos de guardia	Revista
División Asistencia Especial	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
División Terapia Intensiva	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
Unidad 32	14	Planta transitoria
Unidad 29	7	Planta transitoria
Total, médicos de guardia	61	

Fuente y producción: Departamento DAIPIC

Hubo recambio del personal médico de planta transitoria en forma regular, algunos renunciaron y otros ingresaron durante toda la pandemia. Para el adecuado funcionamiento de las UCI's se aceptaba los lineamientos legales de la relación médico/paciente (1:7), además se reorganizaba y se adecuaba los equipos en donde por lo menos hubiese un especialista.

Se propuso desde la Jefatura de DAIPIC, que, entre los 10 médicos intensivistas repartidos en las UCIs, se realizara la designación de un jefe a cargo

para cada una de las 6 UCI s, propuesta que fue aceptada y ejecutada por la Dirección Médica como tarea encomendada: los designados eran personal de planta permanente no guardia, especialistas en Terapia Intensiva. Estas designaciones fueron de carácter transitorio.

05 de noviembre- 31 de diciembre del 2020

Debido a la disminución de los casos de COVID-19, se produjo un descenso de las internaciones hospitalarias y en consecuencia en las UCI's. Debido a esta situación la Unidad 29 dejó de funcionar el 05/11/2020, por ende, las camas disponibles disminuyeron a 44. Por lo tanto, se redistribuyeron los médicos de planta transitoria pensando en posibles olas futuras y la necesidad de mayor cantidad de camas, como ocurrió en el transcurso de la pandemia. Otros profesionales se dieron de baja o renunciaron.

Cuadro 7. Médicos de guardia de las UCI's		
UCI's	Nº médicos de guardia	Revista
División Asistencia Especial (14 camas)	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
División Terapia Intensiva (20 camas)	13	Planta permanente
	7	Planta transitoria
Unidad 32 (10 camas)	14	Planta transitoria
Total, médicos de guardia	54	

Fuente y producción: Departamento Daipic

Equipamiento existente y recibido durante el año 2020.

Se inició un plan de gestión en la pandemia por SARS CoV-2, en el mes de enero del 2020, teniendo en cuentas las debilidades y fortalezas del departamento. A partir del 30 de marzo se comenzó a adquirir en forma espontánea equipamientos desde el GCBA, el mismo está descrito en el anexo N° VI.

Circuito de pedido de insumos y EPP a farmacia en 2020.

Por medio de formulario en soporte papel se completaba la solicitud y retiro de insumos Covid-19 de recepción personalizada (mascarilla con casco, mascarilla común, mameluco, gafas, antiparras y barbijo N95) e insumos de entrega por área (barbijo tricapa, guantes, guantes de nitrilo, cofias, camisolín, termómetros láser, alcohol en gel, alcohol al 70%, alcohol al 96%, etc. Con firma y sello del Jefe de División.

También a través de formulario en soporte papel se realizaba el pedido semanal al servicio de esterilización (gasa, compresa, vendas, apósitos, algodón, gasa, campos –conectores de aspiración) con firma de jefe médico y firma de recepción y entrega de la solicitud, el mismo procedimiento era utilizado para pedido de antisépticos y desinfectantes.

Por otra parte, a través del SIGEHOS se solicitaban jeringas, agujas y medicación para sedoanalgesia. Según la jefa de Departamento no existió escasez de medicación para la sedoanalgesia del paciente crítico.

Guías clínicas y protocolos de atención para el paciente Covid-19.

Durante el año 2020 se utilizaron diferentes protocolos de acuerdo se iba desarrollando la pandemia y el conocimiento de la enfermedad.

Protocolo de manejo pacientes con COVID-19 (DAIPIC) (Versión 3 de junio de 2020)

Debido al aumento constante del número de casos COVID 19 en la Ciudad de Buenos Aires, se planteó la necesidad de organizar un plan de contingencia para la atención de los pacientes sospechosos, pacientes con cuadros moderados a graves que requerían manejo en el área de cuidados críticos del hospital.

Además, el alto riesgo de exposición al que se enfrentaban los diferentes integrantes del equipo de salud, obligó a un estricto cumplimiento de las medidas de prevención personal, así como una cuidadosa evaluación de cada una de las intervenciones, con el fin de minimizar el riesgo de infección.

Por tal motivo se presentó el Protocolo de Manejo para pacientes con COVID-19 del Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infectológico Crítico (DAIPIC).

Definiciones:

- Caso leve: Sin compromiso radiológico, con o sin comorbilidades, o neumonías sin criterios de gravedad ni comorbilidades.
- Caso moderado: Edad mayor o menor a 60 años, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades estructurales del pulmón, Inmunocompromiso, enfermedad oncológica
- Caso grave: Presencia de alguno de los siguientes factores de gravedad según la *Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society (IDSA/ATS)*: Necesidad de Ventilación Mecánica (VM) invasiva; Shock con requerimiento de vasopresores; leucopenia; menor intercambio gaseoso, confusión/desorientación entre otros.

Criterios de Ingreso a UTI

- Casos de enfermedad grave según criterios de IDSA/ATS

- Casos de enfermedad moderada con mala evolución, en los que presuma una rápida progresión a enfermedad grave
- Considerar también pacientes que presenten troponina T (tipo de proteína que se encuentra en los músculos del corazón, cuando el músculo del corazón sufre un daño, libera troponina al torrente sanguíneo) y dímero D elevados (indica un proceso de fibrinólisis posterior a una trombosis) o cambios en el electrocardiograma (ECG).

Protocolo de manejo de vía aérea en pacientes con sospecha o con infección confirmada COVID-19 (Versión 1.1 revisión agosto de 2020)

Los cambios de esta segunda versión estaban dirigidos a la utilización de fármacos que serían agregados a este protocolo. La utilización de los mismos, no sólo dependía de la experiencia del médico tratante sino además de la disponibilidad al momento del procedimiento.

Protocolo de analgosedación (DAIPIC).

El objetivo del protocolo era:

- Establecer concepto de Analgo-sedación o sedación basada en la analgesia.
- Conocer e implementar escalas para la valoración de analgesia, sedación y delirium.
- Establecer diluciones estandarizadas de los fármacos más comunes para favorecer la dinámica del equipo de trabajo.
- Utilización de estrategias para sedación prolongada.
- Optimizar recursos costo efectivo.

Guía para la certificación médica de las causas de muerte (abril 2020)

Se establecieron diferentes guías entre ellas la que estaba destinada a médicos/as que certificaran defunciones. Tenía como objetivo acercarles toda la información necesaria para realizar este procedimiento, en el contexto del COVID-19.

Historia clínica única y facturación de los servicios de DAIPIC.

Existe una única Historia Clínica por paciente. Las historias siguen estando en papel, no están digitalizadas. En la actualidad (agosto 2023), en el área de terapia intensiva sólo está digitalizada la epicrisis y el ingreso del paciente. Durante el año 2020 la epicrisis no estaba digitalizada en SIGEHOS. OBS. N° 2

Si el paciente solicita su historia clínica la tiene que solicitar por despacho para que se la impriman y la pueda retirar.

Cuando llegan derivaciones de otros hospitales como el Argerich, Penna, Ramos Mejías, Fernández u otros, siempre vienen con un resumen de la historia clínica.

Durante el 2020, los pacientes podían entrar por la guardia, la UFU o derivados de otros hospitales. Cuando entraba por la guardia, el médico que lo recibía registraba el ingreso en papel, luego Admisión y Egresos pasaba y retiraba la información. El paciente que ingresaba derivado en situación crítica tenía prioridad para la atención. En el horario de atención administrativa de Admisión y Egresos se otorgaba el número de historia clínica. En el departamento no utilizaron ni utilizan libro de internación en el área. Durante 2020 como se mencionó el registro en la historia clínica se realizó en soporte papel de la misma manera que el registro de la epicrisis.

Durante el año 2020 no se relevaba en DAIPIC ningún tipo de dato acerca de la cobertura de salud de los pacientes internados. OBS. N°(3). Situación que cambia en el año 2023, ya que ahora, el área cuenta con un administrativo encargado de relevar la información relativa a la seguridad social y cobertura de salud de los pacientes internados. Se confecciona una planilla mensual con los datos filiatorios del paciente, los datos sobre su cobertura social, si posee, y se eleva a Arancelamiento. Según informó la jefatura, en febrero de 2023, de sesenta pacientes internados, doce (20%) contaban con obra social.

Estadísticas del servicio en el año 2020.

El siguiente cuadro muestra la estadística de los pacientes ingresados en el Departamento de Terapia Intensiva-DAIPIC en el periodo enero-diciembre del 2020. Se incluyeron las 4 unidades históricas más las otras 2 unidades agregadas por la pandemia. Máximo total de camas: 54, mínimo 26 camas¹⁷.

Cuadro 7. Estadística Enero- diciembre 2020

Estadística Enero- diciembre 2020		
VARIABLES	NÚMEROS ABSOLUTOS	PORCENTAJES %
Pacientes Totales	1025	100%
C19+	491	47.9%
C19 -	534	52.09%
Ventilación Mecánica (VM) Pacientes Totales	402/1025	39.21%
VM C19 +	214/402	53.23%
VM C19-	188/402	46.76%
Fallecidos totales	261/1025	25,46%
Fallecidos C19 +	148/491	30,14%
Fallecidos C19 -	113/534	21,16%

Fuente y producción: Departamento Daipic

¹⁷ El resto de las estadísticas del sector se encuentran en el anexo VI- Daipic.

6-d. Internación en el Pabellón Koch

Responsables asistenciales del Pabellón Koch año 2020

Uno de los responsables del Pabellón Koch fue el médico que había sido nombrado por el ministerio de Salud de CABA, como jefe de División (Resolución 2564/MSGC y MHGC de fecha 10/12/2010) de Neumotisiología del Hospital Muñiz desde el 2011 y además es Profesor Titular de la Catedra de Neumonología de la Universidad de Buenos Aires desde 2017, y responsable de la Dirección¹⁸ del Instituto Vacarezza. Dicho organismo comprende tres edificios uno de Consultorios externos, el Laboratorio Cetrángolo, y el edificio del Pabellón Koch destinado a internación de pacientes.

Por medio de disposición interna del hospital el entrevistado fue designado como coordinador de la atención en el PK, conjuntamente con otros dos médicos bajo la dependencia de la Sub dirección Médica del hospital Muñiz.

Funcionamiento del equipo asistencial

Los profesionales médicos estaban distribuidos en equipos de tres o cuatro profesionales con un jefe para cada una de las salas. En total, cinco jefes médicos con veinte profesionales. La Guardia aportó refuerzos para las salas. La dotación de profesionales médicos, estaba compuesta por médicos del hospital, médicos contratados transitoriamente por el GCBA y con nombramiento UBA hubo sólo tres profesionales. Los médicos con contratación transitoria se movilizaban entre la UFU y el PK. El entrevistado refiere que durante el 2020/2021 como coordinador trabajaba todos los días.

En relación al protocolo de ingreso al pabellón, el coordinador especificó que el requisito de ingreso al PK era la confirmación de Covid-19 positivo proveniente de la Guardia o la UFU (donde se diagnosticaba). La internación en el PK era para pacientes leves, moderados y graves. Los pacientes derivados desde la UFU, ingresaban al PK con el diagnóstico, placa de tórax y TAC.

En ocasión de óbitos, se almacenaban en enfermería copia del papel Azul correspondiente al óbito, que era trasladado a la morgue. En relación a la provisión de EPP y de medicación, el médico informó que no faltaron elementos de PP ni medicación.

Equipamiento recibido en el año 2020

El coordinador refiere que en relación a la recepción del mobiliario (camas, colchones, mesas de luz etc.) y del equipamiento médico (carros de paro, cardio desfibriladores, multiparamétricos, portátiles de rayos, respiradores, etc) para el PK durante el año 2020 no fue firmada por el médico responsable debido a la

¹⁸ Se recibió copia de la resolución (REDEC2022-1790-E-UBA-DCT*FMED) del Decano de la Facultad de Medicina prorrogando el cargo de Director del Instituto Vaccarezza hasta el 11 de julio de 2026, con dedicación semiexclusiva.

rotación de mobiliario que se produjo en ese año, y que la dinámica de la atención no le permitía el control de los mismos. OBS.N°(4)

Protocolos de intervención con los pacientes, durante el año 2020

En cuanto a los protocolos de intervención con los pacientes se expuso que estaban pegados en las paredes, pero que no se han conservado con lo cual no quedan copias.

Criterio para derivación a terapia.

El criterio para derivación del paciente a terapia es el Índice ROX¹⁹ que determina el nivel de saturación de oxígeno en sangre y trabajo respiratorio. Todos los días se realizaba el pase de guardia a las 8hs. Los profesionales médicos realizaban dos recorridos por sala durante cada uno de los turnos.

Camas de dotación y disponibles durante el año 2020 previo el inicio de la pandemia (mes de marzo) y a medida que iban readecuando cada sala.

En los primeros meses de (enero a marzo) 2020, las salas 37 y 38 estaban cerradas porque existían filtraciones en los baños del segundo piso, mientras que las salas 35 y 36 estuvieron abiertas cada una con 18 camas. La sala 39 contó con 10 a 12 camas y la sala 40 contó con cuatro habitaciones de 2 camas cada una (para pacientes TBC +Covid) totalizando 56 camas habilitadas.

A partir de mayo de 2020 se habilitaron las salas 37 y 38 aumentando la cantidad de camas, y todas se utilizaron para pacientes Covid, y la sala 40 para comorbilidad con TBC. En 2021 hubo cierre de salas transitorio por la instalación de la provisión de oxígeno central. En el mes de agosto de 2023 la sala 35 es de TBC varones, la Sala 36 de neumonía Varones, la 37 de TBC Varones y la 38 de TBC Mujeres (16 camas), la 39 TBC multi-resistente Varones y la sala 40 de Covid residual. Por otra parte, se determinó fuera del Koch que la sala 21 se internen pacientes mujeres que padecen neumonía.

En el año 2020 el 18 de mayo se habilitó la nueva dotación de camas del Pabellón Koch. Las salas no se cerraban en el período 2020 (mayo-diciembre), en el 2021 se cerró alguna sala, pero sólo de manera transitoria.

Promedio de camas ocupadas Covid- 19 y pacientes internados:

En 2020, 120 camas. En 2021 90 camas, en 2022 70 camas. En cuanto a los pacientes internados por covid como principal causa, el responsable mencionó que tuvo en el año 2020, 697 HC de mujeres y 846 HC de varones.

¹⁹ Una variable propuesta para evaluar éxito o fracaso es el índice ROX (IROX), que combina oxigenación (SpO_2/FiO_2) y trabajo respiratorio (FR). Su validez en neumonía COVID-19 tiene una alta sensibilidad para predecir el fracaso de la terapia¹ y se relaciona con una alta mortalidad (45,4%)

Locales de descanso adecuado para los médicos de guardia, provistos de baño y ducha con agua caliente.

Se utilizó para lugar de descanso del personal médico un local ubicado en el segundo piso, anteriormente había sido un quirófano y además dos habitaciones de la Sala 39, todas con ducha y baño.

Secretaría de sala y registros

No hay secretario administrativo por cada sala, en el PK hay un solo administrativo para la recolección de la información de ingresos, pases y egresos de todas las salas. En el año 2020, el agente responsable realizaba un horario de 8 a 12hs En el pabellón Koch no se tuvo y no tiene acceso al SIGEHOS. Sólo la Guardia tenía acceso al SIGEHOS. OBS. N° (5)

En cuanto al registro de las salas, no hubo registro de ingreso, egreso o pase de paciente en libros de internación en el PK, solamente en el registro de Censo Diario que confecciona el sector de Estadísticas. Los registros que existían consistieron en las historias clínicas, hojas de indicaciones médicas y libros de enfermería.

Se llevaban HC en papel. Cada sala tenía un office de enfermería y un archivo para las HC. Cuando se trasladaba al paciente se iba con su HC.

Para relevamiento de los datos del paciente se confeccionó un formulario corto específico para Covid-19, cuyo registro era en soporte papel, se adjuntaba con los resultados de laboratorio, el informe de las TAC y de las placas de torax, gases en sangre y la epicrisis. No se registraba en SIGEHOS. El número de historia clínica lo otorgaba admisión y egresos.

Las historias en el año bajo análisis se guardaban en la sala de médicos o en el office de enfermería. La codificación era un número interno del sector de admisión y egresos, si el paciente era trasladado a Terapia iba con su historia clínica.

6-e. Subgerencia de Enfermería

La Designación en la Subgerencia Operativa de Enfermería se realizó a través de la Resolución 2017/661/MHGC. La Licenciada fue nombrada a cargo de la Subgerencia operativa de Enfermería en el año 2017. En el año 2020, fue designada como *Coordinadora del personal de enfermería de la Ciudad para la atención Covid-19, en el Pabellón Koch* (Disposición 2020-42-GCABA-HIJFM-23 abril 2020).

Dotación de personal

La dotación de enfermería de planta permanente pre-pandemia era de trescientos cuarenta y siete (347) agentes. Durante el 2020, el hospital y la UFU

recibieron trescientos dieciocho agentes de enfermería (318) como refuerzos para la atención de Covid- 19, de los cuales treinta y ocho (38) prestaban servicio en la UFU, en la actualidad (año 2023) la Unidad febril -propia del hospital- cuenta con doce (12) enfermeros. La dotación total de enfermería en la actualidad se compone con los agentes de la planta permanente además de cien agentes pertenecientes a la planta transitoria Covid-19 que concursaron y se han incorporado a la planta permanente, sin embargo, el déficit para todo el hospital es de 30 enfermeros. En los años 2020, 2021 y 2022 no se produjeron bajas en la dotación por jubilación. Luego de los concursos, como se mencionó el hospital incorporó a cien (100) enfermeros en la dotación de planta. Se estableció como criterio prioritario para la incorporación que el ingresante hubiera prestado servicios durante la pandemia.

La presente auditoría recibió listados nominalizados de personal afectado durante el 2020 (planta y personal transitorio) en el marco de la atención del COVID -19. La clasificación de los sectores en donde trabajaban los agentes, consistió en estar designado en UTI (Terapia Intensiva), en UFU o en Piso (esta última generalmente se refería a las enfermeras que atendían en el área de internación de las diferentes salas del Pabellón Koch). Se recibieron tres planillas en soporte papel y excel²⁰

Funcionamiento en las Salas del Pabellón Koch (PK)

El Pabellón Koch tuvo y tiene un director de enfermería dependiente de la UBA (Instituto Vacarezza) en Turno Mañana, y dependiente del Hospital Muñiz en el turno tarde, presta funciones en Terapia Intensiva. Luego cada sala cuenta con un jefe, es decir, seis (6) jefes por turno, dependientes de la UBA.

Durante la pandemia, los 18 jefes de División de Enfermería dependientes del hospital Muñiz, recorrían el Pabellón Koch.

La atención en el PK requirió entre cinco (5) y seis (6) enfermeros por turno en total, entre los enfermeros dependientes del Muñiz y de la UBA

²⁰ a-Personal transitorio Covid-19 posee la distribución por sectores y horarios. El servicio "PISO" alude a las Salas del Pabellón Koch, luego se encuentra el servicio de UTI y UFU. Correspondiente al año 2020

b-Personal transitorio concursado, No posee sector ni horario. Son ciento dos agentes (102) de los cuales uno renunció y otro no tomó el cargo. En total cien (100) agentes nuevos que se incorporaron a la planta permanente.

c-Personal de planta planilla Excel (xlsx) actualizado junio 2023, son 347 agentes, no posee el detalle de la distribución de los agentes en los diferentes sectores ni el horario de prestación de servicios. En dicho listado se pudo observar agentes que revisten una categoría especial a saber:

ECI: son los enfermeros exclusivamente afectados al control de infecciones de los pacientes internados, no realizan tareas asistenciales, son tres (3) agentes, uno de ellos en el turno SADOFE y dos de ellos en TM y TT.

LMP: son 16 agentes con licencia médica prolongada.

JUDI: son seis agentes del turno SADOFE en esta situación once, al 7/8/2023 son once (11) agentes.

TL: son diez (10) agentes con tareas livianas.

TLP: son dos (2) agentes con tareas livianas prolongada, al 7/8/2023 son cuatro (4) agentes.

(generalmente eran 4 del hospital y 2 de la UBA), dicha cantidad era por cada sala del Pabellón Koch).

Personal afectado por Covid

Respecto de la cantidad de personal de enfermería que padeció Covid-19 y el personal licenciado, la subgerenta informó que fueron cinco enfermeros dispensados. Por otra parte, el sector enfermería tuvo dos decesos a causa del Covid-19 y doscientos diez (210) agentes afectados por la enfermedad.

