



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.05

Gestión del Programa Materno
Infanto Juvenil en el Htal.
Carlos G. Durand (SUS IV).

Subproyecto 02: Gestión del
Área Programática y Centro
de Salud y Acción Comunitaria
(CESAC) N° 22.

Periodo 2000/2001

Buenos Aires, Junio de 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales:

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.05

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Carlos G. Durand (SUS VI).

SUBPROYECTO 02: Relevamiento del Área Programática y Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 22.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: de 2002

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Lef, Mario Eduardo

Auditores: Camps, Graciela
Sala, Alicia
Tarquini, Bárbara
Luteral, Patricio
Rebora, Nora

Colaboración Técnica Calvo, Matías

OBJETIVO: Evaluación de la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos de los Servicios Materno Infantil del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 22, en términos de eficacia y eficiencia.

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 425-5047

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Proyecto 3.07.02.05

Subproyecto 02: Auditoría de gestión del Área Programática y Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 22

Sra. Presidente
Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras:

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136) y la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la División Área Programática y CESAC N° 22 del Hospital "Dr. Carlos G. Durand", dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA

Gestión de los Servicios Materno Infanto Juvenil del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 22, dependiente del Hospital "Dr. Carlos G. Durand", en lo referido a la calidad en la atención médica, recursos humanos y planta física, en términos de eficiencia y eficacia.

II. 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 325, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

- a) Entrevistas con autoridades y funcionarios:
 - Jefe de la División Área Programática.
 - Personal médico y no médico prestadores de servicios en el CESAC 22.
- b) Análisis de la estructura orgánica del Área Programática del Hospital Durand
- c) Recopilación y análisis de la normativa referida a Área Programática y Centros de Salud y Acción Comunitaria.
- d) Inspección ocular del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 22, a efectos de relevar los recursos físicos.
- e) Recopilación y análisis de la documentación inherente a recursos humanos.

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

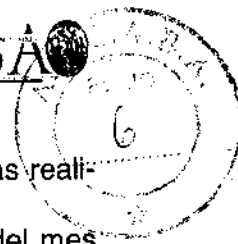
- f) Recopilación y análisis de datos inherentes a programas, acciones y actividades desarrolladas por la División Área Programática y por el CESAC N° 22.
- g) Realización de una encuesta sobre temas de accesibilidad, efectuada a los pacientes que concurrieron al Servicio de Pediatría del Centro el día 27 de agosto de 2002.
- h) Análisis y comparación de diferentes fuentes estadísticas.
- Verificación de la consistencia de los datos estadísticos sobre consultas médicas del Área Programática registrados en el informe "Movimiento Hospitalario año 2000" de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud¹, correspondientes al CESAC 22.
 - Verificación del cálculo utilizado por la División de Estadísticas del Hospital Durand para confeccionar los Movimientos Hospitalarios mensuales del CESAC N° 22 durante el año 2000.
 - Verificación de la relación entre los registros de consultas médicas y los registros de prácticas y tareas grupales, consignados en el Protocolo Mensual /Anual de Actividades del Área Programática.
- i) Aplicación de cuestionarios-guías de evaluación de recursos y procesos, contestados por el Jefe de División Área Programática, corroborados mediante inspecciones oculares e indagaciones adicionales a personal que presta servicios en el Centro.
- j) Análisis selectivo de 37 historias clínicas del CESAC N° 22, a efectos de evaluar la calidad de atención clínica conforme a controles pautados y su registro, en el caso de Niños Sanos de 0 a 2 años. Para dicho análisis se seleccionó una muestra aleatoria de 13 historias clínicas correspondientes a consultas realizadas en septiembre del 2.000
- k) Análisis selectivo de historias clínicas de control de embarazo del CESAC N° 22, a efectos de evaluar la calidad de atención clínica conforme a controles pautados y su registro. Para dicho análisis se seleccionó una muestra aleatoria de 26 historias clínicas correspondientes a consultas realizadas en septiembre del 2000.

El trabajo de campo finalizó el 22 de noviembre 2002.

III. LIMITACIONES

- La muestra de 14 encuestas de accesibilidad de obstetricia que debían realizarse en el Centro de Salud N° 22 no han podido ser completadas en su totalidad por la inasistencia a los turnos programados de este servicio, por lo

¹ En adelante, "Movimiento Hospitalario año 2000"



que el análisis de las mismas se basó únicamente en las 5 encuestas realizadas.

- De la muestra seleccionada de 37 historias clínicas de Niño Sano del mes de septiembre de 2000, únicamente se han obtenido 10 debido a problemas en el sistema de archivo del Centro.

VI. ACLARACIONES PREVIAS

Se exponen en el siguiente orden:

1. Área Programática del Hospital Durand.

- 1.1. Antecedentes del Área Programática del Hospital Durand.
- 1.2. El Hospital Durand en relación a los Sistemas Urbanos de Salud.
- 1.3. Estructura organizativa y recursos humanos.
- 1.4. Funciones.
- 1.5. Localización y cobertura geográfica. La población en el área.
- 1.6. Actividades y servicios prestados.

2. Relevamiento General del CESAC N° 22.

- 2.1 Antecedentes del CESAC N° 22.
- 2.2 Planta física.
- 2.3 Recursos humanos.
- 2.4 Sistemas de admisión y registro. Otorgamiento de turnos e información estadística.
- 2.5 Actividades y servicios prestados.

VI.1 ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL DURAND.

VI. 1.1 Antecedentes del Área Programática del Hospital Durand

En 1984 por iniciativa de la Dir. Adjunta de Hospitales de Agudos se inició como prueba piloto una nueva modalidad de atención en los hospitales públicos con la denominación de Área Programática.

