



“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
CON INFORME EJECUTIVO**

PROYECTO N° 3.08.02

**EFACTORES DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
EN LA ZONA SUR DE LA CIUDAD**

AUDITORIA DE GESTION

PERIODO 2007

Buenos Aires, Octubre de 2009

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

**AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**
Corrientes 640- 5to.piso – Capital Federal

Presidente

Dra. Sandra Bergenfeld

Audidores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa A. Prada

Dr. Juan Carlos Toso

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Código de Proyecto: 3.08.02

Nombre del Proyecto: Efectores del Programa de Atención Primaria de la Salud en la zona sur de la Ciudad

Objeto: Efectores de Programa de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad.

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos.

Período bajo examen: Año 2007

Fecha de presentación de informe:

Equipo Designado:

Directora de Proyecto
Gamez, Maria Mercedes

Auditora a cargo de tareas de campo
Solano, Nora

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en efectores de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, marzo de 2009.
Código del Proyecto	3.08.02
Denominación del Proyecto	Efectores del Programa de Atención Primaria de la Salud en la zona sur de la Ciudad. Auditoría de Gestión
Período examinado	Año 2007
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos.
Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	<p>Campo de la Salud Niveles de prevención Atención Primaria de la Salud en la CABA Normativa Dinámica operativa Estrategia de Regionalización Factores condicionantes de la salud. Aspectos demográficos, Socioeconómicos, medioambientales, culturales y de escolaridad, aspectos epidemiológicos. Presupuesto. Áreas Programáticas: fueron evaluados en los efectores seleccionados los siguientes ítems</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planta física • Recursos materiales • Recursos humanos • Organización de la atención • Acciones de promoción, prevención y asistencia • Gestión y administración • Programas de prevención implementados <p>Se efectuó el análisis comparado de las respuestas a las guías de evaluación de auditoría generadas y se elaboraron indicadores en relación a:</p> <p>A) Estructura: (planta física y recursos materiales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 58% de los CeSAC no se ha eliminado el material con mercurio. Ninguno de ellos cuenta con kit de contingencia para derrames. • El 75% de los CeSAC tiene consultorios compartidos • El 75% de los efectores no participa en la red informática

	<p>del hospital de referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 33% de los CeSAC no cuenta con rampa de acceso ni con espacio para disposición de residuos patogénicos. • El 25% no tiene vacunatorio. • El 50% tiene salas de espera con espacio y asientos insuficientes. • El 83% no cuenta con material educativo para distribución adecuado a la cultura de la comunidad. • El 67% de los CeSAC’s no tiene equipo y tecnología audiovisual para actividades de educación y promoción de la salud. El 33% no realiza cursos por dicha causa. <p>Recursos Humanos Las personas que desarrollan sus tareas en los CeSAC no han recibido en ningún caso atención profesional o realizado actividades de contención por la tarea de asistencia a individuos en situación de vulnerabilidad o riesgo social, ni incentivos de ninguna índole.</p> <p>Promotores de salud Un recurso fundamental para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud son las personas que perteneciendo a la comunidad se comprometen a difundir y profundizar los objetivos de la misma, para favorecer e incentivar la participación social y el autocuidado de la salud. La zona sur de la Ciudad cuenta con un total de 38 promotores de salud, en los siguientes CeSAC</p> <p>B) Proceso: Organización de la Atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio: excepto el CeSAC Nº 3 que ofrece el servicio tres veces, el resto lo hace sólo una vez por semana. • El 83% no realiza otorgamiento telefónico de turnos • El 67% no recibe el informe de internación por el sistema de referencia-contra-referencia con los hospitales. El 25% no tiene registro de derivaciones. • El 8% no tiene atención en turno vespertino. <p>Acciones de promoción</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 42% de los centros médicos no dispone de material para divulgación de actividades. • El 33% no realiza cursos. • El 33% no realiza acciones para prevenir la drogodependencia.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • El 25% no realiza visitas domiciliarias. El mismo porcentaje de centros no efectúa encuestas sobre factores de riesgo y vulnerabilidad social • El 25% no participa de campañas masivas de promoción y prevención <p>Gestión y Administración</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 83% de los centros médicos no tiene vinculación con efectores de APS del conurbano. El 8% no tiene relación con otros centros del área. • El 50% refirió no tener normas de seguimiento para participantes en actividades extramuros, el 8% no sabe o no contesta este ítem. • El 42% no implementa el sistema formal de referencia y contra –referencia. • El 50% realiza evaluación periódica y monitoreo de indicadores. El 42% implementó medidas correctivas en el último año. • El 50% posee guías de atención clínicas. • El 8% de los CeSAC no cuenta con un estudio del perfil epidemiológico del área de cobertura. • El 8% refirió no tener un sistema de gestión de residuos patogénicos. <p>C) Resultados</p> <p>Área Argerich: El PMC aporta el 12% de las consultas, el 33% los CeSAC, es decir que la Atención Primaria aporta el 45% de las consultas del área.</p> <p>Área Penna: la mayor cantidad de consultas periféricas la aportan los CeSAC’s (26%) mientras que los médicos de cabecera realizan el 10% de las mismas. Las consultas periféricas de APS representan el 36% de las consultas totales.</p> <p>Área Piñero: el 63% de los casos corresponden a la APS desconcentrada, mientras que el 37% se resuelven en el Hospital.</p> <p>Área Santojanni: el 56% de las consultas de APS se realizan en efectores desconcentrados (PMC y CeSAC) mientras que el 44% son aportadas por el Hospital.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Observaciones	<p>GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se cumple con los criterios de organización del primer nivel de atención puntos a, b, d, f, g y h de la Ley básica de salud de la CABA. 2. La centralización en la previsión de los gastos por parte de la ex DGAAPS impide realizar un análisis particular de la ejecución presupuestaria del Programa en la zona Sur con la apertura de los CeSAC que componen las actuales Regiones I y II. 3. Se verificó un recorte presupuestario del 43% correspondiente al Inciso denominado “bienes de consumo” (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido a la falta de una adecuada programación presupuestaria y la ex DGAAPS 4. No están formalizados los objetivos y metas de los efectores periféricos <p>Recursos Humanos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Los promotores de salud capacitados para fortalecer actividades de autocuidado de la salud, fueron reasignados al cumplimiento de tareas administrativas ante la falta de personal para tal fin. 6. Es elevada la proporción de responsables de la gestión de los CESAC que no han sido designados como Directores (superior al 80%) 7. La distribución de los recursos profesionales no responde adecuadamente al perfil de la demanda de cada Centro, así, existen algunos con mayor disponibilidad en especialidades de las que otros carecen (fonoaudiología, odontología, trabajadores sociales, técnicos) 8. El aumento de la demanda asistencial sin la modificación consecuente de los recursos impide jerarquizar las actividades de promoción y prevención, particularmente en lo referido a drogadependencia.
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. El aumento de la incidencia en el uso indebido de drogas y sus externalidades, exige un abordaje interdisciplinario que no todos los CESAC están en condiciones de asumir con la conformación actual de profesionales.
10. En la mayoría de los Centros, la población registrada, es predominantemente femenina y de menores de 5 años. No se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en Medicina Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Ante la escasez de recursos se cubre la demanda con profesionales que realizan regularmente suplencias de guardia.
11. Es significativa la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir las horas asistenciales necesarias.
12. Pese al aumento de la expectativa de vida y la mayor demanda de pacientes con patologías crónicas no transmisibles, no se evidencian el cumplimiento del programa de Adultos Mayores en todos los CESAC ni el fortalecimiento de la atención a este grupo etéreo.
13. La situación de vulnerabilidad y mayor riesgo psicológico para los profesionales que desarrollan sus tareas en el sistema de APS no está contemplada en lo que hace a la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal.

Organización y administración:

14. La falta de logística para el registro de las actividades extramurales y no asistenciales de los Centros impide la elaboración de una base de datos para el seguimiento activo de los participantes.
15. No es uniforme el horario de atención de los CeSAC. Si bien deberían atender en el horario de 8 a 20 horas, en ocasiones debido, entre otras a la falta de seguridad, a la localización, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino.

16. No está formalizado el Sistema de Referencia – Contrarreferencia.

17. Los CeSAC no tienen vinculación con los Centros de Salud del conurbano.

Recursos Físicos y Materiales:

18. En la mayoría de los Centros auditados el espacio disponible es escaso, aún en los de reciente construcción. Faltan consultorios, salas de usos múltiples para talleres y lugar para la espera de pacientes.

19. Faltan ventiladores y equipos de calefacción en la mayoría de los CESAC auditados. De los existentes, muchos fueron provistos por el personal.

20. Es insuficiente el material provisto para la difusión de pautas de promoción y prevención de la salud, como también para estimular la participación en las campañas masivas organizadas al respecto.

21. Los CeSAC no tienen actualizado el equipo informático y no se encuentran conectados en red con el Hospital, lo que dificulta las actividades administrativas, el registro estadístico, el seguimiento de pacientes y la implementación de un sistema de referencia-contrarreferencia entre otras. Muchos no cuentan con acceso a Internet.

22. No cuentan con un espacio adecuado y seguro para la disposición intermedia de los residuos patogénicos.

23. No cuentan con kit de contingencia para derrame de Hg.

PARTICULARES

24. CESAC Nº 7: es precaria la construcción donde se localiza el Centro (debajo de un puente construido para un pasaje peatonal), con serios déficits estructurales (falta de espacio y de privacidad en la consulta,

	<p>ventilación insuficiente, grietas en las paredes y otras. Ver 11.1.2 en el cuerpo del Informe)</p> <p>25.CESAC Nº 16: no reúne condiciones estructurales para su funcionamiento siendo elevado el riesgo laboral para su personal (ver V.11.2. 4).</p> <p>26.CESAC Nº 1: Pese a su construcción reciente los espacios para las actividades asistenciales y de promoción son insuficientes.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover los cambios estructurales y organizativos que permitan dar cumplimiento a la normativa vigente. 2. Aumentar la participación de los CeSAC en el diseño presupuestario. 3. Idem recomendación 2. 4. Establecer objetivos y metas que permitan evaluación y monitoreo de las acciones para su corrección y optimización. <p>Recursos Humanos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Designar recursos administrativos suficientes desligando de estas responsabilidades a los componentes sanitarios de los equipos. 6. Regularizar la situación de revista de los Directores de los CESAC 7. Optimizar la distribución de horas y recursos priorizando las actividades de prevención primaria. Favorecer la rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red. 8. Realizar los ajustes de recursos necesarios para descomprimir el nivel de asistencia, permitiendo fortalecer las actividades de promoción y prevención.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

9. Realizar un plan de reasignación de recursos que puedan dar respuesta a la demanda creciente de pacientes con drogadependencia.
10. Realizar un estudio de oferta profesional para ajustarla a la demanda de servicios del área.
11. Evaluar las necesidades de recursos humanos de los CeSAC dejando disponible el recurso de suplencia de guardia para el fin que ha sido creado.
12. Implementar el Programa de Adultos Mayores en todos los Centros.
13. Contemplar un sistema de incentivos para el personal, así como tomar medidas profilácticas para evitar patologías laborales relacionadas con el desarrollo de actividades en sitios hostiles.

Organización y administración:

14. Favorecer la informatización de los CESAC y fortalecer los recursos en el área administrativa que permitan realizar un seguimiento de los participantes en las actividades no asistenciales desarrolladas en los Centros Médicos para lograr su incorporación como población activa.
15. Realizar un análisis de las condiciones en que se encuentran emplazados los Centros Médicos y asegurar protección para pacientes y trabajadores de manera que se extienda el horario vespertino de atención.
16. Fortalecer las acciones y la provisión de recursos tendientes a poner en práctica dicho sistema a fin de agilizar la derivación y seguimiento de los pacientes y su adherencia al Centro.
17. Dada la evidente interacción en la Región Metropolitana es importante agilizar e implementar acciones conjuntas.

	<p>Recursos Físicos y Materiales:</p> <p>18. Agilizar la ejecución de las obras de remodelación y construcción de las nuevas sedes de los CESAC licitadas y aprobadas para su traslado.</p> <p>19. Proveer de elementos que permitan mejorar la calidad de la atención en un ambiente más confortable.</p> <p>20. Asegurar la provisión de material requerido.</p> <p>21. Dotar a los centros médicos de equipamiento informático que les permita facilitar sus actividades y la relación con otros efectores.</p> <p>22. Arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar una adecuada disposición de residuos patogénicos.</p> <p>23. Tender a la eliminación de instrumental con Hg. Proveer del kit de contingencia para derrame en aquellos efectores que aún lo conservan.</p> <p>PARTICULARES:</p> <p>24. Arbitrar los mecanismos para la construcción de la nueva sede que ya fuera adjudicada y cuyo espacio se encuentra intrusado.</p> <p>25. Dar cumplimiento a la Resolución N° 696/08 y agilizar la construcción de la nueva sede.</p> <p>26. Requerir el asesoramiento de un profesional especializado en infraestructura sanitaria para optimizar la distribución de las áreas y las modificaciones correspondientes. Aumentar la participación de los trabajadores del Centro en la definición de las necesidades edilicias.</p>
Conclusión	<p>El surgimiento de los CESAC y su distribución no obedeció a una adecuada planificación en respuesta a la demanda, de modo que su localización geográfica determina áreas de mayor</p>

	<p>concentración de recursos y otras con oferta insuficiente.</p> <p>Los cambios sociales, los movimientos migratorios, la mayor incidencia en el uso indebido de drogas, el incremento de la violencia, inducen la necesidad de adaptar y fortalecer esta estrategia de salud, extendiéndola a otras áreas de decisión relacionadas como desarrollo social, trabajo, educación, medio ambiente y deportes.</p> <p>Los graves déficits de infraestructura existentes -en algunos casos desde la creación misma del Centro-, condicionan la efectividad y eficiencia de las acciones.</p> <p>Las Regiones I y II concentran la mayor cantidad de población y hogares pobres, con los niveles más elevados de hacinamiento y menor acceso a la red pública de servicios. La confluencia y magnitud de estos índices determinan un alto grado de vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo que comprometen la salud de sus habitantes como lo muestran el aumento del embarazo adolescente (el 65% de los hijos de madres adolescentes son de la zona sur), la mayor tasa de mortalidad infantil (se encuentra en un rango que va del 8.3 al 10.0 por mil nacimientos para una tasa promedio en la ciudad de 7.9 por cada mil nacidos) y dentro de esta, la mayor proporción de muertes reducibles.</p> <p>No obstante este aumento en la vulnerabilidad social, se comprueba el esfuerzo de los efectores de estas regiones en dar respuesta asistencial y participativa logrando los registros más elevados de población activa de la Ciudad, tanto en CeSAC (71.6%) como en PMC (55.6%).</p> <p>Es necesaria la jerarquización de la tarea desarrollada en los efectores descentralizados incrementando su participación en la planificación y asignación de los recursos, como modo de transformar el modelo asistencial predominante hacia uno preventivo determinante.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

**Informe Final de Auditoría
Efectores del Programa de Atención Primaria de la Salud en la zona sur de
la Ciudad. Auditoría de Gestión
Proyecto N° 3.08.02**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131°, 132° y 136°, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I. OBJETO

Efectores de Programa de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad.

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en efectores de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. El examen se realizó mediante los datos obtenidos a través de:

- Revisión de la Normas de funcionamiento existentes.
- Entrevista con la Ex Directora General de Servicios de Salud.
- Entrevistas con responsables de las Regiones Sanitarias I y II
- Entrevistas con Jefes de Áreas Programáticas de los Hospitales Santojanni, Penna, Argerich, Piñero.
- Entrevista Asesoría Letrada Ministerio de Salud.

- Entrevistas con los Directores de los 12 CeSAC seleccionados.
- Relevamiento:
 - Recursos Materiales: Instrumental e insumos.
 - Recursos Humanos: organización y coordinación. Carga horaria.
- Análisis de las Guías de evaluación implementadas.
- Análisis de Encuestas a los asistentes a los CeSAC.
- Análisis del Informe de Gestión de la ex-Dirección General de Salud y de la ex-Dirección General Adjunta de Atención Primaria.
- Análisis y procesamiento información estadística

- Análisis de la información solicitada y remitida por áreas relacionadas: Consejo del niño, niña y adolescente, Defensoría del Pueblo.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones

V. ACLARACIONES PREVIAS

V. 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud (APS) según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata (actual Almaty), aprobada por la I^o Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es:

(...) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Nuestro país en su portal oficial adhiere a esta estrategia “global y revolucionaria que involucra al sistema sanitario, a los gobiernos y las sociedades en su conjunto. Tal filosofía impulsa un cambio que promueve el desarrollo social y económico, la solidaridad entre países, la equidad y la justicia y que alcanza una dimensión social y política insoslayable, siendo éste el nivel de análisis que la problemática requiere. y promueve “... “una estrategia que concibe integralmente el proceso salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la asistencia y la rehabilitación, es decir, una estrategia para que todos los pueblos de la tierra alcancen el nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva” (www.argentina.gov.ar/salud/atencionprimaria)

Se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles y da prioridad a las necesidades sociales, la desconcentración y optimización de los servicios, favorece la accesibilidad geográfica y administrativa. Se trata de una intervención de alto impacto asistencial con los recursos adecuados y en busca de una máxima efectividad.

Por su parte Bárbara Starfield, en su libro “*Atención primaria: concepto, evaluación y política*” sostiene: “Todo sistema de salud tiene dos metas principales. La primera es optimizar la salud de la población a través del empleo de los conocimientos más avanzados sobre las causas de las enfermedades. La segunda, e igualmente importante, es minimizar las disparidades que se observan a través de los subgrupos de la población para asegurar igual acceso a los servicios de salud y capacidad para adquirir un nivel óptimo de salud.”

Uno de los ejes fundamentales de la APS es la participación de la comunidad, es decir, el proceso mediante el cual la población de un área geográfica determinada, como grupo social identificado, puede compartir y crear las condiciones necesarias para reconocer los riesgos, necesidades, proponer soluciones, tomar decisiones y reclamar acciones destinadas a preservar su salud y mejorar su calidad de vida.

La APS propone, desde esta perspectiva, la organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención y profundizar en cada uno de ellos la prevención y educación para la salud.

Involucra la integración de programas para la promoción de la salud general (nutrición, salud mental, salud sexual, bucodental), dirigidos a poblaciones especiales o vulnerables (embarazadas, niños, gerontes), para la prevención, protección o control de enfermedades (Kroeger y Luna 1992).

El concepto de prevención implica “*medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida*” (OMS, 1998).

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es

susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo, particularmente, la necesidad de prevención en una situación en la que la mayoría de factores de riesgo se encuentran fuera del control directo del sector sanitario. Cuanto antes se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de una situación en la que la mayoría de factores de riesgo se encuentran fuera del control directo del sector sanitario.

V.1.a. Campo de salud

El enfoque epidemiológico en la administración de los servicios de salud se basa esencialmente en la descentralización, así como el conocimiento de las necesidades locales, las variables demográficas y socioeconómicas y la identificación de los riesgos.

En este marco cobra especial importancia el concepto ampliado de “riesgo”, que incluye factores vinculados con el estilo de vida, el medio ambiente, la herencia o biología y la organización de la atención médica, todo lo cual constituye el “campo de salud”. El “campo de salud” es un concepto integral, que se adapta perfectamente a una visión causa múltiple/efecto múltiple de la enfermedad, permitiendo identificar momentos o etapas, que a su vez determinan acciones en las cuatro áreas que lo constituyen: la atención médica, el estilo de vida, la herencia o biología y el medio ambiente. (Dever, Alan. Epidemiología y prevención “Epidemiología y administración de servicios de salud”, Cap. 1, OPS, 1991).



Los cuatro factores del campo de salud se relacionan y se modifican entre sí, condicionados a su vez por la población, los sistemas culturales, la organización social y los recursos naturales sobre los cuales asientan. En lo que respecta a la aplicación de la epidemiología según el enfoque citado, lo importante es conocer cómo operan estas variables en el caso de enfermedades específicas, o cómo deberían funcionar para mantener un estado de salud.¹

V.1.b. Niveles de prevención

Los distintos niveles de actuación preventiva están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad. Por lo tanto, existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Incluye actividades de:

- Promoción de la salud (dirigida a las personas) Actúa sobre individuos sanos. No es solamente evitar la enfermedad. Tiende a fortalecer el “apoderamiento” y la responsabilidad de la población en el desarrollo de comunidades saludables y sustentables
- Protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente). Saneamiento,

Prevención secundaria: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Actividades: programas de detección precoz.

Prevención Terciaria: Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Actividades:

- Tratamiento para prevención de secuelas
- Rehabilitación física, ocupacional, psicológica.

¹ La articulación con otras áreas de gestión -como educación, medio ambiente, promoción social, deportes, cultura, urbanismo, etc.- también está contemplada dentro de esta estrategia y se convierte en un pilar indispensable para el desarrollo de la misma, ya que facilita optimización de la gestión de los recursos existentes, evitando sobre prestaciones innecesarias, lo que permite enfatizar las acciones tendientes a atender la situación de la población con mayores necesidades. (Gabriel Muntaabski; Silvia Chera; Daniela Daverio; Isabel Duré , “El plan de atención primaria de la salud : un cambio en el primer nivel de atención de la salud en la ciudad autónoma de Buenos Aires”)

Con frecuencia se confunde la Atención Primaria de la Salud con el desarrollo de la atención sanitaria en el primer nivel de atención, como un intento de trasladar la consulta ambulatoria a la periferia del sistema como un modo de favorecer la accesibilidad, reproduciendo el modelo hegemónico asistencialista.

Cuando se los aborda en el marco de la estrategia de APS, en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social, el primer nivel de atención de la salud puede resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población. De esta forma, los hospitales generales de agudos y los especializados pueden abocarse a su función específica: la atención de pacientes que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad.

Hacia el interior de las jurisdicciones facilita el establecimiento de líneas de cooperación entre los diferentes programas y unidades existentes

Hacia la sociedad esta convocatoria debe proponer una organización en red. Esto significa abrir progresivamente canales de comunicación y participación y favorecer la incorporación de nuevos nodos, nuevos agentes, efectores, voluntarios, etc., que con roles bien definidos puedan contribuir al mejor desarrollo de la estrategia.

V. 2. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

V.2.1. Normativa

Constitución de la Ciudad

ARTÍCULO 20.- Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

Ley básica de salud de la Ciudad (Ley Nº 153/99), establece que el primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias².

Son criterios de organización del primer nivel de atención³:

² Art. 18

³ Art. 19

- a. Constituir la puerta de entrada principal y el área de seguimiento de las personas en las redes de atención;
- b. Coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria;
- c. Garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales;
- d. Realizar las acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, incluyendo la internación domiciliaria, y todas aquéllas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector;
- e. Promover la participación comunitaria;
- f. Garantizar a las personas la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- g. Elaborar el anteproyecto de presupuesto basado en la programación de actividades;
- h. Identificar la cobertura de las personas y efectuar la facturación a terceros responsables de acuerdo a los mecanismos que se establezcan.

V.2.2. Organización y dinámica operativa

Integran este primer nivel de atención: los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), los Centros Médicos Barriales, los Odontólogos de Cabecera, los Médicos de Cabecera y los consultorios externos de los hospitales.

Antecedentes

En el año 1988⁴ se crearon las Áreas Programáticas correspondientes a los Hospitales Generales de Agudos y los respectivos CESAC, insertos en los barrios, conformaron la puerta de entrada al sistema. Desde allí se implementaron diferentes programas de prevención y promoción. En 1997 se incorpora el Plan Médicos de Cabecera (ver sitio <http://www.agcba.gov.ar>: Proyecto N° 3.03.10 – Programa Médicos de Cabecera y Proyecto N° 3.07.09 de Seguimiento de Observaciones) destinado a integrar la red desconcentrada del primer nivel de atención y promover la figura del médico de cabecera como un actor relevante en la dinámica barrial, entre otras. En el año 2000 el Plan Médicos de Cabecera incorporó la atención en Centros Médicos Barriales (CMB) que nuclea a médicos generalistas y de familia, y las especialidades de Pediatría y

⁴ El Área Programática de un establecimiento es una superficie delimitada por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico – administrativas, donde mediante un proceso de programación y conducción unificada de todos los recursos disponibles en la misma, se trata de satisfacer las necesidades de la población que la habita (Lemus, 1988).

Tocoginecología. Esto permite contar con las especialidades básicas en un mismo ámbito para facilitar la satisfacción de las necesidades de salud de los distintos integrantes de la familia, poniendo énfasis en tareas de difusión y prevención de la salud. Actualmente existen 38 CMB.

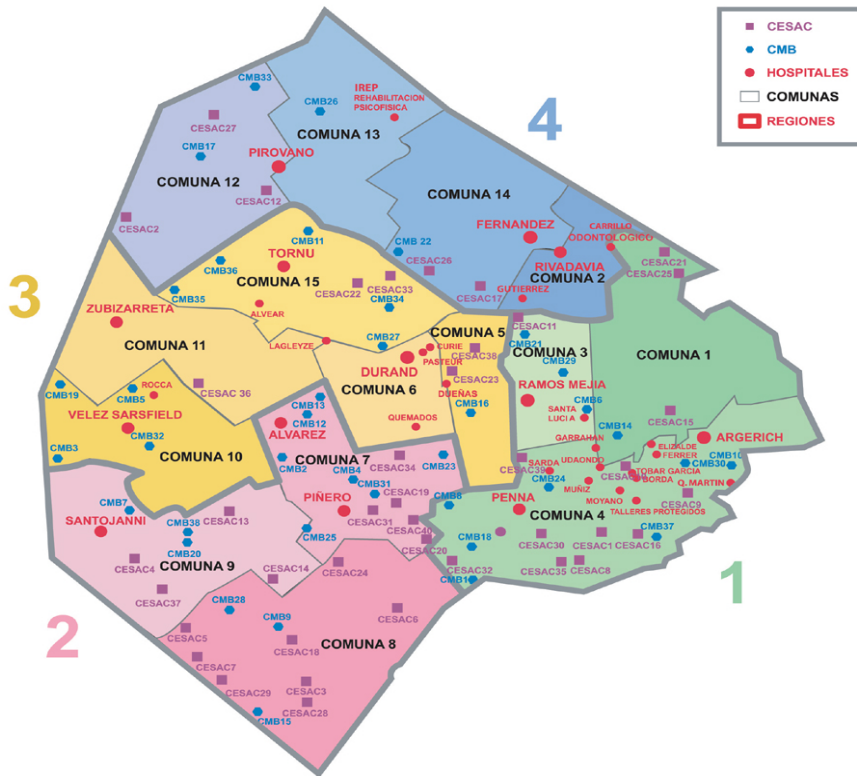
V.2.3. Estrategia de Regionalización

Con la nueva administración en el Gobierno de la Ciudad, a partir del año 2008 se propone un modelo de gestión de la salud, basado en la descentralización, que permite acercar la planificación y ejecución de las acciones al lugar donde está el problema a través de la conformación de regiones sanitarias. Requiere una sistematización territorial que facilite la conformación de redes de servicios que integren estas acciones en los distintos niveles de atención, para optimizar recursos, facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y disminuir la inequidad. El Art. 28 de la Ley Básica de Salud establece que las regiones sanitarias deben orientarse a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores (estatal, de la seguridad social y privado), y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

Asimismo, la autoridad de aplicación debe instituir regiones sanitarias en un número no menor de tres y tiene como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores.