Destino del personal de enfermería que participó en la atención del Covid -19

En el inicio de la pandemia, personal de enfermería era destinado a la atención de pacientes aislados en hoteles, además de la atención en el hospital Salas 39 y 40 con pacientes Covid-19 + TBC+HIV, en las salas de UTI, en las Salas de Pediatría (convertidas a UTI) 29 y 32 destinadas a Covid -19, la Sala 35 CAFO. En cuanto a las UFU se destinaron 38 agentes, como se mencionó anteriormente.

Provisión de elementos de protección personal (EPP) Circuito de distribución y espacio de acopio.

Los elementos de protección personal se solicitaban por SIGEHOS, se retiraba por Farmacia o lo traía el personal.

De elementos varios, una vez por semana, el material se distribuía en cada sector de internación de acuerdo a la cantidad de pacientes y la gravedad de cada uno, el resto se guardaba para continuar la distribución hasta el próximo pedido, si se utilizaba más se volvía a pedir por adelantado. Las seis salas de UTI, tenían un sector de acopio con llave por sala.

En el Pabellón Koch (PK) existen dos espacios de acopio con llave, el retiro de barbijos N95 se registraba en el report de enfermería con firma y CUIL.

La subgerencia aportó a esta auditoría copia de protocolos de atención de enfermería utilizados en internación de pacientes covid-19 moderados y graves y protocolo de manejo de elementos de protección personal (EPP).

Funciones y actividades de enfermería para con los pacientes moderados y con los pacientes graves Covid -19.

Los enfermeros tenían un límite de tiempo de permanencia de veinte minutos aproximado dentro de la sala, se formaron equipos para ir alternándose. Mientras un grupo entraba vestido con su EPP y el otro equipo trabajaba afuera, el enfermero que trataba directamente al paciente en el box registraba la información proveniente de los monitores multiparamétricos y la exponía a los enfermeros y otros profesionales que estaban fuera de la sala a través de la

ventana de la Sala²¹. Cada box contaba con un timbre para los pacientes. Tanto médicos o kinesiólogos trataban de no permanecer más de 20 minutos aproximadamente

Los equipos de salud permanecían muchas veces más tiempo porque las necesidades de los pacientes no eran siempre las mismas.

Los enfermeros también realizaban la aspiración a los pacientes, tarea registrada en la hoja de enfermería y en ocasiones se ocupaban de la pronación de los mismos²².

En el año 2021, se estableció la sala 35 del Pabellón Koch como Sala CAFO, se internaban pacientes con Covid-19 más complicados pero que no querían pasarlos a terapia. Entonces se utilizó la CAFO (cánula nasal de alto flujo de oxigenoterapia) como procedimiento para mejorar la saturación de los pacientes, según la subgerenta se proveyeron 20 aparatos CAFO portátiles para la sala, que contaba con 36 camas.

En el PK se ubicaron dos equipos de RX portátiles para evitar el traslado de los pacientes a las salas de Rayos o para la realización de una TAC.

Se optimizó la solicitud de medicamentos a Farmacia a través del SIGEHOS por la conexión de internet del PK, también la visualización de los informes de las TAC por parte de los médicos.

Si bien la esterilización de materiales era centralizada, en UTI, tres enfermeros con tareas livianas realizaban dicha tarea.

El personal de enfermería también realizó tareas correspondientes a servicios generales por falta de personal. (p.e. traslado del pedido de farmacia del local de farmacia hasta el Pabellón Koch en sus propios autos)

Funcionamiento de enfermería en Terapia Intensiva (DAIPIC) en las diferentes salas (DAIPIC-29 y 32)

El personal de UTI trabajaba también en equipos, un grupo dentro del box y otro grupo afuera, alcanzando material, registrando la utilización del EPP, se realizaba antes del ingreso al box en las áreas de transferencia. Los seis turnos trabajaban de la misma manera.

La sala 32 contaba con oxígeno central previo a la pandemia, y se utilizaba para pacientes niños o adolescentes con TBC. Luego se utilizó como Terapia Intensiva para pacientes covid adultos, contaba con 10 camas.

La sala 29 ya tenía oxígeno centralizado en 2020 con presión positiva y negativa en las habitaciones. Contaba con 10 camas y las 10 con respiradores.

La vieja Guardia no contaba con oxígeno central.

²¹ Ver Anexo registro fotográfico del P. Koch.

²² Según la Subgerencia los kinesiólogos no permanecían más de 20 minutos dentro del box, atendiendo por grupos a los pacientes. (dos kinesiólogos de Guardia las 24 hs; tres kinesiólogos en las salas del hospital y dos kinesiólogos de guardia las 24 hs. en el PK). La aspiración realizada por los kinesiólogos se registró en la HC.

Equipamiento de los office de enfermería y equipamiento informático

En todos los sectores contaban con áreas sucias/limpias para trabajo y preparación de materiales; Contaron con seis PC y dos impresoras en el PK

Lugares de descanso y baños para enfermería. (terapia intensiva (DAIPIC), salas 29 y 32 y salas del Pabellón Koch-)

Los lugares de descanso para el personal de enfermería se utilizaban por turnos para los grupos de trabajo.

La UTI poseía un estar de enfermería y un baño para todo el personal.

Las Salas 29 y 32 contaban con un estar para enfermería y un baño para todo el personal. En la planta baja del PK existe un vestuario, estar para enfermería y baño compartido para profesionales y personal de enfermería, el cual es utilizado por los agentes de las salas 35 y 36. En el primer piso del PK, las salas 37 y 38 contaban con un estar de enfermería, pero no contaban con un baño. Las salas 39 y 40 contaban con un estar de enfermería y dos baños para todo el equipo de salud (médicos y enfermeros).

Registros de enfermería Utilizados en el año 2020. Manuales (libro de report/medicación, etc.) o Digitales (aplicación del SIGEHOS)

Los registros Hoja de indicaciones médicas y la Hoja de enfermería son registros manuscritos en soporte papel y se adjuntan a la HC conjuntamente con la epicrisis. Luego cada sala posee su propio Libro de Enfermería con las novedades. La HC online no está habilitada todavía para el registro de enfermería. En las Salas destinadas a la atención de COVID-19 no hubo registro digitalizado, ni en las UTI, ni en el PK.

A través del SIGEHOS se realizan las solicitudes de medicamentos, de insumos descartables básicos, equipos de protección personal (EPP), elementos varios como papel higiénico, formularios y ropa de cama.

Informe del Parte diario de internación a Estadística

Los enfermeros jefes de cada turno (TM, TT, TV, TN y SADOFE) informaban a Estadísticas las camas desocupadas. Los partes del PK los recibía también la Subgerenta Operativa dado que prestan servicios allí enfermeros del GCBA.

6-f. Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y tratamiento (DDT)

La Jefa de Diagnóstico y tratamiento fue designada por el EX-2017-09078610- -MGEYA-DGAYDRH, el 19 de abril de 2017 se dio inicio al concurso

"reemplazo de vacante de un Jefe de Departamento por jubilación de...". Resultó primera en el orden de mérito de dicho concurso por lo que fue designada, como Jefa de Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, con 40 horas semanales, en carácter interina, de acuerdo con lo dispuesto en la Carrera Municipal de Profesionales de Salud.

Divisiones que estaban a cargo de la Jefa de Departamento en el año 2020

La estructura que tenía el departamento en el año 2020 era la siguiente cuatro divisiones a saber (DAC) División Análisis Clínicos, (DAP) División Anatomía Patológica, (DF) División Farmacia, (DRD) División Radiodiagnóstico. Por otra parte, contaba con las siguientes unidades y secciones: (UEP) Unidad endoscopía Per oral, (SFR) Sección Fisiopatología Respiratoria, (SH) Sección Hemoterapia, (SK) Sección Kinesiología, (UB) Unidad Bacteriología, (UM) Unidad Micología, (UV) Unidad Virología, (SBT) Sección Bacteriología de la Tuberculosis, (SB) Sección Bioquímica, y (SP) Sección Parasitología

Por la injerencia que tuvo en la pandemia se realizó un recorte en relación a la División análisis Clínico (DAC). Dicha División estuvo y está a cargo de la Dra. en bioquímica y especialista en Gestión de Laboratorios, contando con los siguientes laboratorios: Unidad Bacteriología (UB)

Unidad Micología (UM):

Unidad Virología (UV) (zoonosis-LZ-dependiente de virología)

Sección Bacteriología de la Tuberculosis

Sección Bioquímica (SB)

Sección Parasitología:

Cambios durante la pandemia

Durante la pandemia, entre el 17 y 18 de marzo, se llamó a reunión a todos los jefes de las distintas áreas del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento y se establecieron lineamientos de acuerdo a los decretos nacionales y del GCABA. Se solicitó a cada jefe organizar cada área a su cargo para hacer frente a la pandemia, a las necesidades y requerimientos necesarios para la correcta atención de los pacientes en tres aspectos:

Se relevó la cantidad de administrativos, técnicos y profesionales que se encontraban alcanzados con el decreto presidencial por edad o patología preexistentes y, en base a nuestra caracterización de *personal imprescindible* redistribuir el trabajo. Se consideró la posibilidad de redistribución horaria como una medida de disminuir el personal de salud (PS) circulante en pos de la protección del personal sin alterar la atención del paciente, asegurando las prestaciones diarias correspondientes a cada área

División Análisis Clínicos:

Si bien en la División Análisis Clínicos, todos los laboratorios, excepto virología, disminuyeron sus prestaciones hasta un 50% durante los primeros

meses de la pandemia, dado por la disminución a menos del 30% de atención del paciente ambulatorio y al aumento del paciente covid internado en nuestro hospital los integrantes de los distintos laboratorios fueron colaborando en las distintas actividades emergentes.

Todos los laboratorios realizaron adecuaciones en término de estructuras físicas y RRHH contemplando medidas de bioseguridad para los pacientes y el personal. Se adecuaron áreas para refrigerio individual y por turnos. Se adecuaron horarios de manera de preservar al personal y evitar la mayor circulación de pacientes y PS (NIN°892/20 y 893/20).

Unidad Virología

En el mes de marzo 2020 se comenzaron a recibir muestras de pacientes definidos como caso sospechoso de infección por SARS CoV-2 con historia de viaje a países con circulación viral. Las muestras de Hisopado Naso Faríngeo (HNF) provenían de pacientes asistidos en los hospitales del GCBA. En ese momento el diagnóstico se encontraba centralizado en el Instituto Malbrán (INEI ANLIS²³). En la unidad de Virología se descartaba primero Influenza A y B y luego se derivaban al INEI Anlis, para diagnóstico de SARS CoV- 2 por qRT-PCR. Estos resultados demoraban entre 48 y 72 horas en poder visualizarse en SISA.

Se comenzó la validación del ensayo de qRT-PCR de SARS CoV-2 de Tib Mol Biol, comparando los resultados obtenidos con los del protocolo del Instituto Malbrán. El 20/3/20 el INEI ANLIS, comienza la descentralización del diagnóstico, hacia los laboratorios de la red de Virus respiratorios, con una jornada de capacitación y la transferencia de la técnica de qRT-PCR con el protocolo de Charité. Asimismo, se distribuyeron reactivos para comenzar el diagnóstico en los laboratorios de la red. Con la habilitación para realizar el diagnóstico se comenzaron a procesar las muestras en la Unidad, con un tiempo de devolución del resultado menor a 24 horas²⁴.

De acuerdo a lo informado por la jefa de Departamento en las diferentes etapas de la pandemia, se trabajó con distintas estrategias incorporadas desde nivel central con el objetivo de identificar a los pacientes infectados por SARS-CoV-2, aislarlos rápidamente y disminuir la transmisión.

Estas se mencionan a continuación:

En el mes de **abril**: se estudiaron HNF de viajeros que regresaban de países con circulación viral y era aislados en *hoteles*. Para esta población en que la incidencia de la enfermedad era menos al 30%, se utilizó la estrategia de pools, (a partir de 4 o 5 extractos de ácidos nucleicos). Todo pool positivo se abrió en sus muestras constituyentes para definir el diagnóstico.

²³ Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-Administración Nacional de Laboratorio e Institutos de Salud.

²⁴ Se validaron ensayos comerciales de:QRT-PCR: TIB Mol BIOL, Gene Finder, Altona, Coron ARdx., Amplificación isotérmica en tiempo real (ATILA) y en tiempo final (Neokit), Ensayos para la detección de anticuerpos (Test rápidos y ELISA), Ensayos para la detección de antígeno

En el mes de **mayo** con el aumento de circulación viral en los barrios vulnerables, se produce la creación de "*laboratorios satélites*" cuya gestión estuvo a cargo de la jefa de división análisis clínicos. Estos laboratorios funcionaban con recursos humanos, equipos y reactivos de la Unidad de Virología. En estos centros los pacientes esperaban el resultado del ensayo de amplificación isotérmica en tiempo real dentro de las 4 horas, para ser derivados a hotel, hospital o domicilio. Estos laboratorios funcionaron en la Terminal de cruceros para el Barrio 31, en la escuela Grierson (Lugano) y en el CEMAR 2 (Barrio 21 24), éste aún se encuentra operativo. Su capacidad de procesamiento es de 250 muestras diarias.

En el mes de **agosto** se comenzó el testeo de los convivientes de casos COVID positivos, a partir de muestra de *saliva*. La muestra de saliva, es tomada por el paciente y permitió escalar en el testeo.

Equipamiento:

Se incorporaron, un termociclador en tiempo real CFX96, dos extractores automáticos de ácidos nucleicos (Chemagic 96 y MPure 12), una centrífuga de seguridad biológica (Sorvall) y una microcentrífuga. Los reactivos para PCR se adquirieron desde nivel central.

Producción del laboratorio de marzo a octubre de 2020

El N° total de muestras de pacientes procesadas fue de 113092, de los cuales 39970 corresponden a los laboratorios satélites y el N° total de determinaciones de ensayos de biología molecular fue 122570.

Sección Kinesiología durante la pandemia

La Dotación de kinesiólogos durante la pandemia: fue de 7 profesionales de planta permanente, seis agentes de guardia cuatro suplentes de guardia y se contrataron 37 kinesiólogos como refuerzos de guardia.

La distribución del trabajo para cubrir las salas de terapia intensiva y el Pabellón Koch se diseñaron 4 fases de acuerdo a las necesidades marcadas por la evolución de la pandemia. Se gestionó una habitación en la UTI para los kinesiólogos de guardia refuerzos y un espacio en el P. Koch para la estadía de los kinesiólogos de planta. Se armaron posicionadores y almohadas para Prono. Se consiguieron donaciones de máscaras faciales y barbijos. La atención de pacientes externos se suspendió desde el comienzo de la pandemia, sólo se trabajó con pacientes internados

Por la importancia de ambos sectores durante la pandemia se realizó un relevamiento específico del funcionamiento la división análisis clínicos y de la sección kinesiología.

6-g. División análisis clínicos-Laboratorios

La jefa de División fue designada con carácter interino como jefa División Laboratorio y Análisis Clínicos con la Resolución N° 2570 MSGC/MHGGC con fecha 10 de diciembre de 2010.

Misiones y Funciones

La responsable de la División refirió que el servicio tiene Misiones y Tareas. En las jefaturas que están bajo su dependencia solicita la información anualmente bajo ese formato. Solicita información a administrativos, técnicos y profesionales. En la nueva estructura los administrativos dependen de una vía jerárquica distinta y los médicos también. En lo operativo ella lo conduce grupalmente, como un equipo. Por ejemplo, en la nueva estructura figura Atención Ciudadana y anteriormente la tarea figura de manera genérico como administración.

Áreas bajo la dependencia de la División

La división tiene 6 laboratorios a su cargo, 3 unidades y 3 secciones:

1. Unidad Virología/Laboratorio Zoonosis 2017)
2. Unidad Bacteriología
3. Unidad Micología
4. Sección Parasitología
5. Sección Bacteriología TBC (Lab. Cetrángolo), se encuentra en el Pabellón N° 30,
6. Sección Bioquímica Clínica: para esta sección se ha solicitado se cambie de estructura ya que al ser un hospital de infecciosas no se compara con el resto de los hospitales del Gobierno de la Ciudad. La sección va por su segunda gestión de jefatura a cargo de un bioquímico, anteriormente estaba a cargo de un médico.

Distribución de las áreas del laboratorio:

Planta baja: Recepción de análisis, Virología, Bacteriología y el laboratorio de Zoonosis que se ubica dentro del servicio de Zoopatología Médica.

Primer piso: despacho, Sección de Bioquímica y Parasitología, en el subsuelo se encuentra parte del equipamiento.

Por fuera del edificio se ubican dos laboratorios: la Sección Bacteriología de la Tuberculosis en el Pabellón 30 y el segundo laboratorio llamado Cetrángolo se encuentra dentro del Instituto Vaccarezza de la UBA. Este laboratorio tiene personal mixto. La responsable ha entregado la nómina del personal que depende del Gobierno de la Ciudad, no figura el personal de la UBA.

Personal 2020 (transitorio)

El personal de planta transitoria fue de 20 agentes que se fueron renovando, pero ninguno se integró finalmente al plantel estable de la división. Virología tuvo 2 agentes de planta transitoria, uno se fue y el segundo se terminó el contrato en el mes de agosto de 2023.

Durante el año 2020 el personal de planta de la división tuvo que realizar guardias de 6 horas. Se distribuyeron en 2 grupos: uno lunes, miércoles y viernes, otro grupo martes y jueves. (rotatorios).

Durante el período 2020/2021, el área Virología funcionó de lunes a domingo en el horario de 7 a 23 horas.

RRHH División Análisis Clínicos

Una Jefatura: Dra. en Bioquímica, jefa de División Análisis Coordinadora del Programa Viroológico de diagnóstico de Covid-19. Referente Jurisdiccional para la Red de Genómica y Bioinformática. Tiene bajo su responsabilidad la diligencia del despacho de la División y realiza la elaboración y supervisión de los registros, instructivos y procedimientos administrativos propios de la División Análisis Clínicos. Realiza el reporte trimestral para nivel central de Precursores químicos de la División Análisis Clínicos y la División Anatomía Patológica, elaboración de las estadísticas mensuales de los 6 laboratorios, elaboración mensual de las metas físicas y estadísticas desagregadas de la División Análisis Clínicos; elaboración y registro de las licitaciones comunes de la división y supervisión, registro y carga de las licitaciones de cada laboratorio bajo su dependencia. Elaboración de las licitaciones centralizadas para la adquisición de insumos de reactivos de virus respiratorios, dengue y HPV.

Personal Administrativo

Un administrativo de atención Ciudadana responsable del Droguero de la División Análisis Clínicos. (8 a 14 horas). Una administrativa de atención al ciudadano que se desempeña como secretaria de la División Análisis Clínicos.

RRHH Unidad de Virología

Escalafón General (Personal Técnico y Administrativo)

Personal Técnico: 8 Técnicos de planta con una carga horaria de 24 hs. semanales y distribuidos en los turnos mañana y tarde de acuerdo a su nombramiento. Cuenta con 3 agentes administrativos.

Escalafón Profesional

Profesionales: 7 profesionales de planta. Cada uno con sus funciones definidas y una carga horaria de acuerdo al nombramiento y cubriendo los turnos mañana y tarde.

RRHH Laboratorio Zoonosis

Escalafón General (Personal Técnico y Administrativo)

1 técnica de laboratorio con una carga horaria de 24 hs. semanales (Lu a Vi de 8 a 14hs.)

Escalafón profesional:

1 Bioquímica de planta: horario de lunes a jueves de 8-16:30hs, 1 Bioquímica de guardia: horario de lunes a martes de 9 a 14 hs y 1 Biólogo de planta: horario lunes a viernes de 8:30 a 13:30 hs.

Estadísticas -sistemas y facturación

Cada laboratorio realiza sus propias estadísticas las cuales son elevadas vía SADE por CCOO y mail a la jefatura de Departamento. La elaboración de las estadísticas se realiza con modelo de Virología elaborada por la jefa de División. Se realizan las metas físicas; estadísticas desagregadas (para la Subsecretaría de Planificación Sanitaria); estadística de cada laboratorio.

Refiere la entrevistada que en el período 2020 enviaron 2 bioquímicos por turno en las UFUS para la realización de los test rápidos, registro en planillas y en SIGEHOS. En diciembre de 2020 se abre la licitación del sistema informático para toda la división de Análisis Clínicos. El sistema Nexlab, utilizado por la División, no dialoga con el SIGEHOS. En el año 2020 no se facturó ninguna práctica o determinación. OBS. N°(6) En 2023 se creó un usuario para personal de arancelamiento para integrar el nomenclador de prestaciones.

Equipamiento

Validación y verificación del equipamiento previo al convenio de comodato. El contrato es controlado por compras y el mantenimiento es online. Los test PCR y las columnas de extracción fueron adquiridos a nivel central.

