



AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.25.14
Hospital Bonorino Udaondo

Auditoría de Desempeño
Período 2024

BUENOS AIRES - JUNIO 2026

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidenta

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.25.14

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hospital Bonorino Udaondo”

TIPO DE AUDITORÍA: Desempeño

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2024

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dra. Romina Duarte

Supervisor: Lic. Juan José Montero

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 17 DE JUNIO DE 2026
APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Buenos Aires, 17 de junio de 2026

Código de Proyecto: 3.25.14

Denominación del Proyecto: “Hospital Bonorino Udaondo”

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: El proyecto de auditoría 3.25.14 – “Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo” - tiene como objeto la “Unidad Ejecutora 439: Hospital Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo – Programa 54: Atención de patologías específicas subprograma 39”.

Objetivo de la Auditoría: Evaluar el desempeño del Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo, en las siguientes cuestiones:

Evaluar el desempeño del Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo, en las siguientes cuestiones:

- Evaluar el funcionamiento integral del Departamento de Urgencias: Guardia del Día- Relevar y evaluar la Producción de consultas, las especialidades médicas que atienden, servicio de internación en guardia, el equipamiento, los protocolos de atención, la adecuación de la planta física. Determinar el funcionamiento de la atención de casos atendidos.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – tiempo de espera para los mismos -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE de Gastroenterología y sub especialidades.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – tiempo de espera para los mismos -adecuación planta física, y personal de la Unidad Endoscopia, y las diferentes intervenciones que realizan.
- Evaluar eficacia y eficiencia del funcionamiento, circuitos, personal, horarios de atención y el ambiente de control de la división Farmacia. Evaluación de los distintos Registros escritos y cumplimiento de Normativa y protocolos. Registro en el SIGEHOS, aplicativo para farmacia.

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

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Producción y registro del Sector endoscopia. A su vez se examinará la atención de los CCEE de las subespecialidades de Gastroenterología. También se

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

cotejarán los registros en el sector Farmacia. Por último, se evaluará la atención de la Unidad Guardia de Día del Departamento de Urgencias”

En el *Anexo I* del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis, como una breve descripción del funcionamiento de los sectores correspondientes.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses noviembre de 2025 y marzo de 2026. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en *Anexo V de este informe*.

Observaciones:

Servicio de Endoscopia:

1-Falta de registro respaldatorio del médico que realizó la endoscopia, del anestesiólogo que intervino, del técnico y/o enfermero ni de la sala y el equipo utilizado. Esta situación de ausencia de copias o registros de las endoscopias realizadas en el año 2024 constituye una debilidad crítica desde el punto de vista legal (ley 26529 derechos del paciente), asistencial y de seguimiento profesional de los pacientes¹.

2. Falta de registro de aplicación del protocolo de atención del servicio. Esta falta de aplicación de protocolo, impide el control posterior, evidenciando una falla de control interno previo.

3. Planta Física

Se han agrupado todos los hallazgos de planta física para el área de endoscopia

- A-Ausencia de detectores de humo en salas y espacios comunes.
- B-No cuentan aún con un sistema de gases medicinales centralizados².

Los hallazgos detectados en cuanto a la planta física en el servicio si bien no impiden la prestación normal del servicio, afectan la seguridad tanto de pacientes como de profesionales. Asimismo, la falta de detectores de humo representa un riesgo por los materiales y equipamiento valioso que se encuentra en el servicio. Finalmente, la falta de gases centralizados determina la necesidad del traslado y la guarda de los tubos para un servicio que se encuentra en un tercer piso (Incumplimiento de ley 19587 de higiene y seguridad y Normas IRAM ISO).

Consultorios Externos de Gastroenterología.

4. Inconsistencia en el registro de atención del paciente en un 36.7% de la muestra, dichas situación muestra la imposibilidad de determinar la duración promedio real de las consultas del servicio. Si bien no altera la atención de los usuarios, devela el problema

¹ Descargo del auditado Informe N° IF-2026-23107443-GCABA-HBU “A partir del año 2025, se ha implementado el Sistema RIS, de procesamiento de los estudios correspondientes a diagnóstico por imágenes, integrado directamente con la Historia Integral de Salud (HIS - SIGEHOS)”.

² Descargo auditado Informe N° IF-2026-23107443-GCABA-HBU. “Por otra parte, respecto la falta de sistema de gases medicinales centralizados se deja constancia de que dicha situación ha sido subsanada en forma integral, encontrándose actualmente en pleno funcionamiento el sistema de provisión centralizada de gases medicinales y aspiración, lo que redundará en una mejora sustancial en términos de seguridad operativa, eficiencia y adecuación a la normativa vigente”

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

de registro y control cruzado entre el registro del mesón y los registros de cierre de la Historia digital (HIS) realizada por los profesionales

5. El límite prospectivo de 29 días corridos para la obtención de turno en CCEE de gastroenterología enunciado por el hospital, se cumple – según muestra tomada en el mes de enero - parcialmente en un 43% de las agendas.

6.Planta física consultorios externos

A No dispone de baño adaptado para personas con discapacidad.

B Insuficiencia de un único sanitario en relación a la dotación existente.

Farmacia

7. Se detectaron errores en el registro de datos de acuerdo al manual de farmacia del hospital en la confección de recetas para ampollas de fentanilo 0,25mg y morfina 10mg para los pacientes internados. Los errores se cometieron en la omisión de número de DNI, número de Historia clínica y diagnóstico del paciente. La omisión de los datos mencionados se produjo en los siguientes valores: para la confección de recetas de ampollas de fentanilo 0,25mg, el 100% de las recetas no poseen número de historia clínica y no poseen diagnóstico. En tanto que en la confección de recetas de ampollas de morfina 10 mg, el 22% de recetas no posee número de DNI, el 73% no posee número de historia clínica y el 29 % de las recetas no posee diagnóstico. Para el caso de los medicamentos para pacientes ambulatorios (comprimidos de morfina y metadona) el control es mayor, aunque se detectó una ausencia de número de HC en un 20% de los casos. Tanto en la medicación para pacientes internados como los ambulatorios es un requisito completar la receta con los datos mencionados, siendo la omisión un error compartido entre el médico prescriptor y el farmacéutico que realiza el control cruzado (Manual de organización, procedimientos y normas de la Unidad Farmacia del Hospital Udaondo-año2013 y 2024.Estos últimos manuales fueron confeccionados de acuerdo a la Resolución N°1363/SS/00 que establece completar las recetas con los datos relevados)³.

Guardia

8.-Falta en el 100% de los casos el registro de la intervención de la enfermería de guardia, cuando el HIS del SIGEHOS está habilitado para tal registro. Resulta un registro incompleto para la historia clínica del paciente y una falta de implementación de la herramienta SIGEHOS.

9.- Se detectó el exceso de espera para ser llamado, que en el 70% de los casos oscila entre las 2 y las 6 horas de espera. No se puede determinar el porcentaje efectivo de demanda insatisfecha (superior al 19%) puesto que el SIGEHOS engloba en ese rubro varios ítems.

³ Descargo del auditado Informe N° IF-2026-23107443-GCABA-HBU. “ En efecto, tal como surge del propio procedimiento de auditoría, la totalidad de los movimientos de estupefacientes se encuentra debidamente respaldada y registrada, verificándose una coincidencia del 100% entre las recetas archivadas y los asientos en el Libro de Estupefacientes, lo que garantiza la integridad del circuito de dispensa. Asimismo, no se detectaron desvíos en cantidades, tipo de medicación ni identificación del paciente, elementos centrales para el control sanitario de este tipo de fármacos”.

Cabe destacar que el hospital utiliza un sistema integral de registro en el cual la información clínica relevante —incluyendo diagnóstico, evolución y vinculación del paciente con la medicación indicada— se encuentra consignada en SIGEHOS, razón por la cual la eventual falta de consignación de algunos datos en la receta papel no implica ausencia de información, sino una consignación imperfecta de datos que se encuentran correctamente registrados en el sistema.

Facturación

10.-La tasa de facturación (confección del CRG) de guardia es inferior a la que correspondería estadísticamente, (20 % de los pacientes atendidos con obra social) llevando una consecuente pérdida para la facturación del hospital, que por otra parte ha tenido un aumento en la tasa de atención de pacientes de guardia respecto de lo planificado por metas físicas del 67 %, pero no ha podido mejorar la facturación de sus prácticas y de la internación de guardia. (Resolución MSGC1121/26)

11.-El funcionamiento del Gestor de turnos episódicos en Guardia durante el año 2025 no produjo una mejora en la confección de anexos II ni en su facturación respecto del año 2024.

Registro de datos

- 12.-Se detectó la guarda de datos sensibles de Farmacia en un Google Drive (pag.39). La guarda de información sensible a través de **Google Drive** por parte de una dependencia del gobierno para el resguardo de datos personales del hospital no se considera una práctica segura bajo la ley 1845 y la normativa nacional, a menos que se cumplan condiciones técnicas muy estrictas de cifrado y soberanía que este servicio estándar no suele garantizar por defecto. Según la Resolución 47/2018, (norma nacional) exige medidas técnicas de seguridad (gestión de accesos, logs de auditoría, cifrado) que en una cuenta de Google Drive convencional pueden ser insuficientes o estar fuera del control directo de la autoridad de aplicación local.

Conclusión:

La planta física del Servicio de Guardia del hospital Udaondo presenta condiciones operativas que permiten la atención de urgencias propias de la especialidad, aunque evidencia insuficiencias estructurales, funcionales y de seguridad, destacándose; deficiencias en accesibilidad, sectorización crítica, ventilación, señalización de emergencia y gestión edilicia de residuos.

No obstante, de forma concomitante a la presente auditoría, se está realizando desde noviembre del año 2025 y durante el año 2026 un plan de adecuación y refacción progresiva de la guardia, para priorizar la atención, y la seguridad del paciente y del personal, así como el cumplimiento de las normas de prevención de incendios y la adecuación integral para mejorar las prestaciones del servicio.

Se ha incluido un anexo fotográfico el plano de la guardia actual y del proyecto de remodelación que se halla en construcción. Sin embargo, no se puede omitir una opinión acerca del cumplimiento de la normativa pertinente ya que la planta física está sufriendo transformaciones constantes.

Palabras Claves: Hospital Udaondo – Endoscopía - Guardia - Farmacia – Consultorios externos Gastroenterología

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HOSPITAL BONORINO UDAONDO”
PROYECTO N° 3.25.14

DESTINATARIO

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

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

I) OBJETO

El proyecto de auditoria 3.25.14 – *“Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo”* - tiene como objeto la *“Unidad Ejecutora 439: Hospital Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo – Programa 54: Atención de patologías específicas subprograma 39”*.

II) OBJETIVO

Evaluar el desempeño del Hospital de Gastroenterología Bonorino Udaondo, en las siguientes cuestiones:

- Evaluar el funcionamiento integral del Departamento de Urgencias: Guardia del Día- Relevar y evaluar la Producción de consultas, las especialidades médicas que atienden, servicio de internación en guardia, el equipamiento, los protocolos de atención, la adecuación de la planta física. Determinar el funcionamiento de la atención de casos atendidos.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – tiempo de espera para los mismos -adecuación planta física y equipamiento a la producción del servicio de CCEE de Gastroenterología y sub especialidades.
- Evaluar Equipamiento- accesibilidad- producción-oferta de turnos – tiempo de espera para los mismos -adecuación planta física, y personal de la Unidad Endoscopia, y las diferentes intervenciones que realizan.
- Evaluar eficacia y eficiencia del funcionamiento, circuitos, personal, horarios de atención y el ambiente de control de la división Farmacia. Evaluación de los distintos Registros escritos y cumplimiento de Normativa y protocolos. Registro en el SIGEHOS, aplicativo para farmacia.

III) ALCANCE

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

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: "Producción y registro del Sector endoscopia. A su vez se examinará la atención de los CCEE de las subespecialidades de Gastroenterología. También se cotejarán los registros en el sector Farmacia. Por último, se evaluará la atención de la Unidad Guardia de Día del Departamento de Urgencias"

En el *Anexo I* del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis, como una breve descripción del funcionamiento de los sectores correspondientes.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses noviembre de 2025 y marzo de 2026. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en *Anexo V de este informe*.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No existieron.

V) ACLARACIONES PREVIAS

V.I. Estudio del ente:

El Hospital de Gastroenterología "Dr. Carlos Bonorino Udaondo" es una institución especializada en patologías de aparato digestivo, cuyas prestaciones son de 2° y 3° nivel.

Ubicado en la Av. Caseros 2061 (Pabellón A) y Av. Caseros 2153 (Pabellón B) en la comuna N°4, dependiente de la Dirección General de Hospitales. El perfil de la población atendida en el nosocomio corresponde a personas mayores de 18 años con patología referida al tracto gastrointestinal con y sin cobertura de salud.

Es centro de derivación de pacientes provenientes de diferentes provincias de nuestro país, del conurbano bonaerense, de la Red de hospitales del GCABA, que demandan mayor complejidad diagnóstica y tratamiento⁴.

Este establecimiento cuenta con atención por Guardia diaria las 24 horas de las siguientes especialidades: Gastroenterología, Cirugía General, Anestesiología, Endoscopia Terapia Intensiva, Radiodiagnóstico, Kinesiología, Bioquímica, Farmacéutico, y técnico en instrumentación quirúrgica.

Según informa el hospital cuentan con las siguientes especialidades y servicios:

⁴ La presente introducción del Ente se ha realizado en base a un sucinto resumen de lo publicado en la "Descripción del Programa 54 y subprograma 39" correspondiente al Presupuesto aprobado para el año 2024 por Ley 6.712/23 y modificado por Ley 6.718/24..

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Consultorios de: Gastroenterología general, subespecialidades de gastroenterología como Motilidad, Páncreas, Esófago y Estomago; intestino delgado, Enfermedades inflamatorias del intestino.

Al ser un hospital de especialidad que se ocupa de enfermedades de mediana y alta complejidad para diagnóstico y tratamiento también cuenta con las siguientes especialidades de CCEE:

- Cirugía gastroenterológica
- Cirugía coloproctológica.
- Hepatología.
- Nutrición Médica
- Nutrición por Licenciadas.
- Oncología Digestiva.
- Cuidados Paliativos
- Cardiología.
- Infectología.
- Anestesia.
- Hematología.
- Salud Mental.
- Odontología.

Servicio Asistencial de Internación: Dotación de camas según presupuesto 2024, donde se menciona que el nosocomio cuenta con un total de 80 camas disponibles por nivel de complejidad distribuidas de la siguiente manera:

- Camas de Internación Clínica: 38.
- Camas de Internación Cirugía: 30.
- Camas de Internación en UTI: 8.
- Camas de cuidados paliativos: 4.

Por otra parte, la dotación de camas informada por el hospital es de 91 camas distribuidas de la siguiente forma: Terapia Intensiva:8, clínica médica hombres 23, clínica médica mujeres 15, cirugía hombres 18, cirugía mujeres 15, Cuidados paliativos 4 Guardia 4 hospital de día 4 camas.

En cuanto al relevamiento hecho por el equipo de auditoría, la guardia cuenta con dos consultorios, sin shock room. La guardia contaba con una sala de observación con 4 camas (en 2024, en el año 2026 no se halla en funcionamiento por refacción del área) y posee otro local con 4 camas para internación de Guardia. El servicio cuenta con su respectivo office de enfermería y con baño para pacientes.

Durante la presente auditoría, se está realizando desde noviembre del año 2025 y durante el año 2026 un plan de adecuación y refacción progresiva de la guardia, para priorizar la atención, y la seguridad del paciente y del personal, así como el cumplimiento de las normas de prevención de incendios y la adecuación integral para mejorar las prestaciones del servicio. Se ha incluido en el anexo V el plano de la guardia actual y del proyecto de remodelación que se halla en construcción.

Con referencia al Departamento de Diagnóstico y tratamiento, el hospital informa que en el año 2024 se incorporaron guías clínicas de Endoscopia Digestiva, manifestando además que en cuanto a la infraestructura y equipamiento se ha realizado una puesta en valor del área de endoscopia y la incorporación de nuevos equipos de endoscopia. También sobre la responsabilidad de dicho departamento se elaboraron

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

nuevos protocolos de Farmacia, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes y laboratorio. Dentro del nivel de complejidad del servicio de diagnóstico se realiza: Tomografía diagnóstica e intervencionista, ecografía con punciones dirigidas, endoscopías diagnósticas y terapéuticas, manometrías esofágicas, laboratorio inmunológico y de mala absorción y de biología molecular entre otros.

V.II. Marco Normativo:

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

V.III. Aspectos presupuestarios.

V.III.a: Presupuesto Físico:

Las metas físicas se definen en el presupuesto a nivel de programa. De acuerdo con la información contenida en la Ley de Presupuesto 2024, el Programa 54-Subprograma 39- Hospital De Gastroenterología Udaondo contó con la siguiente programación física anual:

Cuadro N°1: Metas físicas 2024.

| Programática | Período a relevar | Trimestre I | | Trimestre II | | Trimestre III | | Trimestre IV | | Total ANUAL | |
|--------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | | 01/01 a 31/03/2024 | 01/04 a 30/06/2024 | 01/07 a 30/09/2024 | 01/10 a 31/12/2024 | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado |
| | Prestaciones Medidas | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado |
| Activ.3000 | Pacientes Atendidos en Cons. Externos | 10.231 | 9.868 | 11.438 | 12.191 | 11.690 | 15.385 | 10.544 | 14.740 | 43.903 | 52.184 |
| Activ.4000 | Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico | 64.397 | 99.720 | 68.943 | 98.546 | 71.204 | 80.416 | 66.379 | 75.008 | 270.923 | 353.690 |
| Activ.6000 | Pacientes Atendidos en Internación | 543 | 721 | 589 | 557 | 627 | 732 | 546 | 720 | 2.305 | 2.730 |
| Activ.7000 | Pacientes Atendidos en Consult. Guardia | 3.260 | 5.219 | 3.531 | 8.228 | 3.845 | 4.759 | 3.120 | 4.732 | 13.756 | 22.938 |
| | Pacientes Atendidos en Hospital | 78.431 | 115.528 | 84.501 | 119.522 | 87.366 | 101.292 | 80.589 | 95.200 | 330.887 | 431.542 |

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el Htal.de Gastroenterología Udaondo

Desvíos respeto de las metas físicas presupuestadas

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

- Durante el 1º Trimestre, la ejecución física superó un 47,30% a lo programado por el Hospital.
- Durante el 2º Trimestre, la ejecución física superó un 41,44% a lo programado, por el Hospital.
- Durante el 3º Trimestre, la ejecución física superó un 15,94 % a lo programado por el hospital.
- Durante el 4º Trimestre, la ejecución física superó un 18,13% a lo programado por el hospital.

En la documentación enviada por el hospital se manifiesta que la causa de desvío en el cuarto trimestre se dio por cambio en la demanda de la actividad 3000, errores en la estimación de la demanda en la Actividad 4000 y cambio de contexto para las actividades 6000 y 7000.

El hospital no ha enviado mayor información que las manifestadas en el párrafo anterior, esta auditoría pudo constatar que el mayor desvío se dio en los 2 primeros trimestres (+47% y +41% de sobre ejecución respectivamente) y que la actividad de

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

mayor dispersión en relación a lo planificado ha sido la actividad 7000 – Guardia (+67% de incremento en la producción) y la de mayor incremento de atención de pacientes fue la actividad 4000 Servicios de Diagnóstico con 82.767 pacientes más que lo presupuestado.

V.III.b: Presupuesto financiero:

Análisis ejecución presupuestaria⁵:

La distribución analítica del Presupuesto, presenta de manera desagregada los créditos aprobados por la Ley para la Unidad Ejecutora 439 – Hospital De Gastroenterología Udaondo, Programa N° 54 – que se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro N. °2: Presupuesto 2024.

| Jur | UE | Prog | Inciso | Crédito Sanción | Modificaciones presupuestarias | Vigente | %MP | Devengado | %Ejec. |
|----------------------|-----|------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| 40 | 439 | 54 | 1 - Gs. en personal | \$ 7.088.754.144,00 | \$ 5.903.938.437,00 | \$ 12.992.692.581,00 | 83,29% | \$ 12.949.209.466,49 | 99,67% |
| 40 | 439 | 54 | 2 - Bs.de consumo | \$ 2.846.338.393,00 | \$ 3.052.812.794,00 | \$ 5.899.151.187,00 | 107,25% | \$ 5.412.611.320,30 | 91,75% |
| 40 | 439 | 54 | 3 - Serv.no personales | \$ 884.121.100,00 | \$ 934.014.791,00 | \$ 1.818.135.891,00 | 105,64% | \$ 1.619.904.672,86 | 89,10% |
| 40 | 439 | 54 | 4 - Bs. de uso | \$ 630.949.953,00 | \$ 533.582.643,00 | \$ 1.164.532.596,00 | 84,57% | \$ 1.164.052.478,75 | 99,96% |
| 40 | 439 | 54 | 5 - Transf. | \$ 518.569,00 | \$ 370.777,00 | \$ 889.346,00 | 71,50% | \$ - | 0,00% |
| Total general | | | | \$ 11.450.682.159,00 | \$ 10.424.719.442,00 | \$ 21.875.401.601,00 | 91,04% | \$ 21.145.777.938,40 | 96,66% |

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de transacciones del ejercicio 2024 DGCG.

El Inciso 1 – Gastos en Personal - Se puede observar que el monto devengado de \$ 12.949.209.466,49 (Pesos doce mil novecientos cuarenta y nueve millones doscientos nueve mil cuatrocientos sesenta y seis con 49 centavos) con teniendo un porcentaje de ejecución del 99.67%. Cabe aclarar que la ejecución del Inciso 1 en su totalidad es competencia exclusiva del Ministerio de Hacienda y Finanzas del G.C.A.B.A

El Inciso 2 – Bienes de Consumo – asciende a la suma de \$ 5.412.611.320,30 (Pesos cinco mil cuatrocientos doce millones seiscientos once mil trescientos veinte con 30 centavos), ejecutándose el inciso en un 91,75%

El Inciso 3 – Servicios no Personales – el monto de \$ 1.619.904.672,86 (Pesos mil seiscientos diecinueve millones novecientos cuatro mil seiscientos setenta y dos con 86 centavos), alcanzando un porcentaje de ejecución del 89,10%.

En el Inciso 4 – Bienes de Uso – observamos un monto de \$ 1.164.052.478,75 (Pesos mil ciento sesenta y cuatro millones cincuenta y dos mil cuatrocientos setenta y ocho con 75 centavos), con lo cual evidencia una ejecución del 99,96%

El Inciso 5 – Transferencias – el monto devengado asciende a \$ 0 (cero), que arroja una ejecución presupuestaria nula. Debido a su escasa significatividad económica porcentual no fue analizado el desvío detectado, ya que representa un 0.004 por ciento sobre el monto total vigente.

Modificaciones presupuestarias. Las Modificaciones Presupuestarias provenientes de la Cuenta de Inversión, construidas con la información brindada por la NO IF-2025-30535113 GCABA DGOGPP en contestación a la nota cursada por NO-2025-00017202 de esta auditoría se sintetiza en el cuadro inferior.

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

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Se procedió a verificar el listado de transacciones en base a la información de la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto del G.C.A.B.A, las Modificaciones Presupuestarias realizadas aumentaron el crédito vigente en \$10.424.719.442,00 (Pesos diez mil cuatrocientos veinticuatro millones setecientos diecinueve mil cuatrocientos cuarenta y dos), lo que representa una variación del 91,04%, respecto del crédito de sanción, como se observa en el cuadro que precede el presente texto

CUADRO N°3 Programa con Modificaciones Presupuestarias Cuenta de Resoluciones

| Jur | UE | Prog | Tipo Norma Aprobada | Cuenta de Resol | Suma de Importe Positivo | Suma de Importe Negativo | Neto |
|-----|-----|------|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 40 | 439 | 54 | 23-RESOLUCION | 224 | \$ 2.161.994.461,00 | \$2.562.262.037,00 | -\$ 400.267.576,00 |
| 40 | 439 | 54 | 27-DECRETO | 308 | \$ 3.771.736.359,00 | \$2.930.686.083,00 | \$ 841.050.276,00 |
| 40 | 439 | 54 | 28-LEY | 81 | \$ 9.899.962.902,00 | | \$9.899.962.902,00 |
| 40 | 439 | 54 | 43-RESOL. MIN. HACIENDA | 51 | \$ 203.100.746,00 | \$ 253.879.642,00 | -\$ 50.778.896,00 |
| | | | Total general | 664 | \$16.036.794.468,00 | \$5.746.827.762,00 | \$10.289.966.706,00 |

Fuente: Elaboración propia con datos provenientes de la Cuenta de Inversión 2024 informado por la OGEPU

Del cuadro precedente surge la cantidad de 664 Resoluciones, las cuales arrojan una Modificación Presupuestaria positiva de \$16.036.794.458.00 y una negativa de \$5.746.827.762.00, la diferencia indica una Modificación Presupuestaria de \$10.289.966.706.00

En el *Anexo IV* del presente informe, se exponen los actos administrativos de las modificaciones presupuestarias efectuadas en el periodo bajo examen. Este cuadro es un resumen del que se halla en el anexo IV, donde se agruparon las resoluciones provenientes de la Subsecretaria de Administración de Servicios de Salud (SSASS), decretos de Ministerio, la ley de aprobación presupuestaria, y resoluciones de la Subsecretaria de Hacienda (SSHA).

Del cruce entre la información suministrada por la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (OGEPU)⁶ y la base de transacciones remitida por la Dirección General Contaduría General (DGCG)⁷, se verificó una diferencia de **\$134.752.736** en el importe de modificaciones presupuestarias introducidas al Subprograma 39, Programa 54, Jurisdicción 40. La situación expuesta evidencia inconsistencias en la registración y/o comunicación de las modificaciones presupuestarias del ejercicio 2024, toda vez que no fueron aportados la totalidad de los actos administrativos aprobatorios que respaldarían las variaciones del crédito vigente del subprograma analizado, conforme lo establecido en el Capítulo XI del Decreto N°21-2024-GCABA-AJG⁸. No obstante, la inmaterialidad de la diferencia (1,29%), lo descripto evidencia ausencia de conciliación de la cifra suministrada por la OGEPU con los registrado en la base de transacciones del ejercicio 2024.

⁶ Modificaciones presupuestarias s/información remitida por OGEPU: \$10.289.966.706 - NOTA: IF-2025-30535113-GCABA-DGOGPP, AGCBA N° 17202 del 22/07/2025

⁷ Modificaciones presupuestarias por diferencia entre crédito de sanción y crédito vigente s/información base de transacciones suministrada por la DGCG: \$10.424.719.442

⁸ Normas anuales de ejecución del presupuesto 2024 aprobado por la Ley N°6.712.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

V.IV. Unidad de Endoscopia

La estructura del departamento de diagnóstico y tratamiento del cual depende la unidad de endoscopia está determinada por el decreto 93/24 con vigencia a partir de febrero de 2024.

El organigrama actual, como la descripción del servicio y su funcionamiento prestacional se encuentran descriptos en el anexo I.

Con el fin de evaluar el funcionamiento de la unidad Endoscopia se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- ✓ *Entrevistas responsables del servicio.*
- ✓ *Listado de recurso humano correspondiente.*
- ✓ *Estadísticas de prestaciones mensuales/anuales. Otros registros*
- ✓ *Análisis de agenda médica y turnos para prácticas.*
- ✓ *Obtención de ratios de atención.*
- ✓ *Inspección ocular planta física y equipamiento.*
- ✓ *Análisis Control interno.*

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

Se seleccionó para el procedimiento el sistema de registro de los procedimientos de endoscopia en el año 2024 y la documentación respaldatoria, y el estado de la planta física del sector, y su adecuación operativa y de seguridad

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

V.IV-a1. Planta Física Unidad endoscopia

Para evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física del Servicio de Endoscopía se utilizaron los estándares establecidos en las directrices de organización y funcionamiento de las unidades/servicios de endoscopía digestiva a nivel nacional con el objetivo de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes.

Desde el punto de vista de la organización funcional, la planta física dispone de salas de procedimiento de endoscopía digestiva, incluyendo áreas equipadas con Rayos X arco en C y quirófano específico para prácticas de mayor complejidad, además de puestos de observación en sala general y boxes individuales (4), consultorio médico, área administrativa, sala de espera, oficina de jefatura, espacios destinados al personal y mesón de turnos. Esta configuración resulta acorde al tipo de prestaciones desarrolladas, permitiendo una atención segura y ordenada de los pacientes.

En relación con los aspectos de circulación, accesibilidad y seguridad, los accesos a la unidad se encuentran correctamente identificados y señalizados, el servicio posee múltiples salidas de emergencia, debidamente indicadas, y cuenta con plan de evacuación ante situaciones de siniestro. No se evidencian barreras arquitectónicas que limiten la accesibilidad de pacientes o personal. No obstante, se observa que el diseño interno no presenta una secuencia completamente lineal, lo que puede generar cruces ocasionales entre circuitos, constituyendo un punto de interés considerar dentro de un plan de mejora edilicia, sin representar una no conformidad crítica.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Hallazgos detectados

- Ausencia de detectores de humo en salas y espacios comunes. OBS.N°3 A
- Falta de filtros HEPA en los acondicionadores de aire.
- No cuentan aun con un sistema de gases medicinales centralizados. OBS.N°3 B

V.IV. b Proceso de atención de pacientes y registro que sustenten la atención brindada de acuerdo a los protocolos del área endoscopia. (el procedimiento se encuentra detallado en el anexo V.I b-

Descripción del procedimiento. Se utilizó el listado de pacientes atendidos y los que se les practicó algún tipo de endoscopia, en el servicio, durante la semana del 21 al 24 de octubre de 2024. El listado fue aportado por el propio jefe del servicio. La planilla original contaba con cuatro datos dos identificatorios del paciente y los otros dos con el tipo de práctica y la fecha de atención. Para realizar un control cruzado se solicitaron registros manuscritos o digitales de los profesionales intervinientes en cada proceso, el equipo usado y los horarios de comienzo y final de cada práctica. Se nos comunicó que dicha información no estaba disponible, ya que no existía en el servicio libro de endoscopias y que toda la documentación se envió en el año 2024 a Facturación no quedando en la unidad ningún respaldo documental. Se nos ofreció por otra parte tres fuentes de datos alternativos para dicho período: 1-Informe de estudios anatomopatológicos, 2-Epicrisis de pacientes internados y 3-Registros en el sistema del Inst. Nacional del Cáncer. Con esta documentación se procedió a realizar el control cruzado que se describe a continuación.