Con escasos recursos el Hospital Durand emprendió un relevamiento sociodemográfico y el análisis epidemiológico de la comunidad asignada.

En 1986 se integró a la División Área Programática un conjunto de profesionales provenientes de la antigua Sanidad Escolar. Con ellos se planificó el Programa de Salud Escolar para establecimientos oficiales de la zona correspondientes. Como consecuencia la Secretaría de Salud llamó a concurso abierto en ocho hospitales de la MCBA y en 1987 se abrieron las jefaturas con carácter titular.

Progresivamente se incorporó recursos humanos bajo la figura de Instructores de Residentes Especiales, muchos de los cuales se incorporaron a la planta permanente mediante sucesivos contratos; conjuntamente con otros profesionales, en su mayoría provenientes del Departamento de Urgencia se conformó el Equipo de Salud Interdisciplinario a partir del cual se desarrolló una serie de programas Horizontales, elaborados por el Hospital, desempeñando sus labores por fuera del mismo.

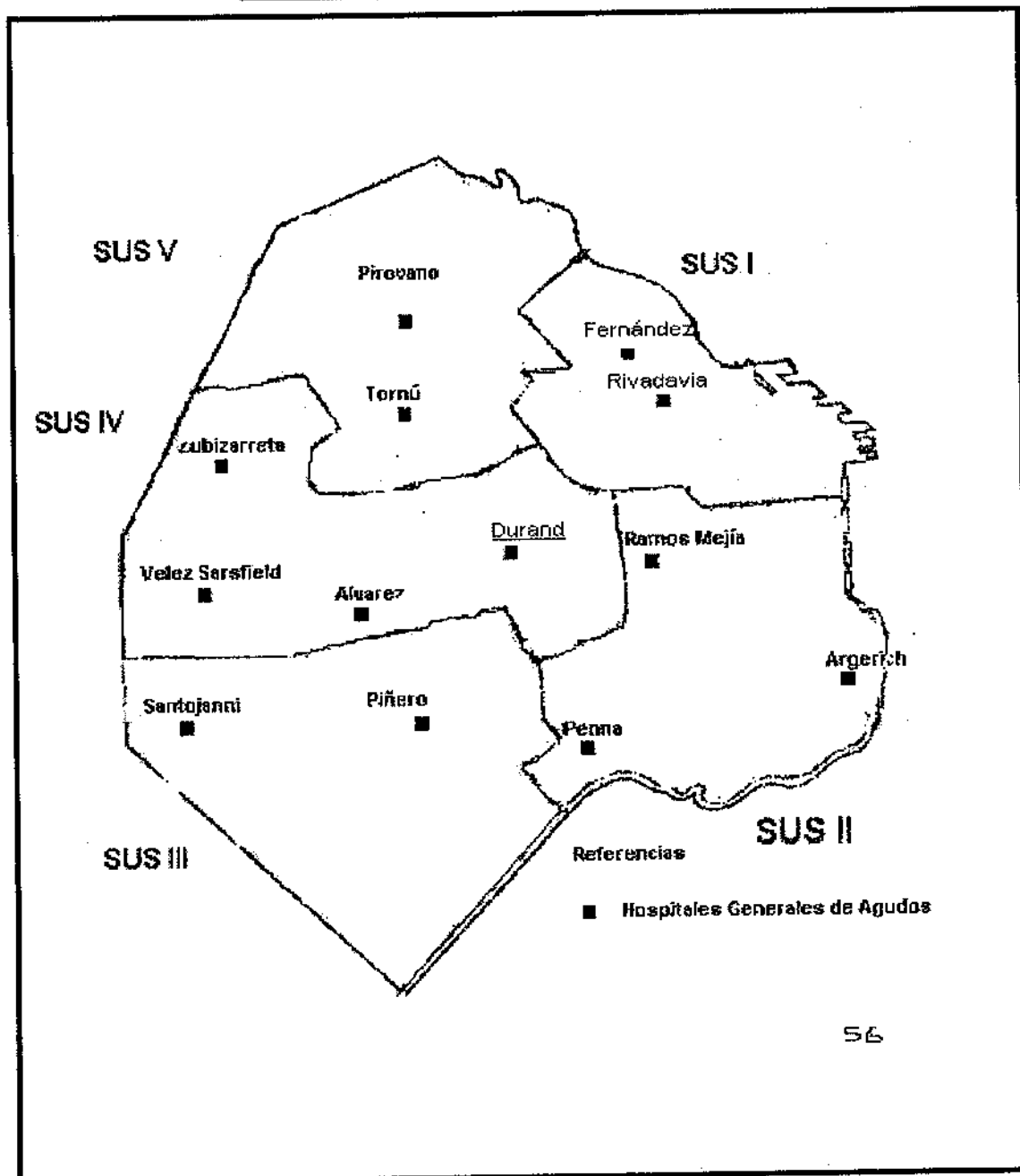
Durante esta última década las actividades del Área Programática se centraron en el Programa de Salud Escolar y el Plan Médicos de Cabecera como actividades verticales (decididas por el GCBA) y los programas horizontales: Tercera Edad, Casas Tomadas, Prevención de Accidentes, Adicciones y trastornos de la Comunicación, además de los programas propios de los Cesac 22 y 23 dependientes de esta División.