El equipo MAL-TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization-Time-Of-Flight) se encuentra en Bacteriología por el requerimiento de espacio y temperatura que requiere. El mencionado equipo está en comodato. El panel respiratorio FilmArray ya no se encuentra en el hospital. Las licitaciones son anuales, se cargan en el BAC. El comodato está monitoreado por Compras.

Laboratorios Satélites

La instalación y organización de los laboratorios satélites estuvo a cargo de la jefa de División. El laboratorio terminal cruceros estuvo sólo un mes abierto, a su cierre se abrieron el CEMAR2 (Centro de especialidades médicas de referencia, Barrio 21-24) y el laboratorio Grierson.

Protocolos

La jefa de División, hizo entrega de diferentes protocolos de procedimientos aclarando algunos puntos. Mencionamos algunos a modo de

ejemplo Los residuos no requieren tratamiento por tratarse de COVID 19. Se deben seguir las regulaciones de Residuos Biopatógenos ya estipuladas. Se deben extremar las buenas prácticas de trabajo y tener un estrecho cumplimiento de las normas, es importante asegurar una correcta limpieza en las superficies (Descarte de cortopunzantes / descartadores de residuos líquidos). Estaba prohibida la circulación del personal de salud fuera del hospital con ambos y guardapolvos. Cuando se retira la ropa para lavar en el domicilio se debe trasladar en una bolsa cerrada y utilizar detergentes habituales.

También se muestra el instructivo que se utilizó para muestra de virus respiratorios.

El transporte al laboratorio deberá realizarse inmediatamente y cumpliendo con las normas de bioseguridad: envoltorio en bolsa de bioseguridad y dentro de triple envase (SISTEG²⁵). La ficha Covid 19 deberá estar completa, y estar por fuera de la caja externa o del triple envase (SISTEG) o por fuera de la solapa de la bolsa de bioseguridad. La muestra puede conservarse a 4° C, hasta su envío a laboratorio.

Instructivo para la toma de muestra de Virus Respiratorios

TIPO DE MUESTRA			
 <p>Hisopado nasofaríngeo en medio de transporte viral (UTM) o solución fisiológica estéril (SF)</p> <p>Pacientes adultos y pediátricos</p>	 <p>Hisopado de cornete medio en solución fisiológica estéril.</p> <p>Pacientes adultos.</p>	 <p>BAL:</p> <p>Tubo cónico estéril de 15 ml.</p> <p>Pacientes en cuidados intensivos.</p> <p>ALTERNATIVA</p>	 <p>Aspirado endotraqueal:</p> <p>Recipiente estéril.</p> <p>Pacientes en cuidados intensivos</p> <p>ALTERNATIVA</p>

²⁵ Sistema Seguro de Transporte para muestras diagnósticas y sustancias infecciosas

6-h. Servicio de Kinesiología y Terapia Física

El responsable a cargo refiere ser Jefe de Sección, ingresando al cargo el 18/10/16. Formalmente el servicio de kinesiología es una Sección que depende del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento. Actualmente (año 2023), está funcionando como Unidad dado que hay una Jefatura y 2 coordinaciones que representan las 2 secciones propias de una Unidad. El servicio cuenta con 7 profesionales de planta y 1 administrativa. En el año 2020, ingresaron 37 kinesiólogos de refuerzo en año 2020. Según el kinesiólogo las prácticas realizadas en internación en UTI, Guardia y CCEE son las siguientes:

Consultorio Externo: Rehabilitación respiratoria, motora, neurológica, vestibular balance y equilibrio, fisiokinesioterapia.

Internación, UTI y Guardia: Asistencia respiratoria, motora, maniobras de técnica de higiene bronquial (THB), asistencia tusígena, aspiración de secreciones, toma de muestra respiratoria, intervención neuromotora, instalación de ventilación mecánica invasiva (VMI), instalación de ventilación no invasiva (VNI), control de la humidificación, evaluación y monitoreo de la vía aérea artificial (VAA) y otras²⁶,

El equipamiento y espacio físico del servicio en Consultorios Externos

El equipamiento de CCEE consiste en: Magneto en red en cada consultorio, 5 aparatos de magnetoterapia portátiles, 1 aparato láser (laserterapia)²⁷.

El servicio de Consultorios Externos cuenta con: 7 consultorios, 1 gimnasio, 1 oficina para jefatura, 1 oficina para profesionales y administrativa, 1 baño para uso exclusivo del personal, 1 baño para pacientes y 1 estar para profesionales de guardia.

Elementos de protección personal

Para la protección del personal disponemos de: (tipo de uniforme, guantes, mascarilla y barbijo) EPP -Equipo de protección personal (cofia, botas, camisolín, guantes, antiparras, máscara, barbijos tricapa y barbijos particulados).

²⁶ Entrega y monitoreo de la aerosolterapia, adaptación no farmacológica a asistencia ventilatoria mecánica (AVM), cambio de interface de VNI, medición de presiones bucales, espirometría y/o pico flujo exhalado (PEF), control de oxigenoterapia, proceso de destete, retiro de VAA, decanulación, cambio de cánula de traqueotomía (TQT), asistencia paro cardiorrespiratorio (PCR), asistencia fibrobroncoscopia (FBC), asistencia a la intubación orotraqueal (IOT), evaluación kinésica de la deglución, trabajo de fonación kinésico, control y cuidado postural, evaluación Muscular de Medical Research Council (MCR), asistencia en la traqueostomía.

²⁷ 1 aparato de ultrasonido en funcionamiento, 2 aparatos de ultrasonido fuera de servicio (revisados, sin posibilidad de reparación), 2 aparatos de electroterapia, 5 lámparas de infrarrojo de las cuales solo funcionan 2 y contamos con 1 aspirador de secreciones que actualmente no funciona. Gimnasio: 4 bicicletas, 2 cintas caminadoras, 1 paralela, 1 rueda de hombro, 1 espaldar, 1 minitramp y elementos varios para rehabilitación (colchonetas, pelotas, bosus, pesas, etc.), Oficinas: 4 computadoras, 2 teléfonos, 1 impresora láser.

Acceso al SIGEHOS

Todos los kinesiólogos y la agente administrativa tienen acceso a SIGEHOS y lo utilizan en forma frecuente de acuerdo a su función (evolución de Historia de Salud Integral, Padrón, Gestor de Encuentros)

Año 2020

A partir de marzo del 2020 cuando se decide comenzar con el aislamiento de la población y empezar a preparar el sistema sanitario, tanto el servicio de Kinesiología como el mismo Hospital, comienza un proceso nuevo de remodelaciones edilicias como de adecuación de tareas del personal. Los cambios del Pabellón Koch lo llevan a contar con más camas, y ampliar la capacidad de camas de las terapias Intensivas llegando a contar con 6 salas. Por lo que en abril y mayo comienzan las convocatorias de diferentes profesionales, médicos, enfermeros, kinesiólogos, laboratorio, etc.

La convocatoria de kinesiólogos fue muy heterogénea, por lo que se dividió en los que tenían experiencia profesional en el área de respiratorio para cubrir las diferentes salas de Terapia Intensiva, y el resto de profesionales formados en otras áreas (osteópatas, estética, Traumatología, Neurología Pediátrica, quiropraxia) para satisfacer la demanda de la internación del Pabellón.

Ante este escenario tan heterogéneo y estar frente a una patología nueva, fue importante la capacitación de todos los profesionales y formar grupos de trabajo.

Se hicieron cursos del manejo de EPP (elementos de protección personal) crucial en el manejo del paciente infecto-contagioso, manejo de la vía aérea, manejo de la vía aérea artificial, asistencia respiratoria mecánica, intubación y RCP, protocolo de atención del paciente con Covid y otros.

La atención kinésica en sala se realizaba de 8 a 20 hs. Alrededor de los meses de julio a septiembre fue el pico de la enfermedad en la atención, el trabajo fue muy dinámico y fue cambiando de acuerdo a lo que se iba descubriendo científicamente.

Con el correr del tiempo, nace en la atención un nuevo tipo de paciente que son todos aquellos que salen de la Terapia Intensiva, después de varios días en ARM, ciclos de pronos, muchas secuelas propias de la estadía en UTI y del COVID, por lo que se genera una especial atención y dedicación a estos pacientes, más allá de los internados en el Pabellón.

Se comienza a usar más salas para cubrir la demanda. La dinámica en los cambios en el manejo fue continua, y se fue aprendiendo sobre la marcha, en temas relacionados al tiempo de aislamiento del personal, las salas, los equipos de trabajo. Según el jefe del área, en el año 2020 en el Pabellón Koch se atendieron alrededor de 1500 pacientes. Se había comenzado a convivir con variantes del Covid, más agresivas y contagiosas por lo que la atención tuvo que ir cambiando en el manejo.

En cuanto a las actividades desarrolladas durante el año 2020 a causa de la pandemia de Covid 19, el responsable del área entregó un informe complementario y, sobre el mismo ha aclarado los siguientes conceptos:

Fases: Período de tiempo acorde a la dinámica de la pandemia que se utilizaba, según la cantidad de camas, kinesiólogos disponibles y ampliación de servicios que se prestaban según cambio de protocolos en pandemia.

Tele asistencia: Fue un protocolo utilizado para enseñar a los pacientes que no quedaban internados para medir parámetros de salud para autocontrolarse (pulsaciones cardiacas, formas de respiración etc). No existió un protocolo escrito. Esto se realizaba en el Pabellón Koch. A comienzos del año 2021 se necesitan cambios en el manejo de estos pacientes ya que las salas de terapia intensiva se llenaban con facilidad y con estadías prolongadas. Ante esta ocupación de camas se decide incorporar nuevas tecnologías en el Pabellón Koch, con la finalidad de disminuir la derivación de pacientes a la Terapia Intensiva y complejizar la atención²⁸.

Cuadro N°8

Comparativo de Prestaciones kinesiológicas en el pabellón Koch sobre totales					
	Mayo	Junio	Julio	agosto	Septiembre
P.Koch.	P.Koch.	PABELLÓN KOCH (35-36-37-38)			
no se informaba	no se informaba	SALA 35:			
sala o prestación	sala o prestación	TIPO 1 (Relevamiento y Monitoreo)	470	268	201
Sólo	Sólo	TIPO 2 (AKM)	302	312	267
total de prestaciones	total de prestaciones	TIPO 3 (AKR)	309	312	267
		TIPO 4 (Teleasistencia)	58	152	42
		SALA 36:			
		TIPO 1 (Relevamiento y Monitoreo)	283	303	289
		TIPO 2 (AKM)	249	219	249
		TIPO 3 (AKR)	249	219	249
		TIPO 4 (Teleasistencia)	83	58	38
		SALA 37:			
		TIPO 1 (Relevamiento y Monitoreo)	356	246	295
		TIPO 2 (AKM)	302	238	272
		TIPO 3 (AKR)	252	238	272
		TIPO 4 (Teleasistencia)	252	93	45
		SALA 38:			
		TIPO 1 (Relevamiento y Monitoreo)	175	216	285
		TIPO 2 (AKM)	161	251	253
		TIPO 3 (AKR)	161	251	253
		TIPO 4 (Teleasistencia)	105	60	32
Prest. Koch	576	1959	3767	3436	3309
Total prestaciones en pacientes internados en el Hospital	4332	13198	11895	13708	15786
Total Pacientes	909	2803	4418	3923	4696
Porcentaje s/total	13,30	14,84	31,67	25,07	20,96

Fuente: estadística de kinesiología. Elaboración: Equipo de auditoría de AGCBA

²⁸ Se crea a mediados de mayo, la Sala de CAFO, que cuenta con monitores multiparamétricos, dispositivos de alto flujo y respiradores de última generación y camas eléctricas. Se agregan guardias de 24 hs. para cubrir la demanda de la sala 35, con refuerzos en los meses críticos. Comienza un nuevo desafío, por lo que es importante la capacitación de todo el nuevo equipo de trabajo en esta tecnología, de kinesiólogos, médicos y enfermeros. Se hacen protocolos de manejo, instalación y monitorización del paciente.

Las fichas adjuntas, muestran las características a evaluar:

- Instalación de las cánulas de alto flujo
- Manejo de la oxigenoterapia y saturación.
- Evaluación de la progresión clínica y trabajo respiratorio.
- Posicionamiento en prono.
- Supervisión en la tolerancia de las CAFO y su funcionamiento.
- Adecuación de las CAFO en situaciones especiales como alimentarse, usar los baños portátiles, bañarse, etc.
- Evaluación muscular y de actividades de la vida diaria.

De abril a julio del 2021 es el pico de atención en el Pabellón.

En la sala 35 de CAFO, se instalan cánula de alto flujo a más de 180 pacientes.

En el Pabellón Koch se atienden alrededor de 1000 pacientes, muchos más complicados y críticos que el año anterior.

Según puede observarse en el cuadro precedente se triplicó la cantidad de prestaciones en pacientes internados en todo el Hospital Muñiz, sin embargo, el porcentual de prestaciones sobre el total sólo se duplicó o multiplicó por 2,4 en el Pabellón Koch, siendo dicho servicio el que mayor cantidad de camas incrementó durante el pico de la pandemia en el 2020. Consultado sobre esta situación, de baja productividad en relación al aumento de la dotación de profesionales (de 7 a 44 kinesiólogos) el responsable del sector argumentó que tardaron más de tres meses en adecuar los conocimientos y las prácticas de los 37 kinesiólogos ingresantes. Otro dato llamativo fueron el relevamiento, monitoreo y teleasistencia como prácticas kinesiológicas.

6-I Sector Bioingeniería

La relación laboral de la Bioingeniera se ha desarrollado a través de un contrato de locación de servicios con el GCBA desde el año 2017. Reporta a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento de la salud y al Gerente Operativo de la Gerencia Operativa Equipamiento Médico dependiente de la Dirección General Recursos Físicos en Salud. En el transcurso de la presente auditoría, para mayor precisión en el mes de mayo de 2023 pasó a formar parte de planta transitoria del GCBA.

Funciones de los bioingenieros²⁹:

En cuanto al seguimiento, análisis, evaluación y registro del equipamiento médico, las funciones de los profesionales son: actualizar el registro del equipamiento médico disponible en el efector y su estado de funcionamiento; coordinar la recepción del equipamiento médico; evaluar la incorporación, persistencia o reemplazo del equipamiento médico; generar un informe técnico sobre la desafectación del equipamiento médico.

Otra de sus funciones, en cuanto a la participación en el armado de pliegos técnicos, es asesorar y realizar el seguimiento de los procesos de licitación donde se haya tenido intervención. Además, deberá gestionar las reparaciones menores del equipamiento que pueda ser puesto en funcionamiento con recursos propios, gestionar el seguimiento de la ejecución de las tareas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico y el cumplimiento contractual de las empresas prestadoras; también deberá coordinar programas de capacitación sobre el uso seguro del equipamiento médico; colaborar en la catalogación de tecnologías en salud asistiendo técnicamente a las unidades organizativas de cada efector asignado, y finalmente reportar a la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de

²⁹ Decreto 315/16- Me- 2018-05077814-DGCTFS

Tecnologías en Salud las reuniones operativas mantenidas con la Dirección Médica y/o Gerencia del hospital.

Período de pandemia

La bioingeniera durante la pandemia, en los años 2020-2021 se dedicó exclusivamente al hospital Muñiz, a partir del año 2022 dedica los martes y jueves a la Maternidad Sardá y los días lunes, miércoles y viernes al Hospital Muñiz. La distribución horaria (25 horas semanales por contrato) de las tareas en ambos hospitales es decidida informalmente por la Subsecretaria de Planificación Sanitaria y gestión en red y el Gerente Operativo, y se le comunica a la profesional verbalmente. Durante los años de la pandemia, el horario fue en ocasiones más extenso para la recepción de equipamiento necesario para mantener la funcionalidad de la UTI (usualmente prestaba servicios entre las 8:30 y las 16hs., y en ocasiones permanecía en el hospital hasta las 18hs, para mantener las 54 camas de UTI en funcionamiento). Desde el 1° de mayo del año en curso, presta servicios bajo la modalidad contractual de planta transitoria.

Durante los años 2020 y 2021 contó con la colaboración de dos estudiantes avanzados de Bioingeniería, uno del instituto ITBA y otra de la Universidad Favaloro, en distintos períodos. La estudiante avanzada de la Universidad Favaloro estuvo asignada al hospital Muñiz los días viernes, sábado, domingo y lunes entre mayo y agosto de 2020 y de abril a diciembre de 2021. Luego fue trasladada al hospital Fernández y en su lugar se asignó un estudiante avanzado de ITBA los días viernes, sábados, domingos, y lunes, entre abril y diciembre de 2020.

Tareas

Mantenimiento preventivo de los equipos:

Los contratos de mantenimiento para equipamiento complejo o más costoso (contratos unificados) son elaborados por el Ministerio de Salud. La bioingeniera lleva un registro discriminado (carpetas) por empresa que realizan el mantenimiento preventivo correspondiente a cada equipo. Conserva una copia en papel de la orden de servicio o remito de provisión del mismo. El Ministerio exige que el original tenga la firma de la bioingeniera.

Registros de mantenimiento:

La Bioingeniera elabora una planilla a fines de realizar el seguimiento de las necesidades de mantenimiento, tanto de los contratos de mantenimiento local (como en el caso de los ecógrafos, los seriógrafos Siemens, los equipos de

digitalización de imágenes CR³⁰, marcas AGFA y Carestream), así como los contratos de mantenimiento con el nivel central.

Este registro contiene las especificidades del contrato de cada equipo en cuanto a la periodicidad de las visitas, los repuestos, los consumibles y su frecuencia de recambio. La Bioingeniera conserva una copia del informe que realiza la empresa y el informe del servicio técnico. No existe un sistema de alerta temprana, para la solicitud de mantenimiento preventivo del equipamiento. OBS.Nº(7)

Intervención del sector en la recepción del equipamiento médico:

En el momento de la recepción de equipamiento médico además de la verificación técnica que realiza la bioingeniera, la profesional opina que debería participar el área de Patrimonio para incorporar el bien al inventario. Por una cuestión horaria en ocasiones de la recepción del bien los agentes del sector no están presentes, razón por la cual deben ser comunicados del ingreso por el jefe médico del sector que tiene bajo su responsabilidad la guarda e inventario del equipo. Sin embargo, no todos los jefes de cada área tienen la rutina de comunicar esa información al área de Patrimonio.

Cuando recibe equipamiento en el hospital, adquirido a nivel central, la bioingeniera informa por correo electrónico (al que adjunta un remito digitalizado o entrega una copia impresa) a Patrimonio. En ocasiones el remito o su copia no es recibido por el área de Patrimonio, si dicho equipamiento no ha sido previamente dado de alta en el SIGAF por nivel central, generándose un vacío temporal en el circuito administrativo del registro.

Cuando el equipo llega al hospital, habiendo sido adquirido por nivel central, la bioingeniera realiza conjuntamente con el Jefe de Servicio del sector o sala, la firma del remito original. Luego confecciona un Acta de Recepción Definitiva con los datos de orden de compra, número de equipo, número de serie y una descripción breve del mismo. El Acta se realiza en el SADE como Acta Notarial, y se remite al Director del hospital.

Una vez firmado, se dirige a nivel Central al Gerente Operativo. En dicha área se confecciona el PRD (Parte de Recepción Definitiva). Luego hacen la transferencia al hospital y aparece en el SIGAF. Según la entrevistada, la aparición del equipo en el SIGAF puede demorar desde un mes hasta un año. Recién en ese momento, el área de Patrimonio incorpora el bien al inventario.

Registro de las compras, capacitaciones y filtros HEPA

La bioingeniera ha entregado el detalle completo de las compras menores y las licitaciones en la plataforma BAC (en soporte Excel) realizadas durante el 2020 en el hospital señalando en cuales ella ha intervenido.

³⁰ Computed Radiography (equipos digitalizadores de placas de Rayos x)

Las capacitaciones para la utilización del equipamiento en comodato son provistas por la empresa responsable. La bioingeniera, realiza capacitaciones rápidas de funcionamiento de algún equipo en particular cuando se instalan (p.ej. utilización de una bomba de infusión nueva a alguna enfermera o profesional.)

Acondicionadores de Aire con filtros H.E.P.A³¹.

La profesional aclara que los acondicionadores de aire portátiles con filtro HEPA no son de su competencia, sino de Recursos Físicos del hospital. No obstante, en la recorrida que se realizó por la sala 32 la bioingeniera nos exhibió el filtro HEPA, de un equipo, que en ese caso particular necesitaba mantenimiento y limpieza, comentando que el reemplazo se debería realizar cada seis meses. Obs.Nº(8)

Funcionamiento y mantenimiento del tomógrafo

El tomógrafo depende de la Jefatura de Rayos. El contrato de mantenimiento vigente (entre el Ministerio de GCBA y el proveedor) contempla un mantenimiento preventivo trimestral que implica la coordinación del área para liberar la agenda de prestaciones. Sea una visita programada o de urgencia la Bioingeniera y el Jefe de Área, a cargo del equipamiento, firman el remito y la orden de servicio. En el año 2021, el tomógrafo estuvo fuera de servicio por dos meses, luego fue reparado, durante el año 2020 funcionó con normalidad.