Resultados

Del control efectuado sobre la muestra correspondiente a la semana comprendida entre el 21 y el 25 de octubre de 2024, se desprende que el Servicio de Endoscopia informó la realización de 90 procedimientos (VEDA, VCC, SACE, CPRE)⁹ mientras que sólo se dispone de respaldo documental para 30 prácticas, lo que evidencia una brecha significativa entre la actividad declarada y la documentación efectivamente disponible para control cruzado y auditoría de la prestación realizada,

Asimismo, el responsable del servicio manifestó que, durante la semana auditada, no se consignaron en los registros el médico endoscopista interviniente, ni el anestésista actuante, ni el equipo y sala utilizados, ni se guardaron copias de dichas intervenciones; situación que constituye una debilidad crítica desde el punto de vista legal, asistencial y de seguimiento profesional. **OBS.N°1**

Al contrastar los registros correspondientes a la semana de octubre de 2024, y el protocolo de atención del servicio de endoscopia (cuya copia aportó el hospital) se pudo determinar que no existe evidencia documental de la puesta en práctica del mencionado protocolo. **OBS.N°2**

⁹ VEDA-Videoendoscopia Alta, VCC-Videocolonoscopia,, SACE -Sistema de Endoscopia Codificada Alfanumérica- y CPRE Colangiopancreatografiaretrógrada endoscópica-

V.V. Unidad CCEE de gastroenterología

Breve descripción de la unidad y los procedimientos

La unidad de CCEE cuenta con médicos gastroenterólogos, hepatólogos, cirujanos gastroenterológicos, cirujanos coloproctólogos, médicos nutricionistas, licenciadas en nutrición, hematólogo, psiquiatras, psicólogo, infectólogos, cardiólogos, oncólogos paliativistas y anestesiólogo, en total 64 profesionales sin contar los residentes.

Los días y horarios de atención de cada especialidad son de lunes a viernes de 7:15 a 18:00 horas en turno matutino y vespertino. El personal administrativo atiende en la unidad CCEE y en el mesón de turnos hasta las 14hs. Existiendo la modalidad telefónica (147) y WEB para reserva de turnos. Poseen 43 locales usados como consultorios. El organigrama actual, como la descripción del servicio y su funcionamiento prestacional se encuentran descriptos detalladamente en el anexo I.

Esta auditoría fue informada que todas las agendas tienen un límite prospectivo de 29 días tanto en turno matutino como vespertino. Según la jefa de departamento del sector la demora de otorgamiento de turnos es variable según la especialidad, siendo la máxima de 29 días para todas las agendas excepto para las agendas de hepatología, cirugía gastroenterológica, nutrición e infectología, con una demora de 7 días. Se informó que el intervalo de la consulta es de 20 minutos por ser agendas de especialidad.

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

- ✓ *Entrevistas responsables del servicio.*
- ✓ *Solicitud del listado del recurso humano correspondiente.*
- ✓ *Relevamiento y análisis del registro de consultas en las HIS del SIGEHOS*
- ✓ *Análisis de agenda médica y turnos para prácticas y tiempo de espera para turno.*
- ✓ *Inspección ocular planta física y equipamiento.*
- ✓ *Análisis Control interno.*

A partir de lo mencionado ut supra, se realizó la inspección ocular del Servicio de CCEE y se solicitó información pertinente para analizar el funcionamiento del área. La información relevada y los procedimientos realizados se detallan en el Anexo V del presente informe.

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

V.V. a Planta física:

Para evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física del Servicio de CCEE de gastroenterología se utilizaron como criterio las directrices de organización y funcionamiento del Ministerio de salud (resol.1056/2019) para consultorios y policonsultorios de atención ambulatoria. En el *Anexo V.* de este informe, se expone el detalle de la planta física examinada.

Descripción del sector

El establecimiento auditado corresponde a un policonsultorio de atención ambulatoria orientado a la atención de pacientes adultos. Las prestaciones brindadas se corresponden a un hospital especializado en gastroenterología, con actividades clínicas, odontológicas y de salud mental como soporte complementario.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

El modelo de atención presenta un esquema funcional secuencial (ingreso, registro administrativo, sala de espera y consultorios), compatible con el flujo asistencial requerido para consultas especializadas y prácticas ambulatorias.

Dispone de doce (12) consultorios médicos sin sanitario incorporado, adecuados en superficie, circulación y equipamiento básico. Por otra parte, posee dos (2) consultorios de Salud Bucal, correctamente equipados con sillones odontológicos, compresor, esterilización y equipo de rayos. También cuenta con dos (2) consultorios de Salud Mental, destinados a atención individual. Posee sala de espera general, con aproximadamente veinte (20) asientos, un área administrativa con cuatro (4) puestos de secretaría, correctamente dimensionada y equipada. Además, cuenta con Office de enfermería, uno con sectorización funcional básica y equipamiento mínimo. Posee también oficina de jefatura, conforme a lo recomendado por normativa.

En cuanto a los sanitarios el sector cuenta con un sanitario para público masculino femenino con dos (2) inodoros y un sanitario para personal del hospital, con un (1) inodoro. En lo relativo a las condiciones edilicias y constructivas el sector cumple en términos generales con las condiciones exigidas referida a pisos, paredes, puertas, instalación sanitaria, eléctrica, iluminación y señalética.

Hallazgos detectados

Se identificaron los siguientes desvíos o hallazgos relevantes que requieren adecuación, destacándose:

- Insuficiencia del sanitario para personal en relación con la dotación existente. Obs.N° 6 b
- Ausencia de detectores de humo.
- Falta de grupo electrógeno.
- Deficiencias en accesibilidad física.
- No se dispone de baño adaptado para personas con discapacidad. Obs.N°6a
- Ausencia de áreas de apoyo recomendadas (depósitos, office de limpieza, sala de médicos).

El establecimiento presenta un nivel de cumplimiento general aceptable en cuanto a estructura edilicia básica, cantidad de consultorios, organización funcional y condiciones constructivas generales para la atención ambulatoria gastroenterológica. No obstante, los desvíos detectados, particularmente las vinculadas a sanitarios para personal/pacientes, seguridad contra incendios, respaldo energético y accesibilidad, requieren adecuación prioritaria a fin de alcanzar un cumplimiento integral de la normativa vigente, de garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores y de sostener estándares adecuados de calidad asistencial.

V.V. b: Procedimiento del Registro en la HIS del servicio CCEE subespecialidades de Gastroenterología

Se seleccionó una muestra de 60 (18,29%) historias clínicas digitales correspondientes a los 328 pacientes atendidos por el servicio en la semana comprendida entre los días 21/10/2024 y 25/10/2024. Se consultó cada una de las historias clínicas de los pacientes en el SIGEHOS, *in situ*, y se relevó si existió el registro de la atención del día en las HIS, los datos de la atención como la firma del profesional, el diagnóstico, solicitud y lectura de estudios complementarios, y la realización de alguna

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

práctica. En el *Anexo V.* de este informe, se expone el detalle del procedimiento hecho sobre historias clínica de CCEE de gastroenterología.

El 68,3% de los pacientes atendidos corresponde a consultas ulteriores, lo que refleja un patrón predominante de seguimiento y continuidad en la atención. Por otro lado, el 21,7% de los usuarios fue atendido por primera vez, mientras que en el 10% de los casos no se dispone de información sobre la frecuencia de asistencia. En conjunto, estos resultados evidencian que el servicio se orienta principalmente a la atención de pacientes que requieren control y seguimiento continuo

El análisis del tiempo de duración de las consultas no pudo determinarse con total certeza, debido a la presencia de numerosos turnos con atención anticipada. De las 60 historias clínicas analizadas, 18 consultas fueron atendidas de manera anticipada y 6 no contaban con datos disponibles ya sea por ausencia de registro (4) o por inasistencia del paciente (2), demostrando que todavía se producen errores de carga o que el paciente no se presenta a la cita. Con los casos restantes, se calculó un tiempo promedio de atención de 00:51 minutos, siendo la mayor demora registrada de 4 horas, con 1 minutos.

Se detectaron inconsistencias en el registro del horario de atención de pacientes, ya que 18 registros mostraban un horario de atención previos a la cita del paciente por mesón y en 4 casos no existía el registro de horario de atención por parte del profesional determinándose que sobre 60 pacientes 22 no tenían precisión sobre el horario de atención esto representa un 36,7% de los casos.

Hallazgos

Inconsistencias en el 36,7 % de los registros de horario de atención de pacientes en la HIS de CCEE. OBS.Nº4

V.V. c Tiempo de demora para la obtención de turnos en CCEE de Gastroenterología.

El objetivo del procedimiento fue relevar la demora real en la obtención de turnos para las especialidades de atención ambulatoria que prestan los profesionales del sector de CC.EE.

El equipo de auditoría se presentó en el mesón de turnos para la atención ambulatoria de las especialidades de consultorios externos. Con una selección de catorce (14) profesionales del sector de CC.EE (que fueron los que evolucionaron historias clínicas en el procedimiento anterior), con la información provista por al área de acuerdo con las agendas médicas vigentes. Se verificó la fecha de licencia ordinaria de cada profesional y se solicitó al mesón que informara el primer turno disponible de cada profesional para cada sub especialidad. Se utilizaron dos criterios para la medición de la demora. En el primero se contabilizó la demora en los casos que correspondiese desde su reintegro al servicio. Como segundo criterio se calculó el tiempo transcurrido desde el día del procedimiento de auditoría (perspectiva del usuario). El dato previo manifestado por la institución es que el tiempo máximo de demora es de 29 días.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Resultado del procedimiento

Cuadro N°4 Demoras en próxima consulta CCEE

| Profesional | Especialidad | Fecha del procedimiento AGCBA | Licencia Anual ordinaria | Fecha a partir de donde se cuentan los 29 días | Fecha primer turno disponible | Demora en días posterior a LAO | Demora desde el día del procedimiento |
|-------------|--|-------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Páncreas | 15/1/2026 | 19/2 al 27/2 | 2/3/2026 | 13/4/2026 | 42 | 88 |
| 2 | Esófago-Estomago | 15/1/2026 | 12/1/2026 | 12/3/2026 | 20/4/2026 | 39 | 95 |
| 3 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |
| 4 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 2/1 al 13/2 | 16/2/2026 | 23/2/2026 | 7 | 39 |
| 5 | Clínica/intestino delgado | 15/1/2026 | 12/1 al 23/1 | 26/1/2026 | 23/2/2026 | 28 | 39 |
| 6 | Cirugía Digestiva | 15/1/2026 | 2/1 al 22/1 | 23/1/2026 | 18/2/2026 | 26 | 34 |
| 7 | Clínica/Motilidad | 15/1/2026 | 28/1 al 20/2 | 23/2/2026 | 23/2/2026 | 0 | 39 |
| 8 | Intestino delgado | 15/1/2026 | 29/1 al 27/2 | 2/3/2026 | 2/3/2026 | 0 | 46 |
| 9 | Cirugía Esófago-estomago-Intestino delgado | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 18/2/2026 | 34 | 34 |
| 10 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 22/12 al 14/1 | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |
| 11 | Cirugía | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 18/2/2026 | 34 | 34 |
| 12 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 5/1 al 13/2 | 16/2/2026 | 23/2/2026 | 7 | 39 |
| 13 | Cirugía | 15/1/2026 | 2/2 al 10/3 | 11/3/2026 | 13/4/2026 | 33 | 88 |
| 14 | Cirugía | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |

Fuente: Elaboración propia en base a información relevada en el mesón de turnos el 15/1/26.

Del cuadro precedente se desprende que, de los 14 profesionales 4 no se tomaron la licencia anual ordinaria (LAO) en el período bajo análisis. Por otra parte, respecto al límite prospectivo mencionado por las autoridades del hospital (29 días) de las 14 agendas de profesionales de la muestra, para 8 (57%) se otorgó un turno por fuera de dicho límite, y 6 (43%) con una demora menor al límite de los 29 días.

Para las 6 agendas que se otorgaron turnos con un lapso menor a los 29 días luego de su LAO, se distribuyen, 2 para el día de su reintegro (sin demora), 2 con una demora de 7 días y 2 con una demora de 26 y 28 días respectivamente.

Por otra parte, se tomó la demora desde el día del procedimiento, que es la perspectiva del usuario (demora real desde que se acerca a la ventanilla), en este caso para las 14 agendas de profesionales el lapso de espera superó los 29 días, yendo de un rango de espera de 34 a 95 días. De esas 14 agendas 10 (71,4% de las agendas) tuvieron una demora con un rango de 34 a 39 días.

De acuerdo al primer método la demora para la obtención de turno fue menor a 29 días (luego del goce de su LAO) en un 43% y superando el límite prospectivo un 57% de las agendas de los médicos de la muestra y por el segundo método la demora es mayor a 29 días un 100% (catorce agendas).

En síntesis, desde el punto de vista institucional el límite prospectivo de 29 días en las agendas relevadas sólo se cumple en un 43% de los casos y desde el punto de

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

vista del usuario dicho límite no se cumple en el 100% de los casos, siendo el lapso de espera para el turno de los 34 a 95 días. De todas maneras, el límite prospectivo enunciado por el hospital sólo se cumple parcialmente. Obs N° 5

V.VI-División Farmacia

El organigrama actual, como la descripción de la división farmacia y su funcionamiento prestacional se encuentran descriptos en el anexo I.

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

- ✓ *Entrevistas a la responsable del servicio.*
- ✓ *Listado de recurso humano correspondiente.*
- ✓ *Relevamiento y análisis de los Registros obligatorios según normativa.*
- ✓ *Protocolos de procesos (de recepción, de guarda, de dispensa y de registro) y procedimientos.*
- ✓ *Inspección ocular planta física y equipamiento.*
- ✓ *Dispensa a pacientes de programas específicos (Oncológicos, Hepatitis, etc.).*
- ✓ *Dispensa de Estupefacientes*
- ✓ *Análisis Control interno.*

A partir de lo mencionado en el párrafo anterior, se realizó la inspección ocular del Servicio de Farmacia y se solicitó información pertinente para analizar el funcionamiento del área.

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

V.VI a Planta física de División farmacia

El objetivo del procedimiento fue evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física de la División Farmacia a fin de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes; utilizando como guías orientativas de evaluación la Resolución 641/2000 Ministerio de Salud de CABA “Normas de organización de farmacias” y las Directrices de Organización y Funcionamiento para farmacias hospitalarias, del Ministerio de Salud de Nación (los detalles del procedimiento se encuentran en el Anexo V).

El Hospital Udaondo que dispone de un Servicio de Farmacia estructurado sobre una Unidad Central, y no se registran farmacias satélites dentro de la institución.

Desde el punto de vista funcional, la Unidad Central del Servicio de Farmacia se encuentra conformada por los sectores operativos esenciales: dispensación intrahospitalaria, dispensación ambulatoria, área administrativa con archivo documental, depósitos de almacenamiento pasivo y activo, sector de conservación en frío, área de recepción de materiales y oficina de dirección técnica. Estos sectores permiten sostener las actividades de gestión, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos sanitarios dentro del establecimiento.

Resultados del procedimiento

El sector de dispensación intrahospitalaria presenta una organización adecuada, con espacios diferenciados para la recepción y validación de prescripciones médicas, preparación de medicamentos y posterior distribución en carros de traslado, manteniendo relación directa con el depósito de almacenamiento activo. Dispone además de puestos informáticos, mesadas de trabajo, estanterías modulares y equipamiento de registro ambiental para control de temperatura y humedad, cumpliendo con las condiciones requeridas para la gestión segura de medicamentos.

En relación con la dispensación ambulatoria, el servicio cuenta con un área destinada a la preparación y entrega de medicamentos al paciente por ventanilla, con conexión funcional al depósito de medicamentos. Se observa disponibilidad de equipamiento informático, sistemas de información farmacéutica y unidades de conservación para medicamentos termolábiles.

El área administrativa funcional y el archivo documental se encuentran próximos a las áreas de dispensación, facilitando la gestión de prescripciones, trazabilidad y registros institucionales del servicio farmacéutico. Estos sectores cuentan con equipamiento informático y sistemas de información adecuados para el soporte administrativo y clínico que lo realizan los farmacéuticos.

Respecto al almacenamiento de medicamentos, el servicio dispone de un depósito pasivo con sectores diferenciados para medicamentos, insumos médicos, productos termolábiles y sustancias bajo control especial, incluyendo un espacio específico para productos rechazados. El equipamiento incluye estanterías modulares, carros de transporte y registradores calibrados de temperatura y humedad.

En materia de seguridad institucional, el servicio dispone de plan de evacuación actualizado, salidas de emergencia señalizadas, matafuegos reglamentarios y detectores de humo, lo cual contribuye a garantizar condiciones adecuadas frente a eventuales contingencias.

V.VI.b Procedimiento registro de estupefacientes en Farmacia

El objetivo del procedimiento consistió en evaluar el sistema de dispensa y registro de los principales estupefacientes tanto los entregados para pacientes ambulatorios como para los pacientes internados, utilizando los propios protocolos de registros enunciados por la responsable de farmacia.

Metodología:

Se relevaron los registros de dispensa en el Libro de Estupefacientes y sus recetas respaldatorias correspondientes para cuatro medicamentos, dos de dispensa ambulatoria *Morfina comprimidos 30 mg* y *Metadona comprimidos 10 mg* y dos de dispensa en internación: *Fentanilo 0,25 mg ampollas* y *Morfina 10 mg ampollas*.

Se relevaron todas las recetas correspondientes a la medicación de dispensa ambulatoria del mes de septiembre de 2024, a saber, veintiséis (26) recetas de Morfina 30 mg comprimidos y treinta y nueve (39) recetas de Metadona 10mg comprimidos.

Se relevaron las recetas correspondientes a los pacientes de Internación desde el 18 de septiembre hasta el fin de ese mes de 2024, a saber, cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) recetas para Fentanilo 0,25 mg ampollas (los detalles del procedimiento se hallan descriptos en el anexo V).

Resultados

a-1 Pacientes ambulatorios (39 recetas metadona 10mg comp.y 26 recetas de morfina 30mg comp.)

Se contrastaron los registros en el Libro de Estupefacientes con las recetas archivadas existentes, todos los registros en el Libro tienen su receta de respaldo. Tanto para los registros de metadona como de morfina, coinciden en un 100 % con los registros de los libros tanto en el médico prescriptor, como en el paciente que recibe la medicación, corroborándose en el 100% de los casos la presencia del diagnóstico que da origen al consumo de la medicación en el caso de los médicos que prescribieron morfina y 95% en los médicos que prescribieron metadona. No se detectaron errores en la cantidad de comprimidos dispensados y registrados para ambos medicamentos

Hallazgos

Se encontraron dos recetas de fecha 2/9/2024 de Metadona 2,5 mg comprimidos que no corresponden a la dosis bajo análisis y no se encuentran registradas en el libro de estupefacientes. Representando un error de guarda de la receta, según la farmacéutica se encontraba mal archivada.

Planilla de control de metadona y de morfina

La Unidad Farmacia elabora además una planilla de control de uso interno de la dispensa ambulatoria de estupefacientes. También fue contrastada con las recetas respaldatorias. Se analizaron los datos del paciente, el médico prescriptor el nro de documento y el nro de HC, cantidad de comprimidos entregados, firma, aclaración y DNI de la persona que retira la medicación y la firma de la responsable de farmacia que dispensa el medicamento.

Resultados para planilla de metadona

Se encontraron dos (5% sobre los 39 registros) errores de registro en el nombre del paciente (sustituidos por el nombre del médico) en recetas prescriptas para retiro de Metadona comprimidos por 10 mg el día 26 de septiembre de 2024.

Se encontraron 8 (20% s/39) registros sin número de historia clínica 6 no se encontraba el dato en la receta y 2 casos no se registró en la planilla, pero se encontraba escrita en la receta.

Se encontró 1 receta (2.5% s/39) sin sello del hospital; en las 38 (97,5%) recetas restantes estaban hechas en formulario preimpreso y con sello del hospital.

Resultado para planilla de morfina

Se encontraron 5 (19% S/26) registros sin número de historia clínica, corroborándose que no se hallaba en la receta original

El 100% de las recetas fueron hechas en formulario preimpreso con sello del hospital.

Hallazgos

Tanto para el registro en la planilla de metadona (20%) como en la planilla de morfina (19%) se detectó la ausencia de Número de HC, requisito requerido para la confección de la receta. Siendo un error compartido entre el médico prescriptor y el farmacéutico que realiza el control cruzado. Obs.N°7

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

a-2 Dispensa y registros para pacientes internados (cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) Fentanilo 0,25 ampollas).

Se contrastaron los registros en el Libro de Estupefacientes con las recetas archivadas existentes, todos los registros en el Libro tienen su receta de respaldo.

Resultados.

Se encontró una receta de Morfina 10 mg ampollas con fecha 26/9/2024 registrada erróneamente bajo fecha 25/9/2024.

Confección de las recetas ampollas de morfina 10mg. y fentanilo 0,25mg

Se relevaron las recetas correspondientes a los pacientes de Internación desde el 18 de septiembre hasta el fin de ese mes de 2024, a saber, cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) Fentanilo 0,25 ampollas. Se verificó en cada receta que contuviera el nombre y apellido de paciente, el número de HC, el DNI, la dosis diaria expresada en números y letra, la firma del médico prescriptor, la fecha y el diagnóstico.

El 100% de las recetas (49) para *Fentanilo 0,25mg* contienen la fecha de prescripción, la firma del médico prescriptor, y el nombre y apellido del paciente. El 80% (39 recetas) no posee el número de cama, el 100% (49 recetas) no posee número de historia clínica; el 100% posee el número de DNI del paciente; el 92% de las recetas contiene la dosis expresada en números y letras, en el 100% de las recetas no se encontró diagnóstico.

La totalidad (100 %) de las recetas (59) para *Morfina 10mg* contienen la fecha de prescripción, la firma del médico prescriptor y el nombre y apellido del paciente. El 20% (12 recetas) de las recetas no consignan el número de cama, el 73% (43 recetas) no poseen número de H. clínica; el 22% (13recetas) no posee el número de DNI del paciente; solamente una (1) receta carece de la dosis expresada en números y letras, el 29% (17rec) de las recetas no consigna el diagnóstico.

Hallazgos

Recetas de Fentanilo

- Para la confección de recetas de ampollas de fentanilo 0,25mg el 80% no posee número de cama.
- El 100% de las recetas de fentanilo 0,25mg. no poseen número de historia clínica. Obs.Nº7
- El 100 % de las recetas de fentanilo 0,25mg no poseen diagnóstico. Obs.Nº7

Recetas de morfina

- En el 20 % de las recetas no se consigna el número de cama del paciente.
- El 22% de recetas de morfina 10mg. no posee número de DNI. Obs Nº7
- El 73% de las recetas de morfina 10 mg. no poseen número de historia clínica. Obs.Nº7

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- En el 29 % de las recetas de morfina 10 mg no poseen diagnóstico. Obs.Nº7

V.VII Procedimiento en Guardia

El organigrama actual, como la descripción del servicio de guardia y su funcionamiento prestacional se encuentran descriptos en el anexo I.

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

- ✓ *Entrevistas a la responsable del servicio.*
- ✓ *Listado de recurso humano correspondiente por especialidad.*
- ✓ *Registros estadísticos de pacientes atendidos en Unidad Guardia de día*
- ✓ *Evaluación de los registros SIGEHOS y otros.*
- ✓ *Gestor episódico de Turnos, obtención de ratios de atención.*
- ✓ *Toma de vista de Historias Clínicas de guardia, determinadas en la muestra (HIS).*
- ✓ *Inspección ocular planta física y equipamiento.*
- ✓ *Facturación de pacientes atendidos.*

A partir de lo mencionado en el párrafo anterior, se realizó la inspección ocular del Servicio de Guardia y se solicitó información pertinente para analizar el funcionamiento del área.

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

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

V.VII a-Planta física guardia

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

Se realizaron tres visitas (en diferentes fechas) del área, y evaluación el sector con las grillas de la resolución 428/2001, por consiguiente, la inspección ocular in situ, relevamiento fotográfico del sector y recorrida con informante clave del servicio (jefe del área o agente calificado).

En el marco de la evaluación de la planta física del Servicio de Guardia del hospital Udaondo, se constata que el servicio se encuentra en funcionamiento permanente, brindando atención continua de urgencias y emergencias vinculadas tanto a patologías generales gastrointestinales como a cuadros agudos propios de la especialidad gastroenterológica.

La infraestructura existente permite el desarrollo de la actividad asistencial básica; sin embargo, el grado de adecuación a los estándares edilicios, funcionales y de bioseguridad exigidos para un hospital monovalente especializado resulta parcial, observándose aspectos que requieren adecuación para garantizar un abordaje seguro y oportuno de pacientes. El acceso al Servicio de Guardia se encuentra en readecuación edilicia desde noviembre de 2025. En las diferentes visitas (octubre, y diciembre 2025 y enero 2026) se observa habilitado y operativo. En una cuarta visita en marzo del 2026 un sector de la guardia (correspondientes a 2 consultorios) se encontraba cerrado por

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

las refacciones. El ingreso de ambulancias se está realizando por el estacionamiento ya que el habitual se encuentra bloqueado por las reformas.

Las circulaciones internas se encuentran definidas, aunque presentan limitaciones en la separación de circuitos limpios y sucios, aspecto crítico considerando la coexistencia de pacientes ambulatorios, pacientes internados y pacientes derivados para procedimientos endoscópicos de urgencia que se realizan en servicio de endoscopia.

En cuanto a la organización funcional, el Servicio de Guardia dispone de áreas destinadas a admisión, clasificación inicial de pacientes, tienen un escritorio con computadora para hacer registros. Además, cuenta con 2 consultorios médicos y un sector de observación clínica con cuatro camas con monitores de signos vitales no cuenta con una red de oxígeno central, aún usan tubos de oxígenos. Hay un office de enfermería con vista a la sala de observación con mesada agua fría/ caliente, heladera y lugar para el almacenamiento de insumos. Cuenta con baños para el personal, pacientes y un baño para personas con discapacidad en el ingreso de emergencia a la guardia, lejos de la sala de espera. El servicio presenta la ausencia de espacios críticos específicos, tales como un área de reanimación adecuadamente equipada.

Esta breve descripción de los locales de la guardia ha cambiado a medida que avanza la obra de remodelación de la misma. (p.e. en la primera visita existían tres locales/consultorios para atención de pacientes, en marzo de 2026 sólo existe un local y una camilla en el hall contiguo a la recepción).

Las condiciones edilicias generales resultan adecuadas en cuanto a materiales constructivos, observándose pisos, paredes y techos compatibles con las exigencias del ámbito sanitario y las tareas de limpieza y desinfección. No obstante, en determinados sectores no se alcanzan las superficies mínimas recomendadas para la atención de pacientes críticos o para la circulación segura de camillas y equipamiento. Asimismo, se identifican deficiencias en la ventilación adecuada y en la iluminación natural, aspectos relevantes para el control ambiental y la seguridad ocupacional¹⁰.

En relación con las instalaciones generales y los sistemas de seguridad, si bien las redes eléctricas y sanitarias se encuentran operativas, se evidencian limitaciones en la cantidad, ausencia de sistemas de respaldo energético claramente identificados, carencias en la señalización de emergencia y falta de identificación de vías de evacuación.

Respecto de las áreas de apoyo, el Servicio de Guardia dispone de sanitarios fuera del área para personal y un baño para personas con discapacidad los cuales requieren adecuaciones para garantizar accesibilidad universal y correcto aislamiento sanitario.

Se constata la falta de espacios específicos destinados al descanso del personal médico y de enfermería, situación que impacta negativamente en las condiciones laborales durante las guardias prolongadas y en un contexto de alta demanda asistencial. Sólo cuenta con una sala para médicos.

¹⁰ La Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo en Argentina (sancionada en 1972) establece las normas obligatorias para prevenir accidentes y enfermedades laborales. Busca proteger la integridad psicofísica de los trabajadores, obligando a las empresas a identificar riesgos, capacitar al personal, y brindar condiciones seguras de trabajo. Decreto reglamentario 351/79.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

En materia de higiene y bioseguridad, se verifica la disponibilidad de lavamanos clínicos en sectores asistenciales, provisión de agua caliente y fría, y presencia de insumos para la higiene de manos. La gestión de residuos se encuentra implementada de manera diferenciada, incluyendo residuos biopatogénicos generados por la atención de urgencias, procedimientos diagnósticos propios de la especialidad y lo realiza una empresa tercerizada. No obstante, el área destinada al depósito transitorio de residuos patológicos no reúne plenamente las condiciones edilicias y de seguridad exigidas por la normativa vigente¹¹.

Resultados

En conclusión, la planta física del Servicio de Guardia del hospital Udaondo presenta condiciones operativas que permiten la atención de urgencias propias de la especialidad, aunque evidencia insuficiencias estructurales, funcionales y de seguridad, destacándose, deficiencias en accesibilidad, sectorización crítica, ventilación, señalización de emergencia y gestión edilicia de residuos.

Finalmente, no se puede emitir una opinión acerca del cumplimiento de la normativa pertinente ya que la planta física está en proceso de refacción y readecuación aún en la finalización de las tareas de campo en el mes de marzo de 2026.

V.VII b-Registro en SIGEHOS (gestor episódico y evolución de médicos de guardia)

Se realizó una revisión de historias clínicas digitales, donde se relevaron registro de horarios de inicio y cierre, detalle de prácticas y/o estudios realizados, frecuencia de la atención. Detección de pacientes con y sin cobertura y datos de residencia, sexo y edad.

La fuente de datos fue el listado de pacientes atendidos en la “guardia del día”, del período comprendido entre el lunes 14/10/2024 y el lunes 21/10/2024.

