

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.25.12

**HOSPITAL DE REHABILITACIÓN
RESPIRATORIA MARÍA FERRE**

Auditoría de Desempeño

Período 2024

Buenos Aires, octubre 2025



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.25.12

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer”

TIPO DE AUDITORÍA: Desempeño

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2024

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Lic. Romina Duarte

Supervisor: Lic. Marianela Balasini

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 1 DE OCTUBRE DE 2025
APROBADO POR: DISIDENCIA

INFORME EJECUTIVO

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

Código de Proyecto: 3.25.12

Denominación del Proyecto: “Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer”

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

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

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

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

Alcance: El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) aprobadas por el artículo 6º del *Anexo I* de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, expuesto en el *Anexo II* del presente informe. En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: *“Unidad Kinesiología – Unidad Cirugía – Unidad de Sueño – Hospital de Día”*. A su vez se analizarán los procesos bajo el *“Sistema de Ayudas*

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

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

Observaciones:

1. Sistema de Ayudas Médicas:

• Condición:

- a) Se registraron demoras en el 16,66% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas médicas solicitadas.
- b) El 12,5% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas medicas solicitadas, no fueron resueltas.

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

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

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

2. Unidad de Kinesiología.

• Condición:

- a) Se detectaron dificultades en las condiciones de accesibilidad edilicia al servicio¹.
- b) Se observa parte del equipamiento para rehabilitación en condiciones obsoletas^{2, 3}

¹ **Descargo Auditado Obs 2.a- 2.c:** Con relación a las observaciones realizadas, se informa que, si bien actualmente el sector de Rehabilitación Respiratoria se encuentra ubicado en el edificio otorgado en uso precario a la Fundación VITRA (Ley N° 4158), en el marco del Plan de Obras del Sistema de Salud Público se ha planificado la ampliación edilicia en la Planta Baja del Hospital María Ferrer. Dicha obra, actualmente en proceso de licitación y cuya apertura de ofertas está prevista para el día 25 de agosto de 2025, reviste carácter esencial para la refuncionalización de áreas esenciales del hospital y contempla las siguientes

características: • Demolición de edificaciones precarias actualmente destinadas a mantenimiento. • Ejecución de una nueva construcción, adosada al edificio existente, destinada al traslado del Laboratorio del Sueño y del Gimnasio de Rehabilitación Física, que actualmente funcionan en el edificio de Fundación VITRA, independiente del Hospital. • Ampliación de áreas de atención, mediante la incorporación de nuevos consultorios. • Reubicación del sector de mantenimiento en áreas de apoyo dentro del hospital. La obra incluye los siguientes sectores y funcionalidades: Planta Baja • Sector de Accesibilidad: acceso y circulación • Sector Dormitorio de Guardia: dormitorio y sanitario • Sector Gimnasio: sala de gimnasio, sanitario público, vestidor y oficina • Sector Residuos: recinto de residuos patológicos • Sector Mantenimiento: taller y oficina de mantenimiento Primer Piso Sector Monitoreo de Sueño: oficina de laboratorio, secretaría, circulación con espera, sanitario adaptado, dos consultorios, área de monitoreo, dos laboratorios de sueño, office de personal, sanitario de personal, lavado de material y depósito de guardado

² Equipamiento en desuso: 2 bicicletas y 4 cintas caminadoras

³ **Descargo Auditado Obs. 2.b:** Al respecto cabe referir actualizando la información, que mediante el proceso N.º 419-18822-OC24, de fecha 27/11/2024, se adjudicó el servicio de mantenimiento integral del equipamiento de kinesiología,

c) Existencia de paredes descascaradas y filtraciones de humedad en sectores del gimnasio de rehabilitación respiratoria y limpieza del sector regular.

- **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de los artículos 58-59 de la Ley N°6438⁴, Resolución N° 1983/MSGC/13⁵ y de la Disposición 185/GCABA-HRRMF/2024⁶. La estructura organizativa actual y, por consecuente el recurso humano interviniente, no se ajustan a las necesidades del servicio.
- **Causa:** Se advirtió la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en el equipamiento para Rehabilitación. Los servicios pertenecientes al HRRMF, ubicados en la Fundación Vitra, no fueron incluidos dentro del pliego licitatorio aprobado por la Resolución N° 100/MSGC/2014⁷. Se evidencio la falta de llamados a concurso a pesar de los reclamos constantes efectuados por los referentes del área.
- **Efecto:** Lo antepuesto podría derivar en una baja optimización del espacio físico de trabajo, en una baja producción del servicio y en un bajo rendimiento profesional, científico y educativo debido a la sobrecarga de tareas. A su vez, la superposición de tareas genera incompetencias horarias y/o suspensión de turnos o agendas repercutiendo en la calidad de la atención. A su vez, la rehabilitación de los/as pacientes podría verse obstaculizada o no llevada a cabo adecuadamente lo que resulta en consecuencias negativas para su recuperación.

3. Servicio de Sueño:

- Condición:

a) No cuenta con estructura formal dentro del organigrama hospitalario⁸.

el cual fue prorrogado mediante la Orden de Compra N.º 419-5523-OC25. Concluidas las tareas de reparación y puesta en valor, desde abril de 2025 el cien por ciento del equipamiento relevado se encuentra operativo.

⁴ BOCBA N° 6194- 17/08/2021- Ajustes Técnicos en el Código de Edificación.

⁵ Resolución N° 1983/MSGC/13 (Sanción: 27/12/2013, Publicación: 29/01/2015, B.O.C.B.A. N° 4569) En cuanto al Hospital de Rehabilitación Respiratoria "Dr. María Ferrer" este integra el mencionado sistema, pero no incluye la Limpieza y el Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios.

⁶ Mediante el Expediente N.º 39623988-GCABA-HRRMF/24, tramito la contratación por el Servicios de Mantenimientos Preventivos y Correctivos integral de equipos kinesiología que incluyen revisión completa, ajustes, calibración, provisión de insumos menores y mano de obra, del equipo médico detallado, Equipos de Fisioterapia- Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer". La Disposición N.º 185/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 21 de octubre de 2024, aprobó los Pliegos de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas (PLIEG-2024-38220717-GCABA-DGRFISS)

⁷ Resolución N° 100/MSGC/2014 (Sanción: 24/01/2014, Publicación: 06/02/2014) aprueba el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, Pliego de Especificaciones Técnicas y demás documentación que rigió la Licitación Pública N° 72/2014 para la contratación de la Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

⁸ **Descargo Auditado Obs. 3.a:** Con relación a esta observación cabe destacar que, la misma se origina debido a como están nombradas las jefaturas dentro del hospital. A mayor abundamiento, se informa que si bien la estructura hospitalaria no contempla una jefatura formalmente nombrada como "Unidad de Sueño", se encuentra en funcionamiento la "Unidad de Atención y Seguimiento de Rehabilitación en el Hogar" (Dcto. N.º 93/2024 / IF-2024-06187952-GCABA-MSGC), a cargo de la Dra. Patricia Castro, quien lidera el equipo responsable del abordaje de

- b) Se registró una disminución del 43,20% de la producción anual (2024) del servicio con relación al periodo 2023.⁹
- c) El 43,14% (22) de las historias clínicas de la muestra, no contaron con los registros adecuados para su análisis¹⁰.
- d) Se registró una demora promedio de 47 días entre la indicación del estudio de diagnóstico (Poligrafía) y su realización, durante los meses de la muestra¹¹.
- e) Se registró una demora del 38,2% (26 días) en el inicio del tratamiento durante los meses de la muestra¹².

patologías relacionadas al sueño. Esta nomenclatura refiere a las funciones que cumplía originalmente la Unidad, en la que se trataban pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que requerían apoyo ventilatorio continuo y, que, al no existir equipos para realizarlo en domicilio debían permanecer internados en forma crónica para recibir el tratamiento adecuado. Con el avance tecnológico, el advenimiento de equipos de apoyo ventilatorio más versátiles y seguros, permitió que, en la actualidad los pacientes que requieren ventilación prolongada puedan realizar su tratamiento en sus domicilios. Aquellos pacientes, con estas condiciones, se diagnostican y se siguen en el sector de Sueño. Con el correr del tiempo, y con el aparición de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos se agregaron al grupo de pacientes que se atienden en el Servicio aquellos que presentan patología respiratoria durante el sueño, en especial apneas obstructivas, que requieren el diagnóstico a través de poligrafía y el tratamiento con equipos de CPAP de uso nocturno domiciliario y los que requieren oxigenoterapia domiciliaria continua para tratar su patología. Por lo anteriormente explicado, si bien no existe un servicio nombrado como "Servicio de Sueño y ventilación mecánica no invasiva", sus funciones están comprendidas dentro de lo que existe en la estructura hospitalaria como "Unidad de Atención y Seguimiento de Rehabilitación en el Hogar" pero que ha adecuado sus procedimientos a los cambios científicos y tecnológicos y responde a las necesidades actuales. Por lo tanto, el servicio referido se encuentra operativo y funcional, aunque la nomenclatura utilizada actualmente no refleja con precisión su alcance.

⁹**Descargo Auditado Obs. 3.b** Con relación a la observación referida se informa que dicha variación se encuentra vinculada a un proceso de reorganización operativa y renovación tecnológica que se llevó adelante durante el segundo semestre del año. En ese marco, se gestionó el reemplazo de equipamiento clave, incorporándose tres nuevos polígrafos con el objetivo de ampliar la oferta de estudios y mejorar la calidad diagnóstica. Esta renovación implicó una etapa de adecuación técnica y capacitación del personal, lo que temporalmente impactó en la cantidad de estudios realizados. Asimismo, durante el primer trimestre del año 2025 se efectuó la incorporación de nuevos profesionales al plantel, reforzando la capacidad operativa del servicio y permitiendo una planificación más eficiente de la demanda. Estas medidas, junto con otras acciones complementarias, contribuyen directamente al incremento sostenido de la producción, en línea con los objetivos institucionales de mejora continua.

¹⁰**Descargo Auditado Obs. 3.c:** En relación con la observación realizada se informa que todos los resultados y evoluciones son registrados en la Historia Clínica Electrónica. Cabe destacar que dentro del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), existen diversas herramientas para la entrada de datos, lo que puede provocar la superposición o fragmentación en la captura de registros, dado que se rigen por analógica distinta a la del soporte físico. Es posible que la dificultad señalada por el equipo auditor, se deba a la ubicación desiertos registros dentro del sistema. En algunos casos, la información clínica no se encuentra en la solapa de "Evoluciones", sino en el apartado de "Documentos y Estudios", donde se cargan informes complementarios, resultados de prácticas y otros documentos clínicos relevantes. No es menor e importante destacar que los reportes que se emitan ante cualquier solicitud respecto de una o varias HCE (Historia Clínica Electrónica), los mismos deben leerse e interpretarse observando todos los componentes de la HIS, siendo el más conocido y usado el de "evoluciones", al que debe sumarse el de "documentos y estudios", que como ya hemos mencionado, forma parte de la Historia Clínica Integral del paciente. Esta modalidad de registro responde a la lógica de funcionamiento de la Historia Clínica Electrónica, que permite segmentar la información según el tipo de contenido, manteniendo la trazabilidad y disponibilidad de los datos. Asimismo, se recuerda que la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) ha implicado un proceso de adaptación progresiva por parte de los equipos de salud, y que se continúa trabajando en la mejora de los criterios de carga, estandarización y accesibilidad de la información, con el objetivo de facilitar su análisis y garantizar la calidad de los registros clínicos. En el contexto de las mejoras de dicho Sistema, se continúa trabajando en un proceso de estandarización que permitirá agrupar todos los estudios y evoluciones realizadas durante un encuentro clínico.

¹¹**Descargo Auditado Obs. 3.d:** Se han implementado las acciones necesarias para incrementar la oferta de prestaciones, logrando con ello una reducción en los tiempos de espera. Cabe destacar que los casos clínicos fueron evaluados considerando las condiciones particulares de cada paciente, a fin de establecer criterios de priorización de los estudios conforme al nivel de gravedad.

¹²**Descargo Auditado Obs. 3.e:** Una vez realizado el diagnóstico, el hospital gestiona las acciones necesarias para que los pacientes accedan al equipamiento prescripto mediante su respectiva cobertura. Para ello, se completan los formularios requeridos y el Servicio Social brinda asistencia en la orientación y acompañamiento durante el proceso de gestión. Cabe señalar que la entrega efectiva del equipamiento no depende directamente del hospital, salvo en los casos de pacientes sin cobertura en CABA, para quienes se tramita el otorgamiento del equipo mediante ayuda médica.



- **Criterio:** Con relación a la estructura, la misma fue contrastada con el Decreto N° 93/2024 que aprueba la estructura orgánico funcional del HRRMF. No se da cumplimiento a la Ley N° 26.529¹³ y la Ley N° 5669¹⁴. El resto de las observaciones responden a la revisión de los registros estadísticos existentes y a su análisis posterior.
- **Causa:** Se advirtió la falta de polígrafos a partir del segundo semestre del periodo bajo examen como consecuencia de la falta de mantenimiento preventivo de los mismos y falta de personal especializado para su utilización. A su vez, se detectaron demoras en la tramitación de los dispositivos para el tratamiento de la patología existente dependiendo de la cobertura de salud y lugar de residencia. Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión.
- **Efecto:** Lo expuesto ut supra, podría derivar en una disminución en la oferta de turnos, una merma en la producción del servicio y un incremento en la demanda insatisfecha. La demora en el inicio del tratamiento podría tener un impacto negativo en la salud del paciente.

4. Hospital de Día – Oncología.

- **Condición:**
 - a) Se detectaron inconsistencias entre los registros estadísticos de consultorios externos y las agendas medicas respectivas correspondientes al periodo bajo examen.
 - b) El sanitario, de dimensiones reducidas, no permite el ingreso de una silla de ruedas y no cuenta con barral de apoyo para personas con discapacidad. Con relación a la Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400, se encuentra pendiente el Informe de validación actualizado. Los guantes para aislamiento y/o contención se encuentran en mal estado. Deficiente provisión de frascos descartables^{15, 16}.
 - c) Falta de protocolos que establezcan los tiempos de demora en la entrega de medicación oncológica para inicio de tratamiento.

¹³ "Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado". Sanción: 21/10/2009 – Publicación: 20/11/09- B.O 31785.

¹⁴ Ley de historia clínica electrónica. Sanción: 27/10/2016- Publicación: 02/12/2016 – BOCBA 5019.

¹⁵ La reposición y provisión de los faltantes fue solicitada por jefe de Departamento Quirúrgico.

¹⁶ **Descargo Auditado Obs. 4.b:** En relación con la observación referida, se informa que se han iniciado acciones concretas para mejorar la accesibilidad y funcionalidad de los espacios, así como para garantizar el cumplimiento de los estándares de bioseguridad requeridos. En este sentido, respecto a las dimensiones y condiciones de accesibilidad del sanitario, se comunica que, si bien la estructura edilicia actual no permite realizar ampliaciones físicas, se están adoptando medidas para optimizar su uso. En particular, se prevé la colocación del barral de apoyo faltante en el corto plazo, lo que permitirá mejorar la experiencia de uso para personas con discapacidad. En cuanto a la Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400, se informa que se encuentra operativa y funcionando conforme a los estándares técnicos requeridos. La misma fue validada al momento de su traslado, realizado mediante la Orden de Compra N.º 419-7623-OC24. Actualmente, se encuentra en curso el proceso de actualización del informe de validación correspondiente. Por otra parte, mediante la Orden de Compra N.º 419-8899-OC25, se contrató el servicio de mantenimiento integral del equipamiento, el cual contempla el recambio periódico de guantes de aislamiento y la provisión adecuada de frascos descartables.

- d) Se evidencio una subutilización de los puestos de hospital de día con relación a la oferta de turnos disponibles.¹⁷
- **Criterio:** Lo antepuesto tiene relación con el análisis de la producción del área relevada, tomando como referencia los lineamientos plasmados en las Directrices de Organización y Funcionamiento para Hospital de Día. A su vez se detectó un incumplimiento en la Ley 6.100 y modificatoria Ley 6.438¹⁸ y falta de seguridad a la hora de utilizar los insumos biotecnológicos no ajustándose a lo sugerido por las Normas ISO¹⁹ 14644, junto con las recomendaciones de las GMP en el Anexo 1.
 - **Causa:** Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión y falta de medidas de bioseguridad en el espacio de trabajo. Falta de legislación específica que establezca plazos en los tiempos de espera en la entrega de medicación oncológica.
 - **Efecto:** Disminución de la oferta asistencial del Hospital de día e invisibilización de las prácticas realizadas. La falta de medidas de bioseguridad podría generar riesgos en la salud de los/as profesionales.

5. Unidad de Cirugía.

- **Condición:**
 - a) Se detectaron diferencias entre la cantidad de días y horarios en condiciones de ser utilizados en función del personal disponible, y el número de horas reales utilizadas en el quirófano²⁰.
 - b) El número de instrumentadoras quirúrgicas es menor a la estimada en relación con la cantidad de procedimientos realizados²¹.
- **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de la Resolución 2020-810-APN-MS²². En cuanto al punto b, el mismo responde al análisis de indicadores establecidos en los Manuales de Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria.
- **Causa:** El HRRMF cuenta con 1 (uno) solo quirófano en toda la institución, el cual es utilizado 3 (tres) veces por semana para cirugías y 2 (dos) por el servicio de Endoscopias.
Con relación a la falta de instrumentadoras quirúrgicas, a pesar de los reclamos constantes aún no se realizó el llamado a concurso correspondiente.

¹⁷ **Descargo Auditado Obs. 4.d:** La atención hospitalaria vinculada a la administración de medicación se encuentra cubierta sin demoras, lo que evidencia una capacidad de respuesta eficiente por parte del establecimiento. En función de lo anterior, se interpreta que los registros observados se corresponden con una demanda menor en relación con la capacidad de oferta disponible. Asimismo, es importante destacar que la atención brindada por el hospital responde a criterios de alta especificidad, orientada a las patologías que conforman su perfil prestacional, lo cual determina naturalmente el volumen y características de la demanda atendida.

¹⁸ Título 3.5.1.1.1 Servicio Mínimo de Salubridad para Personas con Discapacidad

¹⁹ La norma ISO 14644 establece las especificaciones técnicas para salas limpias y áreas controladas, mientras que las GMP (Buenas Prácticas de Fabricación), en su Anexo 1, detallan los requisitos específicos para la fabricación de productos estériles, incluyendo consideraciones de limpieza de aire.

²⁰ Concepto de Rentabilidad de quirófano.

²¹ Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud. Garantía de Calidad de la Atención Médica.

²² Directrices de Organización y Funcionamiento para Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación. Grilla de Habitación.

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

Conclusión:

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

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

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

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

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

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

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HOSPITAL DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA MARÍA FERRE”
PROYECTO N° 3.25.12**

DESTINATARIO

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

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

I) OBJETO

“Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer” (**HRRMF**) “*Unidad Ejecutora 419: Hospital María Ferrer – Programa 59: Atención de Rehabilitación*”.

II) OBJETIVO

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

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

III) ALCANCE

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

En este informe será evaluado el desempeño de las áreas que se detallan a continuación: “Unidad Kinesiología – Unidad Cirugía – Unidad de Sueño – Hospital de Día”. A su vez se analizarán los procesos bajo el “Sistema de Ayudas Médicas” solicitadas.

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

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

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

No existieron.

V) ACLARACIONES PREVIAS

V.I. Estudio del ente:

El Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer²³, ubicado en la calle Dr. Enrique Finochietto 849 -Comuna N°4-, es un establecimiento monovalente para el tratamiento de patología de tórax, tiene alta complejidad. Además, tiene una amplia historia de capacitación profesional. Está asociado a la Facultad de Medicina de la UBA y funcionan 3 carreras de especialistas: Neumonología, Cirugía Torácica y Kinesiología Intensivista.

Actualmente, el perfil de la población atendida corresponde a pacientes adultos con patologías respiratorias agudas y crónicas. La atención incluye atención de Urgencias, Internación en sala General, Terapia Intermedia y Terapia Intensiva. Realizan cirugías torácicas de alta complejidad y endoscopias respiratorias diagnósticas y terapéuticas, contando con equipo de criobiopsia propio.

²³ En la actualidad establecimiento se desarrolla en forma vertical, en un edificio de 4 plantas, con una superficie aproximada de 7.787 m2.

- **Hogar Respiratorio (VITRA):**

El edificio se encuentra emplazado en la fracción, con frente en las calles Montes de Oca 16/30/40/84/92/98/110 y 140, Caseros 908 y 928, Tacuarí S/N y Dr. Enrique Finochietto 843/849 y 853 y se encuentra inscripto en el Registro de la Propiedad Inmueble a nombre de la Ex-Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Desde septiembre de 1965 funciona una asociación sin fines de lucro, Fundación para la Vivienda y Trabajo del Lisiado (VITRA).

Desde el año 1969 cuenta con una escuela primaria, a la que se incorporó en 1970 la escuela secundaria. Ambas instancias educativas son reconocidas oficialmente por el Ministerio de Educación. Se encuentra incluida en las disposiciones de la Ley N.º 2189 “Escuela seguras”.

En el año 2012, mediante la Ley N.º 4158²⁴, se otorgó a la Fundación para la Vivienda y Trabajo del Lisiado (VITRA) el permiso de uso precario a título gratuito del inmueble por el término de veinte (20) años.

El Hogar Respiratorio donde funciona el VITRA es fiscalizado por la Dirección General de Administración de Bienes²⁵.

En cuanto a la atención en dicho espacio, actualmente residen de manera permanente 4 (cuatro) pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VNI).

Es importante aclarar que, dentro del mismo, desarrollan sus actividades el Servicio de Kinesiología y el Servicio de Patologías del Sueño, ubicados en el tercer y segundo piso, respectivamente

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 58- Subprograma 19- Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer contó con la siguiente programación física anual:

²⁴ Ley N.º 4158 (Sanción: 03/05/2012, Publicación: 06/06/2012) promulgada por Decreto N.º 257 (Sanción: 31/05/2012, Publicación: 06/06/2012)

²⁵ Hasta mayo del 2023 el Hogar donde funciona el VITRA era fiscalizado por la Dirección General de Concesiones y Permisos (DGCOYP), mediante IF-2023-19973052-GCABA-DGADB (23 de mayo de 2023) se celebra con la Dirección General de Administración de Bienes un convenio de transferencia de Inmuebles entre los que se encuentra el predio mencionado (incorporado al EX-2015-26336630-MGEYA-DGCONC).

Cuadro N°1: Metas físicas 2024.

Actividad Programática	Prestaciones Medidas	TRIMESTRE I 01/01 al 31/03/24		TRIMESTRE II 01/04 al 30/06/24		TRIMESTRE III 01/07 al 30/09/24		TRIMESTRE IV 01/10 al 31/12/24		TOTAL ANUAL		
		PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	DIFERENCIA
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación	990	1.140	1.580	1.786	1.299	1.291	965	1.004	4.834	5.221	387
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	3.625	4.431	4.250	5.061	4.398	4.745	3.298	4.419	15.571	18.656	3.085
Activ. 4000	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	15.565	15.968	16.405	16.846	16.700	17.098	13.979	14.991	62.649	64.903	2.254
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Guardia	4.128	2.267	3.805	3.936	5.200	5.598	4.510	3.879	17.643	15.680	-1.963
	Pacientes Atendidos en Hospital	24.308	23.806	26.040	27.629	27.597	28.732	22.752	24.293	100.697	104.460	3.763
										Desvío anual en porcentaje		3,74%

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

Cuadro N°2: Desvíos metas físicas.

TRIMESTRE	1°		EJERCICIO 2024	
PROGRAMA	59	Atención de Rehabilitación	PROGRAMADO	24.308
SUB.PROGR.	19	Htal.de Rehabilitación Respiratoria	EJECUTADO	23.806
UNID.EJEC.	419	Htal. María Ferrer	DESUDIO %	-2,07%
TRIMESTRE	2°		EJERCICIO	2024
PROGRAMA	59	Atención de Rehabilitación	PROGRAMADO	26.040
SUB.PROGR.	19	Htal.de Rehabilitación Respiratoria	EJECUTADO	27.629
UNID.EJEC.	419	Htal. María Ferrer	DESUDIO %	6,10%
TRIMESTRE	3°		EJERCICIO	2024
PROGRAMA	59	Atención de Rehabilitación	PROGRAMADO	27.597
SUB.PROGR.	19	Htal.de Rehabilitación Respiratoria	EJECUTADO	28.732
UNID.EJEC.	419	Htal. María Ferrer	DESUDIO %	4,11%
TRIMESTRE	4°		EJERCICIO	2024
PROGRAMA	59	Atención de Rehabilitación	PROGRAMADO	22.752
SUB.PROGR.	19	Htal.de Rehabilitación Respiratoria	EJECUTADO	24.293
UNID.EJEC.	419	Htal. María Ferrer	DESUDIO %	6,77%

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el

HRRMF

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

- Durante el 1° Trimestre, la ejecución física fue de -2,07% por debajo de lo programado, siendo su desvío muy poco significativo.
- Durante el 2° Trimestre, la ejecución física superó un 6,10% a lo programado por el Hospital.
- Durante el 3° Trimestre, la ejecución física fue de 4,11% por encima de lo programado.
- Durante el 4° Trimestre, la ejecución física fue de 6,77% por encima de lo programado.

Si tomamos el valor del desvío promedio anual²⁶, la ejecución física superó a lo programado por el 3,73% (dispersión anual) para el periodo 2024. De acuerdo a lo manifestado por el Hospital María Ferrer y según la **DI-2024-4-GCABA-DGOGPP**²⁷ (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.

Por lo expuesto, y en concordancia con el Presupuesto Físico 2024 informado, el ente no está obligado a informar las causas de los desvíos por no superar ningún trimestre al 10%. No obstante, se pueden cuantificar actividades y tareas en post de la transparencia de la gestión.

En el Anexo III del presente informe se expone el análisis detallado de la ejecución física y las dispersiones informadas a nivel de actividades de manera trimestral.

- **V.III.b: Presupuesto financiero:**

- ✓ ***Análisis ejecución presupuestaria***²⁸:

Cuadro N. °3: Presupuesto 2024.

Hospital de Rehabilitación María Ferrer								
Presupuesto - Año 2024								
(Por Unidad Ejecutora, Programa e Inciso)								
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Modif.Presup.	Vigente	Devengado	% Ejecución
40	419	59	1	4.873.193.187,00	4.032.003.630,00	8.905.196.817,00	8.893.091.874,94	99,86%
40	419	59	2	1.200.930.031,00	1.602.597.511,00	2.803.527.542,00	2.577.333.809,33	91,93%
40	419	59	3	601.835.781,00	672.847.305,00	1.274.683.086,00	1.134.750.231,14	89,02%
40	419	59	4	391.570.351,00	448.885.278,00	840.455.629,00	829.924.965,69	98,75%
40	419	59	5	518.569,00	51.346.514,00	51.865.083,00	32.474.636,69	62,61%
Total				7.068.047.919,00	6.807.680.238,00	13.875.728.157,00	13.467.575.517,79	97,06%

Fuente: Elaboración propia con datos provisorios provenientes de la Cuenta de Inversión 2024

De la verificación y compulsa de los datos provisorios que arroja la Base de Transacciones 2024 enviada por la Dirección de Contaduría del Ministerio de Hacienda y Finanzas y ratificada mediante IF-2025-10805280-GCABA-DGCG

²⁶ Todos los porcentajes de desvío fueron calculados en función de lo Ejecutado.