Registro del material obsoleto:

La Bioingeniera registra en una planilla Excel controlada y compartida (Google drive) con el Ministerio, el material obsoleto, identificando la fila correspondiente al equipo en rojo y luego se detalla en la columna observaciones que está de baja. (Todo el equipamiento que ingresa en el Hospital está registrado en el mencionado Drive). El relevamiento físico del material obsoleto lo realiza el área de Patrimonio, que solicita la baja del equipo en cuestión, sector por sector. Sin embargo, no hay circuito formal administrativo. El responsable del área solicita por nota la baja, acompañada con un informe técnico de la empresa contratada y se retira el equipo.

Equipamiento del pabellón Koch equipamiento CAFO

Durante el relevamiento se tomó conocimiento que habían implementado una sala CAFO, en el pabellón Koch, pero luego de la entrevista con la Bioingeniera se anotició esta Auditoría que habían sido provistos los equipos en el año 2021³².

³¹ "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia")

³² Entonces en la Sala CAFO (se instaló en sala 35 del Pabellón Koch) el equipamiento para la terapia respiratoria con cánula nasal de alto flujo de oxígeno (CAFO) fue provisto en comodato por la empresa proveedora de cánulas

Necesidades del Sector:

En cuanto al recurso humano, idealmente la incorporación de dos profesionales más para poder verificar con continuidad el equipamiento ya instalado en las salas y para asesoramiento en la elaboración de los pliegos técnicos. Elementos de librería. En relación al espacio físico, un depósito con estanterías propio del sector.

En relación a las actividades propias del sector se requiere un software que contribuya a la gestión de la alarma para el mantenimiento preventivo, ya que ahora es manual.

6-j Departamento Técnico

El médico responsable estuvo a cargo del Departamento Técnico entre noviembre/diciembre del año 2010, llegando su designación formal de la jefatura del Departamento Técnico en febrero de 2011 y coincidentemente se hace cargo de la Subdirección Médica hasta su designación como Subdirector Médico en 2012 hasta noviembre 2016. Con el cambio de gestión vuelve a la jefatura del Departamento Técnico, teniendo bajo su dependencia a la División de Alimentación, Servicio Social y Morgue. La División de Estadística no estaba bajo su dependencia cuando se hizo cargo.

Bajo su cargo tenía un solo agente encasillado como "personal de ventanilla" y colabora en la modalidad part-time como administrativo.

Dificultades en la recolección de los datos.

La gestión del Jefe de Departamento. se inició con el desarrollo de planillas de registro que fueron confeccionadas en el mismo departamento acorde a informes y experiencia y que con el tiempo sufrieron modificaciones con periodicidad. El pedido de informe central incluye una guía que hace referencia

descartables. No están consignados en la planilla compras2020miregistro.xlsx porque fueron instalados en el mes de junio de 2021. Los calentadores y humidificadores, marca AIRVO 2 son siete (7) equipos instalados en 2021, ubicados en el PK y seis (6) equipos marca VADI también instalados en 2021 y ubicados en el PK. De acuerdo con lo informado "Los calentadores VADI, son humidificadores y calentadores, que se utilizan con respirador. se conecta el circuito paciente de modo que el aire se calienta y humidifica antes de ingresar al paciente. también utilizan carcasa, como los AIRVO. En pacientes adultos no se suele utilizar para ventilación invasiva, se utilizan con alto flujo o no invasiva. Los AIRVO no se utilizan con respirador, solo requieren conexión con oxígeno, la carcasa, solución fisiológica o destilada, y cánula nasal. Son equipos que permiten alto flujo, superior a 15litros/minuto. en el Hospital cuando dicen CAFO: Cánula de Alto Flujo Termo humidificado (CAFO) No todos los respiradores tienen el modo o la posibilidad de realizar ventilación no invasiva de pacientes. De los equipos Neumovent, dos tenían la opción. De los equipos Leistung tienen la opción, bajo otra sigla, pero tuvieron algunos problemas que los hicieron menos confiables. Todos los respiradores de marca Drager recibidos para la unidad de terapia intensiva y la de cuidados intermedios que la Dirección propuso para el pabellón Koch, que luego no se llevó a cabo, tienen la opción de ventilación no invasiva y alto flujo, por eso se recibieron junto con los equipos VADI. Retirados los equipos AIRVO, kinesiología y demás profesionales de PK dispusieron preparar respiradores Drager con humidificador VADI".

a la unidad de medida en los ítems a presentar. Se realizó una lista de las áreas profesionales que entregaban datos estadísticos incluyendo el "Movimiento Hospitalario" del Hospital realizado por la división Estadística. Ante la consulta de como realizaba las metas físicas el responsable, manifestó que el área a su cargo no contaba con planillas previas ni se recibió un manual de procedimientos. Al inicio se realizó una presentación al CATA para informar los alcances y datos disponibles al momento del inicio de la gestión respecto al movimiento hospitalario y metas físicas.

Hay especialidades que se fueron agrupando, por ejemplo, Zoonosis en Zoo parasitología médica. El servicio de Fonoaudiología dejó de remitir datos. El grupo de Violencia tras la jubilación de la profesional a cargo se incorpora al Servicio de Psicopatología. El Jefe de Departamento, al describir la fuente de información, manifestó que, si se observan las planillas, entregadas oportunamente, donde se observa una cruz significa que la especialidad no remitió datos o dejó de hacerlos por ser incorporada a otro servicio.

En cuanto a la unidad de medida: la unidad de medida son los pacientes. Si un paciente se realiza una placa de frente y otra de perfil será contabilizado como 2 pacientes. Esto se toma de esta manera por el insumo que se utiliza (placa radiográfica). No pasa lo mismo con una rutina de laboratorio, cada receta con diferentes pedidos de una rutina formal se toma como un paciente. La orden de laboratorio es igual a una persona atendida: un paciente.

Informa que la producción del Hospital es de 08.00 a 13.00 horas. A partir de las 13.00 horas la producción que se realiza es por personal de guardia y se suma a lo producido por los profesionales de la Dotación de Guardia.

Se pudo relevar que el Jefe de Departamento estaba anoticiado de las siguientes definiciones de estadísticas del Ministerio para la elaboración de las metas físicas con las cuales estuvo de acuerdo a saber:

La actividad 2000 estima la cantidad de "*Pacientes Atendidos en Internación*", contando como unidad cada persona que ingresa a salas de internación independientemente de su estadía o complejidad- Cada vez que el paciente es dado de alta y se debe volver a internar, por la misma u otra situación, se vuelve a contar como unidad.

La actividad 3000 estima la cantidad de "*Pacientes Atendidos en Consultorios Externos*". Cada persona que asiste a un consultorio se cuenta como unidad, si vuelve a ser asistido se cuenta con otra unidad.

La actividad 4000 "*Servicios de Diagnóstico y Tratamiento*" se mide a través de las prestaciones realizadas a las personas y abarca tanto prácticas de radiodiagnóstico (radiografías, ecografías, tomografías) como prácticas (kinesiología, fisioterapia).

Para el caso donde el paciente reciba más de una prestación se contará tantas unidades como prestaciones reciba. Se entiende por "*Prestación*": sesión de kinesiología, estudio radiográfico, orden de laboratorio (No se cuenta por determinaciones). Una orden de laboratorio es igual a una persona atendida. Ejemplo si al paciente se le indica un hemograma completo, colesterol, glucosa,

orina completa y otros corresponde a una prestación. Es decir, una persona atendida en Laboratorio.

En la actividad 7000 se estima la cantidad de "*Pacientes Atendidos en Urgencias*" se cuenta como unidad cada persona que es atendida en consultorios de guardia, independientemente el destino que luego se le dé. Si el paciente queda internado se contará además como una unidad en la actividad 2000.

Respecto de la actividad 7000 se ha realizado un procedimiento que se puede observar más adelante del presente informe.

En la actualidad los datos de guardia se obtienen del Movimiento Hospitalario. Con el jefe de Departamento de Urgencias anterior (se jubiló en 2022) los remitía el mismo desglosados por especialidad del área.

El acceso al SIGEHOS en sus diferentes ítems está supeditado a la autoridad central. Las convocatorias al CATA fueron y son virtuales.

6-k. División estadísticas

Desde enero del año 2019 a la fecha, la División Estadística está a cargo de un médico. por jubilación de la anterior jefa del área. El responsable actual está nombrado desde junio del año 2013 como Jefe de Sección Recolección y Elaboración de Datos por medio de la disposición **DI-2013-192-HIFJM** (Modifica organigrama del Escalafón General y designa ad referendum del PE a varios agentes). La División Estadística, depende operativamente de la Subgerencia Operativa Administrativa General. Tiene bajo su órbita a la Sección de Admisión y Egresos, la Sección de Recolección y Elaboración de datos, la Sección Archivo Historias Clínicas y la Sección Inscripción a Consultorios Externos. Originalmente la División Estadística dependía del Departamento Técnico.

Según el jefe a cargo de la División todas las jefaturas del área están vacantes ocupadas por personal a cargo, debido a que no había estructura administrativa de escalafón general (situación en el año 2020 que se mantuvo hasta principios de 2023). El cargo de Jefe de División está vacante. La jefatura de *Sección Inscripción a Consultorios Externos* está vacante, no tiene personal afectado en forma permanente y se realiza el trabajo en forma precaria. Esta situación descrita por el jefe a cargo, cambió durante las tareas de auditoría, ya que con fecha 15 de mayo de 2023 se aprobó la resolución conjunta N°275 que crea la estructura organizativa de las jefaturas del Hospital Muñiz.

La Sección Admisión y Egresos cuenta con doce agentes afectados a las tareas. Un agente se encuentra en comisión en otro organismo.

Tabla N°1

Cantidad de agentes Admisión. y Egresos	Distribución Horaria de los agentes
2 agentes	7 a 13
1 agente	6 a 12
1 agente	8 a 14

2 agentes	13 a 19
1 agente	12 a 18
1 agente	18 a 24
1 agente	0 a 6
2 agentes	SADOFE 7 a 19
1 agente	SADOFE 8 a 20
1 agente	SADOFE 20 a 8
13 agentes	

Existe en el horario de 18 a 24 hs. una sola persona, en el horario de 0 a 6 hs., tanto de lunes a viernes como SADOFE tiene una sola persona para la atención al público. Por otra parte, en el horario de 19 a 06 en Admisión y Egresos hay un solo agente.

Sección Recolección y Elaboración de Datos

La recolección de la información de historias clínicas en el hospital la realizan las "secretarías de Sala de Estadística", de acuerdo con lo informado por el jefe de área cuenta con 6 (seis) agentes para la recolección y elaboración de la información referida sobre las 27 (veintisiete) salas.

Según la consideración del Jefe de Estadística, la cantidad de agentes es insuficiente para la correcta recolección de la información, tal situación era igual en el año 2020. Para subsanar ese déficit, según su criterio, las salas de internación deberían emitir el censo diario y enviarlo en tiempo y forma para la elaboración correspondiente.

Sección Archivo e Historias Clínicas

Este sector tiene 4 (cuatro) agentes, de las cuales una de ellos se encuentra con licencia médica desde el inicio de la pandemia.

Debido a la falta de Historia Clínica electrónica, esta área tiene el archivo y custodia de más de 120.000 historias clínicas las cuales carecen de espacio y estanterías necesarias para su resguardo. El responsable considera la necesidad de incorporar dos personas más para el traslado de las mismas a los diferentes sectores.

Circuito de la obtención del dato en Consultorios Externos e Internación:

CCEE

La información acerca de la producción de Consultorios Externos se recibe mensualmente en planillas diarias en soporte papel, suscriptos por el médico especialista. Estas contienen los datos personales del paciente atendido,

los datos sobre su residencia, la cobertura de obra social, el tipo de consulta – de primera vez o ulterior y el diagnóstico o motivo de consulta. Luego se realiza la agregación mensual en la división. No hay mesón para los consultorios externos donde se agreguen los datos, no existe historia clínica unificada para la atención en CCEE. Las planillas respaldatorias de la atención en Consultorios Externos se guardan durante un tiempo prolongado y no se descartan.

Internación

El censo diario de internación lo realiza diariamente personal de la división, que recorre las veintisiete salas recolectando la información de las camas habilitadas y las camas ocupadas. Esto constituye el parte de camas que confecciona la Sección de Admisión y Egresos de la División Estadísticas. Entre el año 2022 y 2023 se dotó al área de equipamiento informático. Según el jefe a cargo, el agregado de camas se realiza en admisión y egresos generado con información (partes) que envía cada sala individualmente. La confección de dicho parte, es ajena a la División Estadística.

El registro de los pacientes no es proporcionado por los administrativos de cada sala, sino que el personal de enfermería informa verbalmente el estado de cada sala al personal de estadística la cantidad de camas disponibles. El informe es de los pacientes internados, las camas las informa a admisión y egresos con un parte de cada sala.

6-L-Arancelamiento y Facturación

La agente responsable de Arancelamiento y Facturación en el año 2020 falleció en el año 2022, quedando acéfalo el sector. Transitoriamente hasta la aprobación de la estructura administrativa (resolución conjunta 275/23), otro agente quedó como responsable del sector. De acuerdo a su conocimiento en el período 2020 los anexos que recibían en el sector de Facturación eran todos correspondientes a prestaciones por COVID-19.

La Guardia no tenía un administrativo que tomara los datos del paciente, se tomaba lo que decía el SIGEHOS y no se cotejaba lo referido por el paciente con la búsqueda de la Obra Social en la base de datos de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Según lo manifestado por el responsable, en el año 2020, el arancelamiento y posterior facturación se realizaba casi en su totalidad en la oficina de *Arancelamiento* y que ellos no podían diferenciar en qué servicios se generaban las ordenes médicas que terminaban conformando cada uno de los ANEXOS II. Por otra parte, informó que, es a partir de septiembre 2022 que se comienza con dicha discriminación e inclusión de prácticas que hasta el

momento no se facturaban³³. Asimismo, en el año en curso (2023) se está trabajando para la descentralización del arancelamiento, de esta manera cada servicio arancelará las prácticas que solicite él o los médicos tratantes del lugar³⁴.

El responsable aclaró que en el periodo 2020 para el sector la Guardia y la UFU era tomado como lo mismo, (consultas). Recién a fines del 2020 se comenzó a discriminar de qué sector correspondía el anexo II.

En la actualidad (junio de 2023), antes de elevar la documentación a FACOEP, se realiza la verificación de lo dicho por el paciente. Se consulta a la base de Superintendencia³⁵, si hay coincidencia se realiza el Anexo II y el CRG correspondiente a la obra social, el cual es firmado por el auditor.

En el año 2020 no se consignaba en los Anexos II el servicio que emitía las órdenes médicas, sino que en "especialidad" se colocaba el servicio que daría la prestación y por eso no podemos diferenciar qué facturación corresponde a Guardia, CC EE o las diferentes áreas que hubiesen emitido órdenes a la escasa concurrencia de pacientes en los diferentes consultorios, ya que, por la pandemia, prácticamente sólo se atendía pacientes con síntomas compatibles con COVID-19.

Por otra parte, en las planillas anuales de CRGs³⁶ puede notarse una gran cantidad de los mismos y eso se debe a que se realizaba 1 DPH³⁷ y 1 CRG por cada Anexo II, hoy en día (Julio 2023) se recolecta la mayor cantidad de Anexos II emitidos por las diferentes ventanillas, se agrupan por Obra Social y en caso de corresponder, por paciente; de esa manera se redujo la cantidad de DPHs y CRGs. OBS.Nº9

6-m. División Patrimonio.

La entrevista se realizó con el Coordinador temporal de la División Patrimonio. La jefatura de la División se encuentra vacante desde mediados de septiembre del año 2022.

Tanto de la División de Patrimonio como la Sección de Altas y Bajas están bajo la coordinación de 2 agentes, por acuerdo de la Dirección Médica y la Gerencia Operativa. La División Patrimonio depende del Departamento Financiero y éste a su vez depende de la Subgerencia de Gestión Administrativa General. La Sección de Altas y Bajas está bajo la dependencia de la División de Patrimonio.

³³ tales como: el código CON.01 (consulta médica), ya sea de los diferentes consultorios o de la guardia; el código DER.05 (Fototerapia por sesión); HDIA.06 (Hospital de día infectológico/inmunodeprimido); ODO.69 (extracción odontológica) entre otras consultas o prácticas

³⁴ (Fuente de información fjortiz@buenosaires.gob.ar, julio 18, 2023).

³⁵ Superintendencia de Servicios de Salud.

³⁶ Comprobantes de recuperado de gastos.

³⁷ Detalle de prestaciones hospitalarias.

Recursos Humanos

La División de Patrimonio cuenta con:

- 1 jefe de División (Coordinador sin designar)
- 1 jefe de Sección Altas y Bajas (Coordinador sin designar).
- 3 administrativos.

Todos los agentes cumplen 30 horas semanales.

Actividades de la División:

La División realiza la confección, relevamiento físico de inventarios y etiquetado de bienes muebles de uso permanente en las diferentes salas, servicios y oficinas del Hospital.

Utilización del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF). Módulos Bienes Muebles y Bienes de Uso Precario (Migración, Transferencias, Fichas Estante: Altas, Bajas, Carga de sumario y división de fichas estante). Bajas por escasa Significatividad, Rezagos. Bajas a la Agencia de Protección Ambiental (APRA). Utilización del Sistema SADE (Expedientes, Comunicaciones Oficiales, Informes, Gráficos y Notas). Utilización del Sistema Bienes Patrimoniales (BP) Inventario para el relevamiento anual del inventario físico. Control de entrada y salida de bienes muebles (traslado intra y extramuros). Confección de formularios C-261 (resumen), C-262 (alta), C-263 (baja). Donaciones (recepción de documentación y control, confección de formularios de donación). Confección de Actas (Verificación de inventarios, elemento localizado y no inventariado). Elevación a Contaduría General de bienes de terceros y comodatos de los laboratorios.

El personal de la oficina de Patrimonio se hace presente en los diferentes servicios, salas y oficinas a principio, mediados y fin de año para la verificación del inventario; utilizando como mecanismo el conteo de los bienes de uso permanente y bienes precarios, con una planilla Excel la cual cuenta con rubro, número de orden, descripción, cantidad, valor, año de adquisición y que deberán firmar los responsables de los distintos sectores. Se realiza el escaneo anual mediante la lectura del código de barras referido a la Ficha Estante (FE) de los Bienes. El responsable refiere que se diseñó una planilla Excel para mejorar el registro del Inventario del Hospital.

Manuales de procedimientos y reglamentos³⁸

La división Patrimonio utiliza manuales de procedimientos para el uso de SIGAF-WEB y Guías para uso interno de la División Patrimonio³⁹.

³⁸ Disposición 73-GCABA-DGCF/2021
N=2021-32695685-GCABA-DGADCYP
Resolución N° 5122 MHFGC/2021
Anexo I Resolución 1929/2015

³⁹ Manuales de S.I.G.A.F.:
S.I.G.A.F. WEB Bienes Muebles DGC
S.I.G.A.F. WEB Bienes Muebles

Tipos de registros

Los bienes del hospital se registran según el modo de alta, a saber: Alta automática Parte de Recepción Definitiva, Transferencia, Donación, Elemento localizado no inventariado, baja de bienes, escasa significatividad, robo y SIGAF WEB (la descripción de todos los registros se halla descripta al final del presente informe como anexo VII).

Para el trabajo de campo se utilizan Planillas que registran y verifican los bienes patrimoniales de cada sector. Los bienes se clasifican a través de los Rubros Patrimoniales que describe la categoría del bien.

Canales de Comunicación Interna que se utilizan son: Notas internas, SADE, reuniones, comunicaciones telefónicas, correos electrónicos. Para la comunicación externa son: SADE, reuniones, comunicación telefónica, correos electrónicos.

La Contaduría General de CABA, realiza control a través de S.I.G.A.F Web. El Inventario físico se eleva una vez por año a través del "Sistema BP".

Intervención de la División Patrimonio en la recepción e instalación del equipamiento. Sector que interviene usualmente en la recepción del equipamiento. Circuito administrativo de recepción. Compra centralizada o compra del Hospital. Registro del alta. Documentación de respaldo.

La División Patrimonio no tiene intervención en la instalación del equipamiento. El Parte de Recepción Definitiva (PRD) llega firmado por, responsable de la dependencia Receptora (primera Firma) y Director del Hospital (segunda firma).