Del período mencionado, se seleccionaron para el desarrollo del procedimiento, 96 registros de historias clínicas (digitales) de pacientes (25,87%) de forma aleatoria sobre un total de 371 pacientes/turnos atendidos entre las 6:42 horas del 14 de octubre y las 8:11 horas del 21 de octubre, es decir una semana completa desde el comienzo de guardia hasta la finalización. Se realizó la lectura de cada historia clínica digital y se completó la planilla con los datos recolectados. De los 371 registros de pacientes que se presentaron a la guardia 135 fueron posteriormente turnos cancelados es decir el 36,39% del total.

A partir de la información recopilada se realizó el siguiente análisis.

¹¹ Residuos Patogénicos (Ley 154): Regula la generación, manipulación, transporte y tratamiento de residuos patogénicos.

Cuadro N°5 Tipos de cobertura de los pacientes atendidos

| Cobertura de Salud | Pacientes | Porcentaje |
|---|-----------|---------------|
| Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados | 16 | 16,67 |
| Cobertura Porteña de Salud | 7 | 7,29 |
| Instituto de Obra Médico Asistencial | 3 | 3,13 |
| Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires | 1 | 1,04 |
| Vacias | 47 | 48,96 |
| Otras Financiadores | 22 | 22,92 |
| Totales | 96 | 100,00 |

Fuente: elaboración propia en base a datos de las HIS de la muestra

A partir de la distribución de pacientes según su cobertura de salud, se observa que el 49% de los pacientes no tienen cobertura consignada, lo que representa casi la mitad del total. Este dato podría indicar la presencia de pacientes sin obra social o bien la falta de registro de esta información en el sistema. Entre los pacientes que sí cuentan con cobertura, la más frecuente es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) con 16,67% de los pacientes atendidos, lo que sugiere una presencia importante de población adulta mayor dentro del total atendido. Por otra parte, como se observa en el cuadro superior un 22,92% posee algún tipo de financiador de obra social privada o gremial. Los datos evidencian una proporción de pacientes con cobertura registrada y un predominio de PAMI como lo obra social prevalente, también se visualiza un 7,29 % del programa cobertura porteña, las obras sociales de la provincia y de la CABA sólo representaron el 4,17 de los pacientes con cobertura.

Datos de residencia, etarios y sexo.

En relación con las características de residencia de los pacientes atendidos en la muestra, se observa que la mayoría reside en la Provincia de Buenos Aires, representando el 67% del total de los pacientes, mientras que el 30% corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Asimismo, un 3% de los casos no cuenta con datos registrados sobre el lugar de residencia. En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia un predominio del sexo femenino, que representa el 61,5% de la muestra analizada y el 38,5% correspondiente al sexo masculino y respecto a la edad de los pacientes, el rango etario se extiende desde los 18 hasta los 90 años, lo que refleja una amplia variabilidad en las edades de la población atendida.

Frecuencia de atención pacientes con atención finalizada

En el análisis de la frecuencia de atención finalizadas se registraron 66 casos en total, de los cuales 61 cuentan con cierre registrado y 5 no tienen dicho registro.

En relación con el tiempo promedio de atención, se observa que el promedio general es de aproximadamente 4 horas y 6 minutos. Este tiempo podría estar asociado a la espera de la realización de estudios complementarios, siendo los más frecuentes laboratorio, ecografía y radiografía.

Cuadro N° 6 Tiempo de permanencia en guardia

| Tiempo de estadía en guardia según registro en HIS | Pacientes |
|--|-----------|
| Menos de 1 hora | 17 |
| Entre 1 y 2 h | 5 |
| Entre 2 y 3 h | 5 |
| Entre 3 y 4 h | 5 |
| Entre 4 y 5 h | 16 |
| Entre 6 y 9 h | 8 |
| Más de 9 h | 5 |
| Sin dato | 5 |
| Totales | 66 |

Fuente: elaboración propia en base a datos de las HIS de la muestra

Sin embargo, se observa 5 casos con tiempos de atención elevados, entre los que se registran valores de 9 a 20 horas en guardia. Estos tiempos se explican por distintos factores, 3 fueron pacientes en observación, aunque los otros 2 tienen registros simples (pedidos de laboratorio o derivación), estos últimos darían cuenta de posibles errores en el registro de los tiempos o diferencias entre la hora consignada en el sistema y el horario real de egreso de la guardia. Las dos frecuencias prevalentes de estadía en la guardia corresponden a los 17pacientes que estuvieron menos de una hora (25,76%) y los 16 pacientes que permanecieron entre 4 y 5 horas (24,24%) entre los dos guarismos, representan el 50% de los pacientes atendidos.

Características de la prestación

El pedido de análisis prevalente fue el de laboratorio con 29 casos (44%) sobre 66 pacientes.

En segundo lugar, se solicitaron ecografías 12 (18%) en total sobre los 66 pacientes.

No se registró la intervención del sector enfermería en las 66 HIS.

En el caso de las endoscopias sólo se solicitaron 3 (0,45%) para los 66 pacientes atendidos.

Atención de pacientes estado finalizado y/o cancelado
Cuadro N°7

| Especialidad | Pacientes | Turno Cancelado | Finalizado | sin datos | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-----------------|------------|-----------|---------------|
| Triage | 30 | 30 | 0 | | 31,25 |
| Gastro quirúrgica | 14 | 0 | 13 | 1 | 14,58 |
| Gastro clínica | 39 | 0 | 35 | 4 | 40,63 |
| Sin dato | 10 | 0 | 10 | | 10,42 |
| Endoscop guardia | 2 | 0 | 2 | | 2,08 |
| Cirugía | 1 | 0 | 1 | | 1,04 |
| Total | 96 | 30 | 61 | 5 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

Del total de 96 pacientes analizados, se observa que 30 atenciones fueron canceladas, correspondiendo el 100% de las cancelaciones al triage (administrativo), lo

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

que representa el 31,25% del total de las atenciones de la muestra. Las atenciones restantes fueron finalizadas y se distribuyen entre distintas especialidades. Entre ellas, gastroenterología clínica que presenta la mayor proporción de atenciones finalizadas, con el 40,63%. Le siguen gastroenterología quirúrgica, con el 14,58% de las atenciones finalizadas, y los casos sin dato de especialidad, que representan el 10,42%. En menor proporción se registran atenciones en endoscopia de guardia, con el 2,08%, y cirugía, con el 1,04%.

En síntesis, los datos muestran que las cancelaciones se concentran exclusivamente en triage (administrativo), mientras que la mayoría de las atenciones finalizadas corresponde a gastroenterología clínica. Por otra parte, se vuelven a registrar errores en el cierre para 4 casos en gastro clínica y 1 para gastro quirúrgica.

Hallazgos

- No se hallaron registros de la intervención del sector enfermería en el 100% de las 66 historias de pacientes atendidos correspondiente a octubre de 2024. OBS.N°8

Registro de pacientes Cancelados

De las 96 historias clínicas seleccionadas 30 registros aparecen como “Cancelados” eso representa el 31,25% de la muestra. Se debe recordar que de los 371 pacientes registrados para la semana del 14 al 21 de octubre 135 fueron turnos cancelados es decir el 36,89 % de los registrados

Los 30 pacientes fueron registrados en el mesón de la guardia y se le consignaron los datos de edad, sexo, lugar de residencia, se le realizó un “triage” administrativo y según lo relevado en la guardia el mensaje que se le trasmitía es que serían atendidos luego por un médico (el detalle del procedimiento se encuentra descripto en el anexo V).

Por otra parte, el resultado entre el registro administrativo del paciente que llega a la guardia y el tiempo de espera de cuando es llamado y no responde a la misma es el siguiente:

Cuadro N° 8 Demora en ser llamados los pacientes en sala de espera

| Tardanza | Pacientes |
|-----------------|-----------|
| Menos 1 h | 1 |
| Entre 1 y 2 | 2 |
| Entre 2 y 3 | 9 |
| Entre 3 y 4 | 6 |
| Entre 4 y 5 | 4 |
| Entre 5 y 6 | 2 |
| Más de 15h | 2 |
| No hay registro | 4 |
| Total | 30 |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

De los treinta pacientes, sólo 3 tardaron menos de dos horas en ser llamados, en el caso de 3 pacientes no hay registro del horario de cancelación. En 2 pacientes tardaron más de 15 horas en cancelar el turno (es claramente un error de registro) y en 21 (70%) casos tardaron entre 2 y 6 horas en llamar al paciente en espera. Siendo la espera prevalente para 9 (30%) pacientes en ser llamados entre las 2 y 3 horas. Ante la situación descrita existen dos posibilidades de explicación, la primera es que existe una clara insatisfacción de la demanda por guardia con una demora de más de 2 horas en el 90% de los casos, o la otra opción es que existen marcados errores de registro de la cancelación de turno.

Hallazgos

- Se detectó un 31,25% (30/96) de los turnos cancelados sobre la muestra.
- De los 30 turnos cancelados el 70% de los pacientes fue llamado entre las 2 y 6 horas de ser registrados en la recepción de la guardia.
- El promedio de turnos cancelados sobre el total de pacientes registrados (371) en la semana fue de un 36,89%, correlacionándose con el porcentual de la muestra.

De esta manera la auditoría ha detectado una demanda insatisfecha para la guardia superior al 31% tanto para la muestra como para la semana seleccionada para auditar. OBS. N°9

V.VII c- Planta Orgánica de Guardia (POU 2024-2025-2026) y Concursos realizados para cubrir las vacantes de POU 2024

Se realizó un procedimiento a fin de verificar las acciones para cubrir la Planta orgánica de Urgencias en el año 2024 y a la fecha marzo 2026.

Se solicitaron las disposiciones correspondientes al año 2024 tendientes a cubrir las vacantes en las diferentes especialidades para cubrir la POU de Guardia del Hospital Udaondo. La POU de los hospitales de la CABA están determinados por el decreto N°315/2022 y la resolución 3050 del Ministerio de Salud de CABA, estableciendo una estructura de 16 agentes médicos, kinesiólogos, farmacéuticos, bioquímicos y técnicos. Se solicitaron además la composición de las POU de los años 2025 y 2026. La descripción del procedimiento se halla desarrollada en el anexo V.

Resultados

Si bien no se pudo acceder a la POU vigente correspondiente al año 2024, se realizó el procedimiento con la documentación respaldatoria de los llamados a concurso y los nombramientos de ese año. Como resultado, durante el año 2024, se produjeron 9 (nueve) llamados a concurso y como resultado se produjeron diez nombramientos de profesionales médicos de diferentes especialidades y dos concursos desierto.

Desde el año 2025 hasta el año 2026 se redujeron los cargos vacantes por la consustanciación de los concursos de 19 a 16 cargos de la POU, siendo la Guardia del día sábado del año en curso (2026) la que posee mayor cantidad de cargos vacantes (cuatro). Se mejoró la situación del año 2025 donde 16 cargos vacantes de los 19 se distribuían en los días viernes, sábado y domingo.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

La situación que persiste para los tres años es la falta de anestesistas de guardia, ya que pasaron de necesitar 4 anestesistas en 2024, 5 en 2025 a 6 en 2026, convirtiéndose en la especialidad médica con mayor necesidad.

La dotación de la POU tiene la característica de ser dinámica en su composición por renunciaciones de agentes, pases a planta o a otros hospitales o licencias médicas prolongadas. Actualmente (marzo 2026) cumplen con la POU en un 85,72%, representando los cargos pendientes un 14,28% del total de la semana.

V.VII d Comparación facturación (anexo II facturados) de guardia años 2023/2024/2025 y conversión de los anexos arancelados con los convertidos en Comprobantes de Recupero de Gastos (CRG).

El objetivo del procedimiento fue realizar la comparación de los últimos 3 años de facturación de guardia y la verificación de la confección de anexos II en la recepción de guardia y su correspondiente proceso de facturación (conversión del anexo II en Comprobante de Recupero de gastos) en el área de facturación

Se solicitó la información respecto a la confección de anexos II correspondientes al servicio de guardia, con esos datos se obtuvieron los siguientes resultados: la confección de anexos II creció un 8,67 % en el año 2024 (1002 anexos) respecto del año 2023 (922 anexos II). y respecto del año 2025 (1005 anexos II) en la práctica no hubo una diferencia sustancial (3 anexos II). (el cuadro informativo como la descripción del procedimiento se encuentra en el anexo V).

La jefatura de facturación informó que para el mes de octubre de 2024 se confeccionaron 620 anexos II, que son generados y arancelados automáticamente por el gestor de encuentros de Guardia. La responsable del área explicó que ello no significa que sean todos facturables de este total hay aproximadamente 300 Anexos II para evaluar su corrección y facturación. Para el mes de octubre sólo se facturaron 17 anexos II de guardia. La explicación por la baja tasa de facturación ha sido que por el tiempo que demanda el proceso de depuración y verificación sumado a la falta de personal, la jefa el área tomó la decisión para el año 2024 priorizar la carga de internaciones y estudios de altos costos.

Hallazgos

- La tasa de facturación (confección del CRG) de guardia es inferior a la que correspondería estadísticamente, (20 % de los pacientes atendidos) por lo la falta de la depuración de los anexos mal arancelados, los errores de registro y la falta de personal. Obs.N°10
- El funcionamiento del Gestor de turnos episódicos en Guardia durante el año 2025 no produjo una mejora en la confección de anexos II ni en su facturación respecto del año 2024. Obs.N°11

VI) OBSERVACIONES**Servicio de Endoscopia:**

1-Falta de registro respaldatorio del médico que realizó la endoscopia, del anestesiólogo que intervino, del técnico y/o enfermero ni de la sala y el equipo utilizado. Esta situación de ausencia de copias o registros de las endoscopias realizadas en el año 2024 constituye una debilidad crítica desde el punto de vista legal (ley 26529 derechos del paciente), asistencial y de seguimiento profesional de los pacientes¹².

2. Falta de registro de aplicación del protocolo de atención del servicio. Esta falta de aplicación de protocolo, impide el control posterior, evidenciando una falla de control interno previo.

3. Planta Física

Se han agrupado todos los hallazgos de planta física para el área de endoscopia

- A-Ausencia de detectores de humo en salas y espacios comunes.
- B-No cuentan aún con un sistema de gases medicinales centralizados¹³.

Los hallazgos detectados en cuanto a la planta física en el servicio si bien no impiden la prestación normal del servicio, afectan la seguridad tanto de pacientes como de profesionales. Asimismo, la falta de detectores de humo representa un riesgo por los materiales y equipamiento valioso que se encuentra en el servicio. Finalmente, la falta de gases centralizados determina la necesidad del traslado y la guarda de los tubos para un servicio que se encuentra en un tercer piso (Incumplimiento de ley 19587 de higiene y seguridad y Normas IRAM ISO).

Consultorios Externos de Gastroenterología.

4. Inconsistencia en el registro de atención del paciente en un 36.7% de la muestra, dichas situación muestra la imposibilidad de determinar la duración promedio real de las consultas del servicio. Si bien no altera la atención de los usuarios, devela el problema de registro y control cruzado entre el registro del mesón y los registros de cierre de la Historia digital (HIS) realizada por los profesionales

5. El límite prospectivo de 29 días corridos para la obtención de turno en CCEE de gastroenterología enunciado por el hospital, se cumple – según muestra tomada en el mes de enero - parcialmente en un 43% de las agendas.

6.Planta física consultorios externos

A No dispone de baño adaptado para personas con discapacidad.

B Insuficiencia de un único sanitario en relación a la dotación existente.

¹² Descargo del auditado Informe Nº IF-2026-23107443-GCABA-HBU "A partir del año 2025, se ha implementado el Sistema RIS, de procesamiento de los estudios correspondientes a diagnóstico por imágenes, integrado directamente con la Historia Integral de Salud (HIS - SIGEHOS)".

¹³ Descargo auditado Informe Nº IF-2026-23107443-GCABA-HBU. "Por otra parte, respecto la falta de sistema de gases medicinales centralizados se deja constancia de que dicha situación ha sido subsanada en forma integral, encontrándose actualmente en pleno funcionamiento el sistema de provisión centralizada de gases medicinales y aspiración, lo que redundará en una mejora sustancial en términos de seguridad operativa, eficiencia y adecuación a la normativa vigente"

Farmacia

7. Se detectaron errores en el registro de datos de acuerdo al manual de farmacia del hospital en la confección de recetas para ampollas de fentanilo 0,25mg y morfina 10mg para los pacientes internados. Los errores se cometieron en la omisión de número de DNI, número de Historia clínica y diagnóstico del paciente. La omisión de los datos mencionados se produjo en los siguientes valores: para la confección de recetas de ampollas de fentanilo 0,25mg, el 100% de las recetas no poseen número de historia clínica y no poseen diagnóstico. En tanto que en la confección de recetas de ampollas de morfina 10 mg, el 22% de recetas no posee número de DNI, el 73% no posee número de historia clínica y el 29 % de las recetas no posee diagnóstico. Para el caso de los medicamentos para pacientes ambulatorios (comprimidos de morfina y metadona) el control es mayor, aunque se detectó una ausencia de número de HC en un 20% de los casos. Tanto en la medicación para pacientes internados como los ambulatorios es un requisito completar la receta con los datos mencionados, siendo la omisión un error compartido entre el médico prescriptor y el farmacéutico que realiza el control cruzado (Manual de organización, procedimientos y normas de la Unidad Farmacia del Hospital Udaondo-año2013 y 2024. Estos últimos manuales fueron confeccionados de acuerdo a la Resolución N°1363/SS/00 que establece completar las recetas con los datos relevados)¹⁴.

Guardia

8.- Falta en el 100% de los casos el registro de la intervención de la enfermería de guardia, cuando el HIS del SIGEHOS está habilitado para tal registro. Resulta un registro incompleto para la historia clínica del paciente y una falta de implementación de la herramienta SIGEHOS.

9.- Se detectó el exceso de espera para ser llamado, que en el 70% de los casos oscila entre las 2 y las 6 horas de espera. No se puede determinar el porcentaje efectivo de demanda insatisfecha (superior al 19%) puesto que el SIGEHOS engloba en ese rubro varios ítems.

Facturación

10.- La tasa de facturación (confección del CRG) de guardia es inferior a la que correspondería estadísticamente, (20 % de los pacientes atendidos con obra social) llevando una consecuente pérdida para la facturación del hospital, que por otra parte ha tenido un aumento en la tasa de atención de pacientes de guardia respecto de lo planificado por metas físicas del 67 %, pero no ha podido mejorar la facturación de sus prácticas y de la internación de guardia. (Resolución MSGC1121/26)

¹⁴ Descargo del auditado Informe N° IF-2026-23107443-GCABA-HBU. " En efecto, tal como surge del propio procedimiento de auditoría, la totalidad de los movimientos de estupefacientes se encuentra debidamente respaldada y registrada, verificándose una coincidencia del 100% entre las recetas archivadas y los asientos en el Libro de Estupefacientes, lo que garantiza la integridad del circuito de dispensa. Asimismo, no se detectaron desvíos en cantidades, tipo de medicación ni identificación del paciente, elementos centrales para el control sanitario de este tipo de fármacos".

Cabe destacar que el hospital utiliza un sistema integral de registro en el cual la información clínica relevante —incluyendo diagnóstico, evolución y vinculación del paciente con la medicación indicada— se encuentra consignada en SIGEHOS, razón por la cual la eventual falta de consignación de algunos datos en la receta papel no implica ausencia de información, sino una consignación imperfecta de datos que se encuentran correctamente registrados en el sistema.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

11.-El funcionamiento del Gestor de turnos episódicos en Guardia durante el año 2025 no produjo una mejora en la confección de anexos II ni en su facturación respecto del año 2024.

Registro de datos

- 12. Se detectó la guarda de datos sensibles de Farmacia en un Google Drive (pag.39). La guarda de información sensible a través de **Google Drive** por parte de una dependencia del gobierno para el resguardo de datos personales del hospital no se considera una práctica segura bajo la ley 1845 y la normativa nacional, a menos que se cumplan condiciones técnicas muy estrictas de cifrado y soberanía que este servicio estándar no suele garantizar por defecto. Según la Resolución 47/2018, (norma nacional) exige medidas técnicas de seguridad (gestión de accesos, logs de auditoría, cifrado) que en una cuenta de Google Drive convencional pueden ser insuficientes o estar fuera del control directo de la autoridad de aplicación local.

VII) Recomendaciones

Servicio de Endoscopia:

- 1- Se deberán tomar las medidas conducentes a fin de registrar manual o digitalmente en el servicio la documentación respaldatoria del médico que realizó la endoscopia, del anestesiólogo que intervino, del técnico y/o enfermero ni de la sala y el equipo utilizado.
2. Se deberán tomar las medidas necesarias a fin de cumplir las indicaciones del registro de prácticas y procedimientos del protocolo de atención del servicio.

3. Planta Física

Se deberá de realizar las gestiones pertinentes con el fin de dotar de detectores de humo en el sector y de implementar la provisión de gases medicinales centralizados.

Consultorios Externos de Gastroenterología.

4. Mejorar el registro y control cruzado entre la agenda de turnos (gestor de encuentros) del mesón y los registros de cierre de la Historia digital (HIS) realizada por los profesionales

5. Tomar las medidas conducentes para que el límite prospectivo de 29 días corridos para la obtención de un turno en CCEE de gastroenterología enunciado por el hospital, se acerque de forma creciente al 100% de las agendas.

6. Planta física consultorios externos

A Disponer de baño adaptado para personas con discapacidad en el sector.

B Tomar las medidas necesarias a fin de disponer de otros sanitarios para la utilización de la dotación de personal existente.

Farmacia

7. Tomar las medidas correctivas necesarias a fin de registrar en todas las recetas de ampollas de fentanilo y morfina los datos de DNI, número de historia clínica y diagnóstico. Así como los datos de historia clínica en el caso de los medicamentos para pacientes ambulatorios (morfina y metadona). A fin de cumplir con lo estipulado en el Manual de organización, procedimientos y normas de la Unidad Farmacia del Hospital

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Udaondo-año2013 y 2024, que establece completar las recetas con los datos mencionados.

Guardia

8.-Cumplir con el registro de todas las intervenciones del plantel de enfermería en las HIS del SIGEHOS del sector guardia.

9.- Tomar las medidas conducentes para reducir el tiempo de espera en guardia. Realizar las medidas necesarias para determinar la demanda insatisfecha.

Facturación

10.y 11-Tomar las medidas pertinentes a fin de mejorar la tasa de facturación (confección del CRG) de guardia que acompañe el aumento prestacional producido (cantidad de pacientes atendidos).

Registro de datos

12.Tomar las medidas necesarias a fin de utilizar para la guarda de información sensible cuentas institucionales que cumplan con la Ley 1845 CABA y la normativa nacional.

VIII. Conclusión

El hospital Udaondo es una institución referente en el tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas dentro de la red de hospitales de la Ciudad, posee la mayor complejidad para la realización de endoscopias y un banco de endoscopios. Durante el periodo auditado se registró un aumento en la producción de consultas de guardia, sector que en la actualidad se encuentra en proceso de reforma y ampliación. Sin embargo, aún debe ajustar los procedimientos en el registro de turnos, tanto en el gestor de encuentros, como en el gestor episódico. También se detectaron problemas de registro de las prácticas en endoscopia. En el presente informe se pudieron relevar avances en relación a anteriores auditorías en la registración de estupefacientes, aunque continúan con problemas parciales de registros en las prescripciones. Resulta prioritario que se realicen las medidas necesarias para mejorar el recupero de gastos en el sector guardia teniendo en cuenta que contará con una mejor infraestructura. Finalmente, en el presente año 2026, comenzaron a implementar cambios en cuanto a la digitalización de registros en el servicio de endoscopia, lo que evidencia una búsqueda de mejora continua por parte de las autoridades del hospital.

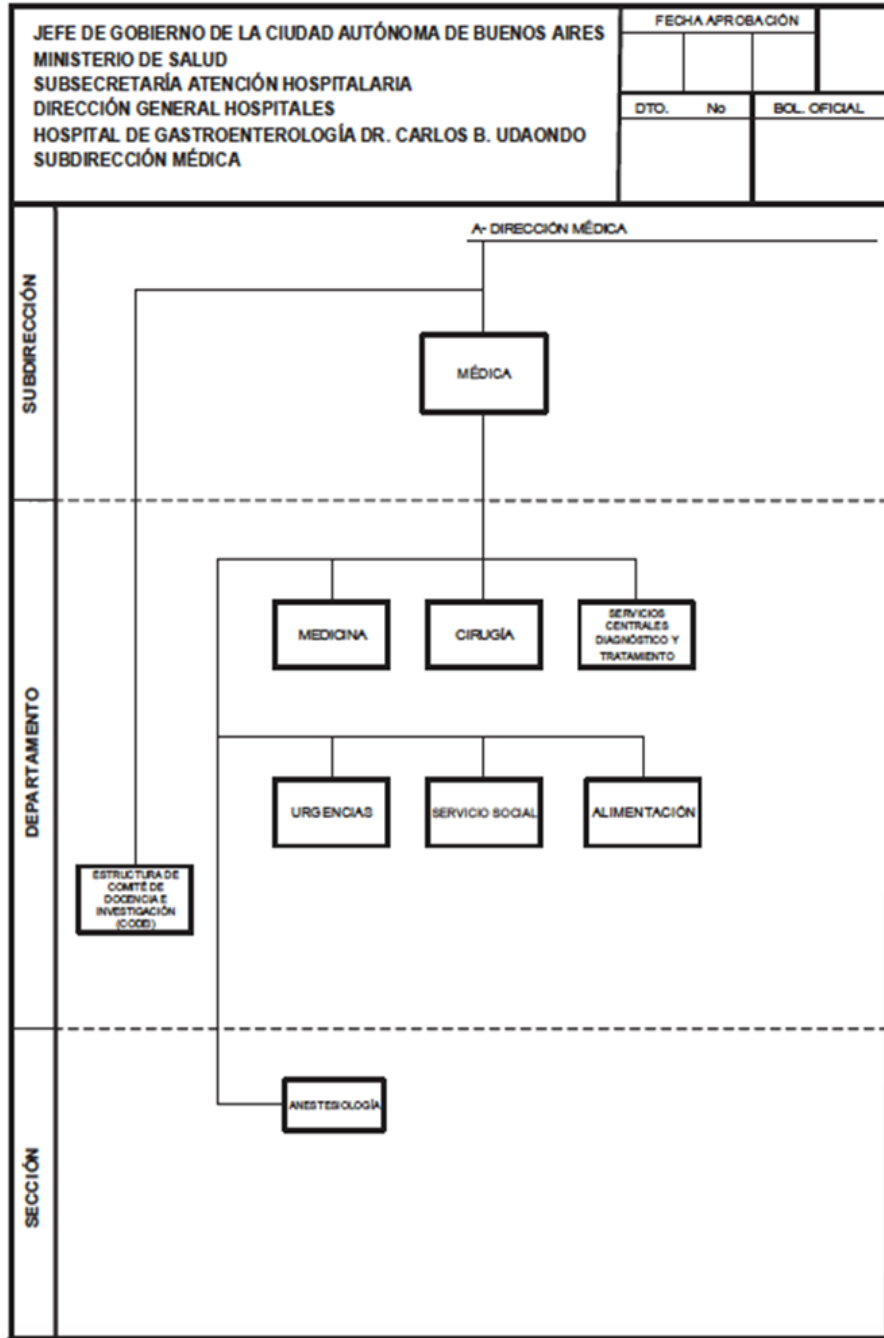
“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Anexos

ANEXO I

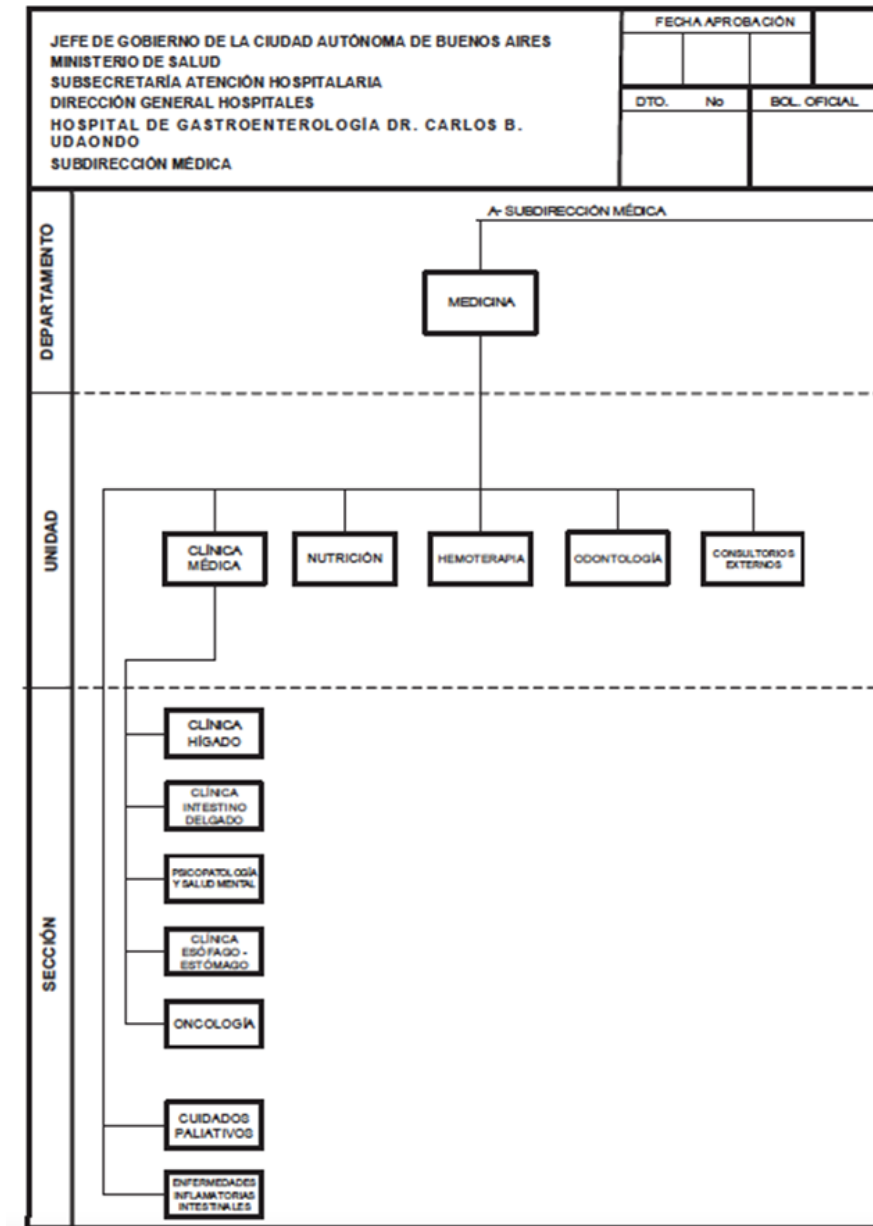
ORGANIGRAMA FORMAL (Decreto 93/24 -vigencia a partir 1/02/24) “Subdirección Médica”

Figura N°1



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Figura N°2



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Figura N°3

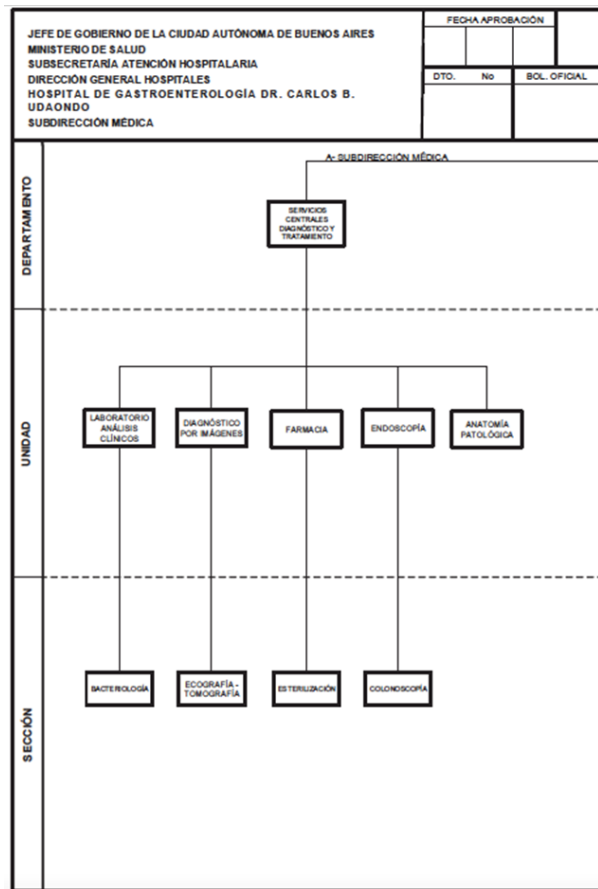
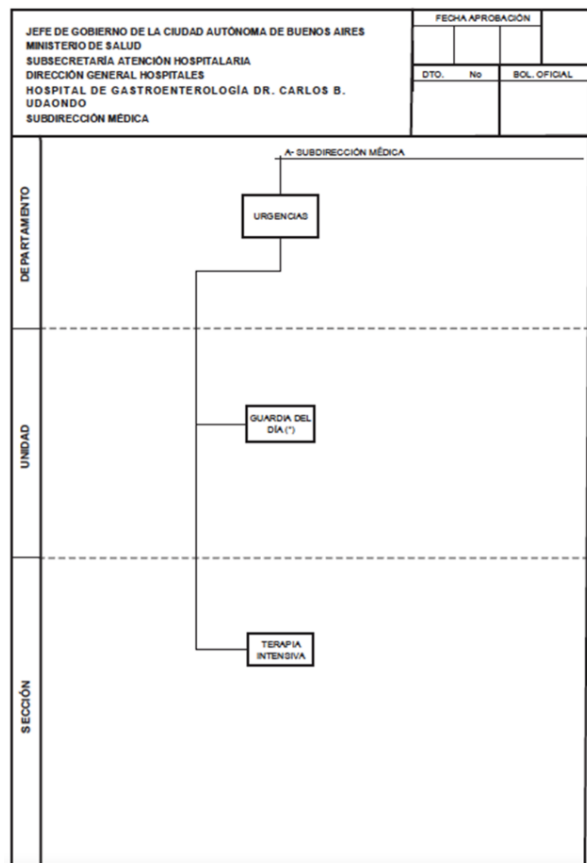


Figura N°4



V-I-Breve descripción de cada área bajo análisis

V-I- a) Unidad endoscopia

El horario de atención de la unidad de endoscopia es: Por planta, de lunes a viernes de 08.00 a 14.00 y por guardia de lunes a lunes 24 hs. (cobertura de urgencia las 24 hs.)