²⁷ Pautas Técnicas y Metodológicas. (Sanción: 12/01/2024, Publicación: 18/01/2024, B.O.C.B.A.: 6795).

²⁸ Se aclara que la información tomada para realizar dicho análisis es la información proveniente de la Cuenta de Inversión brindada por la Contaduría de la Ciudad de Bs. As., la cual fue verificada y cotejada con la información brindada por la OGEPU, mediante Informe IF-2025-12253976-GCABA-DGOGPP. Se deja constancia que las cifras consignadas en el presente papel de trabajo revisten un carácter provisorio debido a que la Cuenta de Inversión para el ejercicio 2024, no ha cerrado definitivamente para la fecha de la confección del presente informe, con lo cual puede ser susceptible de modificaciones.

del 11/03/2025, el Crédito Sancionado del Programa 59 “Atención de Rehabilitación” – Unidad Ejecutora 419 “Hospital María Ferrer” para el ejercicio 2024 es de \$7.068.047.919,00 (Pesos Siete mil sesenta y ocho millones cuarenta y siete mil novecientos diecinueve) y las Modificaciones Presupuestarias informadas ascienden a \$6.807.680.238,00 (Pesos Seis mil ochocientos siete millones seiscientos ochenta mil doscientos treinta y ocho).

Asimismo, el Crédito Vigente provisorio informado es de \$ 13.875.728.157,00 (Trece mil ochocientos setenta y cinco millones setecientos veintiocho mil ciento cincuenta y siete). En lo que respecta al total Devengado (cifras provisorias) para el período 2024, el importe ascendió a la suma de \$ 13.467.575.517,79 (Pesos Trece millones cuatrocientos sesenta y siete millones quinientos setenta y cinco mil quinientos diecisiete con setenta y nueve centavos), lo cual representa un nivel de ejecución provisorio del 97,06% respecto del crédito vigente del Programa.

Se observo una diferencia con la información aportada por la Dirección General de Gestión Pública y Presupuesto perteneciente al Ministerio de Hacienda y Finanzas, que mediante IF-2025-12253976-GCABA-DGOGPP del 20/03/2025, confirma un Crédito Vigente de \$13.793.517.343 (Pesos Trece mil setecientos noventa y tres millones quinientos diecisiete mil trescientos cuarenta y tres). La diferencia entre ambas cifras es de \$82.210.814,00 (Pesos Ochenta y dos millones doscientos diez mil ochocientos catorce).

De acuerdo al análisis realizado, la diferencia radica en dos modificaciones presupuestarias del 26/12/2024 que no fueron tenidas en cuenta en el listado de Transacciones informado por la Dirección de Contaduría, según se expone en el siguiente cuadro:

Cuadro N. °4: Diferencia modificación presupuestaria.

HOSPITAL MARIA FERRER - PERÍODO 2024															
DIFERENCIA MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS															
Tipo Norma Aprob.	Fecha Norma Aprob.	Número Norma Aprob.	Desc Norma Aprob.	Número MP	Jur.	U. E.	Programa	Sub Progr.	Proyecto	Actividad	Inciso	P. Ppal.	P. Parcial	Fuente Financ.	Importe Negativo
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	12643	40	419	59	19	0	1000	3	7	8	11	20.839,00
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	12698	40	419	59	19	0	5102	3	3	5	11	82.189.975,00
TOTALES															82.210.814,00

Fuente: Elaboración propia con datos provisorios provenientes de la OGEPU.

En el *Anexo IV* del presente informe, se describe el análisis de lo ejecutado en las partidas presupuestarias detalladas por incisos, arrojando el siguiente resultado:

En el Inciso V-Transferencias-, se observó que los gastos no se ejecutaron en su totalidad generando una subejecución del 37,39% que equivale a \$19.390.446,31 (Pesos Diecinueve millones trescientos noventa mil cuatrocientos cuarenta y seis con treinta y un centavos).



Es dable aclarar que la única partida utilizada dentro de este inciso, corresponde a la partida 5.1.2.-Ayudas médicas²⁹.

A continuación, se detalla la conformación del crédito disponible mencionado ut supra:

Cuadro N°.5: Conformación crédito disponible Actividad 4000-Inciso V.

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN MARÍA FERRER									
CONFORMACIÓN CRÉDITO DISPONIBLE - ACTIVIDAD 4000 - INCISO V									
Proceso	Fecha de Imputación	Fecha de Ejecución	Inciso/P.Ppal. /P.Parcial	Actividad	U.E.	Programa	N° de Comprobante	Vigente	Preventivo
Modif. Presup.	28/8/2024	28/8/2024	5.1.2.	4000	419	59	6523	6.100.000,00	
Crédito Preventivado según SIGAF (1)									
419-3054-CME24	29/8/2024	29/8/2024	5.1.2.	4000	419	59	6800		2.000.000,00
419-3706-CME24	18/10/2024	18/10/2024	5.1.2.	4000	419	59	8220		850.000,00
419-3828-CME24	30/10/2024	30/10/2024	5.1.2.	4000	419	59	8556		1.500.000,00
419-4339-CME24	30/12/2024	8/1/2025	5.1.2.	4000	419	59	6800		-2.000.000,00
Subtotal Preventivo									2.350.000,00
Crédito asociado a Ordenes de Compra liberadas (2)									
419-3036-CME24	4/10/2024	4/10/2024	5.1.2.	4000	419	59	59574		3.825.000,00
419-3032-CME24	4/10/2024	18/10/2024	5.1.2.	4000	419	59	59577		2.487.513,00
419-3772-CME24	19/11/2024	19/11/2024	5.1.2.	4000	419	59	60590		840.000,00
419-4415-CME24	21/12/2024	8/1/2025	5.1.2.	4000	419	59	61714		420.000,00
Subtotales									7.572.513,00
SUBTOTALES DISPONIBLES								6.100.000,00	9.922.513,00
TOTAL DISPONIBLE									16.022.513,00

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF y cotejada con la Base de Transacciones de la C.I.

- (1) Crédito preventivado según SIGAF, correspondiente a Contrataciones que en la actualidad se siguen efectuando llamados
- (2) Crédito liberado para gastar, asociado a Órdenes de Compra

El análisis del cuadro que antecede, se detalla en el Anexo IV.b del presente informe.

Como resultado del mismo se puede inferir que, el sobrante disponible al que se ha arribado producto de las diferencias entre preventivo y definitivo antes mencionadas y explicadas detalladamente en el Anexo IV.b, es de \$16.022.513,00 (Pesos Dieciséis millones veintidós mil quinientos trece). Lo que arroja una diferencia subejecutada real de \$3.367.933,31 (Pesos Tres millones trescientos sesenta y siete mil novecientos treinta y tres con treinta y un centavos), que implica un porcentaje real subejecutado del 6,49%.

²⁹ Procedimiento administrativo por el que se garantiza, a un paciente determinado, sin cobertura o con cobertura parcial – mediante un subsidio personal afectado a la partida específica de la Ciudad o Nación, la provisión de insumos y/o prestaciones especiales necesarios como parte de su atención.

Cuadro N°6: Justificación subejecución presupuestaria.

Diferencia Inciso V (Según Ejecución Presupuestaria)	\$ 19.390.446,31
Justificación Total Disponible Hospital	\$ 16.022.513,00
Total Subejecución Inciso V	\$ 3.367.933,31

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF y cotejada con la Base de Transacciones de la C.I.

La subejecución surge de las diferencias entre el crédito preventivo y el crédito definitivo que quedaron incluidas dentro del presupuesto generando el crédito disponible. Es dable aclarar que, cuando la ayuda médica se perfecciona en los meses posteriores a la fecha de apertura original, se genera la diferencia entre lo preventivado y lo efectivamente devengado en el mes, generando así, la subejecución anteriormente mencionada.

✓ *Modificaciones presupuestarias.*

Se procedió a verificar del Listado de Transacciones (cifras provisorias) que ha puesto a disposición la Dirección de Contaduría para el período 2024 según IF-2025-10805280-GCABA-DGCG, las Modificaciones Presupuestarias realizadas.

Las mismas aumentaron el crédito vigente en \$6.807.680.238,00 (Pesos Seis mil ochocientos siete millones seiscientos ochenta mil doscientos treinta y ocho), lo que representa una variación del 96,32% respecto del crédito de sanción, compuestos por incrementos de \$ 9.253.496.185,00 (Pesos Nueve mil doscientos cincuenta y tres millones cuatrocientos noventa y seis mil ciento ochenta y cinco) y disminuciones de \$2.445.815.947,00 (Pesos Dos mil cuatrocientos cuarenta y cinco millones ochocientos quince mil novecientos cuarenta y siete).

Se deja constancia que, en el Anexo I.V.c del presente informe, se exponen los actos administrativos de las modificaciones presupuestarias efectuadas en el periodo bajo examen.

Como resultado de los mismos se deduce que, los mayores ajustes efectuados por incrementos se encuentran vinculados a la incorporación de crédito aprobado por Ley N.º 6718³⁰ de Ampliación de Presupuesto 2024.

Respecto de aquellas Modificaciones aprobadas por resoluciones de área, se puede observar que los mayores incrementos tienen como finalidad la cobertura de necesidades indispensables, a saber:

- *M.P. N.º 455 - destinada a garantizar servicios vitales de oxigenoterapia, imputándose mayormente a las partidas 2.9.2. (Útiles de escritorio, oficina y enseñanza) y 5.1.2. (Subsidios, transferencias y apoyos).*

³⁰ Ley N.º 6718 Ley N.º 6718 Ampliación de Presupuesto 2024 (Sanción: 16/05/2024, Publicación: 31/05/2024, B.O.C.B.A. N.º 6885).



- M.P. N.º 8938 - para la adquisición de insumos médicos necesarios, imputándose a las partidas 2.5.2 (Productos farmacéuticos y medicinales) y 2.9.5. (Útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio).
- M.P. N.º 9410 y 9071, ambas destinadas también a la adquisición de insumos indispensables a los efectos de garantizar la cobertura de servicios imprescindibles para el desenvolvimiento de distintas actividades del programa dentro del Hospital. Las imputaciones de los mayores incrementos se realizaron a las partidas 2.5.2. (Productos farmacéuticos y medicinales), 2.9.5. (Útiles menores médicos quirúrgicos y de laboratorio), 2.2.2. (Prendas de vestir).

Además, se observaron modificaciones aprobadas por Resolución del Ministerio de Hacienda, que corresponden a regularizaciones de cierre de ejercicio, como ser:

- M.P. N.º 10403 - con destino a la adquisición de insumos, imputándose a las partidas 2.5.9. (Otros no especificados precedentemente) y 2.9.5. (Útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio).
- M.P. N.º 11131 - para reforzar el servicio de comida, imputándose a la partida 3.9.2. (Servicios de comidas, viandas y refrigerios).
- M.P. N.º 12698 - una disminución del crédito destinado al servicio de limpieza, imputándose a la partida 3.3.5. (Limpieza, aseo y fumigación).

Por otro lado, se procedió a verificar todas las normas aprobatorias, encontrándose las mismas debidamente publicadas en tiempo y forma en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

V.IV. Sistema de ayudas Médicas:

La Resolución N°158/SS/98³¹ aprueba el Procedimiento para Ayudas Sociales destinado a personas de escasos recursos. Según señala la "ayuda médica" se utiliza cuando los insumos o prestaciones necesarios no pueden ser obtenidos por carecer el paciente de entes de cobertura, y por no haber otros fondos disponibles en el hospital, ni en la Secretaria de Salud. Siendo una de las modalidades del procedimiento administrativo especial que debe aplicarse cuando alguna particularidad de los recursos necesarios para garantizar el derecho a la atención de un paciente lo hace necesario.

El carácter del Trámite se encuentra determinado por la situación patológica del paciente:

- Urgente, la realización perentoria de la prestación es necesaria para reducir el riesgo vital o de grave deterioro.
- En el de corto plazo, el riesgo es controlable, pero el paciente internado no puede egresar sin que se efectúe la prestación.

³¹ Resolución N°158/SS/98 (Sancion:13/02/1998, Publicación:12/03/1998, B.O.C.B.A. N° 403).

- El trámite programado es el que corresponde a pacientes ambulatorios, o que el caso de los internados no condiciona su egreso y posterior realización ambulatoria.

Con el propósito de Cotejar listado de los procesos realizados por la Jurisdicción “401 – MINISTERIO DE SALUD”, Unidad Operativa de Adquisiciones “419 – HTAL. MARIA FERRER” – cuyas fechas de apertura se dispusieron durante el periodo bajo examen - e identificar el número de personas que recibieron en tiempo y forma la prestación solicitada y/o existencia de procesos pendientes de resolución, se realizó el procedimiento que se detalla a continuación:

La Ley N°2095, regula el Régimen de Compras y Contrataciones en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; el Artículo 77 de la citada ley establece que *“Todos los procesos de compras, ventas y contrataciones que efectúen los órganos contratantes comprendidos en la presente ley, deben realizarse utilizando los sistemas electrónicos o digitales que establezca el Órgano Rector, abarcando todas las instancias y actos administrativos del proceso...”*.

En ese marco se ha establecido que aquellas adquisiciones y contrataciones regidas por la Ley N° 2.095 que realicen todas las jurisdicciones dependientes del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberán realizarse por medio del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, denominado Buenos Aires Compras (BAC).

En virtud de ello se obtuvo un listado de los procesos realizados por la Jurisdicción “401 – MINISTERIO DE SALUD”, Unidad Operativa de Adquisiciones “419 – HTAL.MARIA FERRER” cuyas fechas de apertura se dispusieron durante el año 2024.

Posteriormente la información obtenida fue contrastada con la suministrada por la Gerencia Operativa Administrativa, Económica y Financiera del HRRMF.

Considerando la relevancia de la información para permitir la comprensión de los hallazgos se aplicó el mismo procedimiento de auditoria para el periodo 2025 de aquellos expedientes en los cuales tramitaron los procedimientos de “ayuda médica” y a la finalización del periodo 2024 se encontraban pendientes de resolución.

De acuerdo a lo señalado precedentemente se verifico la existencia de 138 Procesos que responden a 3 modalidades diferentes: Licitación Pública (63 procesos, 45,65% de la totalidad), Contratación Directa (10 procesos, 7,25% del total) y Contratación Menor (65 procesos, 47,10% del total). En cuanto al “Estado” 104 procesos (75,36%) fueron adjudicados, 32 procesos (23,19%) dejados sin efecto y 2 procesos (1,45%) desierto.

El procedimiento adoptado permitió verificar que, del total de los procesos realizados, el 28,99% (40 procesos) corresponden a “Ayudas Medicas” destinadas a 24 pacientes que fueron tramitadas en el marco de lo establecido en el artículo 39, Compra Menor³² de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones para el otorgamiento de las “ayudas medicas”, realizados por la Jurisdicción “401 – MINISTERIO DE SALUD”, Unidad Operativa de Adquisiciones “419 – HTAL.MARIA FERRER”³³ cuyas fechas de apertura se dispusieron en el transcurso del año 2024 (periodo auditado)³⁴.

En el Anexo V.I de este informe, se detallan las actuaciones mencionadas. Es dable aclarar que, la información relevada en el procedimiento de auditoría adoptado fue contrastada con lo dispuesto en la Resolución N°158/SS/98, a su vez se tuvo en cuenta los preceptos jurídicos establecidos en el ordenamiento Nacional y local.

Del análisis realizado se verificó que, de las 24 solicitudes, el 70,83% (17) fueron resueltas en el primer llamado mientras que en el 29,17% (7) se debió reiterar el llamado en más de dos oportunidades.

De los cuadros que se detallan en el Anexo V.I del presente informe se observa que, en tres (3) casos (12,5 % de los pacientes que solicitaron la ayuda) no se cumplió con la finalidad perseguida por la Resolución N°158/SS/98 para la modalidad del procedimiento administrativo especial denominado “ayuda médica”; “Garantizar el derecho a la atención y proveer el otorgamiento de prestaciones de salud para aquellos sectores que cuentan con cobertura pública exclusiva”. (Observación N°1.a)

El proceso de compra tramitado mediante el Expte. N° 2024-33062216/GCABA/HRRMF, mediante Disposición N°3/GCABA-HRRMF/2024 del 08/01/2025 debió dejarse sin efecto con motivo del fallecimiento del paciente. A la fecha se habían realizado siete llamados a licitación el primero de ellos el día 17/09/2024 y el séptimo el 12/12/2024, todos declarados desiertos. Los procesos de compra menor que tramitan por los expedientes Expte. N.º 2024-26919840/GCABA/HRRMF, Expte. N°2024-40016679/GCABA/HRRMF, habiéndose realizado 8 y 9 llamados a contratación respectivamente, a la fecha se encuentran pendientes de adjudicación. Los procesos precedentemente mencionados fueron declarados “desiertos” o “dejados sin efecto” por falta de oferentes. Los pacientes eran habitantes de la Ciudad de Buenos Aires que se encontraban en situación de vulnerabilidad y sin cobertura explícita de salud.

³² Contratación menor: es aquel procedimiento de cotización directa que se aplica cuando el monto total de la contratación no supere el equivalente a cien mil (100.000) unidades de compra.

³³ La Resolución N° 1226/MSGC/2007 (Sanción: 04/06/2007, Publicación: 28/06/2007, B.O.C.B.A. N° 2714) estableció las Unidades Operativas de Adquisiciones en el ámbito del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, entre ellas el Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer.

³⁴ Fuentes de información: Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, BUENOS AIRES COMPRAS (BAC) - Gerencia Operativa Administrativa, Económica y Financiera del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer (HRRMF).

Sin embargo, debemos señalar la participación de distintos proveedores en otros diez procesos de similares características contabilizados durante el periodo auditado³⁵.

Se registraron demoras en (4) casos (16,6 % de los pacientes que debieron recurrir a la ayuda) relacionadas con las compras de los Expedientes Expte. N° 42400646/GCABA/HRRMF: 79 días transcurridos entre el 1° llamado y la resolución de aprobación, Expte N° 2024-09266212/GCABA/HRRMF: 56 días y Expte N° 2024-1057519/GCABA/HRRMF: 76 días, todos ellos por el alquiler por oxigenoterapia de un concentrador portátil. (*Observación N°1.b*).

En el Expte. N.º 2024-34527699/GCABA/HRRMF, por el servicio de Quimio-radioterapia definitiva, transcurridos 62 días, debió rescindirse la orden de compra por fallecimiento de la paciente.

Si bien no se verifica ningún apartamiento en la normativa relacionada con el procedimiento de la compra, dada la trascendencia que para el paciente reviste la obtención del insumo se debe exigir una diligencia aun mayor por parte de la institución para cumplir su finalidad, no agotándose su intervención con la finalización del trámite por la falta de oferentes.

V.V. Unidad de Kinesiología y Rehabilitación Respiratoria:

La Unidad, referente en la formación de Kinesiólogos Intensivistas y en Rehabilitación Respiratoria, es una de las áreas más pujantes dentro del HRRMF.

El Decreto N.º 93/2024³⁶, aprueba la estructura orgánico funcional de la Carrera de los Profesionales de la Salud en el marco de la Ley N.º 6.035, para el Hospital de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”. Con relación a la “UNIDAD KINESIOLOGÍA”, dependiente del Departamento médico Quirúrgico.

Con el objetivo de evaluar el desempeño de la Unidad durante el periodo bajo examen, se llevaron a cabo entrevistas con referentes del servicio poniendo en manifiesto las dificultades en la accesibilidad edilicia del espacio de trabajo y la falta de mantenimiento preventivo del equipamiento para rehabilitación.

A su vez, se hizo referencia a la falta de adecuación de la estructura organizativa y su implicancia en el funcionamiento y producción de la unidad.

A partir de lo mencionado ut supra, se realizó la inspección ocular del *Gimnasio de Rehabilitación Respiratoria* con posterior análisis de la normativa aplicable y se solicitó información pertinente para analizar el funcionamiento del área.

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

A continuación, se describe el resultado de los mismos:

³⁵ Procesos: 419-1095-CME24, 419-1902-CME24, 419-2028-CME24, 419-2481-CME24, 419-3032-CME24, 419-3036-CME24, 419-3683-CME24, 419-3772-CME24, 419-4133-CME24, 419-4336-CME24.

³⁶ Sanción: 06/02/2024, Publicación: 07/02/2024; B.O.C.B.A. N° 6810)

- **V.V.a: Planta física y equipamiento:**

Para el procedimiento relacionado con los equipos de Fisioterapia-Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología se tomó como referencia lo dispuesto en la Disposición N.º 185/GCABA-HRRMF/2024³⁷.

En el Anexo V.II.a de este informe, se expone el detalle de la planta física³⁸ y equipamiento³⁹ examinado con los registros fotográficos correspondientes y el análisis de la normativa aplicable.

A continuación, se expone el resultado del mismo:

“Según lo dispuesto por el Pliego de especificaciones técnicas y Cláusulas Particulares, para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo médico de Fisioterapia y Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer” este incluye: 5 caminadores (cintas), 3 bicicletas fijas y 4 máquinas de ejercicios múltiples”.

De acuerdo con el relevamiento realizado podemos observar que 2 bicicletas y 4 caminadoras incluidas en el Pliego se encuentran fuera de funcionamiento, no dando cumplimiento a lo dispuesto por el Pliego de especificaciones técnicas y Cláusulas Particulares⁴⁰, anteriormente mencionado. (Anexo V.II.a Foto N°1-3) (Observación N° 2.b)

En cuanto al mantenimiento y limpieza del sector, el área que es utilizada por el servicio no se encuentra incluida en el Pliego de “Sistema Gestión Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento.” (su análisis se expone en el Anexo V.II.a de este informe)

Con relación a la inspección ocular efectuada (Observación N°2.a;2.c), se obtuvo la siguiente información:

- ✓ Los Vestuarios / sanitarios son de escasas dimensiones⁴¹ y son utilizados para guardar aparatos en desuso. (Anexo V.II.a Foto N° 4-5).
- ✓ Área de gimnasia, paredes descascaradas y humedad debido a las constantes filtraciones de agua. (Anexo V.II.a Foto N° 6-7)

³⁷Aprueba los Pliegos de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas (PLIEG-2024-38220717-GCABA-DGRFISS) para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo integral de equipos kinesiología que incluyen revisión completa, ajustes, calibración, provisión de insumos menores y mano de obra, del equipo médico detallado, Equipos de Fisioterapia- Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”.

³⁸Reclamos efectuados desde la jefatura del servicio: Buenos Aires, 31 de octubre de 2024

³⁹Reclamos efectuados desde la Jefatura del servicio: Buenos Aires, 27 de junio de 2024- Buenos Aires, 23 de mayo de 2024- Buenos Aires, 2 de agosto de 2023.

⁴⁰Mediante el Expediente N.º 39623988-GCABA-HRRMF/24, tramito la contratación por el Servicios de Mantenimientos Preventivos y Correctivos integral de equipos kinesiología que incluyen revisión completa, ajustes, calibración, provisión de insumos menores y mano de obra, del equipo médico detallado, Equipos de Fisioterapia- Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”.La Disposición N.º 185/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 21 de octubre de 2024, aprobó los Pliegos de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas (PLIEG-2024-38220717-GCABA-DGRFISS)

⁴¹ Aproximadamente entre 100 x 120 cm.



- ✓ Los pasillos y la escalera no cumplen con el ancho mínimo⁴² permitido según Normativa vigente (*Anexo V.II.a Foto N° 8-9*)
- ✓ El uso del ascensor se encuentra restringido debido actividades de la Fundación VITRA, por lo general los pacientes deben utilizar las escaleras para llegar al servicio.
- ✓ Los pacientes que realizan actividades en el “Gimnasio” previamente deben consignar el “presente” en el Mesón y dirigirse hasta el tercer piso del edificio sede la Fundación VITRA debiendo hacerlo por un paso a cielo abierto, en desnivel y deteriorado. Los días de lluvia se producen desprendimientos de tierra y acumulación de agua. (*Anexo V.II.a Foto N° 10-15*)
- ✓ Limpieza del sector, regular.

Es importante remarcar que el paciente que asiste al Gimnasio de Rehabilitación Respiratoria no solo presenta una condición respiratoria crónica, sino también en ocasiones, se suma un trastorno motriz que les impide trasladarse con facilidad. De allí la importancia de contar con un espacio físico en óptimas condiciones y de fácil acceso a la comunidad.

• **V.V.b: Producción del servicio. (análisis estadístico).**

Para dicho análisis, fueron solicitados los registros estadísticos correspondientes al periodo 2023/2024. En el *Anexo V.II.b* del presente informe se exponen los datos estadísticos del área correspondientes a los periodos 2023 y 2024.

A continuación, se detalla el resumen de los mismos:

- ✓ ***Estadísticas total pacientes:***
 - Durante el periodo bajo examen se produjo una merma del 2.8% de los pacientes internados con relación al 2023.
 - En el sector de Rehabilitación Respiratoria hubo un incremento del 1,4% durante 2024.
 - Se observó un incremento del 15% de los pacientes asistidos en el servicio de Sueño con relación al periodo 2023.
 - Se registra un incremento de pacientes en consultorios externos del 25% durante el periodo 2024.

Se registro un incremento del 2,04% en la cantidad anual de pacientes asistidos durante el periodo bajo examen con relación al 2023.

⁴² Medidas: Aproximadamente 80 cm de ancho.

✓ **Estadísticas total prestaciones:**

- En 2024 se registró un aumento del 6.36% de prestaciones realizadas en el sector de internación en relación al periodo 2023.
- Durante el periodo bajo examen se registró una disminución del 2,30% en las prestaciones efectuadas en el sector de rehabilitación respiratoria.
- Se registra un incremento del 16,05% en las prestaciones de estudio de Sueño durante 2024.
- Se pudo verificar un incremento del 25% en las prestaciones en Consultorios Externos. durante el periodo bajo examen.

Se registro un incremento del 4,80% en el total anual (2024) de prestaciones efectuadas con relación al periodo 2023.

Es importante resaltar que, los kinesiólogos de planta, rehabilitación respiratoria, consultorio externo y sueño, que cumplen funciones en los sectores mencionados, no prestan servicio de manera exclusiva en las áreas referidas, debiendo desempeñarse eventualmente en otras secciones, generando superposiciones horarias, que implican la suspensión de turnos o agendas. (*Observación N° 2.d*) Los kinesiólogos de guardia cumplen funciones en endoscopia asistiendo en las prácticas de dicho servicio.