El sector recibe el PRD y con éste se genera una ficha estante automática; con la ficha estante se verifica que esté en el lugar de destino (servicio o sala). Cuando se trata de un equipamiento realizado por compra central, llega la Transferencia por correo electrónico, mandan el remito de recepción firmado por el agente (del servicio dentro del hospital) que recibió el bien, Patrimonio chequea in situ el bien recibido y luego le da el alta en el SIGAF con el número de transferencia. La ficha estante se genera a nivel central (con algunas características del bien y la etiqueta para pegar), con un número. Si la entrega se realizara entre las 7 a 13hs., debería participar algún agente de patrimonio, en la recepción del bien.

El sector de Programación (de compras del hospital) manda el PRD del bien recibido por nota interna (se adjunta copia remito de recepción), con el número de parte de recepción se busca en el SIGAF, y se abre dentro del SIGAF

Bienes Patrimoniales, Bienes Muebles Código de barras.

Bienes Patrimoniales División de Ficha Estante

Bienes Patrimoniales Baja por escasa significatividad. Bienes muebles bajas masivas- Aparatos eléctricos en desuso

Bienes Patrimoniales- Bienes muebles, Bienes en desuso. Bienes de uso precario. Catálogo clasificación patrimonial.

de lo comprado en ese PRD, y allí se baja la Ficha estante y se imprime, junto con las etiquetas con el código de barra y alguna especificación.

En cuanto a la relación con el sector de Bioingeniería, el responsable informa que puede participar en la recepción de algún equipo conjuntamente con el Jefe de Servicio donde se recibe el equipamiento. En algunos casos tiene copia del remito de recepción, pero el sector tiene su propio circuito administrativo para dar de alta el bien. Por otra parte, la División no tiene intervención en el circuito de compras de Equipamiento médico y no médico, ni en Bienes de Consumo.

Toda documentación recibida por medios digitales es guardada en el servidor general del hospital creada por el Departamento de Tecnología de la Información. Hay un backup en papel de la documentación en carpetas y cajas.

Planta Física

La Oficina de Patrimonio no cuenta con un depósito. Los bienes retirados de los servicios son resguardados en la oficina de Patrimonio y en las distintas salas solicitantes del retiro del bien, quedando a la espera del día en que puedan ser retirados para su traslado extra muro. Esta circunstancia dificulta que las salas y sectores se encuentren libres de riesgos.

El Equipamiento de Patrimonio cuenta con: 5 (cinco) computadoras de escritorio, 1 (uno) notebook, 1 (uno) impresora multifunción, 2 (dos) pistolas scanner, 1 (uno) etiquetadora.

Debilidades y fortalezas de la División

Debilidades:

- Ausencia de un depósito para salvaguardar los bienes patrimoniales.
- Problemas en la comunicación entre los distintos Servicios.
- Falta de registro de Información. Obs.Nº10

Fortalezas:

Personal capacitado / Manual de procedimientos / Se cuenta con equipamiento tecnológico.

V-Procedimientos

1-Estadísticas de las Salas de internación año 2020.

Objetivo del procedimiento: Relevar y analizar el sistema de registro de disponibilidad de camas en el Hospital durante el año 2020

Información y análisis de la misma

Se solicitó a la División Estadísticas las planillas resumen que contienen el movimiento diario de internación de cada sala. La fuente primaria de información de esas planillas resumen, es el censo diario de camas que elabora cada sala.

Se recibieron doce (12) planillas de cálculo correspondientes a cada mes del 2020, que contienen la información de cada uno de los días del mes en las diferentes hojas (30 o 31 hojas por cada planilla). En cada hoja se consigna la especialidad, número de sala y la cantidad de camas habilitadas, disponibles y ocupadas en cada una de ellas.

En la siguiente tabla se detalla la cantidad de planillas diarias sin ninguna información sobre el movimiento de salas y el peso porcentual de esa faltante en la totalidad del mes.

Cuadro N°9

Mes de 2020	Cantidad de Planillas diarias sin datos de camas ocupadas	Porcentaje mensual
enero	9	29%
febrero	11	38%
marzo	12	39%
abril	10	32%
mayo	12	39%
junio	9	30%
julio	10	32%
agosto	11	35%
septiembre	8	27%
octubre	10	32%
noviembre	10	33%
diciembre	13	42%

El porcentaje de hojas vacías, sin información, oscila entre el 27% y el 42% mensual. En todo el año 2020 el porcentaje de días sin información es de 34%, totalizando 125 de los 365 sin datos.

En el siguiente cuadro se detallan en los meses de julio, agosto y septiembre, además de la cantidad de hojas diarias sin información y su peso porcentual, la cantidad de días con información que es incompleta o bien porque algunas salas no suministraron la información o porque el parte fue incompleto o porque difieren datos con el parte, de acuerdo con las causas consignadas por la Sección de Admisión y Egresos que confecciona las planillas.

Cuadro N°10

	Cantidad de Planillas diarias sin datos de camas ocupadas	Porcentaje mensual	Cantidad de días con información incompleta	Porcentaje mensual	Salas que no pasaron parte o parte incompleto/o difiere datos del parte.
julio	10	32%	21	68%	Salas 3,3id,5,10,11,16,18,19,37,38,39,40
agosto	11	35%	19	61%	Salas 10,11,16,18,19,3,3id,20,40
septiembre	8	27%	21	70%	Salas 3,3id,6,7,9,10,11,16,20,19,18,17

En el mes de julio, el 32% de los registros no contiene información y el 68% restante de los registros contiene información incompleta, es decir, el 100% de los registros es insuficiente para la elaboración de un indicador.

En el mes de agosto, el 35% de los registros no contiene información y el 61% contiene información incompleta, es decir, solamente 3% está completo.

En el mes de septiembre, el 27% de los registros no contiene información y el 70% contiene información incompleta, es decir, solamente el 3% está completo.

Cabe aclarar acerca de la definición sobre camas disponibles utilizada en el área, que se equipara la categoría "cama disponible" con la "cama libre" a los fines de informar a los profesionales la cantidad de camas libres para internación. La definición en Estadística Sanitaria convencional a la cual adhiere el Ministerio de Salud de la Ciudad, indica que la cantidad de camas disponibles "es el número de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente estén o no ocupadas".

El responsable del área manifestó que en las fórmulas de cálculo para la estadística hospitalaria que se detallan a continuación utilizaba la definición clásica de cama disponible.

Formulas Estadísticas

Las siguientes formulas fueron redactadas y enviadas por el Jefe de estadísticas.

Promedio camas disponibles:

Total de días camas disponibles del periodo/Número de días del periodo

Es el Número de camas que en promedio estuvieron disponible diariamente

Promedio de camas ocupadas:

*Total Pacientes Día del periodo/total de días cama disponible del periodo) * 100*

Es el porcentaje de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el periodo

Promedio Pacientes Día

Total de Pacientes día del periodo/número de días del periodo

Indica el número en promedio de pacientes que estuvieron hospitalizados diariamente

Conclusión

La falta de información de los registros recibidos por esta Auditoría no permite elaborar y/o corroborar indicadores de promedio de camas disponibles y promedio de camas ocupadas y promedio de pacientes día ya que no cuenta con 125 planillas de 365. No pudiendo validar los datos entregados por el área de estadística por no guardar confiabilidad con la fuente de datos OBS. N°11. Se utiliza una definición errónea de cama disponible. Obs.N°12

2-Situación patrimonial y contractual del Pabellón Koch

Objetivo del procedimiento: Determinar el estado patrimonial, titularidad dominial y la existencia de Convenios suscriptos con la UBA puntualmente sobre el Pabellón Koch.

Acciones para obtener Información:

En el mes de junio de 2023 se enviaron las siguientes notas:

- 1.Nota a la Directora General de Interpretación Urbanística.
- 2.Nota a la Dirección General de Registros de Obras y Catastro.
- 3.Nota a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires
- 4.Con posterioridad y atento a las sugerencias efectuadas por la Dirección General de Registro de Obras y Catastro, se remite nota a la Dirección General Escribanía General.

Dichas notas se remitieron a fin de recabar información sobre estado de patrimonial y catastral, titularidad del Pabellón Koch.

Información y Análisis de la misma

Directora General de Interpretación Urbanística

En respuesta a dicha nota la Dirección General de Interpretación Urbanística informó:

- a) El Hospital se emplaza en las actuales parcelas: AV. VELEZ SANSFIELD 401/ USPALLATA 2272 nomenclatura catastral (sección 024- manzana 081-parcela 000A); USPALLATA 2276 al 2278 nomenclatura catastral (sección 024- manzana 081- parcela 000B) AV. AMANCIO ALCORTA 2101/ AV. VELEZ SANSFIELD 405 nomenclatura catastral (sección 024- manzana 081- parcela 000C)

b) Las tres parcelas componen un conjunto de equipamiento urbano hospitalario que fueron evaluadas en el año 2008 desde el punto de vista del patrimonio urbano-arquitectónico por el Consejo Asesor de Asuntos Patrimoniales (CAAP). En ese momento, el CAAP -en su nota del 16/12/2008- propuso la Protección Especial Edilicia y Ambiental. La edilicia mediante la catalogación con Nivel Estructural y con Nivel Cautelar de diversos pabellones según los valores arquitectónicos ponderados y la Protección Ambiental por sus espacios verdes y forestados, la topografía y los elementos de espacial valor e interés.

c) Esto devino en su entrada al catálogo preventivo mediante la Resolución 241-SSPLAN-09 26/05/09 - BO 3186 del 02/06/2009.

d) En el año 2018, en la reunión celebrada el 05/06/2018, el CAAP efectuó un nuevo estudio del que surgió la desafectación de algunos pabellones y se ratificó la propuesta de catalogación de otros, entre ellos el Pabellón Koch al que se le mantuvo el Nivel Cautelar inicialmente considerado.

e) De esta decisión emanó una nueva Resolución, modificatoria de la anterior, por lo que la protección preventiva quedó establecida por la Resol-2018-378-SSREGIC, publicada en el BO 5415 17/07/18, la cual está vigente en la actualidad. Se adjunta copia de dicho acto administrativo (RS-2018-18913656-GCABASSREGIC).

f) A continuación, se listan los pabellones que cuentan con protección preventiva y los que fueron desafectados: Pabellones con Nivel Estructural Pabellón Administración Pabellón Farmacia Pabellones con Nivel Cautelar Pabellón de Inmunodeprimidos Pabellón Laboratorio Salas 5 y 30 (Nº11 y 12) Pabellón Mantenimiento Pabellón Lavadero Pabellón Koch Dispensario (UBA) Pabellones desafectados: Sala 8 (Nº 24), Sala 9 (Nº25), Salas 10 y11 (Nº26), Sala 16 (Nº31), Sala 17 (Nº30), Salas 18 y 19 (Nº29), Sala 29 y 32 (Nº28), Cocina Central (Nº9) Servicio Penitenciario Federal – Unidad 21 (Nº 32 y 27) g) En este sentido, ante cualquier intervención es de aplicación el art. 9.1.3.2 Protección Especial y subsiguientes: 9.1.3.2.1 Protección Ambiental; 9.1.3.2.2 Protección Edilicia; 9.1.3.2.2.1 Criterios Generales de Intervención y 9.1.3.2.2.2 Grados de Intervención del Título 9 Protección Patrimonial e Identidad del Cuerpo Principal del Código Urbanístico.

h) Asimismo, las tres parcelas se emplazan en el Equipamiento Especial (EE)-30, cuyos parámetros urbanísticos se definen en el art. 1.6.30 EE-30 Hospital de Infecciosos Dr. Francisco Javier Muñiz del Anexo II Áreas Especiales Individualizadas del Código Urbanístico. Se adjunta Plancheta N°24 de Edificabilidad y Usos (IF-2023-22808338-DGIUR) "1.6.30. EE-30 Hospital de Infecciosos Dr. Francisco Javier Muñiz 1 EE30) Delimitación: según Planchetas de Edificabilidad y Usos." Esto implica que ante un proyecto de obra también tiene intervención las Gerencias de Morfología Urbana y de Usos del Suelo. 3. Con lo expresado se eleva para que de compartir lo expuesto, se dé prosecución al trámite.

La protección Cautelar se efectivizó mediante la RESOL 2018 378 SSREGIC que dice lo siguiente:

El Subsecretario de Registros, Interpretación y Catastro Resuelve:

Artículo 1º.- Desaféctase del catálogo preventivo los pabellones: Sala 8 (Nº 24), Sala 9 (Nº25) ... ubicados en el predio del "Hospital Muñiz" sito en la calle Uspallata 2276, Av. Vélez Sarsfield 401, Av. Amancio Alcorta 2101, Monasterio 350 ...de esta Ciudad, de acuerdo a los fundamentos expresados en los considerandos de la presente.

Artículo 2º.- **La desafectación del catálogo preventivo** resuelta en el artículo 1º **no incluye** el Pabellón de Inmunodeprimidos... el **Pabellón Koch** y el Dispensario (UBA), los cuales conservan su protección con nivel cautelar, como tampoco al Pabellón Administración y al Pabellón Farmacia, los cuales conservan su protección con nivel Estructural.

Artículo 3º.- Hágase saber a la Gerencia Operativa de Catastro, perteneciente a la Dirección General de Registro de Obras y Catastro que deberá asentar en la ficha parcelaria correspondiente a la Nomenclatura Catastral (Sección 24, Manzana 081, Parcela 000a/b/c) la **protección con nivel cautelar** del Pabellón de Inmunodeprimidos, del Pabellón Laboratorio... del **Pabellón Koch** y del Dispensario (UBA) y la protección con nivel Estructural del pabellón Administración y del Pabellón Farmacia. Artículo 4º.- Notifíquese de la presente a la Dirección General de Interpretación Urbanística a los fines de enmendar la base de datos de APH, en relación a los inmuebles en cuestión. Artículo 5º.- Notifíquese fehacientemente al Ministerio de Salud por Comunicación Oficial. Cumplido archívese"

Como resumen, podemos concluir que la Dirección General de Interpretación Urbanística informa (ante la consulta de esta auditoría) los límites y superficies que integran el Hospital Muñiz y mantiene en el catálogo con protección de Nivel Cautelar al Pabellón Koch.

Dirección General de Registro de Obras y Catastro

La Dirección General mencionada contestó que en relación "al punto de la titularidad dominial del referido inmueble, se informa que esta Dirección General no posee dentro de sus responsabilidades primarias llevar el banco de datos sobre dominio y/o titularidad de inmuebles"; resultando competencia exclusiva del Registro de la Propiedad Inmueble de la Capital Federal, organismo dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Asimismo, la Dirección de Obras y Catastro agregó que, "es menester destacar que esta repartición, no cuenta con información relativa a los Convenios suscriptos entre el GCBA y otras entidades, correspondiendo remitir dicha solicitud a la Dirección General Escribanía General dependiente de la Secretaría Legal y Técnica del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Procuración General

La Procuración de la Ciudad informó todos los expedientes donde se dictaminó sobre tareas de mantenimiento, mejoras u obras realizadas en el Pabellón Koch y en ningún momento se hace alguna salvedad sobre titularidad o derecho al uso.

Por ejemplo, en cuanto a la contratación de Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos Hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento, a realizarse en el Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz" se estipula expresamente que dicho hospital es dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asimismo, luego de cada resolución se instruye a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud a realizar los trámites pertinentes para la adecuación de garantías y seguros conforme lo previsto en los pliegos que rigieron la Licitación. Se publica y se notifica a la contratista y se ordena el pase a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud a sus efectos y, asimismo, se comunica a la Dirección General de Contaduría.

Cumplido con dichos pasos, pasa a la Dirección General de Abastecimiento en Salud. Por lo expuesto, se puede observar, que en ningún estado del expediente interviene de forma alguna la UBA.

Escribanía General

En su respuesta la Escribanía General informa que, en relación al objeto consultado, *sin perjuicio que pueda existir algún instrumento que haya suscripto el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma o Intendente de la Municipalidad de Buenos Aires oportunamente, información que puede confirmarse con la Gerencia Operativa Boletín Oficial y Registro de la Caba.* Además, adjuntó como archivo de trabajo información relacionada con el uso del inmueble en cuestión obrante en los archivos de dicha Escribanía General.

- Copia en una foja de la Ley 12.249 del 4 de octubre de 1935.
- Resolución del Consejo Superior de la UBA, en 3 fojas, creación de Instituto Vaccarezza del 15 de diciembre de 1993.-
- Copia simple de convenio en una foja y cuatro cláusulas entre la Universidad de Buenos Aires y la Municipalidad de Buenos Aires fechado el 30 de noviembre de 1983, (dicha foja se encuentra firmada y sin ninguna certificación, no pudiendo ubicarse en el boletín oficial por año).

Se transcribe a continuación lo informado por la Dirección General Escribanía General:

"...Por solicitud de la Universidad de Buenos Aires la Dirección de Arquitectura del Poder Ejecutivo por expediente N° 1507 del año 1927 eleva a la Presidencia de la Nación el proyecto y presupuesto para la construcción de un Pabellón con destino a la asistencia de mujeres afectadas de tuberculosis y para la docencia, a construirse en el lugar indicado por la Intendencia Municipal de la Capital en el predio del "Hospital F.J. Muñiz". Se aprueba la construcción el 4 de julio de 1928 por parte del Presidente Alvear del edificio conocido como Pabellón Koch".

Luego se enumeran los pasos que siguieron los edificios y el instituto Raúl Vaccarezza

En 1928: se aprueba la construcción del cuerpo edificación independiente con entrada por Vélez Sarsfield 405, destinado dispensario antituberculoso.

En 1938: Se construyó, con presupuesto nacional, el edificio de laboratorio bacteriología de la tuberculosis "Dr. Abel Centrángolo". La creación de la cátedra se realiza el 19 de agosto de 1938, y el doctor Raúl Vaccarezza accedió al cargo de profesor titular de la cátedra Tisioneumonología dependiente de la Facultad de Medicina de la UBA. El 15 de diciembre de 1993 deja de ser cátedra, ya que el Consejo superior de la Universidad de Buenos Aires crea por resolución el "Instituto de Tisioneumonología profesor Dr. Raúl Vaccarezza". -El mismo está conformado por los tres edificios anteriormente citado todos ellos emplazados en el precio del Hospital Muñiz con el que mantiene un convenio de cooperación celebrado en 1931 y ratificado en 1983. El Instituto cuenta con la habilitación de Ministerio de Salud Pública de la Nación por resolución número 274 del 14 de agosto de 2014".

La Escribanía General asegura que, a pesar de encontrarse emplazados en el predio del Hospital Muñiz estas tres construcciones son consideradas de propiedad de la Universidad de Buenos Aires tal como lo determina la Ley Arce N° 12.249 (sancionada 27/09/1935) la que establece en el art. 1 "*declárese de propiedad de la Universidad de Buenos Aires los terrenos y edificios fiscales que actualmente ocupa su dependencias y Facultades que la componen*"

Conclusión del procedimiento:

Por expuesto y recopilado, se deberá aclarar la situación del citado Pabellón a fin de determinar acabadamente los derechos y obligaciones de cada una de las partes (UBA-GCABA) como así también poder determinar las responsabilidades que le asisten a cada uno o eventualmente, suscribir un convenio con vigencia actual, certificado y, donde se detalle con claridad la situación en cuanto a la propiedad, mantenimiento, equipamiento y sobre todo las responsabilidades en cuanto al uso y ocupación del citado Pabellón. OBS.N°13

3-Comodato de equipamiento laboratorio durante 2022

Objetivo del procedimiento: Establecer que bienes fueron recibidos en el Laboratorio con la modalidad de "comodato", las disposiciones que autorizan el ingreso, permanencia y valor de la compra de los insumos. Constatación ocular del equipamiento.

Información y análisis de la misma

En agosto de 2023 y durante las tareas de campo se requirió el detalle de equipamiento existente en el laboratorio en comodato. En base al detalle entregado, con posterioridad se le solicitó al jefe de la División Compras todas las disposiciones por las cuales se autoriza el ingreso y permanencia al Hospital de dichos equipos. Asimismo, se solicitó las correspondientes órdenes de compra que refieren a la compra de los insumos que requieren la operación de dicho equipamiento. Los elementos en comodato no figuran, por razones obvias dentro de los equipos patrimonizados de los laboratorios.