Cuentan con un plantel de cuatro Médicos endoscopistas de planta: siete. Médicos de guardia, cuatro Médicos Residentes de Gastroenterología rotantes: y tres. Médicos en plan de perfeccionamiento: 3. Un Jefe de Unidad, un Jefe de Sección. Por otra parte, cuentan con cinco médicos anestesiólogos, cuatro enfermeras y 3. asistentes de endoscopia, un Asistente de esterilización, dos Administrativas: y un agente de maestranza, además cuentan con un Técnico de imagen para procedimientos de CPRE.

La guardia de endoscopia funciona en la unidad, es de 24 h, con médico activo presente, los 365 días al año. Los administrativos de la unidad están de 8.00 a 14.00 h.

Estudios que se realizan

Es una unidad de tercer nivel en endoscopia (alta complejidad) Se realizan estudios diagnósticos y terapéuticos, con estudios de alta complejidad como CPRE, colangioscopía, eco endoscopía y otras¹⁵.

Circuito de atención de los pacientes.

Es una Unidad abierta, donde los pacientes consultan por demanda espontanea con la orden del pedido endoscópico, con derivaciones del propio hospital o de otros hospitales, en estudios programados y de urgencias.

Los turnos son supervisados por los médicos endoscopistas. Los tramitan las secretarías de la unidad, que están en el servicio. Se les entrega en forma personal a los pacientes, y también se envía por whatsapp y por BOTI del GCBA. El BOTI además confirma 48 horas antes el turno. Todos los turnos quedan registrados en SIGEHOS.

¹⁵ **Videoescopíadiagnósticaalta** – Terapéutica avanzada/alta complejidad - Tratamiento de estenosis complejas/refractarias. - Colocación de prótesis – Terapéutica de varices gástricas - Gastrostomía endoscópica percutánea - Diverticulotomía endoscópica - Terapéutica de lesiones vasculares con Argón Plasma - Mucosectomía convencional del tracto digestivo superior – Terapia de cierre de fistulas y perforaciones - Tratamiento de lesiones submucosas - Gastroscofia intraoperatoria - Procedimientos endoscópicos para el tratamiento de enfermedad por reflujo ácido estomacal -

Video colonoscopia- Terapéutica avanzada/alta complejidad - Mucosectomía en fragmentos de lesiones complejas del tracto digestivo inferior – Polipectomía de lesiones complejas (mayores 20mm) - Mucosectomía convencional - Dilatación de estenosis recto colónicas - Tratamiento de lesiones vasculares con Argón Plasma, Colocación/retiro de endoprótesis – Terapéutica de fistulas y perforaciones - Tratamiento de lesiones submucosas CPRE -

Colangiopancreatografiaretrógrada endoscópica-(CPRE) Terapéutica avanzada/alta complejidad - EPT/Esfinteroplastia con o sin extracción de litiasis coledociana (no incluye litiasis complejas) - Colocación/recambio de prótesis plásticas 3 - Extracción de litiasis complejas - Litotricia - Dilatación de estenosis/ Protocolo de Roma para estenosis biliares complejas - Colocación de prótesis autoexpandible - Terapéuticas de conducto pancreático/esfinterotomía pancreática - Colocación de prótesis en papilomenor - Colocación de prótesis duodenal autoexpandible - Drenaje biliar en pacientes con alteraciones anatómicas/fracaso en la canulación - Drenaje de pseudoquiste pancreático y necrosectomía - Papilectomía (ampulectomía) - Colangioscopía - Ablación de tumores biliares ista -

Eco endoscopia Drenajes de la vía biliar (coledocoduodenostomías, hepatogastrostomías) - Derivaciones entéricas (gastroenteroanastomosis) - Drenajes de pseudoquistes/colecciones - Neurolisis de plexos - Embolización vascular - Alcoholización de quistes - Ablación de tumores

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Según el jefe de la unidad la demora para obtener un turno por demanda espontánea según las agendas del SIGEHOS se programan hasta tres meses. Las urgencias en menos de 24 hs. y emergencias e internados dentro de las 72 hs

La confirmación de la asistencia de los pacientes a los estudios, se realiza a través del BOTI del GCBA 48 horas antes. En los casos de los estudios de CPRE y Ecoendoscopia, se realiza doble confirmación con el médico endoscopista.

Los informes e imágenes se cargan en formato digital y se entregan además en papel impreso al paciente. A partir del año 2025 se suben los informes al HIS del paciente.

Equipamiento y planta física

El servicio cuenta con equipamiento es propio. Cuatro torres de endoscopia Ahoua. Dos torres Fujinon 3500 y 6000. Dos torres Sonoscapes 350 y 500, 21 cañas de endoscopia (altas, colonoscopios, duodenoscopios, ecoendoscopia) cañas HD y con cromoendoscopia y magnificación. Electrobisturí 2: ERBE VIO 200 y electrobisturí mono/bipolar) Argon plasma coagulación, bomba de agua, bomba de co2, monitores para cada lugar de recuperación y salas de endoscopia, dos torres de anestesia, dos carros de paro, desfibriladores (DEA), dos lavadoras automáticas endoclean,

Poseen cuatro salas de endoscopias. Dos son de alta complejidad, para realizar CPRE y Ecoendoscopías y terapéuticas de alta complejidad. Las torres se ubican en las salas.

El mantenimiento preventivo y por desperfectos los realizan según licitación las empresas de endoscopios. Se gestiona a nivel central desde el ministerio de salud del GCBA. Se recurre al mecanismo de “respuesta inmediata” a través de las bioingenieras del GCBA, ya que no cuentan con profesionales propios del hospital.

Poseen cuatro unidades de endoscopia. La digitalización e impresión se realiza en cada sala desde el procesador de la torre de endoscopia, a la computadora (RIS-HIS-SIGEHOS).

Las endoscopias se realizan en salas. El equipamiento de las salas es de acuerdo a normativas y procedimientos, consta de: mesa de anestesia, torre de endoscopia, cañas (con redundancia), computadoras para informes y foto documentación, aspirador, tubos de oxígeno, carros de paro, armarios para insumos, gabinetes de guardado de endoscopios. También se cuenta con elementos de intubación, laringoscopio articulado y videolaringoscopio. Poseen tubos de repuesto según normativas y aspiradores ambulatorios para la endoscopia y para los anestesistas.

Hacia fines del año 2025 se empezó el trabajo operativo de infraestructura para colocar oxígeno y aspiración central en la unidad de endoscopia.

Proceso de la práctica de la endoscopia

En una endoscopia participan el médico endoscopista, un médico residente, un médico anestesista, el asistente técnico de endoscopia, y una enfermera.

El horario de atención de la planta es de 8.00 a 14.00, con atención de guardia de endoscopia 24 horas en la Unidad. De las 14 horas en adelante continúan las endoscopias de urgencia, del hospital y el resto de los hospitales de la red del GCBA el médico de guardia correspondiente.

La duración de las endoscopias depende por un lado de la naturaleza de la misma y por el otro de la patología del paciente. Según el jefe de servicio como horarios

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

orientativos de estándar de calidad, la duración de las prácticas que se describen a continuación son los siguientes:

Endoscopia digestiva alta 30 minutos, Endoscopia digestiva baja 45 minutos, CPRE 60 minutos, Procedimientos Terapéuticos 60 minutos, Eco endoscopia 60 minutos, ECO +CPRE 90 min. (Todo esto puede modificarse según el desarrollo del procedimiento hacia más tiempo) Endoscopias altas con sedación local 20 min. Tiempo de reprocesamiento general: 25 min. Tiempo de recuperación: 30 min. Todos los días funcionan en simultaneo 4 salas (menos los jueves que funcionan 3) Cantidad de cañas 26. Cantidad de torres 8, y los médicos del staff son 13.

Los residentes son del último año (4to) y rotan 8 meses por endoscopia: 4 meses en endoscopia alta y 4 meses en baja. Nunca están a cargo del paciente, sino que siempre están con un médico tutor.

También cuentan con un asistente de endoscopia de guardia y anestesista de guardia.

Se ha incorporado recientemente (fines de 2025) un nuevo sistema y está en proceso de puesta a punto, el sistema RIS informático que va a permitir conectar sala con torre con paciente con médico.

Los elementos de protección personal que se utilizan son Camisolín descartable, barbijos comunes y n95 según patología, guantes manoplas no estériles, botas descartables, delantal plomado si amerita. El jefe de Unidad aportó un protocolo del servicio del cual se adjuntó una copia al equipo de auditoría.

Higiene para el material utilizado y retiro de residuos

De acuerdo a lo expresado por las autoridades del servicio sala de reprocesamiento es modelo en el GCBA, con personal profesional capacitado y que da cursos de capacitación al resto de los hospitales. Es una sala individual, separada de las salas donde se realizan los procedimientos, con movimiento unidireccional de sucio a limpio, (verde-rojo) y reprocesamiento automático y manual.

Los materiales se organizan por bolsas rojas (Ej. Baxter de aspiración, material paciente par, o contaminada sangre.) Negras: Resto de materiales contaminados. Bolsa verde: Ropa sucia. Descargadores Rojos: corto punzantes. Blancos: vidrio. Amarillo: medicación vencida. Existe comité de residuos patológicos, que es quién programa la salida del material de endoscopia. Este es diario, no queda almacenado en endoscopia.

V-I-b) Unidad Consultorios Externos.

La unidad de CCEE cuenta con médicos gastroenterólogos, hepatólogos, cirujanos gastroenterológicos, cirujanos coloproctólogos, médicos nutricionistas, licenciadas en nutrición, hematólogo, psiquiatras, psicólogo, infectólogos, cardiólogos, oncólogos paliativistas y anestesiólogo, en total 64 profesionales sin contar los residentes.

Los días y horario de cada especialidad son de lunes a viernes de 7:15 a 18:00 horas en turno matutino y vespertino. El personal administrativo atiende en la unidad CCEE y en el mesón de turnos hasta las 14hs. Existiendo la modalidad telefónica (147) y WEB para reserva de turnos. Poseen 43 locales usados como consultorios.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Solicitud de turnos

Turnos programados:

La jefa de departamento informó que todas las agendas tienen un límite prospectivo de 29 días tanto en turno matutino como vespertino.

La demora de otorgamiento de turnos es variable según la especialidad, siendo la máxima de 29 días para todas las agendas excepto para las agendas de hepatología, cirugía gastroenterológica, nutrición e infectología, con una demora de 7 días. El intervalo (duración promedio de atención) es de 20 minutos por ser agendas de especialidad.

Turnos programados inmediatos (Turnos PAI)

Estas agendas permiten otorgar turnos entre 2 y 10 días, para aquellas patologías que requieran una evaluación y control estricto como el seguimiento de altas de internación y guardia. El intervalo (duración promedio de atención) de turnos es de 30 minutos.

El promedio de demora manifestado por la jefa de departamento es de 14 días.

Registros de la atención

Se utilizan los registros de consultas y de Informes de prácticas on line y adicionalmente se suben los estudios en el sector documentos de la HIS del SIGEHOS. Desde inicios de 2023 cuentan con un único sistema de registro electrónico que es la HIS (historia integral de Salud). Todos los consultorios del servicio cuentan con computadoras. Los registros de atención por agendas están incluidos en el SIGEHOS a través de la ventana Gestor de Encuentros.

En la respuesta del hospital se menciona que poseen 137 agendas de turnos en total, a los efectos de la presente auditoría sólo nos enfocaremos en las agendas de Gastroenterología general (12 agendas) y gastroenterología sub especialidades: motilidad, páncreas, esófago y estómago, intestino delgado, enfermedades inflamatorias del intestino (30 agendas). El resto de las agendas se distribuyen en las especialidades enumeradas más arriba (primer párrafo del acápite Consultorios Externos).

Especificidades del área de Consultorios Externos y subespecialidades de Gastroenterología.

Estructura del servicio

- No existe formalmente una “Sección de Páncreas” dentro del servicio; por lo tanto, no hay una jefatura reconocida. La actividad del área está a cargo de una médica, quien trabaja con categoría salarial común, sin reconocimiento jerárquico formal.

Residentes: Actualmente hay cinco residentes asignados al servicio.

Parte diario y agendas: Los partes diarios pueden descargarse en formato Excel.

Sistema SIGEHOS y control de asistencia

- El profesional puede visualizar, desde su usuario, si cada paciente está presente o ausente.
- Para conocer los totales de ausentismo, la jefa de unidad puede acceder a los datos del Power BI, que permite ver el ausentismo global por mes y Ausentismo por agenda.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Quién otorgó el turno.
- Quién registró la presencia.
- Quién atendió.

Esta información sólo puede verificarse buscando por DNI paciente por paciente, lo que implica un proceso manual.

•

Antecedentes sobre los turnos

- Inicialmente, los turnos se otorgaban con una anticipación de 60 días, registrándose un ausentismo elevado.
- Posteriormente, se redujo la ventana de asignación a 29 días, sin observarse una disminución del ausentismo.

Porcentaje de ausentismo

En octubre de 2025, el ausentismo en Gastroenterología General fue de 14,6%. Se observó una variabilidad entre agendas, con un máximo de 25% y un mínimo de 0%.

Patrones observados

- La gastroenterología general presenta mayor ausentismo, asociado a pacientes sin diagnóstico definido.
- En casos con diagnósticos crónicos o específicos como pancreatitis crónica, cirrosis hepática, patologías autoinmunes, la adherencia al seguimiento mejora significativamente.
- Los pacientes con cirrosis hepática de origen alcohólico presentan baja adherencia a los controles

Casos de adherencia total

- Agendas como la de intestino delgado muestran 0% de ausentismo, debido a que son pacientes altamente complejos.

Historia clínica

Para poder registrar la evolución de una historia clínica, es obligatorio consignar previamente un motivo de consulta, requisito indispensable para poder guardarla en el sistema. Una vez guardada, la historia clínica sólo podrá ser modificada dentro de las seis (6) horas posteriores a su registro. En caso de que la evolución haya sido registrada en una historia clínica que no corresponda, esta podrá ser anulada. No obstante, el contenido registrado no se elimina, quedando constancia de lo consignado

Internaciones

Todo paciente que egresa con alta médica y presenta un diagnóstico complejo se retira con un turno asignado para seguimiento. El residente es responsable de solicitar dicho turno a la jefa de unidad. Este procedimiento permite reducir el tiempo de internación en sala, optimizar la disponibilidad de camas y garantizar el adecuado seguimiento ambulatorio del paciente.

Entrega de turnos

Los turnos pueden obtenerse a través de la línea 147, mediante BOTI, en el mesón o por otorgamiento directo del profesional al ingresar a la historia clínica del paciente.

Recetas electrónicas

Según la jefa del servicio CABA y la Provincia de Buenos Aires no están adheridas a la receta digital obligatoria. Sin embargo, en otras provincias del país donde sí está vigente, las obras sociales y los médicos deben utilizar recetas digitales. Por este motivo, los médicos tuvieron que descargar aplicaciones en sus teléfonos para poder emitir recetas digitales a pacientes de provincias adheridas.

V-I-c) Unidad Farmacia:

La unidad farmacia depende del Departamento de Diagnóstico y tratamiento. La misma abastece de manera exclusiva los insumos médicos, medicamentos y soluciones al resto del hospital. La dispensa de medicación se realiza a granel por servicio.

El servicio interviene técnicamente en la selección de insumos, en la formulación de solicitudes y en el proceso de adquisición, emitiendo opinión fundada sobre la pertinencia, calidad y adecuación terapéutica de los productos requeridos.

La solicitud de insumos se realiza en función de un cálculo mensual de consumo promedio, ajustado por indicadores de demanda y estacionalidad, y se complementa con un seguimiento de los pedidos, a fin de garantizar la continuidad del abastecimiento y evitar situaciones de desabastecimiento o sobre stock.

La recepción de insumos es realizada por personal farmacéutico, quien verifica la conformidad del producto con la orden de compra, controla la integridad del embalaje, la fecha de vencimiento y el número de lote. El registro de recepción se efectúa mediante fichas estantes, conforme a los procedimientos operativos normalizados, asegurando la trazabilidad documental de cada ingreso.

El almacenamiento se realiza según la categoría del insumo, en áreas diferenciadas para productos generales, cadena de frío y materiales inflamables, cumpliendo con las condiciones de seguridad, conservación y accesibilidad establecidas por la normativa vigente. Esta tarea está a cargo del personal de planta del servicio.

La dispensación a salas de internación se realiza de manera diaria, conforme a las necesidades asistenciales y protocolos establecidos. La dispensación a otros servicios hospitalarios se efectúa a demanda, previa validación técnica. En cuanto a la dispensación ambulatoria, se realiza en el marco de programas de ayuda médica y planes especiales, conforme a la demanda de los beneficiarios y previa presentación de la documentación requerida.

Se efectúan controles periódicos de vencimientos, lotes y condiciones de almacenamiento. Toda la información es registrada en soporte físico y digital.

Según las autoridades del hospital los gases medicinales son recepcionados y entregados por farmacéuticos de guardia. La unidad trabaja con profesionales farmacéuticos, técnicos en farmacia y esterilización, así como agentes administrativos. La unidad farmacia, al poseer farmacéuticos de guardias funciona las 24 horas del día.

El sector de farmacia central se encuentra ubicada en el tercer piso. Cuenta con los siguientes subsectores: área de dispensa, área de preparación de material descartable, área de depósito de medicamentos, depósito de biomédicos y depósitos de inflamables, habitación de guardia, vestuario y sanitarios propios y un área administrativa. Los depósitos antes mencionados tienen acceso restringido al personal. Registros informados por el hospital para los diferentes procesos:

Los gases medicinales se registran en libro foliado.

Los pedidos de medicamentos se realizan por sistema mixto se produce por planilla de desglose por paciente y se entrega a granel por piso. Se registra también en

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

el módulo farmacia del SIGEHOS. En cuanto a estupefacientes el registro de dispensa es doble se vuelca en planilla y luego a sistema informatizado interno para luego registrarlo en el libro de estupefacientes.

Archivo de recetas

No poseen un lugar físico destinado a tal fin se guardan en armarios, en caja, nomenciando las mismas con descripción de año y sector.

Proceso de recepción de pedidos y archivo de recetas

Los pedidos de insumos se reciben mediante planillas y recetas. Las planillas y recetas provenientes de guardia se recopilan durante un periodo de 24 horas, conformando un fajo diario. Dicho fajo se descarga en el sistema y se registra en el DRIVE la estadística correspondiente al día. (Ley nacional N°5326 y Ley N°1845 CABA de protección de datos)¹⁶ OBS°N12 El siguiente paso consiste en que tanto las planillas como las recetas se archivan en un cajón destinado a tal fin. Las recetas de los distintos servicios se archivan en carpetas rotuladas según la especialidad. Finalmente se archiva por año de emisión y por especialidad para facilitar la trazabilidad de la información. El hospital ha informado que el promedio estadístico de recetas (planillas y recetas) en el año 2024 es de 43.800 unidades al año.

El sistema de control interno se trabaja con diferentes recursos, a saber: ficha estante, con registro de ingreso de proveedores y egresos a despacho/servicios. Control de stock, control diario de estupefacientes y control de temperatura de heladera.

Relevamiento específico para el registro y dispensa de estupefacientes

La jefa de la Unidad de farmacia informó ante el requerimiento de esta auditoría que en el sector existen dos tipos de dispensas.

- A. Una dispensa ambulatoria de los comprimidos de morfina y metadona vía oral para el tratamiento de pacientes en cuidados paliativos.
- B. Otra dispensa al paciente internado en cuanto a las especialidades morfina, fentanilo, y remifentanilo ampollas.

En ambos casos el almacenamiento de estas especialidades está bajo llave en el depósito de medicamentos. La dispensa de comprimidos es desde las 8 a las 14hs, mientras que la dispensa de ampollas se realiza durante las 24hs, desde un botiquín con una cantidad acotada de alcaloides, que se repone diariamente por planilla de registro de entradas y salidas a cargo del farmacéutico de planta responsable. Esta dispensa se realiza por el farmacéutico de guardia las 24hs.

En cuanto a la primera entrega el circuito A. es el siguiente:

Paciente concurre al mostrador con la receta, se verifica confección de la misma que cumpla con los requisitos solicitados: Nombre y Apellido de paciente, HC, DNI, especialidad, dosis diaria expresada en números y letra, dosis calculada para dispensa por 10 días, firma del médico y fecha.

¹⁶ La guarda de información sensible a través de **Google Drive** por parte de una dependencia del gobierno para el resguardo de datos personales del hospital no se considera una practica segura bajo la ley 1845 y la normativa nacional, a menos que se cumplan condiciones técnicas muy estrictas de cifrado y soberanía que este servicio estándar no suele garantizar por defecto. Según la Resolución 47/2018, (norma nacional) exige medidas técnicas de seguridad (gestión de accesos, logs de auditoría, cifrado) que en una cuenta de Google Drive convencional pueden ser insuficientes o estar fuera del control directo de la autoridad de aplicación local.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Se verifican los datos y se dispensa la medicación, solicitando al paciente o acompañante que firme en el reverso, firmando también el farmacéutico.

La dispensa se deja asentada en la planilla interna (esta Auditoría recibió copia de la misma) donde se registra fecha, nombre y apellido de paciente, DNI, HC, médico prescriptor, cantidad de comprimidos, firma de quien retira, aclaración, DNI, firma del responsable que entrega.

Luego estas recetas son volcadas diariamente en un sistema digital, en una planilla y posteriormente pasadas a libro de estupefacientes correspondiente y sistema SIGEHOS.

Circuito B ampollas:

Respecto dispensa de ampollas de Fentanilo, Morfina, Remifentanilo, la confección de la receta es la misma, salvo que la dispensa es diaria. Si el paciente está internado, el retiro de dichas especialidades por receta está a cargo de los supervisores de enfermería, con la firma de conformidad de retiro en el reverso y la firma del responsable de la entrega en farmacia.

Si es paciente de terapia o anestesia, el retiro de dichas especialidades se realiza por los supervisores responsables de cada uno de los sectores. La dispensa de las mismas está a cargo del farmacéutico de guardia del día. Al finalizar su jornada, las recetas son pasadas al sistema y archivadas. Las mismas al día siguiente, son recibidas por el farmacéutico responsable de planta las cuales se vuelcan en la planilla interna digitalizada, para luego ser transcriptas al libro correspondiente.

Finalmente, las recetas se archivan mes a mes, bajo llave por un período de 10 años. Sobre el proceso de registro de estupefacientes descripto se realizó un procedimiento en el acápite V del presente anexo.

V-I- d) Unidad Guardia del Día

El servicio se encuentra en funcionamiento permanente de 24h, brindando atención continua de urgencias y emergencias vinculadas tanto a patologías generales gastrointestinales como a cuadros agudos propios de la especialidad gastroenterológica, tales como hemorragias digestivas, dolor abdominal agudo, cuadros obstructivos, infecciones digestivas y complicaciones post procedimientos endoscópicos.

La dotación de médicos funciona de acuerdo a la POU (planta orgánica de urgencia) que se muestra a continuación, aunque en el año 2024 no se encontraba completa los 7 días de la semana.

Figura N°5

| Hospital de Gastroenterología "Dr. Carlos Bonorino UDAONDO" | | |
|---|---|-----------------------------|
| PERFIL | ESPECIALIDAD | Planta Orgánica de Urgencia |
| | | Dotación Diaria: |
| Jefe de UNIDAD | | 1 |
| Médico/a con Especialidad en | ANESTESIOLOGIA | 1 |
| Médico/a con Especialidad en | CIRUGIA GENERAL | 2 |
| Médico/a con Especialidad en | ENDOSCOPIA | 1 |
| Médico/a con Especialidad en | GASTROENTEROLOGIA | 3 |
| Médico/a con Especialidad en | RADIODIAGNOSTICO O DIAGNOSTICO POR IMÁGENES | 1 |
| Médico/a con Especialidad en | TERAPIA INTENSIVA | 2 |
| Profesional | KINESIOLOGO/A | 1 |
| Profesional | BIOQUIMICO/A | 2 |
| Profesional | FARMACEUTICO/A | 1 |
| Técnico/a en | INSTRUMENTACION QUIRURGICA | 1 |
| | | 16 |

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Además, la unidad Guardia del Día cuenta con personal de Enfermería: 3 agentes en el horario de 6 a 12 h- 3 en el horario de 12 a 18 h, 2 en turno tarde noche 18 a 24h y 2 en turno noche (24a 6h). La auditoría ha conseguido la documentación de los llamados a concurso en el año 2024 y designaciones para cubrir las vacantes tanto en el año 2024 como en el 2025 y una conformación de la POU con vigencia al año 2025 y del año 2026. Respecto de la situación en 2024 no se pudo acceder a dicha afirmación en forma completa sino parcial.

Más allá de la POU completa los profesionales, en el sector guardia de día de planta baja (atención directa a los pacientes que consultan) son un cirujano y tres médicos gastroenterólogos, junto con el jefe de día. Cada titular cuenta con suplente (en su mayoría ex residentes y residentes de último año).

Los administrativos de guardia son dos y sólo cumplen horario por la mañana hasta las 13hs. Según la jefa de departamento se ha solicitado durante el agosto de 2025 y octubre de 2025, la necesidad de contar con agentes de enfermería para poder implementar el funcionamiento del triage con enfermeros y que realicen el registro y la recepción del paciente concurrente a la guardia. Para dicha solicitud se enviaron sendos pedidos al director del hospital y al Subgerente de enfermería. Hasta el momento (marzo 2026) no se ha implementado. En el año 2024 el triage, lo realizaban administrativos, en la práctica dicho triage, funcionaba como registro y orientación del paciente. Ya que existió y sigue existiendo una sobredemanda en la guardia, y un importante porcentaje de pacientes se retira antes de la guardia o se deriva a otro nosocomio.