VI.1.2 Sistemas Urbanos de Salud

Por medio de la Resolución 324 de la Secretaría de Salud (B.O.11/7/97), se crearon los Sistemas Urbanos de Salud ² como áreas subjurisdiccionales de coordinación de actividades de atención de salud. Para ello se dividió la Ciudad en cinco SUS (I Centro, II Sur, III Sudoeste, IV Centro Oeste y V Norte), determinándose los límites geográficos de cada uno en base a las áreas programáticas de los Hospitales. El Hospital Durand pertenece al SUS IV Centro Oeste, como se grafica en el siguiente cuadro.

² En adelante, SUS

Cuadro 1. Ubicación geográfica del Hospital Durand



56

El Hospital Carlos G. Durand junto con los Hospitales Álvarez, Zubizarreta y Vélez Sarsfield y sus respectivas áreas programáticas integran el SUS IV – Centro Oeste. Según lo publicado en la Síntesis Estadística 2001 de la Dirección de Estadísticas para la Salud, Secretaría de Salud de la Ciudad de el universo poblacional del Sistema Urbano de Salud N° IV es de 842.327 habitantes y el Área programática del

Hospital General de Agudos Durand es de 355.023 pobladores, lo que representa un 42,15 % del SUS.

El total de habitantes del SUS IV se puede discriminar en 384.056 varones y 458.271 mujeres, siendo poseedor del 27,08 % del total poblacional de la Ciudad y el de mayor cantidad de habitantes por S.U.S. de la Capital Federal.

El promedio de edad del es de 39,3 años. La segmentación por grandes grupos de edad nos muestra que el 18,1 % de la población pertenece al grupo de 0 a 14 años, el 64,3 % al grupo de 15 a 64 años, un 17,6 % al segmento de 65 o más años. Posee un índice de dependencia potencial (división entre Población Económicamente Inactiva PEI y Población Económicamente Activa PEA) de 55,52 %.

En el año 1999 la cantidad de defunciones en menores de un año fue de 68 niños, 53 ocurrieron en el período neonatal y 15 en el período post-neonatal, el 16 % del total de las defunciones correspondieron a la zona norte.

En el año 2000 en la Ciudad de Buenos Aires la tasa de mortalidad infantil fue de 9,4 por mil y la tasa de mortalidad materna fue de 1,4 por 10000 nacidos vivos*

Dichas tasas varían en cada SUS de acuerdo a las condiciones socio-económicas, siendo menores las tasas de los SUS ubicados en la zona norte de la Ciudad

En el año 2000 el total de consultas externas atendidas a través de todas las Áreas Programáticas de la Ciudad de Buenos Aires ascendió a 1.052.498, mientras que el SUS IV atendió 154.106 consultas en el mismo período, lo que significa el 14,64 % de ese total, según lo publicado en la fuente citada.

*Indicadores básicos de la Argentina 2001, Ministerio de Salud de la Nación

Cuadro 2. Consultas en Hospitales Generales de Agudos del SUS IV Año 2000

S.U.S. IV	Hospital Durand	Hospital Alvarez	Hospital V.Sarfield	Hospital Zubizarreta	Total SUS IV
CESAC N° 22	11250				
CESAC N° 23	2281				
Médicos de Cabecera	16561	10668	14476	10587	
Área Programática Hospital Base	28446	22785	8716	28336	
Total Á. Programática	58538	33453	23192	38923	
Resto del Hospital	493411	409155	226433	234493	
Total del Hospital	551949	442608	249625	273416	1517598

La composición de dichas consultas, según la fuente precitada, es la siguiente:

Cuadro 3. Consultas en Centros de Salud- año 2000

CESAC N°	1ª vez	ulteriores	Total Consultas	%
22	4753	6497	11250	83,14
23	1429	852	2281	16,86
TOTAL	6182	7349	13531	100,0

Unidad de medida: pacientes

AGCBA

El resumen anual de pacientes atendidos por especialidad del año 2000, suministrados por el Jefe de la División Área Programática, informa para el CESAC N° 22:

Cuadro 4. Consultas en CESAC N° 22- Año 2000

ESPECIALIDADES	Primer Semestre	Segundo semestre	Total consultas	%
Clínica Médica	2631	3497	6128	51.85
Pediatría	1613	1988	3601	30.62
Tocoginecología	992	1079	2071	17.53
TOTAL	5236	6564	11800	100.00

Cuadro 5. Diferencias en estadísticas CESAC 22 - año 2000

Fuente de información	Consultas	Diferencias
Jefe del Área Programática del Hospital (ver Cuadro 4)	11.800	} 550
Movimiento Hospitalario Año 2000 (ver Cuadro 2)	11.250	

Según lo publicado en el Movimiento, las consultas médicas del Cesac N° 22 ascendieron a 12510 en el año 2001, lo que implica un 11, 2 % más de consultas que el año anterior.

VI.1.3 Estructura organizativa y Recursos Humanos

El Hospital Durand no cuenta con estructura orgánica formal aprobada por cuanto el Poder Ejecutivo de la Ciudad, a través del Decreto 12/96, derogó todas las estructuras preexistentes, manteniendo las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha del decreto hasta tanto se dicten las normas respectivas.

Actualmente existe una organización informal basada en las últimas estructuras aprobadas previamente al dictado del decreto mencionado.