La alta carga de trabajo, sumada a la diferenciación de las actividades dentro de la unidad, ha motivado el reclamo⁴³ no solo un cambio de estructura sino también de un aumento en el número de profesionales y personal administrativo, para mejorar el funcionamiento de la unidad y así poder incrementar de manera significativa el número de prestaciones y pacientes asistidos.

V.VI. Servicio de Sueño:

El servicio de Sueño es uno de los servicios más pujantes y demandados del HRRMF con relevancia en el estudio de las patologías de sueño y vigilia, no solo por la envergadura del cuidado de la salud, sino por la responsabilidad de estudiar adecuadamente a una población con características demográficas particulares y alta incidencia de apneas obstructivas que, además requieren registro y seguimiento profesional.

A pesar de su relevancia y la demanda en la atención, no cuenta con estructura propia dentro del organigrama (*Observación N°3.a*), dependiendo de manera informal del Departamento Clínico Quirúrgico. A su cargo se encuentra la jefa de la Unidad del Hogar Respiratorio.

Con el propósito de evaluar el desempeño del Servicio durante el periodo bajo examen, se llevaron a cabo entrevistas a los referentes del área donde se

⁴³ Nota interna-Buenos Aires 20 de noviembre de 2024- Buenos Aires, 30 de junio 2020- Buenos Aires, 17 de marzo de 2020- Buenos Aires, 2013.

manifestó que a partir del primer semestre del 2024 no se contó con el equipamiento necesario para la realización de estudios de diagnóstico generando un aumento en la demanda insatisfecha y una disminución en la producción del servicio. (*Observación N°3.b*)

A su vez, fue manifestada la falta de personal especializado para la realización de estos (a pesar de varios reclamos efectuados) teniendo que ser resuelto a través del personal de enfermería. Por otra parte, se hizo referencia a las demoras que se producen en el inicio de tratamiento ante la poca celeridad en la entrega del equipamiento para tal fin. (*Observación N° 3.e*) En el Anexo V.III del presente informe se detalla la información relevada.

Teniendo en cuenta la información que antecede, se realizaron los siguientes procedimientos:

- **V.VI.a: Producción del servicio. (análisis estadístico)**

Para dicho análisis, fueron solicitados los registros estadísticos correspondientes al periodo 2023/2024. En ellos se describen los siguientes ítems: *Consulta 1ª vez, C. Ulterior, Poligrafías⁴⁴, Titulaciones⁴⁵*.

En el Anexo V.III.a del presente informe se exponen los datos estadísticos del área (mensuales), correspondientes a los periodos 2023 y 2024.

A continuación, se detalla el resumen de los mismos:

Cuadro N. °7: Cuadro comparativo estadístico 2023/2024.

	AÑO 2023	AÑO 2024	Resultado
Turnos 1ª vez	254	329	↑ 29,52%
Ulteriores	2163	987	↓ 54,37%
Poligrafías	432	278	↓ 35,65%
Titulaciones	216	147	↓ 32%
Total del Servicio	3065	1741	↓ 43,20%

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede se puede observar que:

- En cuanto a los turnos de primera vez, en el año 2023 se registraron un total de 254 consultas mientras que en el periodo bajo examen las mismas fueron de 329, revistiendo un aumento del 29,52% en concurrencia de pacientes.

⁴⁴ Estudios del sueño que se utilizan para diagnosticar trastornos respiratorios durante el sueño, como la apnea obstructiva del sueño. Consiste en colocar sensores en el cuerpo del paciente para registrar diferentes parámetros durante el sueño, como: *Flujo de aire, Movimientos torácicos y abdominales, Saturación de oxígeno, Frecuencia cardíaca, etc.*

⁴⁵ La titulación de sueño implica ajustar gradualmente la presión de aire suministrada a través de una máquina CPAP mientras el paciente duerme. Durante la titulación, se monitoriza al paciente utilizando una polisomnografía, que registra la actividad cerebral, los movimientos respiratorios, los niveles de oxígeno y otros parámetros fisiológicos.



- Con relación a los turnos ulteriores, durante el periodo 2023 se registraron 2.163 consultas en contraposición de las 987 registradas en el 2024, representando una disminución del 54,37% de las mismas.
- El número de poligrafías realizadas durante el 2023 fueron de 432, mientras que en el periodo bajo examen se registraron 278 representando una merma del 35,65% en dicha prestación.
- Por último, las titulaciones realizadas en 2023 alcanzaron un total de 216 prestaciones, mientras que en 2024 se registraron un total de 147 representando una baja del 32% en dicho periodo.
- El total anual de prestaciones registradas durante el periodo 2023 fue de 3.065 mientras que en el periodo bajo examen fue de 1.741, representando una baja en la producción del 43,20% en el periodo bajo examen. (*Observación N°3.b*)

- **V.VI.b: Tiempo demoras inicio de tratamiento:**

El objetivo de este procedimiento fue determinar las demoras existentes, entre la indicación de los estudios de diagnóstico, su realización e inicio de tratamiento a partir de lo registrado en las historias clínicas.

Para ello, se realizó una muestra tomando como base (universo de muestreo) el total de titulaciones efectuadas durante el periodo 2024.

- Universo total: 147
- Muestra (n): 51
- Criterio de selección: por significatividad, eligiendo los 3 meses de mayor productividad (junio, octubre y noviembre) representando el 35% del universo de la misma.

En el Anexo V.III.b de este informe, se describe la información correspondiente cada uno de los meses de la muestra.

A continuación, se detalla el resultado del análisis efectuado:

Cuadro N°8: Resultados demoras servicio de sueño.

MESES	JUNIO	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Registros constatados respecto del universo informado	77%	66,66%	35%
Demora promedio en días desde Indicación Poligrafía hasta su realización	58	37	47
Demora promedio en días desde Indicación CPAP hasta el inicio de tratamiento.	68	76	94

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

Del total de 51 Historias clínicas bajo análisis, solo pudieron ser analizadas el 56,86% (29) del universo informado. El 43,14% (22), no contaron con los registros adecuados para tal fin. (*Observación N°3.c*).

El promedio de demora detectada entre la indicación del estudio de diagnóstico (poligrafía) y su realización, fue de 47 días aproximadamente. (*Observación N°3.d*)

En cuanto a la demora promedio entre la indicación del equipo correspondiente y el inicio de tratamiento, se puede ver un aumento del 38,2% (26 días) de la misma entre los meses de junio y noviembre del periodo bajo examen. (*Observación N°3.e*)

V.VII. Sección Oncología – Hospital de Día (HDD)

El HRMR, se caracteriza por tener un perfil de atención establecida por patología respiratoria, sin embargo además del abordaje de patología oncológica pulmonar, son incluidas las patologías de mediastino como los timomas, entre otros. El servicio de oncología cuenta con atención en consultorios externos y en HDD, siendo este último, parte esencial de la continuidad de tratamiento oncológico. Si bien se comporta en su mayor parte como un HDD especializado en dichas patologías, también realiza otras prestaciones como pasaje de mediación inmunológica entre otras.

Con el propósito de evaluar el desempeño del sector durante el periodo bajo examen, se realizaron entrevistas con los referentes del área. Es importante remarcar que el HRRMF no cuenta con banco de drogas que permita agilizar el tratamiento y la mayoría de las drogas no solo son de alto costo, sino que su indicación requiere autorización ministerial o de sus obras sociales, lo cual ralentiza la oferta de servicios.

Por otra parte, se llevó a cabo la inspección ocular del sector y fueron solicitados registros estadísticos para su análisis posterior.

La descripción de la planta física y del funcionamiento del Hospital de día, se detalla en el *Anexo V.IV* del presente informe.

Teniendo en cuenta la información que antecede, se realizaron los siguientes procedimientos:

- **V.VII.a: Producción Oncología/Hospital de día. 2024.**

Para dicho análisis, fueron solicitados los registros estadísticos y las agendas médicas pertinentes. El análisis de dicha información se encuentra detallado en el *Anexo V.IV.a* del presente informe.

Como resultado de lo expuesto, se pudo determinar que:

- Con relación a las estadísticas de atención en consultorios externos y su correlación con las agendas médicas, se pudo identificar una inconsistencia entre los datos registrados. (*Observación N°4.a*)

- En el periodo bajo examen la producción de HDD tuvo un incremento del 44,25% con relación al periodo 2023. Por otra parte, durante el 2024 se observó que el 70% de la producción del área correspondió a prestaciones de quimioterapia, el 21% a enfermedades pulmonares intersticiales difusas, el 5% a Miastenia Gravis y un 4% de otras prestaciones (asma, etc.).
- **V.VII.b: Acceso a la medicación oncológica. Demoras.**

El objetivo de este procedimiento es poder determinar los tiempos de demora entre el proceso de obtención de la medicación oncológica y el inicio del tratamiento correspondiente, a partir de lo registrado en la historia clínica electrónica y libro de atención diaria del servicio.

Para ello, se tomó como base (universo de muestreo) el total de quimioterapias efectuadas durante el periodo 2024.

- Universo total: 351
- Muestra (n): 79⁴⁶

En el Anexo V.IV.b. de este informe, se detalla la información correspondiente a los elementos seleccionados en la muestra.

En dicho procedimiento fueron evaluados:

- a) *Tiempo transcurrido entre la indicación del tratamiento de quimioterapia y la obtención de la medicación solicitada.*
- b) *Tiempo transcurrido entre la entrega de medicación y el inicio del tratamiento.*

El procedimiento realizado, arrojó los siguientes datos:

- ***El tiempo promedio de (a) fue de 38 días, siendo el mínimo de 0 días y el máximo de 109,*** donde el mínimo fue un paciente que ya contaba con la medicación otorgada en otra institución y el máximo un paciente que requirió de un recurso de amparo para recibir la medicación correspondiente.
- ***El tiempo promedio de (b) fue de 6 días,*** siendo el mínimo 0 de días y el máximo de 25.

Como resultado de dicho análisis se infiere que, al existir diversidad de tratamientos indicados a tal fin, no es factible establecer plazos unificados. Sin embargo, en función de la existencia de tratamientos aprobados y frecuentes utilizados para los distintos tipos de cáncer estadificados, se podría pensar en la conformación de protocolos que asignen tiempos a los tratamientos más frecuentemente utilizados dejando por fuera las drogas más nuevas o

⁴⁶ Se utilizó de la Formula de muestreo Aleatoria.entre (nivel de confianza 95%)

específicamente indicadas por los médicos según criterio clínico. (*Observación N°4.c*)

En cuanto al rendimiento del HDD, teniendo en cuenta la capacidad máxima de puestos de atención se observa que, el promedio diario de atención en HDD en el periodo bajo examen fue de 2 (dos) pacientes. (*Observación N°4.d*)

V.VIII. Unidad Cirugía:

Es un servicio referente en la CABA con amplia experiencia en patología oncológica pulmonar, tratamiento de tumores de mediastino, reconstrucción de vía aérea, patología quirúrgica pulmonar compleja. realización de videomediastinoscopías, videotoracoscopia, etc., que recibe derivaciones de otros efectores de la ciudad y de otras jurisdicciones.

Con el propósito de analizar el desempeño del sector (tasa de utilización del quirófano/demoras de cirugías/producción) durante el periodo bajo examen, se realizaron entrevistas con los referentes del área y se solicitó información correspondiente para su análisis posterior.

El análisis del rendimiento del quirófano, como la descripción de la planta física y recurso humano correspondiente y los procedimientos aplicados, se detallan en el *Anexo V.V* del presente informe.

Como resultado de los mismos, se obtuvo la información que a continuación se detalla:

- **V.VIII.a: Tiempos de espera quirúrgica.**

A fin de determinar la **demora real de las cirugías torácicas**, se tomó una muestra de estableciendo como criterio de selección el total de cirugías “programadas” de “mayor complejidad” con “anestesia general” realizadas durante el periodo 2024. Partiendo de un *Universo total* de 100 cirugías, se determinó un *Muestra (n)* de 59⁴⁷ representando el 35% del universo informado.

Se realizó el cruce de información entre el parte diario de cirugías y las historias clínicas correspondientes a fin de determinar la demora existente entre la indicación de la cirugía y su realización.

En el *Anexo V.V.a* del presente informe se detalla la información correspondiente al análisis de la muestra seleccionada.

El resultado obtenido se detalla a continuación:

Cuadro N°: Tiempos de espera quirúrgicos.

Días de Demora en la realización de la Cirugía	
Promedio	33
Minimo	1
Maximo	76
Moda	33

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

⁴⁷ Se utilizó de la Formula de muestreo Aleatoria.entre (nivel de confianza 95%)

El tiempo mínimo fue de 1 (uno) día (paciente derivado) y el tiempo máximo fue de 76 días. **Tomando la totalidad de pacientes estudiados el promedio de demora fue de 33 días, en contraposición a lo expuesto en las entrevistas efectuadas donde se manifestó una de demora de 15 días aproximadamente.**

Si bien el tiempo de espera quirúrgico no es excesivo, todas las sociedades científicas piden acortar los tiempos de espera hasta el diagnóstico y la cirugía torácica con el fin de mejorar los pronósticos.

- **V.VIII.b: Rendimiento quirófono:**

Como parte de la evaluación de la gestión del área quirúrgica se incluye al rendimiento de los quirófonos, y el HRRMF cuenta con 1 (uno) en toda la institución. El mismo es utilizado por cirugía torácica los lunes, miércoles y jueves y por el servicio de endoscopia los días restantes.

El tiempo estimado de cada cirugía oscila entre 3 a 4 horas⁴⁸. Luego de cada cirugía se debe tener en cuenta la limpieza y desinfección del lugar que suele ser de 1 hora aproximadamente.

Si se tiene en cuenta el horario del servicio, como máximo se pueden realizar 3 cirugías por día. Los días que no hay anestesiólogos se realizan procedimientos ambulatorios con anestesia local (programados).

Un inconveniente que se presenta a la hora de programar las intervenciones es la falta de instrumentadoras quirúrgicas. Actualmente cuentan con 2 (dos) técnicas. Si bien disponen de personal de enfermería, es imperiosa la necesidad de aumentar el número de instrumentadoras (estos reclamos se efectúan desde el año 2018⁴⁹).

En el Anexo V.V.c del presente informe, se detalla el procedimiento realizado, quien arrojó los siguientes resultados:

A partir de la evaluación de las horas utilizadas del quirófono, en relación con las horas teóricas establecidas para su utilización se pudo evidenciar un **rendimiento de quirófono del 90,47%** estableciendo así un buen funcionamiento del quirófono.

En cambio, sí evaluamos la cantidad de horas/días de quirófono utilizados y la cantidad de horas/días que podría ser utilizado, esta relación establece una baja rentabilidad (*Observación N°5.b*) que puede tener relación con la necesidad de ampliar el personal instrumentadores quirúrgicos y la ampliación de días/horarios de utilización. (*Observación N°5.c*)

El perfil hospitalario en relación al tipo de pacientes y patologías a abordar, así como el espacio edilicio con el que cuentan (1 quirófono), establece un funcionamiento acorde a las posibilidades con las que cuenta, pudiendo

⁴⁸ RESOL-2020-810-APN-MS Directrices de Organización y Funcionamiento para Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación. Grilla de Habilitación Categorizante. http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf

⁴⁹Notas de reclamos: NO-2021-38402929-GCBA-HRRMF, NO-2023-21831555-GCBA-HRRMF, NO-2024-01723540-GCBA-HRRMF, NO-2024-03809390-GCBA-HRRMF, NO-2024-17018546-GCBA-HRRMF.

asimismo acotar los tiempos de demora quirúrgica (sobre todo en patologías oncológicas) y ampliando días y horarios de utilización del quirófano con el fin de garantizar una cantidad mayor de intervenciones torácicas que presentan cierta complejidad con la que cuentan pocas instituciones de la Ciudad de Buenos Aires

VI) OBSERVACIONES

1. Sistema de Ayudas Médicas:

• Condición:

- a) Se registraron demoras en el 16,66% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas médicas solicitadas.
- b) El 12,5% de la totalidad de las tramitaciones de las ayudas medicas solicitadas, no fueron resueltas.

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

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

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

2. Unidad de Kinesiología.

• Condición:

- a) Se detectaron dificultades en las condiciones de accesibilidad edilicia al servicio⁵⁰.
- b) Se observa parte del equipamiento para rehabilitación en condiciones obsoletas^{51, 52}

⁵⁰ Descargo Auditado Obs 2.a- 2.c: Con relación a las observaciones realizadas, se informa que, si bien actualmente el sector de Rehabilitación Respiratoria se encuentra ubicado en el edificio otorgado en uso precario a la Fundación VITRA (Ley N° 4158), en el marco del Plan de Obras del Sistema de Salud Público se ha planificado la ampliación edilicia en la Planta Baja del Hospital María Ferrer. Dicha obra, actualmente en proceso de licitación y cuya apertura de ofertas está prevista para el día 25 de agosto de 2025, reviste carácter esencial para la refuncionalización de áreas esenciales del hospital y contempla las siguientes

características: • Demolición de edificaciones precarias actualmente destinadas a mantenimiento. • Ejecución de una nueva construcción, adosada al edificio existente, destinada al traslado del Laboratorio del Sueño y del Gimnasio de Rehabilitación Física, que actualmente funcionan en el edificio de Fundación VITRA, independiente del Hospital. • Ampliación de áreas de atención, mediante la incorporación de nuevos consultorios. • Reubicación del sector de mantenimiento en áreas de apoyo dentro del hospital. La obra incluye los siguientes sectores y funcionalidades: Planta Baja • Sector de Accesibilidad: acceso y circulación • Sector Dormitorio de Guardia: dormitorio y sanitario • Sector Gimnasio: sala de gimnasio, sanitario público, vestidor y oficina • Sector Residuos: recinto de residuos patológicos • Sector Mantenimiento: taller y oficina de mantenimiento Primer Piso Sector Monitoreo de Sueño: oficina de laboratorio, secretaría, circulación con espera, sanitario adaptado, dos consultorios, área de monitoreo, dos laboratorios de sueño, office de personal, sanitario de personal, lavado de material y depósito de guardado

⁵¹ Equipamiento en desuso: 2 bicicletas y 4 cintas caminadoras

⁵² Descargo Auditado Obs. 2.b: Al respecto cabe referir actualizando la información, que mediante el proceso N.º 419-18822-OC24, de fecha 27/11/2024, se adjudicó el servicio de mantenimiento integral del equipamiento de kinesiología,

c) Existencia de paredes descascaradas y filtraciones de humedad en sectores del gimnasio de rehabilitación respiratoria y limpieza del sector regular.

- **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de los artículos 58-59 de la Ley N°6438⁵³, Resolución N° 1983/MSGC/13⁵⁴ y de la Disposición 185/GCABA-HRRMF/2024⁵⁵. La estructura organizativa actual y, por consecuente el recurso humano interviniente, no se ajustan a las necesidades del servicio.
- **Causa:** Se advirtió la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en el equipamiento para Rehabilitación. Los servicios pertenecientes al HRRMF, ubicados en la Fundación Vitra, no fueron incluidos dentro del pliego licitatorio aprobado por la Resolución N° 100/MSGC/2014⁵⁶. Se evidencio la falta de llamados a concurso a pesar de los reclamos constantes efectuados por los referentes del área.
- **Efecto:** Lo antepuesto podría derivar en una baja optimización del espacio físico de trabajo, en una baja producción del servicio y en un bajo rendimiento profesional, científico y educativo debido a la sobrecarga de tareas. A su vez, la superposición de tareas genera incompetencias horarias y/o suspensión de turnos o agendas repercutiendo en la calidad de la atención. A su vez, la rehabilitación de los/as pacientes podría verse obstaculizada o no llevada a cabo adecuadamente lo que resulta en consecuencias negativas para su recuperación.

3. Servicio de Sueño:

- **Condición:**

a) No cuenta con estructura formal dentro del organigrama hospitalario⁵⁷.

el cual fue prorrogado mediante la Orden de Compra N.º 419-5523-OC25. Concluidas las tareas de reparación y puesta en valor, desde abril de 2025 el cien por ciento del equipamiento relevado se encuentra operativo.

⁵³ BOCBA N° 6194- 17/08/2021- Ajustes Técnicos en el Código de Edificación.

⁵⁴ Resolución N° 1983/MSGC/13 (Sanción: 27/12/2013, Publicación: 29/01/2015, B.O.C.B.A. N° 4569) En cuanto al Hospital de Rehabilitación Respiratoria "Dr. María Ferrer" este integra el mencionado sistema, pero no incluye la Limpieza y el Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios.

⁵⁵ Mediante el Expediente N.º 39623988-GCABA-HRRMF/24, tramito la contratación por el Servicios de Mantenimientos Preventivos y Correctivos integral de equipos kinesiología que incluyen revisión completa, ajustes, calibración, provisión de insumos menores y mano de obra, del equipo médico detallado, Equipos de Fisioterapia- Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer". La Disposición N.º 185/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 21 de octubre de 2024, aprobó los Pliegos de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas (PLIEG-2024-38220717-GCABA-DGRFISS)

⁵⁶ Resolución N° 100/MSGC/2014 (Sanción: 24/01/2014, Publicación: 06/02/2014) aprueba el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, Pliego de Especificaciones Técnicas y demás documentación que rigió la Licitación Pública N° 72/2014 para la contratación de la Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer

⁵⁷ **Descargo Auditado Obs. 3.a:** Con relación a esta observación cabe destacar que, la misma se origina debido a como están nombradas las jefaturas dentro del hospital. A mayor abundamiento, se informa que si bien la estructura



- b) Se registró una disminución del 43,20% de la producción anual (2024) del servicio con relación al periodo 2023.⁵⁸
- c) El 43,14% (22) de las historias clínicas de la muestra, no contaron con los registros adecuados para su análisis⁵⁹.
- d) Se registró una demora promedio de 47 días entre la indicación del estudio de diagnóstico (Poligrafía) y su realización, durante los meses de la muestra⁶⁰.

hospitalaria no contempla una jefatura formalmente denominada como "Unidad de Sueño", se encuentra en funcionamiento la "Unidad de Atención y Seguimiento de Rehabilitación en el Hogar" (Dcto. N.º 93/2024 / IF-2024-06187952-GCABA-MSGC), a cargo de la Dra. Patricia Castro, quien lidera el equipo responsable del abordaje de patologías relacionadas al sueño. Esta nomenclatura refiere a las funciones que cumplía originalmente la Unidad, en la que se trataban pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que requerían apoyo ventilatorio continuo y, que, al no existir equipos para realizarlo en domicilio debían permanecer internados en forma crónica para recibir el tratamiento adecuado. Con el avance tecnológico, el advenimiento de equipos de apoyo ventilatorio más versátiles y seguros, permitió que, en la actualidad los pacientes que requieren ventilación prolongada puedan realizar su tratamiento en sus domicilios. Aquellos pacientes, con estas condiciones, se diagnostican y se siguen en el sector de Sueño. Con el correr del tiempo, y con el aparición de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos se agregaron al grupo de pacientes que se atienden en el Servicio aquellos que presentan patología respiratoria durante el sueño, en especial apneas obstructivas, que requieren el diagnóstico a través de poligrafía y el tratamiento con equipos de CPAP de uso nocturno domiciliario y los que requieren oxigenoterapia domiciliaria continua para tratar su patología. Por lo anteriormente explicado, si bien no existe un servicio denominado como "Servicio de Sueño y ventilación mecánica no invasiva", sus funciones están comprendidas dentro de lo que existe en la estructura hospitalaria como "Unidad de Atención y Seguimiento de Rehabilitación en el Hogar" pero que ha adecuado sus procedimientos a los cambios científicos y tecnológicos y responde a las necesidades actuales. Por lo tanto, el servicio referido se encuentra operativo y funcional, aunque la nomenclatura utilizada actualmente no refleja con precisión su alcance.

⁵⁸ **Descargo Auditado Obs. 3.b:** Con relación a la observación referida se informa que dicha variación se encuentra vinculada a un proceso de reorganización operativa y renovación tecnológica que se llevó adelante durante el segundo semestre del año. En ese marco, se gestionó el reemplazo de equipamiento clave, incorporándose tres nuevos polígrafos con el objetivo de ampliar la oferta de estudios y mejorar la calidad diagnóstica. Esta renovación implicó una etapa de adecuación técnica y capacitación del personal, lo que temporalmente impactó en la cantidad de estudios realizados. Asimismo, durante el primer trimestre del año 2025 se efectuó la incorporación de nuevos profesionales al plantel, reforzando la capacidad operativa del servicio y permitiendo una planificación más eficiente de la demanda. Estas medidas, junto con otras acciones complementarias, contribuyen directamente al incremento sostenido de la producción, en línea con los objetivos institucionales de mejora continua.

⁵⁹ **Descargo Auditado Obs. 3.c:** En relación con la observación realizada se informa que todos los resultados y evoluciones son registrados en la Historia Clínica Electrónica. Cabe destacar que dentro del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), existen diversas herramientas para la entrada de datos, lo que puede provocar la superposición o fragmentación en la captura de registros, dado que se rigen por analógica distinta a la del soporte físico. Es posible que la dificultad señalada por el equipo auditor, se deba a la ubicación desiertos registros dentro del sistema. En algunos casos, la información clínica no se encuentra en la solapa de "Evoluciones", sino en el apartado de "Documentos y Estudios", donde se cargan informes complementarios, resultados de prácticas y otros documentos clínicos relevantes. No es menor e importante destacar que los reportes que se emitan ante cualquier solicitud respecto de una o varias HCE (Historia Clínica Electrónica), los mismos deben leerse e interpretarse observando todos los componentes de la HIS, siendo el más conocido y usado el de "evoluciones", al que debe sumarse el de "documentos y estudios", que como ya hemos mencionado, forma parte de la Historia Clínica Integral del paciente. Esta modalidad de registro responde a la lógica de funcionamiento de la Historia Clínica Electrónica, que permite segmentar la información según el tipo de contenido, manteniendo la trazabilidad y disponibilidad de los datos. Asimismo, se recuerda que la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) ha implicado un proceso de adaptación progresiva por parte de los equipos de salud, y que se continúa trabajando en la mejora de los criterios de carga, estandarización y accesibilidad de la información, con el objetivo de facilitar su análisis y garantizar la calidad de los registros clínicos. En el contexto de las mejoras de dicho Sistema, se continúa trabajando en un proceso de estandarización que permitirá agrupar todos los estudios y evoluciones realizadas durante un encuentro clínico.

⁶⁰ **Descargo Auditado Obs. 3.d:** Se han implementado las acciones necesarias para incrementar la oferta de prestaciones, logrando con ello una reducción en los tiempos de espera. Cabe destacar que los casos clínicos fueron evaluados considerando las condiciones particulares de cada paciente, a fin de establecer criterios de priorización de los estudios conforme al nivel de gravedad.