Se construyó el siguiente Cuadro de síntesis con la información recibida:

Cuadro N°11 Bienes en Comodato

BIENES EN COMODATO							
	DESCRIPCION	LUGAR	PERTENECE	DISPOSICION	ORDEN DE COMPRA	MONTO	ESTADO
1	Equipo Bactec TM MYCO/FLYTIC	Laboratorio	Becton Dic-Kinson S.R.L.	DI-2020-149-GCABA-HIJM	423-12716-OC20	\$ 469.488,00	1*
4	ECRI 15-709 Analizadores de Gases en Sangre/PH/Mca. Siemens S.A.	Terapia	Monte Montebio	DI-2020-090-GCABA-HIJM	423-13923-OC20	\$ 4.718.080,00	1*
1	Sistema de Análisis de Sangre electrolitos y metabolitos EPOC	Terapia	Monte Montebio				1*
1	Analizador de Orina semiautomático COBAS U411 RACK Mca. Roche	Laboratorio	Medi Sistem SRL	DI-2020-065-GCABA-HIJM	423-6518-OC20	\$ 948.688,00	1*
1	Autoanalizador de Electroquimioluminiscencia COBAS U411 RACK Mca. Roche	Laboratorio	Medi Sistem SRL	DI-2020-23-GCABA-HIJM	423-3643-OC20	\$ 2.999.019,00	1*
1	Sistema Architect 1000sr sistema de inmunoanálisis	Laboratorio	Tegnotab SA	DI-2020-49-GCABA-HIJM	423-5006-OC20	\$ 3.206.200,00	1*
2	Analizadores de coagulación modelo KC4 DELTA Y DESTINY	Laboratorio	Medica TEC SRL	DI-2020-76-GCABA-HIFJM	423-7118-OC20	\$ 10.320.177,60	1*
1	Analizador de inmunoensayo por fluorescencia marca Biomeriex modelo vida	Laboratorio	Biomeriex Argentina SA	DI-2020-45-GCABA-HIFJM	423-4718-OC20	\$ 1.843.386,60	1*
1	Equipo RP 500ECRI 15-709 Analizador de gases/PH en sangre marca SIEMENS	Laboratorio	Moontebio SRL	DI-2020-44-GCABA-HIFJM	423-4613-OC20	\$ 1.477.850,00	1*
1	Analizador de identificación y sensibilidad a los antibióticos VITEK 2 COMPACT	Laboratorio	Biomeriex Argentina SA	DI-2020-110-GCABA-HIFJM	423-9109-OC20	\$ 8.171.130,00	1*
1	Espectrómetro de masa VITEK MS	Laboratorio	Biomeriex Argentina SA				1*
1	Analizador por quimioluminiscencia LIAISON ANALYZER	Laboratorio	WM ARGENTINA SA	DI-2020-162-GCABA-HIFJM	423-13951-OC20	\$ 6.941.070,00	1*
1	Sistema totalmente autorizado de diagnóstico molecular modelo ELITE INGENIUS, marca ELITECH, INTO	Laboratorio	Biodainostico SA	DI-2020-53-GCABA-HIFJM	423-13951-OC20	\$ 15.224.760,00	1*
						\$ 56.319.849,20	1*

* Equipo actualmente en uso

Fuente: Información del Hospital. Elaboración: Equipo de auditoría AGCBA

El cuadro anterior detalla la empresa, disposiciones de entrada y permanencia correspondientes y los valores de compra de insumos según las órdenes de compra obtenidas de mano del Jefe de Compras.

Cabe aclarar que las disposiciones y ordenes de compras corresponden al período en estudio, por lo cual en años posteriores se fueron sucediendo la compra de insumos para asegurar el funcionamiento del equipamiento detallado y ello propicia que, al momento de las tareas de campo, agosto 2023, el jefe de compras afirme que ese equipamiento aún se encuentra en funcionamiento.

Inspección ocular

Con fecha 29 de agosto nos presentamos a verificar la ubicación de los equipos

Equipo Analizador de inmunoensayo por fluorescencia marca Biomerieux modelo vida ubicado en Laboratorio Bioquímica (Dra. Bo)



Analizadores de coagulación modelo KC4 DELTA Y DESTINY, (Laboratorio Bioquímica).



Autoanalizador de Electroquimioluminiscencia COBAS U411 RACK Mca. Roche (Laboratorio Bioquímica).



Sistema totalmente automatizado de diagnóstico molecular modelo ELITE INGENIUS, marca ELITECH, INTO. (Laboratorio Virología).



Analizador por quimioluminiscencia LIAISON ANALYZER. (Laboratorio Virología).



Analizador de identificación y sensibilidad a los antibióticos VITEK 2 COMPACT. (Laboratorio Bacteriología).



Espectrómetro de masa VITEK MS. (Laboratorio Bacteriología).



Conclusión del procedimiento:

Se tuvo acceso a toda la documentación solicitada tanto a las disposiciones de ingreso del equipamiento, como de las órdenes de compra de los insumos que dichos equipos utilizan. Asimismo, se realizó como procedimiento complementario la inspección de 7 equipos de los cuales se presentan fotos de los mismos. De acuerdo a la documentación y alcance de la muestra correspondiente al año 2020 no se detectaron desvíos a observar.

4- Procedimiento de camas y carros de paro patrimonizados en el Pabellón Koch

Objetivo del procedimiento: Constatar camas y carros de paro patrimonizados con ficha estante y listado entregado por la División Patrimonio en el Pabellón Koch.

Información y proceso

El procedimiento consistió en solicitar al sector Patrimonio del Hospital Muñiz una nómina de camas y carros de paro con su respectivo número de ficha estante para verificar su correcta inclusión según el lugar donde indicaron las autoridades.

Camas Salas 35 y 37

Para dicho procedimiento se tomaron como muestra las camas de las salas 35 y 37 del Pabellón Koch y los carros de paro de las seis salas del mismo.

El sector Patrimonio entregó un listado de ficha estante (número patrimonial) para la sala 35 de 34 camas en el cual no se ha encontrado ninguna de las enumeradas por la Institución. Cabe mencionar que de las 34 camas patrimonizadas sólo se pudieron auditar 13 dado que las otras se encontraban con pacientes internados y se encontró 1 que no tenía ficha estante.

Del mismo modo se procedió a realizar el procedimiento en la sala 37 con 34 camas del Pabellón Koch y sólo se encontraron dos coincidencias con la ficha estante correspondiente sobre 18 camas disponibles, tres se encontraban sin ficha y el restante estaban ocupadas por pacientes haciendo imposible el procedimiento sobre éstas.

Carros de Paro

Con respecto a los carros de paro el sector Patrimonio hizo entrega de un listado con su respectiva nómina de fichas estante. Se enumeran 7 carros según las fichas estantes de Patrimonio.

De la constatación realizada in situ, se encontraron cinco carros de paro con ficha estante, uno sin patrimoniar y uno que no se encontró. Las salas 35, 36, 37, 38 y 40 estaban con su ficha correspondiente mientras la 39 no se la encontró. El carro con ficha estante N° 191104 no se encontró en el Pabellón Koch. En este caso podemos mencionar que cada sala contaba con su carro de paro.

Conclusión

Se pudo determinar la inconsistencia de la información brindada por la División Patrimonio ya que de las 31 camas que se pudieron auditar por no estar ocupadas por pacientes sólo 2 de ellas pudieron correlacionarse con las fichas estantes del listado de Patrimonio. En cuanto a los carros de paro, sobre 7

equipos uno no se encontró en el edificio y otro no poseía ficha estante, por ende, estaba sin patrimoniar. Se debe actualizar o mejorar la información que registra Patrimonio en sus planillas, ya que muestran un alto grado de inconsistencia en las camas OBS.N°14y carros de paro. OBS.N°15

5-Historias clínicas Pabellón Koch 2020

Objetivo del procedimiento: Análisis del registro en Historias Clínicas correspondientes al Pabellón Koch en el trimestre de mayor demanda de internación julio-agosto-septiembre.

Información

Se contó con la información del rango aproximado de la numeración de HC del período a analizar 125100-127700 (julio a septiembre). Según los agentes de Archivo no se podía determinar a priori la sala a la que pertenecía la historia. Como criterio aleatorio, se utilizó una serie de 10 en 10 cambiando de dígito final cada 7 u 8 HC.

Se analizaron un total de 75 historias clínicas en papel seleccionados de la forma aleatoria descripta, de las cuales el 68,5% correspondían al PK. Se descartaron las 24 HC que pertenecían a otras salas, con otras patologías.

Análisis de la información y resultados

En total se registraron y estadificaron 51 historias clínicas. Del mencionado número (51) la totalidad de HC poseen número asignado por el área de Admisión y Egresos la fecha de ingreso, sexo, y edad del paciente.

- Sólo el 4% carece de información sobre el domicilio de residencia.
- La totalidad de las HC contienen información sobre cobertura social. El 73% de los pacientes carece de cobertura de salud.
- El 94% de las HC contienen carátula con fecha de nacimiento, domicilio de residencia, DNI, pero no de cobertura de salud.
- En el 27% donde se observa cobertura de salud, es irregular el registro (escrito en una solapa-en alguna hoja interna de la HC, o en la epicrisis)
- El 98 % de las HC corresponden a pacientes Covid-19 positivo.
- Estudios de diagnóstico: el 22% de las HC poseen RX, el 75% TAC, el 90% PCR, el 94 % laboratorio.
- El 100% de las HC tienen evolución diaria del profesional médico y cada una de las intervenciones poseen firma y sello del profesional.
- El 98 % de las HC posee la epicrisis.
- El 96% de las HC posee el Protocolo SISA

- Cantidad de días promedio de internación 10
- Solamente en el 6% de las HC se registró la intervención de los kinesiólogos.
- La mayoría de las historias se encontraron sin foliar, sólo el 6% se hallaban foliadas en la totalidad.
- En el 85% de las HC posee al final las hojas correspondientes a enfermería.
- Los registros de enfermería en promedio poseen dos evoluciones escritas por día.

Conclusión

Se cumplen en la mayoría de las 51 historias clínicas analizadas las pautas de registro administrativo y de buenas prácticas. Por otra parte, se debe señalar que el 94% de las historias se encuentran sin foliar. OBS. N°16 La misma situación sucede con los profesionales kinesiólogos, quienes llevaban registros paralelos (Google drive) pero que sólo en un 6% (3 HC) dejaron registro escrito de su intervención. OBS. N°17

6-Metas físicas 2020 actividad 7000 Pacientes atendidos en Consultorios de Guardia

Objetivo del Procedimiento: relevar y evaluar la construcción del ejecutado de la actividad 7000. Pacientes atendidos en Consultorio de Guardia, durante el año 2020.

Información

Se solicitaron las planillas soporte de las consultas de CCEE correspondientes al año 2020. Se solicitó la planilla de agregación de dichas consultas y soporte documental del valor final de ejecutado que se sube a la planilla de presupuesto físico. Se solicitó también la disposición del Ministerio donde se establecen las definiciones operativas de las actividades, utilizándose la correspondiente a la actividad 7000.

En la actividad 7000 se estima la cantidad de "*Pacientes Atendidos en Urgencias*" se cuenta como unidad cada persona que es atendida en consultorios de guardia, independientemente el destino que luego se le dé. Si el paciente queda internado se contará además como una unidad en la actividad 2000.

Finalmente se trabajó con la planilla de Presupuesto físico ejecutado año 2020.

Análisis de la información

Se cotejaron las planillas de producción mensual de Guardia con el agregado que se utilizó como papel de trabajo para calcular el ejecutado final en cada mes y cada trimestre.

Del análisis de la planilla agregada se pudo observar que el responsable de construir el ejecutado del presupuesto físico incluyó los pacientes atendidos en guardia; los pacientes atendidos por los profesionales en las diferentes salas de internación. Por otra parte, el Jefe de Departamento Técnico incluyó las prácticas de Laboratorio, RX, Farmacia TAC dentro de la actividad 7000 cuando en realidad pertenecen a la actividad 4000 (pacientes atendidos en servicios de diagnósticos). Además, se incluyó el servicio de Hemoterapia con guarismos inconsistentes, ya que reflejaban que el servicio de hemoterapia atendía más pacientes que la Guardia misma. Por último, se incluyó la producción de los kinesiólogos que casi exclusivamente trabajaban en las salas de internación. Esto determinó que se pasara de un total de 27.085 pacientes atendidos en Guardia en el año a un total de 121.989 pacientes en el año, sobre registrando el ejecutado anual de la actividad 7000.

Para el procedimiento se preguntó al Jefe de Departamento, por qué se habían incluido los datos de las prestaciones de Diagnóstico y Tratamiento en la actividad 7000 (Pacientes atendidos en consultorios de Guardia) ya que en la definición elaborada D.G. Administrativa Contable y Presupuesto no corresponde al ítem cargar dichos datos. La respuesta fue que los datos realizados por el personal de Dotación de Guardia son incorporados a la Guardia, aunque no se realicen en la Guardia. El responsable de la construcción del guarismo consideró que se justifica el trabajo del personal asignado a la tarea. Aunque reconoció que no se ajusta a la normativa establecida. En relación a la cantidad excesiva de pacientes atendidos en Hemoterapia mensualmente e incluidos como pacientes atendidos en Guardia, el responsable refiere que no se cuestionaron los datos remitidos por el Jefe de Sección Hemoterapia.

Conclusión del procedimiento

En la confección de presupuesto ejecutado para la actividad 7000 correspondiente al año 2020 no se cumplió con la normativa emanada por D.G. Administrativa y presupuesto.OBS.N°18 Como consecuencia de dicha construcción errónea del guarismo se sobre registró la actividad en un 450%.

VI-Observaciones

Generales

1. No se realizó registro escrito de las reuniones y decisiones del Comité de Expertos.

2. No existía epicrisis digitalizada por SIGEHOS en el servicio de DAIPIC.⁴⁰
3. No se relevaba ningún dato sobre cobertura de Salud en DAIPIC.
4. No se llevó control de mobiliario y/o equipamiento en el Pabellón Koch por parte de su responsable. Falta de control cruzado.
5. No contaron con acceso al SIGEHOS en el Pabellón Koch durante el año 2020 para completar historias clínicas.
6. No existió en el año 2020 posibilidad de facturar las prácticas de Laboratorio que se realizaron en la División Análisis Clínicos.
7. No existe un sistema de software de alerta temprana, para la solicitud de mantenimiento preventivo del equipamiento en el área de Bioingeniería.
8. No se pudo acceder a un plan de reemplazo de los filtros HEPA de los acondicionadores de aire portátiles⁴¹.
9. No realizaban agrupación de anexos II en los CRG por parte del sector arancelamiento⁴².
10. Inconsistencia en el registro de la información respecto de los bienes en la División Patrimonio.

De los Procedimientos

Estadísticas de salas de internación

11. Ausencia de confiabilidad en las fuentes de datos en las planillas del censo diario del año 2020.
12. Utilización errónea de la definición de cama disponible.

Situación patrimonial del Pabellón Koch

13. No existe un convenio vigente entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Buenos Aires, en relación al uso, disponibilidad y ocupación del Pabellón Koch.

Camas y carros de paro patrimoniados en el Pabellón Koch

14. Se detectó inconsistencia entre la información de las planillas de Patrimonio relativas a las camas de las Salas 35 y 37 del Pabellón Koch y la inspección ocular y relevamiento de la ficha estante.

⁴⁰ Respecto de la digitalización de las epicrisis en el servicio de Daipic el auditado manifestó que: "En la Actualidad se encuentran digitalizadas en su totalidad"

⁴¹ El auditado refiere: "...que se encuentra subsanada la observación mediante pedido 423-7467-SG23. El servicio de mantenimiento correctivo y preventivo que incluyen recambio de filtro HEPA anualizado, para todos los equipos existentes en el hospital".

⁴² El auditado respecto de la agrupación de los anexos manifestó lo siguiente: "...a partir de septiembre de 2022 se regulariza el agrupamiento de anexos II en los CRG, regularizando así esta observación."

15. Se detectó inconsistencia entre la información de las planillas de Patrimonio relativas a los carros de paro del Pabellón Koch y el relevamiento in situ de las 7 unidades.

Historias Clínicas del Pabellón Koch año 2020

16. No se encuentran foliadas el 94% de las Historias Clínicas relevadas en el procedimiento.
17. No se hallaron registro de atención kinesiológica en el 94% de las Historias Clínicas relevadas en el procedimiento.

Metas Físicas 2020 actividad 7000

18. No se cumplió con la definición operativa para la construcción del ejecutado de la actividad 7000 pacientes atendidos en consultorios de Guardia, generando dicho desvío un sobre registro en el ejecutado de dicha actividad.

VI-Recomendaciones Muñiz

Generales

1. Se deberá Registrar por escrito toda reunión y decisión del Comité de Expertos.
2. Realizar las acciones a fin de digitalizar las epicrisis por SIGEHOS en el servicio de DAIPIC
3. Implementar las acciones para posibilitar el relevamiento sobre cobertura de Salud en DAIPIC.
4. Implementar un sistema que permita realizar el control de mobiliario y/o equipamiento en el Pabellón Koch por parte de su responsable, establecer un sistema de control cruzado.
5. Realizar las tareas necesarias a fin de proveer el acceso a SIGEHOS en el Pabellón Koch para completar historias clínicas.
6. Implementar un sistema que permita la facturar las prácticas de Laboratorio que se realicen en la División Análisis Clínicos.
7. Tomar las acciones pertinentes a fin de proveer un sistema de software de alerta temprana, para la solicitud de mantenimiento preventivo del equipamiento en el área de Bioingeniería.
8. Realizar las tareas pertinentes para disponer de un servicio de reemplazo de los filtros HEPA de los acondicionadores de aire portátiles.
9. Tomar las acciones pertinentes a fin de cumplir con la normativa agrupando los anexos II en los CRG por parte del sector arancelamiento.

10. Implementar un sistema en el registro de la información respecto de los bienes en la División Patrimonio, que mejore la consistencia de lo escrito con los bienes físicos.

De los Procedimientos

Estadísticas de salas de internación

- 11 Tomar las acciones correctivas necesaria a fin de mejorar el registro y por lo tanto la confiabilidad de los datos en las planillas del censo diario de internación.
- 12 Corregir la definición de cama disponible.

Situación patrimonial del Pabellón Koch

- 13 Implementar las acciones con el fin de realiza un nuevo convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad de Buenos Aires, en relación al uso, disponibilidad y ocupación del Pabellón Koch.

Camas y carros de paro patrimoniados en el Pabellón Koch

- 14 y 15 Implementar las acciones pertinentes a fin mejorar y actualizar la información las planillas de Patrimonio relativas a las camas de las Salas 35 y 37 del Pabellón Koch y las planillas relativas a los carros de paro del Pabellón Koch, con el objetivo de reflejar el estado de situación in situ de los bienes.

Historias Clínicas del Pabellón Koch año 2020

- 16 Tomar las acciones correctivas a fin de foliar las Historias clínicas del Pabellón Koch.
- 17 Implementar las acciones correctivas para el registro de las prestaciones kinesiológicas en las Historias Clínicas del pabellón Koch.

Metas Físicas 2020 actividad 7000

- 18 Tomar las acciones correctivas para cumplir con la normativa en cuanto a la definición operativa para la construcción del ejecutado de la actividad 7000 pacientes atendidos en consultorios de Guardia, a fin de obtener un adecuado registro en el ejecutado de dicha actividad.

VIII. Conclusión:

Ante la emergencia sanitaria devenida a causa de la pandemia de Covid-19, durante el año 2020 el Hospital Muñiz mediante la gestión de sus autoridades debió realizar una refuncionalización de sus tareas en un lapso de tres a seis meses. Dicha situación implicó una adaptación y esfuerzo de todo el equipo de salud. El hospital atravesó un proceso de incremento en la demanda de camas de internación, de aumento de casos graves con el consecuente aumento de la demanda de terapia intensiva, así como el incremento del volumen de determinaciones que tuvo que enfrentar la División de Análisis Clínicos. Todo ello implicó en dicho lapso el ingreso al hospital de nuevos agentes en las distintas áreas, (médicos, enfermeros, kinesiólogos, bioquímicos, etc.) los cuales debieron ser formados en tiempo récord. Asimismo, el hospital recibió una nueva dotación de camas, de equipamiento y de reformas edilicias. Esta situación pudo ser posible por la decisión del Ministerio de Salud para transformar al hospital Muñiz en un hospital de referencia para la atención de la pandemia. Por otra parte, en todo proceso de transformación que ocurre en un breve lapso, surgen inconvenientes o desajustes en la rutina del trabajo hospitalario. Los mencionados desajustes tuvieron eje en el registro de las prestaciones, el registro patrimonial del mobiliario y equipamiento recibido; el procesamiento de las estadísticas, las metas físicas y la facturación de ciertas prácticas y prestaciones. A fin de mejorar el sistema de registro de prácticas y su facturación, en las áreas de laboratorio, guardia, internación y CCEE, se deben instrumentar las medidas necesarias. Para finalizar, cabe destacar la continua colaboración de las autoridades del Hospital, tanto del Director como del Subdirector, que comprometiéndose con el trabajo de la presente auditoría comenzaron el proceso de tomar las medidas correctivas de los desvíos mencionados, durante el desarrollo de la misma.