El Decreto N° 5340/84, en su Anexo I, creó para todos los Hospitales las Divisiones (o Unidades) "Áreas Programáticas", dependientes de los Departamentos (o Divisiones) "Consultorios Externos". Con posterioridad, según lo establecido por el art. 2° del Decreto 5605/87, el sector "Área Programática" pasó a depender directamente del Subdirector Médico de cada Hospital. Se trata de una dependencia administrativa y operativa. En cuanto a sus lineamientos programáticos, el sector dependía hasta 2001 de la Dirección de Salud Comunitaria de la Secretaría de Salud, pasando a depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud (según Decreto 1.981/2001), en la órbita de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

AGCBA

Departamento de Evaluaciones Legales

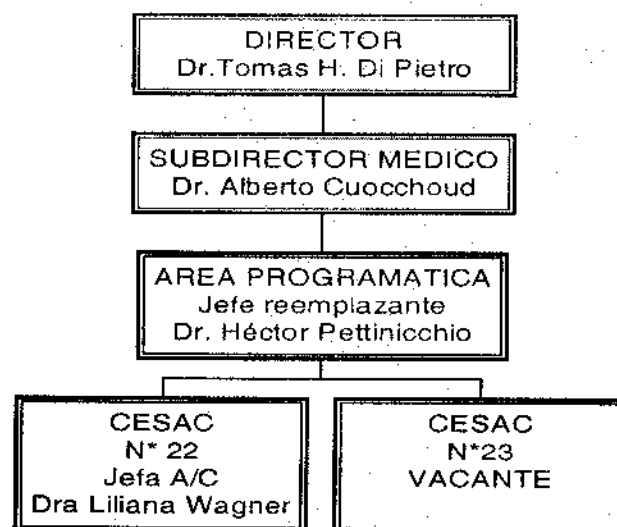
INFORME FINAL

de la

Auditoría General de la Ciudad de Bs. As.

El siguiente cuadro grafica el organigrama informal que responde a la última estructura aprobada hasta el dictado del Decreto 5605/87 inclusive. El mismo da cuenta de la existencia de dos Centros de Salud y Acción Comunitaria dependientes del Área Programática del Hospital Durand.

Cuadro 5. Organigrama informal - Hospital Durand



La División está constituida por un nivel central denominado "Área Programática Central" que funciona en el Hospital y los dos CESAC, ambos con jefatura de Centro vacante. El Cesac N° 22 posee informalmente un jefe a cargo.

El Decreto N° 5340/84, en su Anexo I, creó para todos los Hospitales las Divisiones (o Unidades) "Áreas Programáticas", dependientes de los Departamentos (o Divisiones) "Consultorios Externos". Con posterioridad, según lo establecido por el artículo 2° del Decreto 5605/87, el sector "Área Programática" pasó a depender directamente del Subdirector Médico de cada Hospital. Se trata de una dependencia administrativa y operativa. En cuanto a sus lineamientos programáticos, el sector dependía hasta 2001 de la Dirección de Salud Comunitaria de la Secretaría de Salud, pasando a depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud (según Decreto 1.981/2001), en la órbita de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

El Área Programática cuenta con un total de 77 agentes clasificados de la siguiente forma :

Cuadro 6. Dotación de Recursos Humanos- Área Programática

Jefe de División		1
Jefe de Sección Centro		1
Escalafón Profesional		
• Médicos	Pediatría	11
	Clínica Médica	8
	Tocoginecología	5
	Psiquiatría	-
		24
• No médicos	Psicólogos	18
	Psicopedagogos	3
	Lic. en Servicio Social	5
	Odontólogos	3
	Fonoaudiólogos	4
	Sociólogos	2
		35
Escalafón General		
	Enfermería	3
	Obstétricas	1
	Administrativo	2
		6
Otros		
	Administrativos (pasantes)	2
Total de agentes		67

Fuente: agenda médica vigente del Área Programática .Año 2000

VI.1.4 Funciones

El Decreto N° 5340/84, en su Anexo II, establece las funciones del "Área Programática". El Decreto N° 109/90 la incluyó la participación de la misma en el Consejo Asesor Técnica Administrativa (C.A.T.A).

Entre las principales funciones se destacan las siguientes:

- ✓ Intervenir en la programación, ejecución y evaluación de todas las acciones vinculadas con la salud, en su área geográfica de competencia, procurando que el conjunto de las mismas atiendan prioritariamente los problemas sanitarios que afectan a los grupos más vulnerables o que sean prevalentes en ella.
- ✓ Implementar en el Área Programática las políticas globales de salud definidas para la Ciudad de Buenos Aires por las autoridades del Gobierno.

AGCBA

Departamento Actuaciones Corregidas

INFORME FINAL

de la

Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

- ✓ Coordinar con las instituciones y la comunidad, a través de la participación organizada de las mismas, las actividades necesarias para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la población.

VI.1.5 Localización y cobertura geográfica. La población en el área.

El Hospital se encuentra ubicado en Av. Díaz Velez 5044 de esta Ciudad. Su área programática se encuentra limitada geográficamente por las calles Bulnes, Boedo, Juan de Garay, Vernet, Asamblea, Emilio Mitre, Rivadavia, Martín de Gainza, Nicolás Repetto, Juan B. Justo, Warnes, Vías del Ferrocarril San Martín.

Abarca parte de los barrios porteños de: Almagro, Boedo, Caballito, Chacarita, Parque Chacabuco y Villa Crespo, con una superficie aproximada de 11,6 km.

Dependen del Área Programática del Hospital Durand los siguientes Centros de Salud y Acción Comunitaria:

✓ Centro N° 22:

Funciona en la calle Guzmán 90, de lunes a viernes en dos turnos, matutino: de 8.00 a 13.00 y vespertino: de 14 a 18 hrs.

Especialidades: Pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología, Obstetricia, Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, Kinesiología, Enfermería.