Según relevado con la jefa de departamento hasta el comienzo de la obra de remodelación en noviembre de 2025, el servicio contaba con tres consultorios, uno de ellos adaptado, pero no exclusivo para uso como shock room. La guardia no cuenta con oxígeno central. Por otra parte, en 2024 contaba con 8 camas (4 para internación y 4 para observación) un office de enfermería y un estar médico. Actualmente (marzo 2026) cuenta sólo con cuatro camas de internación (las de observaciones fueron removidas y se convirtió transitoriamente en un estar médico) y un consultorio médico, más una camilla en la entrada sólo para triage médico. En el proyecto de modificación de la guardia tiene fecha tentativa de terminación para fines del año 2026¹⁷.

En cuanto el equipamiento en la guardia, los equipos (electrocardiógrafo, desfibrilador, y saturómetro) no tienen mantenimiento preventivo y correctivo. Sólo se avisa cuando alguno de ellos deja de funcionar.

Funcionamiento del Gestor Episódico en la Guardia del Hospital

EL hospital ha informado que el gestor episódico es una herramienta dentro del sistema informático hospitalario, especialmente en el ámbito de la guardia médica, ya que permite organizar, registrar y dar seguimiento a cada atención que recibe un paciente como un "episodio" individual. Cada vez que una persona ingresa a la guardia, se genera un nuevo episodio clínico en el sistema. Este episodio incluye información detallada como:

- Fecha y hora de ingreso
- Motivo de consulta

¹⁷ Contarán con tres consultorios con tres camillas y un local/consultorio con dos sillones de atención. Tendrá cuatro camas de internación y 3 de observación equipadas con oxígeno central y monitores multiparamétricos nuevos para las 7 camas. Uno de los consultorios estará equipado como un shock room.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Datos personales del paciente
- Evaluaciones médicas
- Indicaciones, estudios solicitados y tratamientos realizados
- Evoluciones médicas y de enfermería
- Fecha y hora de egreso (o derivación/admisión, si corresponde)

El gestor episódico permite que todos los intervinientes del proceso de atención (médicos, enfermeros, administrativos, etc.) tengan acceso en tiempo real a la información clínica del paciente mientras se encuentra en la guardia. Esto garantiza la continuidad de la atención, evita la duplicación de prácticas y mejora la seguridad del paciente.

Una vez finalizada la atención, el episodio se cierra en el sistema, quedando archivado como antecedente en la historia clínica electrónica del paciente. Si el paciente regresa posteriormente al hospital, ya sea a la guardia u otra área, los profesionales pueden consultar los episodios previos, facilitando un abordaje integral de su salud.

En resumen, el gestor episódico organiza y centraliza la información clínica durante la atención en guardia, favoreciendo una atención más eficiente, segura y documentada. El gestor episódico de guardia en el Hospital de Gastroenterología se implementó a partir del 01/08/2024.

La jefa del área corroboró que el Gestor episódico del SIGEHOS está en funcionamiento en la guardia desde agosto de 2024, y agrega que antes de esa fecha se registraba en “libro de guardia” rubricado por la UAI del MSGC, allí se registraban todas las atenciones de guardia y si el paciente quedaba internado, el registro de esa atención se realizaba en el libro de internación. Actualmente (año 2026) Enfermería evoluciona en la HIS¹⁸, en el año 2024 no se registraba en la HIS la intervención de enfermería. La atención de Guardia queda registrada en la HIS a partir de la fecha mencionada y en papel si no hay sistema, luego se escanea y se sube a la HIS. El parte quirúrgico se sube a HIS

En cuanto a los resultados de Laboratorio y de Ecografía en 2026 se registran en la HIS por el médico que atiende al paciente en la guardia. Existían registros en 2024, como solicitud del estudio, pero no era frecuente el registro del resultado en el la HIS del SIGEHOS.

Durante el año 2024 el resultado de las endoscopias era en papel para el paciente y en el año 2026 se sube a la HIS.

Los procedimientos en cuanto al gestor episódico de encuentros y el registro se encuentran detallados en el anexo V.

¹⁸ HIS (historia integral sanitaria) subprograma del SIGEHOS donde se registra las evoluciones de los profesionales que atienden al paciente.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Anexo II

A continuación, se detalla la normativa aplicable al objeto de esta auditoría:
Cuadro N° 9: Normativa vigente.

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

¹⁹ Texto consolidado

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

| | | | |
|-----------|------|--|---|
| Ley/GCABA | 2095 | Sanción: 21/09/2006 Publicación: 02/11/2006 Promulgación: 26/10/2006 BOCBA:2557 (1) | Compras y contrataciones de la Ciudad. |
| Ley/GCABA | 2585 | Sanción: 06/12/2007 Publicación:21/01/2008 Promulgación: 11/12/2007 BOCBA:2854 | Mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud - hospitales - hospitalaria - seguridad - riesgos - pacientes - mantenimiento - derecho a ser examinado - deberes de los establecimientos de salud - personal - prevención - acceso a personas con capacidades reducidas - bioseguridad - historias clínicas - habilitar libro de reclamos - designación de profesional de mantenimiento e infraestructura - deberes - capacidades - fiscalización y control de los establecimientos - equipo multidisciplinario - inspecciones - planos - disposiciones complementarias - presupuesto para establecimientos de salud debe ser del 12 por ciento del presupuesto asignado al ministerio de salud – informes.- |
| Ley/GCABA | 2597 | Sanción:06/12/2007 Publicación:22/01/2008 Promulgación:15/01/2008 BOCBA: 2855 | Crea Cobertura Porteña de Salud (CoPS) |
| Ley/GCABA | 2780 | Sanción:03/07/2008 Publicación:28/07/2008 Promulgación:22/07/2008 BOCBA:2980 | Implementa el plan de equipamiento hospitalario para la renovación ampliación modernización y mantenimiento del equipamiento médico de los establecimientos del sistema público de salud de esta ciudad. |
| Ley/GCABA | 5622 | Sanción: 08/09/2016 Publicación: 11/10/2016 Promulgación: 03/10/2016 BOCBA: 4893 | Crea la Sociedad del Estado "Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E." (FACOEP SE), en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires |
| Ley/GCABA | 5669 | Sancion:27/10/2016 Publicacion:02/12/2016 Promulgacion:22/11/2016 BOCBA:5019 | Ley de Historia Clínica Electrónica |
| Ley/GCABA | 5920 | Sanción: 07/12/2017 Publicación: 02/01/2018 Promulgación: 27/12/2017 BOCBA:5285 ²⁰ | Crea el Sistema de Autoprotección de aplicación obligatoria en el ámbito de la CABA |
| Ley/GCABA | 6035 | Sanción:01/11/2018 Publicación:28/11/2018 Promulgacion:23/11/2018 | Ley de profesionales de la Salud |

²⁰ Texto consolidado

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

| | | | |
|---------------|-------|---|--|
| | | BOCBA:5508 | |
| Ley/GCABA | 6647 | Sanción:15/06/2023 Publicación:04/07/2023 Promulgación:30/06/2023 BOCBA:6653 | Modificatoria Ley 2095 Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad |
| Ley/GCABA | 6712 | Sanción: 07/12/2023 Publicación: 20/12/2023 Promulgación: 19/12/2023 BOCBA: 6774 | Presupuesto de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2024 |
| Ley/GCABA | 6767 | Sanción:28/11/2024 Publicación:11/12/2024 Promulgación:10/12/2024 BOCBA:7017 | Ley de Enfermería Profesional del Sistema Público de Salud |
| Ley/Nac | 17565 | Sanción: 5/12/1967 | Farmacias reglamentación sobre su ejercicio |
| Ley Nac | 17557 | Sanción: 27/11/67 | Disposiciones para la instalación y utilización de equipos específicamente destinados a la generación de 'Rayos X'. |
| Ley Nac | 17818 | Sanción:8/8/1968 | Estupefacientes |
| Ley Nac | 19303 | Sanción:28-oct-1971 | Psicotrópicos |
| Ley/Nac | 19587 | Sanción:21/04/1972 Publicación:28/04/1972 BOCBA:22412 | Decreto (351/79) Ley de higiene y seguridad en el trabajo. |
| Ley /Nac. | 24588 | Sanción:08/11/1995 Publicación: 30/11/1995 Promulgación:27/11/1995 BOCBA:28282 | Ley que garantiza los intereses del Estado Nacional en la Ciudad de Buenos Aires. |
| Ley/Nac. | 25326 | Sanción:04/10/2000 Publicación:27/11/2003 Promulgación:30/10/2000 BOCBA:30286 | Protección de los datos personales. |
| Ley/Nac. | 26529 | Sanción:21/10/2009 Publicación:20/11/2009 BO:31785 | Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud |
| Ley/Nac. | 26742 | Sanción:09/05/2012 Publicación:24/05/2012 Promulgación:24/05/2012 BOCBA: 32404 | Modifica parcialmente la Ley 26529 |
| Ley/Nac. | 26906 | Sanción:13/11/2013 Publicación: 19/12/2013 BOCBA:32789 | Régimen de trazabilidad y verificación de aptitud técnica de los productos médicos activos de salud en uso. |
| Ley/Nac | 27553 | Sanción:23/07/2020 Publicación:11/08/2020 | Recetas electrónicas y digitales |
| Decreto/GCABA | 93 | Sanción:06/02/2024 Publicación:07/02/2024 BOCBA: 6810 | |

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

| | | | |
|---|------|---|--|
| | | | Modifica la Estructura Organizativa del Ministerio de Salud. |
| Decreto/GCABA | 260 | Sanción:06/06/2012 Publicación:13/06/2012 BOCBA:3931 | Modifica estructura organizativa del Ministerio de Salud. Crea la Dirección Gral. Relaciones Interinstitucionales. Aprueba régimen gerencial - gerencias operativas - subgerencias operativas |
| Decreto / Nac | 517 | Sanción:09/10/2023 Publicación:10/10/2023 BOCBA:81963 | Reglamenta Ley 26906 |
| Decreto /GCABA | 642 | Publicación:27/07/2009 Sanción:16/07/2009 BOCBA:3223 | Aprueba la reglamentación de la Ley N°2597 |
| Decreto/GCABA | 653 | Sanción:23/12/2016 Publicación:26/12/2016 BOCBA: 5033 | Aprueba la reglamentación de la Ley N° 5.622 |
| Decreto/GCABA | 706 | Sanción:27/05/2006 Publicación:02/06/2005 BOCBA:2203 | Modifica el Decreto N° 1.886/GCABA/01 |
| Decreto/GCABA | 885 | Sanción: 22/07/2008 Publicación:28/07/2008 | Reglamenta Ley 2780 |
| Decreto/GCABA | 1886 | Sanción:22/11/2001 Publicación:28/11/2001 BOCBA:1328 | Aprueba la reglamentación de la Ley N°154 |
| Decreto/Nac | 6320 | Sanción:03/10/1968 Publicación:30/10/1968 BOCBA:21552 | Reglamenta Ley 17557 |
| Resolución/GCABA | 54 | Sanción:20/06/2003 Publicación:26/06/2003 BOCBA:30179 | Ministerio de Salud de la Nación Apruébese la Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud, incorporándola al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. |
| Resolución/SSMAYEP | 112 | Sanción:10/05/2002 Publicación:21/05/2002 BOCBA:1445 | Crea el Registro de Seguimiento Estadístico de la Gestión Integral de los Residuos Patogénicos |
| Resolución | 1363 | Boletín oficial (BOCBA) Fecha: 24/8/2000 | Aprueba manual de organización procedimientos y normas de los servicios de farmacia hospitalaria |
| Resolución-APN-MS Nac. | 580 | Fecha de publicación 21/03/2022 | Farmacia en establecimientos de Salud - Directrices de Organización y funcionamiento |
| Resolución MEFGC-MSGC- MEFGC | 1408 | Publicación: 05/06/2019 Sanción: 31/05/2019 | Estructura Técnicos Udaondo |
| Resolución Ministerio de Salud de Nación | 586 | Año 2019 | Directrices de Organización y Funcionamiento de Endoscopia Digestiva y las Grillas de Habilitación Categorizante. |

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

| | | | |
|----------------------|-------|--|---|
| Resolución Caba MHCG | 1802 | 2017 | Estructura Enfermería Udaondo |
| Resolución/Nac. | 428 | Sanción: 25/04/2001 Publicación:11/05/2001 BOCBA:29646 | Aprobación de la norma de organización y funcionamiento de los servicios de guardia de los establecimientos asistenciales, incorporándola al programa nacional de calidad de la atención médica. |
| Resolución/Nac. | 610 | Sanción: 30/06/2004 Publicación:06/07/2004 BOCBA:30436 | Ministerio de Salud de la Nación (Apruébense las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes en Establecimientos con o sin Internación e incorpórense las mismas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Derogase la Resolución N.º 145/94 del ex-Ministerio de Salud y Acción Social). |
| Resolución/Nac | 900 E | Sanción: 17/07/2017 Publicación:19/07/2017 BOCBA:51224 | Apruébense los criterios básicos de categorización de establecimientos de salud. |
| Resolución Nac. | 938 | Sanción:12/05/2023 Publicación: 15/05/2023 BOCBA:34745 | Deroga Resolución 194/95 y aprueba “Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y Marco de los Cuidados Progresivos” |
| Resolución/GCABA | 1167 | Sanción:25/03/2025 Publicación:28/03/2025 BOCBA:7089 | Modificar la dotación de las Plantas Orgánicas de Urgencia (POU) de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud |
| Resolución | 1178 | Sanción:14/06/2022 Publicación:15/06/2022 BOCBA:44602 | Tipología de Establecimientos y su Categorización 8 (Acorde RM 900 E 2017) |
| Resolución/Nac | 1722 | Sanción:30/09/2015 Publicación:09/10/2015 BOCBA:33232 | Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) Clasificación de Infracciones, emergentes de la trasgresión a las Leyes N° 17.132; N° 17.565; N° 11.843; N° 17.557, sus modificatorias, complementarias y reglamentarias. Graduación de Sanciones. |
| Resolución /Nac | 2653 | Sanción: 04/10/2023 Publicación:09/10/23 BOCBA:35274 | Creación de “Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud” (en adelante PAISS) |
| Resolución | 2680 | Sanción: Publicación: Promulgación BOCBA | Normas básicas de seguridad para la instalación y funcionamiento en todo el país de los equipos generadores de radiación. |

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

| | | | |
|-----------------|------|--|--|
| Resolución/MSGC | 1249 | Sanción:15/06/2017 Publicación:23/06/2017 BOCBA:5157 | Aprueba el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza, aplicable al cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la "Red integral de cuidados progresivos del subsector público de la CABA" |
| Resolución | 2707 | Sanción:23/10/2019 Publicación:25/10/2019 BOCBA:81366 | Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y desarrollo Social. Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención Sanitaria. |
| Resolución/MSGC | 3052 | Sanción: 26/11/2021 Publicación: 03/01/2022 BOCBA:6287 | Modificación de Resolución N.º 1249: Aprueba el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza |
| Resolución | 3301 | Sanción:25/11/1980 Publicación: Promulgación BOCBA | Secretaría de Estado de Salud Pública (S.E.S.P.) Publico "Normas para asesores en Protección Radiológica y Calculo de Blindaje" |

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Anexo III. Presupuesto Físico.

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

Cuadro N°10 Análisis desvíos Metas Físicas 2024 informadas a nivel de actividades

| Programática | Período a relevar | Trimestre I | | Trimestre II | | Trimestre III | | Trimestre IV | | Total ANUAL | |
|--------------|--|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|-------------|-----------|
| | | 01/01 a 31/03/2024 | | 01/04 a 30/06/2024 | | 01/07 a 30/09/2024 | | 01/10 a 31/12/2024 | | Programado | Ejecutado |
| | | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | Programado | Ejecutado | | |
| Activ.3000 | Pacientes Atendidos en Cons. Externos | 10.231 | 9.868 | 11.438 | 12.191 | 11.690 | 15.385 | 10.544 | 14.740 | 43.903 | 52.184 |
| Activ.4000 | Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico | 64.397 | 99.720 | 68.943 | 98.546 | 71.204 | 80.416 | 66.379 | 75.008 | 270.923 | 353.690 |
| Activ.6000 | Pacientes Atendidos en Internación | 543 | 721 | 589 | 557 | 627 | 732 | 546 | 720 | 2.305 | 2.730 |
| Activ.7000 | Pacientes Atendidos en Cons ult. Guardia | 3.260 | 5.219 | 3.531 | 8.228 | 3.845 | 4.759 | 3.120 | 4.732 | 13.756 | 22.988 |
| | Pacientes Atendidos en Hospital | 78.431 | 115.528 | 84.501 | 119.522 | 87.366 | 101.292 | 80.589 | 95.200 | 330.887 | 431.542 |

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

- Durante el 1º Trimestre, la ejecución física superó un 47,30% a lo programado por el Hospital.
- Durante el 2º Trimestre, la ejecución física superó un 41,44% a lo programado, por el Hospital.
- Durante el 3º Trimestre, la ejecución física superó un 15,94 % a lo programado por el hospital.
- Durante el 4º Trimestre, la ejecución física superó un 18,13% a lo programado por el hospital.

En la documentación enviada por el hospital se manifiesta que la causa de desvío en el cuarto trimestre se dio por cambio en la demanda de la actividad 3000, errores en la estimación de la demanda en la Actividad 4000 y cambio de contexto para las actividades 6000 y 7000.

Si tomamos el valor del desvío promedio anual²¹, la ejecución física superó a lo programado por el 30,42% (dispersión anual) para el periodo 2024. Según la *DI-2024-4-GCABA-DGOGPP*²² (*IF-2024-03815223-DGOGPP*), “Se considera desvío cuando este es igual o superior al 10%. Este, deberá tomarse en cuenta al nivel del programa (metas) y no de la actividad”, no siendo obligatorio informar y presentar justificación ante Nivel Central.

El hospital no ha enviado mayor información que las manifestadas en el párrafo citado más arriba, esta auditoría pudo constatar que el mayor desvío se dio en los 2 primeros trimestres (+47% y +41% respectivamente) y que la actividad de mayor dispersión en relación a lo planificado ha sido la actividad 7000 – Guardia (+67% de incremento en la producción) y la de mayor incremento de atención de pacientes fue la actividad 4000 (+30,55%) Servicios de Diagnóstico con 82.767 pacientes más que lo presupuestado

Los resultados del análisis realizado para el período 2024, en lo que respecta a la comparación de las Metas Físicas Programadas y las Metas Físicas Ejecutadas, arrojan una dispersión anual del 30,42%. No obstante, y en virtud del análisis efectuado por actividad 7000, y 4000 se recomienda tener en cuenta la posible fluctuación de la

²¹ Todos los porcentajes de desvío fueron calculados en función de lo Ejecutado.

²² Pautas Técnicas y Metodológicas. (Sanción: 12/01/2024, Publicación: 18/01/2024, B.O.C.B.A: 6795).

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

demanda de atención en Consultorios de Guardia, y de los pacientes atendidos en Diagnóstico y tratamiento, relacionada con la época del año.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Anexo IV

Presupuesto financiero

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

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

Cuadro N°11: Modificaciones presupuestarias cuenta de resoluciones.

| Jur | UE | Prog | Act. | Inc. | Cuenta de Resol | Suma de Importe Positivo | Suma de Importe Negativo | Neto |
|----------------------|-----|------|-------|------|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 40 | 439 | 54 | 0 | 4 | 5 | \$ 645.591.740,00 | \$ 117.700.000,00 | \$ 527.891.740,00 |
| 40 | 439 | 54 | 1000 | 1 | 34 | \$ 2.595.496.073,00 | \$ 2.094.813.400,00 | \$ 500.682.673,00 |
| 40 | 439 | 54 | 1000 | 2 | 26 | \$ 94.764.333,00 | \$ 55.780.289,00 | \$ 38.984.044,00 |
| 40 | 439 | 54 | 1000 | 3 | 34 | \$ 170.242.396,00 | \$ 36.707.675,00 | \$ 133.534.721,00 |
| 40 | 439 | 54 | 2000 | 1 | 27 | \$ 809.144.677,00 | \$ 94.664.704,00 | \$ 714.479.973,00 |
| 40 | 439 | 54 | 2000 | 3 | 4 | \$ 3.045.555,00 | \$ 7.591.160,00 | -\$ 4.545.605,00 |
| 40 | 439 | 54 | 3000 | 1 | 23 | \$64.005.239,00 | \$ 1.016.250,00 | \$ 62.988.989,00 |
| 40 | 439 | 54 | 3000 | 1 | 23 | \$ 670,00 | \$ 670,00 | \$ 0,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4000 | 1 | 30 | \$ 4.045.679.689,00 | \$ 11.202.927,00 | \$4.034.476.762,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4000 | 3 | 3 | \$ 369.330,00 | \$ 885.876,00 | -\$ 516.546,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4000 | 5 | 1 | \$ 370.777,00 | | \$ 370.777,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4101 | 2 | 16 | \$ 715.080.605,00 | \$ 60.467.176,00 | \$ 654.613.429,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4101 | 3 | 7 | \$ 6.514.876,00 | \$ 622,00 | \$ 6.514.254,00 |
| 40 | 439 | 54 | 4102 | 2 | 31 | \$ 177.967.512,00 | \$ 213.478.259,00 | -\$ 35.510.747,00 |
| 40 | 439 | 54 | 5101 | 3 | 15 | \$ 71.172.556,00 | \$ 50.300.634,00 | \$ 20.871.922,00 |
| 40 | 439 | 54 | 5102 | 3 | 25 | \$ 824.476.254,00 | \$ 182.669.708,00 | \$ 641.806.546,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6000 | 1 | 30 | \$ 78.839.719,00 | | \$ 78.839.719,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6101 | 2 | 68 | \$ 830.633.473,00 | \$ 331.194.488,00 | \$ 499.438.985,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6101 | 4 | 3 | \$ 2.636.000,00 | \$ 536.000,00 | \$ 2.100.000,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6102 | 2 | 24 | \$ 579.782.648,00 | \$ 636.486.492,00 | -\$ 6.703.844,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6103 | 2 | 5 | \$ 383.283.258,00 | \$ 9.361.314,00 | \$ 373.921.944,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6104 | 2 | 22 | \$ 1.131.971.806,00 | \$ 485.762.736,00 | \$ 646.209.070,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6105 | 2 | 60 | \$ 1.037.135.345,00 | \$ 499.777.057,00 | \$ 537.358.288,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6106 | 2 | 35 | \$ 69.065.263,00 | \$ 21.039.888,00 | \$ 48.025.375,00 |
| 40 | 439 | 54 | 6107 | 2 | 29 | \$ 577.665.277,00 | \$ 248.676.599,00 | \$ 328.988.678,00 |
| 40 | 439 | 54 | 7000 | 1 | 37 | \$ 178.761.088,00 | | \$ 178.761.088,00 |
| 40 | 439 | 54 | 7102 | 2 | 16 | \$ 57.199.865,00 | \$ 40.060.843,00 | \$ 17.139.022,00 |
| 40 | 439 | 54 | 24101 | 2 | 2 | \$ 348.550,00 | | \$ 348.550,00 |
| 40 | 439 | 54 | 24101 | 4 | 3 | \$ 1.111.960,00 | \$ 220.000,00 | \$ 891.960,00 |
| 40 | 439 | 54 | 34000 | 1 | 36 | \$ 880.142.228,00 | \$ 546.432.995,00 | \$ 333.709.233,00 |
| 40 | 439 | 54 | 34101 | 4 | 1 | \$ 659.440,00 | | \$ 659.440,00 |
| 40 | 439 | 54 | 34102 | 4 | 1 | \$ 410.065,00 | | \$ 410.065,00 |
| 40 | 439 | 54 | 34103 | 4 | 1 | \$ 1.629.438,00 | | \$ 1.629.438,00 |
| 40 | 439 | 54 | 48102 | 3 | 10 | \$ 1.596.763,00 | | \$ 1.596.763,00 |
| Total general | | | | | 664 | \$16.036.794.468,00 | \$ 5.746.827.762,00 | \$10.289.966.706,00 |

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por la OGEPU

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

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

Actividad 1000-Conducción: Modificación Presupuestaria \$ 673.201.438.00

Actividad 2000-Adm y Serv.: Modificación Presupuestaria \$ 67.534.594.00

Actividad 4000 Servicio de Diagnóstico y tratamiento.: Modificación Presupuestaria \$4.732.002.515.00

Actividades 5101 y 5102 Serv. no Pers.: Modificación Presupuestaria \$ 662.678.468.00

Actividades 6000, 6101, 6102, 6103, 6104, 6105, 6106 y 6107 Internación Modificación Presupuestaria \$2.521.585.903.00

Actividades 7000 y 7102 Guardia: Modificación Presupuestaria \$ 195.900.110.00

CUADRO N.º12 : Programa con Modificaciones Presupuestarias Cuenta de Resoluciones

| Jur | UE | Prog | Tipo Norma Aprobada | Cuenta de Resol | Suma de Importe Positivo | Suma de Importe Negativo | Neto |
|-----|-----|------|-------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 40 | 439 | 54 | 23-RESOLUCION | 224 | \$ 2.161.994.461,00 | \$2.562.262.037,00 | -\$ 400.267.576,00 |
| 40 | 439 | 54 | 27-DECRETO | 308 | \$ 3.771.736.359,00 | \$2.930.686.083,00 | \$ 841.050.276,00 |
| 40 | 439 | 54 | 28-LEY | 81 | \$ 9.899.962.902,00 | | \$9.899.962.902,00 |
| 40 | 439 | 54 | 43-RESOL. MIN. HACIENDA | 51 | \$ 203.100.746,00 | \$ 253.879.642,00 | -\$ 50.778.896,00 |
| | | | Total general | 664 | \$16.036.794.468,00 | \$5.746.827.762,00 | \$10.289.966.706,00 |

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por la OGEPU

Este cuadro es un resumen del anterior, agrupando las resoluciones provenientes de la Subsecretaría de Administración de Servicios de Salud (SSASS), decretos de Ministerio, la ley de aprobación presupuestaria, y resoluciones de la Subsecretaría de Hacienda (SSHA).

Diferencia entre la Modificaciones Presupuestaria (MP) de la DGCG (Dirección General de Contaduría) base de transacciones y lo informado por OGEPU.

MP DGCG \$ 10.424.719.442 (base de transacciones 2024)

MP OGEPU \$ 10.289.966.706 (cuenta de inversión 2024)

Diferencia \$ - 134.752.736

No obstante, la inmaterialidad de la diferencia 1,29%, lo descripto evidencia ausencia de conciliación de la cifra suministrada por la OGEPU, con lo registrado en la base de transacciones del ejercicio 2024.

Del reporte de las MP, cuenta resoluciones agrupadas en el tipo de norma aprobada, las 664 resoluciones y decretos arrojan el siguiente resultado.

- 224 resoluciones: TIPO 23 RESOLUCIÓN, MP positiva \$2.161994.461.00, negativa \$2.562.262.037.00, neto \$-400.267.576.00.
- 308 decretos: TIPO 27 DECRETO, MP positiva \$3.771.736.359.00, negativa \$2.930.686.083.00, neto \$841.050.276.00.
- 81 resoluciones: TIPO 28 LEY, MP positiva \$9.899.962.902.00, negativa \$ 0, neto \$9.899.962.902.00.
- 51 resoluciones: TIPO 43 RESOL. MIN. HAC, MP positiva \$203.100.746.00, negativa \$253.879.642.00, neto \$ -50.778.896.00.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- 664 resoluciones: TOTAL GENERAL, MP positiva \$16.036.794.468.00, negativa \$5.746.827.762.00, neto \$10.289.966.706

Del cruce entre la información suministrada por la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (OGEPU) y la base de transacciones remitida por la Dirección General Contaduría General (DGCG), se verificó una diferencia de \$134.752.736 en el importe de modificaciones presupuestarias introducidas al Subprograma 39, Programa 54, Jurisdicción 40. La situación expuesta evidencia inconsistencias en la registración y/o comunicación de las modificaciones presupuestarias del ejercicio 2024, toda vez que no fueron aportados la totalidad de los actos administrativos aprobatorios que respaldarían las variaciones del crédito vigente del subprograma analizado, conforme lo establecido en el Capítulo XI del Decreto N°21-2024-GCABA-AJG. No obstante, la inmaterialidad de la diferencia (1,29%), lo descripto evidencia ausencia de conciliación de la cifra suministrada por la OGEPU con los registrado en la base de transacciones del ejercicio 2024.

La consecuencia de la ausencia de la totalidad de los actos administrativos aprobatorios, limita la trazabilidad de las modificaciones presupuestarias y debilita los mecanismos de control y rendición de cuentas. Dicha situación incrementa el riesgo de registraciones inexactas, decisiones basadas en información incompleta y eventuales desvíos en la ejecución del gasto, incumpliendo las disposiciones establecidas por la normativa presupuestaria vigente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Anexo V

Procedimientos

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

V.I: Procedimientos Unidad endoscopia

V.I.-a-Procedimiento planta física endoscopia

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física del Servicio de Endoscopia conforme a los estándares establecidos en con el objetivo de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes.

En el marco de la auditoría de planta física, funcionamiento y condiciones edilicias, se realizó la evaluación integral de la Unidad de Endoscopia Digestiva conforme a los criterios establecidos en la Grilla Nacional de Habilitación Categorizante (resolución 586/2019) considerando aspectos estructurales, funcionales, de seguridad, circulación, equipamiento y soporte asistencial.

La unidad se encuentra inserta dentro de un establecimiento con internación, lo que le otorga un adecuado nivel de complejidad y capacidad de respuesta ante eventos adversos. Asimismo, cuenta con vinculación directa con servicios críticos, tales como Centro Quirúrgico, Unidad de Terapia Intensiva, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Hemoterapia, garantizando continuidad asistencial y respaldo institucional para la realización de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos.

Desde el punto de vista de la organización funcional, la planta física dispone de salas de procedimiento de endoscopia digestiva, incluyendo áreas equipadas con Rayos X arco en C y quirófano específico para prácticas de mayor complejidad, además de puestos de observación en sala general y boxes individuales (4), consultorio médico, área administrativa, sala de espera, oficina de jefatura, espacios destinados al personal y mesón de turnos. Esta configuración resulta acorde al tipo de prestaciones desarrolladas, permitiendo una atención segura y ordenada de los pacientes.