- e) Se registró una demora del 38,2% (26 días) en el inicio del tratamiento durante los meses de la muestra⁶¹.
- **Criterio:** Con relación a la estructura, la misma fue contrastada con el Decreto N° 93/2024 que aprueba la estructura orgánico funcional del HRRMF. No se da cumplimiento a la Ley N° 26.529⁶² y la Ley N° 5669⁶³. El resto de las observaciones responden a la revisión de los registros estadísticos existentes y a su análisis posterior.
 - **Causa:** Se advirtió la falta de polígrafos a partir del segundo semestre del periodo bajo examen como consecuencia de la falta de mantenimiento preventivo de los mismos y falta de personal especializado para su utilización. A su vez, se detectaron demoras en la tramitación de los dispositivos para el tratamiento de la patología existente dependiendo de la cobertura de salud y lugar de residencia. Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión.
 - **Efecto:** Lo expuesto ut supra, podría derivar en una disminución en la oferta de turnos, una merma en la producción del servicio y un incremento en la demanda insatisfecha. La demora en el inicio del tratamiento podría tener un impacto negativo en la salud del paciente.

4. Hospital de Día – Oncología.

- **Condición:**
 - a) Se detectaron inconsistencias entre los registros estadísticos de consultorios externos y las agendas medicas respectivas correspondientes al periodo bajo examen.
 - b) El sanitario, de dimensiones reducidas, no permite el ingreso de una silla de ruedas y no cuenta con barral de apoyo para personas con discapacidad. Con relación a la Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400, se encuentra pendiente el Informe de validación actualizado. Los guantes para aislamiento y/o contención se encuentran en mal estado. Deficiente provisión de frascos descartables^{64, 65}

⁶¹ **Descargo Auditado Obs. 3.e:** Una vez realizado el diagnóstico, el hospital gestiona las acciones necesarias para que los pacientes accedan al equipamiento prescripto mediante su respectiva cobertura. Para ello, se completan los formularios requeridos y el Servicio Social brinda asistencia en la orientación y acompañamiento durante el proceso de gestión. Cabe señalar que la entrega efectiva del equipamiento no depende directamente del hospital, salvo en los casos de pacientes sin cobertura en CABA, para quienes se tramita el otorgamiento del equipo mediante ayuda médica.

⁶² "Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado". Sanción: 21/10/2009 – Publicación: 20/11/09- B.O 31785.

⁶³ Ley de historia clínica electrónica. Sanción: 27/10/2016- Publicación: 02/12/2016 – BOCBA 5019.

⁶⁴ La reposición y provisión de los faltantes fue solicitada por jefe de Departamento Quirúrgico.

⁶⁵ **Descargo Auditado Obs. 4.b:** En relación con la observación referida, se informa que se han iniciado acciones concretas para mejorar la accesibilidad y funcionalidad de los espacios, así como para garantizar el cumplimiento de los estándares de bioseguridad requeridos. En este sentido, respecto a las dimensiones y condiciones de accesibilidad del sanitario, se comunica que, si bien la estructura edilicia actual no permite realizar ampliaciones físicas, se están adoptando medidas para optimizar su uso. En particular, se prevé la colocación del barral de apoyo faltante en el corto plazo, lo que permitirá mejorar la experiencia de uso para personas con discapacidad. En cuanto a la Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400, se informa que se encuentra operativa y funcionando conforme a los estándares técnicos requeridos. La misma fue validada al momento de su traslado, realizado mediante la Orden de Compra N.º 419-7623-OC24. Actualmente, se encuentra en curso el proceso de actualización del informe de validación correspondiente. Por otra parte, mediante la Orden de Compra N.º 419-8899-OC25, se contrató el servicio de mantenimiento integral del



- c) Falta de protocolos que establezcan los tiempos de demora en la entrega de medicación oncológica para inicio de tratamiento.
- d) Se evidencio una subutilización de los puestos de hospital de día con relación a la oferta de turnos disponibles.⁶⁶
- **Criterio:** Lo antepuesto tiene relación con el análisis de la producción del área relevada, tomando como referencia los lineamientos plasmados en las Directrices de Organización y Funcionamiento para Hospital de Día. A su vez se detecto un incumplimiento en la Ley 6.100 y modificatoria Ley 6.438⁶⁷ y falta de seguridad a la hora de utilizar los insumos biotecnológicos no ajustándose a lo sugerido por las Normas ISO⁶⁸ 14644, junto con las recomendaciones de las GMP en el Anexo 1.
- **Causa:** Se evidencio debilidad en el control interno como herramienta de gestión y falta de medidas de bioseguridad en el espacio de trabajo. Falta de legislación específica que establezca plazos en los tiempos de espera en la entrega de medicación oncológica.
- **Efecto:** Disminución de la oferta asistencial del Hospital de día e invisibilización de las prácticas realizadas. La falta de medidas de bioseguridad podría generar riesgos en la salud de los/as profesionales.

5. Unidad de Cirugía.

- **Condición:**
 - a) Se detectaron diferencias entre la cantidad de días y horarios en condiciones de ser utilizados en función del personal disponible, y el número de horas reales utilizadas en el quirófano⁶⁹.
 - b) El número de instrumentadoras quirúrgicas es menor a la estimada en relación con la cantidad de procedimientos realizados⁷⁰.
- **Criterio:** Lo expuesto implica un incumplimiento de la Resolución 2020-810-APN-MS⁷¹. En cuanto al punto b, el mismo responde al análisis de indicadores establecidos en los Manuales de Auditoría Médica y Garantía de Calidad de la Gestión Sanitaria.

equipamiento, el cual contempla el recambio periódico de guantes de aislamiento y la provisión adecuada de frascos descartables.

⁶⁶ **Descargo Auditado Obs. 4.d:** La atención hospitalaria vinculada a la administración de medicación se encuentra cubierta sin demoras, lo que evidencia una capacidad de respuesta eficiente por parte del establecimiento. En función de lo anterior, se interpreta que los registros observados se corresponden con una demanda menor en relación con la capacidad de oferta disponible. Asimismo, es importante destacar que la atención brindada por el hospital responde a criterios de alta especificidad, orientada a las patologías que conforman su perfil prestacional, lo cual determina naturalmente el volumen y características de la demanda atendida.

⁶⁷ Título 3.5.1.1.1 Servicio Mínimo de Salubridad para Personas con Discapacidad

⁶⁸ La norma ISO 14644 establece las especificaciones técnicas para salas limpias y áreas controladas, mientras que las GMP (Buenas Prácticas de Fabricación), en su Anexo 1, detallan los requisitos específicos para la fabricación de productos estériles, incluyendo consideraciones de limpieza de aire.

⁶⁹ Concepto de Rentabilidad de quirófano.

⁷⁰ Directrices de Organización y Funcionamiento de Servicios de Salud. Garantía de Calidad de la Atención Médica.

⁷¹ Directrices de Organización y Funcionamiento para Centro Quirúrgico en Establecimientos con Internación. Grilla de Habitación.

- **Causa:** El HRRMF cuenta con 1 (uno) solo quirófano en toda la institución, el cual es utilizado 3 (tres) veces por semana para cirugías y 2 (dos) por el servicio de Endoscopias.
Con relación a la falta de instrumentadoras quirúrgicas, a pesar de los reclamos constantes aun no se realizó el llamado a concurso correspondiente.
- **Efecto:** Lo antepuesto deriva en los inconvenientes a la hora de programar las cirugías y la sobrecarga de horas de trabajo del recurso humano interviniente.

VII) RECOMENDACIONES

Observación 1:

Ante el riesgo que genera la demora y la imposibilidad de resolución por el procedimiento normado y en virtud de las responsabilidades primarias establecidas en el Decreto N° 93/GCABA/20245, la Dirección Médica del Hospital deberá: planificar la gestión clínica y los procesos asistenciales, protocolos de atención, oferta de turnos y coordinación entre servicios para garantizar la calidad, oportunidad y accesibilidad del servicio público de salud del establecimiento y/o informar a la Dirección General Hospitales sobre el desarrollo de la modalidad sugiriendo las modificaciones que deban contemplarse de acuerdo con lo aconsejado por la experiencia asistencial, a fin de garantizar la prestación en tiempo oportuno.

Observación 2:

- **2.a – 2.b y 2.c:**

Tal como indica la normativa, la correcta prestación del servicio de salud pública a los habitantes de la C.A.B.A. y el estado de conservación de los Hospitales que forman parte integrante del S.I.M., son tareas primordiales por las cuales debe velar el Ministerio de Salud.

En consecuencia, se deberá dar cumplimiento a la normativa vigente con el objeto de que el Hospital cumpla con los requisitos de adecuadas condiciones de salubridad, habitabilidad y de normal funcionamiento.

Asimismo, el efector de salud deberá proporcionar a las áreas y/o unidades que tienen a su cargo la gestión de las compras y contrataciones, la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones. Debiendo solicitar la inclusión en pliego de contratación de la Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital a la totalidad de las áreas donde se prestan servicios asistenciales.

El plan de inspección y mantenimiento (IMP), deberá contener los protocolos de mantenimiento preventivo, así como visitas programadas a efectuar para su

cumplimiento. El mismo deberá abarcar la totalidad de los equipos cotizados y/o adjudicados de la presente contratación¹⁷.

Observación 3:

- **3.a:**

Se recomienda incorporar a la Unidad de Sueño dentro de la estructura organizacional teniendo en cuenta la definición de roles y responsabilidades.

- **3.b y 3.d:**

Cumplimentar tareas periódicas de mantenimiento a fin de evitar fallas en equipos e infraestructuras, asegurando su funcionamiento óptimo y vida útil, a los efectos de no resentir el normal funcionamiento del área y no generar demoras en la atención.

- **3.c:**

Se recomienda mejorar el proceso de registro de datos en la HCE a fin de garantizar la adecuada sistematización de los mismos. Los registros precisos y completos son fundamentales para un control interno efectivo.

- **3.e:**

Se recomienda tomar las medidas necesarias a fin de reducir los tiempos de demora en la entrega del equipamiento indicado para el tratamiento correspondiente.

Observación 4:

- **4.a:**

Se recomienda mantener las mejoras constantes en el registro de datos a fin de ser utilizado como herramienta de gestión. Los registros precisos y completos son fundamentales para un control interno efectivo.

- **4.b:**

Gestionar las medidas de bioseguridad pertinentes a fin de garantizar la calidad de los procedimientos y la seguridad de los profesionales. Se deberá garantizar la accesibilidad para las personas con movilidad reducida.

- **4.c:**

Se recomienda contar con un stock mínimo de medicación oncológica para dar celeridad en el inicio del tratamiento de las patologías oncológicas frecuentemente tratadas.

- **4.d:**

Se recomienda optimizar la gestión de los recursos y la planificación para asegurar un mejor aprovechamiento de los puestos del HDD y poder ampliar la oferta de derivaciones dentro de la Red de Oncología o de otras instituciones.

Observación 5:

- **5.a y 5.b:**

Se recomienda la ampliación de la capacidad operativa del quirófano tomando las medidas conducentes para tal fin. En virtud de ello se recomienda solicitar apertura de concurso a fin de incorporar instrumentadoras quirúrgicas que permitan dar respuesta a las cirugías programadas sin sobrecarga del recurso humano existente

VIII) CONCLUSION

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

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

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

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

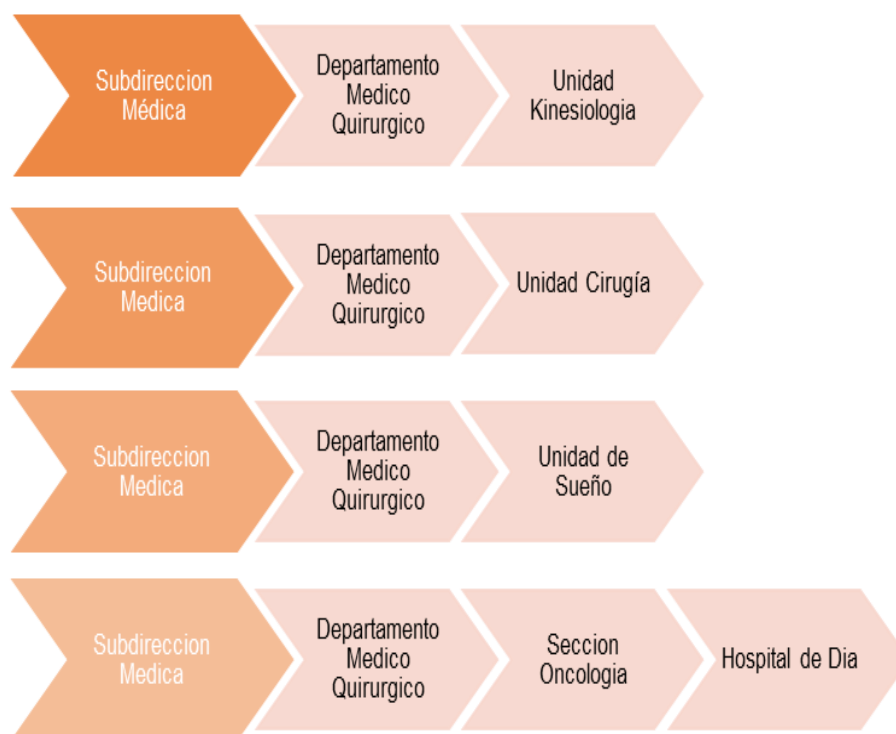
En cuanto a la necesidad de insumos y/o prestaciones especiales para aquellos pacientes que carecen de cobertura, debemos recordar que la Resolución N° 158 dictada en el año 1998 por la ex Secretaría de Salud estableció el procedimiento de "ayudas medicas" mejorando el control administrativo y la accesibilidad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

ANEXOS

I: Estructura organizativa

A continuación se detalla la estructura organizativa de las áreas bajo examen:

Cuadro N°1: Organigrama.



Fuente: Elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Es dable aclarar que la Unidad de Sueño y el Hospital de Dia no cuentan con estructura formal dentro del organigrama, aunque funcionalmente dependan de los sectores que se detallan en el cuadro que antecede.



II. Marco normativo.

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

Cuadro N° 2: Normativa vigente.

TIPO DE NORMA	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
Ley/Nac.	13064	Sanción:06/10/1947 Publicación:28/10/1947 BO:15900	Ley de Obra Pública
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/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	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703 (1)	Ley Básica de Salud
Ley/GCABA	154	Sanción:12/02/1999 Publicación:17/05/1999 BOCBA: 695 (1)	Regula la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos



Ley/GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884 (1)	Normativa de la AGCBA.
Ley/GCABA	2095	Sanción: 21/09/2006 Publicación: 02/11/2006 Promulgación: 26/10/2006 BOCBA:2557 (1)	Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad
Ley/GCABA	4158	Sanción:03/08/2021 Publicación:06/06/2012 Promulgación: 31/05/2012 BOCBA:3926	Otorga permiso de uso precario y gratuito a la Fundación para la Vivienda y Trabajo del Lisiado - VITRA
Ley/GCABA	5622	Sanción: 08/09/2016 Publicación: 11/10/2016 Promulgación: 03/10/2016 BOCBA: (1)	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	5920	Sanción: 07/12/2017 Publicación: 02/01/2018 Promulgación: 27/12/2017 BOCBA:5285 (1)	Crea el Sistema de Autoprotección de aplicación obligatoria en el ámbito de la CABA
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
Decreto	7	Sanción:12/01/1998 Publicación:20/01/1998 BOCBA:366	Crea el Fondo de Emergencia para la Salud - Régimen Especial para las Adquisiciones de insumos críticos
Decreto/GCABA	635	Sanción:22/04/2004 Publicación:26/04/2004 BOCBA:1927	Reglamentación Ley N° 448 de Salud
Decreto/GCABA	1886	Sanción:22/11/2001 Publicación:28/11/2001 BOCBA:1328	Aprueba la reglamentación de la Ley N°154
Decreto/GCABA	706	Sanción:27/05/2006 Publicación:02/06/2005 BOCBA:2203	Modifica el Decreto N° 1.886/GCABA/01



Decreto/GCABA	260	Sanción:06/06/2012 Publicación:13/06/2012 BOCBA:	Modifica estructura organizativa del Ministerio de Salud. Crea la Dirección Gral. Relaciones Interinstitucionales. Aprueba régimen gerencial - gerencias operativas - subgerencias operativas
Decreto/GCABA	653	Sanción:23/12/2016 Publicación:26/12/2016 BOCBA: 5033	Aprueba la reglamentación de la Ley N° 5.622
Decreto/GCABA	93	Sanción:06/02/2024 Publicación:07/02/2024 BOCBA: 6810	Modifica la Estructura Organizativa
Resolución/SS	158	Sanción:13/02/1998 Publicación:12/03/1998 BOCBA:403	Aprueba el procedimiento para ayudas sociales a personas de escasos recursos
Resolución/SSMA YEP	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/MSGC	1983	Sanción:27/12/2013 Publicación:29/01/2015 BOCBA:4569	Crea el Sistema Integral de Mantenimiento (S.I.M.) a los fines de desarrollar tareas de mantenimiento y limpieza
Resolución/MSGC	189	Sanción:27/01/2015 Publicación:02/02/2015 BOCBA:4571	Aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y se autorizó al Directorio o al Titular del Organismo Fuera de Nivel Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS) a realizar el llamado a Licitación Pública
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/MSGC	1250	Sanción:16/06/2017 Publicación:23/06/2017 BOCBA:5157	Aprueba el acta de rescisión de común acuerdo, a partir del 1° de junio de 2017, celebrado entre el Ministerio con la firma Planobra S.A., de la obra Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" (Licitación Pública N° 72/SIGAF/14, adjudicada por Resolución N° 506-MSGC/15. Convalida el llamado a Contratación Directa por Urgencia, Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer.
Resolución/MSGC	5056	Sanción:23/12/2022 Publicación:29/12/2022 BOCBA:6529	Ratifica en todos sus términos la Adenda suscripta entre la Subsecretaría de Administración el Sistema de Salud y la firma Mejores Hospitales S.A. en el marco de la Contratación Directa por Urgencia aprobada por Resolución N° 1250-MSGC/2017

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

(1) Texto consolidado



III. Presupuesto Fisico.

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

✓ **Análisis desvíos Metas Físicas 2024 informadas a nivel de actividades.**

Cuadro N°3: Metas físicas I trimestre.

	TRIMESTRE I			
	01/01 al 31/03/24			
Actividad Programática	Prestaciones Medidas	PROGRAMADO	EJECUTADO	DESVÍO
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación	990	1.140	15%
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	3.625	4.431	22%
	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	15.565	15.968	3%
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Guardia	4.128	2.267	-45%
	Pacientes Atendidos en Hospital	24.308	23.806	-2%

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

Respecto al 1º Cuatrimestre y en base al análisis efectuado, se registraron desvíos a nivel de la actividad 3000 – Pacientes atendidos en Consultorios Externos, donde se empezaron a incorporar los reemplazos de personal que tuvo baja jubilatoria lo que incrementó los turnos disponibles para atención.

En lo que respecta a la actividad 7000 – Pacientes atendidos en Consultorios de Guardia, el inconveniente se relaciona con lo estacional. En la Guardia Externa, se dio una disminución de demanda de atención debido a que durante los meses de verano la prevalencia de exacerbación de enfermedades respiratorias disminuye y, según lo informado, fue probable además algún tipo de efecto postpandémico.

Cuadro N.º4: Metas físicas II trimestre.

	TRIMESTRE II			
	01/04 al 30/06/24			
Actividad Programática	Prestaciones Medidas	PROGRAMADO	EJECUTADO	DESVÍO
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación	1.580	1.786	13%
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	4.250	5.061	19%
	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	16.405	16.846	3%
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Guardia	3.805	3.936	3%
	Pacientes Atendidos en Hospital	26.040	27.629	6%

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

Respecto al 2º Cuatrimestre, el desvío corresponde al 6% y tanto para la Actividad 2000 – Pacientes atendidos en Internación como para la Actividad

3000 – Pacientes atendidos en Consultorios Externos, los problemas que se describen son del tipo climático y/o estacional, debido a que se produjo un adelanto en el arribo de las bajas temperaturas con el consiguiente aumento de la demanda de atención e internación de pacientes por exacerbación de patologías respiratorias que llevó a la alta utilización de camas de internación y aumento de consultas.

Además, se registró un aumento de oferta de turnos ambulatorios por ingreso de profesionales.

Cuadro N.º5: Metas físicas III trimestre.

TRIMESTRE III				
01/07 al 30/09/24				
Actividad Programática	Prestaciones Medidas	PROGRAMADO	EJECUTADO	DESVÍOS
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación	1.299	1.291	-1%
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	4.398	4.745	8%
	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	16.700	17.098	2%
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Guardia	5.200	5.598	8%
Pacientes Atendidos en Hospital		27.597	28.732	4%

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

El 3º Trimestre del periodo auditado registra desvíos muy poco significativos en cada una de sus actividades.

Cuadro N.º6: Metas físicas IV trimestre.

TRIMESTRE IV				
01/10 al 31/12/24				
Actividad Programática	Prestaciones Medidas	PROGRAMADO	EJECUTADO	DESVÍO
Activ. 2000	Pacientes Atendidos en Internación	965	1.004	4%
Activ. 3000	Pacientes Atendidos en Cons. Externos	3.298	4.419	34%
	Pacientes Atendidos en Serv. Diagnóstico	13.979	14.991	7%
Activ. 7000	Pacientes Atendidos en Guardia	4.510	3.879	-14%
Pacientes Atendidos en Hospital		22.762	24.293	7%

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

En lo que se relaciona con el 4º Cuatrimestre, la dispersión asciende al 7%, adjudicándose a la Actividad 3000 – Pacientes atendidos en Consultorios Externos – al registrarse un aumento de consultas ambulatorias por ampliación de la planta profesional.

Dicha actividad denota un desvío que superó el 10% por el ingreso de profesionales de planta en reemplazo de las bajas jubilatorias, lo que permitió apertura de agendas y mayor oferta de atención. Es posible que el aumento de consultas programadas y turnos inmediatos en Consultorios Externos haya

incidido en la baja de consultas a guardia y en el aumento no significativo de pacientes atendidos en servicios de Diagnóstico.

Del análisis anual surge que, la Actividad 2000 – Pacientes atendidos en Internación, se observó un desvío del 8,01%, que no exige justificación.

La actividad 3000 - *Pacientes atendidos en Consultorios Externos* –, registra una sobre ejecución del 19,81%, debido al aumento de consultas ambulatorias por ampliación de la planta profesional a causa de la incorporación de personal en reemplazo de las bajas jubilatorias.

La actividad 4000 - *Pacientes atendidos en Servicios de Diagnóstico*–, registra un desvío del 3,60%, muy poco significativo y no exigible de justificación.

La actividad 7000 - *Pacientes atendidos en Consultorios de Guardia*–, registra una subejecución del 11,13% debido a que tanto en el 1º Trimestre como en el 4º Trimestre donde las temperaturas son más elevadas, la prevalencia de exacerbación de enfermedades respiratorias disminuye lo que conlleva a una baja de la demanda en la atención.

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 3,73% muy poco significativa y que, según la normativa anteriormente citada, al no superar el 10%, no se lo considera desvío.

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

IV. Presupuesto financiero.

A continuación se detalla el análisis presupuestario correspondiente:

✓ IV.a: Análisis presupuesto por incisos.

En el Inciso I⁷² – Gastos en Personal- se puede observar que el monto devengado de \$8.893.091.874,94 (Pesos Ocho mil ochocientos noventa y tres millones noventa y un mil ochocientos setenta y cuatro con noventa y cuatro centavos), teniendo un porcentaje de ejecución del 99,86%.

El Inciso II – Bienes de Consumo – asciende a la suma de \$ 2.577.333.809,33 (Dos mil quinientos setenta y siete millones trescientos treinta y tres mil ochocientos nueve con treinta y tres centavos) ejecutándose provisoriamente el Inciso en un 91,93%.

En el Inciso III – Servicios No Personales – el monto es de \$ 1.134.750.231,14 (Unos mil ciento treinta y cuatro millones setecientos cincuenta

⁷² La ejecución del Inciso I en su totalidad, es competencia exclusiva del Ministerio de Hacienda y Finanzas del G.C.A.B.A.

mil doscientos treinta y uno con catorce centavos) alcanzando un porcentaje de ejecución provisoria del 89,02%.

En el Inciso IV – Bienes de Uso – observamos un monto de \$ 829.924.965,69 (Pesos Ochocientos veintinueve millones novecientos veinticuatro mil novecientos sesenta y cinco con sesenta y nueve centavos), con lo cual se evidencia una ejecución provisoria del orden del 98,75% del crédito asignado.

En el Inciso V – Transferencias – el monto devengado asciende a \$ 32.474.636,69 (Pesos Treinta y dos millones cuatrocientos setenta y cuatro mil seiscientos treinta y seis con sesenta y nueve centavos), que arroja una ejecución presupuestaria provisoria del 62,61%.

✓ **IV.b: Análisis crédito disponible Actividad 4000-Inciso V.**

- 28/08/2024: Corresponde a un aumento presupuestario desde Nivel Central no solicitado por el Hospital (Conforma el Crédito Vigente)

Crédito preventivado s/ SIGAF:

- 29/08/2024: Corresponde al Alquiler de concentrador portátil del paciente M.G.R.M. (Expte.2024-33062216/GCABA/HRRMF), el cual fue llamado a proceso licitatorio por sexta vez quedando desierto el proceso.
- 18/10/24: Corresponde al Alquiler de concentrador portátil del paciente S.M.E. (Expte.2024-40016679/GCABA/HRRMF), el mismo se encuentra en proceso licitatorio actualmente, tramitado mediante el acto 419-1528-CME25.
- 30/10/24: Corresponde al Alquiler BPAP y concentrador portátil del paciente M.D.R.(Expte.2023-26919840/GCABA/HRRMF), el cual se encuentra pendiente de generación del correspondiente documento contractual.
- 08/01/2025: Corresponde al Alquiler de concentrador portátil del paciente M.G.R.M. (Expte.2024-33062216/GCABA/HRRMF), el cual fue llamado a proceso licitatorio por séptima vez quedando desierto en el mismo, durante este último proceso el paciente fallece.

Crédito liberado asociado a Órdenes de Compra, producto de la diferencia entre lo preventivado y lo efectivamente ejecutado:

- 4/10/24: Corresponde al saldo remanente correspondiente al proceso licitatorio 419-3036-CME24 Alquiler de concentrador portátil a favor de la paciente V.S.R.
- 4/10/24: Corresponde al saldo remanente correspondiente al proceso licitatorio 419-3032-CME24 Alquiler auto BPAP a favor de la paciente C.P.O.

- 19/11/24: Corresponde al saldo remanente correspondiente al proceso licitatorio 419-3772-CME24 Alquiler de concentrador portátil a favor de la paciente R.E.L.
- 21/12/24: Corresponde al saldo remanente correspondiente al proceso licitatorio 419-4415-CME24 Alquiler de concentrador portátil a favor de la paciente F.C.T.