✓ Centro N° 23:

Funciona en la calle Querandés 4290 en el horario de 8.00 A 19.00 hrs.

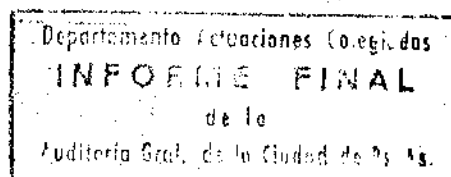
Especialidades: clínica médica, trabajo social, Psicología, enfermería, tocoginecología y pediatría.

VI.1.6 Actividades y Servicios

Las tareas que se desarrollan en el Área Programática Central y en el CESAC están relacionadas con las siguientes áreas:

- a) Salud Escolar: se relaciona con pacientes y beneficiarios del Programa de Salud Escolar, incluyendo actividades preventivas de control, seguimiento y recuperación de la salud de los niños en edad escolar.
- b) Salud Comunitaria: comprende actividades de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, vinculadas con pacientes y beneficiarios de actividades materno-infantil, obstétricas, de clínica médica, educación para la salud, atención a grupos vulnerables, adicciones, SIDA y violencia familiar.
- c) Epidemiología: comprende todas las actividades de vigilancia epidemiológica, investigación y docencia.
- d) Inmunizaciones: incluye todas las actividades de vacunación.

En el Centros se realizan tres tipos de acciones:



- a) Consultas: son las prestaciones brindadas por los profesionales médicos en las especialidades Clínica Médica, Pediatría y Tocoginecología, Psicología, psicopedagogía, obstetricia, psicopedagogía.
- b) Prácticas: son las prestaciones individuales brindadas por los profesionales no médicos y por las enfermeras.
- c) Tareas grupales: son las prestaciones brindadas por profesionales no médicos, con una modalidad de trabajo en grupos.

Estas acciones se prestan en los CESAC (prestaciones intramurales), y en el seno propio de la comunidad (prestaciones extramurales).

VI.2 RELEVAMIENTO GENERAL DEL CESAC N° 22

Se ha seleccionado el CESAC N° 22, por ser el de mayor cantidad de consultas (49,29 %) de los Centros de Salud comprendidos por el SUS IV

VI.2.1 Antecedentes del CESAC N° 22

En 1989 el Hospital Durand realizó un relevamiento de la zona de Chacarita a partir del cual se evidenciaron dificultades para acceder a los centros hospitalarios. En su comienzo funcionó en una parroquia del barrio. En 1992 el párroco ofreció una casa lindera y a partir de una amplia participación comunitaria se puso en funcionamiento en 1993, el Cesac 22.

Con el apoyo de los vecinos, la Dirección del Hospital Durand, la Secretaría de Salud de la MCBA y colaboración de la DIRE (Dirección de Infraestructura y Remodelación de Edificios de la MCBA), se logró instalar el Cesac 22, en la calle Guzmán 90.

Existe un proyecto de ampliación del Centro que se encuentra paralizado debido a falta de asignación de presupuesto.

VI.2.2 Planta física.

El centro consta de un edificio contiguo a la Dirección General de Infraestructura y Renovación de Edificios (D.I.R.E), su superficie es de aproximadamente 130 m2 cubiertos, tiene problemas de falta espacio y de mantenimiento. (Fotos 1 a 4)

El hall principal mide aproximadamente 12 m2, superficie insuficiente para las las funciones de recepción, espera y archivo, para el desarrollo de todas estas funciones. (fotos 5 y 6)

Carece de un espacio adecuado para la recepción, se puede observar la falta de un escritorio y la falta de un lugar adecuado para el archivo de historias clínicas. (foto 7)

Dentro del consultorio de enfermería funciona un office de usos múltiples, sus dimensiones reducidas no brindan las condiciones mínimas para una correcta atención de los pacientes.

Se observaron importantes problemas de humedades producidas por filtraciones desde los cimientos y techos. (fotos 8 a 18)

En la foto N° 24 se puede observar la falta de mantenimiento de los techos que provoca estas filtraciones.

El Centro posee 3 baños de los cuales sólo uno se encuentra habilitado, otro es utilizado como farmacia y el tercero funciona como depósito.

Existe un solo baño para uso del personal y pacientes, sus dimensiones son reducidas. (fotos 19 a 22)

La instalación de gas y eléctrica se encuentra en estado precario. (foto N° 23)

➤ Equipamiento

El Centro no dispone de fax, computadora impresora ni armarios adecuados y seguros para guardar documentación del Centro, por lo que los profesionales deben grabar sus archivos y memos de la Secretaría de Salud en sus computadoras personales de sus domicilios.

VI.2.4 Recursos Humanos

El cargo de Jefatura del Centro N° 22 se encuentra vacante. Informalmente ha sido designada la Dra. Wagner para cumplir esta función. El 50% de sus horas son destinadas al servicio de pediatría y las restantes a la coordinación del Cesac.