La conformación de las regiones fue aprobada por Resolución N° 31 – MSGC/08, y responde a una delimitación geográfico-poblacional (áreas de salud), destinadas a mejorar las condiciones locales y facilitar la descentralización de las acciones, preservar la salud y controlar la enfermedad, incorporar el concepto de integralidad de todas ellas en el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud, alejándose del paradigma médico hegemónico, con el hospital como centro de atención sanitaria. De esta manera se desarrollaron las áreas de salud distribuidas en las comunas que la Ley establece, quedando conformadas cuatro regiones sanitarias. Cada una de ellas tiene un Hospital General de Agudos como efector de referencia, conformando con los demás efectores existentes los distintos niveles de complejidad que esta estrategia pretende implementar.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.2.4. Distribución de efectores por Región:

COMUNAS	REGIONES SANITARIAS	REFERENCIA	HOSPITALES		CESACS	CMB
			GRALES. AGUDOS	ESPECIALIZADOS		
1,3,4	REGION SANITARIA I	ARGERICH	Penna, Ramos Mejía	Elizalde, María Ferrer, de Odontología Quinquela Martín, Muñiz, Santa Lucía, Udaondo y Sardá	1,8,9,10,11,15, 16,30,32,35,39	6,10,14,18,24,29, 30,37
7,8,9	REGION SANITARIA II	SANTOJANNI	Piñero, Álvarez		3,4,5,6,7,13,14, 18,19,20,24,31, 40,28,29,37	1,3,4,7,8,9,12,15, 20,25,28,31
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III	DURAND	Tornú, Vélez Sarsfield, Zubizarreta	Marie Curie, de Odontología, Lagleyze, Roca, Quemados y Pasteur	22,23,33, 34, 36,38,26	2,5,13,16,19,22,2 7,32,34,35,36,38
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV	FERNANDEZ	Pirovano, Rivadavia	Gutiérrez, Carrillo e IREP	2,12,17,21, 25, 27	11,17,26,33

La región sanitaria II no cuenta con hospitales especializados.

V.3. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD. Estadísticas Ciudad de Buenos Aires

Como se ha mencionado en el gráfico “campo de la salud” del presente informe, son múltiples los factores que condicionan el campo de la salud, si bien la atención sanitaria es la que implica mayores gastos y produce menor impacto en su fortalecimiento. A continuación se presentan datos de la zona Sur que complementan la información necesaria para la toma de decisiones de manera coordinada entre las áreas involucradas.

V.3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

V.3. 1.a. Población de la zona Sur

Cuatro de cada diez habitantes de la Ciudad residen en la zona Sur, distribuidos un 53% en la Región Sanitaria I y el 47% en la Región II.

Población de la zona Sur por región sanitaria y comuna

Región Sanitaria	Comuna	Población			Superficie (km ²)	Densidad (hab/km ²)
		Total	Varón	Mujer		
I	1	197.064	91.658	105.406	19,1	10317
	3	205.183	93.383	111.800	6,4	32110
	4	237.372	112.354	125.018	20,3	11670
II	7	213.374	98.886	114.488	11,7	18222
	8	180.474	86.347	94.127	21,8	8263
	9	164.823	76.895	87.928	16,8	9834
Subtotal Región I	1,3,4	639.619	297.395	342.224	45,8	13965
Subtotal Región II	7,8,9	558.671	262.128	296.543	50,3	11107
Total Regiones I y II		1.198.290	559.523	638.767	96	90416
Total CABA		3.025.772	1.392.139	1.633.633	203	14905

V.3.1.b. Población registrada y población activa

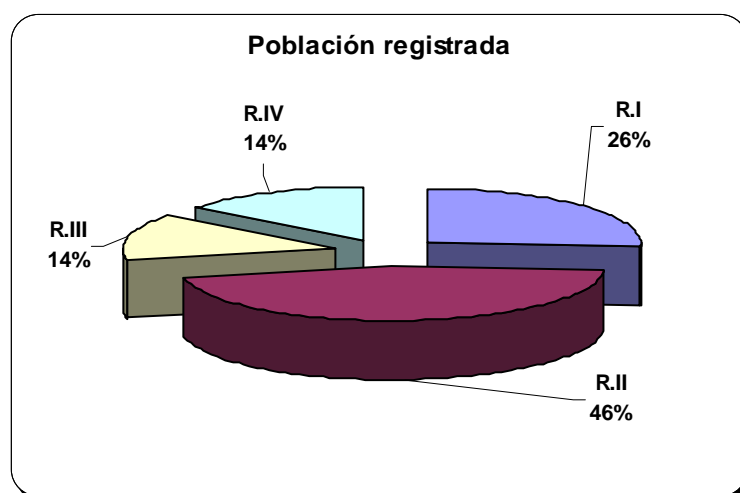
La información suministrada por la Dirección de Estadísticas para la Salud discrimina los datos de la población inscripta según el período de tiempo en que haya utilizado los servicios. Así, si ha utilizado servicios en los últimos 18 meses (activos 0-18 meses), si lo ha hecho entre los 19 y 36 meses anteriores (activos 19-36 meses) o si hace más de 36 meses que no los utiliza (pasivos). En los

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

CESAC casi ocho de cada diez personas alguna vez registradas son activos, relación que disminuye a cinco de cada diez en el Plan Médicos de Cabecera. La composición demográfica comparativa de los dos efectores evidencia diferencias principalmente en el mayor envejecimiento de la población afiliada al PMC.

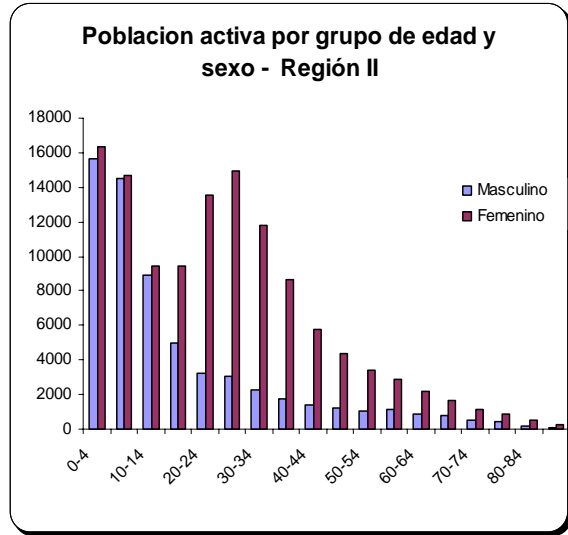
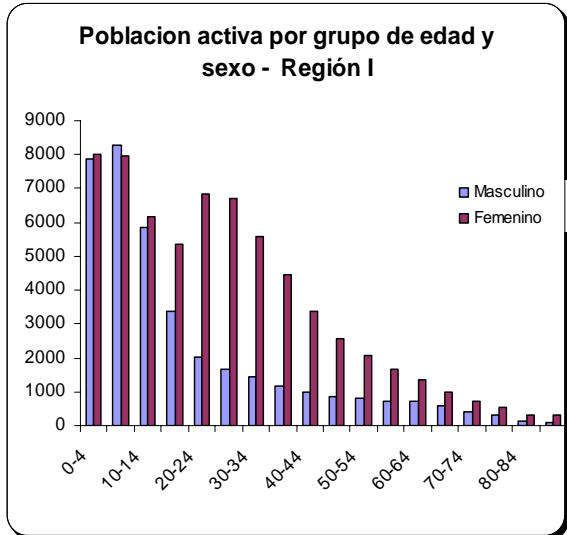
Población de los CeSAC por Región Sanitaria. Año 2007⁵

Indicadores	R.I	R.II	R.III	R.IV
Población registrada				
Total	132574	230685	71193	72883
% población de la región	26,13%	45,47%	14,03%	14,37%
Activos 0 -18 meses	73024	131307	37474	35770
Activos 19 - 36 meses	29320	52571	19336	21349
Pasivos (más de 36 meses sin demanda)	30230	46807	14393	15764
% de activos (0 - 36 meses)	77,2	79,7	79,8	78,4
Población activa				
% mujeres	63,6	66,3	66,4	63,6
% mujeres en edad fértil	34,1	37,2	36,9	31,9
% menores de 15 años	43,1	43,2	35,3	45,1
% mayores de 65 años	4,4	3,5	7,7	5,7



⁵ Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

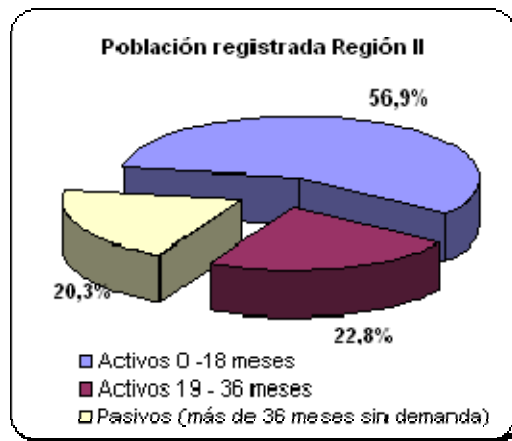
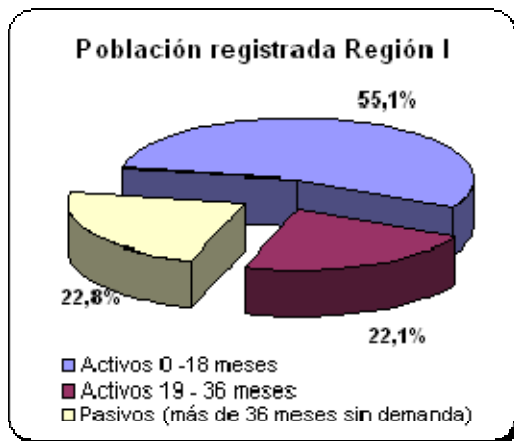
“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



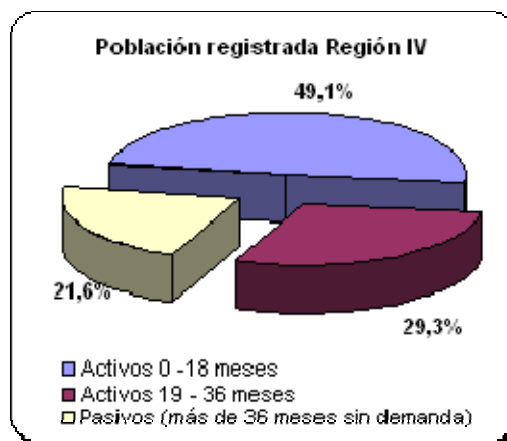
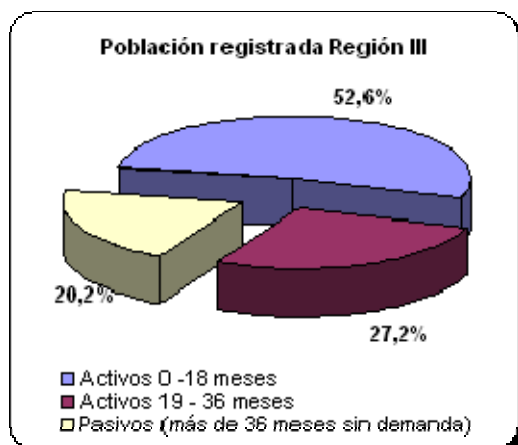
Fuente; Elaboración propia en base a datos de la DGEyC de la C.A.B.A.

Las Regiones I y II tienen los registros más elevados de población activa, es decir, aquella que realizó, al menos una consulta en los últimos tres años, pero también se verifica la misma tendencia en la población pasiva, aún cuando la relación entre ambas es semejante para las cuatro regiones.

Especialmente desde que se inicia la adolescencia se verifica un aumento significativo en el número de mujeres que permanece activa en el sistema de salud.



“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



Población de Plan Médicos de Cabecera por Región Sanitaria. Año 2007⁶

Población registrada	R.I	R.II	R.III	R.IV
Población afiliada				
Total	87893	97912	94795	53909
Activos 0 -18 meses	27569	30667	31425	13490
Activos 19 - 36 meses	16764	19090	17526	8091
Pasivos (más de 36 meses sin demanda)	43560	48155	45844	32328
% de activos	50,4	50,8	51,6	40,0
Población activa				
% mujeres	53,1	59,7	60,2	60,0
% mujeres en edad fértil	31,6	29,9	29,7	30,6
% menores de 15 años	31,4	31,2	25,7	21,6
% mayores de 65 años	7,6	6,6	9,5	12,3

Como puede observarse en los cuadros precedentes, del total de la población registrada en los CeSAC's de la Ciudad, el 71.6% corresponde a las Regiones Sanitarias I y II, y más de la mitad de la población de afiliados al PMC (55.6%) pertenece a las mismas áreas.

⁶ Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud

V.3.2. EMBARAZOS Y NACIMIENTOS

Los embarazos adolescentes frecuentemente no son programados, lo que los convierte en un hecho traumático que posterga o anula el devenir adolescente. Repercute también en la salud física de la madre y del recién nacido, aumentando el riesgo de morbi-mortalidad de ambos, debido a las desventajas biológicas que presentan las madres. De hecho, la mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores de 17 años, triplica la que se da entre madres de 20 a 29 años.

El embarazo adolescente tiene por causas (entre otras) la falta de acceso a la información y a métodos anticonceptivos eficaces.

En el ámbito de salud se desarrollan acciones en tres niveles: prevención del embarazo, detección de riesgos y prevención de las complicaciones cuando la joven ya está embarazada y, seguimiento y control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

En la Ciudad de Buenos Aires, el porcentaje de embarazos adolescentes (madres menores de 19 años) es de 7.25 cada cien nacidos vivos, la mayoría de los cuales se concentran en las comunas de la zona sur, donde se registra además la mayor proporción de embarazos en menores de 15 años.

De los 3060 niños nacidos vivos de madres adolescentes que fueron registrados en la Ciudad de Buenos Aires durante el año 2007, el 65% nació en comunas de la zona sur.

V.3.3. ASPECTOS SOCIO-ECONÓMICOS

V.3.3.a. Pobreza e Indigencia:

Hacia el segundo semestre del año 2006 el índice de hogares pobres se ubicó en un 6,4% lo cual implica un descenso de casi un punto porcentual en relación al mismo período durante el año anterior. Se observa la misma tendencia al analizar los datos de personas (11,5% a 10,1%) y en cuanto a la indigencia, la reducción se repite: en el caso de los hogares se registra una baja del 2,4% al 2,1% y en cuanto a las personas, la baja es del 3,2% al 2,6%. No obstante, si bien la ciudad de Buenos Aires es el aglomerado con menores valores tanto en pobreza como en indigencia, la disminución registrada es menor que la del resto del país.

La Encuesta Anual de Hogares (EAH) registra que para 2006 el 7% de los hogares y el 11,6% de las personas se encontraban en situación de pobreza. Asimismo, la indigencia registraba un 2% de hogares y un 2,8% de la población. Dichos datos arrojan un descenso de la pobreza de un 2,3% para los hogares y un 0,7% para las personas, en relación al año anterior.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Incidencia de la pobreza y la indigencia en la Ciudad de Buenos Aires. Años 2005 a 2007 y primer trimestre de 2008⁷

POBREZA						
Año	2005		2006		2007/2008	
Período	1º	2º	1º	2º	1º	4º 2007 / 1º 2008
Hogares	9,8	7,3	8,6	6,4	7,7	5,8
Personas	13,9	11,5	12,6	10,1	11,6	8,4

INDIGENCIA						
Año	2005		2006		2007/2008	
Período	1º	2º	1º	2º	1º	4º 2007 / 1º 2008
Hogares	2,7	2,4	3,3	2,1	3,7	2,7
Personas	3,9	3,2	4,2	2,6	5,2	3,6

Distribución porcentual de la población bajo línea de pobreza e indigencia asociada por Comunas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006⁸

Comunas	Línea de Pobreza		
	Indigente	Pobre no indigente	No pobre
2,12,13,14	1	1,7	97,3
1,3	2,7	11,6	85,7
4,8	6,9	21,5	71,5
9,10,11	1,9	6,5	91,6
5,6,7,15	2,9	8,4	88,7
C.A.B.A.	2,8	8,8	88,4

En relación a la distribución territorial, las comunas del Sur son las que concentran la mayor cantidad de población y hogares pobres. Las comunas 1, 7 y 9 concentran aproximadamente el 10% y las comunas 4 y 8 concentran valores del 19,2% y el 22,9% respectivamente de hogares pobres. Estas dos comunas, además, concentran una cantidad de personas pobres que abarca casi un tercio del total (27,9% y 29,3%). Las comunas 12, 13 y 14, al otro extremo del espectro, concentran valores del 2,5% para los hogares pobres y del 3% para la población.

⁷ Fuente: Indec Julio 2008. Informe enviado por la D G EyC - CABA

⁸ Se excluye la población con declaración parcial de ingresos. Fuente: elaboración en base a datos de DGEyC. Encuesta anual de hogares 2006. En negrita las comunas de la zona sur de la ciudad.

Según los datos disponibles, 6 de cada 10 hogares que residen en villas están por debajo de la línea de pobreza (EAH 2006). La Comuna 8 es la que presenta la mayor cantidad de sitios de estas características (villas, asentamientos y núcleos territoriales transitorios) y el porcentaje de hogares que residen en ellos es del 21,2%. Las Comunas 1, 3 y 4 superan el promedio de la Ciudad en materia de viviendas deficitarias, resaltando las Comunas 1 y 4 con el 15,1% y el 17,8%, respectivamente. En las Comunas 11, 2 y 9 en cambio, el porcentaje no llega al 2%.

V.3.3.b. Hacinamiento

El 11,6% de hogares de la Ciudad posee más de 2 personas por cuarto de vivienda. En el caso de los hogares con vivienda precaria el hacinamiento asciende al 60,4%. El hacinamiento crítico en esta situación asciende al 18,2%.

En relación a las comunas, se destaca que en las Comunas 1, 3, 4 y 8 los hogares con mas de 2 personas por cuarto superan el 20%; las comunas 5, 7 y 10 se acercan al promedio de la Ciudad (11,1% 11,7% y 10,8% respectivamente). Las comunas 11, 2 y 13, por otro lado, no superan el 6%.

V.3.3.c. Empleo, ocupación e ingresos

Las Comunas que tienen una menor ocupación son las 4, 8, 9 (zona al sur de la Ciudad) y 11, siendo la Comuna 8 la de mayor significación.

Las Comunas 8, 9 y 11 se ubican por debajo de la media la tasa de actividad de la ciudad que en el año 2006 fue del 62%.

Las *tasas de desocupación* siguen tendencias similares a las anteriores. Los barrios más afectados por la desocupación son los que componen las Comunas 4, 8 y 9. En las dos primeras la tasa de desempleo duplica el promedio para la Ciudad de Buenos Aires, que es del 5,9 por ciento.

Las Comunas que presentan mayor sobreocupación horaria son la 7, 8, 9 y 10, mientras que las que tienen mayores tasas de subocupación horaria son la 8, 12 y 15.

La informalidad laboral de la Ciudad oscila entre el 30% y el 35% de los asalariados, siendo mayor la proporción en las Comunas 4, 5 y 8. El caso extremo es el de la Comuna 8 donde aproximadamente 4 de cada 10 asalariados no tienen descuento jubilatorio por su actividad laboral.

Ingresos en la Ciudad

El ingreso promedio mensual de la ocupación principal para el año 2006 era de 1.333,43 pesos. El ingreso per cápita familiar (IPCF) en el año 2006 alcanzó los 1.113,03 pesos. Las comunas con asalariados de menores ingresos en su

ocupación principal son las que se encuentran en los barrios del sur (Comunas 4, 8, y 9).

V.3.4. ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

El origen de los contaminantes puede ser natural o antropogénico. Se encuentran en el suelo, el aire y el agua; como factores físicos, químicos y biológicos pueden interactuar entre sí y con el entorno.

Las fuentes pueden ser fijas o móviles y su presencia y concentración crece a un ritmo exponencial. De los casi 80.000 sustancias químicas utilizados actualmente sólo 3000 han sido suficientemente estudiadas en sus efectos sobre la salud y el medioambiente.

Las poblaciones más vulnerables a los riesgos ambientales son las que viven en situación de pobreza y dentro de éstas, los niños y las mujeres en edad fértil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 40% del total de enfermedades atribuidas a los factores de riesgo ambiental recaen en los menores de 5 años (fundamentalmente enfermedades respiratorias, diarreas, parasitosis, lesiones por accidentes) por sus características de organismo en desarrollo y crecimiento, que ya desde la vida intraútero presentan “ventanas de vulnerabilidad” en las cuales el tóxico actúa de manera deletérea y permanente sobre el sistema nervioso central, entre otros.

Las patologías atribuibles a saneamiento básico insatisfecho (falta de acceso a agua segura para consumo humano, cloacas, manejo adecuado de basura) son diarreas, parasitosis y hepatitis A, prevalentes y prevenibles.

Las enfermedades respiratorias están condicionadas por contaminación del aire interior (tabaco, uso de biomasa para cocinar y calefaccionar, hacinamiento viviendas inadecuadas) y por otro lado con contaminación atmosférica producida por transporte automotor e industrias. Pero también enfermedades como cáncer, traumatismos, arsenicismo, fluorosis, defectos congénitos, trastornos endocrinos y del neurodesarrollo están relacionados con contaminantes ambientales.

V.3.4.a. Saneamiento: el 1,4% de los hogares de la Ciudad no tienen acceso a la red pública. Aún así en las comunas 1, 7 y 9 este porcentaje asciende al 2,5% del total; en la Comuna 4 el valor llega al 5,9% y en la Comuna 8 al 10,4%. En el resto de las comunas el porcentaje no llega al 1%. Esta situación se corresponde en cada comuna con la situación de pobreza.

Tal como lo demuestran las estadísticas, los hogares más pobres, con mayores niveles de hacinamiento y menor acceso a la red pública de servicios están situados en la zona Sur de la Ciudad. La confluencia y magnitud de estos índices determinan un elevado grado de vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo que comprometen la salud de sus habitantes como lo muestran el aumento del embarazo adolescente, la mayor tasa de mortalidad infantil y dentro de esta, la mayor proporción de muertes reducibles.

V.3.4.b. Cuenca Matanza- Riachuelo:

A través de la Ley N° 2.057/06 se declaró por el término de cinco años la emergencia ambiental y sanitaria de la Cuenca Matanza-Riachuelo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La cuenca Matanza-Riachuelo comprende una superficie aproximada de 2240 km², correspondiente a la Ciudad de Buenos Aires, 8 partidos del Gran Buenos Aires y 5 partidos del resto de la provincia.

En la Cuenca se observa una clara relación entre la alta concentración de pobreza y un ambiente insalubre. El crecimiento rápido y anárquico de barrios, villas y asentamientos ilegales de la Cuenca no fue acompañado por las inversiones necesarias en infraestructura y servicios. Como consecuencia, crece el número de personas que viven precariamente y en hacinamiento extremo, sin abastecimiento de agua, sin servicio de recolección de basura, sin servicio de eliminación de excretas ni de aguas residuales

(Fuente: www.farn.org.ar/participacion/riachuelo/documentos/informe_AGN_resumen.pdf: Documento de Difusión “Cuenca Matanza Riachuelo” AGN Abril 2006

Villas y asentamientos de la Cuenca Matanza – Riachuelo Año 2007

Villas	Hospital de Influencia	CeSAC correspondiente
Villa 1. 11. 14, Bajo Flores	Hospital General de Agudos "P. Piñero"	20 y 32
Villa 3, Fátima	Hospital General de Agudos "P. Piñero"	6
Villa 6, Cildañez	Hospital General de Agudos "P. Piñero"	14
Villa 15, Oculta	Hospital General de Agudos "Donación F. Santojanni"	5
Villa 17, Pirelli	Hospital General de Agudos "Donación F. Santojanni"	7
Villa 20	Hospital General de Agudos "P. Piñero"	18
Villa 21-24 Barracas	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	8
Sector "Loma Alegre"	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	
Sector La Toma	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	8, 30 y 35
Sector La Robustiana	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	
Villa 26 "Riachuelo"	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	8

Asentamientos	Hospital de Influencia	CeSAC correspondiente
Asentamiento Luján (Pte. Bosch)	Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"	16

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Asentamientos	Hospital de Influencia	CeSAC correspondiente
El Pueblito	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	30
"Suarez y Pedro de Mendoza"	Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"	9
Vélez Sarfield	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	16 y 30
Agustín Magaldi "Fábrica"	Hospital General de Agudos "Dr. J. María Penna"	1

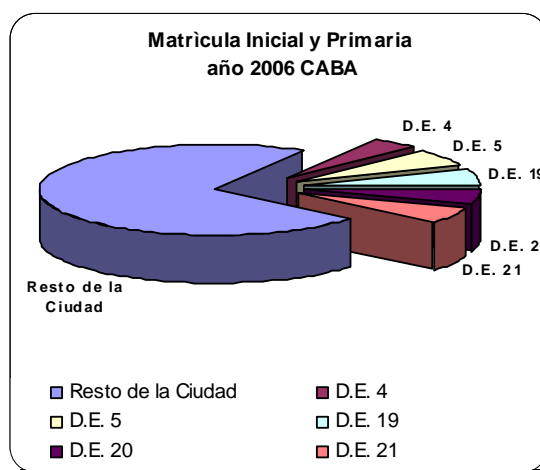
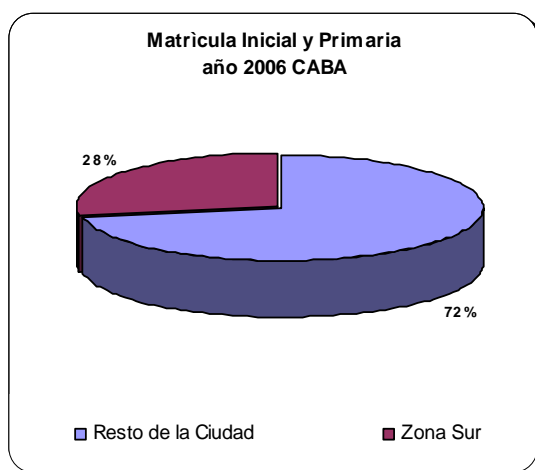
Fuente: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/jef_gabinete/riachuelo

V.3.5. ASPECTOS CULTURALES Y DE ESCOLARIDAD

Los datos referentes a la Zona Sur de la Ciudad en relación a la matrícula escolar revelan una mayor cantidad de inscriptos en la Región II con 8156 niños en lo que respecta al Nivel Inicial (menores de 5 años) y en el Nivel Primario con 25.997 niños (mayores de 5 años).