✓ **I.V.c: Actos aprobatorios de las modificaciones presupuestarias.**

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

Cuadro N°7: modificaciones presupuestarias.

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN MARÍA FERRER							
LISTADO DE MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS POR NORMA APROBATORIA							
(Cifras Provisorias)							
Tipo Norma Aprobatoria	Fecha Norma Aprobatoria	Número Norma Aprobatoria	Organismo Emisor	Ejercicio	Número MP	Importe Positivo	Importe Negativo
RESOLUCION	1/10/2024	360	SSASS	2024	7179	3.100.000,00	
RESOLUCION	1/10/2024	360	SSASS	2024	7179	20.108.000,00	
RESOLUCION	1/11/2024	398	SSASS	2024	9214	1.496.000,00	
RESOLUCION	3/5/2024	128	SSASS	2024	3069	1.390.000,00	
RESOLUCION	4/7/2024	227	SSASS	2024	4763	19.000.000,00	
RESOLUCION	4/7/2024	227	SSASS	2024	4805	227.600,00	
RESOLUCION	5/9/2024	328	SSASS	2024	6673		41.300.000,00
RESOLUCION	5/12/2024	456	SSASS	2024	9582		20.497.557,00
RESOLUCION	5/12/2024	456	SSASS	2024	9583		9.500.600,00
RESOLUCION	6/9/2024	330	SSASS	2024	6619		5.000.000,00
RESOLUCION	6/9/2024	330	SSASS	2024	6619	9.806.313,00	
RESOLUCION	6/9/2024	330	SSASS	2024	6620	500.000,00	
RESOLUCION	6/11/2024	411	SSASS	2024	9199	12.000.000,00	
RESOLUCION	6/11/2024	411	SSASS	2024	9199		12.000.000,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		34.967.015,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		2.925.480,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		4.096.218,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		3.741.094,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		42.994.728,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		450.000,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		34.000.291,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		1.426.464,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9753		6.138.033,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9772		4.787.019,00
RESOLUCION	6/12/2024	457	SSASS	2024	9772	18.728.510,00	
RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	2024	455	730.000,00	
RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	2024	455	1.674.000,00	
RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	2024	455	6.250.000,00	
RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	2024	455		2.404.000,00
RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	2024	455	250.000.000,00	
RESOLUCION	7/6/2024	191	SSASS	2024	3591	2.250.000,00	
RESOLUCION	8/2/2024	34	SSASS	2024	199	4.010.522,00	
RESOLUCION	8/5/2024	139	SSASS	2024	3114	2.000.000,00	
RESOLUCION	8/5/2024	139	SSASS	2024	3114		2.000.000,00
RESOLUCION	8/8/2024	282	SSASS	2024	6220	200.000,00	
RESOLUCION	8/8/2024	282	SSASS	2024	6220	14.132.725,00	
RESOLUCION	8/8/2024	282	SSASS	2024	6221	986.000,00	



RESOLUCION	8/11/2024	418	SSASS	2024	9259	1.701.000,00	
RESOLUCION	9/9/2024	332	SSASS	2024	6692		6.000.000,00
RESOLUCION	9/10/2024	368	SSASS	2024	8768	13.094.477,00	
RESOLUCION	11/4/2024	98	SSASS	2024	1761	750.000,00	
RESOLUCION	11/4/2024	98	SSASS	2024	1761	700.000,00	
RESOLUCION	11/4/2024	98	SSASS	2024	1761		750.000,00
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789	621.577,00	
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789		9.730.437,00
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789		253.141,00
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789	15.354.458,00	
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789		53.767.503,00
RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	2024	9789		1.228.000,00
RESOLUCION	12/6/2024	198	SSASS	2024	3948	1.300.000,00	
RESOLUCION	12/7/2024	243	SSASS	2024	5857	43.039.250,00	
RESOLUCION	12/7/2024	243	SSASS	2024	5857		395.748,00
RESOLUCION	12/7/2024	243	SSASS	2024	5857		75.000.000,00
RESOLUCION	12/7/2024	243	SSASS	2024	5857		1.041.360,00
RESOLUCION	12/8/2024	284	SSASS	2024	6283	948.779,00	
RESOLUCION	12/9/2024	342	SSASS	2024	6750	7.000.000,00	
RESOLUCION	12/9/2024	342	SSASS	2024	6750		7.000.000,00
RESOLUCION	12/9/2024	342	SSASS	2024	6750	3.700.000,00	
RESOLUCION	12/9/2024	342	SSASS	2024	6750	36.330,00	
RESOLUCION	12/9/2024	342	SSASS	2024	6751	11.950.000,00	
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9881		20.500,00
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9881	3.699.999,00	
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9881	7.300.000,00	
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9881		3.699.999,00
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9881		7.300.000,00
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9882		13.000,00
RESOLUCION	13/12/2024	474	SSASS	2024	9882		1.220.002,00
RESOLUCION	14/6/2024	206	SSASS	2024	4016	3.504.000,00	
RESOLUCION	14/8/2024	288	SSASS	2024	6313		1.600,00
RESOLUCION	14/8/2024	288	SSASS	2024	6313	1.600,00	
RESOLUCION	14/10/2024	372	SSASS	2024	8795	400.000,00	
RESOLUCION	14/10/2024	372	SSASS	2024	8795		25.000.000,00
RESOLUCION	14/10/2024	372	SSASS	2024	8796	400.000,00	
RESOLUCION	15/11/2024	429	SSASS	2024	9332		20.000.000,00
RESOLUCION	15/11/2024	429	SSASS	2024	9372		6.000.000,00
RESOLUCION	16/2/2024	40	SSASS	2024	260	16.159.400,00	
RESOLUCION	16/2/2024	40	SSASS	2024	260	2.743.649,00	
RESOLUCION	16/4/2024	103	SSASS	2024	1845	16.500.000,00	
RESOLUCION	16/7/2024	244	SSASS	2024	5898		10.000.000,00
RESOLUCION	16/7/2024	244	SSASS	2024	5898		20.000.000,00
RESOLUCION	16/8/2024	297	SSASS	2024	6358	172.596,00	
RESOLUCION	16/8/2024	297	SSASS	2024	6358	69.723,00	
RESOLUCION	16/8/2024	297	SSASS	2024	6358	405.101,00	
RESOLUCION	16/8/2024	297	SSASS	2024	6358	6.020.000,00	
RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	2024	3290	77.753.300,00	
RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	2024	3290	5.778.800,00	
RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	2024	3290	329.000,00	
RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	2024	3290		176.896.065,00
RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	2024	3291	1.000.000,00	
RESOLUCION	17/12/2024	500	SSASS	2024	9933	514.365,00	
RESOLUCION	17/12/2024	500	SSASS	2024	9935	15.450,00	
RESOLUCION	17/12/2024	500	SSASS	2024	9985	854.486,00	
RESOLUCION	17/12/2024	500	SSASS	2024	9985	15.053.589,00	

RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826	12.000,00	
RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826	75.000,00	
RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826	90.000,00	
RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826		165.000,00
RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826		708.350,00
RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	2024	1826	708.350,00	
RESOLUCION	18/9/2024	344	SSASS	2024	6812		896.000,00
RESOLUCION	18/10/2024	380	SSASS	2024	8849	18.436.651,00	
RESOLUCION	18/12/2024	516	SSASS	2024	10000	4.794.360,00	
RESOLUCION	18/12/2024	516	SSASS	2024	9998	2.229.878,00	
RESOLUCION	19/1/2024	19	SSASS	2024	18		119.260,00
RESOLUCION	19/1/2024	19	SSASS	2024	18	119.260,00	
RESOLUCION	19/1/2024	19	SSASS	2024	9		213.200,00
RESOLUCION	19/1/2024	19	SSASS	2024	9	909.145,00	
RESOLUCION	19/1/2024	19	SSASS	2024	9		909.145,00
RESOLUCION	19/6/2024	210	SSASS	2024	4238	365.036,00	
RESOLUCION	19/7/2024	250	SSASS	2024	5943	95.000.000,00	
RESOLUCION	19/7/2024	250	SSASS	2024	5943		39.264.486,00
RESOLUCION	19/12/2024	526	SSASS	2024	10036	10.000.000,00	
RESOLUCION	19/12/2024	526	SSASS	2024	10036		10.000.000,00
RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	2024	6878	6.838.000,00	
RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	2024	6878	394.000,00	
RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	2024	6878	823.000,00	
RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	2024	6878	6.754.000,00	
RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	2024	6879	10.000.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371	16.000.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371		93.000.000,00
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371	1.272.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371	1.373.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371	1.605.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9371	6.447.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9410	100.787.000,00	
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9421		5.305.438,00
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9421		365.420,00
RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	2024	9421		6.162.835,00
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409	38.506.873,00	
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409	22.500.000,00	
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409		1.681.962,00
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409	6.000.000,00	
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409	310.000,00	
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409		115.000.000,00
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409		1
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409	300.000,00	
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6409		15.874.172,00
RESOLUCION	21/8/2024	300	SSASS	2024	6448	11.000.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300		40.000,00
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	30.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	10.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	12.800.000,00	
RESOLUCION	22/2/2024	44	SSASS	2024	300	20.840.000,00	
RESOLUCION	22/5/2024	164	SSASS	2024	3337	10.115.000,00	
RESOLUCION	22/5/2024	164	SSASS	2024	3337		10.115.000,00
RESOLUCION	22/8/2024	300	SSASS	2024	6410		85.271,00
RESOLUCION	22/8/2024	300	SSASS	2024	6410	1.750.000,00	



RESOLUCION	23/8/2024	306	SSASS	2024	6471		8.044.040,00
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938	1.050.000,00	
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938		43.875.000,00
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938	43.875.000,00	
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938	186.900.000,00	
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938		1.570.000,00
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8938	12.894.000,00	
RESOLUCION	23/10/2024	387	SSASS	2024	8939		244.000,00
RESOLUCION	23/12/2024	536	SSASS	2024	10179	50.000.000,00	
RESOLUCION	24/4/2024	114	SSASS	2024	1908	84.727.093,00	
RESOLUCION	24/4/2024	114	SSASS	2024	1908	7.338.000,00	
RESOLUCION	24/4/2024	114	SSASS	2024	1908		7.338.000,00
RESOLUCION	24/4/2024	114	SSASS	2024	1908	7.200.000,00	
RESOLUCION	24/5/2024	167	SSASS	2024	3382	1.500.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	1.750.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010		40.000.000,00
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	40.000.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010		3.865.810,00
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	6.900.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	410.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010		6.706.000,00
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	752.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	210.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	902.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6010	790.000,00	
RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	2024	6011	640.000,00	
RESOLUCION	25/1/2024	23	SSASS	2024	97	213.200,00	
RESOLUCION	25/1/2024	23	SSASS	2024	97	3.000.000,00	
RESOLUCION	25/10/2024	391	SSASS	2024	9009	1.000.000,00	
RESOLUCION	25/10/2024	391	SSASS	2024	9009	2.537.000,00	
RESOLUCION	26/4/2024	119	SSASS	2024	2009	114.960,00	
RESOLUCION	26/4/2024	119	SSASS	2024	2010		760.000,00
RESOLUCION	26/4/2024	119	SSASS	2024	2010	760.000,00	
RESOLUCION	26/6/2024	220	SSASS	2024	4268	1.000.000,00	
RESOLUCION	26/6/2024	220	SSASS	2024	4268		1.000.000,00
RESOLUCION	26/6/2024	220	SSASS	2024	4268		3.412.681,00
RESOLUCION	26/6/2024	220	SSASS	2024	4269	2.460.000,00	
RESOLUCION	27/3/2024	85	SSASS	2024	701	4.500.000,00	
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959		178.357.000,00
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959		39.485.700,00
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959	1.009.887,00	
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959	1.950.000,00	
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959	2.250.000,00	
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6959		100.000.000,00
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6960		568.660,00
RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	2024	6960		31.830,00



RESOLUCION	27/12/2024	543	SSASS	2024	10180	7.987.600,00	
RESOLUCION	27/12/2024	543	SSASS	2024	10180	1.591.662,00	
RESOLUCION	27/12/2024	543	SSASS	2024	10180	64.837,00	
RESOLUCION	27/12/2024	543	SSASS	2024	10182	470.000,00	
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4760		4.000.000,00
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4760	6.121.200,00	
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4760	25.311.800,00	
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4761	3.204.000,00	
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4761	6.942.960,00	
RESOLUCION	28/6/2024	222	SSASS	2024	4762	1.078.000,00	
RESOLUCION	28/8/2024	308	SSASS	2024	6523	6.100.000,00	
RESOLUCION	28/8/2024	308	SSASS	2024	6523	9.806.313,00	
RESOLUCION	28/8/2024	308	SSASS	2024	6524	10.000.000,00	
RESOLUCION	28/11/2024	446	SSASS	2024	9464	108.871,00	
RESOLUCION	28/11/2024	446	SSASS	2024	9464		1.701.000,00
RESOLUCION	28/11/2024	446	SSASS	2024	9464	1.701.000,00	
RESOLUCION	28/11/2024	446	SSASS	2024	9465	365.000,00	
RESOLUCION	28/11/2024	446	SSASS	2024	9465	18.501,00	
RESOLUCION	29/11/2024	447	SSASS	2024	9504	15.000.000,00	
RESOLUCION	30/8/2024	314	SSASS	2024	6580		6.100.000,00
RESOLUCION	30/8/2024	314	SSASS	2024	6580		460.000,00
RESOLUCION	30/8/2024	314	SSASS	2024	6580		170.000,00
RESOLUCION	30/8/2024	314	SSASS	2024	6580	120.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	17.000.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	700.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071		17.000.000,00
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	14.584.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	715.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	50.327.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	1.496.000,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	109.887,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	23.888.567,00	
RESOLUCION	30/10/2024	395	SSASS	2024	9071	2.693.409,00	
RESOLUCION	31/1/2024	28	SSASS	2024	163	1.008.337,00	
RESOLUCION	31/5/2024	177	SSASS	2024	3536	2.500.000,00	
RESOLUCION	31/5/2024	177	SSASS	2024	3536		10.000.000,00
RESOLUCION	31/5/2024	177	SSASS	2024	3536	3.577.511,00	
RESOLUCION	31/5/2024	177	SSASS	2024	3536		1.630.600,00
RESOLUCION	31/7/2024	267	SSASS	2024	6106		20.000,00
RESOLUCION	31/7/2024	267	SSASS	2024	6106	4.224.000,00	
RESOLUCION	31/7/2024	267	SSASS	2024	6106	7.416.000,00	
RESOLUCION	31/10/2024	396	SSASS	2024	9187		1.496.000,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496		22.302.149,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	1.522.501,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	132.906,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	12.994.999,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	596.412,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	6.597.550,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	38.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	1.374,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	418.407,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496		5.089.279,00



DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	270.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496		1.629.514,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	11.434,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	310.793,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	93.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	133.093,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	373.200,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	12.576,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	193.800,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	2.663.451,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	2.649.228,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	74.029,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496		65.811,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	568.472,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496		2.324.783,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10496	1.756.311,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10497	10.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	10497		10.000,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	12.757.362,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	27.826.115,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	51.426.143,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	66.711.557,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	2.401.937,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	4.595.033,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	1.178.726,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	242.783,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	35.452.903,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	11.962.944,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	9.251.985,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	591.122,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	552.951,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	149.534,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	177.706,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	3.240.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	77.145.834,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	10.351.617,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	16.792.713,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	5.384.881,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	550.851,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	550.358.153,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	93.695.175,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	120.787.427,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	10.950.698,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	6.611.099,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	1.100.550,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	1.428.775,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	175.003,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11083	116.371,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		55.706.822,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		3.764.665,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		46.258.240,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		6.652.044,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		2.145.960,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		47.423,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		9.427,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		232.394.237,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		16.223.424,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		42.493.203,00

DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		38.561.087,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		5.075.509,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11199		1.865.132,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	1	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	1	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	26.438.444,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	515.348,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	1.119.237,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	11786	6	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119	149.849,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119		755.248,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119	49.365,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119	7.771,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119	548.263,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119		531.801,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2119	531.801,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437		18.950,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437	756.500,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437		756.500,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437	1.086.424,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437	4.907,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2437	18.950,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	264.060,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	493.294,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	225.918,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	20.598.505,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	3.917.408,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	677.982,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	2774	200.913,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3064	1.421.692,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3064	324.243,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640		10.027.832,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	652.232,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640		761.517,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	20.023,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	10.012.904,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	75.000,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	29.190,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	88.300,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640		88.300,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640	208.390,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	3640		208.390,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	4320		456.682,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	4320	456.682,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		819.541,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		53.502,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		207.452,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		81.661,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		4.889.736,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	1.451.584,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	1.298.586,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	412.659,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		1.177,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		31.476,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		276.853,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		19.245,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		55.131,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		50.616,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		9.983,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		8.854,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		7.666,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		445

DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		1.462,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		1.821,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		191
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		249
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		53.856.417,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		3.759.711,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		9.847.625,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	1.525.214,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	43.938.828,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	10.741.617,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	10.360.962,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	1.260.148,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		568.456,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		829.081,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		45.014,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		165.897,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		95.121,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		14.572,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		25.615,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		11.734,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		715
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		2.399,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		2.040,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		107
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377		375
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	1.110.163,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	286.972,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	222.426,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	11.288,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5377	24.363,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5637	138.869,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5637		138.869,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5659		362.414,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	5659	362.414,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7080		3.074.334,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7080		91.285.425,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7080	3.074.334,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7080		19.938,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7080	19.938,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197		96.708.618,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	1.481.887,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	454.991,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	72.892.755,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	2.026.403,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	14.042.911,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7197	5.809.671,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7436	6.727.267,00	



DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		725.891,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	370.096,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		235.389,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	598.724,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		7.540,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	609.640,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		609.640,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	446.252,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		446.252,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		2.911.721,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	2.050.743,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	492.923,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	462.100,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		33.817,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		94.045,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	33.817,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	497.622,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		817.975,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	320.353,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		1.126.299,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	1.126.299,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705		1.443.260,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7705	1.443.260,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7922		710.376,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	7922	710.376,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833		180.653.683,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	120.206,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	1.914.539,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	866.689,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833		45.717,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	590.425,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	48.255.122,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	290.782,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	9.251.733,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	2.845.357,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833		590.425,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	2.502.102,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	462.841,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	134.993,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	833	45.717,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	8679	43.623.344,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	8682	31.076.720,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946	698.235,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946		698.235,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946		4.001.454,00
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946	3.421.591,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946	534.265,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946	74.176,00	
DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	2024	946		28.578,00
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	1.507.560,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	7.356.330,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	8.301.207,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	377.069,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	19.898,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	3.480.635,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	85.271,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	370.777,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	417.358.776,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	85.271,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	36.146.250,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	13.415.103,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	164.584,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	4.575.321,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	3.398.278,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	3.192.058,00	

LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	37.387.743,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	189.205.458,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	14.001.043,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	16.879.971,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	209.305.727,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	15.650.954,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	5.306.419,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	4.177.385,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	122.599,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	20.433,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	32.693,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	143.032,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	10.217,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	18.390,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	516.958,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	54.256.640,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	4.471.701,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	4.096.218,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	3.651.889,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	7.303.779,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	253.778.533,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	178.357.019,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	37.562.290,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	1.743.963,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	138.985.182,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	26.321.878,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	7.244.156,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	6.975.854,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	2.325.285,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	7.512.458,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	171.415.213,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	52.915.130,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3441	372.109.305,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	856.792.163,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	69.237.855,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	205.517.799,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	101.236.133,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	19.410.868,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	171.687.523,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.181.185,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	20.653.542,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	300.444.430,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	25.037.937,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	60.689.318,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	40.223.975,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	18.440.326,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	8.122.835,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	6.150.014,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	10.125.319,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	843.776,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.972.607,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.304.170,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	388.218,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	188.593,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	205.729,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	120.315.411,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	8.399.209,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	21.999.629,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	391.452,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	2.249.837,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.001.560.462,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	81.835.813,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	204.694.958,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	81.535.110,00	



LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	36.492.433,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	12.974.403,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	20.014.032,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	14.345.953,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.195.496,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	2.973.747,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	1.535.302,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	582.326,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	187.533,00	
LEY	16/5/2024	6718	LCBA	2024	3442	290.630,00	
RES. M. HACIENDA	12/3/2024	42	SSHA	2024	559		210.785,00
RES. M. HACIENDA	12/3/2024	42	SSHA	2024	559	210.785,00	
RES. M. HACIENDA	12/7/2024	109	SSHA	2024	5868	514.982,00	
RES. M. HACIENDA	16/12/2024	201	SSHA	2024	9896	301.846,00	
RES. M. HACIENDA	19/4/2024	67	SSHA	2024	1930	232.063,00	
RES. M. HACIENDA	20/12/2024	205	SSHA	2024	10065	8.000.000,00	
RES. M. HACIENDA	20/12/2024	205	SSHA	2024	10065		7.770.443,00
RES. M. HACIENDA	20/12/2024	205	SSHA	2024	10065		9.891.647,00
RES. M. HACIENDA	21/11/2024	181	SSHA	2024	9509	905.538,00	
RES. M. HACIENDA	22/3/2024	49	SSHA	2024	621	10.000,00	
RES. M. HACIENDA	24/5/2024	91	SSHA	2024	3464	154.709,00	
RES. M. HACIENDA	25/3/2024	51	SSHA	2024	738	149.854,00	
RES. M. HACIENDA	26/7/2024	120	SSHA	2024	6055	853.446,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10303	500.000,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10366		1.868.000,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10366	5.201.944,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10366	5.569.038,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10403	1.307.274,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10403	371.213,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10403	10.908.927,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10404		994.858,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10404	5.000.000,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10423		1.507.701,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10423		5.818.047,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10423		1.286,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10423		5.675.133,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10423	2.979.900,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10440		137.156,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10440	7.913.822,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10441		1.000.000,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	10751	301.847,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		42.058,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		672.000,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		965.996,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		2.441.000,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		752.347,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11038		133.569,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11057	11.000.000,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11084		4.311.791,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11084		470.457,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11129		3.414,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11129	10.868.317,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11130	458.600,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11131	11.600.000,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11135		15.703,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11156		7.914.279,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11157		1.082.000,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11169		2.112.798,00
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11212	3.000.000,00	
RES. M. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	2024	11213	4.714.000,00	
RES. M. HACIENDA	31/10/2024	170	SSHA	2024	9113	10.000.000,00	
SUB TOTALES						9.253.496.185,00	2.445.815.947,00
TOTAL NETO						6.807.680.238,00	

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

V. Procedimientos

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

V.I: Procedimiento ayudas médicas.

A continuación, se detallan las actuaciones bajo análisis:

- **Expediente N.º 2023-42400646/GCABA/HRRMF** ⁷³

Por el mencionado actuado tramito la adquisición por oxigenoterapia de un CPAP por Ayuda Médica para la paciente L.P.O.P., a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El proceso se realizó por Contratación Menor, al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N° 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N° 6588).

- 1º llamado: Disposición N°199/GCABA-HRRMF/2023 (15/11/2023)
- 4º llamado: Disposición N°9/GCABA-HRRMF/2024 (09/01/2024)
- Adjudicación: Disposición N° 2/GCABA-HRRMF/2024 (02/02/2024)
- Monto: un millón ocho mil trescientos treinta y seis con 94/00 (\$ 1.008.336,94).

Cuadro N.8º: Procesos Expediente N.º 2023-42400646/GCABA/HRRMF

Nº Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-3982-CME23	ADQUISICION CPAP AYUDA MEDICA PACIENTE L.L.P.O.P.	Contratación Menor	22/11/2023	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-4265-CME23	ADQUISICION CPAP AYUDA MEDICA PACIENTE L.L.P.O.P.	Contratación Menor	13/11/2023	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
3	419-4317-CME23	ADQUISICION CPAP AYUDA MEDICA PACIENTE L.L.P.O.P.	Contratación Menor	21/12/2023	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
4	419-0044-CME24	ADQUISICION CPAP AYUDA MEDICA PACIENTE L.L.P.O.P.	Contratación Menor	22/1/2024	Adjudicado	419 - HTAL. MARIA FERRER

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el

HRRMF

⁷³ El expediente mediante el cual tramito la ayuda médica se originó en el año 2023



- **Expediente N.º 2024-09266212/GCABA/HRRMF**

Por el mencionado actuado tramito la renovación del alquiler de un concentrador portátil para oxigenoterapia por Ayuda Médica para el paciente M.H.R., a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El proceso se realizó por Contratación Menor N.º al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N.º 6588).

- 1º llamado: Disposición N.º 25/GCABA-HRRMF/2024 (01/03/2024).
- 2º llamado Disposición N.º 36/GCABA-HRRMF/2024 (15/04/2024).
- Adjudicación: Disposición N.º 19/GCABA-HRRMF/2024 (26/04/2024).
- Monto: pesos cuatro millones veinte mil (\$ 4.020.000).

Cuadro N.º9: Procesos Expediente N.º 2024-09266212/GCABA/HRRMF

Nº Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-0563-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.H.R.	Contratación Menor	18/3/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-1175-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.H.R.	Contratación Menor	23/4/2024	Adjudicado	419 - HTAL. MARIA FERRER

Fuente: Elaboración propia a través de información suministrada por el

HRRMF

- **Expediente N.º 2024-10575198-GCABA-HRRMF**

Por el mencionado actuado tramito la Ayuda Médica para la paciente L.C.M.C. destinado al alquiler de concentrador O2 más Tubo estacionario. El proceso se realizó por Contratación Menor N.º al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N.º 6588).

- 1º llamado: Disposición N.º 29/GCABA-HRRMF/2024 (12/03/2024)
- 2º llamado: Disposición N.º 44/GCABA-HRRMF/2024 (29/04/2024)
- adjudicación: Disposición N.º 26/GCABA-HRRMF/2024 (27/05/2024)
- Monto: cuatro millones ochenta mil (\$ 4.080.000.-).



Cuadro N.º 10: Procesos Expediente N.º 2024-10575198-GCABA-HRRMF

Nº Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-0708-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR O2 AYUDA MEDICA PCTE.L.C.M.C.	Contratación Menor	25/3/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-1374-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR O2 AYUDA MEDICA PCTE.L.C.M.C. - NUEVO LLAMADO	Contratación Menor	14/5/2024	Adjudicado	419 - HTAL. MARIA FERRER

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

- **Expediente N.º 2023-26919840/GCABA/HRRMF (pendiente de resolución)**

Mediante el presente expediente tramito una Ayuda Médica por oxigenoterapia domiciliaria para el paciente M.D.R. consistente en el alquiler de un BPAP y Concentrador portátil por oxigenoterapia domiciliaria. El proceso se realizó por Contratación Menor N.º al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N.º 6588).