VIII. LEGISLACION Y NORMATIVA

- **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires** 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 70/98:** Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 153/1999:** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 6.301,** se declaró en emergencia la situación Económica y Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a partir del 12 de mayo del 2020 y hasta el 31 de diciembre del 2020

- **Ley Nacional N° 27.541** Emergencia Pública en materia sanitaria, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el virus COVID-19
- **Ley N° 1502/2004** Incorporación de personas con necesidades especiales al sector público de la C.A.B.A.
- **Decreto 5164-83** Dependencia - Anestesiología - Subdirección Médica - Hospitales - Secretaría de Salud Pública
- **Decreto 2362 1987** modifica el Decreto 5164-83 - Dependencia Anestesiología - subdirección médica - hospitales - secretaría de salud pública
- **Decreto 5605 1987.** Modifica el Decreto 5164-83 - estructura organizativa - Orgánica - Secretaría de Salud Pública
- **Decreto 229/2015** Modifica la estructura orgánico funcional del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz - Organigrama - Descripción de acciones - creación de cargos de Jefatura en la subgerencia de Enfermería.
- **Decreto N° 210/2020** Reglamenta de la Ley N° 6.301 por la que se declaró en emergencia la situación Económica y Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos.
- **Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/PEN/2020** amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el virus COVID-19 (Coronavirus), por el plazo de un (1) año.
- **Decreto N° 171-AJG/2020.-** Se designa como Director Médico del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz a Pablo Javier González Montaner. Boletín N° 5838 del día 01/04/2020
- **Decreto N° 260-AJG/2020.-** Se designa como Subdirector Médico del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz a Juan Carlos Cisneros. Boletín N° 5914 del día 20/07/2020
- **Resolución 1391 2019** Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba estructura organizativa - jefaturas - Hospital de enfermedades infecciosas Francisco J Muñiz - Dirección General Hospitales - Subsecretaría de Atención Hospitalaria - Ministerio de Salud - Organigrama
- **Disposición N° 1134-DGIUR/2020.** Se autoriza localización de usos para el inmueble sito en Muñiz 1987/89. Boletín N° 5982 del día 22/10/2020
- **Disposición N° 19-HIFJM/2020.-** Se llama a Concurso Público Abierto para la selección de un cargo de Nutricionista Dietista de Planta, dependiente del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz
- **Disposición N° 20-HIFJM/2020.-** Se llama a Concurso Cerrado General para cubrir el cargo de Jefe de Unidad Guardia de Día con la especialidad de Infectología o Neumonología, dependiente del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz.

- **Disposición N° 138-HIFJM/2020.-** Se autoriza el ingreso y la permanencia en el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz 12 CASCOS PARA CPAP Marca: ECLERIS
- **Resolución N° 2173-MEDGC/2020.** Se ratifica el Acta de Aceptación del Canon Locativo Mensual del inmueble sito en Muñiz 2147. Descargar Boletín N° 5988 del día 30/10/2020
- **Resolución N° 866-MHFGC/2020.** Se designa con carácter transitorio a la agente Vanina Lorena Bovo, como Jefa de Sección Instrumentación Quirúrgica, dependiente de la División Quirúrgica del Departamento de Especialidades de Asistencia Técnica a la Salud de la Subdirección Médica del Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco J. Muñiz
- **Resolución N° 1012-MHFGC/2020.-** Se designa con carácter transitorio, a la agente Graciela Margarita Vilaboa, como Jefa de Sección Laboratorio de Análisis Clínicos A, del Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco J. Muñiz
- **Resolución N° 1109-MHFGC/2020.** Se designa con carácter transitorio, a la agente Botte, María Alejandra, como Jefa del Departamento de Especialidades de Asistencia Técnica a la Salud, de la Subdirección Médica, del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz
- **Resolución N° 1121-MHFGC/2020.-** Se designa con carácter transitorio, al agente Díaz, José Valentín, como Jefe de Sección Laboratorio de Análisis Clínicos B, dependiente de la División Estudios y Tratamientos, del Departamento de Especialidades de Asistencia Técnica a la Salud, de la Subdirección Médica, Hospital de Enfermedades Infecciosas, Francisco J. Muñiz.
- **Resolución N° 688-MSGC/2020.** Se designa a la Dra. María Verónica Mingrone, como Médica de Planta Asistente (Infectología), en el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz.
- **Resolución N° 711-MSGC/2020.-** Se designa a la Lic. María Margarita Aspell, como Profesional de Guardia Trabajadora Social Asistente Adjunto, en el Hospital de Infecciosos Dr. Francisco J. Muñiz.
- **Resolución N° 865-MSGC/2020.-** Se aprueba la continuidad del contrato celebrado con la firma Indaltec SA de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.
- **Resolución N° 1182-MSGC/2020.** Se aprueba el Adicional N° 18, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz

- **Resolución N° 1209-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 19, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Muñiz.
- **Resolución N° 1269-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 20, memoria descriptiva, plan de trabajo y la curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.
- **Resolución N° 2283-MSGC/2020.-** Se aprueban el Adicional N° 21, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz
- **Resolución N° 2505-MSGC/2020.-** Se aprueban Adicional N° 22, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Muñiz.
- **Resolución N° 2535-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 23, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Muñiz.
- **Resolución N° 2537-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 24, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.
- **Resolución N° 2565-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 25, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.
- **Resolución N° 2636-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 26, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión,

Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.

- **Resolución N° 2649-MSGC/2020.** Se aprueban Adicional N° 27, memoria descriptiva, plan de trabajo y curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Muñiz.
- **Resolución N° 2890-MSGC/2020.-** Se aprueban Adicional N° 28, la memoria descriptiva, el plan de trabajo y la curva de inversión de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.
- **Resolución conjunta N°275/2023** Ministerio de Hacienda y Finanzas y Ministerio de Salud Crea la Estructura organizativa, Jefaturas del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz.

Pabellón Koch

- **Contratación Directa - Adjudicación N° 1244-DGADCYP/2021**
Provisión e Instalación de Sistemas Extinción de Incendio en Subsuelo, 1er y 2do piso Pabellón Koch y provisión y colocación de sistemas de extinción de incendio, señalética y planes de evacuación en 2do piso Pabellón Koch, Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz.
- **Contratación Directa - Adjudicación N° 1187-DGADCYP/2020.**
Provisión e Instalación de Sistemas contra Incendio para el Pabellón Koch.

Anexo I

UFUs Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz

En el 2020 el horario de funcionamiento fue de 8 a 20 horas semanalmente. Aunque en el pico de mayor demanda el horario de atención se extendía hasta las 22 o 24 horas. El Dr. JLF. fue el único responsable de la Unidad febril de urgencia durante la toda pandemia.

Hubo constante interacción entre la dirección del hospital, la coordinación de la UFU y el Ministerio, asimismo con la Guardia, ya que la UFU misma se convirtió en una guardia.

Recursos Humanos

La estrategia de Recursos Humanos para la UFU se determinó combinando el personal nombrado por Ministerio, conjuntamente con el personal de planta del hospital. En particular en el año 2020 se manejaron fundamentalmente con médicos del hospital, y con enfermeras nombradas por el ministerio.

A fines de 2020 se incorporó el personal de planta transitoria creado a tal fin por el Ministerio y suplentes de guardia.

De lunes a viernes la dotación de Enfermería contó con seis (6) agentes turno mañana – de 7 a 14 horas- y cinco (5) agentes turno tarde – 13 a 20 horas; y 12 (doce) agentes para SADOFE en el horario de 8 a 20 horas.

La dotación de Médicos contó con cinco (5) agentes en promedio diario, con rotación por turnos. En total, diecisiete (17) médicos y el coordinador adjunto distribuidos en la semana y los fines de semana.

Facturación

Se facturaron todas las prestaciones, tuvieron algunas dificultades para facturar en el área de internación. Según el Coordinador cerca del 60% de los consultantes contaba con obra social. Diariamente, el personal de la UFU llevaba el parte diario de los consultantes empadronados en el SIGEHOS al área de facturación donde discriminaban a los pacientes con cobertura social para facturar la prestación realizada.

Circuito del paciente y de las muestras

En el momento de mayor demanda la fila de consultantes se organizaba sobre la avenida Amancio Alcorta, hacia la avenida Vélez Sarsfield. Luego para entrar al predio donde se localizaban las UFU, un orientador movilizaba a grupos de diez (10) pacientes hacia las ventanillas de empadronamiento, (Se utilizó el SIGEHOS, tanto para la carga de empadronamiento, como del relevamiento de la ficha epidemiológica). El registro era realizado por enfermeros, en las cuatro ventanillas. Los 2 locales de empadronamiento contaban con dos boxes cada uno y con cuatro computadoras en total y un acondicionador de aire por local.

Luego las enfermeras distribuían al público en cualesquiera de las 17 unidades UTA (para minimizar los contagios internos) a fin de ser hisopados por los médicos, quienes realizaban el relevamiento de datos, de forma manual. A posteriori del hisopado, el médico completaba la ficha epidemiológica, en alguna

de las computadoras de los consultorios de las dos UFU. La muestra se enviaba junto con la ficha epidemiológica a Virología para analizar.

Cuando las muestras se enviaban a analizar al Instituto Malbrán, el resultado tardaba una semana, incluso se traspapelaban resultados. Luego cuando se comenzaron a realizar los análisis en el hospital (junio de 2020) el tiempo de demora era de 24 horas dependiendo de la cantidad de muestras.

Los pacientes enviados a domicilio para aislamiento y los casos positivos contaban con el seguimiento médico y se evaluaba si debía ser enviado a sala de internación con una tomografía previa. Dicho seguimiento a pacientes positivos era realizado telefónicamente por un médico y un administrativo de la UFU y se registraba en el SIGEHOS la evolución de cada paciente. Con la implementación de la "APP" el seguimiento se realizó a través de ese medio. Todos los pacientes que debían ser internados fueron hisopados para evitar posibles contagios a los pacientes inmunodeprimidos o tuberculosos ya internados del hospital.

Se optimizó el uso del *pabellón Koch* con capacidad ociosa con la incorporación de oxígeno central, se utilizaron las doscientas camas. Dada la lejanía con la Guardia, las ambulancias del SAME trasladaban los pacientes hacia allí.

Tipos de testeos

En abril/mayo de 2020 las muestras para la realización de los PCR se remitían al Malbrán, luego a partir de junio de dicho año se realizaron en el área de virología del hospital. Los test de antígenos empezaron a probarse en el hospital en diciembre de 2020. También se realizaban dichos test en el laboratorio del hospital. El resultado de los testeos era entregado por ventanilla en la UFU a los familiares.

Espacio Físico

Por cada container de UFU se contaba con 4 acondicionadores de aire. Las instalaciones contaban con plano de evacuación y dos matafuegos por UFU.

Se destinaron "tres carpas-Uta" para esperar el hisopado, también se utilizó un SUM colocado por la empresa ECOSAN para espera de los usuarios.

En las UTA (unidad transitoria de aislamiento) se contaba con ventiladores y estufas individuales para atemperar las inclemencias del clima. Cada UTA contaba con camilla, pie de suero, ventilación cruzada natural (puerta/ventana) y tubos de oxígeno de ser necesario. La UFU contaba con un cardio-desfibrilador y un carro de paro. Los consultorios quedaron equipados con una computadora y una impresora cada uno. También poseían una camilla y un lavabo.

En la segunda ola, los consultorios 7 y 8 de la UFU funcionaban como un laboratorio con un bioquímico para realizar los test de antígenos in situ. Todas las muestras van con ficha epidemiológica. El consultorio 5 se utilizó como centro de derivación y contaba con dos administrativos por turno. Los consultorios 1, 2, 3, 4 y 6 se utilizaban para la carga en SIGEHOS y la evolución de historias clínicas.

En la Guardia se habilitaron dos salas de tránsito para alojamiento de los casos sospechosos hasta la obtención del resultado de PCR para SARS COV-2 y descartar otras patologías como TBC activa. La sala N°4 (para mujeres contaba con 7 camas: 3 para sospecha COVID TBC, 4 COVID general) y la sala N°17 (para varones contaba con 11 camas: 5 para aislamiento y 6 camas generales).

Estadísticas

En el año 2020 el promedio de pacientes que concurrían por día oscilaba entre 100 y 150. Según la información recibida, entre la primera y segunda ola la UFU atendió 89724 consultantes. Durante el año 2020 la UFU derivó 1062 pacientes a hoteles; 1417 pacientes a internación en el hospital Muñiz y 102 pacientes para la atención en su obra social.

Anexo II

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S "2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Número: DI 2023-I- GCABA/DGDCIV

Buenos Aires, lunes 2 de enero de 2023

Referencia: S/SISTEMA DE AUTOPROTECCION EX-2022-23482807- - GCABA-DGDCIV

VISTO el Expediente 2022- 23482807/GCABA/DGDCIV, la Ley N° 5920, Decreto Reglamentario N° 51/18, la Disposición N° 1358/DGDCIV/18 y sus modificatorias y complementarias, y

CONSIDERANDO:

Que, en la orden 2 se presentan a los fines de la aprobación del Sistema de Autoprotección en los términos de la Ley 5920, el establecimiento "HOSPITAL FRANCISCO MUÑIZ" sito en USPALLATA 2272 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que, en las presentes actuaciones obra la documental requerida en el Anexo IV de la Disposición 1358/DGDCIV/18 y sus modificatorias y complementarias;

Que, en las actuaciones obra el Informe N° IF-2022-47800546-GCABA-DGDCIV que dictamina que luego del análisis de la documentación correspondiente al establecimiento de marras, se ha dado cumplimiento con la totalidad de los requisitos legales exigidos por la Ley N° 5920, la Disposición N° 1358/DGDCIV/18 (Anexo I, IV) y sus modificatorias y complementarias;

Que, teniendo la Administración Pública como finalidad la prosecución del interés público y encontrándose en autos debidamente acreditados los extremos requeridos por el plexo normativo vigente. Por ello, y en uso de sus atribuciones conferidas

EL DIRECTOR GENERAL DE DEFENSA CIVIL DISPONE

Artículo 1º.- Determinar que la evaluación del Sistema de Autoprotección en los términos de la Ley 5920, correspondiente al establecimiento "HOSPITAL FRANCISCO MUÑIZ" sito en USPALLATA 2272 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **ha arrojado resultado positivo.**

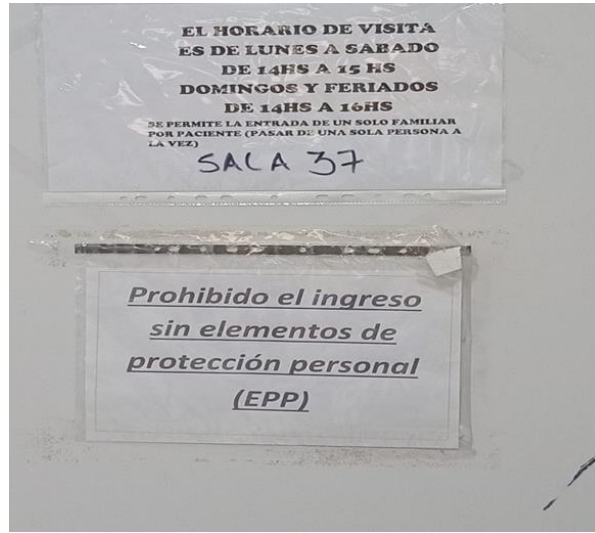
Artículo 2º.- Las fechas programadas para los simulacros son: 11/04/2023 y 10/08/2023. La vigencia de la presente se extenderá hasta el 01/01/2025. Artículo 3º.- Registrar, notificar al interesado y a la Dirección General de Fiscalización y Control.

Cumplido, archivar.

Firmado digitalmente por:

Alberto Ángel Carita
Director General
D. G. de Defensa Civil
Ministerio de Justicia y Seguridad

Anexo III- Fotos Pabellón Koch



Cama eléctrica



Cama manual



Sala Boxeada





Office de enfermería primer piso



Tablero de control de oxígeno centralizado



Pasillos perimetrales de sala



Sala 39 habitaciones de aislamiento



Pasillos centrales de la escalera. Hidrantes contra incendio



Piletas para uso de pacientes



Baño personal del Hospital



Anexo IV

Dictámenes de Procuración correspondientes al año 2020

EXPEDIENTE	OBJETO
E.E. N ° 29.791.166-DGRFISS-2020	Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. prorrogar por el plazo de ciento ochenta, (180) días contados a partir del 1 de julio de 2022" Gestión, Operación Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento"
E.E. N ° 29.082.344/DGADCYP/2020	Directa N ° 401-1750-CDI20 al amparo de lo establecido en el art. 28 inc. 2) de la Ley N ° 2095 y su reglamentación, para la "Adquisición de extractores automáticos de ácidos nucleicos con kit de extracciones con destino a hospitales dependientes del Ministerio de Salud cuya pre adjudicación recae en la firma AP-BIOTECH S.R.L.
E.E. N ° 27.962.511/MSGC/2020	Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N ° 39 la "Incorporación de mayor cantidad de personal para la prestación del servicio de limpieza COVID-19", para la Obra "Gestión, Operación, y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento"
E.E. N ° 27.811.364/DGTLMSGC/2020	Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 36 los trabajos de "Construcción de cerramiento en sala 39 - Pabellón Koch ", para la Obra "Gestión, Operación, y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento"

<p>E.E. N ° 4.935.812/MSGC/2020.-</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N ° 37 los trabajos de "Cambio de llaves motorizadas en sub estación N ° 2 - Generador N ° 3", para la Obra "Gestión, Operación, y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento"</p>
<p>E.E. N ° 23.036.071/MSGC/2020.-</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A., Adicional N ° 40 consistente en la instalación eléctrica para conexión de equipos médicos en laboratorio de emergencias, a realizarse en el marco de la contratación individualizada como "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios, la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento".</p>
<p>E.E. N ° 23.034.720/MSGC/2020.-</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N ° 41 los trabajos de "Colocación de tomas adicionales para camas en Sala 29", para la Obra "Gestión, Operación, y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento"</p>
<p>E.E. N ° 19940142/HIFJM/2020.-</p>	<p>Contratación Directa N ° 423-1191-CDI20 para la "Adquisición de determinaciones PCR para unidad rodante molecular COVID- 19 con destino al Hospital de Infecciosas "Francisco J. Muñiz"</p>
<p>E.E. N ° 18.598.718/MSGC/2020</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N ° 30 consistente en Instalación de tablero de alerta de falla (COVID-19) correspondiente a la Obra "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento".</p>

<p>E.E. N°18.597.135-MSGC/2020.-</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 49. Provisión de insumos de limpieza para UTA y UFU, de la obra denominada "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" que implica una erogación de \$116.401,89.-</p>
<p>E.E. N°17.218.408/MSGC/2020.-</p>	<p>Adicional N° 28 los trabajos de "Conexión eléctrica de equipo de A°A° de 15.000 Fr en Sala 2 (COVID- 19) que asciende a la suma de \$ 205.174,39</p>
<p>EE N° 16.435.561/HIFJM/2020</p>	<p>Orden de Compra N° 423-7875-OC20 (50%), cuyo importe final sería de \$28.687.500, la cual fuera efectuada a favor de la firma TECNOLAB SA; ello en el marco de la Licitación Pública N° 423-0839-LPU20 que tiene como objeto la "Adquisición de determinaciones PCR para unidad rodante molecular COVID-19 con destino al Hospital de Infecciosas "Francisco J. Muñiz"</p>
<p>EE N.º 16.350.593/MSGC/20</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 32 por un total de \$ 109.119,28. Construcción de un tabique divisorio con puerta de chapa en 2° piso del Pabellón Koch "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, la limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento".</p>
<p>E.E. N° 15.708.155/MSGC/2020</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 33 los trabajos de "Construcción de tabiquería divisoria de camas en SAME dada la necesidad de contar con lugar dormitorio para el personal asignado al operativo COVID-19, en las instalaciones del edificio MONASTERIO, que asciende a la suma de \$ 162.170,15.-</p>
<p>EE N.º 14296396/MSGC/20</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. El adicional N° 27 Adecuación eléctrica línea especial para equipos de rayos x- Pabellón Koch (COVID-19) por la suma de \$ 964.534,58</p>