En relación con los aspectos de circulación, accesibilidad y seguridad, los accesos a la unidad se encuentran correctamente identificados y señalizados, el servicio posee múltiples salidas de emergencia, debidamente indicadas, y cuenta con plan de evacuación ante situaciones de siniestro. No se evidencian barreras arquitectónicas que limiten la accesibilidad de pacientes o personal. No obstante, se observa que el diseño interno no presenta una secuencia completamente lineal, lo que puede generar cruces ocasionales entre circuitos, constituyendo una observación a considerar dentro de un plan de mejora edilicia, sin representar una no conformidad crítica.

Las características constructivas generales de la unidad cumplen en términos de pisos resistentes, continuos y lavables, cielorrasos aptos, iluminación adecuada y sistemas de climatización que aseguran confort térmico y ventilación. El servicio dispone de energía eléctrica de emergencia, puesta a tierra y protecciones eléctricas reglamentarias, lo cual garantiza la seguridad operativa de los equipos médicos. Como observaciones edilicias, se detecta que algunas superficies de paredes no cumplen

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

plenamente con las condiciones ideales de lisura e incombustibilidad, y se constata la ausencia de detectores de humo, aspectos que deberían ser contemplados para optimizar la seguridad contra incendios.

Las salas de procedimiento endoscópico cuentan con el equipamiento esencial para la práctica segura de los estudios, incluyendo sistemas de monitoreo, electrobisturí, desfibrilador, carro de paro, aspiración, equipamiento para vía aérea y sistemas de captura y almacenamiento de imágenes. La climatización y la iluminación resultan adecuadas. De la visita se detectó la no disponibilidad de filtros HEPA y de gases medicinales centralizados, elementos considerados deseables por la normativa, especialmente para procedimientos de mayor complejidad, sin que ello implique una limitación inmediata para el funcionamiento actual.

El área posee el sector de lavado, reprocesamiento y almacenamiento de endoscopios, el cual se encuentra correctamente dimensionado y organizado, con flujo de trabajo unidireccional, clara diferenciación entre área sucia y limpia, disponibilidad de lavadoras automáticas y cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes. El proceso de desinfección de alto nivel y el descarte de soluciones se realizan conforme a los protocolos establecidos, garantizando la seguridad del paciente y del personal.

En lo referente a la gestión de residuos, la unidad no dispone de depósitos propios para residuos domiciliarios ni biopatogénicos dentro de la planta física; sin embargo, se constató que los residuos patológicos son correctamente segregados y posteriormente retirados, transportados y dispuestos por una empresa tercerizada habilitada, con circuito externo formalizado. Este mecanismo resulta aceptable desde el punto de vista normativo, siempre que se mantenga la trazabilidad, los registros y la documentación respaldatoria correspondiente.

Hallazgos detectados

- Ausencia de detectores de humo en salas y espacios comunes.
- Falta de filtros HEPA en los acondicionadores de aire.
- No cuentan aun con un sistema de Gases medicinales centralizados.

V.I.-b- Proceso de atención de pacientes y registro que sustenten la prestación brindada de acuerdo a los protocolos del área endoscopia.

Objetivo del procedimiento: Verificar la existencia, integridad, consistencia y trazabilidad de los registros clínicos y administrativos de los procedimientos realizados en el Servicio de Endoscopia, a partir de una muestra de pacientes atendidos durante la semana del 21/10/2024 al 25/10/2024, comparando la información asistencial declarada por el servicio con el material respaldatorio disponible.

Descripción del procedimiento. Se accedió al listado de pacientes atendidos y los que se les practicó algún tipo de endoscopia, en el servicio, durante la semana del 21 al 24 de octubre de 2024. El listado aportado por el propio jefe del servicio. La planilla original contaba con cuatro datos dos identificatorios del paciente y los otros dos con el tipo de práctica y la fecha de atención. Para realizar un control cruzado se solicitaron registros manuscritos o digitales de los profesionales intervinientes en cada proceso, el equipo usado y los horarios de comienzo y final de cada práctica. Se nos comunicó que dicha información no estaba disponible, ya que no existía en el servicio libro de endoscopias y que toda la documentación se enviaba a Facturación no quedando en la unidad ningún

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

respaldo documental. Se nos ofreció por otra parte tres fuentes de datos alternativos para dicho período: 1-Informe de estudios anatomopatológicos, 2-Epicrisis de pacientes internados y 3-Registros en el sistema del Inst. Nacional del Cáncer. Con esta documentación se procedió a realizar el control cruzado que se describe a continuación.

Resultados

Del relevamiento efectuado sobre la muestra correspondiente a la semana comprendida entre el 21 y el 25 de octubre de 2024, se desprende que el Servicio de Endoscopía informó la realización de 90 procedimientos (VEDA, VCC, SACE, CPRE) mientras que sólo se dispone de respaldo documental para 30 prácticas, lo que evidencia una brecha significativa entre la actividad declarada y la documentación efectivamente disponible para control cruzado y auditoría de la prestación realizada.

Asimismo, el responsable del servicio manifestó que, durante la semana auditada, no se consignaron en los registros el médico endoscopista interviniente ni el anestésista actuante, ni el equipo y sala utilizados situación que constituye una debilidad crítica desde el punto de vista legal, asistencial y de seguimiento profesional.

Según el jefe del servicio, toda la documentación generada en el año 2024 fue remitida al área de facturación y no se conservó copia en el servicio, lo que impide garantizar la custodia de la información clínica, limita los procesos de control interno y compromete la posibilidad de auditorías retrospectivas adecuadas.

Como respaldo parcial, el servicio remitió por correo electrónico la estadística diaria de la semana auditada, junto con algunos informes de endoscopías, resultados de anatomía patológica y registro del Instituto Nacional del Cáncer correspondientes a pacientes atendidos en ese período. No obstante, dichos documentos resultaron insuficientes para constatar en forma completa la totalidad de los 90 procedimientos realizados a los pacientes.

En relación con la modalidad de registro utilizada durante el año 2024, el jefe de servicio informó que los estudios se documentaban en múltiples soportes simultáneos, incluyendo registros en papel por duplicado —uno destinado al paciente y otro a facturación, acompañado del parte anestésico y del consentimiento informado, además de registros informáticos del Instituto Nacional del Cáncer

Esta coexistencia de formatos y plataformas, sin un repositorio único institucional, representa una debilidad de registro para la integridad y seguimiento de la información prestacional.

Finalmente, el jefe de servicio manifestó de un cambio en la organización de los registros durante el año 2025/26. A partir de la implementación del sistema RIS²³, los turnos se gestionan mediante SIGEHOS y el informe endoscópico queda incorporado a la Historia Clínica Informática institucional (HIS), permitiendo actualmente la trazabilidad completa del proceso asistencial, incluyendo turnos, horarios de ingreso al servicio, profesional operador responsable del estudio y su vinculación con la torre de endoscopía, el médico y el paciente. (anestésista y el asistente, o residente). Dicha situación no pudo ser corroborada ya que la documentación a la que se obtuvo acceso

²³ Registro de Imágenes Sanitarias.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

describe el tipo de procedimiento y los hallazgos, pero no registra horario de inicio y finalización del procedimiento, el médico anestesiólogo interviniente, ni el equipo y la sala, si posee actualmente el nombre del profesional, mas no la firma digital.

Conclusión:

Desde una perspectiva de auditoría de procesos, la situación relevada en el período 2024 evidencia deficiencias significativas en los sistemas de registro, identificación de profesionales intervinientes y resguardo de la documentación clínica, con impacto directo en la calidad, seguridad del paciente y sus datos, responsabilidad profesional y control cruzado administrativo.

Análisis de los tres tipos de documentos respaldatorio de las Procedimientos de endoscopia

Fuentes de información (epicrisis de internación, registros institucionales INC y anatomía patológica) contrastadas con los pacientes atendidos en la muestra semanal.

Cuadro N°13

| Documentación de respaldo | | |
|--|--------------------------|---------------------|
| Cantidad de pacientes con documentación 30 | | |
| EPICRISIS | Inst Nacional del Cáncer | Anatomia patologica |
| 2 | 5 | 23 |
| 6.67% | 16.67% | 76.67% |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

De los 90 pacientes atendidos en la semana seleccionada sólo se consiguió documentación respaldatoria en 30 pacientes (33% de los casos).

En registro de la epicrisis se evidencia que, para la muestra evaluada, no se encuentran documentados aspectos críticos del proceso asistencial, tales como:

- constancia de preparación del paciente.
- existencia y firma del consentimiento informado,
- registro de equipo y sala utilizados,
- firma del profesional responsable
- registro del acto anestésico.
- Horario de ingreso y egreso (recuperación paciente).

Al contrastar con los registros vinculados al Instituto Nacional del Cáncer, se consigna la presencia de preparación del paciente y consentimiento informado, aunque persisten ausencias relevantes en cuanto a equipo utilizado, sala y firmas de los profesionales que participaron en el procedimiento.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Por su parte, al analizar la documentación proveniente de Anatomía Patológica, (23 informes) se constata que no se dispone de respaldo sistemático para la mayoría de los ítems evaluados, observándose únicamente la presencia de firma en forma parcial del médico patólogo.

De los 30 registros que se pudieron contrastar con documentación de respaldo se determinó la coincidencia entre el estudio realizado y el estudio registrado, que arroja un valor de 93,33%, (28 pacientes) y se detectaron dos registros que no coinciden, lo que representa un 6,67 % de discordancia.

Existen deficiencias en la documentación clínica obligatoria asociada al procedimiento, particularmente en lo relativo a consentimiento informado, identificación de profesionales intervinientes, proceso anestésico y resguardo formal de la información asistencial preparación y recuperación del paciente. Al contrastar los registros correspondientes a la semana de octubre de 2024, y el protocolo de atención del servicio de endoscopia (cuya copia aportó el hospital) se pudo determinar que no existe evidencia documental de la puesta en práctica del mencionado protocolo.

Se concluye que el principal déficit del Servicio de Endoscopia durante el período evaluado consiste en la falta de documentación respaldatoria de los registros clínicos y administrativos de su práctica asistencial, constituyendo un aspecto crítico desde un punto de vista legal y de la auditoría de procesos.

V-II Unidad Consultorios Externos

V-II a- Planta física CCEE de Gastroenterología

El objetivo del procedimiento fue evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física del Servicio de CCEE de gastroenterología conforme a los estándares establecidos a fin de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes, según las directrices de organización y funcionamiento del Ministerio de salud para consultorios y policlínicos de atención ambulatoria.

Descripción general del efector

El sector auditado corresponde a un policlínico de atención ambulatoria orientado predominantemente a la atención de pacientes adultos. La cartera de prestaciones se encuentra alineada a un hospital especializado en gastroenterología, con actividades clínicas, odontológicas y de salud mental como soporte complementario.

El modelo de atención presenta un esquema funcional secuencial (ingreso, registro administrativo, sala de espera y consultorios), compatible con el flujo asistencial requerido para consultas especializadas y prácticas ambulatorias.

Planta física y áreas funcionales

La planta física se encuentra consolidada y operativa, destacándose:

- Doce (12) consultorios médicos sin sanitario incorporado, adecuados en superficie, circulación y equipamiento básico.
- Dos (2) consultorios de Salud Bucal, correctamente equipados con sillones odontológicos, compresor, esterilización y equipo de rayos.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Dos (2) consultorios de Salud Mental, destinados a atención individual.
- Sala de espera general, con aproximadamente 20 asientos.
- Área administrativa con cuatro (4) puestos de secretaría, correctamente dimensionada y equipada.
- Office de enfermería, 1 con sectorización funcional básica y equipamiento mínimo.
- Oficina de jefatura, conforme a lo recomendado por normativa.

No se dispone de:

- Consultorios con sanitario propio.
- Sala de médicos.
- Estar de personal.
- Depósito de materiales y equipos.
- Office de limpieza propio (servicio tercerizado).

Sanitarios

El establecimiento cuenta con:

- Sanitario para público masculino femenino con dos (2) inodoros.
- Sanitario para personal, con un (1) inodoro.

Hallazgo relevante:

El sanitario destinado al personal resulta insuficiente para la dotación total de trabajadores, considerando la cantidad de profesionales asistenciales, personal administrativo, enfermería y servicios tercerizados que desarrollan tareas en simultáneo. Esta situación no se ajusta a criterios de adecuación funcional ni a buenas prácticas de higiene laboral, recomendándose la ampliación o incorporación de sanitarios adicionales para personal. Asimismo, no se dispone de baño adaptado para personas con discapacidad, lo cual constituye una observación de cumplimiento normativo.

Condiciones edilicias y constructivas

El edificio cumple en términos generales con las condiciones constructivas exigidas:

- Pisos continuos, lavables, antideslizantes e impermeables.
- Paredes y cielorrasos lavables, sin molduras, con materiales ignífugos.
- Puertas y circulaciones con anchos reglamentarios.
- Instalación sanitaria con provisión de agua fría y caliente.
- Instalación eléctrica con puesta a tierra, disyuntor diferencial y protección termomagnética.
- Iluminación adecuada, clara y no calórica.
- Señalética funcional en los distintos sectores.

Accesibilidad, circulación y seguridad

- El establecimiento no se encuentra íntegramente en planta baja.
- Dispone de ascensor apto para silla de ruedas.
- Se identifican barreras arquitectónicas internas (escaleras) sin evidencia documentada de rampas compensatorias.
- Cuenta con salidas de emergencia señalizadas y matafuegos reglamentarios.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Hallazgo de seguridad:

No cuenta con detectores de humo en locales y circulaciones, lo que representa un incumplimiento en materia de seguridad contra incendios.

Instalaciones especiales y soporte técnico

- No dispone de grupo electrógeno que garantice autonomía eléctrica mínima para equipos críticos (heladeras de medicamentos).
- No se acredita cumplimiento documentado de parámetros normativos de climatización, renovaciones de aire, temperatura y humedad relativa.
- La gestión de residuos domiciliarios y biopatogénicos se realiza mediante servicio tercerizado, sin depósito interno de acopio transitorio.

En síntesis, se identificaron los siguientes desvíos o hallazgos relevantes que requieren adecuación, destacándose:

- Insuficiencia del sanitario para personal en relación con la dotación existente.
- Ausencia de detectores de humo.
- Falta de grupo electrógeno.
- Deficiencias en accesibilidad.
- No se dispone de baño adaptado para personas con discapacidad.
- Ausencia de áreas de apoyo recomendadas (depósitos, office de limpieza, sala de médicos).

Resultado del procedimiento

El establecimiento presenta un nivel de cumplimiento general aceptable en cuanto a estructura edilicia básica, cantidad de consultorios, organización funcional y condiciones constructivas generales para la atención ambulatoria gastroenterológica.

No obstante, las observaciones detectadas, particularmente las vinculadas a sanitarios para personal, seguridad contra incendios, respaldo energético y accesibilidad, requieren adecuación prioritaria a fin de alcanzar un cumplimiento integral de la normativa vigente, a fin de garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores y sostener estándares adecuados de calidad asistencial.

V-II b-Procedimiento respecto del registro en la HIS del servicio CCEE subespecialidades de Gastroenterología

Fuente de datos: Listado de pacientes atendidos en el mes de octubre de 2024, correspondientes a consultorios externos.

Período analizado: Del 21/10/2024 al 25/10/2024.

Procedimiento: Revisión de historias clínicas digitales, registro de horarios de inicio y cierre de atención, y detalle de prácticas y/o estudios realizados, frecuencia de la atención. Control cruzado con planillas de firma de profesionales. Detección de pacientes con obra social.

Se verificaron un total de 58 agendas, correspondientes a 10 distintas sub especialidades, entre ellas:

- Consulta en Gastroenterología
- Gastroenterología: Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

- Consulta en Gastroenterología (Páncreas)
- Gastroenterología (Esófago y Estómago)
- Gastroenterología (Intestino Delgado)
- Cirugía en Gastroenterología Percutánea
- Cirugía en Gastroenterología
- Consulta en Gastroenterología (Motilidad)
- Gastroenterología: Videoendocápsula de Intestino Delgado
- Cirugía (Esofagogastroduodenal)

De las 58 agendas correspondientes a la semana (y que pertenecían a 13 profesionales) bajo análisis 5 se encontraban sin registros, correspondientes a dos profesionales en particular. Sin especificar la razón.

Análisis:

Durante el período comprendido entre el 21 y 25 de octubre del 2024. Para el desarrollo del procedimiento, se seleccionaron 60 pacientes de distintas agendas (53 de forma aleatoria sobre un total de 328 pacientes. Con esta muestra aleatoria probabilística se elaboró una planilla en Excel que incluyó los siguientes campos:

- Identificación del paciente (para encontrar la historia clínica)
- Fecha y horario de atención
- Residencia
- Tipos de Cobertura del paciente
- Profesional y quién evoluciona
- Especialidad por agenda
- Diagnóstico
- Control de fecha de atención (posterior y anterior)
- Estudios realizados y/o solicitados
- Tipo de consulta (primera vez o ulterior)
- Horario de cierre de historia clínica

Se realizó la lectura de cada historia clínica digital y se completó la planilla con los datos recolectados, para ello se trabajó primero con la subdirectora del hospital y posteriormente con la jefa de Departamento medicina siendo dichas autoridades quienes leían las historias clínicas de la muestra y los auditores de la AGCBA registraban las respuestas en la planilla confeccionada para el procedimiento. A partir de la información recopilada se realizó el siguiente análisis.

Duración de consulta

El siguiente análisis se basó en los registros de horario de inicio y cierre de atención. La muestra considera únicamente los días entre el 21 y el 25 de octubre del 2024.

El análisis del tiempo de duración de las consultas no pudo determinarse con total certeza, debido a la presencia de numerosos turnos con atención anticipada. De las 60 historias clínicas analizadas, 18 consultas fueron atendidas de manera anticipada y 6 no contaban con datos disponibles ya sea por ausencia de registro (4) o por inasistencia del paciente (2), demostrando que todavía se producen errores de carga obs. o que el paciente no se presenta a la cita. Con los casos restantes, se calculó un tiempo promedio

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

de atención de 00:51 minutos, siendo la mayor demora registrada de 4 horas, con 1 minutos.

Tipo de cobertura

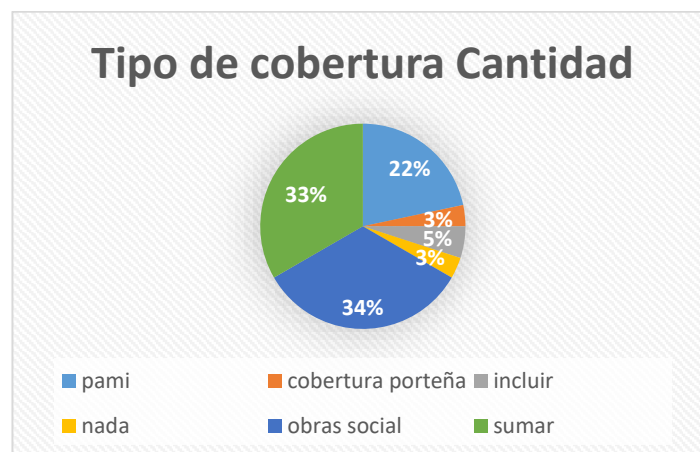
Del total de pacientes analizados, las obras sociales y el Programa Sumar²⁴ representan cada uno el 33,3% de la demanda. En tercer orden, PAMI concentra el 21,7% de los casos. El Programa Incluir corresponde al 5,0%, mientras que la Cobertura Porteña y los pacientes sin cobertura representan cada uno el 3,3% del total.

Cuadro N°14

| Tipo de cobertura | | |
|-------------------|-----------|-------------|
| Cobertura | Cantidad | Porcentaje |
| Pami | 13 | 21,7% |
| Cobertura Porteña | 2 | 3,3% |
| Incluir | 3 | 5,0% |
| Sin cobertura | 2 | 3,3% |
| Obras Sociales | 20 | 33,3% |
| Sumar + | 20 | 33,3% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Gráfico N°1



Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Estadísticas Residencia

La mayoría de los pacientes provienen de la Provincia de Buenos Aires correspondiente a un 52% de los pacientes atendidos y CABA un 43%, mientras que un porcentaje menor (3%) corresponde a otras provincias y un 2% de los casos carece de

²⁴ El Plan Sumar (Argentina) es una política pública de salud que amplía la cobertura del antiguo Plan Nacer para garantizar el acceso equitativo y gratuito a servicios de salud para toda la población sin obra social, incluyendo a niños, adolescentes, mujeres y hombres hasta los 64 años (y mayores de 64 en algunos lugares), enfocándose en atención integral, prevención de enfermedades (cáncer, dengue) y el seguimiento de la salud por ciclo de vida.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

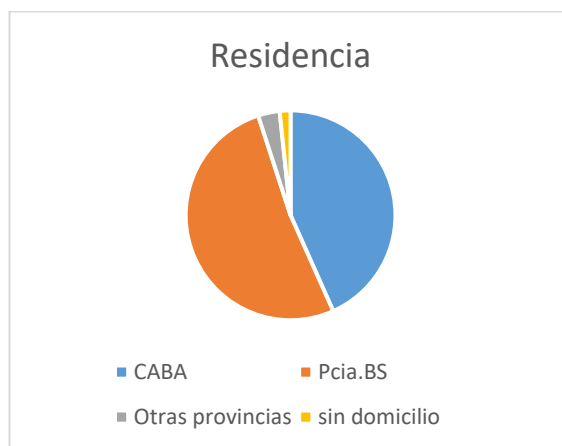
domicilio registrado. Esto refleja que la residencia de los pacientes atención principalmente en el área metropolitana.

Cuadro N°15

| CABA | Pcia.BS | Otras provincias | s/ domicilio |
|------|---------|------------------|--------------|
| 26 | 31 | 2 | 1 |
| 43% | 52% | 3% | 2% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Gráfico N°2



Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Estudios realizados y solicitados

Los estudios más solicitados y realizados por los médicos fueron laboratorio, endoscopias y ecografía, concentrando la mayor parte (91%) de la demanda. Los demás estudios (biopsias, RX, TAC y ecografías) representan una proporción menor (9%).

Cuadro N°16

| Estudios complementarios | Realizado | Solicitado | Total | Porcentaje |
|--------------------------|-----------|------------|-------|------------|
| Laboratorio | 9 | 19 | 28 | 35,4% |
| Biopsia | 2 | 1 | 3 | 3,8% |
| Rx | 0 | 1 | 1 | 1,3% |
| Tac | 0 | 3 | 3 | 3,8% |
| Endoscopia | 12 | 15 | 27 | 34,2% |
| Ecografía | | | 17 | 21,5% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Tipo de consultas

El 68,3% de los pacientes corresponde a consultas ulteriores, lo que refleja un patrón predominante de seguimiento y continuidad en la atención. Por otro lado, el 21,7% de los usuarios fue atendido por primera vez, mientras que en el 10% de los casos no se dispone de información sobre la frecuencia de asistencia. En conjunto, estos resultados evidencian que el servicio se orienta principalmente a la atención de pacientes que requieren control y seguimiento continuo

Cuadro N°17

| Pacientes | | Porcentaje |
|-----------|----|------------|
| 1 vez | 13 | 21,66% |
| ulterior | 41 | 68,33% |
| sin datos | 6 | 10% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Tipos de Diagnósticos de las consultas.

Cuadro N°18

| Diagnóstico | Pacientes | Porcentaje |
|---------------------|-----------|------------|
| Crohn | 6 | 10% |
| Colitis ulcerosa | 7 | 11,67% |
| Dolor abdominal | 7 | 11,67% |
| Pancreatitis | 1 | 1,67% |
| Gastrectomía | 2 | 3,33% |
| Vómitos | 2 | 3,33% |
| Celiaca | 4 | 6,67% |
| Acalasia | 3 | 5% |
| Reflujo | 2 | 3,33% |
| Dilatación pancreas | 1 | 1,67% |
| Esofagitis | 2 | 3,33% |
| Control | 2 | 3,33% |
| Dispepsia | 4 | 6,67% |
| Tumor | 2 | 3,33% |
| Inf. intestinal | 1 | 1,67% |
| Insf. pancreas | 1 | 1,67% |
| Gastritis | 1 | 1,67% |
| Litiasis vesicular | 1 | 1,67% |
| Zenker | 1 | 1,67% |
| Sin dato | 8 | 13,33% |
| Candidiasis | 1 | 1,67% |
| Ulceras | 1 | 1,67% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

El siguiente cuadro representa la distribución de las consultas según diagnóstico. Se observa un predominio de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, que en conjunto representan más del 21% de las consultas, así también una alta frecuencia de consultas por dolor abdominal (11,67%). Además, se observa una proporción relevante de otras patologías digestivas, como la dispepsia y la enfermedad celíaca.

Cuadro N° 19 Diagnósticos más frecuentes

| Diagnóstico | Pacientes | Porcentaje |
|------------------|-----------|------------|
| Crohn | 6 | 10% |
| Colitis ulcerosa | 7 | 11,7% |
| Dolor abdominal | 7 | 11,7% |
| Dispepsia | 4 | 6,7% |
| Celiaca | 4 | 6,7% |
| Otros | 32 | 53,0% |

Fuente: elaboración propia en base a datos de Historia clínicas (HIS) de CCEE de gastroenterología

Control cruzado con planillas de firma de profesionales

En el control cruzado de la planilla de firma de profesionales con el registro digital de la atención en la HIS fueron encontrados los 13 profesionales que brindaron atención en el periodo analizado y coinciden con las agendas de turnos, también se encontró el registro de quién atendió a los que fueron asignados por nombre de agenda genérico (ej. Equipo páncreas).

Hallazgos

- Se detectaron errores de carga en el horario de atención.

V-II c- Procedimiento demora en obtención de próximo turno sobre agendas de profesionales registrados de la muestra de HIS de CCEE de gastroenterología.

El objetivo del procedimiento fue relevar la demora real en la obtención de turnos para las especialidades de atención ambulatoria que prestan los profesionales del sector de CC.EE.

Descripción del procedimiento

El equipo de auditoría se presentó en el Mesón de turnos para la atención ambulatoria de las especialidades de consultorios externos. Con una selección de catorce (14) profesionales del sector de CC.EE, con la información provista por el área de acuerdo con las agendas médicas vigentes. Se verificó la fecha de licencia ordinaria de cada profesional y se solicitó al mesón que informara el primer turno disponible de cada profesional para cada sub especialidad. Se utilizaron dos criterios para la medición de la demora. En el primero se contabilizó la demora en los casos que correspondiese desde su reintegro al servicio. Como segundo criterio se calculó el tiempo transcurrido desde el día del procedimiento de auditoría (perspectiva del usuario). El dato previo manifestado por la institución es que el tiempo máximo de demora es de 29 días.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Se conformó un acta con los datos de las 14 agendas profesionales y la fecha del primer turno disponible para cada uno de ellos.

De acuerdo a lo informado por la responsable del mesón, la jefa a/c del Departamento de Estadísticas, los turnos otorgados por el número 147 otorgan turnos con una demora mínima de 35 días corridos y desde la fecha de la visita (15 de enero de 2026) los profesionales del área también están autorizados a entregar turnos. Además, también desde 2026, el equipo de reprogramación de turnos del Ministerio de Salud otorga turnos para las especialidades.

Resultados del procedimiento

Cuadro N°20 Demora en otorgamiento de turnos CCEE de Gastroenterología.

| Profesional | Especialidad | Fecha del procedimiento AGCBA | Licencia Anual ordinaria | Fecha a partir de donde se cuentan los 29 días | Fecha primer turno disponible | Demora en días posterior a LAO | Demora desde el día del procedimiento |
|-------------|--|-------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Páncreas | 15/1/2026 | 19/2 al 27/2 | 2/3/2026 | 13/4/2026 | 42 | 88 |
| 2 | Esófago-Estomago | 15/1/2026 | 12/1/2026 | 12/3/2026 | 20/4/2026 | 39 | 95 |
| 3 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |
| 4 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 2/1 al 13/2 | 16/2/2026 | 23/2/2026 | 7 | 39 |
| 5 | Clínica/intestino delgado | 15/1/2026 | 12/1 al 23/1 | 26/1/2026 | 23/2/2026 | 28 | 39 |
| 6 | Cirugía Digestiva | 15/1/2026 | 2/1 al 22/1 | 23/1/2026 | 18/2/2026 | 26 | 34 |
| 7 | Clínica/Motilidad | 15/1/2026 | 28/1 al 20/2 | 23/2/2026 | 23/2/2026 | 0 | 39 |
| 8 | Intestino delgado | 15/1/2026 | 29/1 al 27/2 | 2/3/2026 | 2/3/2026 | 0 | 46 |
| 9 | Cirugía Esófago-estomago-Intestino delgado | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 18/2/2026 | 34 | 34 |
| 10 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 22/12 al 14/1 | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |
| 11 | Cirugía | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 18/2/2026 | 34 | 34 |
| 12 | Clínica/Enfermedades inflamatorias del intestino | 15/1/2026 | 5/1 al 13/2 | 16/2/2026 | 23/2/2026 | 7 | 39 |
| 13 | Cirugía | 15/1/2026 | 2/2 al 10/3 | 11/3/2026 | 13/4/2026 | 33 | 88 |
| 14 | Cirugía | 15/1/2026 | sin licencia | 15/1/2026 | 23/2/2026 | 39 | 39 |

Fuente: Elaboración propia en base a información relevada en el mesón de turnos el 15/1/26.

Del cuadro precedente se desprende que, de los 14 profesionales 4 no se tomaron la licencia anual ordinaria (LAO) en el período bajo análisis. Por otra parte, respecto al límite prospectivo mencionado por las autoridades del hospital (29 días) de las 14 agendas de profesionales de la muestra, para 8 (57%) se otorgó un turno por fuera de dicho límite, y 6 (43%) con una demora menor al límite de los 29 días.

Para las 6 agendas que se otorgaron turnos con un lapso menor a los 29 días luego de la LAO de los profesionales, se distribuyen, 2 para el día de su reintegro, 2 con una demora de 7 días y 2 con una demora de 26 y 28 días respectivamente.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Por otra parte, se tomó la demora desde el día del procedimiento, que es la perspectiva del usuario (demora real desde que se acerca a la ventanilla), en este caso para las 14 agendas de profesionales el lapso de espera superó los 29 días prospectivos, yendo de un rango de espera de 34 a 95 días. De esas 14 agendas 10 (71,4% de las agendas) tuvieron una demora con un rango de 34 a 39 días.