- 1º Llamado: Disposición N.º 102/GCABA-HRRMF/2024 (17/07/2024),
- Adjudicación: Disposición N.º 57/GCABA-HRRMF/2024 (01/08/2024)

De acuerdo con la nota presentada por la empresa adjudicataria, esta desiste en entregar el equipamiento aduciendo que el domicilio real del paciente no concuerda con el consignado en el documento contractual, no siendo seguro ni física ni ediliciamente por lo que solicitan la anulación de la orden de compra. Atento a ello por Disposición N.º 93/GCABA-HRRMF/2024 (25/10/2024) se resuelve anular la orden de compra 419-11234-OC24 correspondiente a la Contratación Menor N.º 419-2364-CME24.

- Nuevo llamado: Disposición N.º 198/GCABA-HRRMF/2024 (30/10/2024)
- 2º llamado: Disposición N.º 225/GCABA-HRRMF/2024 (26/11/2024)
- 3º llamado: Disposición N.º 258/GCABA-HRRMF/2024 (11/12/2024).

Cuadro N. °11: Procesos Expediente N.° 2023-26919840/GCABA/HRRMF (pendiente de resolución)

N° Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-2364-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR Y BPAP AYUDA MEDICA M.D.R.	Contratación Menor	29/7/2024	Adjudicado	419 - HTAL. MARIA FERRER
1	419-3828-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL Y BPAP AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	8/11/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-4148-CME24	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	5/12/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
3	419-4338-CME24	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	20/12/2024	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
4	419-0262-CME25	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	13/2/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
5	419-0474-CME25	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	7/3/2025	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
6	419-0593-CME25	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	19/3/2025	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
7	419-0781-CME25	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	3/4/2025	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
8	419-0916-CME25	ALQUILER BPAP Y CONCENTRADOR AYUDA MEDICA PACIENTE M.D.R.	Contratación Menor	21/4/2025	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER

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

• **Expediente N° 2024-33062216/GCABA/HRRMF**

Por el mencionado actuado tramite el alquiler por oxigenoterapia de un concentrador portátil por Ayuda Médica para la paciente M.G.R.M., a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El proceso se realizó por Contratación Menor N° al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N° 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N° 6588).

- 1° llamado Disposición N°136/GCABA-HRRMF/2024 (02/09/2024)
- 2° Disposición N°154/GCABA-HRRMF/2024 (17/09/2024)
- 3° Disposición N°163/GCABA-HRRMF/2024 (30/09/2024).
- 4° Disposición N°194/GCABA-HRRMF/2024 (28/10/2024).
- 5° Disposición N°210/GCABA-HRRMF/2024 (07/11/2024).
- 6° Disposición N°235/GCABA-HRRMF/2024 (28/11/2024).
- 7° Disposición N°260/GCABA-HRRMF/2024 (12/12/2024).

En el mes de enero del 2025, mediante Disposición N°3/GCABA-HRRMF/2024 (08/01/2025) se dispone a rescindir la Contratación Menor N°419-4339-CME24 realizada al amparo de lo establecido en el Art. 39° de La Ley

Nº2095. Según puede observarse en la parte considerativa de la disposición señalada (párrafo 4 y 5) esta se fundamenta en los siguientes hechos:

“Que se realizaron siete llamados a licitación quedando los mismos desiertos;”

“Que debido al fallecimiento del paciente en cuestión se requiere se deje sin efecto la misma;”

Cuadro N.º12: Procesos Expediente N.º 2024-33062216/GCABA/HRRMF.

Nº Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-3054-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	12/9/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-3220-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	26/9/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
3	419-3443-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	9/10/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
4	419-3792-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL 4° LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	7/11/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
5	419-3928-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL M.G.R.M.	Contratación Menor	19/11/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
6	419-4186-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL 6° LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	10/12/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
7	419-4339-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL 7° LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE M.G.R.M.	Contratación Menor	20/12/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER

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

• **Expediente N.º 2024-34527699/GCABA/HRRMF**

Por el mencionado actuado tramita el servicio de Quimio-radioterapia definitiva por Ayuda Médica para la paciente D.G.L., a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El proceso se realizó por Contratación Menor N.º al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N.º 6588).

- 1º llamado Disposición N.º149/GCABA-HRRMF/2024 (11/09/2024)
- 2º llamado Disposición N.º156/GCABA-HRRMF/2024 (18/09/2024)
- 3º llamado Disposición N.º161/GCABA-HRRMF/2024 (25/09/2024).
- 4º llamado Disposición N.º171/GCABA-HRRMF/2024 (04/10/2024)
- Adjudicación: Disposición N.º99/GCABA-HRRMF/2024 (12/11/2024)

Se aprueba la Contratación Menor N.º 419-3512-CME24, por Ayuda Médica destinada al paciente D.G.L., a favor de la firma CEDITRIN CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL S.R.L.

Posteriormente el 04 de diciembre se dispone por Disposición N.º111/GCABA-HRRMF/2024 (04/12/2024) rescindir la orden de compra 419-18074-OC24 correspondiente a la Contratación Menor N.º 419-3512-CME24,



“...debido al fallecimiento de la paciente en cuestión, y no habiendo usufructuado el servicio, se requiere rescindir la orden de compra N° 419-18074-OC24 a la firma CEDITRIN CENTRO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL S.R.L.” (parte considerativa párrafo 4).

Cuadro N. °13: Procesos Expediente N° 2024-34527699/GCABA/HRRMF

N° Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-3186-CME24	QUIM IO RADIOTERAPIA DEFINITIVA (RT3D) AYUDA MEDICA PACIENTE D.G.L.	Contratación Menor	18/9/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-3242-CME24	QUIM IO RADIOTERAPIA DEFINITIVA (RT3D) AYUDA MEDICA PACIENTE D.G.L. - NUEVO LLAMADO	Contratación Menor	25/9/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
3	419-3351-CME24	RADIOTERAPIA (RT 3D) AYUDA MEDICA PACIENTE D.G.L.	Contratación Menor	1/10/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
4	419-3512-CME24	RADIOTERAPIA (RT 3D) AYUDA MEDICA PACIENTE D.G.L.	Contratación Menor	16/10/2024	Adjudicado	419 - HTAL. MARIA FERRER

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

- **Expediente N° 2024-40016679/GCABA/HRRMF (pendiente de resolución)**

Por el mencionado actuado tramita por el alquiler de un concentrador portátil por oxigenoterapia domiciliaria por Ayuda Médica para el paciente S.M.E., a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. El proceso se realizó por Contratación Menor N.º al amparo de lo establecido en el artículo 39 Compra Menor de la Ley N.º 2095 de Compras y Contrataciones (texto consolidado por Ley N° 6588).

- 1º llamado Disposición N°188/GCABA-HRRMF/2024 (22/10/2024)
- 2º llamado Disposición N°209/GCABA-HRRMF/2024 (07/11/2024)
- 3º llamado Disposición N°233/GCABA-HRRMF/2024 (28/11/2024)
- 4º llamado Disposición N°259/GCABA-HRRMF/2024 (12/12/2024)

**Cuadro N.º 14: Procesos Expediente N° 2024-40016679/GCABA/HRRMF
(pendiente de resolución)**

Nº Llamados	Número de Proceso	Nombre proceso	Tipo proceso	Fecha de apertura	Estado	Unidad Ejecutora
1	419-3706-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	1/11/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
2	419-3932-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	20/11/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
3	419-4187-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL 3º LLAMADO AYUDA MEDICA PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	10/12/2024	Dejado Sin Efecto	419 - HTAL. MARIA FERRER
4	419-4351-CME24	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 4º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	20/12/2024	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
5	419-0260-CME25	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 5º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	13/2/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
6	419-0475-CME25	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 6º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	7/3/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
7	419-0594-CME25	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 7º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	19/3/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
8	419-0783-CME25	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 8º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	3/4/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER
9	419-0912-CME25	ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL AYUDA MEDICA 9º LLAMADO PACIENTE S.M.E.	Contratación Menor	21/4/2025	Desierto	419 - HTAL. MARIA FERRER

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

Es importante aclarar que, de la toma de vista de las “Solicitud de insumos y prestaciones especiales” incorporadas en los “No adjudicados durante el periodo 2024” por los cuales tramitaron las ayudas médicas por el alquiler por oxigenoterapia de un concentrador portátil, prestación que comprende la entrega en el domicilio del paciente (flete, carga y descarga e instalación) e incluye el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo solicitado con repuestos y accesorios, debiendo garantizar su correcto funcionamiento durante la vigencia del contrato y prestar servicio técnico dentro de las 24 hs., por lo que el domicilio de entrega deberá ser seguro física y ediliciamente.

Según se consigna los pacientes (uno de ellos fallecido) eran habitantes de barrios carenciados de la Ciudad de Buenos Aires.

Por otra parte, se advirtió a través de las disposiciones de adjudicación, la escasez de proveedores en el ámbito local tal es así que, en los procesos referidos en el párrafo anterior, habiéndose cursado los respectivos pedidos de cotización a las firmas inscriptas y realizadas las invitaciones UAPE (Unión Argentina de Prestadores del Estado) y a la CAC (Cámara Argentina de Comercio), en siete (7) de ellos se presentó una sola firma y en los otros tres (3) 2 firma.

V.II: Procedimientos Unidad de Kinesiología y Fisiatría.

A continuación se detalla la información relevada y los procedimientos realizados:

- **V.II.a: Análisis planta física y equipamiento.**

La Unidad de kinesiología se encuentra ubicada el primer piso del edificio central. En este sector se ubica el despacho del Jefe de Servicio (Entrepiso) el área de descanso de kinesiólogos de guardia (Entrepiso). En la actualidad la planta baja se destina a vestuario y sala de reuniones / ateneos (mediante zoom). En este sector no se realizan prestaciones médicas ya que estas se realizan en las diferentes áreas del Hospital (Ej.: Internación, Terapia Intensiva, Guardia)

El “Gimnasio para Rehabilitación Respiratoria” ubicado en el tercer piso del inmueble donde funciona la Fundación VITRA. El Gimnasio se compone de 5 locales: 1 consultorio / oficina, 2 sector bicicletas y cintas, 3 área de gimnasia, 4 sector máquinas de ejercicios múltiples, 5 vestuarios / sanitarios.

El equipamiento se compone de 6 caminadoras (cintas), 4 bicicletas fijas, 4 máquinas de ejercicio múltiple. Una caminadora (cinta) y una bicicleta fija fue donada en el año 2025. Los pacientes aquí atendidos, previamente deben consignar el “presente” en el Mesón del edificio central.

- ✓ **Servicios de Mantenimientos Preventivos y Correctivos integral de equipos kinesiología**

Mediante el Expediente N.º 39623988-GCABA-HRRMF/24, tramito la contratación por el Servicios de Mantenimientos Preventivos y Correctivos integral de equipos kinesiología que incluyen revisión completa, ajustes, calibración, provisión de insumos menores y mano de obra, del equipo médico detallado, Equipos de Fisioterapia- Rehabilitación correspondiente al servicio de Kinesiología del Hospital de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”.

La Disposición N° 185/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 21 de Octubre de 2024, aprobó los Pliegos de Condiciones Particulares y Especificaciones Técnicas (PLIEG-2024-38220717-GCABA-DGRFISS) y llamo a Licitación Pública N° 419-1891-LPU24, para el día 28/10/2024 al amparo de lo establecido en el Artículo 32° de la Ley N° 2095 (texto consolidado por Ley N° 6588), por el Servicio de mantenimiento integral equipos kinesiología, solicitado a través del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer, por la suma estimada de pesos Dos millones quinientos cincuenta mil. - (\$ 2.550.000.-).

Habiendo quedado “desierto” este primer llamado, se realiza un segundo llamado a través de la Disposición N° 196/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 29 de octubre de 2024 para el día 06/11/2024 por el servicio antes referido.

Por Disposición N° 105/GCABA-HRRMF/2024 de fecha 21 de noviembre de 2024, se aprueba la Licitación Pública N° 419-1953-LPU24 y se adjudica el Servicio de mantenimiento integral equipos kinesiología, a la firma CLAUDIO



ALEJANDRO DE ANTONI (Renglón N° 1) por la suma de pesos Dos millones cuatrocientos noventa mil (\$ 2.490.000.-).

El Pliego de especificaciones técnicas y Cláusulas Particulares establece las siguientes tareas a realizar:

- *Mantenimiento preventivo y correctivo de 5 caminadoras (cintas) incluye cambio de rodamientos y reparaciones estructurales mediante soldadura con argón, pintado con epoxi de partes reparadas.*

- *Mantenimiento preventivo y correctivo de 3 bicicletas fijas. Cambio de repuestos menores.*

- *Mantenimiento preventivo y correctivo de 4 máquinas de ejercicio múltiple. Incluye repuestos menores.*

La empresa adjudicataria deberá designar a un Representante Técnico de los servicios de mantenimiento que deberá realizar como mínimo una visita mensual, el objetivo de esta visita será planificar el asesoramiento y capacitación sobre el uso y cuidados del equipamiento al personal a designar por el director del Hospital o por quien éste designe, y realizar el seguimiento y supervisión de las tareas de mantenimiento. A su vez deberá presentar el Plan Inspección y Mantenimiento Preventivo (IMP) para todo el equipamiento cotizado y/o adjudicado en la presente contratación, de acuerdo con lo propuesto por los Protocolos de Mantenimiento Preventivo aprobados.

El seguimiento y control del cumplimiento contractual será ejercido por el Jefe del Servicio y verificado por el Área Técnica, a quienes se les hará entrega de las copias del informe técnico o reporte de servicio donde se detalle las tareas realizadas durante la visita técnica conformado por el personal técnico de turno del servicio.

En particular se controlarán: tiempo de respuesta del adjudicatario ante una Solicitud de Visita de Urgencia. Tiempo de demora del adjudicatario en la reparación o solución del problema

A continuación se detalla el equipamiento relevado:



Cuadro N°15: Equipamiento Kinesiología.

EQUIPOS DE FISIOTERAPIA- REHABILITACIÓN			
DESCRIPCION	IDENTIFICACION	FUNCIONAMIENTO	
		SI	NO
BICICLETAS FIJAS	000010162112/8		NO
	000010162113/5		NO
	000010162114/2	SI	
CAMINADORAS (CINTAS)	000010162107/4		NO
	000010162108/1		NO
	000010162109/8		NO
	000010162110/4		NO
	000010162111/1	SI	
MÁQUINAS DE EJERCICIOS MÚLTIPLES	S/identificar en el pliego (1)	SI	
	S/identificar en el pliego (2)	SI	
	S/identificar en el pliego (3)	SI	
	S/identificar en el pliego (4)	SI	

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

- ✓ ***Empresa prestadora del Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento.***⁷⁴

Mediante Resolución N° 1983/MSGC/13⁷⁵ el Ministerio de Salud creó el *Sistema Integral de Mantenimiento (S.I.M.)* a los fines de desarrollar tareas de mantenimiento y limpieza en los distintos efectores de salud dependientes del Gobierno de la C.A.B.A.

En consecuencia, se dispuso la licitación para la contratación de la Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento del Hospital, cuyo análisis se detalla a continuación:

Mediante Expediente N° 2.889.098/2013, tramitó la contratación “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” siendo adjudicada por Resolución N° 506/MSGC/2015 a la firma PLANOBRA S.A. (CUIT N° 30-57514464-7). El 1° de abril de 2015 se suscribió la contrata y el acta de inicio de la obra, estableciendo un plazo de ejecución de cuarenta y ocho (48) meses. Según los actuados, durante el periodo 2017 se verificaron incumplimientos por parte de la empresa contratista. El 29 de mayo del mismo año la firma PLANOBRA S.A. solicitó la rescisión de común acuerdo de la obra, en virtud de

⁷⁴ Recurso Físico (R.F.) Está constituido por la totalidad del predio con sus obras de arquitectura y su equipamiento fijo, las instalaciones complementarias y de infraestructura, con sus equipos, los caminos, calles, playas y parqueización, y las veredas tanto interiores como exteriores, hasta el cordón de la acera inclusive.

⁷⁵ Resolución N° 1983/MSGC/13 (Sanción: 27/12/2013, Publicación: 29/01/2015, B.O.C.B.A. N° 4569) En cuanto al Hospital de Rehabilitación Respiratoria “Dr. María Ferrer” este integra el mencionado sistema, pero no incluye la Limpieza y el Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios.

ello, la Dirección General Recursos Físicos en Salud informo que la contratista el día 8 de mayo dejó de prestar el servicio de limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios y continuó con el cumplimiento de la prestación del servicio de mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento hasta el 31 de mayo del 2017.

A raíz de ello, la Dirección General Recursos Físicos en Salud propicio la Contratación Directa por Urgencia del servicio de mantenimiento y limpieza del establecimiento, disponiendo el plazo para la realización de la presente obra en cinco (5) meses corridos, o hasta adjudicar la nueva licitación pública para la ejecución de las tareas de marras.

Por Resolución N° 1250/MSGC/2017 (Sanción: 16/06/2017, Publicación: 23/06/2017) el Ministerio de Salud resolvió aprobar el acta de rescisión de común acuerdo a partir del 1° de junio de 2017, convalido el llamado a Contratación Directa por Urgencia, al amparo de lo establecido en el artículo 9, inciso c) de la Ley Nacional de Obras Públicas N° 13.064 y el Decreto N° 203/GCBA/16 y adjudicó a partir del 1° de junio de 2017 a la firma Mejores Hospitales S.A. En cuanto al servicio de limpieza se dispuso su prestación bajo la modalidad del Decreto N° 433/GCABA/2016.

Debido a que el servicio prestado constituye una prestación esencial que no puede ser suspendida ni discontinuada el Ministerio de Salud resolvió en diferentes oportunidades convalidar a través de adicionales la ampliación de plazo de la Contratación Directa.

En la actualidad el servicio de mantenimiento se presta mediante la suscripción de una adenda, que procedió a la extensión del plazo contractual por 24 (veinticuatro) meses corridos, dando inicio a la prórroga el 1° de enero de 2023, con la posibilidad al momento del vencimiento contractual de prorrogar el contrato de forma automática, y por única vez por el periodo de doce (12) meses a partir del primero (1°) de enero del año 2025, ratificada en todos sus términos por la Resolución N° 5056/GCABA-MSGC/2022.



Cuadro N°16: Adicionales plazos de ampliación.

NORMATIVA		EMPRESA ADJUDICADA	PLAZO
Resolución N° 506/GCABA/MSGC/2015	Sanción: 30/03/2015 Publicación: 09/04/2015	PLANOBRA S.A. CUIT N° 30-57514464-7	1 de abril de 2015. Finalización el 31 de marzo de 2019
Resolución N° 1250/GCABA/MSGC/2017	Sanción: 16/06/2017 Publicación: 23/06/2017	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución de cinco (5) meses, a partir de la adjudicación el 1 de junio de 2017
Resolución N° 2603/GCABA/MSGC/17	Sanción: 14/11/2017 Publicación: 22/11/2017 B.O.C.B.A. N° 5259	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1 de noviembre de 2017, fecha de finalización al 31 de marzo de 2018
Resolución N° 799/GCABA/MSGC/2018	Sanción: 24/04/2018 Publicación: 27/04/2018 B.O.C.B.A. N° 5363	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1 de Abril de 2018 fecha de finalización 31 de Agosto de 2018
Resolución N° 2273/GCABA/MSGC/2018	Sanción: 24/10/2018 Publicación: 30/10/2018 B.O.C.B.A. N° 5488	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1 de septiembre de 2018, fecha de finalización 31 de enero de 2019
Resolución N° 760/GCABA/MSGC/2019	Sanción: 03/04/2019 Publicación: 08/04/2019 B.O.C.B.A. N° 5593	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1 de febrero de 2019, fecha de finalización 30 de junio de 2019
Resolución N° 2095/GCABA/MSGC/2019	Sanción: 27/08/2019 Publicación: 30/08/2019 B.O.C.B.A. N° 5689	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1 de Julio de 2019, fecha de finalización 30 de noviembre de 2019
Resolución N° 3167/GCABA/MSGC/2019	Sanción: 26/12/2019 Publicación: 30/12/2019 B.O.C.B.A. N° 5770	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución (5) meses a partir del 1 de diciembre de 2019, fecha de finalización 30 de abril de 2020
Resolución N° 1726/GCABA/MSGC/2020	Sanción: 04/08/2020 Publicación: 07/08/2020 B.O.C.B.A. N° 5928	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1° de mayo de 2020 fecha de finalización 30 de septiembre de 2020
Resolución N° 2549/GCABA/MSGC/2020	NO PUBLICADO		
Resolución N° 0917/GCABA/MSGC/2021	NO PUBLICADO		
Resolución N° 2447/GCABA/MSGC/2021	Sanción: 17/09/2021 Publicación: 22/09/2021 B.O.C.B.A. N° 6220	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1° de agosto de 2021 llevando la nueva fecha de finalización al 31 de diciembre de 2021
Resolución N° 624/GCABA/MSGC/2021	Sanción: 25/02/2022 Publicación: 03/03/2022 B.O.C.B.A. N° 6329	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 1° de enero de 2022 fecha de finalización al 31 de mayo de 2022
Resolución N° 2600/GCABA/MSGC/2022	Sanción: 22/07/2022 Publicación: 28/07/2022 B.O.C.B.A. N° 6428	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución cinco (5) meses a partir del 01 de junio de 2022 fecha de finalización al 31 de octubre de 2022
Resolución N° 5014/GCABA/MSGC/2022	Sanción: 22/12/2022 Publicación: 28/12/2022 B.O.C.B.A. N° 6528	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Plazo de ejecución dos (2) meses a partir del 01 de noviembre de 2022 fecha de finalización al 31 de diciembre de 2022
Resolución N° 5056/GCABA/MSGC/2022	Sanción: 23/12/2022 Publicación: 29/12/2022 B.O.C.B.A. N° 6529	Mejores Hospitales S.A. CUIT 30-64735407-2	Extensión del plazo contractual por 24 (veinticuatro) meses corridos, dando inicio 1° de enero de 2023, el contrato se prorrogará de forma automática, y por única vez, por el periodo de doce (12) meses a partir del primero (1°) de enero del año 2025

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida en www.buenosaires.gob.ar/legalytecnic/normativa.

✓ **Expediente N° 2015-2636630-MGEYA-DGCONC, denominación “Fundación VITRA”- Normativa.**

En el año 1992 el entonces Consejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires mediante la Ordenanza N° 45421, promulgada por el Decreto N° 59/1992, le otorga a la Fundación para la Vivienda y Trabajo del Lisiado (VITRA) la tenencia precaria, del inmueble sito en Av. Montes de Oca N° 110 y 140, por el termino de 20 años.

Siendo este un espacio compartido con el Hospital, la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires en su intervención en el Expediente N° 89573/97⁷⁶, a través del Dictamen PG N° 1056/01, señalo que la Ordenanza que otorgara la tenencia precaria a la Fundación de marras, no definió el marco legal de la misma, estableciendo las condiciones en que dicha tenencia se llevaría a cabo, determinando los espacios en los que se ejercería. Concluyendo convoco a las autoridades de ambas instituciones a los fines de suscribir un acuerdo canalizándolo a través de la Dirección General de Atención a la Salud, para que

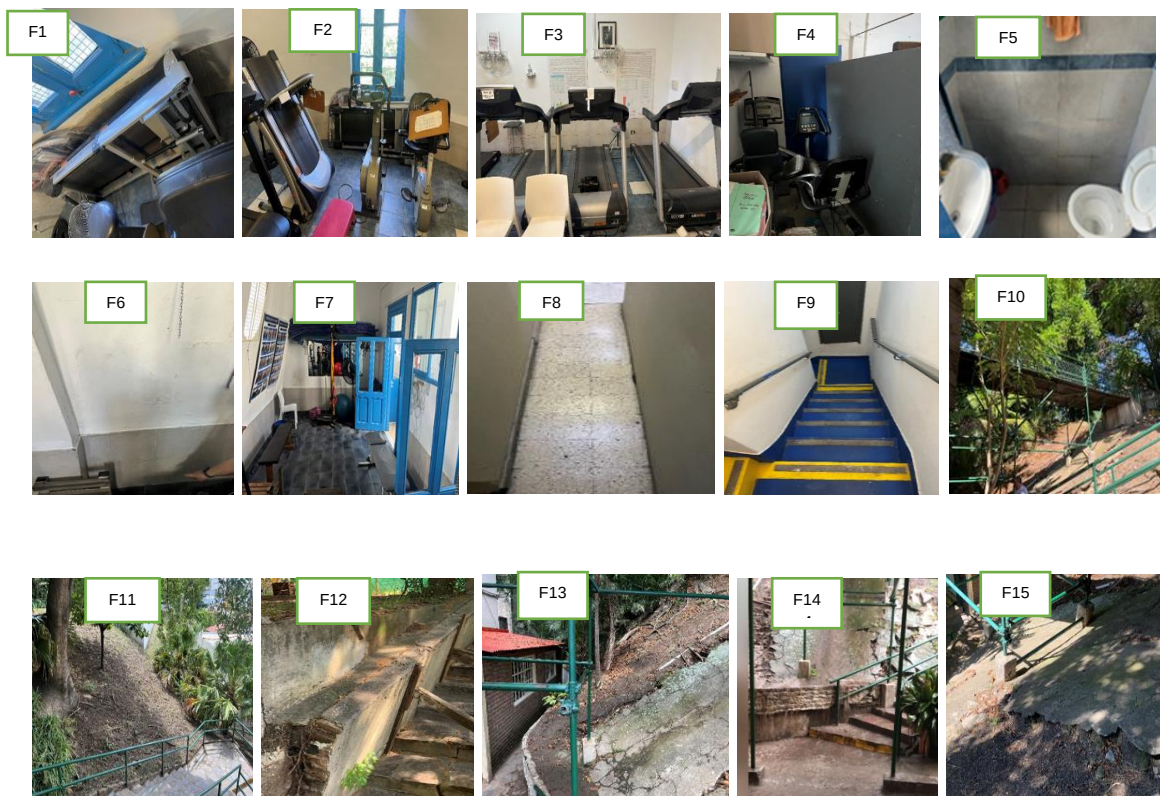
⁷⁶ Requerido en el Proyecto N° 4.22.06 – Concesiones y Permisos – Auditoría Legal y Financiera – Periodo 2021 – Fecha de aprobación 20/12/2024.

establezcan en qué condiciones se llevaría a cabo la tenencia otorgada oportunamente y determinar los espacios a ocupar por la Fundación, dentro del Hogar Respiratorio, como asimismo lo atinente al mantenimiento, limpieza, etc. de los espacios ocupados.

Teniendo en cuenta los dictámenes de la Procuración General y la solicitud de la Secretaria de Salud (Informe N° 26804/SS/2001) en consecuencia el hospital propuso tener a su cargo la planta baja (7 habitaciones y parte del 1° piso (5 habitaciones) vestuarios y baños, etc.; el subsuelo: Servicio, el acceso por av. Montes de Oca para pacientes en rehabilitación y que el servicio de Limpieza y mantenimiento de las áreas a cargo del Hospital Ferrer.