En los distritos escolares correspondientes a las Regiones Sanitarias I y II la cantidad de inscriptos está en la media de la Ciudad⁹ o la superan.

Juntos, los cinco distritos escolares que corresponden a las Regiones Sanitarias I y II aportan el 28% de la matrícula final total de la Ciudad.



Fuente: Dirección de Área de Educación Inicial (DAEI) y Dirección de Área de Educación Primaria (DAEP)

⁹ La media de la Ciudad es de 5%

V.3.6. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El incremento de las enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional, el deterioro de las condiciones ambientales (en particular de la zona sur) que afecta de manera preponderante a la salud materno-infantil (dado que los niños y las embarazadas son más vulnerables a sus efectos deletéreos sobre la salud), las migraciones internas y externas, contribuyen a la modificación e incremento de la carga de enfermedad del sistema sanitario.

Las causas de mortalidad materna son evitables en la mayoría de los casos. Esto reafirma la necesidad de atender a la información, educación y atención adecuada y suficiente de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, como también las condiciones de su entorno.

(Para que cada muerte materna importe, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación - CEDES, 2004).

V.3.6.a. Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil relaciona las defunciones de niños menores de 12 meses ocurridas en el lapso de un año y el número de nacidos vivos registrado durante el mismo período.

Si las defunciones ocurren en los primeros 27 días de vida, se las denomina defunciones neonatales, y si ocurren entre ese momento y el primer año de vida, defunciones post-neonatales. Esta distinción es importante ya que las causas que producen las defunciones en cada período son muy diferentes y en consecuencia, las acciones de salud con las que pueden reducirse dichas muertes se basan en distintas estrategias. La mortalidad neonatal es considerado el componente “duro”, y se relaciona, en general, con la atención médica durante el embarazo, parto y la atención inmediata del recién nacido, la mortalidad post-neonatal se relaciona con la falta de control del crecimiento, enfermedades transmisibles y ambientales.

La tasa de mortalidad infantil total de la Ciudad de Buenos Aires es de 7.9 por mil nacidos vivos, contrariamente a lo ocurrido en el resto del país, se redujo en algo más de un punto hasta el año 2006, a expensas de uno de sus componentes, la mortalidad neonatal, el otro se mantuvo estable

Año	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)			Tasa de mortalidad fetal
	Total	Neonatal	Postneonatal	
2000	9,0	5,9	3,1	4,7
2001	9,1	6,2	2,9	3,8
2002	9,9	6,3	3,6	4,5
2003	10,1	6,4	3,7	4,5
2004	8,5	5,7	2,8	4,1
2005	7,8	5,2	2,6	4,3
2006	7,9	4,9	3,0	4,1

Del análisis de los datos suministrados se evidencia que las comunas de la zona sur están por sobre el promedio en un rango del 8.3 (la de menor desvío) al 10.0 la de mayor tasa de mortalidad.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Particularmente, las comunas 1,3,4 (de la Región Sanitaria I con el Hospital Argerich como referente) y la 8 (de la Región Sanitaria II con el Hospital Santojanni como referente) son las de mayor mortalidad, por encima de la tasa promedio de la Ciudad. Cabe destacar que el primer grupo es el que cuenta con menor cantidad de efectores de APS de toda la Ciudad.

Tasa de mortalidad infantil por criterios de reducibilidad ¹⁰ según residencia habitual de la madre - Comuna - Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

Cuadro N°11

Comuna residencia habitual de la madre	Total	Criterios de reducibilidad		
		Reducibles	Difícilmente reducibles	Otras causas y causas mal definidas
1	9,4	5,9	2,8	0,6
2	7,7	6,5	0,5	0,5
3	9	6,3	2,6	-
4	9,9	5,6	4	0,2
5	8,5	3,6	4,4	0,4
6	7,7	5,1	2,1	0,4
7	8,3	6,2	2	-
8	10	6,7	3	0,3
9	8,7	3,9	2,9	1,8
10	4,6	2,9	1,7	-
11	4	2,8	0,8	0,4
12	5,9	3,5	2,3	-
13	7,2	3,7	3,1	0,3
14	6,3	2,6	3,3	0,3
15	8	6	1,6	0,4
Total	7,9	4,9	2,6	0,4

¹⁰ Causas reducibles: son las que el sistema de salud podría reducir con acciones sencillas y de bajo costo, a través de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento oportuno en el embarazo, en el parto y en el nacido vivo. Causas difícilmente reducibles: generalmente están asociadas a las anomalías congénitas, malformaciones genéticas, etc.

V.3.6.b. Inmunizaciones

Un aspecto importante para la reducción de enfermedades transmisibles es la distribución y aplicación de vacunas en la población, especialmente la infantil. Los vacunatorios de la Ciudad de Buenos Aires produjeron un total de 1.116.396 inmunizaciones. En los efectores de la muestra se aplicaron 66.249 vacunas, lo que significa que un 6% del total de las prácticas de la Ciudad fue realizado en 11 de los 12 Centros seleccionados, representando un porcentaje significativo para la población infantil registrada en los mismos.

V. 4. PRESUPUESTO APS

V.4.1. EJECUCIÓN. DISTRIBUCIÓN

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2007				
PARTIDA	CRÉDITO		COMPOMISO DEFINITIVO	DEVENGADO
	SANCIÓN	VIGENTE		
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - APS	24.932.073,00	11.746.348,00	11.663.984,37	11.319.258,11
Costos Fijos	3.172.310,00	2.153.851,00	2.152.647,32	2.152.647,32
<i>Gastos en Personal</i>	3.172.310,00	2.095.279,00	2.095.275,32	2.095.275,32
Personal Permanente	3.172.310,00	2.095.279,00	2.095.275,32	2.095.275,32
<i>Servicios No Personales</i>	0	58.572,00	57.372,00	57.372,00
Alquileres y Derechos	0	58.572,00	57.372,00	57.372,00
Costos Semifijos	14.050,00	21.917,00	21.914,91	21.914,91
<i>Gastos en Personal</i>	14.050,00	17.615,00	17.613,71	17.613,71
Asignaciones Familiares	14.050,00	8.827,00	8.826,50	8.826,50
Asistencia Social al Personal	0	8.788,00	8.787,21	8.787,21
<i>Servicios No Personales</i>	0	4.302,00	4.301,20	4.301,20
Mantenimiento, Reparación y Limpieza	0	4.302,00	4.301,20	4.301,20
Costos Variables	21.745.713,00	9.570.580,00	9.489.422,14	9.144.695,88
<i>Gastos en Personal</i>	0	0	0	0
Contratos de Empleo Público	0	0	0	0
Bienes de Consumo	18.050.202,00	7.678.993,00	7.607.143,66	7.607.143,66

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2007				
PARTIDA	CRÉDITO		COMPOMISO DEFINITIVO	DEVENGADO
	SANCIÓN	VIGENTE		
Productos Alimenticios, Agropecuarios y Forestales	4.500.000,00	2.807.959,00	2.807.959,00	2.807.959,00
Textiles y Vestuario	0	0	0	0
Productos de Papel, Cartón E Impresos	294.920,00	55.690,00	35.986,24	35.986,24
Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes	11.596.758,00	4.366.244,00	4.365.966,47	4.365.966,47
Productos de Minerales No Metálicos	200.000,00	0	0	0
Productos Metálicos	24.800,00	162	0	0
Otros Bienes de Consumo	1.433.724,00	448.938,00	397.231,95	397.231,95
Servicios No Personales	2.445.900,00	624.976,00	624.974,30	415.444,04
Servicios Profesionales, Técnicos y Operativos	0	27.016,00	27.015,60	27.015,60
Servicios Empresariales, Comerciales y Financiero	1.453.800,00	582.743,00	582.742,29	373.212,03
Publicidad y Propaganda	900.000,00	0	0	0
Pasajes, Viáticos y Movilidad	50.100,00	9.853,00	9.853,00	9.853,00
Otros Servicios	42.000,00	5.364,00	5.364,00	5.364,00
Bienes de Uso	0	17.000,00	7.693,18	7.693,18
Maquinaria y Equipo	0	17.000,00	7.693,18	7.693,18
Transferencias	1.249.611,00	1.249.611,00	1.249.611,00	1.114.415,00
Transferencias A Universidades Nacionales	1.249.611,00	1.249.611,00	1.249.611,00	1.114.415,00

Ejecución Financiera Anual por Inciso		Total Devengado
1	Gastos en personal	2.112.889
2	Bienes de consumo	7.607.143
3	Servicios no personales	477.117
4	Bienes de uso	7.693
5	Transferencias	1.114.415
Total		11.319.257

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Resumen de Ejecución de Programa

Ejecución del Programa					
Ac.	Ejecución Final Anual	Original	Vigente	Definitivo	Devengado
16	A ver qué ves?	200.000	100.963	100.962	100.962
17	Atención de Paciente	5.783.465	795.424	795.148	795.148
18	Asistencia al 1er. Nivel	10.936.278	7.620.352	7.548.778	7.204.051
19	Inmunizaciones	3.210.500	119.180	116.169	116.169
20	Plan Materno Infantil	4.735.830	3.103.520	3.096.018	3.096.018
22	Vigilancia Epidemiológica	66.000	6.909	6.909	6.909
		24.932.073	11.746.348	11.663.984	11.319.257

V.4.2. PRODUCCIÓN FÍSICA 2007

	Descripción	Denominación	Unidad	Total Anual	
		Variable	Medida Descripción	Proyección	Producción
	SS.DE ATEN.INTEG.SALUD				
	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD-APS				
968	Meta (Sumable)	Poblacion cubierta por APS	Persona cubierta por APS	1.613.208	914.190 (57%)

El presupuesto fue elaborado para este período por la Ex Dirección General Adjunta de Atención Primaria de Salud. Esta centralización en la previsión de los gastos impide un análisis particular de la Ejecución Presupuestaria del Programa por CeSAC. De este modo no se puede determinar la participación en el gasto correspondiente a cada efector.

Se verifica un recorte presupuestario correspondiente al inciso I denominado Bienes de Consumo.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

V.4.3. PROPORCIÓN DEL GASTO EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON RESPECTO AL PROGRAMA 52 (por Hospital)

Jur	Sjur	UE	Pro	Spr	Pry	Act	Descripción	Importe	
40	0	425	52	25			HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. JOSÉ MARÍA PENNA"	65.033.028	%
40	0	425	52	25	0	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	4.929.100	7,58%
40	0	412	52	12			HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DR. COSME ARGERICH"	121.686.352	
40	0	412	52	12	0	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	3.332.560	2,74%
40	0	426	52	26			HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO P. PIÑERO"	81.075.862	
40	0	426	52	26	0	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	5.819.340	7,18%
40	0	434	52	34			HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "DONACIÓN SANTOJANNI"	105.437.774	
40	0	425	52	25	0	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	4.929.100	4,67%

V. 5. ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y EFECTORES SELECCIONADOS

Para el desarrollo del proyecto, tanto en lo referido a las tareas de relevamiento como de gestión, se realizó un muestreo no probabilístico dada la heterogeneidad del universo relevado. De este modo se utilizó un criterio de vulnerabilidad y exposición al riesgo teniendo en cuenta la georreferencia, la infraestructura y los indicadores epidemiológicos y socioeconómicos de la población asistida. Se seleccionaron 12 centros que corresponden al 44,4% de los CESAC de la zona Sur.

Área Programática H. ARGERICH	Área Programática H. SANTOJANNI	Área Programática H. PENNA	Área Programática H. PIÑERO
CeSAC Nº 9	CeSAC Nº 3	CeSAC Nº 1	CeSAC Nº 6
	CeSAC Nº 7	CeSAC Nº 8	CeSAC Nº 13
	CeSAC Nº 29	CeSAC Nº 10	CeSAC Nº 19
		CeSAC Nº 16	CeSAC Nº 40

Se elaboraron guías de auditoría donde se establecen atributos y recursos requeridos para un desempeño eficiente de las acciones con el objeto de

establecer indicadores para su monitoreo posterior. Se agruparon las variables en siete categorías. Cada una de las variables admitía como respuesta “sí”, “no” y “no sabe/no contesta” considerando la existencia del atributo o su falta.

Categorías evaluadas:

- Planta Física
- Recursos Materiales
- Recursos Humanos
- Organización de la Atención
- Acciones de promoción, prevención y Asistenciales
- Gestión y Administración
- Programas de prevención

Dadas las particularidades de cada efector, y como parte de las tareas de relevamiento de cada uno de ellos, se describen los aspectos significativos expresados por los profesionales que intervinieron como resultados de las entrevistas y sus respuestas a las guías, como también los hallazgos del equipo de auditoría durante las visitas al lugar, orientados a la formulación de observaciones.

V.5.1. ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL SANTOJANNI:

Cuenta con cinco CeSAC y 3 CMB. Para la muestra fueron seleccionados los CeSAC 3, 7 y 29.

Se está construyendo una nueva sede para el CESAC N° 29 a cargo de la Corporación del Sur -su finalización se estima para marzo de 2009-, y en el CESAC N° 3 el área de Guardia. También se cumplen tareas de refacción en el N° 5. En tanto persisten las graves deficiencias de infraestructura de los N° 7, y 37.

El CESAC N° 37 solamente desarrolla el programa de salud escolar.

Como factor de importancia se destaca la fidelidad de los pacientes a los Centros, afianzado en un vínculo de familiaridad e identidad con los profesionales; no obstante la participación de la comunidad en actividades de promoción y prevención de la salud es escasa en la mayoría de ellos.

V.5.1.a. CESAC N° 3

La población registrada es de 15443

Planta Física

No tiene rampa de acceso

No existen lavamanos en todos los consultorios

Recursos Materiales

No disponen de mobiliario específico para el archivo de historias clínicas. Los estetoscopios para auscultación fetal son provistos por los profesionales. Conservan termómetros con Mercurio pero no cuentan con kit de contingencia para derrame de Hg.

Es insuficiente la provisión de material de difusión para la promoción de la salud y no cuentan con tecnología audiovisual.

Cuentan con ecógrafo.

Tienen computadoras pero sin conexión de red

Recursos Humanos

Desde el año 2005 con Directora a cargo (con formación de postgrado en Administración Pública de Salud).

Médicos en las tres especialidades básicas hasta las 19 hs.

De los 7 pediatras, 4 son suplentes de guardia.

Un solo Tocoginecólogo de planta, el resto Suplente de Guardia. Obstétricas: sólo una de planta (dos fuera de dotación).

Las extracciones son realizadas por la enfermera de guardia (depende del Hospital) tres veces por semana.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

Las actividades extramuros incluyen talleres, aunque no se realizaron durante el período auditado (actualmente el aula funciona como depósito porque están realizando trabajos de construcción y mejoramiento), charlas, cursos (también limitado por la falta de espacio, se realizan en el consultorio de Obstetricia con un número acotado de pacientes), visitas domiciliarias (vigilancia epidemiológica, un pediatra y trabajadores sociales, 2 o 3 veces al mes) y actividades de educación sexual en los colegios a cargo de dos pediatras (6hs. semanales).

En relación con efectores de otras áreas del Gobierno, dos pediatras concurren al Centro de Atención Familiar, 4 hs. por semana. Realizan encuestas y trabajos de prevención sobre factores de riesgo (en el 2008 trabajaron sobre riesgo cardiovascular).

No se realizaron actividades de prevención de drogadependencia.

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		Suspendido por la obra, 9 meses, año 2007 octubre hasta agosto 2008, los pacientes fueron derivados a los CeSAC's 5, 7 y 29. Ahora se hacen sólo los sábados. Reconocen falta de material de divulgación. No hay monitoreo ni plan de contingencia por falta de suministro eléctrico.
Salud Escolar		x	sólo derivaciones
Adultos Mayores	x		Si bien no cuentan con registro de población bajo programa, desarrollaron actividades de prevención de factores de riesgo cardiovascular, articulado con el área de Deportes. En el 2007 no se administraron vacunas. Distribuyen medicación para enfermedades crónicas y registran dichas entregas. La atención psicológica no es suficiente para cubrir la demanda. Un solo psicólogo. No cuentan con promotores para atención domiciliaria.
Epilepsia		x	se responde a la demanda y distribución de medicamentos
Vigilancia Nutricional		x	no tienen nutricionistas
Salud Sexual y Reproductiva	x		Tienen control de stocks, no de la distribución. En el 2007 no se colocaron DIU. No se elaboran indicadores.
Diabetes		x	
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la atención. Gestión y Administración

Se atiende la demanda espontánea y programada en proporciones adaptadas a la especialidad, así pediatría tiene mayor proporción de turnos programados que espontáneos y también Odontología.

El horario formal es de 8 a 20hs. pero en realidad el turno vespertino se extiende hasta las 19 hs. Cuentan con guardia médica.

Laboratorio: extracciones se realizan tres veces por semana. El centro no registra el envío de las muestras. Los resultados se reciben cada 15 días y se entregan en el CESAC, al igual que los resultados del PAP.

El registro de los medicamentos se realiza en una computadora propiedad del profesional farmacéutico, no cuentan con red informática.

No están formalizados los objetivos y metas del Centro y por lo tanto no realizan evaluación y monitoreo de las acciones ni elaboración de indicadores.

Tampoco se realizan reuniones con otros Centros del área ni reuniones periódicas del equipo de Salud del Centro. Es frecuente la comunicación con el Jefe del Área.

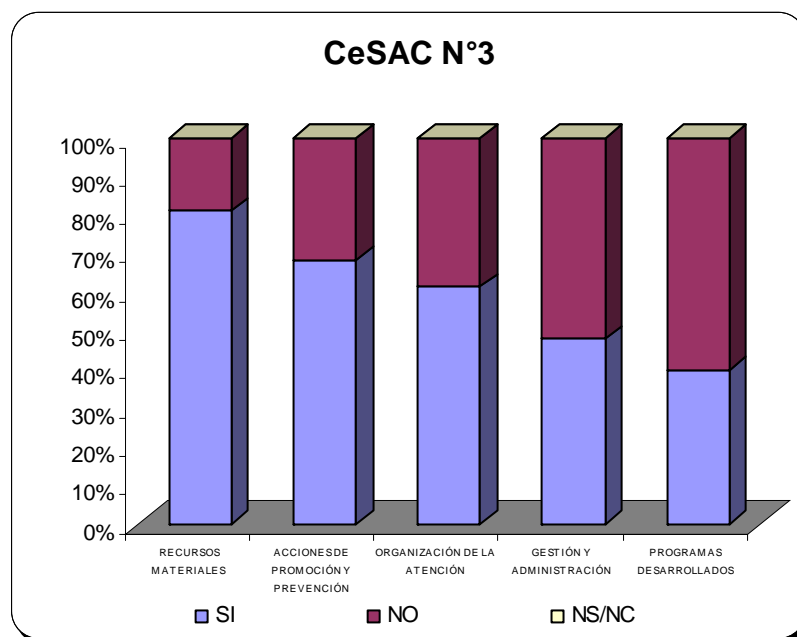
No está definido un sistema formal de referencia-contrarreferencia.

No se relacionan con efectores de APS del conurbano.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

La disponibilidad de insumos fue suficiente hasta mediados del 2007. No cuentan con guías clínicas propias pero se rigen por las definidas por las Asociaciones Profesionales y el Ministerio de Salud de la Nación o del Hospital. Confeccionan estadísticas que remiten al nivel central pero no cuentan con normas de seguimiento de los participantes en las actividades grupales. La coordinación con el SAME se ve facilitada por la guardia médica.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.1.b. CESAC N° 7

Población registrada: 18220

Planta Física

Se localiza en el complejo habitacional Cdte. Luis Piedrabuena del Barrio de Lugano, debajo de un puente construido para un pasaje peatonal. La parte superior (a una altura aproximada de 3 metros) linda con el pasaje, tiene vidrios pintados de color opaco, varios de los cuales faltan o están rotos, lo que además de la entrada de agua y frío, permite la visualización de los consultorios del espacio central, (ginecología, enfermería, guardia) que no tienen cielorraso. La sala de espera es pequeña y los asientos no son suficientes en los horarios y épocas de mayor concentración de la demanda. Las paredes tienen una caída lateral de 45° en su unión con el piso, esto dificulta el desarrollo de las tareas, porque hay espacios donde una persona con una altura superior a 1.70 no puede

ingresar, o aún con menor altura debe permanecer con la espalda o cuello flexionados. Las paredes son de hormigón armado. Ninguna de estas dependencias cuenta con ventanas, ni aire acondicionado, situación que en el verano se agrava, obligando a la atención de pacientes con la puerta del consultorio entreabierta. En invierno la situación no es más confortable, la calefacción central no funciona y deben mantener la temperatura a expensas de un calefactor provisto por los trabajadores del área.

No cuentan con un consultorio para cada especialidad, por lo tanto deben compartirse.

El consultorio de Ginecología no tiene baño incorporado. Pediatría no cuenta con lavamanos, favoreciendo la transmisión de patógenos entre un paciente y otro. Es particularmente grave la disposición del Consultorio de Obstetricia, sin ventanas, ni luz natural.

Los consultorios ubicados en el centro están separados por tabiques de aglomerado, sin cielorraso. Los escasos lavamanos se encuentran deteriorados en su mayoría y no existen lavabos especiales para el material utilizado en las prácticas. Las instalaciones eléctricas y de gas se hallan próximas entre sí.

Cuentan con baño para discapacitados pero tiene roto el depósito.

Existen filtraciones en la farmacia comprometiendo la conservación de los elementos allí depositados, el espacio es muy reducido y su altura (1.20 mts en el lugar más bajo) no permite la circulación del personal.

En la Guardia no funciona la luz de emergencia.

En el primer piso existe una sala de reuniones para la realización de cursos, talleres y actividades colectivas de los programas que se implementan. Las cortinas fueron aportadas por los integrantes del Grupo “Caminatas”, constituido a partir de la participación en los talleres de prevención de diabetes y riesgo cardiovascular. Contiguos se encuentran un consultorio de Psicopatología y Fonoaudiología con rajaduras y filtraciones.

El lugar para depósito de insumos es precario.

No existe un área específica para el depósito de residuos patogénicos hasta su recolección, se encuentran en contenedores en la entrada del Centro.

La puerta de acceso, doble, tiene trabado uno de sus componentes, de manera que obstruye el transporte de la camilla en casos de emergencia.

La estufa de esterilización se encuentra en uno de los pasillos laterales, junto a la calefacción central, por donde circulan personal del Centro y pacientes.

La habitación del médico de guardia es estrecha, con filtraciones y grietas en paredes y techo, una de las cuales coincide con la instalación eléctrica, por donde fluye agua cuando llueve.

Sector administrativo, residencia para la Educación para la Salud (donde trabajan siete personas) y archivos carecen de ventilación e iluminación adecuadas. El personal refiere la presencia de insectos y se realizó una desratización meses atrás y está prevista una nueva para exterminar roedores.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

El estado de conservación y mantenimiento es deficitario. Existen filtraciones en techos y paredes de la gran mayoría de las dependencias, la humedad permanente favorece la colonización de mohos, causantes de patologías y agravantes de otras. También se detectó la caída de mampostería en el consultorio de Psicopatología.

Existe iniciado trámite de reubicación en un predio próximo para la construcción de una nueva sede, por expediente N° 72757/04.

El seguimiento del mismo desde la Asesoría Letrada del Ministerio revela los movimientos ocurridos durante los últimos cuatro años, donde se verifican las dependencias intervinientes, destacándose la transferencia de dominio por el entonces Instituto de Vivienda de las parcelas 1, 2, 3, Manzana 159 D dado que las mismas no son aptas para la construcción de viviendas. (Acta N° 2236 del 31/01/2007). La subdivisión del predio no había sido objetada por el Consejo del Plan Urbano Ambiental en nota de respuesta a la Dirección General de Planeamiento Interpretativo, con fecha 8 de mayo de 2005.

En nota dirigida a la Procuración General de la Ciudad (N° 1302-DGAIS-06), con fecha 09/06/06 la Ex Dirección General Adjunta e Atención Primaria de la Salud eleva consulta relativa a la viabilidad y presupuestos requeridos para cumplimentar la transferencia del inmueble destinado a la relocalización del CESAC. Al respecto se informa que fue aprobada la Licitación Pública N° 683/2005 para la contratación de las obras de construcción del Centro y adjudicada a la firma MIG SA por monto de \$2.634.739,71, con imputación a la partida presupuestaria correspondiente al ejercicio 2006, como también que el predio se encuentra ocupado a esa fecha, situación que persiste hasta la actualidad.

Desde el Área Programática se elevó a la Dirección del Hospital con fecha 12 de febrero de 2008 un informe con las conclusiones de la reunión realizada entre representantes de la Dirección Gral. Adjunta de Atención Primaria, de Recursos Físicos del Gobierno de la Ciudad, de la empresa constructora, del Instituto de la Vivienda, de la Pastoral Social y de la Organización Civil que persiste en su negativa a desocupar el predio alegando que allí funciona una biblioteca comunitaria y además desarrollan actividades sociales. Ante la imposibilidad de acercar posiciones se proponen nuevos predios pertenecientes al Gobierno de la Ciudad para la construcción de una nueva sede. Se agrega al informe que en un estudio de suelo realizado por Recursos Físicos cuyos planos demuestran la existencia de un sistema de cañerías de agua que abastecen al barrio, que imposibilitaría la realización de la obra y se propone su realización en uno de los otros predios mencionados. A esa fecha el presupuesto asignado correspondía al 20% de la obra y el crédito del Banco Interamericano no se podía utilizar por vencimiento de los plazos acordados.

Hasta el mes de noviembre de 2008 el expediente se encontraba en la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal.

Recursos Materiales

El mobiliario pertenece al Centro pero hay sillas, escritorios y muebles deteriorados. Los ficheros para las historias clínicas no permiten una rápida identificación de las mismas. Utilizan termómetros de mercurio pero no cuentan con kit de contingencia para derrames.

No disponen de equipamiento tecnológico para las actividades de promoción y prevención.

Es insuficiente la provisión de material de librería, registros y formularios, de divulgación de actividades y de información.