De acuerdo al primer método la demora para la obtención de turno fue menor a 29 días (luego del goce de su LAO) en un 43% y superando el límite prospectivo un 57% de las agendas de los médicos de la muestra y por el segundo método la demora es mayor a 29 días un 100% (catorce agendas).

En síntesis, desde el punto de vista institucional el límite prospectivo de 29 agendas sólo se cumple en un 43% de los casos y desde el punto de vista del usuario dicho límite no se cumple en el 100% de los casos, yendo el lapso de espera para el turno de los 34 a 95 días. Esta situación probablemente genere quejas acerca de la demora en el otorgamiento de turnos. De todas maneras, el límite prospectivo enunciado por el hospital solo se cumple parcialmente.

V-III-a procedimiento planta física de Farmacia

El objetivo del procedimiento fue evaluar el cumplimiento de los requisitos de planta física de la División Farmacia a fin de verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes; utilizando como guías orientativas de evaluación la Resolución 641/2000 Ministerio de Salud de CABA “Normas de organización de farmacias” y las Directrices de Organización y Funcionamiento para farmacias hospitalarias, del Ministerio de Salud de Nación.

Metodología: Recorrida por el sector con jefe del servicio, captura fotográfica del estado de los locales y el mobiliario, utilización de las guías de las directrices del Ministerio de salud para organización y funcionamiento de farmacias hospitalarias.

El Hospital Udaondo es una institución de carácter público con internación, por lo que dispone de un Servicio de Farmacia estructurado sobre una Unidad Central, componente obligatorio según normativa vigente para establecimientos asistenciales de esta complejidad. Asimismo, se identifica la existencia del sector de elaboración y fraccionamiento, aunque limitado exclusivamente al fraccionamiento de vaselina, sin evidencia de producción de formulaciones estériles ni de otras preparaciones magistrales complejas, en el año 2026 se irá dejando de realizar el fraccionamiento del producto mencionado. Cuentan con un área de esterilización con autoclave por vapor de agua (se esterilizan gasa/ropa/vendas/cajas de quirófano), también cuentan con un Esterilizador Sterrad (esterilización a baja temperatura) la esterilización por óxido de etileno se encuentra tercerizada. No se registran farmacias satélites dentro de la institución.

Desde el punto de vista funcional, la Unidad Central del Servicio de Farmacia se encuentra conformada por los sectores operativos esenciales: dispensación intrahospitalaria, dispensación ambulatoria, área administrativa con archivo documental, depósitos de almacenamiento pasivo y activo, sector de conservación en frío, área de recepción de materiales y oficina de dirección técnica. Estos sectores permiten sostener las actividades de gestión, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos sanitarios dentro del establecimiento.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

El sector de dispensación intrahospitalaria presenta una organización con espacios diferenciados para la recepción y validación de prescripciones médicas, preparación de medicamentos y posterior distribución en carros de traslado, manteniendo relación directa con el depósito de almacenamiento activo. Dispone además de puestos informáticos, mesadas de trabajo, estanterías modulares y equipamiento de registro ambiental para control de temperatura y humedad, cumpliendo con las condiciones requeridas para la gestión segura de medicamentos.

En relación con la dispensación ambulatoria, el servicio cuenta con un área destinada a la preparación y entrega de medicamentos al paciente por ventanilla, con conexión funcional al depósito de medicamentos. Se observa disponibilidad de equipamiento informático, sistemas de información farmacéutica y unidades de conservación para medicamentos termolábiles.

El área administrativa funcional y el archivo documental se encuentran próximos a las áreas de dispensación, facilitando la gestión de prescripciones, trazabilidad y registros institucionales del servicio farmacéutico. Estos sectores cuentan con equipamiento informático y sistemas de información adecuados para el soporte administrativo y clínico que lo realizan los farmacéuticos.

Respecto al almacenamiento de medicamentos, el servicio dispone de un depósito con sectores diferenciados para medicamentos, insumos médicos, productos termolábiles y sustancias bajo control especial, incluyendo un espacio específico para productos rechazados. El equipamiento incluye estanterías modulares, carros de transporte y registradores calibrados de temperatura y humedad. Sin embargo, se identifican algunas limitaciones en las condiciones constructivas y funcionales del depósito, tales como la ausencia de guardacarros en paredes, y ventilación insuficiente.

En cuanto al almacenamiento en cadena de frío, el servicio dispone de heladeras y cámaras para conservación de medicamentos termolábiles, con control continuo de temperatura y equipamiento registrador calibrado. La conservación en refrigeración entre 2°C y 8°C se encuentra garantizada, aunque no se evidencia almacenamiento en freezer para temperaturas entre -25°C y -10°C.

Desde el punto de vista de las condiciones edilicias y constructivas, el servicio cumple en términos generales con los requisitos normativos: pisos resistentes de granito, lavables e impermeables; paredes y cielorrasos lisos e ignífugos; puertas con ancho adecuado para circulación de carros; y ventilación mediante sistemas de climatización que mantienen temperaturas de trabajo entre 20°C y 25°C con humedad relativa controlada. Asimismo, se verifican sistemas de puesta a tierra eléctrica y protecciones termomagnéticas, en concordancia con el reglamento de instalaciones eléctricas hospitalarias.

En materia de seguridad institucional, el servicio dispone de plan de evacuación, salidas de emergencia señalizadas, matafuegos reglamentarios y detectores de humo, lo cual contribuye a garantizar condiciones adecuadas frente a eventuales contingencias.

No obstante, se observan déficits en áreas complementarias de soporte, tales como la ausencia de secretaría, gabinete técnico, office de limpieza propio, sanitarios para público y sector específico para depósito diferenciado de residuos. Asimismo, el vestuario para el personal no se encuentra disponible dentro del servicio, debiendo probablemente compartirse con otros sectores del establecimiento.

Finalmente, en relación con las actividades de elaboración farmacéutica, el servicio no realiza preparaciones estériles ni manipulación de drogas peligrosas,

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

limitándose únicamente al fraccionamiento básico mencionado anteriormente, lo cual reduce la complejidad operativa del sector de producción.

Conclusión

Desde la perspectiva de la auditoría de planta física hospitalaria, el Servicio de Farmacia evaluado presenta una estructura funcional básica adecuada para las actividades de almacenamiento, dispensación y gestión de medicamentos, con cumplimiento general de las condiciones constructivas y de seguridad exigidas por normativa sanitaria.

V-III-a Procedimiento registro de la dispensa de estupefacientes en Farmacia

El objetivo del procedimiento consistió en evaluar el sistema de recepción, dispensa y registro de los principales estupefacientes tanto los entregados para pacientes ambulatorios como para los pacientes internados, utilizando los propios protocolos de registros enunciados por la responsable de farmacias, y que fueron recibidos por esta auditoría oportunamente.

Metodología:

Se relevaron los registros de dispensa en el Libro de Estupefacientes y sus recetas correspondientes para cuatro medicamentos, dos de **dispensa ambulatoria** Morfina comprimidos 30 mg y Metadona comprimidos 10 mg y dos de **dispensa en internación**: Fentanilo 0,25 mg ampollas y Morfina 10 mg ampollas.

Se relevaron todas las recetas correspondientes a la medicación de **dispensa ambulatoria** del mes de septiembre de 2024, a saber, veintiséis (26) recetas de Morfina 30 mg comprimidos y treinta y nueve (39) recetas de Metadona comprimidos.

Se relevaron las recetas correspondientes a los pacientes de **Internación** desde el 18 de septiembre hasta el fin de ese mes de 2024, a saber, cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) Fentanilo 0,25 ampollas.

Luego se tomaron fotocopias de las páginas del Libro de Estupefacientes correspondientes a los medicamentos seleccionados e imágenes de las recetas respaldatorias de los registros del Libro de Estupefacientes. Así como se fotocopiaron las planillas de registro de retiro de medicación de los pacientes (y/o familiares) ambulatorios que retiran y firman los comprimidos recibidos.

Resultados

a-1 Pacientes ambulatorios (39 recetas metadona 10mg y 26 recetas de morfina 30mg)

Se contrastaron los registros en el Libro de Estupefacientes con las recetas archivadas existentes, todos los registros en el Libro tienen su receta de respaldo. Tanto para los registros de metadona como de morfina, coinciden en un 100 % con los registros de los libros tanto en el médico prescriptor, como en el paciente que recibe la medicación, corroborándose en el 100% de los casos la presencia del diagnóstico que da origen al consumo de la medicación en el caso de los médicos que prescribieron morfina y 95% en los médicos que prescribieron metadona. No se detectaron errores en la cantidad de comprimidos dispensados y registrados para ambos medicamentos.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Cuadro N° 21

| Metadona 10mg. Comp. | | | Morfina comp. 30mg | | |
|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Fecha dispensa | cantidad dispensada | Diagnóstico si/no | Fecha dispensa | cantidad dispensada | Diagnóstico si/no |
| 2/9/2024 | 100 | SI | | | |
| 2/9/2024 | 50 | SI | | | |
| 2/9/2024 | 25 | SI | 2/9/2024 | 90 | SI |
| 2/9/2024 | 50 | NO | 4/9/2024 | 20 | SI |
| 5/9/2024 | 25 | SI | 4/9/2024 | 30 | SI |
| 6/9/2024 | 25 | si | 5/9/2024 | 30 | SI |
| 9/9/2024 | 25 | si | 6/9/2024 | 30 | SI |
| 9/9/2024 | 50 | SI | 6/9/2024 | 180 | SI |
| 9/9/2024 | 50 | SI | 6/9/2024 | 20 | SI |
| 9/9/2024 | 25 | si | 9/9/2024 | 30 | SI |
| 9/9/2024 | 50 | NO | 10/9/2024 | 90 | SI |
| 11/9/2024 | 100 | si | 13/9/2024 | 30 | SI |
| 12/9/2024 | 25 | si | 16/9/2024 | 50 | SI |
| 16/9/2024 | 25 | si | 16/9/2024 | 90 | SI |
| 16/9/2024 | 50 | si | 17/9/2024 | 30 | SI |
| 16/9/2024 | 25 | si | 18/9/2024 | 20 | SI |
| 18/9/2024 | 25 | si | 18/9/2024 | 30 | SI |
| 18/9/2024 | 50 | si | 19/9/2024 | 20 | SI |
| 18/9/2024 | 25 | si | 20/9/2024 | 180 | SI |
| 18/9/2024 | 50 | si | 20/9/2024 | 30 | SI |
| 18/9/2024 | 50 | si | 20/9/2024 | 30 | SI |
| 19/9/2024 | 20 | si | 23/9/2024 | 60 | SI |
| 20/9/2024 | 25 | si | 24/9/2024 | 90 | SI |
| 20/9/2024 | 100 | si | 25/9/2024 | 20 | SI |
| 23/9/2024 | 20 | si | 25/9/2024 | 270 | SI |
| 24/9/2024 | 50 | si | 25/9/2024 | 120 | SI |
| 24/9/2024 | 25 | si | 27/9/2024 | 20 | SI |
| 25/9/2024 | 25 | si | 27/9/2024 | 30 | SI |
| 25/9/2024 | 25 | si | 30/9/2024 | 20 | SI |
| 25/9/2024 | 25 | si | | | |
| 25/9/2024 | 100 | si | | | |
| 25/9/2024 | 50 | si | | | |
| 26/9/2024 | 50 | si | | | |
| 26/9/2024 | 25 | si | | | |
| 26/9/2024 | 50 | si | | | |
| 30/9/2024 | 50 | si | | | |
| 30/9/2024 | 50 | si | | | |
| 30/9/2024 | 25 | si | | | |
| 30/9/2024 | 25 | si | | | |

Fuente: elaboración propia en base a datos del procedimiento.

Hallazgos

Se encontraron dos recetas de fecha 2/9/2024 de Metadona 2,5 mg comprimidos que no corresponden a la dosis bajo análisis y no se encuentran registradas en el libro de estupefacientes. Representando un error de guarda de la receta, según la farmacéutica se encontraba mal archivada.

Planilla de control de metadona y de morfina

La Unidad Farmacia elabora además una planilla de control de uso interno de la dispensa ambulatoria de estupefacientes. También fue contrastada con las recetas respaldatorias. Se analizaron los datos del paciente, el médico prescriptor el nro de documento y el nro de HC, cantidad de comprimidos entregados, firma, aclaración y Dni de la persona que retira la medicación y la firma de la responsable de farmacia que dispensa el medicamento.

Resultados para planilla de metadona

Se encontraron dos (5% sobre los 39 registros) errores de registro en el nombre del paciente (sustituidos por el nombre del médico) en recetas prescriptas para retiro de Metadona comprimidos por 10 mg el día 26 de septiembre de 2024.

Se encontraron 8 (20% s/39) registros sin número de historia clínica 6 no se encontraba el dato en la receta y 2 casos no se registró en la planilla, pero se encontraba escrita en la receta.

Se encontró 1 receta 2.5% (s/39) sin sello del hospital; en las 38 (97,5%) recetas restantes estaban hechas en formulario preimpreso y con sello del hospital.

Resultado para planilla de morfina

Se encontraron 5 (19% S/26) registros sin número de historia clínica, corroborándose que no se hallaba en la receta original

El 100% de las recetas fueron hechas en formulario preimpreso con sello del hospital.

Hallazgos

Tanto para el registro en la planilla de metadona (20%) como en la planilla de morfina (19%) se detectó la ausencia de Número de HC, requisito requerido para la confección de la receta. Siendo un error compartido entre el médico prescriptor y el farmacéutico que realiza el control cruzado.

a-2 Dispensa y registros para pacientes internados (cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) Fentanilo 0,25 ampollas).

Se contrastaron los registros en el Libro de Estupefacientes con las recetas archivadas existentes, todos los registros en el Libro tienen su receta de respaldo Resultados.

Se encontró una receta de Morfina 10 mg ampollas con fecha 26/9/2024 registrada erróneamente bajo fecha 25/9/2024.

Confección de las recetas ampollas de morfina 10mg. y fentanilo 0,25mg

Se relevaron las recetas correspondientes a los pacientes de Internación desde el 18 de septiembre hasta el fin de ese mes de 2024, a saber, cincuenta y nueve (59) recetas para Morfina 10 mg ampollas y cuarenta y nueve (49) Fentanilo 0,25 ampollas. Se verificó en cada receta que contuviera el nombre y apellido de paciente, el número de HC, el DNI, la dosis diaria expresada en números y letra, la firma del médico prescriptor, la fecha y el diagnóstico.

El 100% de las recetas (49) para *Fentanilo 0,25mg* contienen la fecha de prescripción, la firma del médico prescriptor, y el nombre y apellido del paciente. El 80% (39 recetas) no posee el número de cama, el 100% (49 recetas) no posee número de historia clínica; el 100% posee el número de DNI del paciente; el 92% de las recetas contiene la dosis expresada en números y letras, en el 100% de las recetas no se encontró diagnóstico.

La totalidad (100 %) de las recetas (59) para *Morfina 10mg* contienen la fecha de prescripción, la firma del médico prescriptor y el nombre y apellido del paciente. El 20% (12 recetas) de las recetas no consignan el número de cama, el 73% (43 recetas) no poseen número de H. clínica; el 22% (13recetas) no posee el número de DNI del paciente; solamente una (1) receta carece de la dosis expresada en números y letras, el 29% (17rec) de las recetas no consigna el diagnóstico.

Hallazgos

Recetas de Fentanilo

- Para la confección de recetas de ampollas de fentanilo 0,25mg el 80% no posee número de cama.
- El 100% de las recetas de fentanilo 0,25mg. no poseen número de historia clínica.
- El 100 % de las recetas de fentanilo 0,25mg no poseen diagnóstico.

Recetas de morfina

- En el 20 % de las recetas no se consigna el número de cama del paciente.
- El 22% de recetas de morfina 10mg. no posee número de DNI.
- El 100% de las recetas de morfina 10 mg. no poseen número de historia clínica.
- En el 29 % de las recetas de fentanilo 0,25mg no poseen diagnóstico.

V-IV-a procedimiento planta física de Guardia

Para evaluar la adecuación estructural, operativa y de seguridad de la Guardia del Hospital Udaondo, se utilizaron los lineamientos de la resolución 428/2001 del Ministerio de Salud de la Nación, que establece las normas de Organización y Funcionamiento de los servicios de guardia en los Establecimientos Asistenciales. El

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

procedimiento tiene como objetivo verificar la adecuación del espacio físico a las condiciones mínimas exigidas para garantizar calidad, accesibilidad, bioseguridad y funcionalidad en la atención de pacientes.

Metodología: Descripción general del edificio, evaluación del sector con las grillas de la resolución 428/2001, inspección ocular in situ, relevamiento fotográfico del área recorrida con informador clave del servicio (jefe del área o agente calificado).

En el marco de la evaluación de la planta física del Servicio de Guardia del hospital Udaondo, se constata que el servicio se encuentra en funcionamiento permanente, brindando atención continua de urgencias y emergencias vinculadas tanto a patologías generales gastrointestinales como a cuadros agudos propios de la especialidad gastroenterológica, tales como hemorragias digestivas, dolor abdominal agudo, cuadros obstructivos, infecciones digestivas y complicaciones post procedimientos endoscópicos.

La infraestructura existente permite el desarrollo de la actividad asistencial básica; sin embargo, el grado de adecuación a los estándares edilicios, funcionales y de bioseguridad exigidos para un hospital monovalente especializado resulta parcial, observándose aspectos que requieren adecuación para garantizar un abordaje seguro y oportuno de pacientes.

El acceso al Servicio de Guardia se encuentra en readecuación edilicia desde noviembre de 2025.

Al día de la inspección (enero 2026) ocular se observa habilitado y operativo durante las 24 horas sin cobertura de administrativos desde las 14 horas hasta las 08:00 del día siguiente.

El ingreso de ambulancias se está realizando por el estacionamiento ya que el mismo se encuentra bloqueado por las reformas. Las circulaciones internas se encuentran definidas, aunque presentan limitaciones en la separación de circuitos limpios y sucios, aspecto crítico considerando la coexistencia de pacientes ambulatorios, pacientes internados y pacientes derivados para procedimientos endoscópicos de urgencia que se realizan en servicio de endoscopia.

En cuanto a la organización funcional, el Servicio de Guardia dispone de áreas destinadas a admisión, clasificación inicial de pacientes, tienen un escritorio con computadora para hacer registros cuenta con 2 consultorios médicos y un sector de observación clínica con cuatro camas con monitores de signos vitales no cuenta con una red de oxígeno central, todavía usan tubos. Hay un office de enfermería con vista a la sala de observación con mesada agua fría/ caliente, heladera y lugar para el almacenamiento de insumos. Cuenta con baños para el personal, pacientes y un baño para personas con discapacidad en el ingreso de emergencia a la guardia, lejos de la sala de espera. Sin embargo, se observa la ausencia de espacios críticos específicos, como un área de reanimación adecuadamente equipada. Esta breve descripción de los locales de la guardia ha cambiado a medida que avanza la obra de remodelación de la guardia.

Las condiciones edilicias generales resultan adecuadas en cuanto a materiales constructivos, observándose pisos, paredes y techos compatibles con las exigencias del ámbito sanitario y las tareas de limpieza y desinfección. No obstante, en determinados sectores no se alcanzan las superficies mínimas recomendadas para la atención de pacientes críticos o para la circulación segura de camillas y equipamiento. Asimismo, se

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

identifican deficiencias en la ventilación adecuada y en la iluminación natural, aspectos relevantes para el control ambiental y la seguridad ocupacional.

En relación con las instalaciones generales y los sistemas de seguridad, si bien las redes eléctricas y sanitarias se encuentran operativas, se evidencian limitaciones en la cantidad, ausencia de sistemas de respaldo energético claramente identificados, carencias en la señalización de emergencia y falta de identificación de vías de evacuación.

Respecto de las áreas de apoyo, el Servicio de Guardia dispone de sanitarios fuera del área para personal y un baño para personas con discapacidad los cuales requieren adecuaciones para garantizar accesibilidad universal y correcto aislamiento sanitario. Se constata la falta de espacios específicos destinados al descanso del personal médico y de enfermería, situación que impacta negativamente en las condiciones laborales y en un contexto de alta demanda asistencial. Sólo cuenta con una sala para médicos.

En materia de higiene y bioseguridad, se verifica la disponibilidad de lavamanos clínicos en sectores asistenciales, provisión de agua caliente y fría, y presencia de insumos para la higiene de manos.

La gestión de residuos se encuentra implementada de manera diferenciada, incluyendo residuos biopatogénicos generados por la atención de urgencias, procedimientos diagnósticos propios de la especialidad y lo realiza una empresa tercerizada. No obstante, el área destinada al depósito transitorio de residuos patológicos no reúne plenamente las condiciones edilicias y de seguridad exigidas por la normativa vigente.

Conclusión

La planta física del Servicio de Guardia del hospital Udaondo presenta condiciones operativas que permiten la atención de urgencias propias de la especialidad, aunque evidencia insuficiencias estructurales, funcionales y de seguridad, destacándose, deficiencias en accesibilidad, sectorización crítica, ventilación, señalización de emergencia y gestión edilicia de residuos.

No obstante, de forma concomitante a la presente auditoría, se está realizando desde noviembre del año 2025 y durante el año 2026 un plan de adecuación y refacción progresiva de la guardia, para priorizar la atención, y la seguridad del paciente y del personal, así como el cumplimiento de las normas de prevención de incendios y la adecuación integral para mejorar las prestaciones del servicio.

Se ha incluido un anexo fotográfico el plano de la guardia actual y del proyecto de remodelación que se halla en construcción. Sin embargo, no se puede omitir una opinión acerca del cumplimiento de la normativa pertinente ya que la planta física está sufriendo transformaciones constantes.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Figura N°6

Plano correspondiente a la guardia Previo a la re funcionalización

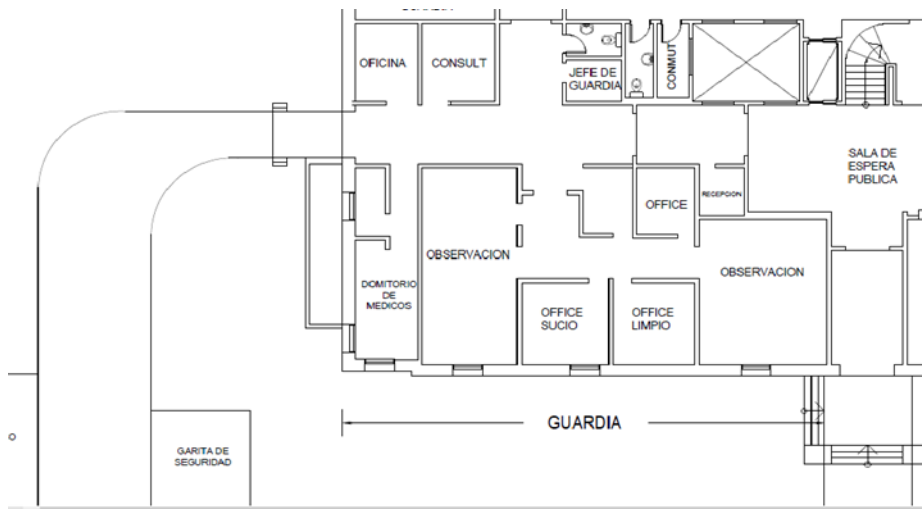
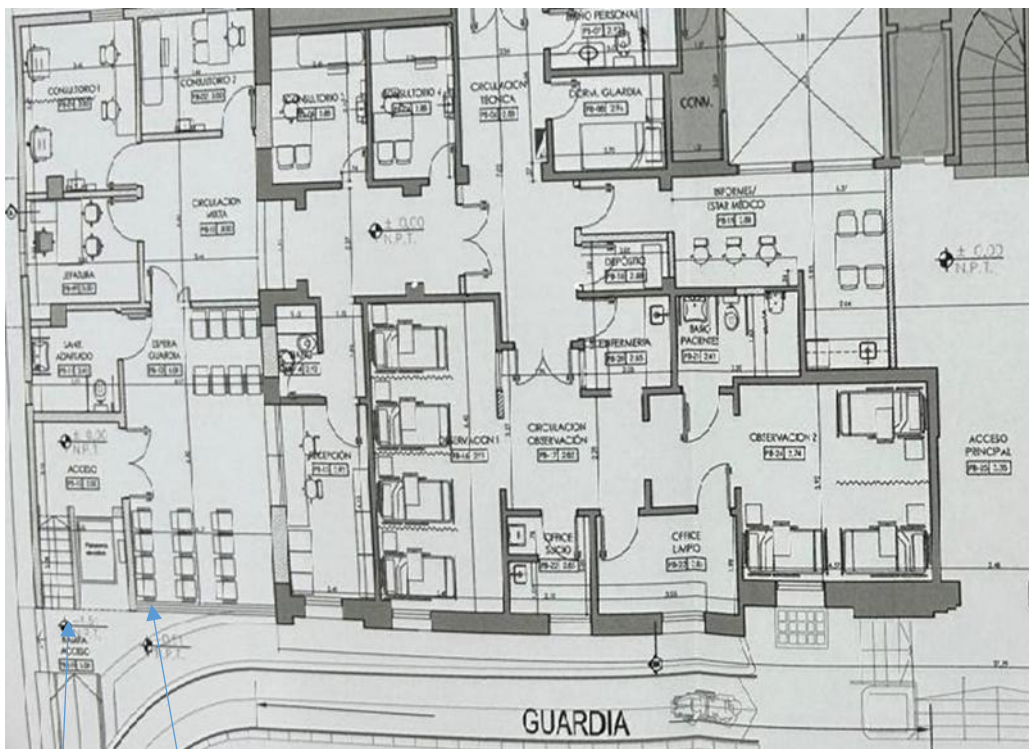


Figura N°7

Plano correspondiente a la obra que se está ejecutando durante el año 2026



Nueva Sala de espera
Nuevo ingreso peatonal a la guardia

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Por las modificaciones que se están realizando en la planta física de la guardia y las refacciones que se introducirán a medida que se termine la obra y el nuevo equipamiento no se referenciarán observaciones respecto a esta área.

V-IV-b Procedimiento registro de la prestación en gestor episódico y evolución de médicos de guardia en la HIS del SIGEHOS

Revisión de historias clínicas digitales, registro de horarios de inicio y cierre de atención, y detalle de prácticas y/o estudios realizados, frecuencia de la atención. Detección de pacientes con obra social y datos demográficos. Los detalles de procedimiento se encuentran descriptos en el anexo V. La fuente de datos fue el listado de pacientes atendidos en el mes de octubre de 2024, correspondientes a guardia del día, del período comprendido entre el lunes 14/10/2024 y el lunes 21/10/2024.

Metodología: Durante el período comprendido entre el 14 y 21 de octubre del 2024. Para el desarrollo del procedimiento, se seleccionaron 96 historias clínicas de pacientes (25,87%) de forma aleatoria sobre un total de 371 pacientes/turnos atendidos entre las 6:42 horas del 14 de octubre y las 8:11 horas del 21 de octubre, es decir una semana completa desde el comienzo de guardia hasta la finalización.

Se realizó la lectura de cada historia clínica digital y se completó la planilla con los datos recolectados, para ello se trabajó con personal de guardia siendo quienes leían las historias clínicas de la muestra y los auditores registraban las respuestas en la planilla confeccionada para el procedimiento. De los 371 registros de pacientes que se presentaron a la guardia 135 fueron posteriormente turnos cancelados es decir el 36,39% del total.

A partir de la información recopilada se realizó el siguiente análisis.

Tipos de cobertura

Cuadro N° 22

| Cobertura de Salud | Pacientes | Porcentaje |
|---|------------------|-------------------|
| Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados | 16 | 16,67 |
| Cobertura Porteña de Salud | 7 | 7,29 |
| Instituto de Obra Médico Asistencial | 3 | 3,13 |
| Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires | 1 | 1,04 |
| Vacias | 47 | 48,96 |
| Otras Financiadores | 22 | 22,92 |
| Totales | 96 | 100,00 |

Fuente: elaboración propia en base a datos de las HIS de la muestra

A partir de la distribución de pacientes según su cobertura de salud, se observa que el 49% de los pacientes no tienen cobertura consignada, lo que representa casi la mitad del total. Este dato indica la presencia de pacientes sin obra social o bien la falta

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

de registro de esta información en el sistema. Entre los pacientes que sí cuentan con cobertura, el de mayor porcentual es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) con 16,67% de los pacientes atendidos, lo que sugiere una presencia importante de población adulta mayor dentro del total atendido. Por otra parte, como se observa en el cuadro superior un 22,92% posee algún tipo de financiador de obra social privada o gremial. Los datos evidencian una proporción de pacientes con cobertura registrada y un predominio de PAMI como lo obra social prevalente, también se visualiza un 7,29 % del programa cobertura porteña, las obras sociales de la provincia y de la CABA sólo representaron el 4,17 de los pacientes con cobertura.

Datos de residencia, etarios y sexo.

En relación con las características de residencia de los pacientes atendidos en la muestra, se observa que la mayoría reside en la Provincia de Buenos Aires, representando el 67% del total de los pacientes, mientras que el 30% corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Asimismo, un 3% de los casos no cuenta con datos registrados sobre el lugar de residencia. En cuanto a la distribución por sexo, se evidencia un predominio del sexo femenino, que representa el 61,5% de la muestra analizada y el 38,5% correspondiente al sexo masculino y respecto a la edad de los pacientes, el rango etario se extiende desde los 18 hasta los 90 años, lo que refleja una amplia variabilidad en las edades de la población atendida.

Frecuencia de atención pacientes con atención finalizada

En el análisis de la frecuencia de atención finalizadas se registraron 66 casos en total, de los cuales 61 cuentan con cierre registrado y 5 no tienen dicho registro.

En relación con el tiempo promedio de atención, se observa que el promedio general es de aproximadamente 4 horas y 6 minutos. Este tiempo podría estar asociado a la espera de la realización de estudios complementarios, siendo los más frecuentes laboratorio, ecografía y radiografía.