Según agenda medica del 2002 suministrada por el CESAC 22, la dotación de personal asciende a 21 agentes, clasificados según se expone en el cuadro siguiente:

Cuadro 7. Dotación de recursos humanos- CESAC N° 22

RECURSOS HUMANOS		CANTIDAD
Jefa a cargo		1
PROFESIONALES		
• Médicos	Pediatría	2
	Clínica Médica	2
	Tocoginecología	2
• Profesionales no médicos		
	Psicólogos	4
	Farmacia	1
	Kinesiólogo	1
	Enfermería	2
	Obstétrica	1
	Trabajadora Social	1

Escalafón general		
	Administrativos	2
	Serv. de limpieza	1
Residentes		
Total de agentes		20

Según la misma fuente 2002, el total de horas profesionales disponibles para la atención semanal asciende a 332 hrs. y se distribuyen del siguiente modo:

Cuadro 8. Oferta horaria profesional- CESAC NC 22

Especialidades	Lunes	Mar- tes	Miérco- les	Jueves	Vier- nes	Total	%
Horas Jefatura de Unidad							
Subtotal	2.5	2.5	2.5	2.5	2	12	3.6
Horas Médicas de Ejecución							
Pediatría	2.5	5.5	8.5	11.5	2	30	
Clínica Médica	9	10	9	10	10	48	
Tocoginecología	5	5	5	11	6	32	
Subtotal	16.5	20.5	22.5	32.5	18	110	33.1
Horas no Médicas de Ejecución							
Psicología	15	20	14	19	18	86	
Farmacéutico	5	5	5	5	5	30	
Trabajo Social	4	0	4	0	4	12	
Obstétrica	4	0	4	0	4	12	
Kinesiología	5	0	5	0	0	12	
Enfermería	13	13	13	13	13	65	
Subtotal	46	38	45	37	44	210	63.3
Total Horas de ejecución	65	61	70	72	64	332	100,0

Fuente: Cesac N° 22

El 33.1 % de las horas disponibles corresponden a las tres especialidades médicas con que cuenta el Centro, mientras que las especialidades no médicas abarcan el 63.3 % de las horas mencionadas.

En cuanto a las especialidades médicas, según la agenda médica no existe atención ginecológica en turno vespertino, en tanto que tampoco se ofrece pediatría en este turno los días lunes, miércoles y viernes. Por su parte, en lo relativo a las especialidades no médicas y según la misma fuente, el Centro no ofrecen atención durante el turno vespertino en obstetricia, trabajo social, farmacia y kinesiología.

Por otra parte se ha observado que obstetricia no presta asistencia los días miércoles y jueves, psicopedagogía los días viernes, trabajo social los días martes y jueves y kinesiología los días jueves y viernes.

VI.2.4 Otorgamiento de turnos

El horario de atención del Centro N° 22 está distribuido en dos turnos, matutino de 8 a 13 hrs. y vespertino de 13 a 16 horas.

La consulta es espontánea para Pediatría y Clínica Médica. Los turnos son programados para Control de Niño Sano, Control de Embarazo, Ginecología y Psicología.

A las 8 horas comienza la admisión de pacientes, se otorgan 15 números para clínica médica y 15 para pediatría. A partir de las 8 y 15 minutos no hay más turnos.

En el horario vespertino se entregan 15 números para clínica médica y 8 para pediatría. La espera para los turnos programados en tocoginecología es de 20 a 30 días. Sin embargo durante la visita al Cesac el equipo de auditoría constató que divido al cronograma vacacional la demanda programada de obstetricia se ha postergado para el mes de enero del 2003, lo que implica dos meses de demora.

Por medio del relevamiento ocular del Centro se verificó que los pacientes debieron aguardar un tiempo mayor del habitual debido a la impuntualidad de los profesionales en general.

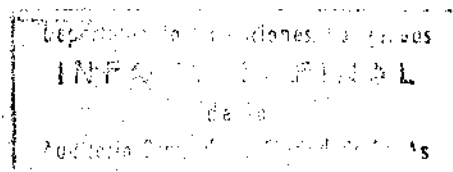
En la actualidad el paciente es recepcionado por la administrativa quien busca su historia clínica y la lleva al consultorio del profesional correspondiente. La misma persona se encarga de reintegrarla al fichero.

VI.2.5 Registro de la atención

Las historias clínicas conforman un archivo único, salvo las de control de niño sano que se archivan en una caja sobre el fichero.

Las historias clínicas se identifican y archivan por apellido y nombre del paciente. Con respecto a la confección de las historias clínicas se ha observado que no se consignan los datos de acuerdo a las normas de atención de Control de Embarazo. Cabe destacar que de las 26 historias clínicas de control de embarazo correspondientes a consultas realizadas en septiembre del 2000, se obtuvo 1, por lo que se optó por seleccionar al azar del fichero de historias clínicas un total de 23 adicionales.

Por otro lado se observó que de las 13 historias clínicas de Control de Niño Sano, en cumplen con el numero de controles de acuerdo a las normas del centro.



Las normas de control de niño sano elaboradas por el Centro 22 en pacientes sin o con bajo riesgo son las siguientes:

De un mes a 12 meses, una consulta control por mes.

De 13 a 18 meses, una consulta cada 3 meses.

De 18 meses a 3 años, una consulta cada seis meses.

De mas de 3 años, una consulta una vez por año

Por otra parte se ha observado que no existe un adecuado funcionamiento del sistema de distribución de insumos (leche y vacunas)

VI.2.6 Información Estadística.

Los registros utilizados por el Cesac N° 22 desde período 2000 al 2002, por indicación del Área Programática fueron los siguientes:

- ✓ Planillas de consultas diarias por profesional médico
- ✓ Planilla mensual de prácticas por profesional (incluye todas las actividades individuales y grupales, excepto las consultas médicas).
- ✓ Planilla mensual de número de consultas médicas.
- ✓ Planilla mensual por especialidades (médicas y no médicas), estas ultimas se incluyen en la planilla de prácticas por nombre de actividad.
- ✓ El protocolo mensual de actividades se reinicio en el año 2002.

VI.2.7 Actividades y servicios prestados

Las tareas que se desarrollan en este Centro corresponden a Programas y actividades de la Secretaría de Salud y los propios del Centro.