Recursos Humanos

Director a cargo con formación en APS

No cuentan con promotores de Salud

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

No obstante los graves déficits de estructura se implementan programas centrales y otros locales. Se realizan cursos, talleres, visitas domiciliarias y otras actividades grupales para fortalecer la participación comunitaria y la responsabilidad en el autocuidado de la salud (caminatas saludables, charlas sobre preparación de alimentos, etc), vinculados también a escuelas de la zona, CGPs, instituciones del barrio, además de las acciones conjuntas con otros CeSAC del área y de la Región Sanitaria. El equipo interdisciplinario de residentes de Educación para la Salud integrado trabajadores sociales, médicos generalistas, enfermeros, obstetras, socióloga, entre otras actividades, editan una revista financiada por ellos, al igual que los folletos para difundir información, talleres, cursos, etc.

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		personal responsable capacitado para el desarrollo del programa y es quien controla la provisión de insumos, su conservación y registro de prestaciones. No cuentan con un plan de contingencia ante interrupción de suministro eléctrico.
Salud Escolar	x		
Adultos Mayores	x		Se distribuye la vacuna antigripal y antineumocócica. Reciben atención psicológica, en caso de requerirse atención psiquiátrica se deriva al hospital. No cuentan con promotores para atención domiciliaria.
Epilepsia		x	se responde a la demanda y distribución de medicamentos

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

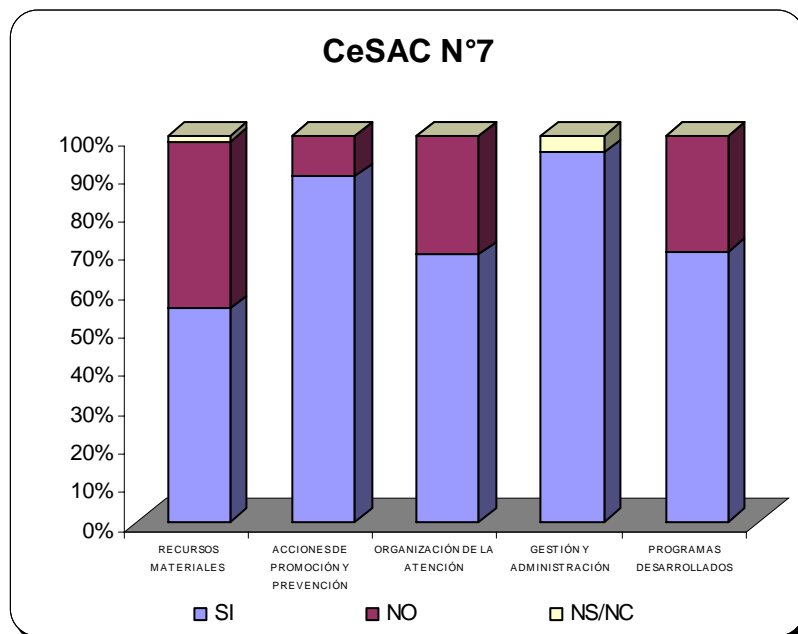
	SI	NO	OBSERVACIONES
Vigilancia Nutricional	x		Realizan control de Niño Sano y extienden la constancia correspondiente pero no tienen vinculación con el Programa “Ciudadanía Porteña” del Ministerio de Desarrollo Social
Salud Sexual y Reproductiva	x		
Diabetes	x		
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la atención Gestión y Administración

No están formalizados los objetivos y metas del centro.

Modalidad de atención: a través de la demanda espontánea y programada en ambos turnos (matutino y vespertino).

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.1.c. CESAC N° 29

Población registrada: 5263

Planta Física

En el lugar se constituyó hace aproximadamente 20 años una Unidad Sanitaria, y desde hace seis años desarrolla las actividades como CESAC.

La construcción es muy precaria y el espacio disponible es escaso. Solo cuentan con dos consultorios: uno de los cuales es para Pediatría, que deben compartir dos profesionales y el otro para Ginecología, Clínica Médica y eventualmente también lo usan los pediatras. Esto obliga a distribuir horas y días de atención en función de la disponibilidad de los mismos, condicionando la oferta y restringiendo los resultados. El espacio de la sala de espera es reducido, ante la falta de un lugar para depósito para insumos se acopian allí las cajas de leche del Programa de Apoyo Nutricional y también los pertenecientes a otros programas (preservativos para Salud Sexual y Procreación Responsable). Cuentan con una habitación para el servicio de Farmacia y otra para las actividades administrativas, ambos de escasas dimensiones. No disponen de espacio para las actividades de promoción y prevención. El lugar destinado a Servicio Social es compartido con Medicina General.

Tampoco existe un lugar para disponer los residuos patogénicos por lo que los contenedores permanecen afuera del centro, próximos a la entrada hasta su recolección.

Se está construyendo la nueva sede próxima al sitio, a cargo de la Corporación del Sur cuyo plazo de entrega se estima para marzo/abril de 2009, contará con 8 consultorios entre la planta baja y primer piso, con Guardia y entrada para ambulancia.

Recursos Materiales

Dos computadoras que se utilizan para carga de datos, sin acceso a Internet.

No tienen ecógrafo, tampoco estufa o autoclave para esterilización.

No disponen de equipo audiovisual para las actividades de promoción y prevención y el material de divulgación es escaso.

Tampoco cuentan con mobiliario adecuado para archivo de historias clínicas y la guarda de documentación.

Recursos Humanos

No cuentan con odontólogos ni promotores de salud.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

Realizan talleres y visitas domiciliarias, organizan actividades con organizaciones comunitarias y con las otras jurisdicciones pero no con escuelas del área.

No disponen de lugares para talleres o cursos y lo hacen en la iglesia vecina. Los lunes se realizan caminatas con los pacientes de los programas de DBT, HTA,

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Obesidad. No cuentan con material suficiente para la divulgación ni folletos para la difusión de información.

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		No cuentan con material de difusión de información.
Salud Escolar		x	Sólo derivaciones.
Adultos Mayores		x	Se realizan actividades de promoción y prevención de patologías crónicas no trasmisibles se distribuyen medicamentos y la vacuna antigripal
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional		x	No se desarrolla como programa pero sí en el marco del Control del niño sano se extiende el certificado para presentar al Programa “Ciudadanía porteña”
Salud Sexual y Reproductiva	x		
Diabetes		x	se realizan actividades de promoción y prevención
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la atención. Gestión y Administración

Modalidad de atención espontánea: 20% y programada 80%

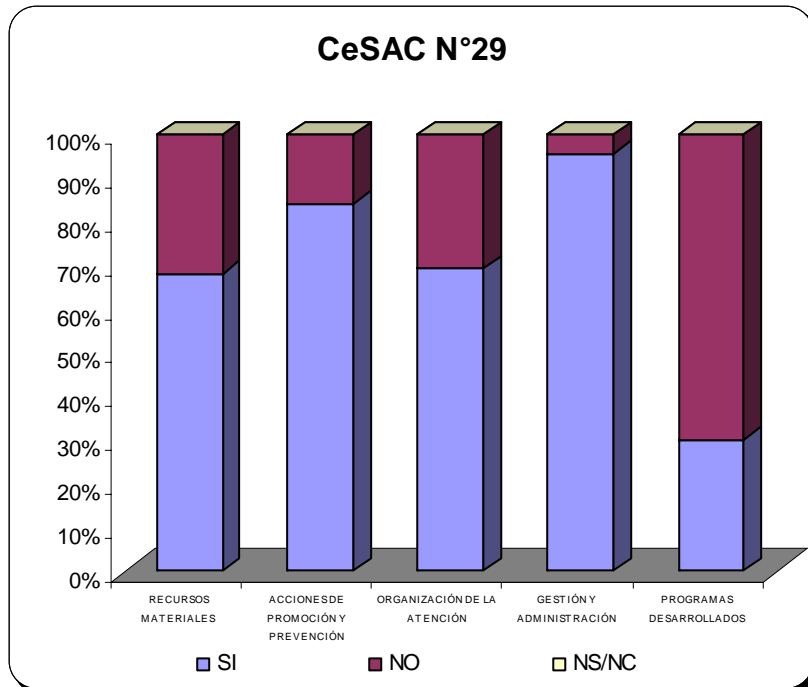
El horario de atención es de 8 a 16 hs. Cuentan con personal de vigilancia en ambos turnos de atención.

Una vez por semana se realiza obtención de muestras para el laboratorio.

No participan en actividades conjuntas con otros efectores de la región Sanitaria ni del conurbano pero sí con otros centros del área.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.5.2. Área programática Hospital Penna

Incluye 9 CeSAC, y 4 CMB. La distribución geográfica de los mismos, muchos de ellos muy próximos, condiciona sus acciones, ya que no todos cuentan con iguales recursos pero tampoco existe una dinámica de red que permita su optimización.

Actualmente se está trabajando en la inclusión de los vecinos del hospital incorporándolos a los programas desde los CGP.

V.5.2.a. CESAC N° 1

Población registrada: 11101

El 40% de la población que concurre tiene menos de 15 años de edad, otro 40% corresponde al grupo comprendido entre 15 y 39 años, un 14 % entre 40 y 69, el 6 % de adultos mayores.

Planta Física

La construcción es reciente (diciembre de 2005) y está realizada en dos plantas pero el ascensor no funciona. La rampa de acceso no puede utilizarse ya que la entrada principal está bloqueada desde hace 2 años, debido a la rotura del sistema eléctrico que acciona la persiana (ver anexo I).

Los consultorios se comparten, son siete en total (uno para odontología). El espacio para actividades de promoción y prevención es insuficiente y también el destinado al servicio social.

La calefacción no funciona en la planta alta

Recursos Materiales

Las balanzas no están calibradas.

Conservan termómetros de mercurio pero no cuentan con kit de contingencia para derrame.

Es precario el mobiliario para archivo y registro de Historias Clínicas.

Disponen de tecnología audiovisual para las actividades de promoción e Internet.

Los materiales para registro estadístico, historias clínicas, carnets deben ser retirados en el Hospital, no los envían. El material de divulgación de actividades es generado por el personal del centro.

El mantenimiento es deficitario

Recursos Humanos

Director a cargo desde el año 2002, en la sede anterior y continúa en la misma situación en la nueva sede.

No cuentan actualmente con asistentes sociales.

Son escasas las horas de nutricionista para el desarrollo de los programas que el Centro implementa.

La profesional farmacéutica es contratada, también revista en la misma condición el personal de estadísticas.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención:

Promoción y prevención

Realizan talleres pero no disponen de recursos para visitas domiciliarias, organizan actividades con jardines de infantes. No cuentan con material de divulgación ni folletos para la difusión de información.

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		1511 vacunas administradas. Dos enfermeros desarrollan el programa y se ocupan de controles y registros. Es escaso el material de divulgación.
Salud Escolar		x	
Adultos Mayores		x	hacen actividades con adultos mayores, pero no están bajo programa
Epilepsia		x	

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

	SI	NO	OBSERVACIONES
Vigilancia Nutricional	x		430 consultas. A cargo de una nutricionista, 3 hs. por semana. Vinculado al Programa “Ciudadanía Porteña
Salud Sexual y Reproductiva	x		2600 consultas. Es escaso el material de divulgación.
Diabetes		x	Hacen actividades con adultos mayores pero no como programa. hay pacientes diabéticos
REMEDIAR (Nación)	x		

- **Control de niño sano:** 1671 Consultas (pediatría, psicología, psicopedagogía asistente social) Atención programada, entrega de leche, control del calendario de vacunación. El objetivo es la detección precoz de enfermedades prevenibles y tratables, la detección precoz de retraso pondoestatural y derivación para inclusión en programas de desnutrición.

Programas locales

Adolescentes: 427 consultas. Desarrollado por un equipo multidisciplinario e interdisciplinario (pediatra, ginecóloga, psicóloga, psicopedagoga, socióloga, clínico). Los adolescentes representan un grupo poblacional relevante para la atención dado el alto grado de deserción escolar que se presenta en la zona y el importante índice de embarazos juveniles (madres menores de 20 años).

Tuberculosis (TBC) equipo conformado por enfermería, clínica médica, pediatría, asistente social)

- Seguimiento y tratamiento ambulatorio supervisado
- Detección y rastreo de convivientes
- Profilaxis de convivientes

Prevención Enfermedades Cardiovasculares

HTA (Hipertensión Arterial): 504 consultas

DBT (Diabetes): 199 consultas

Dislipidemia: 83 consultas

Salud Mental (psicólogas y psicopedagogas)

Consultas: psicología: 1279

psicopedagogía: 210

sociología: 123

- Seguimiento y tratamiento de pacientes con trastornos de aprendizaje y conductuales
- Rincón de lectura en la biblioteca creada por una beca ganada por el CESAC
- Desarrollo de actividades preventivas a través de actividades lúdicas con la población preescolar.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Internación abreviada de bronquiolitis: 204 consultas

- Atención espontánea
- Descentralización de la atención hospitalaria
- Tratamiento y seguimiento de los casos
- Entrega de medicación y aerocámaras

Organización de la atención. Gestión y Administración

Horario de atención de 8 a 18 hs. Demanda espontánea y programada. Se brinda información telefónica pero no otorgan turnos por este medio. Para la demanda espontánea los turnos se entregan a partir de las 8 hs. para el turno matutino y desde las 11 hs. para el vespertino. Los días miércoles se realizan las extracciones a partir de las 7 hs porque a las 9 pasa la camioneta del área a recogerlas.

Se registra la derivación de pacientes en la historia clínica pero no está formalizado el servicio de Referencia-Contrarreferencia.

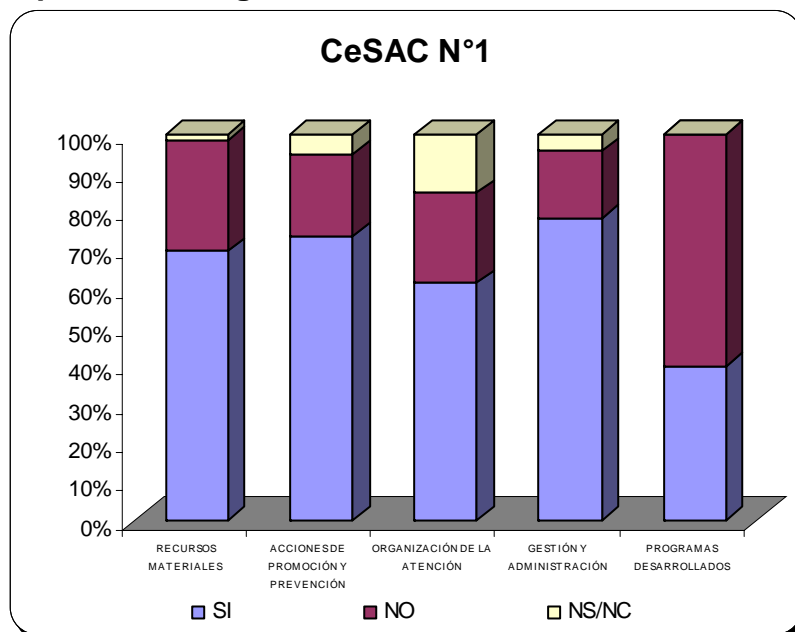
La tercerización del servicio de mantenimiento no logra resolver a tiempo las situaciones que requieren una solución inmediata.

Existe una buena comunicación con el resto de los Centros del área y de la Región. Periódicamente se realizan reuniones del equipo y con el Jefe del Área Programática.

No existe vinculación con otros Centros del Conurbano.

Los insumos son suficientes pero es escaso el material de escritorio.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.2.c. CESAC Nº 10

Población registrada: 18600

Planta Física

Ubicado en el edificio correspondiente a la guardia del ex-hospital Rawson. Cuenta solo con cuatro consultorios para las especialidades básicas en la planta baja. En reiteradas ocasiones se formalizaron reclamos a las autoridades correspondientes y se puso en conocimiento de la Dirección de Recursos Físicos los graves deterioros de la estructura. Actualmente se están realizando obras de remodelación en la sala de espera y existe un proyecto para la construcción de nuevos consultorios que aún no se ha implementado. En el primer piso se encuentra un Centro Odontológico que no depende del CESAC y los consultorios de Psicopatología, Adolescencia, Psicopedagogía.

Recursos Materiales

Desarrollan su actividad con recursos propios del Centro, otros obtenidos por donaciones y también aportados por los profesionales (estetoscopios). Faltan ventiladores en áreas de atención de pacientes, particularmente en Psicología, Salón de usos múltiples, sala de espera y ecografía. También en Farmacia.

Lo mismo sucede con los equipos de calefacción, hay estufas a gas y otras eléctricas traídas por el personal. Reconocen falta de cubrecamillas.

No utilizan instrumental con Mercurio.

Es insuficiente el material educativo adaptado a la cultura de la comunidad

Recursos Humanos

El Director designado actualmente se desempeña como Jefe del Área Programática habiendo quedado a cargo del Centro una médica pediatra.

No tienen odontólogo como personal de planta pero en el 1er piso del edificio se desarrolla un centro de atención odontológica dependiente del Gobierno de la Ciudad, no del Centro Médico.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

Es importante la participación de la comunidad, este objetivo fundamental en la APS se ve facilitado por la actividad de 15 promotores de Salud -algunos de los cuales se incorporaron siendo pacientes del Centro-, el equipo de Residentes para la Educación de la Salud y los trabajadores sociales.

Se realizan talleres y visitas domiciliarias, estas a cargo del servicio social y los promotores. Participan en actividades con organizaciones comunitarias y en escuelas del área.

La RIEPS (Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, que forma parte del Sistema de Residencias del Gobierno de la Ciudad) tiene un equipo trabajando en el Centro que realiza proyectos de promoción y prevención.

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones		x	Se realiza vacunación diaria de 8 a 15 hs. no como programa en el centro
Salud Escolar	x		Existe una oficina en el Centro que depende directamente de la jefatura del Área. La actividad se desarrolla en las escuelas.
Adultos Mayores	x		Como programa local
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional	x		Población activa actualmente 340 pacientes. Se registran los controles, con código para seguimiento de bajo peso y sobrepeso. No existe vinculación con el programa de “Ciudadanía Porteña”, no fueron convocados para su formulación. Extienden los certificados.
Salud Sexual y Reproductiva	x		Desde el 01/01/07 al 30/10/08 se incorporaron 1387 pacientes, actualmente refieren que no disponen de métodos de anticoncepción durante la lactancia. No llevan control de stocks y distribución. La evaluación y monitoreo del programa lo realiza la Coordinación del mismo.
Diabetes	x		A partir del 2008, a cargo de una médica diabetóloga, Suplente de Guardia.
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la atención. Gestión y Administración

El horario es de 8 a 17:30 hs. Se atiende demanda espontánea y programada. No se otorgan turnos telefónicamente.

La Historia Clínica es única para el registro de las especialidades médicas, la atención psicológica se registra en otra específica para la especialidad.

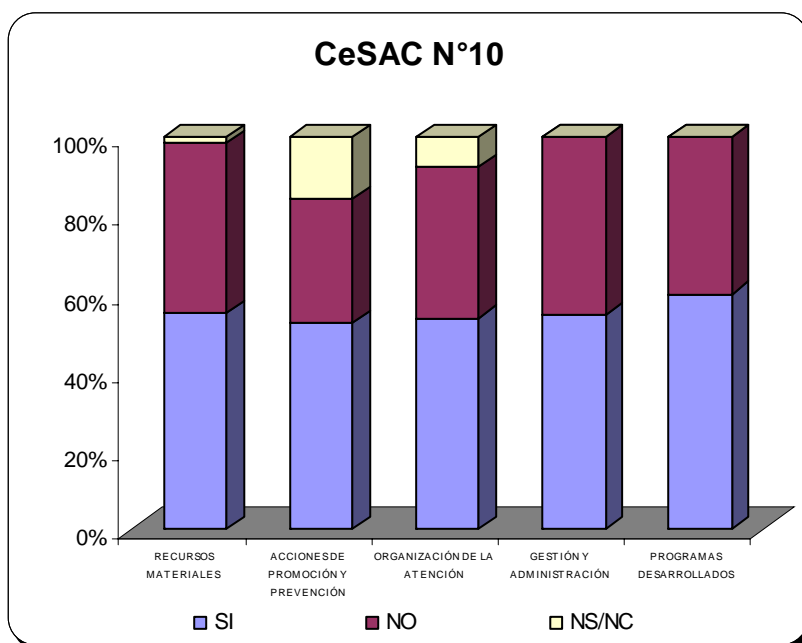
Se utilizan las guías clínicas del Hospital, adaptándolas a las características de la población asistida.

Laboratorio: extracción de 15 a 20 muestras una vez por semana. Los resultados se entregan en el Centro.

No existen normas de seguimiento para los asistentes a las actividades grupales.

Existe relación con otros centros de la región y realizan reuniones periódicas con el jefe del área programática y con el equipo. No tienen vinculación con Centros del conurbano.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.2.d. CESAC N° 8:

Población registrada: 12523

Planta Física

Los consultorios son insuficientes. Actualmente está en remodelación por lo que la sala de espera se encuentra reducida. No existe un lugar específico para las actividades de promoción ya que también se utiliza para depósito de insumos y medicamentos porque el mobiliario que tienen para tal fin es insuficiente. El espacio para archivo de historias clínicas también es pequeño y se amplió con recursos del personal del Centro.

En el office de enfermería se realizan también las inmunizaciones y las extracciones de muestras para análisis clínicos. Actualmente se está remodelando para su ampliación

Recursos Materiales

Ecógrafo propio.

Faltan cubrecamillas, fueron provistos por el personal del Centro.

Cuentan con plan de contingencia ante la interrupción del servicio eléctrico. Para las actividades de promoción y prevención utilizan equipos y tecnología provista

por el personal. Con respecto al área de administración, tienen 3 computadoras cuyo funcionamiento es deficitario. No permiten el funcionamiento en red. Tienen dos ventiladores, también obsoletos. La provisión de material educativo es irregular.

Recursos Humanos

La Directora está designada como Jefe de Unidad con 40 horas semanales. Cuentan con 10 promotores de salud que actualmente realizan múltiples funciones de tipo administrativo.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

Actividades con organizaciones comunitarias y escuelas del área en programas de apoyo escolar, Red de jóvenes, Red de adicciones. Realizaron encuestas sobre factores de riesgo y vulnerabilidad social.

Confeccionan el material adaptado a la población asistida, el material recibido es escaso.

Prevención caries y promoción de salud bucal en escuelas, jardines, parroquias, a cargo de socióloga y promotoras de salud con una participación de 1500 asistentes.

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	Red con PROSAM ¹¹
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		Se realizan postas de vacunación a cargo de un equipo integrado además por médico y promotoras. No cuentan con material de difusión de información.
Salud Escolar		x	
Adultos Mayores	x		Cuentan con promotores para visitas domiciliarias.
Epilepsia		x	No como programa pero si tienen medicación
Vigilancia Nutricional		x	No se desarrolla como programa desde marzo de 2007 porque los profesionales fueron transferidos al CESAC N° 35 pero controlan parámetros relacionados en el marco del Control del niño sano
Salud Sexual y Reproductiva	x		Aproximadamente 3000 personas bajo programa. Material de divulgación escaso.

¹¹ Programa de Salud para Adultos Mayores

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

	SI	NO	OBSERVACIONES
Diabetes	x		No se desarrolla como programa, se brinda atención y medicación.
REMEDIAR (Nación)		x	Se dio de baja por falta de farmacéutico

Programa local: Juventud

El propósito del programa es generar discusiones comunitarias sobre las desigualdades sociales, mediante acciones programadas sectorial e intersectorialmente con el propósito de acceder a servicios con equidad en las respuestas de los mismos, además de la promoción de la ciudadanía juvenil en el desarrollo comunitario local. Los objetivos se basan en el análisis e identificación de las demandas de atención de jóvenes de la villa 21-24, brindando un servicio en el primer nivel de atención de salud y cubriendo las necesidades médicas, psicológicas y sociales. Los destinatarios son jóvenes y adolescentes de 12 a 24 años que residen en la villa 21-24. El programa se realiza desde diciembre de 2006 hasta la actualidad, contemplando estrategias de intervención articuladas, cada una con diversas actividades. En relación a las acciones asistenciales, se brinda atención individual en el Centro para cubrir necesidades psicológicas, médicas y sociales. Se realizan interconsultas y derivaciones asistidas entre profesionales y entre profesionales e instituciones. Hay 470 personas bajo programa. En octubre de 2007 se conformó la Red de Jóvenes de Barracas, un espacio interinstitucional de trabajo con y para jóvenes de la Villa 21-24, que actualmente se aboca al trabajo de inclusión educativa. Participan el CGBA, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social y Hospital Penna entre otros, además de diversos Programas, comisiones e instituciones culturales. Las acciones comunitarias intersectoriales se centran en la inclusión educativa, la Red de Jóvenes, jornadas comunitarias, colonia de vacaciones, adicciones, actividades culturales y capacitación laboral, de liderazgo juvenil y políticas públicas.

Organización de la atención. Gestión y Administración

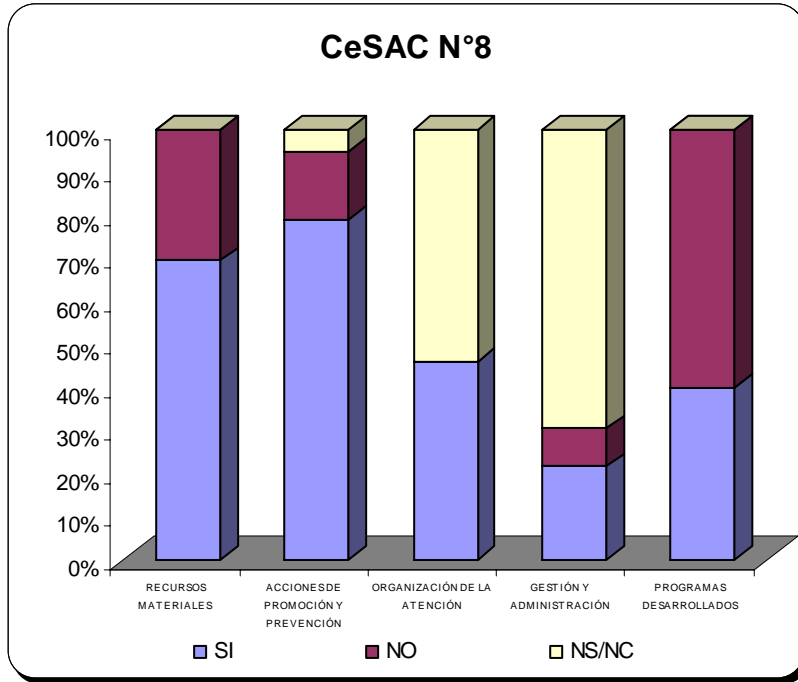
El horario de atención es de 8 a 17 hs, utilizando las modalidades espontánea y programada para las especialidades médicas.