Cuadro N°23

| Tiempo de estadía en guardia según registro en HIS | Pacientes |
|--|-----------|
| Menos de 1 hora | 17 |
| Entre 1 y 2 h | 5 |
| Entre 2 y 3 h | 5 |
| Entre 3 y 4 h | 5 |
| Entre 4 y 5 h | 16 |
| Entre 6 y 9 h | 8 |
| Más de 9 h | 5 |
| Sin dato | 5 |
| Totales | 66 |

Fuente: elaboración propia en base a datos de las HIS de la muestra

Sin embargo, se observa 5 casos con tiempos de atención elevados, entre los que se registran valores de 9 a 20 horas en guardia. Estos tiempos se explican por distintos factores, 3 fueron pacientes en observación, aunque los otros 2 tienen registros simples

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

(laboratorio o derivación), estos últimos darían cuenta de posibles errores en el registro de los tiempos o diferencias entre la hora consignada en el sistema y el horario real de egreso de la guardia. Las dos frecuencias prevalentes de estadía en la guardia corresponden a los 17pacientes que estuvieron menos de una hora (25,76%) y los 16 pacientes que permanecieron entre 4 y 5 horas (24,24%) entre los dos guarismos representan el 50% de los pacientes atendidos.

Características de la prestación

El pedido de análisis prevalente fue el de laboratorio con 29 casos (44%) sobre 66 pacientes.

En segundo lugar, se solicitaron ecografías 12 en total sobre los 66 pacientes.

No se registró la intervención del sector enfermería en las 66 HIS.

En el caso de las endoscopias sólo se solicitaron 3 para los 66 pacientes atendidos.

Atención de pacientes estado finalizado y/o cancelado

Cuadro N°24

| Especialidad | Pacientes | Turno Cancelado | Finalizado | sin datos | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-----------------|------------|-----------|-------------|
| Triage | 30 | 30 | 0 | | 31,25 |
| Gastro quirúrgica | 14 | 0 | 13 | 1 | 14,58 |
| Gastro clínica | 39 | 0 | 35 | 4 | 40,63 |
| Sin dato | 10 | 0 | 10 | | 10,42 |
| Endoscop guardia | 2 | 0 | 2 | | 2,08 |
| Cirugía | 1 | 0 | 1 | | 1,04 |
| Total | 96 | 30 | 61 | 5 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

Del total de 96 pacientes analizados, se observa que 30 atenciones fueron canceladas, correspondiendo el 100% de las cancelaciones al triage (administrativo), lo que representa el 31,25% del total de las atenciones de la muestra. Las atenciones restantes fueron finalizadas y se distribuyen entre distintas especialidades. Entre ellas, gastroenterología clínica que presenta la mayor proporción de atenciones finalizadas, con el 40,63%. Le siguen gastroenterología quirúrgica, con el 14,58% de las atenciones finalizadas, y los casos sin dato de especialidad, que representan el 10,42%. En menor proporción se registran atenciones en endoscopia de guardia, con el 2,08%, y cirugía, con el 1,04%.

En síntesis, los datos muestran que las cancelaciones se concentran exclusivamente en triage (administrativo), mientras que la mayoría de las atenciones finalizadas corresponde a gastroenterología clínica. Por otra parte, se vuelven a registrar errores en el cierre para 4 casos en gastro clínica y 1 para gastro quirúrgica.

Hallazgos

- No se hallaron registros de la intervención del sector enfermería en el 100% de las 66 historias de pacientes atendidos.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Registro de pacientes Cancelados

De las 96 historias clínicas seleccionadas 30 registros aparecen como “Cancelados” eso representa el 31.25% de la muestra. Se debe recordar que de los 371 pacientes registrados para la semana del 14 al 21 de octubre 135 fueron turnos cancelados es decir el 36,89 % de los registrados

A continuación, se expone el cuadro de pacientes cancelados

Cuadro N°25

| N° | Edad | Sexo | Residencia | Acción | Estado | Subestado | Fecha atenc | RECEPCION | Llamado y no responde | T. trascurrido |
|----|---------|------|------------|--------|---------|-----------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| 1 | 63 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 4:58:42 p. m. | 8:46:00 a. m. | 15:48:00 |
| 2 | 61 años | M | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 12:02:41 p. m. | 3:29:00 p. m. | 03:26:19 |
| 3 | 21 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 10:57:37 a. m. | 3:03:00 p. m. | 04:05:23 |
| 4 | 40 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 9:57:52 a. m. | 10:31:00 a. m. | 00:33:08 |
| 5 | 27 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 8:25:57 a. m. | 10:52:00 a. m. | 02:26:03 |
| 6 | 58 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 7:39:58 a. m. | 10:37:00 a. m. | 02:57:02 |
| 7 | 80 años | M | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 14/10/2024 | 6:42:31 a. m. | 10:29:00 a. m. | 03:46:29 |
| 8 | 70 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 3:05:07 p. m. | 5:38:00 p. m. | 02:32:53 |
| 9 | 43 años | M | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 10:07:44 a. m. | 1:57:00 p. m. | 03:49:16 |
| 10 | 63 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 8:56:00 a. m. | 1:38:00 a. m. | 16:42:00 |
| 11 | 40 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 8:33:29 a. m. | 10:50:00 a. m. | 02:16:31 |
| 12 | 73 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 7:35:33 a. m. | no hay registro | no hay registro |
| 13 | 68 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 6:57:49 a. m. | 10:16:00 a. m. | 03:18:11 |
| 14 | 63 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 15/10/2024 | 6:10:31 a. m. | 11:39:00 a. m. | 05:28:29 |
| 15 | 32 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 3:17:12 p. m. | 4:20:00 p. m. | 01:02:48 |
| 16 | 27 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 2:05:15 p. m. | 4:14:00 p. m. | 02:08:45 |
| 17 | 82 años | M | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 1:44:42 p. m. | 4:11:00 p. m. | 02:26:18 |
| 18 | 55 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 10:13:16 a. m. | 12:18:00 p. m. | 02:04:44 |
| 19 | 75 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 9:19:11 a. m. | 12:05:00 p. m. | 02:45:49 |
| 20 | 57 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 16/10/2024 | 7:44:22 a. m. | 9:01:00 a. m. | 01:16:38 |
| 21 | 44 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 3:07:28 p. m. | 6:23:00 p. m. | 03:15:32 |
| 22 | 18 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 2:33:03 p. m. | no hay registro | no hay registro |
| 23 | 74 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 10:55:57 a. m. | 1:40:00 p. m. | 02:44:03 |
| 24 | 78 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 10:23:03 a. m. | 1:32:00 p. m. | 03:08:57 |
| 25 | 80 años | F | CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 8:49:34 a. m. | 1:10:00 p. m. | 04:20:26 |
| 26 | 46 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 17/10/2024 | 7:29:31 a. m. | 12:38:00 p. m. | 05:08:29 |
| 27 | 29 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 18/10/2024 | 7:15:58 a. m. | no hay registro | no hay registro |
| 28 | 83 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 18/10/2024 | 8:13:03 a. m. | no hay registro | no hay registro |
| 29 | 48 años | F | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 21/10/2024 | 8:11:30 a. m. | 12:25:00 p. m. | 4:13:30 |
| 30 | 48 años | M | No CABA | TRIAGE | Cerrado | Cancelado | 21/10/2024 | 7:59:07 a. m. | 12:25:00 p. m. | 4:25:53 |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

Los 30 pacientes fueron registrados en el mesón de la guardia y se le consignaron los datos (como se puede observar en el cuadro anterior) de edad, sexo, lugar de residencia, se le realizó un “triage” administrativo y según lo relevado en la guardia el mensaje que se le trasmitía es que serían atendidos luego por un médico (el detalle del procedimiento se encuentra descripto en el anexo V).

Por otra parte, el resultado entre el registro administrativo del paciente que llega a la guardia y el tiempo de espera de cuando es llamado y no responde a la misma es el siguiente:

Cuadro N°26

| Tardanza | Pacientes |
|-----------------|-----------|
| Menos 1 h | 1 |
| Entre 1 y 2 | 2 |
| Entre 2 y 3 | 9 |
| Entre 3 y 4 | 6 |
| Entre 4 y 5 | 4 |
| Entre 5 y 6 | 2 |
| Más de 15h | 2 |
| No hay registro | 4 |
| Total | 30 |

Fuente: Elaboración propia en baso a datos de procedimiento

De los treinta pacientes, sólo 3 tardaron menos de dos horas en ser llamados, en el caso de 3 pacientes no hay registro del horario de cancelación. A 2 registros de pacientes tardaron más de 15 horas en cancelar el turno (es claramente un error de registro) y en 21 (70%) casos tardaron entre 2 y 6 horas en llamar al paciente en espera. Siendo la espera prevalente para 9 (30%) pacientes en ser llamados entre las 2 y 3 horas. Ante la situación descrita existen dos posibilidades de análisis, la primera es que existe una clara insatisfacción de la demanda por guardia con una demora de más de 2 horas en el 90% de los casos, o la otra opción es que existen marcados errores de registro de la cancelación de turno.

Hallazgos

- Se detectó un 31,25% (30/96) de los turnos cancelados sobre la muestra.
- De los 30 turnos cancelados el 70% de los pacientes fue llamado entre las 2 y 6 horas de ser registrados en la recepción de la guardia.
- El promedio de turnos cancelados sobre el total de pacientes registrados (371) en la semana fue de un 36,89%, correlacionándose con el porcentual de la muestra.

De esta manera la auditoría ha detectado una demanda insatisfecha para la guardia superior al 31% tanto para la muestra como para la semana seleccionada para auditar.

V-IV-c Planta Orgánica de Guardia (POU 2024-2025-2026) y Concursos realizados para cubrir las vacantes de POU 2024

Objetivo. Verificar las acciones para cubrir la Planta orgánica de Urgencias en el año 2024 y a la fecha.

Se solicitaron las disposiciones correspondientes al año 2024 tendientes a cubrir las vacantes en las diferentes especialidades para cubrir la POU de Guardia del Hospital Udaondo. La POU de los hospitales de la CABA están determinados por el decreto

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

N°315/2022 y la resolución 3050 del Ministerio de Salud de CABA, estableciendo una estructura de 16 agentes médicos, kinesiólogos, farmacéuticos, bioquímicos y técnicos.

Cuadro N°27

| | |
|-----------------------|---|
| DI-2024-226-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PARA LA COBERTURA DE CINCO (5) CARGOS DE ESPECIALISTAS EN LA GUARDIA MÉDICA (DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES) |
| DI-2024-224-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA SELECCIÓN DE DOS CARGOS DE ESPECIALISTAS EN LA GUARDIA MÉDICA (TERAPIA INTENSIVA) |
| DI-2024-163-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO ABIERTO PARA LA COBERTURA DE 4 (CUATRO) CARGOS DE ESPECIALISTAS EN LA GUARDIA MÉDICA (GASTROENTEROLOGÍA) |
| DI-2024-125-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA SELECCIÓN DE SIETE CARGOS DE ESPECIALISTAS EN LA GUARDIA MÉDICA (DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES) |
| DI-2024-105-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PARA LA SELECCIÓN DE UN CARGO DE ESPECIALISTA EN LA GUARDIA MÉDICA - GASTROENTERÓLOGO CON ORIENTACIÓN EN ENDOSCOPIA |
| DI-2024-90-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA SELECCIÓN DE UN CARGO DE ESPECIALISTA EN LA GUARDIA MEDICO (TERAPIA INTENSIVA) |
| DI-2024-88-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA SELECCIÓN DE CUATRO CARGOS DE ESPECIALISTA EN LA GUARDIA MÉDICA (ANESTESIOLOGÍA) |
| DI-2024-84-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA SELECCIÓN DE TRES CARGOS DE ESPECIALISTAS EN LA GUARDIA MÉDICA (CIRUGÍA GENERAL CON ORIENTACION EN CIRUGIA DIGESTIVA Y/O PROCTOLOGÍA) |
| DI-2024-19-GCABA-HBU | S/ LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO PARA LA COBERTURA DE UN CARGO DE ESPECIALISTA EN LA GUARDIA MEDICO, (GASTROENTEROLOGÍA) CON 30 HORAS SEMANALES DE LABOR |

Fuente: Elaboración propia en base a documentación recibida

Se dictaron 9 disposiciones (DI) durante el año 2024 para llamados a concursos para cubrir la Planta Orgánica de Urgencias.

El resultado para la DI 19/24 llamado concurso para cubrir 1 cargo de especialista médico en gastroenterología por 30 horas ninguno de los postulantes alcanzó el puntaje.

- El resultado para la DI 84/24 llamado a concurso para cubrir 3 cargos de especialistas en Cirugía general orientación en cirugía digestiva y/o proctología orden de mérito designación de los 3 cargos.
- El resultado para la DI88 llamado a concurso para cubrir 4 cargos de especialistas médicos anestesiólogos, es declarado desierto el concurso.
- El resultado para la DI 90/24 llamado a concurso para cubrir 1 cargo de médico especialista en terapia intensiva, fue declarado desierto el mismo.
- El resultado para la DI105/24 llamado a concurso para cubrir 1 cargo de especialista en la guardia médica gastroenterólogo con orientación en endoscopia es la designación de una médica para el cargo.
- El resultado para la DI125/24 llamado a concurso para cubrir para sección de 7cargos de diagnóstico por imágenes es que por orden de mérito se designaron 2 profesionales quedando 5 vacantes.
- El resultado para la DI163/24 llamado a concurso para cubrir 4 cargos de especialistas en la guardia médica en gastroenterología, fue la designación de 3 cargos por orden de mérito (aunque un cargo renunció en 2024 y dos en 2025)
- El resultado para la DI 224/24 llamado a concurso para cubrir para 2 cargos de especialistas en la guardia médica en terapia intensiva, fue 1 cargo otorgado.
- La DI226/24 llama a concurso para cubrir 5 cargos de médicos especialistas en diagnóstico por imágenes ya que se declaró desierto el concurso llamado por DI 125/24, con fecha de cierre de inscripción el 16/04/2025.

Como resultado de los llamados a concurso en el año 2024 de designaron diez médicos: 3 médicos especialistas en cirugía general /cirugía digestiva.

1 médico gastroenterólogo con especialidad en endoscopia.

2 médicos especialistas en Diagnóstico por imágenes.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

3 médicos gastroenterólogos (entre el 2024 y 2025 renunciaron los tres)
 1 médico para terapia intensiva.

Por otra parte, quedaron desiertos los llamados para
 4 médicos anesthesiólogos
 5 médicos especialistas en diagnóstico por imágenes

Durante el año 2025

Se llamó a concurso por medio DI36/25 de 5 especialistas para guardia en Diagnóstico por imágenes, en base al orden de mérito se nombraron 4 profesionales.

Mediante la disposición 44/25 se llamó a concursos para cubrir 5 cargos de especialista en clínica gastroenterológica. Se nombraron 2 profesionales.

Se llamó a concurso mediante DI56/25 concurso para 7 kinesiólogos de guardia, fueron otorgados los 7 cargos para cubrir los 7 días de la semana.

Mediante DI175/25 se llamaron a concurso dos cargos de especialistas en endoscopia por jubilaciones, se otorgaron 2 cargos.

Mediante Disposición 177/25 se llamó a concurso para terapia intensiva por renuncia de un profesional se otorgó el cargo.

Si bien no se pudo acceder a la conformación real de la POU de 2024 para la guardia de los 7 días de la semana, se pudo obtener los cargos vacantes a marzo de 2026

Guardia del día Lunes 1 anesthesiólogo, 1 gastroenterólogo

Guardia del día Martes 1 anesthesiólogo, un instrumentador

Guardia del día Miércoles 1 gastroenterólogo, 1 cirujano, un bioquímico

Guardia del día Jueves 1 anesthesiólogo, 1 bioquímico

Guardia del día Viernes 1 anesthesiólogo

Guardia del día Sábado 1 anesthesiólogo, 1 cirujano, 1 gastroenterólogo, 1 bioquímico

Guardia del día Domingo 1 anesthesiólogo, 1 cirujano.

Cuadro N°28 Comparación POU 2025/2026

| Año | Guardia del día Lunes | Guardia del día Martes | Guardia del día Miércoles | Guardia del día Jueves | Guardia del día Viernes | Guardia del día Sábado | Guardia del día Domingo | total |
|-------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-----------|
| 2025 | Dotación completa | 1 cargo vacante | Dotación completa | 2 cargos vacantes | 5 cargos vacantes | 6 cargos vacantes | 5 cargos vacantes | 19 |
| 2026 | 2 cargos vacantes | 2 cargos vacantes | 3 cargos vacantes | 2 cargos vacantes | 1 cargo vacante | 4 cargos vacantes | 2 cargos vacantes | 16 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados.

Si bien no se pudo acceder a la POU vigente correspondiente al año 2024, se realizó el procedimiento con la documentación respaldatoria de los llamados a concurso y los nombramientos de ese año. Como resultado, ese año, se produjeron 9 (nueve) llamados

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

a concurso y diez nombramientos de profesionales médicos de diferentes especialidades.

Desde el año 2025 hasta el año 2026 se redujeron los cargos vacantes por la consustanciación de los concursos de 19 a 16 cargos de la POU, siendo la Guardia del día sábado del año en curso la que posee mayor cantidad de cargos vacantes (cuatro). Se mejoró la situación del año 2025 donde 16 cargos vacantes de los 19 se distribuían en los días viernes, sábado y domingo. La situación que persiste para los tres años es la falta de anestesiastas de guardia, ya que pasaron de necesitar 4 anestesiastas en 2024. 5 en 2025 a 6 en 2026, convirtiéndose en la especialidad médica con mayor necesidad. La dotación de la POU tiene la característica de ser dinámica en su composición por renunciaciones de agentes, pases a planta o a otros hospitales o licencias médicas prolongadas. En marzo 2026 cumplen con la POU en un 85,72%, representando los cargos pendientes un 14,28% del total de la semana.

V-V-a Facturación de anexos II de Guardia

Comparación facturación (anexo II²⁵) de guardia años 2023/2024/2025 y facturación del año 2024

Objetivo del procedimiento: comparación de los últimos 3 años de facturación de guardia y verificación de la confección de anexos II en la recepción de guardia y su correspondiente proceso de facturación (conversión del anexo II en Comprobante de Recupero de gastos) en el área de facturación

Se solicitó la información respecto a la confección de anexos II correspondientes al servicio de guardia, con esos datos se obtuvieron los siguientes resultados: la confección de anexos II creció un 8,67 % en el año 2024 (1002 anexos) respecto del año 2023 (922 anexos II). y respecto del año 2025 (1005 anexos II) en la práctica no hubo una diferencia sustancial (3 anexos II).

Cuadro N°29 Comparación de los anexos facturados en 2023 / 2024 / 2025

| FACTURADO 2023 | | | FACTURADO 2024 | | | FACTURADO 2025 | | |
|---------------------|-------------|------------------------|---------------------|-------------|------------------------|---------------------|-------------|-------------------------|
| GUARDIA AMBULATORIA | | | GUARDIA AMBULATORIA | | | GUARDIA AMBULATORIA | | |
| Mes | Cant.Anexos | Importe | Mes | Cant.Anexos | Importe | Mes | Cant.Anexos | Importe |
| ENERO | 134 | \$2.013.355,00 | ENERO | 72 | \$2.966.016,00 | ENERO | 61 | \$7.358.765,00 |
| FEBRERO | 69 | \$951.344,00 | FEBRERO | 68 | \$3.352.172,00 | FEBRERO | 44 | \$4.829.576,00 |
| MARZO | 39 | \$890.442,00 | MARZO | 16 | \$2.057.698,00 | MARZO | 113 | \$12.455.181,00 |
| ABRIL | 58 | \$873.944,00 | ABRIL | 58 | \$3.601.999,00 | ABRIL | 148 | \$17.634.435,00 |
| MAYO | 99 | \$1.813.585,00 | MAYO | 57 | \$3.930.942,00 | MAYO | 32 | \$6.876.545,80 |
| JUNIO | 142 | \$2.853.147,00 | JUNIO | 59 | \$4.587.641,00 | JUNIO | 53 | \$6.650.445,00 |
| JULIO | 87 | \$2.109.517,00 | JULIO | 193 | \$14.548.919,00 | JULIO | 51 | \$8.072.122,92 |
| AGOSTO | 84 | \$1.934.219,00 | AGOSTO | 252 | \$19.216.358,00 | AGOSTO | 142 | \$15.804.513,20 |
| SEPTIEMBRE | 71 | \$1.800.356,00 | SEPTIEMBRE | 69 | \$6.727.959,00 | SEPTIEMBRE | 98 | \$7.007.755,44 |
| OCTUBRE | 74 | \$2.083.978,00 | OCTUBRE | 17 | \$2.663.664,00 | OCTUBRE | 94 | \$6.276.324,00 |
| NOVIEMBRE | 34 | \$1.276.488,00 | NOVIEMBRE | 68 | \$6.135.312,00 | NOVIEMBRE | 91 | \$9.766.706,07 |
| DICIEMBRE | 31 | \$977.813,00 | DICIEMBRE | 73 | \$9.446.169,00 | DICIEMBRE | 78 | \$10.826.911,56 |
| totale | 922 | \$19.578.188,00 | totales | 1002 | \$79.234.849,00 | totales | 1005 | \$113.559.280,99 |

Fuente: Elaboración por la jefatura de facturación del Hospital Udaondo

²⁵ Anexo II – Comprobante de atención y consentimiento informado de beneficiarios de entes de cobertura de salud.

Facturación de los Anexos II

De la información obtenida a través de la jefatura de estadística se determinó que los anexos confeccionados y facturados para octubre de 2024 sólo fueron 17 (diecisiete), es decir menos de un anexo por día de atención. Del procedimiento de atención en guardia se obtuvo como resultado que en la muestra de una semana de atención se encontraron casi el 23% (22 personas) de pacientes con obra social privada o sindical y un 17% (16 personas) afiliadas a Pami. Es decir, en la muestra de 96 pacientes se encontraron más personas con obra social que en el total del mes de octubre donde la cantidad de pacientes atendidos para el mes de octubre oscilaría en los 1500 pacientes atendidos. Teniendo en cuenta que existe una cancelación de turnos del 31% (establecido en procedimiento anterior) se debieron atender alrededor de 1035 pacientes, y si sólo se pudieron convertir en comprobantes de recupero de gastos (CRG) 17 anexos II esto determinaría que sólo 1,64 % posee financiador.

Como fue establecido en los procedimientos de guardia y de CCEE el porcentaje de pacientes con obra social oscila entre un 20% y un 30% respectivamente. Consultados sobre esta situación particular (sobre todo porque a partir de agosto de 2024 comenzó a funcionar el SIGEHOS en guardia a través del gestor de encuentros y la Evolución en HIS) de baja facturación de los anexos de guardia, el sector facturación informó lo que a continuación se expone.

La jefatura de facturación informó que para el mes de octubre de 2024 se confeccionaron 620 anexos II, que son generados y arancelados automáticamente por el gestor de encuentros de Guardia. La responsable del área ha explicado que ello no significa que sean todos facturables (PAMI, Ministerio de Salud de la Provincia de BS. As, carga incorrecta de obra social, etc). de este total hay aproximadamente 300 Anexos II para evaluar su corrección y facturación.

Por otra parte, manifiesta que *"no se cuenta con la información de aquellos pacientes que no fueron atendidos pero que si generaron Anexo II al dar el presente"*. También argumentan que *"se generan doble carga de Anexo II por causa de la mala utilización del sistema por parte del personal médico al evolucionar al paciente."*

Según la jefatura del área este cuadro de situación hace que se sumen más Anexos II pendientes de facturación. Entonces concluye que *"no todos los Anexos II van a contar con un CRG"*, y por ende *"se debe realizar una depuración exhaustiva de cada caso"*.

La función del sector facturación por cada anexo es la siguiente:

- Verificar que la cobertura asignada sea la correcta, caso contrario se debe "des arancelar", para luego darlo de baja y generar uno nuevo con la cobertura correspondiente.
- Verificar y leer la evolución del paciente en la HIS que no en todos sus casos se encuentra, y comprobar que el arancel asignado por sistema automáticamente sea el correcto (vale aclarar que todo anexo viene valorizado y en muchos casos no corresponde o está incompleto).

Como conclusión, por lo manifestado por la jefatura del área, debido al tiempo que demanda el proceso de depuración y verificación, sumado a la falta de personal

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

administrativo la misma jefatura decidió, para el año 2024, priorizar la carga de internaciones y estudio de altos costos (por ej. VEDA, video colonoscopia, eco endoscopia, prácticas terapéuticas, etc.) que se encuentran con datos más completos para su facturación.

Hallazgos

- La tasa de facturación (confección del CRG) de guardia es inferior a la que correspondería estadísticamente, (20 % de los pacientes atendidos) por lo engorroso de la depuración de los anexos mal arancelados, los errores de registro y la falta de personal.
- El funcionamiento del Gestor de turnos episódicos en Guardia durante el año 2025 no produjo una mejora en la confección de anexos II ni en su facturación respecto del año 2024.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Anexo VI

Foto N° 1 Admisión de guardia y camilla de recepción (marzo 2026)



Foto N° 2 Sala de internación de guardia



Foto N° 3 Star de enfermería



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Foto N°4 Office de enfermería



Foto N°5 Depósito de medicamentos



Foto N°6 Tubos de oxígeno utilizados en guardia



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Foto N°7

Matafuego **Water Mist** (niebla de agua) es un extintor de seguridad que utiliza agua desionizada pulverizada en partículas finas para apagar fuegos Clase A y C sin dejar residuos tóxicos, ideal para hospitales y equipos eléctricos



Foto N°8

Mata fuegos ABC extintor de incendios versátil de polvo químico seco (generalmente fosfato monoamónico) diseñado para apagar tres tipos comunes de fuego: **A** (sólidos como papel/madera), **B** (líquidos/gases inflamables) y **C** (equipos eléctricos energizados).



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

ANEXO FOTOS DE ENDOSCOPIA

Foto N°9 Recepción y mesón de Endoscopia.



Foto N° 10 Box de endoscopia alta.



Foto N°11

Sala de Recuperación con paciente recién intervenido.



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Foto N° 12 Baño y cambiador para pacientes.

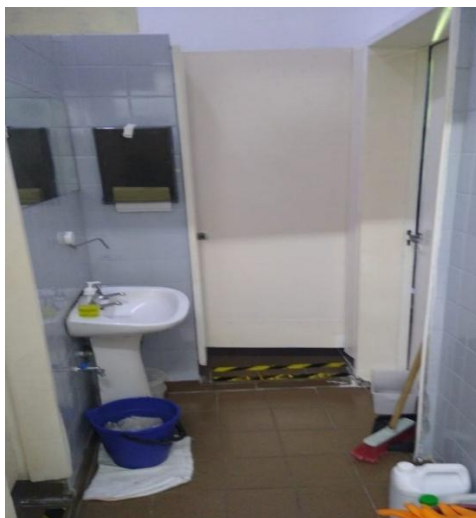


Foto N°13 Lavadora automática de tubos de endoscopia.



Foto N°14 Gabinete para endoscopios esterilizados



"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

Foto N° 15 RX arco en C en quirófano.



Foto N°16 Carro de paro



Foto N° 16 Torre de endoscopia



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

ANEXO FOTOGRÁFICO de CCEE

Foto N° 17 Sala de espera.



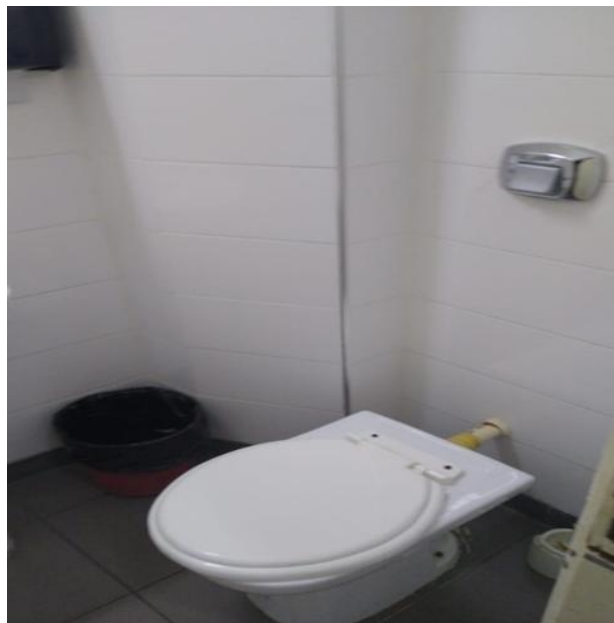
Foto N° 18 Ingreso a sanitarios



Foto N°19 Baño para el personal



Foto N°20 Único baño para el personal



“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Foto N°21 Mesón de turnos.



Foto N° 22 Pasillo central consultorios

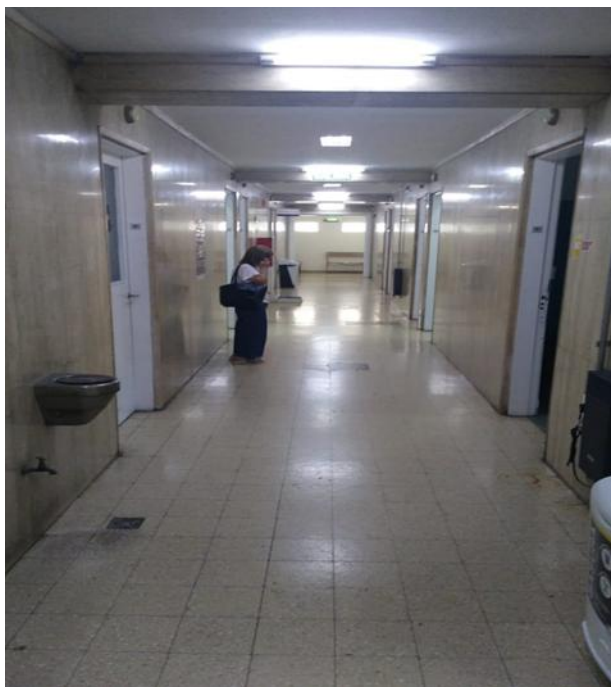


Foto N° 23 Y 24 Consultorio tipo con camilla escritorio y computadora con acceso a SIGEHOS