Cuadro 9. Actividades y servicios dependientes del Sec. de Salud desarrollados en el Cesac NC 22

Actividad o servicio	Profesionales a cargo
• Control niño sano	• Pediatras
• Apoyo nutricional	• 2 enfermeras y una administrativa
• Programa Materno Infantil – Educación para la salud sobre temas pediátricos	• 2 pediatras, obstétrica, tocoginecóloga y psicóloga
• Control del embarazo	• Tocoginecóloga y obstétrica
• Procreación responsable	• Tocoginecóloga y obstétrica
• PAI. (Programa Ampliado de Inmunizaciones)	• 2 enfermeras y pediatra
• Salud Escolar	• pediatra
• Salud Mental	• psicóloga

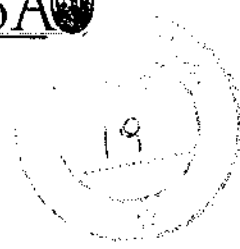
AGCBA

Departamento de Relaciones Comunitarias

INFORME FINAL

de la

Puntación Gral. de ...

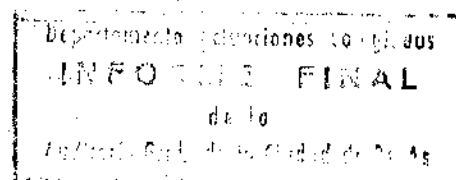
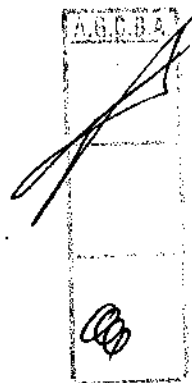
**Cuadro 10. Actividades y servicios- CESAC NC 22**

Programas y actividades Originados en el Cesac N° 22 - año 2000-	
	PROFESIONALES
• Encuentros con la Tercera Edad	• Psicóloga
• Casas Tomadas	• Clínica médica
• Grupos de ayuda para pacientes diabéticos(*)	• Médica y psicóloga
• Programa de atención domiciliar de pacientes con enfermedades crónicas	• Médico Clínico
• Talleres para familiares de drogadictos.	• Asistente Social
• Docencia e investigación	• Psicóloga, pediatra, administrativa
• Desnutridos	• Pediatras
• Jefas de Hogar	• Psicopedagogo
• Programa de prevención de SIDA, violencia familiar y sexual y droga-dependencia	• Psicóloga, tocoginecóloga y obstétrica
• Programa de climaterio	• Tocoginecóloga, psicóloga y kinesióloga
• "Grupo Mujer" y otros grupos afines	• Trabajadora Social (*)
• Atención Integral del paciente kinésico	• Kinesiólogo

Fuente: Cesac N° 22

V. OBSERVACIONES**➤ Recursos Humanos**

- 1) No existe Decreto de creación del Centro, lo que impide el nombramiento formal de un jefe para el mismo.
- 2) No se dispone de profesionales para la atención especializada en odontología.
- 3) No se cubre durante la atención de pediatría, tocoginecología, obstetricia, trabajo social y farmacia durante el turno vespertino de atención del Centro.
- 4) No existe personal responsable para la confección de estadísticas y registros.



- 5) No existe personal de seguridad por lo que el Centro debe permanecer cerrado en el turno vespertino, debiendo utilizarse el timbre para poder ingresar.

➤ **Planta física**

- 6) El centro tiene importantes problemas de humedad, en general se encuentra muy deteriorado y carece de mantenimiento.
- 7) No existe un espacio con las dimensiones adecuadas para que los pacientes puedan esperar hasta ser atendidos.
- 8) El consultorio de enfermería es compartido con un office no compatible con sus tareas específicas.
- 9) No existen sanitarios discriminados por sexo, tampoco existe uno para el público y otro para los profesionales.
- 10) No existe un área adecuada para el funcionamiento de la farmacia ni para depósito de insumos.
- 11) No hay vestuarios para el personal.

➤ **Equipamiento**

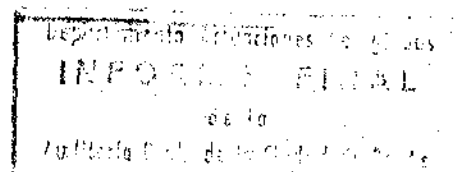
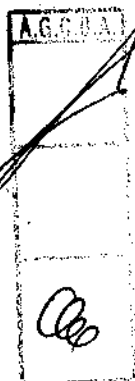
- 12) El Centro carece del siguiente equipamiento: , un detector de latidos fetales, un otoscopio, un archivo de dimensiones adecuadas para el resguardo de las historias clínicas, armarios adecuados para la protección de la documentación del Centro, un fax, computadoras y una impresora.

➤ **Control del Niño Sano**

- 12) De las 13 historias clínicas analizadas no se cumple en un promedio de 53,3 % la totalidad de controles pautados para el control de Niño Sano (18 controles en 2 años).
- 13) El desarrollo del Programa de Apoyo Nutricional no cuenta con la cantidad de leche requerida para satisfacer la demanda de la población del Centro. El incumplimiento de los tiempos de entrega de insumos impide la correcta implementación de los mecanismos de captación normatizados por la Secretaría de Salud.

➤ **Control de Embarazo**

- 14) En el 100% de las historias clínicas faltan los datos inherentes a contenidos educativos, lactancia materna, cursos de psicoprofilaxis del parto y salud reproductiva.
- 16) En el 92,35 % no existen datos inherentes a las solicitudes de estudios que deben consignarse en todos los controles durante el embarazo.