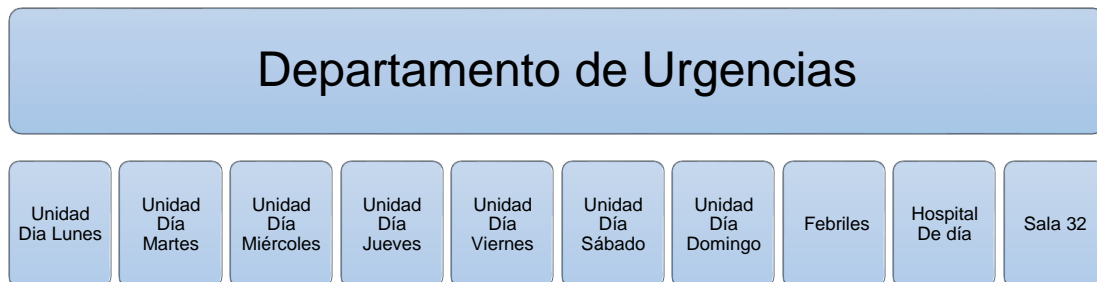
<p>E.E. N° 14.295.984/MSGC/2020</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 29 los trabajos de "Provisión e Instalación de un nuevo ciclo secador por fin de vida útil (COVID-19) asciende a la suma de \$ 292.457,31.</p>
<p>E.E. 14193503/HIFJM/2020</p>	<p>Contratación directa para la adquisición de "Trecientos Mil (300.000) TEST RAPIDOS STANDARD Q COVID-19 IgM/IgG Dúo" para COVID-19" PESOS DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL (\$ 231.957,000.-).</p>
<p>E.E. 13225640-HIFJM-2020.-</p>	<p>Contratación Directa N° 423 0634-CDI20, para la "Adquisición de Insumos para COVID- 19" a favor de las firmas MEDI SISTEM S.R.L.; BIOARS S.A.; BIODIAGNOSTICO S.A. y ALTONA DIAGNOSTICS ARGENTINA S.R.L. por la suma total de \$ 86.640.296.</p>
<p>EE N.º 12.311.692/MSGC/20</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A Adicional N° 38 por un total de \$26.990.606,83 referido a la ampliación del servicio de mantenimiento y limpieza no contemplado en el contrato en Pabellón Koch. "Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, la limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento"</p>
<p>EE. N° 12.306.276/GCABA/MSGC/2020</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A Adicional N° 24 consistente en los trabajos de Provisión e instalación de monitores de aislación en sala de terapia 3 UTI (COVID-19) asciende a la suma de \$ 315.370,79.-</p>

<p>E.E. 11705735/HIFJM/2020</p>	<p>Contratación Directa N 2560/SIGAF/2020 por la suma de \$ 46.800.000 a la empresa BIODIAGNOSTICO S.A "300 KITS EQUIPO PARA REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR) EN TIEMPO REAL - PCR CON OLIGONUCLEOTIDOS MARCADOS, COMPLETO CON ACCESORIOS. EQUIPO x 100 DET. P/DETECCION CUALITATIVA PCR EN TIEMPO REAL DE COVID-19" por la suma de \$ 46.800.000</p>
<p>EX-2020-11417990-MSGC</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A Adicional nro. 23, consistente en las tareas de adecuación de instalación eléctrica del Pabellón Koch (COVID-19) que asciende a la suma de \$ 9.453.745,69.</p>
<p>E.E. N° 11415273/DGRFISS/2020</p>	<p>Licitación Pública N° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N° 22 consistente en la Provisión e instalación de interconexión sala 3ID, sala 3 UTI y sala 1 y 2 (COVID-19) asciende a la suma \$ 3.220.101,96.</p>
<p>E.E. 10953125/HIFJM/2020</p>	<p>Adjudicación de la Contratación Directa N° 2033/SIGAF/2020 "Provisión de Reactivos para PCR en Tiempo Real para COVID-19" empresa BIODIAGNÓSTICO S.A asciende a la suma de \$ 58.500.000</p>
<p>E.E. N° 10.645.415/DGRFISS/2020</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A Adicional N ° 18 consistente en varias reparaciones en el Pabellón Koch - Planta Baja y 1° Piso, para la Obra asciende a la suma de \$ 9.305.732,26</p>
<p>E.E. N° 8344314/MSGC/2020</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A Adicional N ° 20 consistente en la reforma en tablero Data Center en el Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz" asciende a la suma \$ 271.455,48,</p>

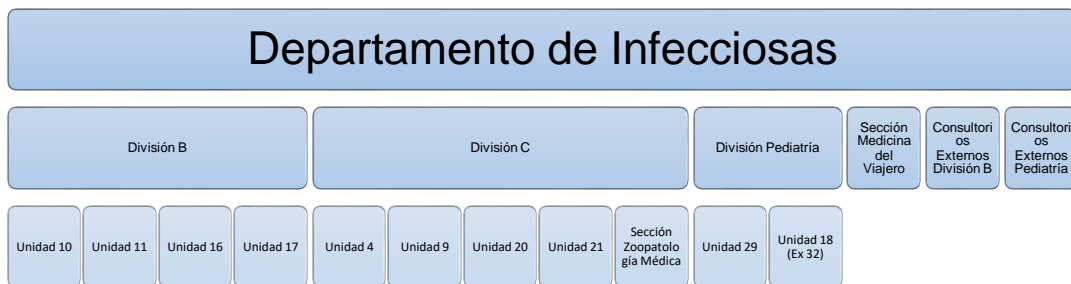
<p>E.E N° 08342671/MSGC/20</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Adicional N ° 19 de la obra referida, por un total de \$ 3.703.536,16 "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, la limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" que comprende el reemplazo de baterías UPS SAME</p>
<p>EE N° 7154860/DGRFISS/2020</p>	<p>Licitación Pública N ° 73/SIGAF/2014 adjudicada a la firma INDALTEC S.A. Continuidad del contrato por el término de 12 plazo de 12 meses, a partir del día 1° de abril de 2020 INDALTEC S.A. correspondiente a la Obra "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores mantenimiento"</p>

Anexo V

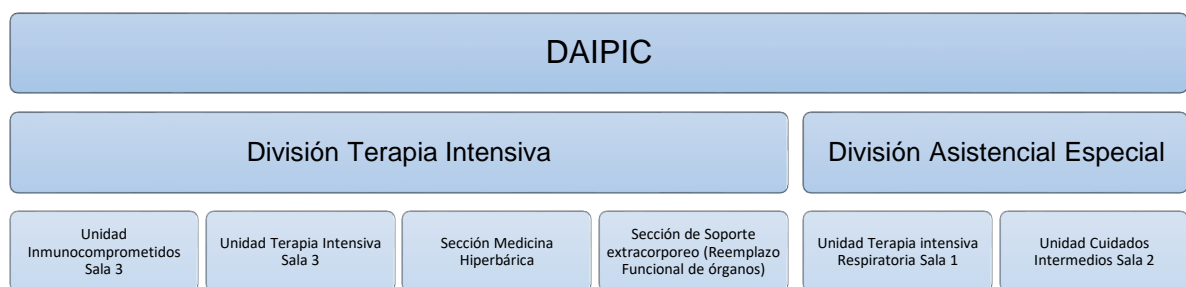
Departamento de Urgencias



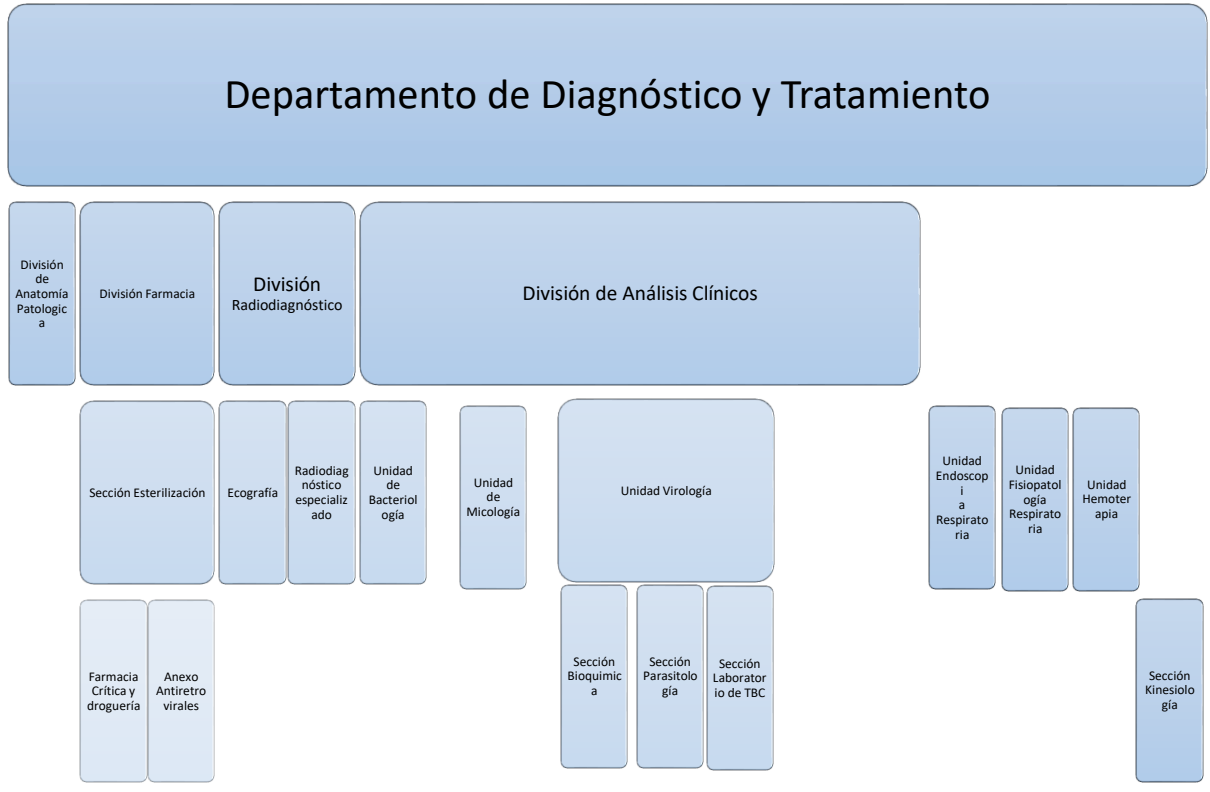
Departamento Infecciosas



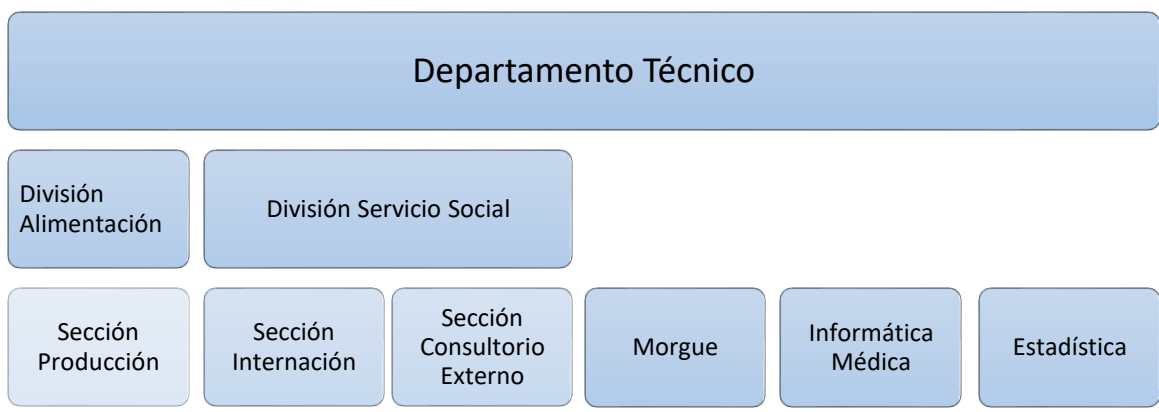
Departamento del Paciente Infectológico Crítico (DAIPIC)



Departamento de Diagnóstico y Tratamiento



Departamento Técnico





División Neumotisiología

División Neumotisiología (pabellón Koch)

Unidad Sala
35 Varones

Unidad Sala
36

Unidad Sala
37 Mujeres

Unidad Sala
38 Varones

Unidad Sala
39 TBC MR
(Ex Sala 19)

Unidad Sala
40 Covid

División Promoción y Protección de la Salud

División Promoción y Protección de la Salud

Vacunatorio

Epidemiología

División Medicina

División Medicina

Unidad Dermatología

Sección
Lepra

ITS

Sección
Psiquiatría

Sección
Cuidados
Paliativos

Sección
Cardiología

Hematología

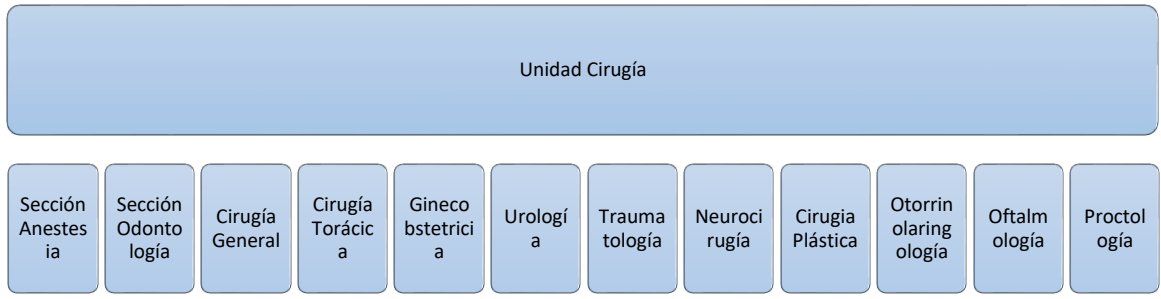
Nutrición

Alergia

Neurología

Grupo de
Trabajo
Salud
Mental

Unidad Cirugía



Anexo VI

Departamento Daipic

Equipamiento recibido año 2020

Fecha	Adquisición de equipamiento
30-3-20	20 camas eléctricas (STRYKER Y QUIROMED)
01-04-20	20 monitores multiparamétricos (MINDRAY)
03-04-20	100 manguitos para control de presión arterial para adultos descartables (MAICUFF)
04-04-20	23 espiradores diseñados para proporcionar ventilación invasiva y no-invasiva en el cuidado crítico de pacientes adultos (4 BENNETT 840, 15 NEUMOVENT TC GRAPH y 4 LEISTUNG LUFT3)
09-04-20	20 equipos de reanimación manual (EUROMIX) 2 set de traqueostomía percutánea
17-04-20	24 manómetros, 12 de Oxígeno y 12 de Aire Comprimido
17-04-20	10 almohadas
20-04-20	20 bombas de infusión para alimentación enteral (ABBOTT)
04-05-20	Colocación de 10 soportes para monitores multiparamétricos
05-05-20	8 pares de guantes industriales para preparación de cadáver
05-05-20	100 máscaras de oxígeno con reservorio adulto de 1000cc.
15-05-20	45 bombas de infusión parenteral de doble canal (Icumedical-Plum 360 y Hospira Micro – Macro Lifecare)
01-06-20	4 set de aspiración central (MEDIVAC) y sistema de anclaje
04-06 y 07-08-20	13 porta sueros y porta bombas de 5 patas rodantes
19-06-20	8 equipos purificadores de aire (SPIRO)
30-06-20	Se recibe la cámara hiperbárica monoplasa por donación de la empresa BIOBARICA
15-07-20	4 set de laringoscopio completos con 4 ramas (HAND) de fibra óptica 2 video laringoscopio
30-07-20	2 desfibriladores/Monitores (BeneHeart D3 Mindray)

31-07-20	Lavadero hace entrega de 30 frazadas. (Donación Ejército Argentino)
04-08-20	Donación 3 colchones anti escaras (Silfab por laboratorio Roemers)
14-08-20	Donación del Ejército Argentino de 28 sábanas blancas
04-09-20	10 posicionador de gel viscoelástico circular, abierto con corte, para pacientes pronados
30-09-20	Diez muebles mesa p/comer polímeros (METALMEDICA)
05-10-20	Heladera bajo mesada (Philco 93 L) para medicamentos
01-10-20	5 colchones anti escaras (Silfab)
14-10-20	Entrega de 2 equipos Purificadores de aire Spiro
08-10-20	4 laringoscopios Macintosh con 3 ramas
01-11-20	12 HELMET (cascos) con 2 respiradores Philips

Estadísticas Daipic

Tabla Estadía en Unidades de Terapia Intensiva (UCI) enero - diciembre 2020

Estadía en Unidades de Terapia Intensiva (UCI) enero -diciembre 2020		
	Mediana	Rango
Global	7	1-67
C19+	9	1-43
C19-	5	1-27

Fuente y confección: Departamento Daipic

Tabla Variables enero-diciembre 2020

Tabla 3. Variables enero-diciembre 2020		
	Mediana	Rango
Edad C19+	56	17-85
Edad C19-	48	23-76
Mujeres Totales	348	
Mujeres C19+	153	
Mujeres C19-	195	

Fuente y confección: Departamento Daipic

Tabla Sección medicina hiperbárica (julio-diciembre 2020)

Tabla 4. Sección medicina hiperbárica (julio-diciembre 2020)	
Pacientes totales: 9 (mujeres 4)	Promedio de sesiones por paciente:6
Edad media: 39 años (19-61)	Duración de las sesiones por paciente: 60
Sesiones totales: 57 sesiones	

Tabla . Sección Diálisis

Tabla 5. Sección Diálisis
Pacientes evaluados con insuficiencia renal: 86
Edad promedio: 52 años
Hombres 72% (62) / mujeres 28% (24)
Tratamiento de reemplazo renal intermitente:13% (11 pacientes)
Tratamiento médico conservador: 75 pacientes
Mortalidad de pacientes con insuficiencia renal 43% (37/86)

Fuente y confección: Departamento Daipic

Anexo VII **Registros de Patrimonio**

1. **Alta automática Parte de Recepción Definitiva**; una vez que los bienes son entregados se precede a generar el PRD por parte de área de Compras que a su vez genera un alta automática de Ficha Estante (F.E). La oficina de Patrimonio recibe una nota interna del Sector Programación y Control Presupuestario, con copia de los partes de recepción definitiva y sus respectivos remitos, con el fin de verificar el bien, etiquetándolo con su correspondiente código de barras de barras y realizando el movimiento patrimonial correspondiente.

2. **Transferencia**; una vez recibida la transferencia, se solicita a la repartición de origen que envíe la documentación que respalde la misma, se verifica si el o los bienes se encuentran en el hospital. Los mismos ya poseen un FE y deben estar divididos si es que corresponde. Una vez verificado el elemento se precede a aceptar la transferencia y etiquetar su correspondiente código de barras (de ser necesario) y realizar el movimiento patrimonial formando parte de Inventario Físico.

3. Donación

El donante se hace presente con una carta de intención y copia de factura del bien en caso de ser nuevo. Si es un bien usado en la nota debe constar un valor estimativo del mismo. Una vez verificado el bien se procede a realizar el formulario de donación por duplicado donde se detalla: cantidad, descripción del bien, sector de destino, nombre y apellido, domicilio del donante, valor. Esta documentación es firmada conjuntamente por el donante, jefe del Servicio y Jefe de repartición. Luego se eleva por Expediente Electrónico (E.E.) a la Dirección General de Hospitales para la aceptación y correspondiente alta de forma manual en el Sistema SIGAF WEB.

La documentación requerida para elevar las donaciones por EE son:

Persona Física: Nota (carta de intención) del donante con todos sus datos: Nombre y Apellido, Domicilio legal, CUIT/CUIL, otro detalle del bien, Valor aproximado, Servicio del Hospital donde se afectará la donación, objeto y alcance de la donación, Copia del Documento de Identidad.

Persona Jurídica: Estatuto y Acta de designación de Autoridades

4. Elemento localizado no inventariado

Cuando se identifica al momento de la verificación patrimonial un bien Desconocido y no hay documentación que respalde la entrada del mismo se confecciona un acta de verificación por cuadruplicado firmado por el agente que realiza la verificación, el jefe de servicio, jefe de repartición y la División de Patrimonio, luego se produce el alta de forma manual correspondiente en el sistema SIGAF WEB.

5. Bajas de Bienes

Transferencia;_Una vez enviada la transferencia se realiza el traslado de los bienes muebles extra muro a otra repartición; por rotura u obsolescencia a la Agencia de Protección Ambiental (APRA) y Rezagos.

6. Escasa significatividad

Por medio de un Expediente Electrónico a Contaduría General se envía un listado con todos los bienes en desuso que tengan un valor residual inferior a la Disposición vigente, una vez aceptada la baja por Contaduría General, los elementos son eliminados del inventario.

7. Robo

Una vez que EE cuenta con la documentación necesaria y con la Resolución del Ministerio de Salud, se eleva a la Contaduría General para su aprobación y posterior orden de baja.

8. **El S.I.G.A.F. Web** es una modalidad utilizada para registrar el Patrimonio del Hospital a través del módulo "Bienes Muebles". El mismo permite registrar los Movimientos actualizados de los bienes, su contabilización y valuación con las siguientes acciones:

- Actualizar los inventarios automáticamente con la autorización del PRD.
- Registrar las transferencias identificando el origen y destino de los bienes
- Obtener inventarios actualizados, permitiendo su control físico y monetario.
- Registrar la contabilidad proveniente de altas y bajas.
- Calcular y registrar las amortizaciones y actualizaciones del valor del bien.
- Emitir reportes y documentación actualizada, en el momento.