La oferta de especialidades responde al análisis de la situación de salud de la población, ya que desde el inicio fue un Centro Materno infantil.

Comparten reuniones y actividades con otros centros del área, fundamentalmente el N°1 y el N° 35.

Cuentan con seguridad privada las 24 hs y 2 agentes adicionales de 6 a 20 Hs

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.2.d. CESAC Nº 16

Población registrada: 7970

Planta Física

Su situación es de extrema precariedad, instalado debajo de un puente ferroviario.

No tienen sala de espera, funciona como tal un pasillo (1,5m de ancho) de limitada capacidad.

Los consultorios se encuentran ubicados en forma lateral y al fondo un espacio de usos múltiples que se utiliza como lugar para reuniones, área administrativa, oficina de atención del Director del Centro, depósito de insumos, etc. No tienen conexión a la red de gas por lo que utilizan este producto envasado. Tampoco cuentan con suministro propio de agua, sino que la reciben a través de la conexión de uno de los vecinos del barrio.

Las dimensiones de los consultorios son muy reducidas, no permiten la privacidad de la consulta, la iluminación es insuficiente y también la ventilación, sólo existen dos que la poseen y se asignaron a pediatría porque además cuenta con lavamanos. El consultorio de ginecología no tiene baño incorporado.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

El office de enfermería se utiliza para curaciones, inmunizaciones y en ocasiones para la consulta.

Los residuos patogénicos se almacenan en el mismo espacio de usos múltiples, separado por un tabique y son retirados una vez por semana

En este espacio de administración también se acopian las cajas de leche y los medicamentos vencidos dado que no cuentan con directivas para su disposición final.

El mantenimiento es deficitario

Recursos Materiales

En el año 2007 no contaban con mobiliario para archivar historias clínicas, actualmente recibieron uno como donación.

Cuentan con dos computadoras que no operan en red.

La provisión de ventiladores es insuficiente teniendo en cuenta las características estructurales del Centro, también la cantidad de calefactores en el invierno.

El material de difusión provisto por el Ministerio resulta insuficiente.

Recursos Humanos

El Director ha sido designado en el año 1992.

No tienen servicio de odontología.

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

La participación comunitaria se desarrolla a través de talleres, cursos y postas sanitarias vinculadas a los CGP, particularmente en el Barrio Pinedo (Villa 26), Estación Solá; Asentamiento Luján. También desarrollan actividades con otras organizaciones no gubernamentales de la zona (Jardines de infantes, Centro de Jubilados, Clubes) que en ocasiones ceden sus espacios para las reuniones.

En el pasillo se encuentran expuestos afiches de las campañas de promoción y prevención del nivel central.

Existe vinculación con otras jurisdicciones: Desarrollo Social (a través del Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes), Educación, etc.

No realizan acciones en relación a prevención de drogodependencia, derivan los pacientes al CESAC N°10.

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		La enfermera es la responsable del programa y es quien controla la provisión de insumos, su conservación y registro de prestaciones.
Salud Escolar		x	
Adultos Mayores	x		Actualmente no cuentan con el salón que utilizaban para las actividades de prevención que desarrollaban en un Centro de Jubilados, ahora en venta. Reciben atención psicológica, pero hay una sola profesional por lo que derivan al CESAC N° 10. No cuentan con promotores para atención domiciliaria. Distribuyeron vacuna antigripal y antineumococcica.
Epilepsia	x		
Vigilancia Nutricional	x		Realizan control de Niño Sano y extienden la constancia correspondiente pero no tienen vinculación con el Programa “Ciudadanía Porteña” del Ministerio de Desarrollo Social
Salud Sexual y Reproductiva	x		
Diabetes	x		
REMEDIAR (Nación)		x	La falta de personal en Farmacia determinó que en 2007 solicitaran ser eximidos del cumplimiento del Programa REMEDIAR, sólo distribuyen los medicamentos del Ministerio de Salud de la Ciudad.

Programas y Acciones Locales

- **Salud Comunitaria:** charlas de prevención y promoción de la salud en articulación con organizaciones del barrio.
- **Postas de vacunación** en comedores y organizaciones comunitarias.
- **Comunicación y salud:** folletos informativos “hablemos sobre salud” (métodos anticonceptivos, accidentes domésticos, inmunizaciones, promoción del deporte).
- Articulación con radio, gráfica, FM comunitaria para la difusión de acciones de promoción de la salud.
- **Salud ambiental:** articulación con la coordinación de salud ambiental del MS.
- Búsqueda activa de puérperas, ofreciendo la atención del binomio madre-hijo en el CeSAC.
- **Cuenca Matanza-Riachuelo:** rastreo de plomo en sangre a personas que habitan en zonas aledañas al Riachuelo, empresas metalúrgicas y polo petroquímico.

Organización de la atención. Gestión y Administración

El horario de atención es de 8 a 19 hs, en invierno se acorta una hora. Atienden demanda espontánea y programada en Tocoginecología y Pediatría, que atiende todos los días durante todo el horario. Otorgan turnos por teléfono.

Registran la derivación de pacientes pero no reciben resumen de internación (contrarreferencia), excepto Pediatría cuando deriva al Hospital Elizalde.

Laboratorio: una vez por semana.

No tienen definidos objetivos y metas para el Centro, aunque realizan evaluaciones periódicas de sus actividades, lo que determina acciones de seguimiento y correctivas como por ejemplo citación a los responsables de niño en quienes se detectó malnutrición.

Periódicamente se reúne el equipo de Salud entre sí y con otros Centros del Área y con otros de la Región Sanitaria a partir de su implementación. No existe vinculación con Centros del conurbano pero no reciben un caudal significativo de pacientes de esa zona.

Cuentan con Guías clínicas para la atención pero el personal no participa en su actualización ni en la adaptación de las mismas a las condiciones locales.

Con respecto a la gestión ambiental no cuentan con un espacio específico para depósito intermedio.

La contaminación física (acústica y por vibración) que determina el paso frecuente de los trenes no sólo incorpora otro factor de insalubridad laboral, sino que además interfiere con la calidad de atención, ya que es imposible una adecuada anamnesis y semiología en estas condiciones.

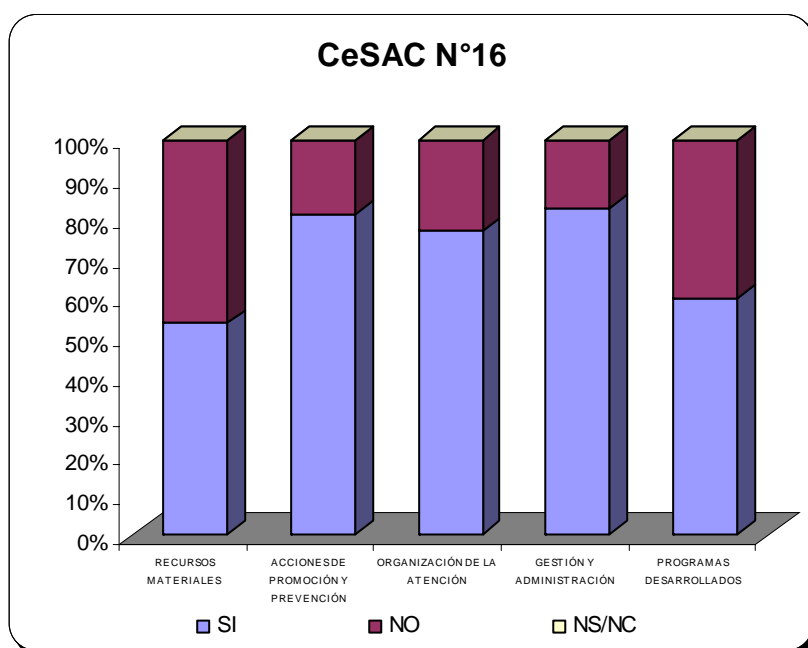
En marzo de 2007 el Director del Centro elevó un informe al Jefe de Área Programática sobre la situación del mismo en ese período, que no ha variado hasta la fecha. De lo informado surgen riesgos para la integridad del personal y los pacientes que concurren. Se destacan, entre otros, los deterioros de la instalación eléctrica, situación que se agrava los días de lluvia por las filtraciones en los techos y el desborde de las canaletas de bajada de agua de las vías del tren sobre las paredes de los consultorios de ginecología y psicología que se ven afectados. El intento de mitigación de las goteras en el sector del fondo (que, como ya se mencionara, funciona como lugar de reuniones, área administrativa, depósito de insumos y de residuos patogénicos), consiste en una especie de bandeja adherida al techo por soportes laterales, que importa mayores riesgos de desprendimiento.

Como conclusión el informe señala que la situación es:

(...) de sumo riesgo, húmedo e insalubre para los pacientes y el personal y no se respetan las normas de habilitación de Centros de Salud y leyes de Salud Ambiental, Seguridad e Higiene laboral, Instalaciones Eléctricas y Sanitarias, Residuos patogénicos, etc. Existieron distintas propuestas como traslado al CESAC N° 39 hasta que fuese habilitado, reasignación del personal en el CESAC N°1, construcción de una nueva sede en predio cercano (Osvaldo Cruz entre Herrera y Vieytes).

Por la Resolución N° 696 del 10 de abril de 2008, el Ministro de Salud “determina el cierre del Centro hasta la finalización de las obras emplazadas en calle Osvaldo Cruz 2045” y la redistribución de los agentes en los Centros N° 39 y N°1. El Centro ha sido visitado en reiteradas oportunidades por arquitectos, ingenieros, legisladores y funcionarios del Gobierno de la Ciudad pero hasta ahora no se ha encontrado una solución. Dada las actuales condiciones, es imperiosa.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.3. AREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL ARGERICH

Abarca una zona geográfica de 400 manzanas.

Comprende una población de 148.000 personas de las cuales el 50% no tiene cobertura privada en salud.

Cuenta con 2 Centros de Salud (el CESAC N° 41 se inauguró en el año 2008) y 3 Centros Médicos Barriales.

Las escuelas del área son las que se encuentran en el Distrito Escolar N°4. En 62 escuelas de educación inicial y primaria (de gestión pública y privada) la matrícula de alumnos es de 1970 niños de educación inicial y 6357 de educación primaria, por lo que estos 8327 niños que quedan comprendidos en el Programa de Salud Escolar.

V.5.3.a. CeSAC Nº 9

Población registrada: 15755

Planta Física

La sala de espera se redujo para delimitar un espacio destinado a las actividades de promoción y taller.

Disponen de un consultorio para cada especialidad, en condiciones adecuadas para la consulta.

El espacio destinado a inmunizaciones se utiliza también para las extracciones de muestras y la realización de Electrocardiogramas.

El área para ecografías también se utiliza como consultorio de ginecología. El consultorio de odontología cuenta con instrumental para radiología y las paredes están plomadas.

Existe un espacio para trabajo social pero resulta insuficiente para la demanda.

Termómetros mercuriales sin kit de contingencia para derrames.

Faltantes de material para registro, carnets, formularios.

Recursos Materiales

El consultorio de Ginecología no cuenta con taburete pese a reiterados pedidos.

Es escaso el material de librería y para registro, como también el material de difusión.

Promoción y prevención

Realizaron talleres vinculados a los programas implementados pero no cursos.

Con respecto a la vinculación con otras organizaciones comunitarias tienen contacto sistemático con los comedores de la zona, con los que realizan campañas de vacunación, talleres según demanda de las organizaciones, control nutricional de la población infantil asistente, charlas de diabetes e Hipertensión con detección de niveles de glucemia y control de tensión arterial.

También trabajan con otras dependencias del gobierno de la Ciudad y participan en campañas masivas de promoción y prevención.

Con respecto al material de difusión es provisto por los programas del Ministerio, en los últimos meses se han registrado faltantes, además de insumos y medicamentos componentes indispensables de los programas.

El Centro no cuenta con presupuesto para afrontar gastos de impresiones.

Prevención de drogadependencia: no se implementa como programa, se da información sobre adicciones y se contacta a los pacientes para su incorporación a actividades culturales y recreativas.

No hay desarrollo de actividades vinculadas a la prevención de caries y promoción de salud bucal¹².

¹² Comentario del descargo: “(...)Las actividades de atenciones de salud buco-dental no contaban a esa fecha con la efectivización del personal concursado para el cargo de planta. (...)”

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Inmunizaciones:	x		
Salud Escolar	x		El Programa de Salud para la comunidad escolar cuenta con tres equipos itinerantes a saber: 1. Ciclo inicial y primario 2. Ciclo medio 3. Adultos escolarizados y terciarios
Adultos Mayores	x		Derivan la atención psiquiátrica. No distribuyeron vacuna antineumocócica. No cuentan con promotores para atención domiciliaria.
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional	x		
Salud Sexual y Reproductiva	x		
Diabetes	x		
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la Atención. Gestión y Administración

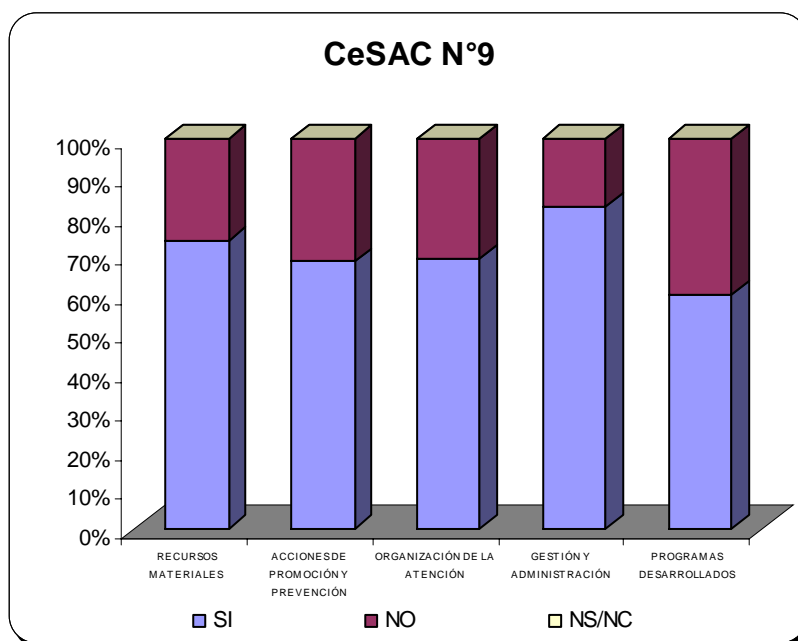
No hay coordinación con el SAME

Con respecto a la evaluación de las acciones se monitorea el desarrollo de los programas, accesibilidad, efectivización de prácticas y actividades de promoción. Aún no se han construido indicadores, no obstante se implementan acciones correctivas.

No se realizaron actividades de manera conjunta en la Región pero sí con otros Centros del Área y periódicamente se reúne el equipo de salud entre sí y con el jefe del Área Programática.

Se ha construido desde el Área Programática del Hospital Argerich la formalización del Sistema de referencia- contrarreferencia

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.4. ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL PIÑERO

Cuenta con 9 CESAC y 6 CMB, 1 Centro de Día para atención de adicciones "La Otra Base de Encuentro" y 6 CMB y próximo a inaugurar el N°7

V.5.4.a. CeSAC N° 6

Población registrada: 21386

Planta Física

No cuenta con rampa de acceso. La sala de espera es pequeña y los asientos no son suficientes, particularmente en las épocas de mayor demanda.

Cuentan con 9 consultorios en total: 2 para odontología, un vacunatorio y office de enfermería, otros dos para Servicio Social y Salud Escolar, otro destinado a Farmacia, uno para las actividades administrativas y el resto para las especialidades médicas que se comparten, afectando la privacidad de los pacientes. No cuentan con lavamanos.

No cuentan con espacio para la disposición de residuos patogénicos ni para stocks de insumos para los programas¹³.

¹³ Comentario del descargo: "(...) A partir de 2009 el CeSAC cuenta con depósito para insumos de programas (...)"
 Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

Recursos Materiales

Cuentan con balanzas pero no están calibradas. Tensiómetros de una sola medida.

Un ecógrafo.

Una computadora que no está en red con el hospital. No cuentan con tecnología de apoyo para las actividades de promoción y educación para la salud. Tampoco cuentan con material educativo ni para la confección de fichas, carnets, historias clínicas.

Los ventiladores no funcionan y la calefacción no es adecuada.

Recursos Humanos

Poseen personal médico durante todo el horario de atención, cubriendo todas las especialidades básicas, incluida Medicina Familiar con 40 hs semanales y también psicología, psicopedagogía, odontología y servicio social. La especialidad con más horas semanales es Pediatría (90 hs.), considerando por separado obstetricia (dos médicos con 36 hs), y ginecología (3 médicos con 72 hs). Hay además dos obstétricas de suplencias de guardia (24 hs).

1 Lic. Fonoaudiología de planta (40 hs), cuenta con un audiómetro que utiliza para implementar en Programa de Salud Escolar.

Es uno de los pocos Centros que cuentan con Promotores de Salud (dos con 36 hs) y personal administrativo suficiente (3 con 105 hs).

Actividades Asistenciales, Promoción y Prevención

Promoción y prevención

Con respecto a las acciones de promoción realizaron talleres y cursos, interactúan con escuelas del área, las organizaciones comunitarias y CGP, participaron de las campañas masivas de promoción y prevención.

En general no disponen de los materiales de difusión excepto los producidos y distribuidos por: Coordinación SIDA del Ministerio de Salud del GCBA, Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud del GCBA, Internación Abreviada (Materno-Infantil del Ministerio de Salud del GCBA) en época invernal, Programa de Inmunizaciones en períodos de campañas de vacunación, y Epidemiología con la aparición de enfermedades emergentes. No disponen de material para la difusión de temas de salud y prevención, no se puede utilizar la sala de espera para estas actividades por falta de espacio, aunque sí se exponen afiches.

Realizan acciones de vigilancia epidemiológica. Se relacionan con otros Centros del Área Programática y con el Jefe del Área, no tienen vinculación con centros de Atención Primaria del Conurbano Bonaerense

Realizan actividades de capacitación y actualización de normas de atención pero no están escritas, sí para la atención del niño sano y control de embarazo.

No están determinadas pautas para el seguimiento de los participantes en las actividades extramurales.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	No realizan indicadores de evaluación y monitoreo. Tiene plan de contingencia ante interrupción de suministro eléctrico.
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		
Salud Escolar	x		
Adultos Mayores		x	Si bien la atención a adultos mayores no se implementa como programa se realizan actividades de prevención para las personas de este grupo de edad y se distribuye medicación crónica a través del Programa Remediar y lo aportado por la ciudad. Se distribuye la vacuna antigripal (no antineumocócica) y reciben atención psicológica, en caso de requerirse atención psiquiátrica se deriva al hospital. No cuentan con promotores para atención domiciliaria.
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional	x		Vinculado al Programa “Ciudadanía Porteña” del Ministerio de Desarrollo Social, realizan control de Niño Sano y extienden la constancia correspondiente.
Salud Sexual y Reproductiva	x		Uno de los déficit expresados es la falta de material de divulgación.
Diabetes	x		
REMEDIAR (Nación)	x		

Organización de la atención. Gestión y Administración

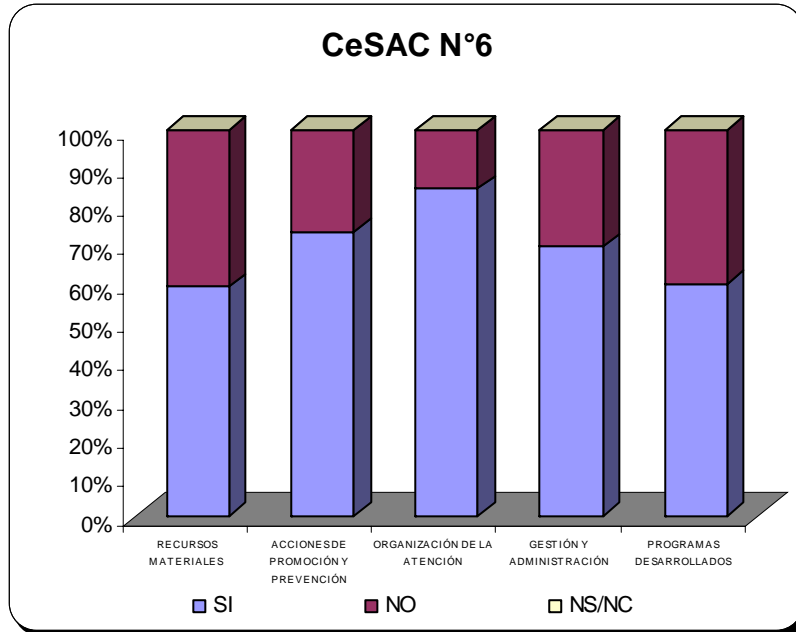
El horario de atención es de 7 a 18 hs con demanda espontánea en un 85% de las consultas y el 15% a través de turnos programados que se solicitan en el Centro ya que no existe el otorgamiento telefónico¹⁴.

La extracción de muestras para análisis clínicos se obtiene y remite al hospital una vez por semana, registrándose el envío y su recepción, ya que el informe se entrega a los pacientes en el lugar de atención.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación

¹⁴ Comentario del descargo: “(...) Se plantea una modificación en el año 2009, de la relación de los porcentajes de demanda espontánea y turnos programados siendo actualmente de 70% y 30% respectivamente (...)”

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.5.4.b. CeSAC N° 13

Población registrada: 20385

Planta Física

Cuentan con rampa de acceso y una sala de espera amplia pero con insuficiente cantidad de asientos.

Los consultorios son de dimensiones adecuadas, deben compartirse entre las distintas especialidades, no todos cuentan con lavamanos, no tienen ventanas, esto obliga a la utilización de luz artificial y reduce la ventilación, lo que también sucede en los espacios comunes. Este último aspecto es importante en un efector de Salud, ya que resulta inconveniente que compartan la espera en lugares cerrados pacientes con patologías infectocontagiosas con otros que no las padecen.

No hay lugar separado para prácticas. El vacunatorio funciona en la enfermería donde también se obtienen las muestras para análisis clínicos que son derivadas al Hospital Piñero una vez por semana.

Cuentan con espacio para actividades de promoción que resulta insuficiente y un sector para el archivo de las Historias Clínicas que se ubican en estanterías comunes que no permiten una guarda segura.

No existe un lugar específico para la disposición intermedia de los residuos patogénicos y el destinado a depósito de insumo es muy reducido, lo que resulta insuficiente. Las tareas de mantenimiento se cumplen. La higiene no es óptima.

Recursos Materiales

El mobiliario es viejo y está deteriorado. Las sillas resultan insuficientes. Las camillas para examen tienen el tapizado dañado, a excepción de dos (las últimas que se incorporaron) que provinieron de donaciones. Los cubrecamillas no son suficientes.

Cuentan con balanzas pero no se controla su calibración. Las estufas y el autoclave tampoco tienen reóstato ni termómetro. Los estetoscopios son provistos por los profesionales. No cuentan con negatoscopio.

La falta de ventiladores afecta tanto la atención como la espera.

Es escasa la provisión de material de difusión y de librería.

Recursos Humanos

Cuentan con personal médico para especialidades básicas, durante todo el horario de atención. También psicología, psicopedagogía (que insumen la mayor carga horaria, 234 hs y 54 hs semanales, respectivamente), odontología, servicio social, fonoaudiología. 1 Lic. Obstetricia de 24 horas y 16 módulos asistenciales.

Promoción y prevención

Las actividades se desarrollan a través de talleres, cursos y también visitas domiciliarias, organizadas desde el Centro con participación de las Organizaciones comunitarias, en interacción con las escuelas y otras áreas como Desarrollo Social y Centros de Gestión y participación. Así se desarrollaron talleres de:

- Sexualidad Primaria, en la modalidad de talleres participativos de asistencia obligatoria para alumnos de 1º a 4º grado. También se realizan talleres con promotores (para aquellos alumnos que se proponen promoverlo entre sus pares) con preceptores y docentes. Dentro del marco de atención al Niño Sano el servicio de enfermería realizó talleres en la sala de espera y talleres de primeros auxilios para adolescentes en Instituciones barriales.
- Talleres de narración y expresión en el marco del Programa de Salud Escolar.
- En el marco del Programa Materno-Infantil:
Taller de asesoramiento pre y post test del V.I.H.
Planificación Sexual y Reproductiva.
Salud Integral de la embarazada.

También participan en el Comité de morbimortalidad materno-perinatal una vez por semana donde se relacionan con los demás centros del área.

Curso de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Con respecto a Educación para la Salud realizan en el C. A.F N° 3 en forma mensual talleres con niños de 8 a 14 años, en ambos turnos. Realizan consejería

en cada consulta y distribuyen material impreso pero no en cantidad suficiente.
 Prevención de la salud bucal.

Organización de la atención. Gestión y Administración

La atención en el Centro satisface demanda espontánea y programada en los turnos matutino y vespertino. No existe el otorgamiento de turnos telefónico.

La extracción de sangre para muestras de laboratorio se realiza una vez por semana

No tienen definidos objetivos y metas para el centro por lo que tampoco desarrollan acciones de evaluación y monitoreo pero se cumplen las correspondientes a vigilancia epidemiológica y estudio de foco.

Participan periódicamente en reuniones del área programática y de la Región pero no existe vinculación con Centros del Conurbano.

Tienen normatizada la solicitud de medicamentos, su recepción y distribución, no así la de insumos.

Llevan registros de las actividades asistenciales no así las extramurales ni el seguimiento de los participantes.