Vencido el plazo dispuesto por la Ordenanza N° 45421, la Ley N° 4158 ⁷⁷ le concedió a la Fundación el permiso de uso precario a título gratuito por el término de veinte (20) años. Al igual que su antecedente normativo no estableció las condiciones para el uso compartido del inmueble sito en Av. Montes de Oca N° 110 y 140, las instituciones involucradas tampoco han fijado los criterios para su uso.

✓ Documentación fotográfica



⁷⁷ En virtud de las atribuciones en el art. en su artículo 82 inc. 5, "Atribuciones de la legislatura" de la Constitución de la Ciudad La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Ley N° 4158 (Sanción: 03/05/2012, Publicación: 06/06/2012, Promulgación: 31/05/2012) promulgada por Decreto N° 257 (Sanción: 31/05/2012, Publicación: 06/06/2012) otorga a la Fundación para la Vivienda y Trabajo del Lisiado (VITRA), el permiso de uso precario a título gratuito por el término de veinte (20) años, del inmueble sito en Av. Montes de Oca 110/140.

• **V.II.b: Producción Unidad de Kinesiología.**

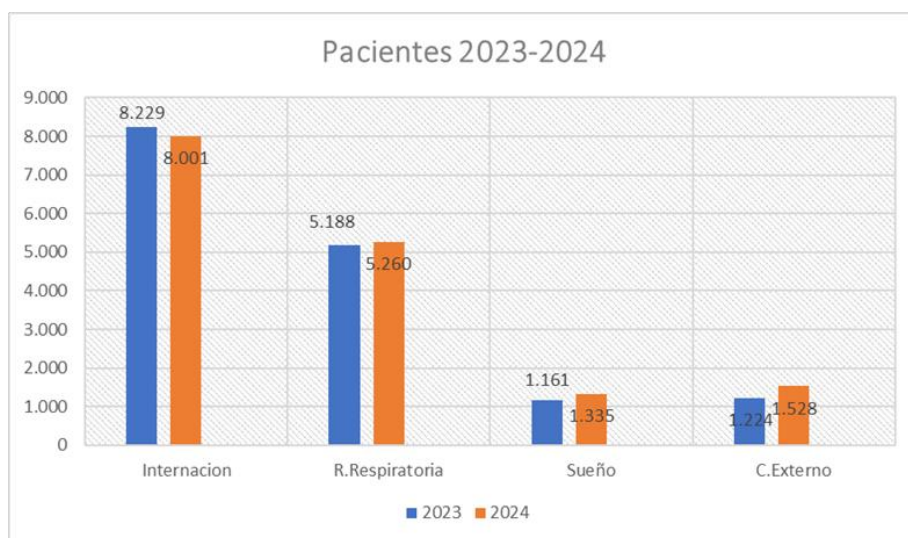
El horario del servicio es de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hs. Los días viernes de 09:00 a 13:00 hs parte del personal realiza actividades en pileta por fuera de la institución⁷⁸.

El recurso humano se compone de la siguiente manera: Kinesiólogos de planta 9 (nueve), Kinesiólogo/as de guardia 14 (catorce), Suplentes de guardia⁷⁹4(cuatro),1(una) kinesióloga cumpliendo dos guardias planas mensuales. A su vez, concurren 5 (cinco) residentes correspondientes a la Carrera de Kinesiología Intensivista de la UBA. Cuentan con 1(uno) administrativo en horario matutino.

Actualmente la Unidad de Kinesiología del HRRMF se organiza en “secciones” que han surgido de la propia organización de la Unidad (kinesiología planta-Rehabilitación Respiratoria/Tele rehabilitación- Consultorios externos y Sueño). Es importante remarcar que, los kinesiólogos de planta cumplen funciones en las secciones mencionadas, pero sin ser exclusivos de cada una de ellas, desempeñándose en varias secciones a la vez.

Las estadísticas informadas por el servicio se exponen a continuación:

Cuadro N° 17: Número de pacientes atendidos 2023-2024:



Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

⁷⁸ La actividad se realiza en instalaciones frente al Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (I.R.E.P.) a través de un convenio con el Servicio Nacional de Rehabilitación. En el transcurso de esta auditoria fue incorporada la actividad de yoga los días martes y miércoles de 10 a 12 a cargo de personal de enfermería.

⁷⁹ Actualmente se encuentran 3 (tres) cargos vacantes a la espera de concurso.

Cuadro N° 18: Diferencia % N° de pacientes atendidos.

Pacientes	2023	2024	%
Internación	8.229	8.001	↓ 2,8%
Rehabilitación Respiratoria	5.188	5.260	↑ 1,4%
Sueño	1.161	1.335	↑ 15%
Consultorios Externos	1.224	1.528	↑ 25%
	15.802	16.124	↑ 2,04%

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Cuadro N° 19: Número de prestaciones 2023-2024:



Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Cuadro N°20: Diferencia % N° de prestaciones realizadas.

Prestaciones	2023	2024	%
Internación	113.251	120.458	↑ 6.36%
Rehabilitación Respiratoria	35.895	35.091	↓ 2.30%
Sueño	4.154	4.821	↑ 16,05%
Consultorios Externos	1.224	1.528	↑ 25%
	154.524	161.898	↑ 4,80%

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

V.III: Procedimientos Servicio de Sueño:

A continuación se detalla la información relevada y los procedimientos realizados:

✓ **Descripción planta física:**

El servicio de sueño, ubicado en el segundo piso de la Fundación VITRA cuenta con 4 (cuatro) consultorios externos Hay una (1) sola habitación y dos (2) consultorios que se usan para habitación y consultorio. Cuentan con 1 (uno) depósito donde se guardan los equipos. No cuentan con Office de enfermería. En lo que respecta a sanitarios, cuentan con 1 (uno) baño para el personal en el mismo piso y 1 (uno) para pacientes en planta baja.

El uso del ascensor se encuentra restringido debido actividades de la Fundación VITRA, habitualmente los pacientes deben utilizar las escaleras para llegar al servicio.

Mantenimiento y limpieza del sector, el área no se encuentra incluida en el Pliego de "Sistema Gestión Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la Ejecución de Trabajos Menores de Mantenimiento". La misma se realiza mediante acuerdo con el personal de limpieza del HRRMF, tres veces por semana.

No cuentan con grupo electrógeno. Se hicieron reclamos al respecto hacia los responsables del Espacio Vitra. Ante estas situaciones de cortes en el suministro eléctrico, los pacientes ventilados que se encuentran internados en el Hogar Respiratorio, tienen que ser trasladados al hospital. Cuando el ascensor de la fundación no funciona, algunos de los pacientes con dificultad respiratoria se retiran ya que algunos no pueden subir las escaleras.

• **V.III.a: Producción del servicio. (análisis estadístico)**

El servicio funciona de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hs, a excepción de los lunes que funciona hasta las 19 hs. Los estudios de sueño se realizan los días martes de 13:00 a 19:00 Hs (siesta) y jueves y domingos de 23:00 a 06:00 Hs. El turno noche es cubierto por módulos de enfermería debido a la falta de personal especializado (técnicos en poligrafías). En la actualidad se prevé ampliar la oferta de turnos a través del aumento de dichos módulos para disminuir las demoras existentes.

El recurso humano se encuentra conformado por 4 (cuatro) médicas neumonólogas (1 de ellas recientemente ingresada solo asiste 2 veces por semana al servicio y luego realiza atención en Consultorios externos de neumonología), 3 (tres) kinesiólogo/as y 4 (cuatro) enfermeros/as (1 de ellos solo asiste 1 vez por semana en horario vespertino).

Es importante resaltar que, el plantel profesional cumple tareas en otras áreas donde reside su nombramiento, por lo cual no son exclusivos del servicio de sueño.

Las estadísticas informadas por el servicio se exponen a continuación

Cuadro N.21º: Estadísticas 2023.

AÑO 2023	Turno 1a vez	Ulterior	Poligrafía	Titulación	total
ENERO	11	308	27	14	360
FEBRERO	8	198	25	7	238
MARZO	12	249	42	17	320
ABRIL	23	233	36	17	309
MAYO	23	158	40	17	238
JUNIO	26	130	35	34	225
JULIO	21	137	39	23	220
AGOSTO	22	143	37	19	221
SEPTIEMBRE	27	123	42	14	206
OCTUBRE	28	152	37	14	231
NOVIEMBRE	26	162	36	20	244
DICIEMBRE	27	170	36	20	253
	254	2163	432	216	3065

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Cuadro N.º22: Estadísticas 2024.

	Turno 1a vez	Ulterior	Poligrafía	Titulación	Total
ENERO	20	49	28	13	110
FEBRERO	34	64	18	13	129
MARZO	28	62	33	12	135
ABRIL	26	103	24	8	161
MAYO	36	127	16	8	187
JUNIO	19	89	19	13	140
JULIO	34	58	16	6	114
AGOSTO	28	112	9	11	160
SEPTIEMBRE	26	40	23	12	101
OCTUBRE	25	96	37	18	176
NOVIEMBRE	26	100	36	20	182
DICIEMBRE	27	87	19	13	146
	329	987	278	147	1741

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

• **V.III.b: Tiempo demoras inicio de tratamiento.**

Cuadro N°23: Seguimiento mes de Junio:

Pacientes junio	Fecha Indicación Polígrafos	Fecha Realización Polígrafos	Demora desde Indicación polígrafo hasta su realización	Titulación	Indicación de CePap	Fecha Entrega Cepap	Demora desde Indicación CPAP hasta el inicio de tratamiento	Cobertura según Residencia		
								Ay. Médica	CABA	Provincia
1*	13/9/2023	2/10/2023	19	3/6/2024	13/6/2024	2/7/2024	19			Obra Social Viajantes
2	Consta poligrafía en 2022 - Renovación de equipo por alquiler		-	3/6/2024	25/6/2024	Pendiente	-		O. S. Empleados Farmacia	
3	Vino con O. Médica del Htal.	19/3/2024	-	6/6/2024	No volvió a concurrir	No volvió a concurrir	-		PAMI	
4	18/4/2024	18/4/2024	0	6/6/2024	3/7/2024	No se presentó	-		PAMI	
5**	6/6/2024	24/6/2024	18	13/06/2024; 12/08/2024	15/8/2024	No se presentó	-			Programa SUMAR
6	4/3/2024	25/3/2024	21	10/6/2024	5/7/2024	24/7/2024	19		UTA	
7	5/3/2024	5/3/2024	0	13/6/2024	1/7/2024	5/8/2024	35			OSCHOCA
8	12/12/2023	21/3/2024	100	24/6/2024	24/6/2024	No se presentó	-			PAMI
9	27/11/2023	19/4/2024	144	27/6/2024	6/8/2024	21/2/2025	199			PAMI
10	29/11/2023	6/5/2024	159	27/6/2024	22/7/2024	26/9/2024	66			PAMI
Subtotales en días			461				338			

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

* De este paciente, no se renovó el equipo. Se solicita nuevo equipo

** Se le practicaron dos poligrafías, la primera el 24/6/2024 y la segunda el 27/7/2024.

En el mes de junio fueron informadas un total de 13 (trece) titulaciones, de las cuales sólo se pudo constatar el registro de 10 (diez) de ellas, constituyendo el 77% del universo informado. De esos 10 (diez) registros, en 8 (ocho) se pudo realizar el primer conteo ya que dos pacientes asistieron con los órdenes derivados de otros establecimientos, mientras que sólo en 5 (cinco) de ellos se contaron con los datos necesarios para poder verificar la entrega del equipo, arrojando el siguiente resultado:

- En el 80% (8) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora desde la indicación de la Poligrafía hasta su realización asciende a 58 días.
- En el 50% (5) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora entre la indicación y entrega del CPAP, asciende a 68 días.

Cuadro N°24: Seguimiento mes de octubre:

Pacientes octubre	Fecha Indicación Polígrafos	Fecha Realización Polígrafos	Demora desde Indicación polígrafo hasta su realización	Titulación	Indicación de CePap	Fecha Entrega Cepap	Demora desde Indicación CPAP hasta el inicio de tratamiento	Cobertura según Residencia		
								Ay. Médica	CABA	Provincia
1	Derivado de otro Hospital o Institución	Ya vino con el estudio realizado	-	24/10/2024	4/11/2024	1/4/2025	148			PAMI
2	29/5/2024	9/6/2024	11	3/10/2024	23/10/2024	No se presentó	-		PAMI	
3	23/9/2024	6/10/2024	13	10/10/2024 13/1/2025	10/2/2025	No se presentó	-		Accord - UP	
4	23/8/2024	25/9/2024	33	14/10/2024	30/10/2024	En trámite	-			PAMI
*5			-	17/10/2024			-			
6	20/9/2024	26/9/2024	6	17/10/2024	21/11/2024	17/3/2025	116		PAMI	
7	28/10/2024	3/11/2024	6	29/11/2024	29/11/2024	30/1/2025	62	Sí		
8	24/1/2024	19/8/2024	208	24/10/2024	25/11/2024	7/1/2025	43			UTA
** 9	Derivado de otro Hospital o Institución, se hizo la titulación y no volvió		-	31/10/2024	-	-	-			
10	Orden Médica de otro Htal	14/10/2024	-	28/10/2024	25/11/2024	No se presentó	-			OSPLAD
11	3/10/2024	24/10/2024	21	31/10/2024	2/12/2024	5/2/2025	65			PAMI
*** 12	16/11/2023	16/11/2023	0	7/10/2024	28/11/2024	18/12/2024	20			SUMAR
Subtotales en días			298				454			

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

* La titulación se realizó sólo para corroborar presiones porque estaba con disneas. El paciente ya poseía el equipo.

**Paciente derivado de otro Hospital o Entidad, se hizo el estudio y no volvió. No informa O. Social tampoco.

*** Se hizo titulación en febrero, en octubre y luego en diciembre del 2024.

En el mes de octubre, fueron informadas un total de 18 (dieciocho) titulaciones, de las cuales sólo se pudo constatar el registro de 12 (doce) de ellas, constituyendo el 66,66% del universo informado.

De los 12 (doce) registros, en 8 (ocho) se pudo realizar el primer conteo ya que tres pacientes asistieron con los órdenes derivados de otros establecimientos, mientras que otro paciente asistió sólo para realizarse la titulación. En 6 (seis) de ellos, se contaron con los datos necesarios para poder verificar la entrega del aparato, llegando al siguiente resultado:

- En el 66,7% (8) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora desde la indicación de la Poligrafía hasta su realización asciende a 37 días.
- En el 50% (6) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora entre la indicación y entrega del CPAP, asciende a 76 días.

Cuadro N°25: Seguimiento mes de noviembre:

Pacientes noviembre	Fecha Indicación Polígrafos	Fecha Realización Polígrafos	Demora desde Indicación polígrafo hasta su realización	Titulación	Indicación de CePap	Fecha Entrega Cepap	Demora desde Indicación CPAP hasta inicio del tratamiento	Cobertura según Residencia		
								Ay. Médica	CABA	Provincia
1	24/10/2024	27/10/2024	3	4/11/2024	27/11/2024	14/1/2025	48			PAMI
2	19/8/2024	11/9/2024	23	7/11/2024	No se presentó	No se presentó	-			OSCEARA
3	6/5/2024	21/10/2024	168	7/11/2024	13/11/2024	5/2/2025	84		PAMI	
4	Vino con indicación de afuera	12/11/2024	-	14/11/2024	14/11/2024	No se presentó	-		OSPILM	
5*	26/8/2024	22/9/2024	27	14/11/2024	23/12/2024	En trámite	-			PAMI
6	14/10/2024	30/10/2024	16	21/11/2024	18/12/2024	8/4/2025	111			PAMI
7	Orden proveniente de Mar del Tuyú	6/9/2024	-	22/11/2024	22/11/2024	3/4/2025	132			Munic. De la Costa
Subtotales en días			237				375			

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el

HRRMF.

* En la primera fecha de solicitud de CPAP 23/12/24, PAMI le rechaza el formulario y el 20/01/2025, se lo aprueban.

En el mes de noviembre, fueron informadas un total de 20 (veinte) titulaciones, de las cuales sólo se pudo constatar el registro de 7 (siete) de ellas, constituyendo el 35% del universo informado.

De los 7 (siete) registros, en 5 (cinco) se pudo realizar el primer conteo ya que dos pacientes asistieron con los órdenes derivados de otros establecimientos. En 4 (cuatro) de ellos, se contaron con los datos necesarios para poder verificar la entrega del aparato, llegando al siguiente resultado:

- En el 71,42% (5) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora desde la indicación de la Poligrafía hasta su realización asciende a 47 días.
- En el 57,14% (4) de los registros verificados, la cantidad de días promedio de demora entre la indicación y entrega del CPAP, asciende a 94 días.
- En el 14,3% (1) de los registros no se pudo verificar la demora en la entrega del equipo ya que, al momento de esta auditoría, aun no se había producido la entrega del mismo.

Con relación al equipamiento, es importante remarcar que durante el periodo bajo examen solo contaron con 1 (uno) polígrafo⁸⁰ no logrando satisfacer la demanda establecida.

En enero del 2025 se incorporaron 2 (dos) polígrafos⁸¹ a través de una compra realizada por el G.C.B.A. Se manifestó la necesidad de contar con el siguiente equipamiento para brindar una mejor atención: *un equipo de polisomnografía que pueda medir patologías de sueño complejas, equipos que tengan las dos modalidades de ventilación (CPAP Y BPAP) y oxímetros para realizar titulaciones de O2 a pacientes ventilados o a pacientes con insuficiencia respiratoria crónica hipoxémica.*

V.IV: Procedimientos Oncología/Hospital de Día.

El servicio presta atención ambulatoria en consultorios externos (turnos programados y de demanda espontánea) y en Hospital de Día.

El Hospital de Día, ubicado en el tercer piso, se encuentra provisto de una sala equipada con 4 (cuatro) sillones para infusiones, 1 (uno) un baño mixto para pacientes dentro de la misma, y 1 (uno) televisor. El sanitario, de dimensiones reducidas, no permite el ingreso de una silla de ruedas y no cuenta con barral de apoyo para personas con discapacidad (*Observación N°4.b*). (*Anexo V.IV Foto N° 16-17*)

El mobiliario en líneas generales se encuentra en buen estado de mantenimiento, a excepción de 1 de los sillones que tiene roturas en el tapizado (*Observación4.b*). (*Anexo V.IV foto N°18*)

Las paredes, cielorrasos, y pisos en buen estado y mantenimiento. Estos últimos con zócalos sanitarios correspondientes. El área cuenta con iluminación y ventilación natural.

Una sala contigua donde funciona el office de enfermería. Este sector cuenta con una heladera para guardado de medicación que traen los pacientes y una cabina bacteriológica⁸² para preparación de la medicación infundida. En relación a esta última, se observa que: se encuentra pendiente el Informe de validación⁸³, los guantes específicos para manipulación de drogas se encuentran en mal estado y la provisión de frascos⁸⁴ descartables es deficiente. (*Observación N°4.b*) (*Anexo V.IV Foto N°19-20-21*)

✓ V.IV.a: Producción Oncología-Hospital de día. 2024.

⁸⁰ Equipos sin uso durante el 2024: 1 APNEALINK; serie SN 20225009677-ref: 223553 N° patrimonio: 0000153262027. / 1 APNEALINK serie: 202250097874-ref: 22353-N° patrimonio: 0000153262034.

⁸¹ Equipos actualmente activos: 1 APNEALINK; serie Sn: 202250101658-ref: 22354. / 1 SCREEN & GO; sn: 347 A288-ref: 08068- N° patrimonio: 0000156592527. / 1 SCREEN & GO; sn: 347 A289- ref: 08068- N° patrimonio: 0000156792651.

⁸² Cabina Bacteriológica marca Naure SNR-400

⁸³ El último informe de la empresa Validaciones Absolutas corresponde al 4/12/2023.

⁸⁴ La reposición y provisión de los faltantes fue solicitada por Jefe de Departamento Quirúrgico

No se puede hablar de la producción de HDD sin hablar previamente de la atención en CC.EE de la Unidad de Oncología, donde se realiza la indicación que da inicio al tratamiento oncológico.

La oferta horaria en consultorios externos es de lunes a viernes de 7:30 a 17:30 hs. y cuenta con 3 profesionales con agendas individuales con una duración de la consulta entre 30/60 minutos y agendas grupales entre 20/30 minutos aproximadamente.

La producción de consultorios externos fue de 1157 consultas (total consultas individuales) y de 15 consultas grupales, arrojando un total de 1172 durante el año 2024.

A continuación, se detalla el análisis de las agendas médicas de los profesionales y los registros estadísticos:

Cuadro N°26: Estadísticas profesional 1. 2024

Estadística individual 2024 (Profesional 1)												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
66	77	30	54	57	58	65	49	10	51	26	54	597

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede se observa que, el promedio de pacientes atendidos durante el 2024 fue de *50 mensuales, 12 pacientes semanales y un promedio de 6 pacientes diarios*. Es importante aclarar que la atención es de 2 (dos) días a la semana.

A continuación, se detalla la agenda medica electrónica suministrada por el efector:

Cuadro N°27: Agenda médica SIGEHOS.

Profesional 1	CCEE			
	Día	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	1	3Hs/180 min	6	4
	1	3Hs/180 min	6	4
	Días x semana	Total	Total	Total
	2	6Hs/360min	12	8
	CCEE MENSUAL			
	Días por mes	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	8	24 Hs/1440 Min	48	32

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede, se puede observar que la agenda medica muestra una oferta mensual de *48 turnos programados y 32 sobretornos*, lo que demuestra una inconsistencia entre ambos registros.



Cuadro N°28: Estadísticas profesional 2. 2024

Estadística individual 2024 (Profesional 2)												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Vacaciones	9	43	29	36	27	24	20	25	14	7	19	253

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede se observa que, el promedio de pacientes atendidos durante el 2024 fue de *25 mensuales, 6 pacientes semanales y un promedio de 3 pacientes diarios*. Es importante aclarar que la atención es de 2 (dos) días a la semana.

A continuación, se detalla la agenda medica electrónica suministrada por el efector:

Cuadro N°29: Agenda médica SIGEHOS.

Profesional 2	CCEE			
	Día	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	1	4 Hs/240 min	8	5
	1	4 Hs/240 min	8	5
	Días x semana	Total	Total	Total
	2	8Hs/480min	16	10
	CCEE MENSUAL			
	Días x mes	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	8	32Hs/1920 Min	64	40

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede, se puede observar que la agenda medica muestra una oferta mensual de *64 turnos programados y 40 sobretornos*, demostrando una inconsistencia entre ambos registros.

Cuadro N°30: Estadísticas profesional 3. 2024

Estadística individual 2024 (Profesional 3)												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Ingreso mes de agosto.						1	46	63	63	67	67	307

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede se observa que, el promedio de pacientes atendidos durante el 2024 fue de *61 mensuales, 15 pacientes semanales y un promedio de 5 pacientes diarios*. Es importante aclarar que la atención es de 3 (tres) días a la semana.

A continuación, se detalla la agenda medica electrónica suministrada por el efector:



Cuadro N°31: Agenda médica SIGEHOS.

Profesional 3	CCEE			
	Día	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	1	5Hs/300 min	10	4
	1	5Hs/300 min	10	4
	1	2hs/120min	4	4
	Días x semana	Total	Total	Total
	3	12hs/720min	14	12
	CCEE MENSUAL			
	Días x mes	Hs/Min	Programados	Sobretornos
	12	48Hs/280Min	56	48

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF.

Del cuadro que antecede, se puede observar que la agenda medica muestra una oferta mensual de 56 turnos programados y 48 sobretornos.

Cuadro N°32: Estadísticas atención grupal. 2024

Estadística individual 2024												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
0	0	0	1	5	4	2	0	0	2	0	1	15

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

Cuadro N°33: Agenda médica SIGEHOS.

Agenda grupal	CCEE SEMANAL		
	Día	Hs/Min	Atencion inmediata
	1	2,30Hs/150min	8
	1	5hs/300min	8
	1	2,30 Hs/150 min	5
	Días x semana	Total	Total
	3	10hs/600min	21
	CCEE MENSUAL		
	Días x mes	Hs/Min	Atencion inmediata
	12	40 Hs/2400 Min	84

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

Es importante aclarar que esta agenda es utilizada para consultas de demanda espontanea (atención inmediata) sobre todo para otorgamiento de recetas o para completar formularios para tramitación de medicación entre otras cosas.

Con relaciona la Hospital de día, el mismo funciona de lunes a viernes en el horario de 8:00-12:00 Hs. y tiene como función la infusión de medicamentos para las patologías oncológicas (en su mayor parte), miastenia gravis, y EPID (enfermedades pulmonares intersticiales difusas). aplicación de quimioterapia, sino también de biológicos en pacientes EPID y de gammaglobulinas a pacientes con miastenia gravis.

El mismo cuenta con 2 (dos) enfermeras especializadas, quienes manejan los turnos, así como la atención de los pacientes. Refieren la necesidad de contar con una enfermera más para poder ampliar la oferta horaria al turno tarde, con la posibilidad de agregar otras prestaciones al Hospital de día como antibioticoterapia. Este dispositivo no cuenta con un jefe propio. dependiendo del jefe de sección Oncología. Tampoco cuentan con personal administrativo.

A continuación, se detalla las estadísticas correspondientes.

Cuadro N. °34: Estadísticas HDD 2024.

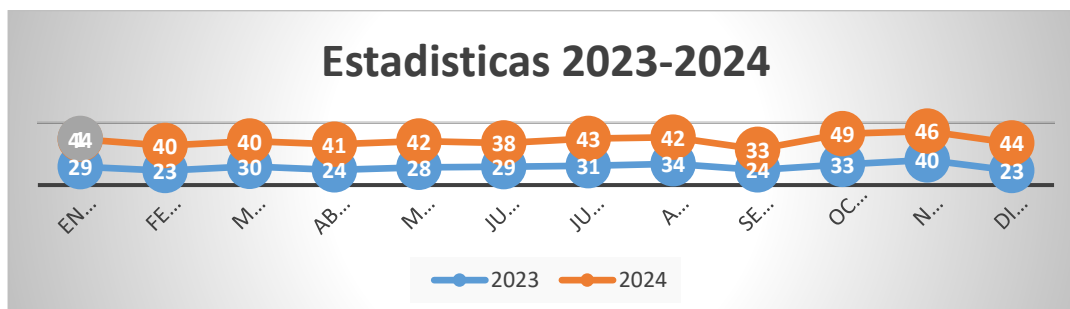
	Quimiot	Epid	MG	otros	total
Enero	33	7	4		44
Febrero	28	6	2	4	40
Marzo	25	11	2	2	40
Abril	29	10	1	1	41
Mayo	32	9	1		42
Junio	27	9	1	1	38
Julio	31	8	3	1	43
Agosto	32	6	1	3	42
Septiembre	23	8	1	1	33
Octubre	31	9	7	2	49
Noviembre	31	12		3	46
Diciembre	29	10	1	4	44
Total:	351	105	24	22	502

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

Del cuadro que antecede, se observa que las prestaciones de quimioterapia son el 70% del total, siguiendo con un 21% de EPID, 5% de Miastenia Gravis y un 4% de otras prestaciones.