21
17) Los antecedentes obstétricos y de partos anteriores no se consignan en el 55 % de las Historias Clínicas.

➤ **Estadísticas**

18) No se toman en cuenta para el Movimiento Hospitalario las prestaciones inherentes a prácticas y tareas grupales del Centro N° 22 y del Área Programática.

➤ **Programación y Administración**

19) No existe un correcto funcionamiento del sistema de distribución de insumos: leche del Programa de Apoyo Nutricional y de vacunas.

20) No se difunden adecuadamente las actividades del Centro, ni se capacitan agentes sanitarios para la captación de beneficiarios de los programas que se ofrecen.

21) El Centro no posee los elementos necesarios para la realización de tomas de sangre y orina.

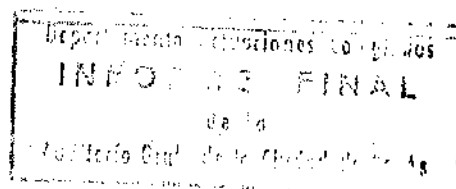
VI. RECOMENDACIONES

➤ **Recursos Humanos**

- 1) 1) Instrumentar la normativa correspondiente a los efectos de formalizar las estructuras de los CESAC que aún no las disponen, para poder designar un jefe del mismo
- 2) 2) Incorporar un odontólogo al plantel profesional del Centro.
- 3) 3) Propiciar la redistribución de consultas programadas y espontáneas hacia turnos vespertinos para descomprimir los turnos matutinos y así brindar una atención adecuada a los pacientes, a efectos de disminuir los tiempos de espera.
- 4) Implementar los mecanismos necesarios para que el Centro cuente con personal responsable de la confección de estadísticas y registros.
- 5) Asignar al Centro personal de seguridad.

➤ **Planta física**

- 6) Reparar con urgencia las filtraciones y humedades.
- 7) Impulsar la continuación de las obras comprendidas en el Proyecto de Ampliación del Centro.



- 8) Destinar un consultorio exclusivo para enfermería.
- 9) Liberar los baños utilizados como farmacia y depósito destinándolos para el público y discriminarlos por sexo.
- 10) Generar un área para funcionamiento de la farmacia y para depósito de insumos.
- 11) Destinar un lugar para vestuario del personal.

➤ **Equipamiento**

- 12) Dotar al Cesac N° 22 del siguiente equipamiento: , un detector de latidos fetales, un otoscopio, un archivo de dimensiones adecuadas para el resguardo de las historias clínicas, armarios adecuados para la protección de la documentación del Centro, un fax, computadoras y una impresora.

➤ **Control del Niño Sano**

- 13) Implementar un sistema de evaluación y cumplimiento de la totalidad de controles pautados para el control de Niños Sanos.
- 14) Adecuar los procedimientos operativos de entrega de leche teniendo en cuenta el caudal de la demanda del Centro y el cronograma de entrega de insumos implementado para captar a sus beneficiarios.

➤ **Control de Embarazo**

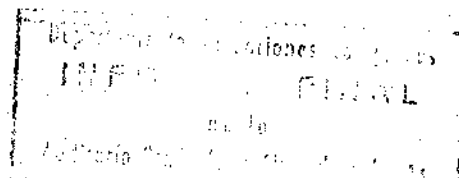
- 15) Incorporar a las historias clínicas los registros referidos a: educación, lactancia materna, cursos de psicoprofilaxis del parto y salud reproductiva, antecedentes obstétricos y partos anteriores , solicitudes de estudios

➤ **Estadísticas**

- 16) Incorporar en el Movimiento Hospitalario las prestaciones inherentes a prácticas y tareas grupales del Centro N° 22 y del Área Programática.

➤ **Programación y administración**

- 17) Implementar las acciones necesarias para optimizar el sistema de distribución de insumos: leche del Programa de Apoyo Nutricional y de vacunas.
- 18) Llevar a cabo acciones de difusión y capacitar agentes sanitarios para la captación y atención de los beneficiarios de los programas que ofrece el Centro.
- 19) Facilitar al Centro los elementos necesarios para la realización de tomas de sangre y orina.



VII. CONCLUSIONES

La estrategia de Atención Primaria de la Salud no se ve reflejada en cuanto a que el CESAC funciona de acuerdo a la oferta de horas del personal y no de acuerdo a la potencial demanda, es decir no se tienen en cuenta las necesidades de la población.

Los horarios de atención de las especialidades básicas no cubren la jornada completa. Se entregan pocos turnos diarios, generándose por lo tanto una baja concurrencia de pacientes, evidenciándose esta situación especialmente en el control de embarazo.

Es necesario implementar las acciones para garantizar la eficiencia en la calidad de atención y la detección de la mujer embarazada para su control, para disminuir la muerte materna y perinatal.

Es importante aumentar el número de controles, para garantizar el estado de salud de los niños y detectar enfermedades oportunamente.

La entrega de leche para desnutridos, niños sanos y embarazadas es insuficiente y tiene dificultades de distribución, por lo tanto no es posible articular el otorgamiento de la misma con el previo control del niño sano.

La planta física es reducida e insuficiente para atender a la población del área de influencia, no obstante el CESAC dispone de superficie para su ampliación. Esta situación, se encuentra agravada por la postergación de los Centros frente a las necesidades económico-financieras de los hospitales base.

Dr. ~~Vicente M.~~ Brusca
Presidente

Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Departamento de Relaciones Comunitarias

INFORME FINAL

de la

Auditoría Gen. de la Ciudad de Buenos Aires