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		
Salud Escolar	x		
Adultos Mayores		x	
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional	x		
Salud Sexual y Reproductiva	x		
Diabetes	x		
REMEDIAR (Nación)	x		

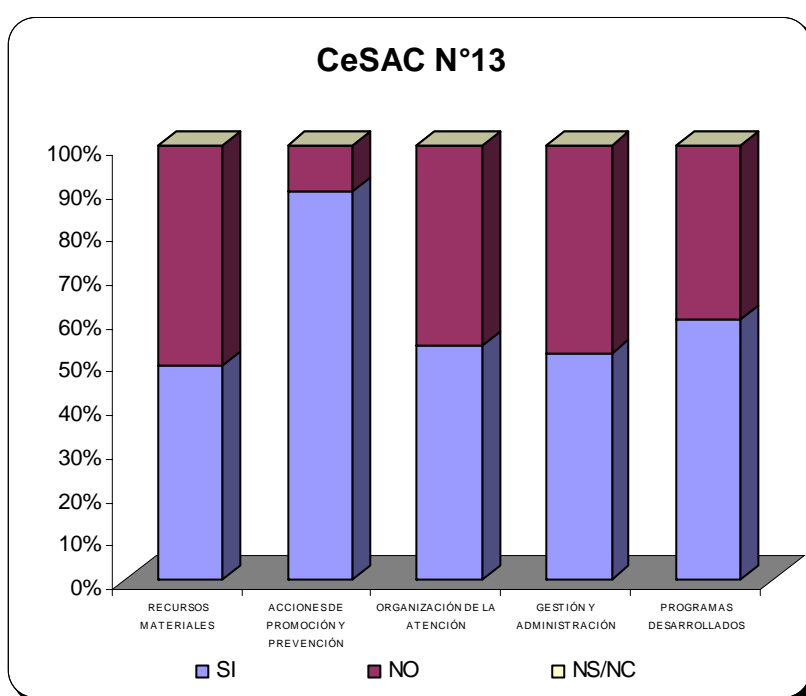
Programas locales:

Programa Materno-Infantil: Se realiza diariamente con población bajo programa. Realizan cursos de formadores de recursos con alumnas de las carreras de obstetricia.

Tuberculosis: Los días jueves están destinándose en forma exclusiva en el horario de 8 a 14 hs. El resto de los días se asiste bajo demanda espontánea. Una vez al mes concurrencia del Servicio de Tisioneumonología para revisión de casos clínicos y proveer medicación para su entrega.

“Un lugar para jugar”: Juegoteca en la sala de espera, para niños menores de 5 años que puede extenderse a 6 si aún no iniciaron su escolaridad, acompañados por un adulto.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.4.c. CESAC N° 19

Población registrada: 18738

Planta Física

Cuentan con rampa de acceso y una sala de espera de dimensiones adecuadas pero hay asientos están deteriorados¹⁵.

Algunos profesionales comparten sus consultorios o utilizan la sala de talleres cuando la cantidad de pacientes es excesiva.

Recursos Materiales

De las tres computadoras funciona solo una¹⁶. No tienen impresora.

¹⁵ Comentario del descargo: “(...) los asientos deteriorados han sido reparados”

¹⁶ Comentario del descargo: “(...) las dos computadoras han sido reparadas”

Recursos Humanos

En la administración hay un agente de administración nombrado (35 hs semanales) y 2 pasantes de la UBA (uno afectado al área de estadísticas), 2 por el Plan jefes y jefas.

Promoción y prevención

La participación comunitaria se promueve a través de talleres, cursos y visitas domiciliarias y también con otras áreas del gobierno (CAF) y del sector civil. No cuentan con suficiente material de divulgación, tampoco material impreso adaptado a la población asistida.

El curso de “Estrategias de Trabajo Comunitario en Atención Primaria de la Salud”, destinado a personas de la comunidad interesadas en formarse como Promotores de Salud, se realizó durante los meses de julio a diciembre, en encuentros semanales de 2 horas de duración.

Programas de prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		No tiene designado responsable ni personal exclusivo sí recibió capacitación y controla el cumplimiento de las normas de conservación, la provisión de insumos, su conservación y registro de prestaciones, aunque no realizan indicadores de evaluación y monitoreo. No cuentan con material de divulgación. Tienen plan de contingencia ante interrupción de suministro eléctrico.
Salud Escolar	x		
Adultos Mayores		x	
Epilepsia		x	
Vigilancia Nutricional	x		se atiende en la consulta
Salud Sexual y Reproductiva	x		Falta de material de divulgación
Diabetes		x	
REMEDIAR (Nación)	x		

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Organización de la atención. Gestión y Administración

El horario de atención es de 8 a 17 hs. Los turnos se distribuyen en un 60% para la modalidad de demanda espontánea y un 40% para la programada.

La extracción de muestras de laboratorio se obtiene una vez por semana, se deriva al Hospital y los resultados se entregan en el CESAC

No tienen definidos objetivos y metas para el Centro, por lo que no han implementado tampoco un sistema de evaluación y monitoreo.

Se relacionan con otros CeSAC del área pero no del conurbano.

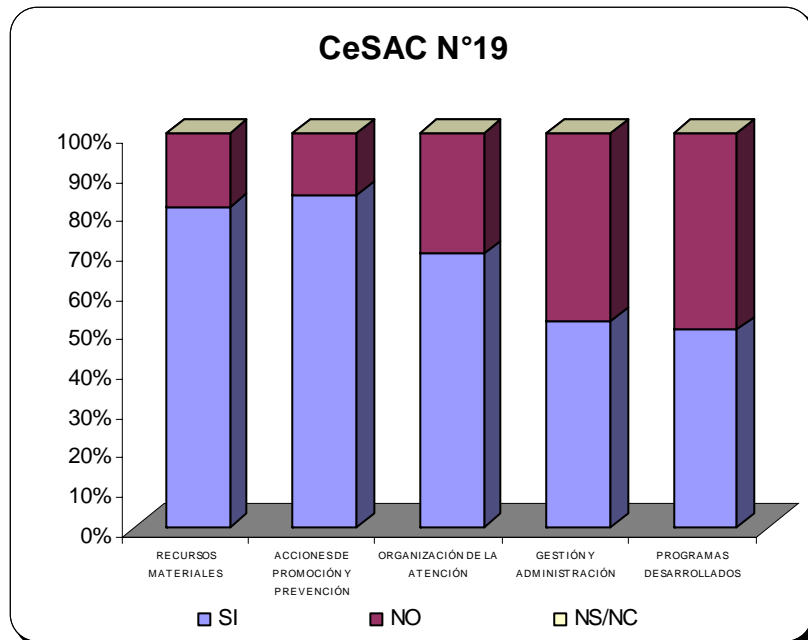
Los pedidos de insumos se canalizan por correo electrónico desde el servidor personal del profesional porque no cuentan con conexión a Internet, reconocen déficit en la provisión de test de embarazo, anticonceptivos, medicación TBC.

No cuentan con guías clínicas escritas, se rigen para el control del niño sano y atención prenatal con las de la Sociedad de Pediatría y del Ministerio de Salud de la Nación.

Las actividades extramurales se registran como actividades grupales y no hay seguimiento de los participantes.

Los residuos patogénicos son recolectados una vez por semana por Ecohabit.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.5.4.d. CESAC Nº 40

Población registrada: 2151 Creado en mayo de 2007

Planta Física

La construcción es reciente y cuentan con infraestructura adecuada: sala de espera, consultorios para cada especialidad, con lavamanos, iluminación natural y ventilación adecuada, lugar para actividades de promoción y servicio social, depósito de insumos y farmacia.

Recursos Materiales

Cuatro computadoras (dos corresponden a donaciones, un solo monitor). A través de una de ellas participan de la red informática con el hospital. No tienen impresora. Cuentan con un software específico para el registro de las acciones del Centro pero las computadoras disponibles no permiten que el mismo sea operable

También carecen de artículos de librería. Los aporta cada profesional. Es escaso el material para divulgación de información.

En odontología el sillón se encuentra deteriorado. Se solicitó su reparación por notas reiteradas sin obtener respuesta. No puede utilizarse el instrumental de radiología por falta de preparación del espacio. Falta de insumos para anestesia.

Recursos Humanos

Director a cargo con formación en Administración de Servicios de Salud y Medicina Social Comunitaria.

No cuentan con personal administrativo designado, un agente contratado para el registro de las estadísticas.

El CeSAC Nº40 cuenta con un profesional especialista en pediatría, un médico clínico (30 y 36 horas semanales respectivamente)

Promoción y prevención

Las situaciones de calle existentes en la zona son trabajadas con un grupo de enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales que salen del CeSAC los días martes (entrevistas y visitas en domicilio) Los promotores de salud pasaron a la modalidad de contrato 948 en calidad de administrativos, lo que repercute negativamente en las acciones en relación con la comunidad, no obstante se trabaja con los referentes de manzana y organizaciones comunitarias que conforman la red del Bajo Flores. También con efectores de otras dependencias del Gobierno de la Ciudad (Desarrollo Social, CGPs).

Participan de las campañas masivas de promoción y prevención y realizan consejería en cada consulta. La disponibilidad del material impreso es irregular. Se utiliza la sala de espera y los afiches expuestos para las actividades de prevención.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Programas de Prevención

	SI	NO	OBSERVACIONES
Salud Visual		x	
Mirar y Prevenir		x	
Inmunizaciones	x		No tiene designado un responsable. El personal de enfermería, capacitado para tal efecto, es quien controla la provisión de insumos, su conservación y registro de prestaciones, aunque no realizan indicadores de evaluación y monitoreo. Tiene plan de contingencia ante interrupción de suministro eléctrico. También realizan prestaciones extramurales. Falta de material de divulgación.
Salud Escolar		x	Se atienden los casos derivados por las escuelas.
Adultos Mayores		x	Si bien la atención a adultos mayores no se implementa como programa se realizan actividades de prevención para las personas de este grupo de edad y se distribuye medicación crónica a través del Programa Remediar y lo aportado por la ciudad. Se distribuye la vacuna antigripal y reciben atención psicológica, en caso de requerirse atención psiquiátrica se deriva al hospital. No cuentan con promotores para atención domiciliaria. No tienen registrada la población bajo programa.
Epilepsia		x	No se desarrolla como programa, se atiende la demanda asistencial.
Vigilancia Nutricional	x		Realizan control de Niño Sano, la demanda ha crecido, actualmente reciben lo mismo que el año anterior. La vinculación con el Programa “Ciudadanía Porteña” del Ministerio de Desarrollo Social es sólo a efectos de extender el certificado.
Salud Sexual y Reproductiva	x		Falta material de divulgación.
Diabetes		x	No se desarrolla como programa, se atiende la demanda asistencial.
REMEDIAR (Nación)	x		

- **Otros: TBC, CEPAD**

Organización de la atención. Gestión y Administración

Las modalidades de atención espontánea y programada dependen de las especialidades de que se trate. El horario del Centro es de 8 a 16 hs.

Implementan Historia Clínica familiar. Con respecto a las Guías de Atención Clínica, utilizan las recomendadas por las Asociaciones Profesionales respectivas.

Existe registro de derivación de pacientes pero la contrarreferencia es informal.

Se confeccionan registros mensuales de las actividades grupales: régimen de asistencia, días y objetivos de cada taller. No existe vínculo con Médicos de Cabecera.

Laboratorio: extracción de muestras una vez por semana.

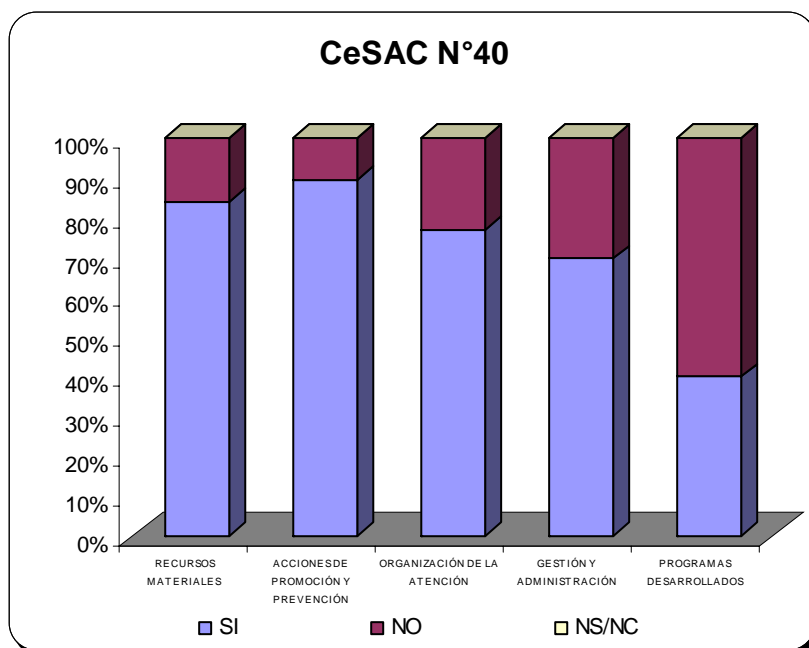
Realizan análisis de la situación de salud por áreas, actualmente en la Villa 11-14 (residentes de Medicina General)

No tienen desarrollado aún un sistema de evaluación y monitoreo de las acciones, se reúnen con otros Centros del Área Programática en función de las

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

actividades programadas por las distintas especialidades, según necesidad. Las reuniones entre los profesionales del equipo de salud del Centro se realizan sin regularidad, tampoco con el jefe del Área.

Síntesis. Cumplimiento de guías de evaluación



V.6. ANÁLISIS COMPARADO DE LAS RESPUESTAS A LAS GUÍAS DE EVALUACIÓN DE AUDITORÍA. INDICADORES

V.6. 1. ESTRUCTURA:

Planta Física y Recursos materiales:

En “Planta Física y Recursos Materiales físicos y materiales” se evaluaron 69 ítems donde se ubicaron las condiciones de máxima para el funcionamiento de un CeSAC.

Los mayores porcentajes de cumplimiento fueron alcanzados por los CeSAC de la Región Sanitaria II; para esta variable el CeSAC N°40 obtuvo el 84%, seguido por los CeSAC N°3 y N°19 con el 81%.

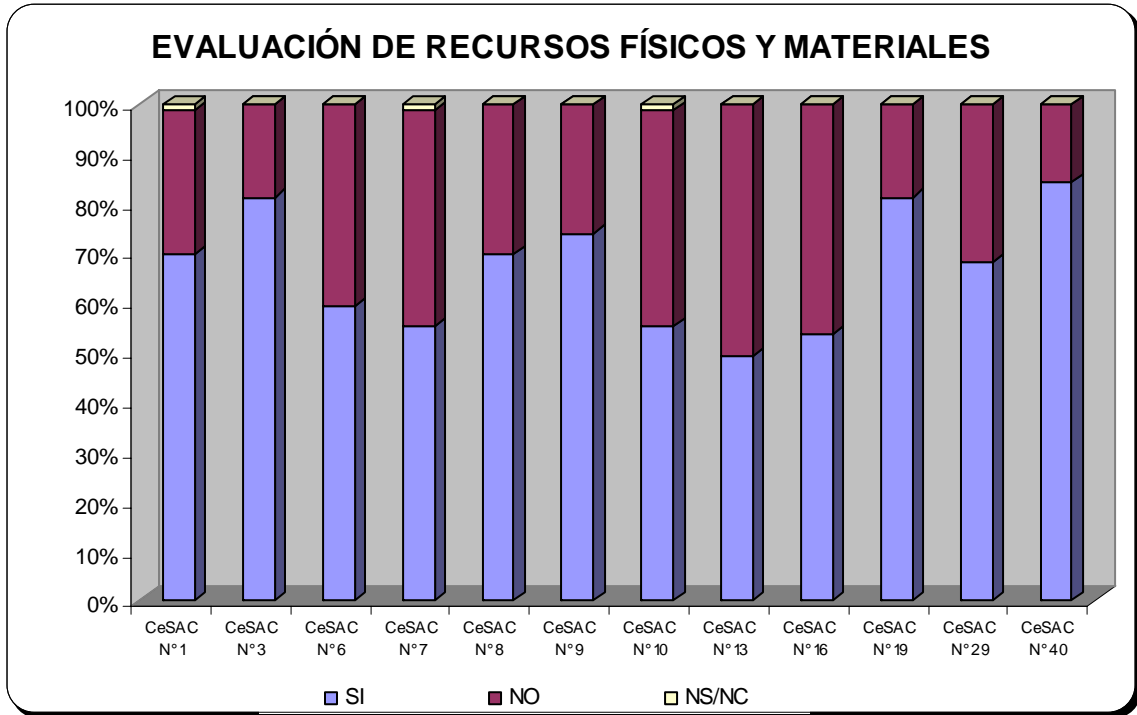
En cuanto a los que respondieron a la guía alegando tener menores recursos físicos y materiales se ubican también en la Región II, los CeSAC N°13 (49%) y 7

(55%). En la Región Sanitaria I los más desfavorecidos fueron los CeSAC N°16 (54%) y 10 (55%). Focalizando algunos aspectos en particular se concluye que:

- En el 58% de los CeSAC no se ha eliminado el material con mercurio. Ninguno de ellos cuenta con kit de contingencia para derrames.
- El 75% de los CeSAC tiene consultorios compartidos
- El 75% de los efectores no participa en la red informática del hospital de referencia.
- El 33% de los CeSAC no cuenta con rampa de acceso ni con espacio para disposición de residuos patogénicos.
- El 25% no tiene vacunatorio.
- El 50% tiene salas de espera con espacio y asientos insuficientes.
- El 83% no cuenta con material educativo para distribución adecuado a la cultura de la comunidad.
- El 67% de los CeSAC's no tiene equipo y tecnología audiovisual para actividades de educación y promoción de la salud. El 33% no realiza cursos por dicha causa.

REGIÓN SANITARIA	PLANTA FÍSICA Y RECURSOS MATERIALES	SI	%	NO	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 1	48	70%	20	29%	1	1%
I	CeSAC N° 8	48	70%	21	30%	0	0%
I	CeSAC N° 9	51	74%	18	26%	0	0%
I	CeSAC N° 10	38	55%	30	43%	1	1%
I	CeSAC N° 16	37	54%	32	46%	0	0%
II	CeSAC N° 3	56	81%	13	19%	0	0%
II	CeSAC N° 6	41	59%	28	41%	0	0%
II	CeSAC N° 7	38	55%	30	43%	1	1%
II	CeSAC N° 13	34	49%	35	51%	0	0%
II	CeSAC N° 19	56	81%	13	19%	0	0%
II	CeSAC N° 29	47	68%	22	32%	0	0%
II	CeSAC N° 40	58	84%	11	16%	0	0%

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



Material difusión (para actividades de promoción y prevención)

Área	CeSAC	Material de difusión
Santojanni	N° 3	sí
	N° 7	no
	N° 29	no
Argerich	N° 9	no
Penna	N° 1	no
	N° 8	escaso
	N° 10	escaso
	N° 16	sí
Piñero	N° 6	no
	N° 13	escaso
	N° 19	escaso
	N° 40	sí

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Recursos Humanos:

Área Programática Hospital Argerich

AP hospital Argerich Especialidad	CeSAC 9 ¹⁷	
	A	B
Pediatría	4	96
Ginecología	3	68
Medicina Familiar	2	54
Clínica Médica	2	42
Psicología	4	96
Psicopedagogía	3	72
Odontología	2	60
Profesional trabajo social	4	138
Enfermería	6	180
Obstétricas	2	60
Personal administrativo / Estadística	3	105

Área Programática Hospital Penna

AP hospital Penna Especialidad	CeSAC 1		CeSAC 8		CeSAC 10		CeSAC 16	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Pediatría	4	32	2	29	9	114	3	53
Ginecología	1	6	2	19	3	58	2	20
Obstetricia / Tocoginecología	7	98	1	12	2	48	1	6
Medicina Familiar	2	44			1	12		
Clínica Médica	3	55	3	38	4	47	3	53
Psicología	4	38	5	104	30	626	2	20
Psicopedagogía	1	24			16	416		
Odontología	2	80						
Cardiología	1	5			1	6	1	4
Nutrición	1	2			1	6	2	10

¹⁷ A= cantidad de profesionales del centro, B= cantidad de horas semanales dedicadas a la atención de pacientes
 Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

AP hospital Penna	CeSAC 1		CeSAC 8		CeSAC 10		CeSAC 16	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Farmacia	1	20			1	20		
Fonoaudiología					10	216	1	12
Geriatría					1	4		
Psiquiatría					3	30		
Toxicología					1	26		
Dermatología					1	4		
Diabetología					1	9		
Profesional trabajo social			2	60	7	143	1	24
Enfermería	2	70	2	70	3	109	1	35
Obstétricas							1	12
Sociología	1	30			1	11		
Musicoterapia					1	6		
Técnicos radiólogos / Técnico en ECG	1	6			2	12	1	4
Promotores de salud	9	315	10	350	16	560	1	35
Técnico en Ecografía					1	24		
Electricista					1	35		
Personal administrativo / Estadística	1	25			8	237	2	60

Área Programática Hospital Piñero

AP hospital Piñero	CeSAC 6		CeSAC 13		CeSAC 19		CeSAC 40	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Pediatría	4	90	4	116	4	88		
Ginecología	3	72	2	61	2	49	1	30
Obstetricia / Tocoginecología	2	36			2	80	2	60
Medicina Familiar	1	40			2	48	2	60
Clínica Médica	3	66	5	128	1	2	2	36
Psicología	3	64	9	234	3	107	2	96
Psicopedagogía	1	36	2	54	2	48	2	96
Odontología	2	60	4	102	3	44	2	46
Nutrición					1	35		
Farmacia			1	24	1	24	1	30

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

AP hospital Piñero	CeSAC 6		CeSAC 13		CeSAC 19		CeSAC 40	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Fonoaudiología	1	40	3	93	1	40	1	30
Psiquiatría					2	54		
Profesional trabajo social	2	64	2	75	3	75	2	46
Enfermería	6	210	2	70	4	140	3	90
Aux. enfermería	1	35						
Obstétricas	2	36	3	94	2	60		
Sociología							1	18
Asistente dental					1	30		
Asistente de farmacia			1	35				
Promotores de salud	2	70			4	140		
Personal administrativo / Estadística	3	105	6	210	6	210		

Área Programática Hospital Santojanni

AP Hospital Santojanni	CeSAC 3		CeSAC 7		CeSAC 29	
	A	B	A	B	A	B
Pediatría	7	125	4	96	3	64
Ginecología	6	76	3	68	1	6
Medicina Familiar	2	48	2	54	1	24
Clínica Médica	4	84	2	42		
Psicología	3	50	4	96		
Psicopedagogía	1	12	1	12		
Odontología	2	40	2	60		
Nutrición	1	8				
Farmacia	1	40				
Profesional trabajo social	1	16	3	83	1	12
Enfermería			10	350	2	80
Aux. enfermería			5	81		
Obstétricas	3	56	2	24	1	24
Asistente dental	1	30				
Técnico en Ecografía						
Personal administrativo / Estadística	1		2	70	1	35

Las personas que desarrollan sus tareas en los CeSAC no han recibido en ningún caso atención profesional o realizado actividades de contención por la tarea de asistencia a individuos en situación de vulnerabilidad o riesgo social, ni incentivos de ninguna índole.

Promotores de salud

Un recurso fundamental para el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud son las personas que perteneciendo a la comunidad se comprometen a difundir y profundizar los objetivos de la misma, para favorecer e incentivar la participación social y el autocuidado de la salud. La zona sur de la Ciudad cuenta con un total de 38 promotores de salud, en los siguientes CeSAC

Área	CeSAC	Cantidad de promotores de salud
Santojanni	Nº 3	
	Nº 7	
	Nº 29	
Argerich	Nº 9	9
Penna	Nº 1	
	Nº 8	10
	Nº 10	16
	Nº 16	1
Piñero	Nº 6	2
	Nº 13	
	Nº 19	
	Nº 40	

V.6.2. PROCESO:

V.6.2.a. Organización de la Atención:

En “Organización de la Atención” se evaluaron 13 ítems donde se indagó acerca de las condiciones que se ofrece a los pacientes para acceder al servicio de salud.

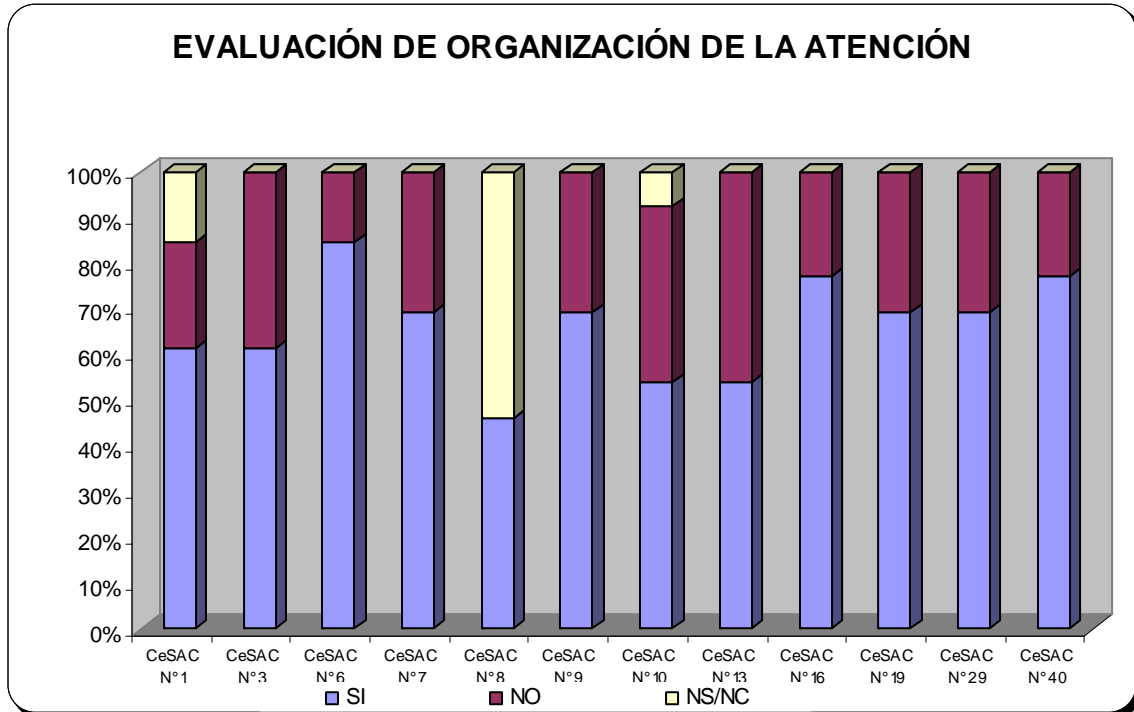
El CeSAC donde estuvieron presentes la mayor cantidad de ítems afirmativos fue el N°6 de la Región Sanitaria II y el de más respuestas negativas fue el N°8, de la Región I.

Consideraciones particulares:

- Laboratorio: excepto el CeSAC N° 3 que ofrece el servicio tres veces, el resto lo hace sólo una vez por semana.
- El 83% no realiza otorgamiento telefónico de turnos
- El 67% no recibe el informe de internación por el sistema de referencia-contrareferencia con los hospitales. El 25% no tiene registro de derivaciones.
- El 8% no tiene atención en turno vespertino.