No se evidencian modificaciones estacionales en las prestaciones, siendo las de mayor proporción las de quimioterapia, manteniéndose un promedio de 29 prestaciones mensuales, siguiendo con 9 prestaciones de EPID.

Cuadro N.°35: Estadísticas HDD 2023-2024.



Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

Del cuadro que antecede se observa que, la producción del HDD durante el periodo bajo examen fue un 44,25% superior al periodo 2023.

✓ **V.IV.b: Rendimiento HDD. Entrega medicación oncológica.**

La obtención de la medicación oncológica se establece mediante diferentes circuitos según la persona resida en la Ciudad de Buenos Aires o el resto del país y si cuentan o no con obra social, PAMI, INCLUIR SALUD, entre otras.

La misma se solicita una vez establecida la estadificación de la enfermedad (anatomía patológica, más la presencia o ausencia de metástasis)

En el caso de residir en CABA y poseer (CPE) cobertura pública exclusiva, la medicación deberá ser solicitada, por el servicio social de la institución, a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) y, se retira directamente en la farmacia del Hospital.

En el caso que resida en provincia de buenos aires, se tramita a través de la Superintendencia de Servicios de Salud y se retira en el Hospital oncológico de Lanús.

Si el paciente posee obra social, el mismo debe tramitarlo en la oficina de la obra social a la que está afiliado.

En el caso de poseer PAMI, el usuario debe solicitarla en la agencia que le corresponde y luego la retira en la farmacia asignada.

Con el fin de determinar los tiempos de demora entre el otorgamiento de la medicación oncológica y el inicio del tratamiento de quimioterapia, se analizaron los datos de la muestra que se detalla a continuación:

Cuadro N°36: Tiempos de demora HDD

ID	indicacion Quimioterapia	Entrega de medicación	inicio Tto.	Demora entre indicación tto. y entrega de medicación	Demora entre entrega de medicación e inicio de tto.	Observaciones
1	2/10/2023	26/12/2023	27/12/2023	85	1	Recurso amparo
2	4/3/2024	21/3/2024	22/3/2024	17	1	
3	06/03/2024	25/3/2024	3/4/2024	19	9	
4	30/1/2024	13/3/2024	14/3/2024	43	1	
5	15/12/2023	18/12/2023	4/1/2024	3	17	BANCO DE DROGAS DE LA PLATA
6	15/5/2023	7/6/2023	8/6/2023	23	1	BANCO DE DROGAS DE LA PLATA
7	20/12/2023	29/1/2024	30/1/2024	40	1	
8	16/2/2024	7/3/2024	7/3/2024	20	0	
9	3/10/2023	14/11/2023	1/12/2023	42	17	
10	15/11/2023	4/3/2024	5/3/2024	110	1	
11	22/1/2024	9/2/2024	5/3/2024	18	25	ESTUVO INTERNDA ANTES DE INICIAR TTO.
12	16/2/2024			sin dato	0	INICIO TTO EN OTRA INSTITUCION
13	S/D	27/1/2023	31/1/2023	sin dato	4	
14	22/3/2024	9/4/2024	24/4/2024	18	15	
15	17/11/2023	2/1/2024	02/01/2024	46	0	
16	10/12/2023	11/12/2023	5/1/2024	1	25	YA TENIA LA MEDICACION
17	11/3/2024	26/4/2024	26/4/2024	46	0	
18	6/2/2024	22/4/2024	26/4/2024	76	4	
19	17/3/2024	29/4/2024	30/4/2024	43	1	
20	02/05/2024	31/05/2024	03/06/2024	29	3	
21	11/04/2024	03/06/2024	04/06/2024	53	1	
22	09/04/2024	13/05/2024	14/05/2024	34	1	
23	24/04/2024	14/05/2024	29/05/2024	20	15	
24	29/04/2024	27/05/2024	27/05/2024	28	0	
25	03/05/2024	12/06/2024	12/06/2024	40	0	
26	09/02/2024	28/05/2024	28/05/2024	109	0	
27	30/04/2024	15/05/2024	29/05/2024	15	14	
28	29/11/2023	02/02/2024	06/02/2024	65	4	
29	09/04/2024	07/05/2024	08/05/2024	28	1	
30	21/02/2024	21/02/2024	21/02/2024	0	0	
31		S/D		S/D	S/D	HCPAPEL PCTE DEL 2017
32	21/5/2024	15/7/2024	15/7/2024	55	0	
33	18/3/2024	7/5/2024	8/5/2024	50	1	
34	24/6/2024	14/8/2024	14/8/2024	51	0	
35	15/8/2024	2/9/2024	11/9/2024	18	9	
36	3/5/2024	30/7/2024	1/8/2024	88	2	R. AMPARO
37	27/8/2024	27/8/2024	16/9/2024	0	20	CAMBIO DE TTO
38	18/7/2024	16/9/2024	18/9/2024	60	2	
39	18/7/2024	2/9/2024	18/9/2024	46	16	
40	28/6/2024	25/7/2024	25/7/2024	27	0	
41	28/8/2024	30/8/2024	24/9/2024	2	25	CAMBIO DE ESQUEMA
42	10/9/2024	26/9/2024	27/9/2024	17	1	
43	20/8/2024	30/9/2024	30/9/2024	41	0	
44	16/7/2024	30/7/2024	7/8/2024	22	8	CAMBIO DE MEDICACION YA QUE PAMI NO SE LA ENTREGABA

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

A partir de los registros consignados en el libro de atención diaria, se identificaron que las 79 quimioterapias registradas correspondieron a 44 pacientes que asistieron al hospital de día.

Posteriormente fueron cotejadas las HCE de los mismos y los registros correspondientes a los partes diarios del servicio, teniendo en cuenta los



siguientes datos: *residencia, cobertura social, número de ciclo correspondiente, fecha de indicación de tratamiento, de entrega de la medicación y de inicio de tratamiento.*

En dicho procedimiento fueron evaluados:

- a) *Tiempo transcurrido entre la indicación del tratamiento de quimioterapia y la obtención de la medicación solicitada.*
- b) *Tiempo transcurrido entre la entrega de medicación y el inicio del tratamiento.*

El tiempo promedio de (a) fue de 38 días, siendo el mínimo de 0 días y el máximo de 109, donde el mínimo fue un paciente que ya contaba con la medicación otorgada en otra institución y el máximo un paciente que requirió de un recurso de amparo para recibir la medicación correspondiente.

El tiempo promedio de (b) fue de 6 días, siendo el mínimo 0 de días y el máximo de 25.

Como resultado de dicho análisis se infiere que, al existir diversidad de tratamientos indicados a tal fin, no es factible establecer plazos unificados. Sin embargo, en función de la existencia de tratamientos aprobados y frecuentes utilizados para los distintos tipos de cáncer estadificados, se podría pensar en la conformación de protocolos que asignen tiempos a los tratamientos más frecuentemente utilizados dejando por fuera las drogas más nuevas o específicamente indicadas por los médicos según criterio clínico.

Como parte de la evaluación del rendimiento del HDD, se tuvo en cuenta tanto la oferta de servicios brindados como su producción anual.

Como parte de la atención podemos remarcar que, el horario de funcionamiento es de lunes a viernes de 8:00-12:00 Hs, teniendo una disponibilidad asistencial de 20hs semanales con 4 (cuatro) puestos de atención⁸⁵ (capacidad máxima de utilización). Cada sesión de quimioterapia dura 4 (cuatro) horas, además de otras prestaciones de menor tiempo de duración pero que también ocupan puestos de atención.

Esto nos plantea una capacidad de atención de hasta 4(cuatro) pacientes oncológicos por día de mínimo y de máximo, una mayor cantidad de pacientes con otro tipo de prestaciones.

Según la información que antecede y el análisis de las estadísticas otorgadas, el promedio diario de atención en el periodo bajo examen fue de 2 (dos) pacientes.

Si bien el HRRMF es un hospital monovalente especializado en afecciones respiratorias, la población atendida es reducida. Sin embargo, por el tipo de prestaciones que ofrece se podría constituirse en un hospital de día especializado (oncológico)⁸⁶ ya que las prestaciones mayoritarias son de este

⁸⁵ Sillones terapéuticos para infusión de medicación.

⁸⁶ RESOL-2021-2545-APN-MS Directrices de Organización y Funcionamiento para Hospital de Día.

tipo. Esta evaluación nos lleva a pensar que el Hospital de Día tendría la capacidad de aumentar su capacidad prestacional al doble.

✓ **Anexo Fotográfico:**



V.V: Procedimientos cirugía.

El servicio de cirugía se compone de 3 (tres) médicos/as cirujanos/as, 3 (tres) médicos/as anestésistas, 2 (dos) técnicas en instrumentación quirúrgica y 4 (cuatro) enfermeros/as.

El quirófano ubicado en el segundo piso se encuentra totalmente equipado: 2 (dos) aparatos para video toracoscopia del 2018/2019, 1(uno) electrobisturí nuevo, 1 (uno) ecógrafo, 1(uno) endoscopio, set de intubación dificultosa. Si bien cuentan con mesa de anestesia⁸⁷, fue solicitada su renovación bajo expediente EX-2023-34377728-GCBA-HRRMF.

Se completa con 1 (uno) pre-quirófano, 1 (una) office para los profesionales y 1 (uno) área de cambiado para el paciente por fuera del

⁸⁷ Durante el periodo bajo examen se adquirió una nueva mesa, pero como no cumplía con las especificaciones necesarias para quirófano, fue destinada al servicio de endoscopia. Se solicitó la renovación de la camilla para cirugía y la cialítica. Refieren que la incorporación de un arco en C para quirófano sería de mucha utilidad, pero el espacio físico no lo permite. Si fue solicitado para el servicio de endoscopia.

quirófano⁸⁸ (al final de este acápite se anexa el registro fotográfico *Foto N°22*) (Observación N°5.a) Las paredes, ciellorrasos, y pisos en buen estado y mantenimiento. Estos últimos con zócalos sanitarios correspondientes.

El área no cuenta con sala de recuperación. En el caso de que no exista la necesidad de que el paciente deba ser trasladado a sector de terapia intensiva, la recuperación se realiza en el quirófano, implicando un retraso de tiempo para reutilizar el quirófano (Observación N°5.a).

En cuanto a la producción del quirófanos, durante el año 2024, el servicio de cirugía del HRRMF efectuó 438 procedimientos quirúrgicos, equivalentes a 248 pacientes. Es dable aclarar que, las cirugías realizadas del orden respiratorio requieren en su mayoría estudios previo como por ejemplo, una fibrobroncoscopia.

Es por ello que, casi la totalidad de los pacientes registran dos o tres procedimientos por cada ingreso a quirófano.

En el cuadro (tabla estadística) que se expone a continuación, detalla la producción del servicio de cirugía durante el periodo bajo examen, información que será utilizada para los procedimientos efectuados.

Cuadro N°37: Cirugías/procedimientos realizados.

Mes	Pacientes	Procedimientos	Complejidad			Tipo		Anestesia			Días trabajados	Minutos totales	Horas totales	%
			mayor	mediana	menor	programada	urgencia	General	Local	Neurolepto				
Enero	17	36	7	5	5	17		14	3		10	1920	32	5,32%
Febrero	10	16	3	2	5	10		6	4		7	1140	19	3,15%
Marzo	16	26	7	4	5	15	1	12	4		10	1920	32	5,33%
Abril	23	40	11	4	8	22	1	16	7		16	2775	46,25	7,63%
Mayo	28	53	15	5	8	28		20	7		16	3960	66	11%
Junio	19	34	10	6	3	14	5	18	1		11	4200	70	11,63%
Julio	25	45	10	5	10	20	5	13	12		17	5220	87	14,45%
Agosto	23	41	14	3	6	21	2	18	6		16	2460	41	6,81%
Septiembre	27	51	13	5	9	24	3	18	9		17	3960	66	11%
Octubre	24	41	8	7	9	20	4	16	6	2	14	3480	58	9,63%
Noviembre	18	27	5	2	11	15	3	7	8	3	10	2340	39	6,50%
Diciembre	18	28	7	4	7	18		10	7	1	13	2760	46	7,64%
	248	438	110	52	86	224	24	168	74	6	157	36135	602,25	100,00%

Fuente: elaboración propia con información suministrada por el HRRMF

A continuación, se detalla la distribución de procedimientos realizados por complejidad, programación y tipo de anestesia.

✓ Tipos de complejidad⁸⁹:

Del total de pacientes intervenidos se desprende que 110 fueron procedimientos mayores, 86 menores y 52 medianos.

⁸⁸ Un agregado de placas de Durlock ubicado por fuera del servicio.

⁸⁹ La complejidad de una cirugía se refiere al nivel de dificultad y riesgo asociados con un procedimiento quirúrgico.



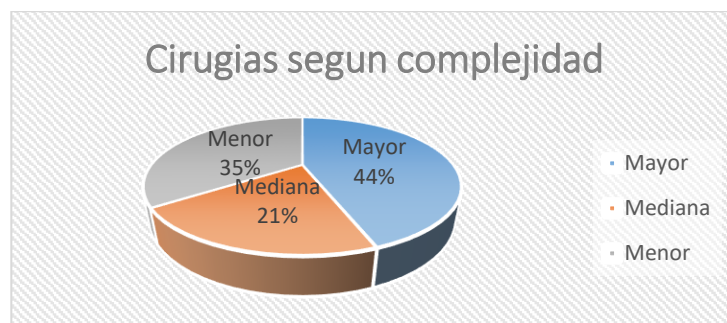
Cuadro N°38: Tipo de complejidades quirúrgicas.

Complejidad	Mayor	110
	Mediana	52
	Menor	86
	Total	248

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

De forma gráfica se puede evidenciar que se realizan en porcentajes relativamente similares **las cirugías de mayor⁹⁰ (44,35%) y de menor⁹¹ (35%) complejidad.**

Cuadro N°39: Tipo de complejidades quirúrgicas %.



Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

✓ Tipo de Cirugía:

Al ser una institución monovalente se puede evidenciar que del total de cirugías generales sólo 24 fueron de urgencia, siendo la mayoría programadas respondiendo a 224 del total.

Cuadro N°40: Tipo de cirugías.

Tipo de cirugía	Programada	224
	Urgencia	24
	Total	248

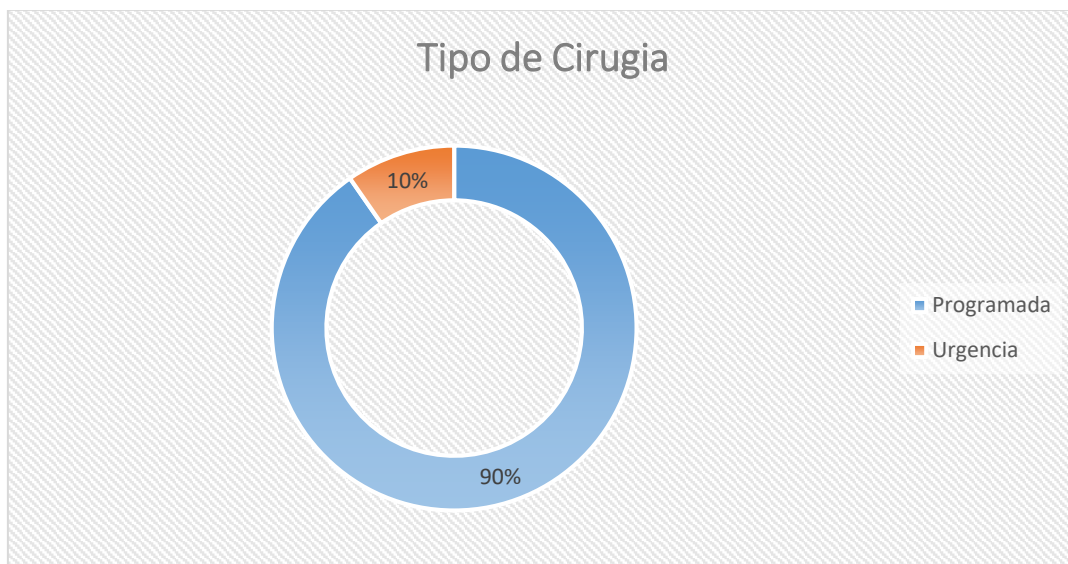
Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

⁹⁰ Resecciones pulmonares mayores, intervengan sobre grandes vasos, pacientes con mayores comorbilidades (cardíaca y pulmonares), cirugías traqueales, requerimiento de hemoderivados, y que su post operatorio deba ser en UTI.

⁹¹ Corresponden a procedimientos como biopsias o bloqueos.

Si llevamos estos valores a porcentajes, **el 90% de las cirugías se realizan de forma programada**. Pudiendo así concretar de forma planificada los circuitos quirúrgicos-hospitalarios.

Cuadro N°41: Tipo de cirugías %.



Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

✓ **Tipo de Anestesia**

En función del tipo de cirugía se utilizan tres modalidades de anestesia: *general, local y neuroleptica*⁹². En la mayoría de los procedimientos se utilizó anestesia general.

Cuadro N°42: Modalidad de anestesia utilizada.

Anestesia	General	168
	Local	74
	Neurolepto	6
	Total	248

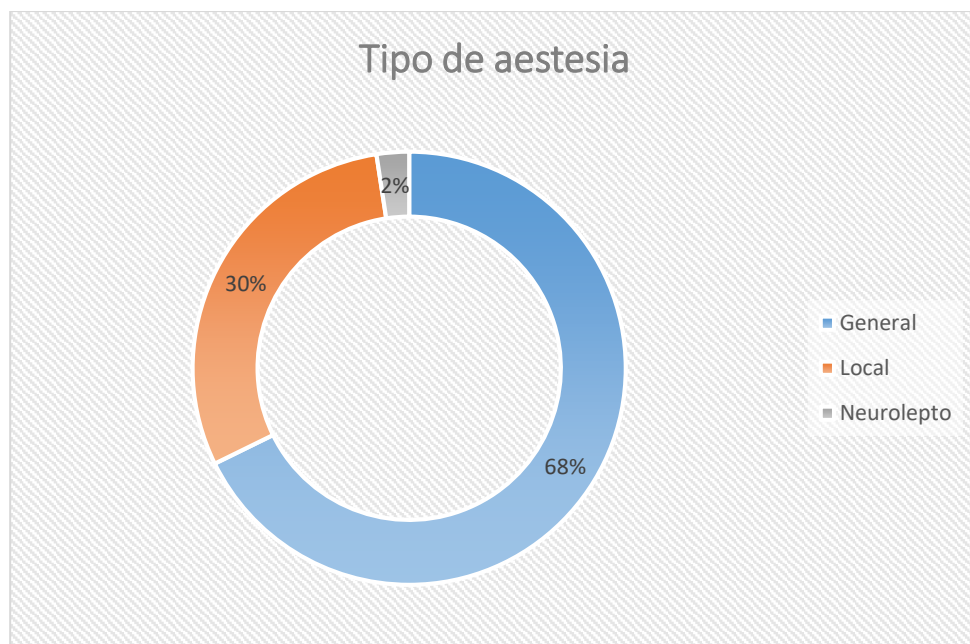
Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

Si visualizamos el gráfico correspondiente podemos evidenciar que **el 68% del tipo de anestésicos utilizados en las intervenciones quirúrgicas es general, siguiendo con un 30% de local y tan solo un 2 % de**

⁹² Técnica anestésica que combina la administración de un neuroleptoanalgésico, como un opiáceo, con un anestésico general o sedante para inducir un estado de sedación profunda, analgesia y relajación, sin pérdida completa de la conciencia.

neuroleptoanestesia aplicados a biopsias y avenamientos o drenajes pleurales.

Cuadro N°43: Modalidad de anestesia utilizada %.



Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

✓ **V.V.a: Tiempos de espera quirúrgica.**

Para poder determinar los días de demora entre la fecha de indicación quirúrgica y la realización de la misma, fueron relevados y analizados los partes diarios de cirugía determinados en la muestra y su posterior cotejo con las historias clínicas correspondientes.

A continuación, se detallan la información relevada de la muestra:

Cuadro N°43: Tiempos de espera quirúrgica.

ID	Fecha de indicación de cirugía	Fecha	Días de Demora
1	18/4/2024	6/5/2024	18
2	15/4/2024	6/5/2024	21
3	19/4/2024	8/5/2024	19
4	26/4/2024	13/5/2024	17
5	9/4/2024	13/5/2024	34
6	4/3/2024	15/5/2024	72
7*	Derivado del Ramos mejía	20/5/2024	1
8	18/4/2024	20/5/2024	32
9	11/4/2024	22/5/2024	41
10	7/5/2024	23/5/2024	16
11	9/4/2024	27/5/2024	48
12**	1 sna. antes aproximadamente	27/5/2024	7
13	3/5/2024	29/5/2024	26
14	23/4/2024	30/5/2024	37
15	11/7/2024	1/8/2024	21
16	16/7/2024	8/8/2024	23
17	6/8/2024	12/8/2024	6
18	26/7/2024	15/8/2024	20
19	14/6/2024	21/8/2024	68
20**	1 sna. antes aproximadamente	21/8/2024	7
21	19/6/2024	22/8/2024	64
22	11/7/2024	28/8/2024	48
23	23/7/2024	28/8/2024	36
24**	1 sna. antes aproximadamente	28/8/2024	7
25	22/8/2024	29/8/2024	7
26	5/7/2024	2/9/2024	59
27	22/8/2024	2/9/2024	11
28	2/8/2024	4/9/2024	33
29	13/8/2024	5/9/2024	23
30	30/8/2024	9/9/2024	10
31	9/8/2024	11/9/2024	33
32	20/8/2024	12/9/2024	23
33**	1 sna. antes aproximadamente	16/9/2024	7
34	3/9/2024	16/9/2024	13
35	9/8/2024	23/9/2024	45
36	20/9/2024	25/9/2024	5
37	17/9/2024	26/9/2024	9
38	1/3/2024	3/4/2024	33
39	4/4/2024	8/4/2024	4
40	8/3/2024	10/4/2024	33
41	9/4/2024	10/4/2024	1
42	29/2/2024	15/4/2024	46
43	23/2/2024	17/4/2024	54
44	12/4/2024	14/4/2024	2
45	29/2/2024	22/4/2024	53
46	19/2/2024	22/4/2024	63
47	8/2/2024	24/4/2024	76
48	19/3/2024	29/4/2024	41
49	24/5/2024	1/7/2024	38
50	28/6/2024	3/7/2024	5
51	30/5/2024	4/7/2024	35
52	7/6/2024	8/7/2024	31
53	6/5/2024	15/7/2024	70
54	2/7/2024	18/7/2024	16
55	2/7/2024	22/7/2024	20
56	12/7/2024	31/7/2024	19
57	9/1/2024	5/2/2024	27
58	23/1/2024	7/2/2024	15
59	2/2/2024	14/2/2024	12

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el HRRMF.

*: No se pudo contar con fecha de indicación quirúrgica.

**:: No se pudo contar con fecha exacta de indicación quirúrgica (Pacientes internados en la institución con derivación interna).

Como resultado de la misma se pudo observar que, el tiempo mínimo fue de 1 día (paciente derivado) y el tiempo máximo fue de 76 días. **Tomando la totalidad de pacientes estudiados el promedio de demora fue de 33 días**, en contraposición a los a lo enunciado en las entrevistas efectuadas (**demora de 15 días**).

Si bien el tiempo de espera quirúrgico no es excesivo, todas las sociedades científicas piden acortar los tiempos de espera hasta el diagnóstico y la cirugía torácica con el fin de mejorar los pronósticos.

✓ **V.V.b: Rendimiento del quirófano:**

Para evaluar el rendimiento del quirófano teórico vs el real, se utilizó la siguiente fórmula⁹³:

Cuadro N°44: Formula rendimiento quirúrgico.

$$RQ = \frac{TQU}{TQT} \times 100$$

Donde **RQ**: rendimiento de los quirófanos, **TQT**: tiempo quirúrgico teórico disponible (días de funcionamiento por horas diarias de actividad quirúrgica y **TQU**: tiempo quirúrgico utilizado, obtenible a partir de datos informatizados, tiempos promedio estándares y por cronometraje.

En nuestro caso **el TQT serian 3 días x 7hs⁹⁴, es decir 21hs semanales; y el TQU: (3 días) 19 hs.** (medido a partir del Excel entregado por el servicio que contabiliza la cantidad de cirugías realizadas y su duración de forma anual).

Por lo tanto, el **rendimiento quirúrgico es de un 90,47%**, dando cuenta de un buen funcionamiento en relación con los días establecidos por la institución.

Otro análisis en relación con la utilización del quirófano está vinculado con los siguientes conceptos:

- La capacidad máxima de los quirófanos (1) = N° de quirófanos x 24 hs x 7 días de la semana.*
- El número de horas semanales en que cada uno de los quirófanos se encuentra en condiciones de ser utilizado (2), según el día de la semana, el horario y el personal disponible.*
- El número de horas de quirófano realmente utilizadas a la semana (3).*

Si (3) es sensiblemente menor que (2) = *Baja rentabilidad⁹⁵.*

Si el (3) se acerca al (2) pero se aleja del (1) = *Aumentar personal permitiendo trabajar más horas y aumentará la rentabilidad.*

En este caso, la capacidad máxima del quirófano es de 3 (tres)⁹⁶días. Por lo cual nuestro (1) sería, descontando también los feriados y las licencias ordinarias o por enfermedad, de 132 días disponibles para ser utilizados por cirugía torácica.

⁹³Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria - Ricardo Rezzónico Cristina Menzica María Rezzónico - Editorial Journal

⁹⁴ La cantidad de horas semanales fue establecida por el rango horario que realiza el equipo quirúrgico (cirujano, anestesiólogo, enfermeras e instrumentadoras quirúrgicas), detallado en el Anexo II

⁹⁵**Causas:** baja utilización, muchos pacientes no quirúrgicos, desproporción entre el número de quirófanos y el de camas, mala distribución entre las especialidades o escaso desarrollo de la cirugía ambulatoria.

⁹⁶ Se recuerda que 2 días el quirófano es utilizado por el servicio de endoscopia. Sábado y domingo no fueron contabilizados.

- a) $3 \times 24 \text{hs} = 72 \text{hs}$.
- b) $(7 \text{hs} \times 3) \times 1 = 21 \text{hs}$.
- c) 19 hs.

Se puede ver que nuestro quirófano presenta una diferencia entre la cantidad de días y horarios en condiciones de ser utilizados en función del personal disponible, y el número de horas reales utilizadas. Esto puede deberse a la complejidad del tipo de cirugías realizadas, ya que no pueden convertirse en cirugías ambulatorias; y que cuentan con un solo quirófano. Por otro lado, se puede confirmar la necesidad en el aumento del personal (instrumentadores quirúrgicos) y la ampliación del horario quirúrgico disponible.

✓ **Anexo fotográfico:**