REGIÓN SANITARIA	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	SI	%	NO	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 1	8	62%	3	23%	2	15%
I	CeSAC N° 8	6	46%	0	0%	7	54%
I	CeSAC N° 9	9	69%	4	31%	0	0%
I	CeSAC N° 10	7	54%	5	38%	1	8%
I	CeSAC N° 16	10	77%	3	23%	0	0%
II	CeSAC N° 3	8	62%	5	38%	0	0%
II	CeSAC N° 6	11	85%	2	15%	0	0%
II	CeSAC N° 7	9	69%	4	31%	0	0%
II	CeSAC N° 13	7	54%	6	46%	0	0%
II	CeSAC N° 19	9	69%	4	31%	0	0%
II	CeSAC N° 29	9	69%	4	31%	0	0%
II	CeSAC N° 40	10	77%	3	23%	0	0%

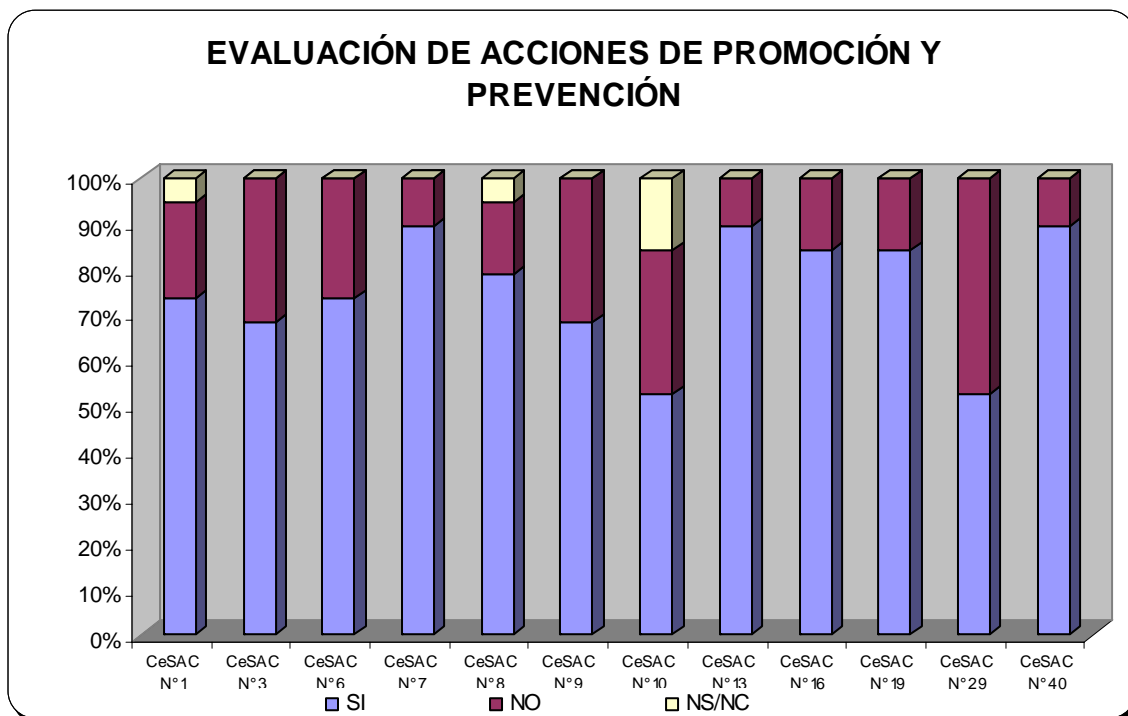
“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.6.2.b. Acciones de promoción, prevención y asistenciales.

- El 42% de los centros médicos no dispone de material para divulgación de actividades.
- El 33% no realiza cursos.
- El 33% no realiza acciones para prevenir la drogodependencia
- El 25% no realiza visitas domiciliarias. El mismo porcentaje de centros no efectúa encuestas sobre factores de riesgo y vulnerabilidad social
- El 25% no participa de campañas masivas de promoción y prevención

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.6.2.c. Gestión y Administración.

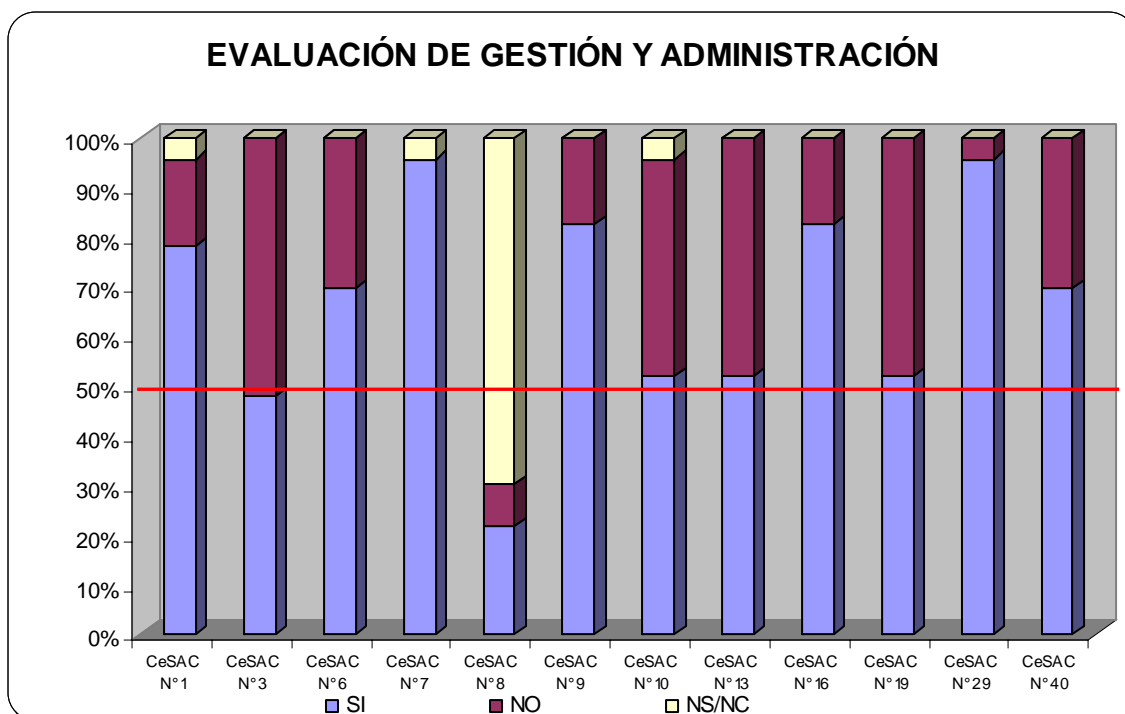
La mayor cantidad de respuestas positivas la obtuvieron los CeSAC´s N°7 y 29, la mínima el CeSAC N°8

REGIÓN SANITARIA	GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	SI	%	NO	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 1	18	78%	4	17%	1	4%
I	CeSAC N° 8	5	22%	2	9%	16	70%
I	CeSAC N° 9	19	83%	4	17%	0	0%
I	CeSAC N° 10	12	52%	10	43%	1	4%
I	CeSAC N° 16	19	83%	4	17%	0	0%
II	CeSAC N° 3	11	48%	12	52%	0	0%
II	CeSAC N° 6	16	70%	7	30%	0	0%
II	CeSAC N° 7	22	96%	0	0%	1	4%
II	CeSAC N° 13	12	52%	11	48%	0	0%

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

REGIÓN SANITARIA	GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	SI		NO		NS/NC	
			%		%		%
II	CeSAC N° 19	12	52%	11	48%	0	0%
II	CeSAC N° 29	22	96%	1	4%	0	0%
II	CeSAC N° 40	16	70%	7	30%	0	0%

- El 83% de los centros médicos no tiene vinculación con efectores de APS del conurbano. El 8% no tiene relación con otros centros del área.
- El 50% refirió no tener normas de seguimiento para participantes en actividades extramuros, el 8% no sabe o no contesta este ítem.
- El 42% no implementa el sistema formal de referencia y contra – referencia.
- El 50% realiza evaluación periódica y monitoreo de indicadores. El 42% implementó medidas correctivas en el último año.
- El 50% posee guías de atención clínicas.
- El 8% de los CeSAC no cuenta con un estudio del perfil epidemiológico del área de cobertura.
- El 8% refirió no tener un sistema de gestión de residuos patogénicos.

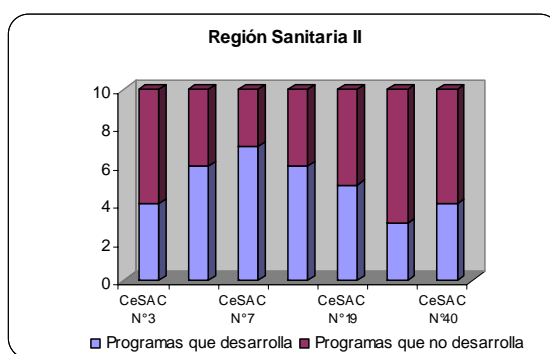
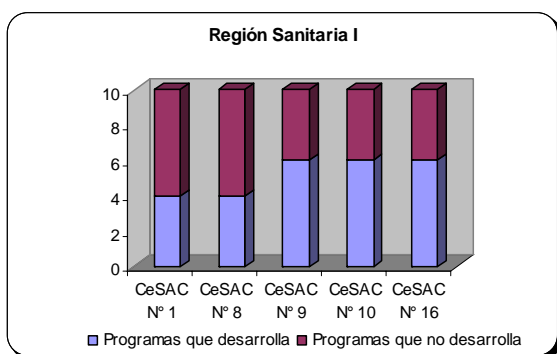


“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

V.6.2.d. Programas de Prevención

Sobre los Programas centrales que se desarrollan en los 12 CeSAC seleccionados, los resultados fueron los siguientes:

	SI	NO
Salud Visual	0	12
Mirar y Prevenir	0	12
Inmunizaciones	11	1
Salud Escolar	5	7
Adultos Mayores	6	6
Epilepsia	1	11
Vigilancia Nutricional	9	3
Salud Sexual y Reproductiva	12	0
Diabetes	7	5
REMEDIAR (Nación)	10	2



REGIÓN SANITARIA	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	Programas que desarrolla	%	Programas que no desarrolla	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 1	4	40%	6	60%	0	0%
I	CeSAC N° 8	4	40%	6	60%	0	0%
I	CeSAC N° 9	6	60%	4	40%	0	0%
I	CeSAC N° 10	6	60%	4	40%	0	0%

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

REGIÓN SANITARIA	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	Programas que desarrolla	%	Programas que no desarrolla	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 16	6	60%	4	40%	0	0%
II	CeSAC N° 3	4	40%	6	60%	0	0%
II	CeSAC N° 6	6	60%	4	40%	0	0%
II	CeSAC N° 7	7	70%	3	30%	0	0%
II	CeSAC N° 13	6	60%	4	40%	0	0%
II	CeSAC N° 19	5	50%	5	50%	0	0%
II	CeSAC N° 29	3	30%	7	70%	0	0%
II	CeSAC N° 40	4	40%	6	60%	0	0%

En “Programas de Prevención” se evaluó el cumplimiento de 10 programas de atención primaria.

El CeSAC con más programas desarrollados fue el N°7 y el de más respuestas negativas fue el N°29

V.6.2.e. Acciones de Promoción y Prevención

REGIÓN SANITARIA	ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SI	%	NO	%	NS/NC	%
I	CeSAC N° 1	14	74%	4	21%	1	5%
I	CeSAC N° 8	15	79%	3	16%	1	5%
I	CeSAC N° 9	13	68%	6	32%	0	0%
I	CeSAC N° 10	10	53%	6	32%	3	16%
I	CeSAC N° 16	16	84%	3	16%	0	0%
II	CeSAC N° 3	13	68%	6	32%	0	0%
II	CeSAC N° 6	14	74%	5	26%	0	0%
II	CeSAC N° 7	17	89%	2	11%	0	0%
II	CeSAC N° 13	17	89%	2	11%	0	0%
II	CeSAC N° 19	16	84%	3	16%	0	0%
II	CeSAC N° 29	10	53%	9	47%	0	0%
II	CeSAC N° 40	17	89%	2	11%	0	0%

En “Acciones de Promoción y Prevención” se evaluaron 19 ítems de máxima en cuanto a actividades posibles de poner en práctica para realizar acciones de prevención primaria.

El CeSAC con más respuestas afirmativas fue el N°40 y el de más respuestas negativas fue el N°10

Área	CeSAC	Material de difusión	Cantidad de promotores de salud	Talleres	Char/Exp	Juegos	Otros
Santojanni	Nº 3	sí		43	70	28	1
	Nº 7	no		150	179	8	230
	Nº 29	no		1			
Argerich	Nº 9	no	9	408	34	2	197
Penna	Nº 1	no		102	89	1	41
	Nº 8	escaso	10	242	208	22	259
	Nº 10	escaso	16	238	258	1	48
	Nº 16	sí	1	20	25		2
Piñero	Nº 6	no	2	42	5	98	107
	Nº 13	escaso		233	8	38	25
	Nº 19	escaso		121	81	56	193
	Nº 40	sí		43	15	9	21

V.6.3. RESULTADOS

V.6.3.a. Relación Consultas periféricas (CESACs, Plan Médicos de Cabecera) y centrales (Hospitales)¹⁸

Para evitar distorsiones, se consideraron para la comparación únicamente las consultas médicas¹⁹ en aquellas especialidades que se registran en ambos grupos, es decir, se tomaron las consultas registradas en especialidades básicas²⁰ y en salud mental²¹.

¹⁸ Con los datos publicados por el Ministerio de Salud de la C.A.B.A. en el Movimiento Hospitalario 2007, se compararon las consultas realizadas en Consultorios Externos de los hospitales de las Áreas Programáticas y los CeSAC's y Médicos de Cabecera de su dependencia.

Los datos publicados tienen información estadística por cada especialidad, consignando cantidad de:

- Consultas de primera vez
- Consultas ulteriores

¹⁹ es la atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para pacientes externos. Incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta.

²⁰ clínica médica, pediatría y tocoginecología, adolescencia, puericultura, neonatología y reproducción

²¹ Se utilizó como fuente de datos el Movimiento Hospitalario, sección Salud Mental. De la información “Admisiones Consultorios Externos de Salud Mental según grupos de edad y Hospital” se tomó el total de admisiones por hospital. Del apartado “Prestaciones Ulteriores de Salud mental por Hospital” se utilizaron los totales de Psicoterapia, Psicoprofilaxis, Psicodiagnóstico y Psicopedagogía

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

HOSPITAL ARGERICH 2007			
<i>Especialidades</i>	<i>Consultas Externas</i>		
	<i>1ra vez</i>	<i>Ulterior</i>	<i>Total</i>
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	31208	36941	68149
MÉDICOS DE CABECERA ÁREA PROGRAMÁTICA ARGERICH	8838	5997	14835
CeSAC ÁREA PROGRAMÁTICA ARGERICH	16430	25015	41445
TOTAL CONSULTAS PERIFÉRICAS	25268	31012	56280
TOTAL CONSULTAS CENTRALES + PERIFÉRICAS	56476	67953	124429
PMC/TOTAL HOSPITAL	28%	16%	22%
CeSAC / HOSPITAL	53%	68%	61%
APS/ESPECIALIDADES BÁSICAS EN HOSPITAL	81%	84%	83%
PMC/TOTAL TOTAL			12%
CeSAC / TOTAL TOTAL			33%

El PMC aporta el 12% de las consultas, el 33% los CeSAC, es decir que la **Atención Primaria aporta el 45%** de las consultas del área.

HOSPITAL PENNA 2007			
<i>Especialidades</i>	<i>Consultas Externas</i>		
	<i>1ra vez</i>	<i>Ulterior</i>	<i>Total</i>
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	48314	81904	130218
MÉDICOS DE CABECERA ÁREA PROGRAMÁTICA PENNA	12538	11350	23888
CeSAC ÁREA PROGRAMÁTICA PENNA	60918	26909	87827
TOTAL CONSULTAS PERIFÉRICAS	73456	38259	111715
TOTAL CONSULTAS CENTRALES + PERIFÉRICAS	121770	120163	241933
PMC/TOTAL HOSPITAL	26%	14%	18%
CeSAC /TOTAL HOSPITAL	126%	33%	67%
APS/ESPECIALIDADES BÁSICAS EN HOSPITAL	152%	47%	86%
PMC/TOTAL			10%
CeSAC / TOTAL			36%

Con el mismo patrón que en el caso anterior, la mayor cantidad de consultas periféricas la aportan los CeSAC's (26%) mientras que los médicos de cabecera realizan el 10% de las mismas. Las consultas periféricas de APS representan el 36% de las consultas totales.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

HOSPITAL PIÑERO 2007			
<i>Especialidades</i>	<i>Consultas Externas</i>		
	<i>1ra vez</i>	<i>Ulterior</i>	<i>Total</i>
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	32529	66791	99320
MÉDICOS DE CABECERA ÁREA PROGRAMÁTICA PIÑERO	12989	10615	23604
CeSAC´s ÁREA PROGRAMÁTICA PIÑERO	90510	51636	142146
TOTAL CONSULTAS PERIFÉRICAS	103499	62251	165750
TOTAL CONSULTAS CENTRALES + PERIFÉRICAS	136028	129042	265070
PMC/TOTAL HOSPITAL	40%	16%	24%
CeSAC / HOSPITAL	278%	77%	143%
APS/ESPECIALIDADES BÁSICAS EN HOSPITAL	318%	93%	167%
PMC/TOTAL			9%
CeSAC / TOTAL			54%

A diferencia de los casos anteriores, en el área del Hospital Piñero el 63% de los casos corresponden a la APS desconcentrada, mientras que el 37% se resuelven en el Hospital.

HOSPITAL SANTOJANNI 2007			
<i>Especialidades</i>	<i>Consultas Externas</i>		
	<i>1ra vez</i>	<i>Ulterior</i>	<i>Total</i>
TOTAL ESPECIALIDADES BÁSICAS	52908	49135	102043
MÉDICOS DE CABECERA ÁREA PROGRAMÁTICA ARGERICH	10880	7968	18848
CeSAC ÁREA PROGRAMÁTICA ARGERICH	69354	40546	109900
TOTAL CONSULTAS PERIFÉRICAS	80234	48514	128748
TOTAL CONSULTAS CENTRALES + PERIFÉRICAS	133142	97649	230791
PMC/TOTAL HOSPITAL	21%	16%	18%
CeSAC / HOSPITAL	131%	83%	108%
APS/ESPECIALIDADES BÁSICAS EN HOSPITAL	152%	99%	126%
PMC/TOTAL			8%
CeSAC / TOTAL			48%

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

En el área del Hospital Santojanni, el 56% de las consultas de APS se realizan en efectores desconcentrados (PMC y CeSAC) mientras que el 44% son aportadas por el Hospital.

De los cuatro casos analizados, dos pertenecen a la actual Región Sanitaria I (Hospitales Argerich y Penna) y los otros a la Región Sanitaria II (Hospitales Piñero y Santojanni). El primer grupo tiene predominio de atenciones realizadas en Hospitales mientras que el segundo grupo presenta más atenciones en CeSAC y PMC²². Debe recordarse que la Región II, que registra menor población, tiene 16 CESACS, 3 Hospitales Generales de Agudos, y ninguno especializado. La Región I tiene 11 CeSAC, 3 Hospitales Generales de Agudos y 7 especializados, entre ellos el Elizalde y la Maternidad Sardá.

V.6.3.b. Tasa de uso por CESAC seleccionado²³

A) De consultas médicas: esta tasa de uso resulta del cociente entre el número de consultas médicas y la población activa en un período determinado.

Área Programática Santojanni

AP SANTOJANNI	Consultas médicas	Población activa	Tasa de uso
CeSAC N° 3	19982	9344	2,14
CeSAC N° 7	19031	13550	1,40
CeSAC N° 29	6744	3861	1,75

Área Programática Argerich

AP ARGERICH	Consultas médicas	Población activa	Tasa de uso
CeSAC N° 9	23152	15755	1,47

Área Programática Penna

AP PENNA	Consultas médicas	Población activa	Tasa de uso
CeSAC N° 1	11993	11101	1,08
CeSAC N° 8	15805	12523	1,26
CeSAC N° 10	11650	18600	0,63
CeSAC N° 16	9949	7970	1,25

²² Cabe destacar que el Plan Médicos de Cabecera aporta aproximadamente el 10% de las atenciones en cada caso.

²³ Año 2007

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Área Programática Piñero

AP PIÑERO	Consultas médicas	Población activa	Tasa de uso
CeSAC N° 6	24882	21386	1,16
CeSAC N° 13	15353	20385	0,75
CeSAC N° 19	13630	18738	0,73
CeSAC N° 40	6889	2151	3,2

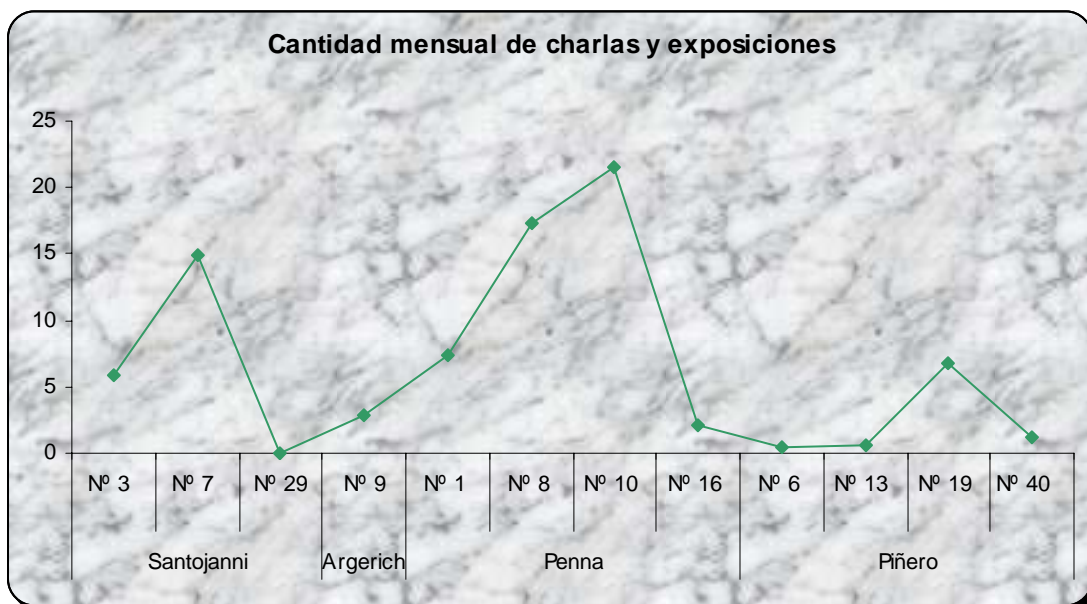
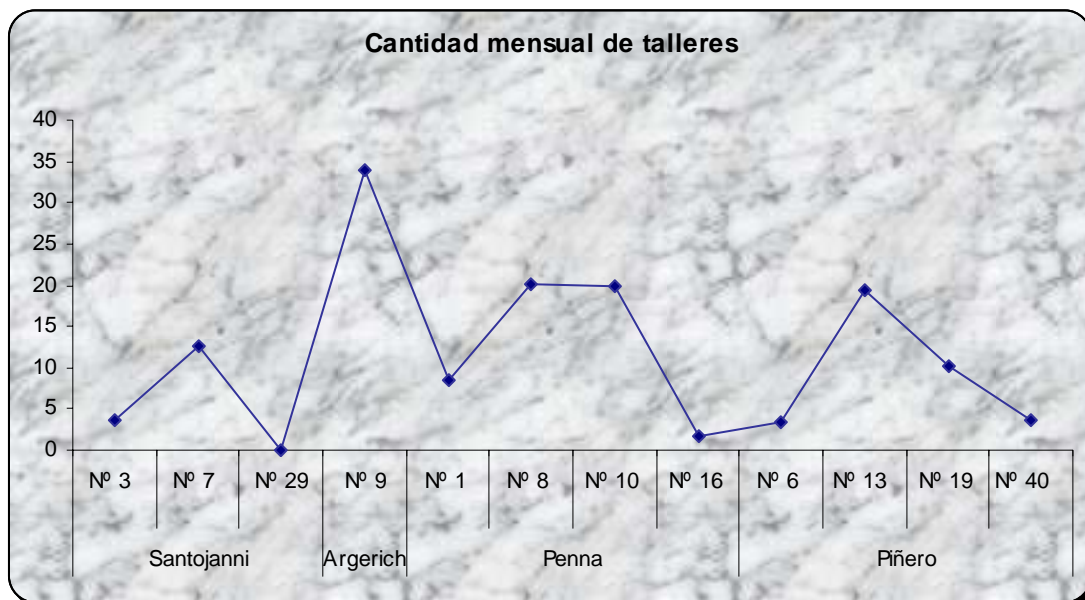
B) Actividades de prevención no asistenciales:

AREA	CESAC	Talleres	Char/Exp	Juegos	Otros
Santojanni	N° 3	43	70	28	1
Santojanni	N° 7	150	179	8	230
Santojanni	N° 29	1			
Argerich	N° 9	408	34	2	197
Penna	N° 1	102	89	1	41
Penna	N° 8	242	208	22	259
Penna	N° 10	238	258	1	48
Penna	N° 16	20	25		2
Piñero	N° 6	42	5	98	107
Piñero	N° 13	233	8	38	25
Piñero	N° 19	121	81	56	193
Piñero	N° 40	43	15	9	21

La productividad de los CeSAC debe analizarse a la luz de la tasa de uso y las actividades no asistenciales, ya que éstas constituyen la razón fundamental de la atención primaria. El recurso humano aplicado a ambas es el mismo, por lo tanto la gestión debería tender a priorizar la asignación del mismo a aquellas actividades que fortalezcan la responsabilidad y el autocuidado en la salud.

La asistencia a patologías ya instaladas, en la mayor parte de los casos, es consecuencia de una ineficaz política de prevención.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



V.6.3.c. Inmunizaciones

Uno de los aspectos considerados para la reducción de enfermedades transmisibles es la distribución y aplicación de vacunas en la población, especialmente la infantil.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Área	CeSAC	Vacunas aplicadas 2007
Santojanni	Nº 3	No ²⁴
	Nº 7	7527
	Nº 29	1110
Argerich	Nº 9	9142
Penna	Nº 1	6596
	Nº 8	7053
	Nº 10	4411
	Nº 16	2338
Piñero	Nº 6	10078
	Nº 13	9499
	Nº 19	6870
	Nº 40	2625

Las vacunas aplicadas en 11 de los 12 CeSAC de la muestra (67249 dosis²⁵) representa el 6% de las dosis administradas en toda la Ciudad en 2007.

V.7. ENCUESTAS

La encuesta se aplicó en todos los CeSAC de la muestra²⁶, administrada a 203 pacientes o acompañantes que se encontraban aguardando atención en la sala de espera del CeSAC.

Con los datos recogidos se realizaron las siguientes conclusiones:

²⁴ En 2007 no funcionó el vacunatorio por estar en refacción. Los pacientes fueron derivados a otros centros del área.

²⁵ No se cuenta con los datos de inmunizaciones de 2007 del CeSAC Nº3

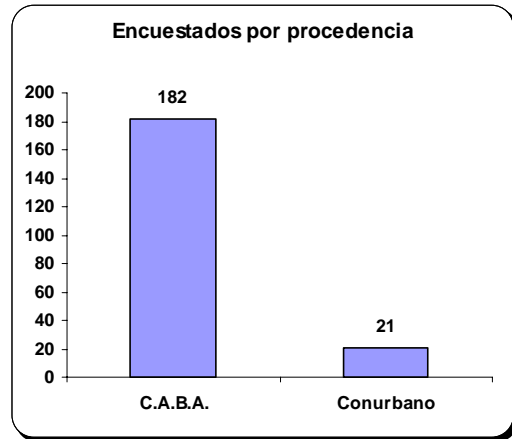
²⁶ Con excepción del Nº29 del área programática del Hospital Santojanni debido a que la cantidad de pacientes en espera no era suficiente. El ingreso al CeSAC se realizó en compañía de profesionales del área programática, en un vehículo del Ministerio de Salud, debido a la peligrosidad de la zona en la que se encuentra emplazado.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

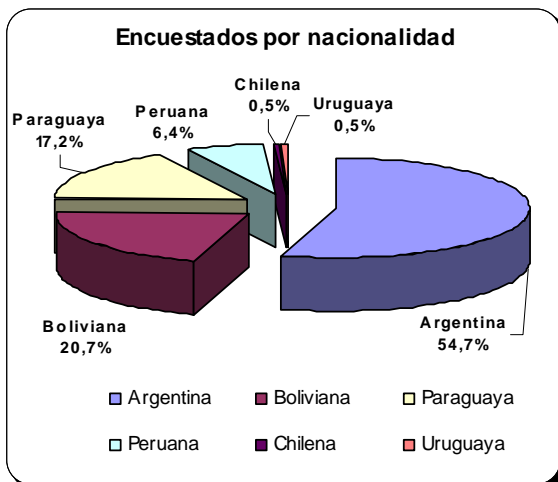
- El 86% de los encuestados fueron mujeres



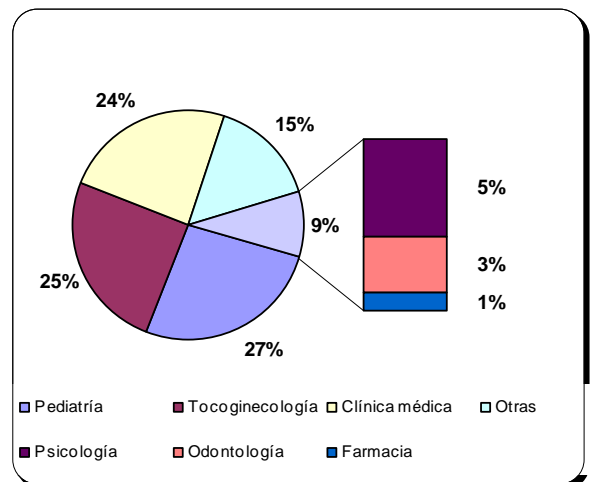
- El 90% de los encuestados tenían residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 10% restante provenía de localidades del Conurbano



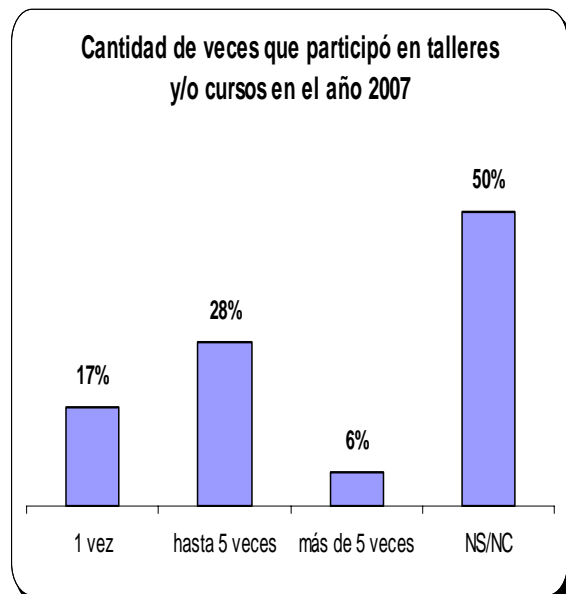
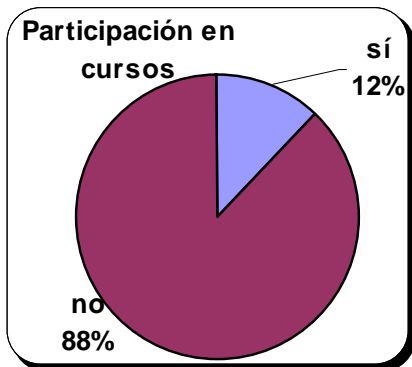
- El 54.7% de los encuestados fue de nacionalidad argentina.



- El 75% de los encuestados consultaban a clínica médica, tocoginecología y pediatría. La distribución fue la siguiente:



- Se consultó si habían realizado alguna actividad que no fuese asistencial, como la participación en talleres y/o charlas en el año anterior. De los encuestados, el 6% dijo haber participado en talleres y el 12% en cursos.
- Del análisis de las respuestas positivas a la participación en cursos y talleres, se obtiene que el 89% de los consultados respondió que le resultaron útiles, pero la mitad de ellos no recordaba cuántas veces había participado, según lo muestra el siguiente gráfico:



- De los encuestados que reconocieron recibir información sobre los cursos por distintos medios, el 50% de ellos refiere haberla recibido por el profesional tratante mientras que el resto se distribuyó entre quienes se enteraron por boletines, afiches y otros medios.

V.8. OTRAS ÁREAS DE LA CIUDAD RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

V.8.1. Defensoría del pueblo de la ciudad

Durante el año 2007 se formalizaron 6 denuncias involucrando a CESAC de la zona sur, cuyas síntesis se transcriben

1. **CESAC 24** Actuación N° 4809/07: Vigilancia epidemiológica: intoxicación con metales pesados.
2. **CESAC 14** Actuación N° 3588/07: Falta de mantenimiento deterioro de las cañerías de gas que provocó la interrupción del servicio. Ampliación (27/08/08). Las reparaciones realizadas no solucionaron las dificultades en la calefacción, ni la de los techos.
Actuación N° 5366/07 Nueva denuncia por falta de mantenimiento en el edificio.
3. **CESAC 32** Actuación N° 7644/07 Obra Ampliación Agilización de trámites burocráticos para el normal funcionamiento del CESAC
4. **CESAC 7** Actuación N° 3437/07 Predio intrusado Ocupación de predio destinado a construcción de nuevo CESAC 7, situación que puede derivar en la pérdida del crédito otorgado a tal fin. Resolución N°670 SSGE Aprueba los pliegos de bases y condiciones. Licitación Pública. Presupuesto Oficial: \$2.079.811,56. Contrato de Préstamo BID N°1.107/OC-AR. Personal de la Defensoría visitó el centro. El 30/05/07 se informa que el lugar de la nueva construcción ahora pertenece al Ministerio de Salud (anteriormente en el área del Instituto de la Vivienda) Actualmente funciona la biblioteca barrial. Por las dimensiones del predio, la construcción del Nuevo Centro no afectaría el funcionamiento de la biblioteca.

Resolución N° 0116/08: Se aprueba la Licitación Pública N° 683/05 para contratación de obras de " Construcción de Nuevo Centro de Salud y Acción Comunitaria- Relocalización CESAC N° 7. Se adjudica a la firma MIG SA por monto de \$2.634.739,71.

Ref. Actuación 3437/07 Al Director Gral. de la DGRFS. solicitando se informen las razones que explican la demora en la construcción, las medidas implementadas por esa dirección para la resolución del problema, existencia de plazos por parte del BID para la realización de la obra, fecha estimada para el comienzo de las obras. Nota a Jefe de AP del Htal. Santojanni, y al Director del mismo hospital, para poner en conocimiento la iniciación de acto de oficio para investigar demora en construcción, adjuntando copia del informe producido tras la visita al Centro. Reiteración de esta última nota, con fecha 30/08/07, ante la falta de respuesta. Informe con fecha 20/06/07. Se tomó comunicación con la DGAPS, específicamente con la asesora legal. La misma informa que el predio se

dividió en tres parcelas: una para la nueva construcción, otra para espacio público y otra para deportes. Se realizó la división de parcelas, los planos, el acta de transferencia del Instituto de vivienda la Ministerio y se está regularizando el dominio para obtener título, lo cual es necesario para comenzar la construcción y eventual desalojo. Las reuniones de las autoridades de la Dirección Gral. Adjunta de Atención Primaria y la organización que maneja la biblioteca no lograron acuerdos sobre su funcionamiento.

5. **CESAC 6** Actuación N° 4087/06 - Solicitud de nuevo centro: Vecinos de la ex Villa Carton solicitan la creación de un CESAC en el asentamiento del Parque Roca que ocupan, ya que carecen de asistencia médica. El CESAC N° 6 es el más cercano, los vecinos aluden dificultades en la solicitud de turnos. Al 23/04/08 los vecinos informan que las actividades de los profesionales del CESAC 6 derivados al asentamiento fueron interrumpidas. Se alega que no se dan las condiciones de seguridad para que los profesionales puedan desempeñar sus funciones.

Además, si bien no corresponden al período auditado, se relevaron también las actuaciones de los años 2006 y 2008 donde se evidencian denuncias que involucran a algunos de los CESAC involucrados en la muestra de esta auditoría.

Actuación N° 5108/06 CESAC 29 Deficiencias en la atención de pacientes (turnos, medicamentos)

Actuación N° 1098/06 CESAC 16 Falta de mantenimiento

Actuación N° 2808/06 CESAC 3

Intento de Cierre y Problemas Edilicios

Actuación N° 5937/06 CESAC 3 /CESAC 29 Obra Paralizada.

Los temas recurrentes de denuncia han sido los relacionados a deficiencias en la planta física y falta de mantenimiento.

V.8.2. Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

A través del Departamento de Capacitación, Participación y Promoción Ciudadana de la Dirección General de Políticas y programas del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (que integra el área Jefatura de Gobierno de la Ciudad) se realizan actividades destinadas a la protección y promoción de derechos a todos los efectores de salud en el marco de la Atención Primaria.

Además la Dirección de Servicios de Protección Especial realiza derivaciones desde los programas de su competencia o cuando detectan situaciones de menores en riesgo (adicciones, embarazo precoz) pero no existe un circuito predeterminado. Las acciones también se articulan a través de las defensorías Zonales.

VI. OBSERVACIONES

VI.1.GENERALES

1. No se cumple con los criterios de organización del primer nivel de atención puntos a, b, d, f, g y h de la Ley básica de salud de la CABA.
2. La centralización en la previsión de los gastos por parte de la ex DGAAPS impide realizar un análisis particular de la ejecución presupuestaria del Programa en la zona Sur con la apertura de los CeSAC que componen las actuales Regiones I y II.
3. Se verificó un recorte presupuestario del 43% correspondiente al Inciso denominado “bienes de consumo” (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido a la falta de una adecuada programación presupuestaria y la ex DGAAPS
4. No están formalizados los objetivos y metas de los efectores periféricos

Recursos Humanos:

5. Los promotores de salud capacitados para fortalecer actividades de autocuidado de la salud, fueron reasignados al cumplimiento de tareas administrativas ante la falta de personal para tal fin.
6. Es elevada la proporción de responsables de la gestión de los CESAC que no han sido designados como Directores (superior al 80%)
7. La distribución de los recursos profesionales no responde adecuadamente al perfil de la demanda de cada Centro, así, existen algunos con mayor disponibilidad en especialidades de las que otros carecen (fonoaudiología, odontología, trabajadores sociales, técnicos)
8. El aumento de la demanda asistencial sin la modificación consecuente de los recursos impide jerarquizar las actividades de promoción y prevención, particularmente en lo referido a drogadependencia.
9. El aumento de la incidencia en el uso indebido de drogas y sus externalidades, exige un abordaje interdisciplinario que no todos los CESAC están en condiciones de asumir con la conformación actual de profesionales.

10. En la mayoría de los Centros, la población registrada, es predominantemente femenina y de menores de 5 años. No se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en Medicina Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Ante la escasez de recursos se cubre la demanda con profesionales que realizan regularmente suplencias de guardia.
11. Es significativa la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir las horas asistenciales necesarias.
12. Pese al aumento de la expectativa de vida y la mayor demanda de pacientes con patologías crónicas no transmisibles, no se evidencian el cumplimiento del programa de Adultos Mayores en todos los CESAC ni el fortalecimiento de la atención a este grupo etéreo.
13. La situación de vulnerabilidad y mayor riesgo psicológico para los profesionales que desarrollan sus tareas en el sistema de APS no está contemplada en lo que hace a la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal.

Organización y administración:

14. La falta de logística para el registro de las actividades extramurales y no asistenciales de los Centros impide la elaboración de una base de datos para el seguimiento activo de los participantes.
15. No es uniforme el horario de atención de los CeSAC. Si bien deberían atender en el horario de 8 a 20 horas, en ocasiones debido, entre otras a la falta de seguridad, a la localización, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino.
16. No está formalizado el Sistema de Referencia – Contrarreferencia.
17. Los CeSAC no tienen vinculación con los Centros de Salud del conurbano.

Recursos Físicos y Materiales:

18. En la mayoría de los Centros auditados el espacio disponible es escaso, aún en los de reciente construcción. Faltan consultorios, salas de usos múltiples para talleres y lugar para la espera de pacientes.
19. Faltan ventiladores y equipos de calefacción en la mayoría de los CESAC auditados. De los existentes, muchos fueron provistos por el personal.

20. Es insuficiente el material provisto para la difusión de pautas de promoción y prevención de la salud, como también para estimular la participación en las campañas masivas organizadas al respecto.

21. Los CeSAC no tienen actualizado el equipo informático y no se encuentran conectados en red con el Hospital, lo que dificulta las actividades administrativas, el registro estadístico, el seguimiento de pacientes y la implementación de un sistema de referencia-contrarreferencia entre otras. Muchos no cuentan con acceso a Internet.

22. No cuentan con un espacio adecuado y seguro para la disposición intermedia de los residuos patogénicos.

23. No cuentan con kit de contingencia para derrame de Hg.

VI. 2 PARTICULARES:

24. **CESAC Nº 7:** es precaria la construcción donde se localiza el Centro (debajo de un puente construido para un pasaje peatonal), con serios déficits estructurales (falta de espacio y de privacidad en la consulta, ventilación insuficiente, grietas en las paredes y otras. Ver 11.1.2 en el cuerpo del Informe)

25. **CESAC Nº 16:** no reúne condiciones estructurales para su funcionamiento siendo elevado el riesgo laboral para su personal (ver V.11.2. 4).

26. **CESAC Nº 1:** Pese a su construcción reciente los espacios para las actividades asistenciales y de promoción son insuficientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover los cambios estructurales y organizativos que permitan dar cumplimiento a la normativa vigente.
2. Aumentar la participación de los CeSAC en el diseño presupuestario.
3. Idem recomendación 2.
4. Establecer objetivos y metas que permitan evaluación y monitoreo de las acciones para su corrección y optimización.

Recursos Humanos²⁷:

5. Designar recursos administrativos suficientes desligando de estas responsabilidades a los componentes sanitarios de los equipos.
6. Regularizar la situación de revista de los Directores de los CESAC
7. Optimizar la distribución de horas y recursos priorizando las actividades de prevención primaria. Favorecer la rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red.
8. Realizar los ajustes de recursos necesarios para descomprimir el nivel de asistencia, permitiendo fortalecer las actividades de promoción y prevención.
9. Realizar un plan de reasignación de recursos que puedan dar respuesta a la demanda creciente de pacientes con drogadependencia.
10. Realizar un estudio de oferta profesional para ajustarla a la demanda de servicios del área.
11. Evaluar las necesidades de recursos humanos de los CeSAC dejando disponible el recurso de suplencia de guardia para el fin que ha sido creado.
12. Implementar el Programa de Adultos Mayores en todos los Centros.
13. Contemplar un sistema de incentivos para el personal, así como tomar medidas profilácticas para evitar patologías laborales relacionadas con el desarrollo de actividades en sitios hostiles.

Organización y administración:

14. Favorecer la informatización de los CESAC y fortalecer los recursos en el área administrativa que permitan realizar un seguimiento de los participantes en las actividades no asistenciales desarrolladas en los Centros Médicos para lograr su incorporación como población activa.

²⁷ Descargo Hospital Piñero: “ (...) durante el año 2008 existieron modificaciones en cantidad de horas asistenciales, movimiento de profesionales por jubilación, con sus respectivos concursos de reemplazo y algunos concursos en proceso en la actualidad.

15. Realizar un análisis de las condiciones en que se encuentran emplazados los Centros Médicos y asegurar protección para pacientes y trabajadores de manera que se extienda el horario vespertino de atención.
16. Fortalecer las acciones y la provisión de recursos tendientes a poner en práctica dicho sistema a fin de agilizar la derivación y seguimiento de los pacientes y su adherencia al Centro.
17. Dada la evidente interacción en la Región Metropolitana es importante agilizar e implementar acciones conjuntas.

Recursos Físicos y Materiales:

18. Agilizar la ejecución de las obras de remodelación y construcción de las nuevas sedes de los CESAC licitadas y aprobadas para su traslado.
19. Proveer de elementos que permitan mejorar la calidad de la atención en un ambiente más confortable.
20. Asegurar la provisión de material requerido.
21. Dotar a los centros médicos de equipamiento informático que les permita facilitar sus actividades y la relación con otros efectores.
22. Arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar una adecuada disposición de residuos patogénicos.
23. Tender a la eliminación de instrumental con Hg. Proveer del kit de contingencia para derrame en aquellos efectores que aún lo conservan.

VI. 2 PARTICULARES

24. Arbitrar los mecanismos para la construcción de la nueva sede que ya fuera adjudicada y cuyo espacio se encuentra intrusado.
25. Dar cumplimiento a la Resolución N° 696/08 y agilizar la construcción de la nueva sede.
26. Requerir el asesoramiento de un profesional especializado en infraestructura sanitaria para optimizar la distribución de las áreas y las modificaciones correspondientes. Aumentar la participación de los trabajadores del Centro en la definición de las necesidades edilicias.

VIII. CONCLUSION

El surgimiento de los CESAC y su distribución no obedeció a una adecuada planificación en respuesta a la demanda, de modo que su localización geográfica determina áreas de mayor concentración de recursos y otras con oferta insuficiente.

Los cambios sociales, los movimientos migratorios, la mayor incidencia en el uso indebido de drogas, el incremento de la violencia, inducen la necesidad de adaptar y fortalecer esta estrategia de salud, extendiéndola a otras áreas de decisión relacionadas como desarrollo social, trabajo, educación, medio ambiente y deportes.

Los graves déficits de infraestructura existentes -en algunos casos desde la creación misma del Centro-, condicionan la efectividad y eficiencia de las acciones.

Las Regiones I y II concentran la mayor cantidad de población y hogares pobres, con los niveles más elevados de hacinamiento y menor acceso a la red pública de servicios. La confluencia y magnitud de estos índices determinan un alto grado de vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo que comprometen la salud de sus habitantes como lo muestran el aumento del embarazo adolescente (el 65% de los hijos de madres adolescentes son de la zona sur), la mayor tasa de mortalidad infantil (se encuentra en un rango que va del 8.3 al 10.0 por mil nacimientos para una tasa promedio en la ciudad de 7.9 por cada mil nacidos) y dentro de esta, la mayor proporción de muertes reducibles.

No obstante este aumento en la vulnerabilidad social, se comprueba el esfuerzo de los efectores de estas regiones en dar respuesta asistencial y participativa logrando los registros más elevados de población activa de la Ciudad, tanto en CeSAC (71.6%) como en PMC (55.6%).

Es necesaria la jerarquización de la tarea desarrollada en los efectores descentralizados incrementando su participación en la planificación y asignación de los recursos, como modo de transformar el modelo asistencial predominante hacia uno preventivo determinante.

ANEXO I: NORMATIVA

LEY BÁSICA DE SALUD (153/99)

Art 1º "DERECHO A LA SALUD INTEGRAL “

Art 3º “que se sustenta en: a) concepto de salud y ambiente; b) aprendizaje social para mejorar la calidad de vida ; c) la participación de la población; j) articulación y complementación con el AMBA concertando políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales”.




Art. 5º “La Secretaría de Salud garantiza estos derechos, siendo sus funciones: promover la conservación y mejoramiento del medio ambiente; regular y controlar la gestión de sustancias o productos tóxicos o peligrosos para la salud; promover e impulsar la participación de la comunidad, articulando políticas sanitarias con distintas jurisdicciones ”.

Art. 14º “son objetivos del subsector estatal: contribuir a mejorar y preservar las condiciones sanitarias del medio ambiente propendiendo al cambio de hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud.”

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

ANEXO II: FOTOGRAFÍAS CESAC SELECCIONADOS.

CeSAC N°3

	
Fachada	Recepción
	
Guardia	Sala de espera
	
Consultorio Tocoginecología	Consultorio Obstetricia con ecógrafo

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

CeSAC N°7



Consultorio Obstetricia



Consultorio Ginecología

CeSAC N°29



Fachada



Recepción

CeSAC N°40

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

	
Fachada	Pasillo de distribución consultorios
	
Sala de espera	Vacunatorio
	
Consultorio de pediatría	Sala de ateneos

CeSAC N°19

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



Fachada



Sala de espera



Sala de espera



Pasillo de distribución consultorios



Consultorio de pediatría



Sala de talleres

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



SUM



Ascensor

CeSAC N°1



Fachada



Fachada



Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

112

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

<p>Taller de mamás cuidadoras</p> 	<p>Sala de espera</p> 
<p>Consultorio Tocoginecología</p> 	<p>Consultorio pediatría</p> 
<p>Vacunatorio</p>	<p>Ascensor en desuso</p>





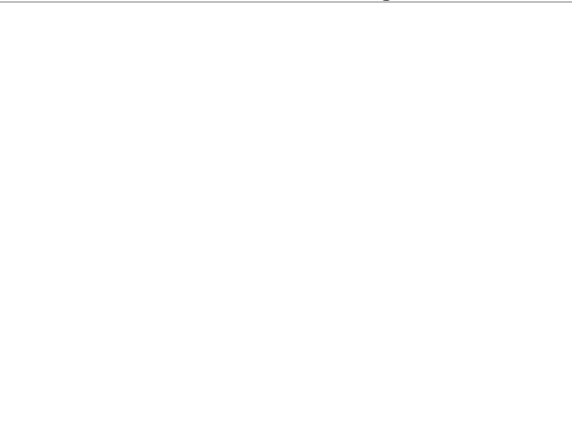
CeSAC N°13

	
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

113

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

<p style="text-align: center;">Fachada</p> 	<p style="text-align: center;">Sala de espera</p> 
<p style="text-align: center;">Sala de espera</p> 	<p style="text-align: center;">Pasillo de distribución consultorios</p> 
<p style="text-align: center;">Consultorio Tocoginecología</p> 	<p style="text-align: center;">Consultorio odontología</p> 
<p style="text-align: center;">Aula para talleres</p>	

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

CeSAC N°10



“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

CeSAC N°8



Fachada



Entrada



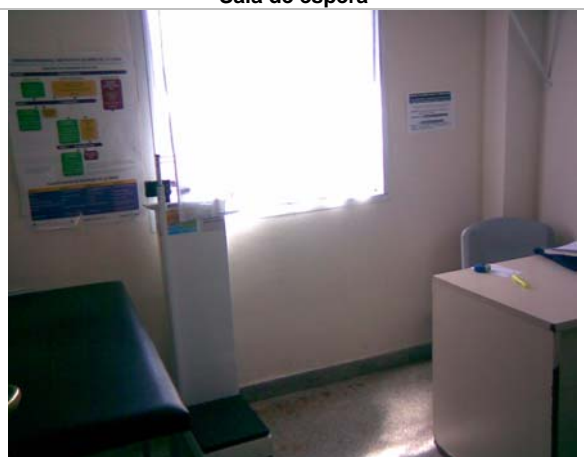
Sala de espera



Sala de espera



Consultorio Tocoginecología



Consultorio Ginecología

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



CeSAC N°6



Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

118

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



Toilette en obra

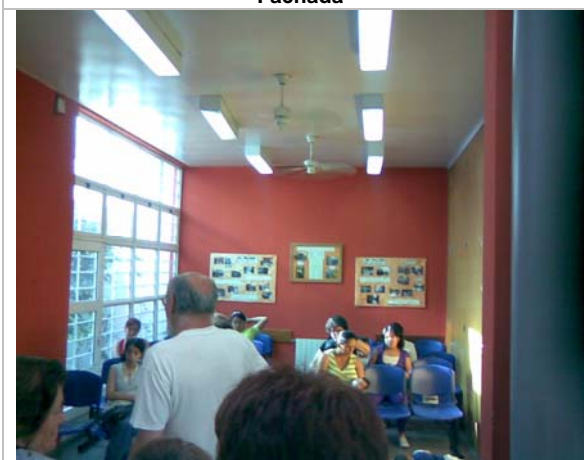
CeSAC N°9



Fachada



Pasillo de distribución



Sala de espera



Consultorio odontológico

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”



Enfermería y vacunatorio

Consultorio de tocoginecología

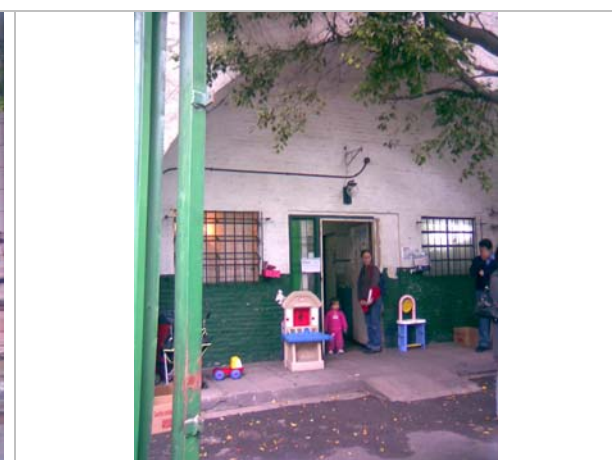


Aula de talleres

CeSAC N°16



Fachada



Fachada interna

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

