

INFORME FINAL

**PROYECTO N° 3.05.15
SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES
Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO 3.07.02.04
HOSPITAL SANTOJANNI – CESAC 5-**

AUDITORIA DE SEGUIMIENTO

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidente:

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales:

Lic. Josefa A. Prada

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Juan Carlos Toso

Dr. Rubén Campos

Lic. José Luis Giusti

Código de Proyecto: 3.05.15

Nombre del Proyecto: Seguimiento de observaciones y recomendaciones del proyecto 3.07.02.04 Hospital Santojanni- CeSAC 5.

Objeto: Hospital General de Agudos Donación Dr. F. Santojanni. CESAC 5.

Objetivos: Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.

Período bajo examen: Año 2005

Fecha de presentación de informe: diciembre de 2006

Equipo Designado:

Auditores Coordinadores de Supervisión

Aiscurri, Mario
Gámez, Maria Mercedes

Auditor Supervisor

Raimondo, Jorge (Contador)

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Diciembre de 2006
Código del Proyecto	3.05.15
Denominación del Proyecto	Seguimiento de observaciones y recomendaciones del proyecto 3.07.02.04. Hospital Santojanni – CeSac 5 - Auditoria de seguimiento
Período examinado	Año 2005
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: • Entrevista con la Directora del CeSAC. • Entrevistas con funcionarios de distintas áreas del CeSAC • Revisión de antecedentes de auditorías anteriores • Relevamiento de la documentación disponible relativa a las reformas, mejoras, etc. • Inspección ocular de los sectores mencionados en el Informe de Gestión (N° 3.07.02.04) • Solicitud de informes sobre grado de avance de modificaciones implementadas a partir de las observaciones y recomendaciones que surgen del Informe de Auditoría arriba mencionado. • Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados. • Recopilación y análisis de actualizaciones y/o modificaciones normativas y de procedimientos relacionados con la temática analizada. • Análisis de la composición de la planta de personal y personal contratado. • Evaluación de las acciones propuestas e implementadas para modificar los aspectos observados, estableciendo una escala de gradación del progreso alcanzado. • Revisión y análisis de historias clínicas • Relevamiento de la planta física.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 27 de junio de 2006 y el 17 de noviembre de 2006

Limitaciones al alcance	No hubo
Aclaraciones previas	1. Estructura El CeSAC N° 5 depende del Área Programática del <i>Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni</i>. 2. Oferta de Atención La atención básicamente se satisface mediante la entrega de turnos por demanda espontánea. Se otorgan números por especialidad a partir de las 6 hs. no obstante se programan atenciones para el control del niño sano, ecografías y análisis clínicos. El abordaje de las atenciones de los Programas y Subprogramas del CeSAC se realiza de modo interdisciplinario. 3. RECURSOS HUMANOS 3.1. Profesionales El Centro cuenta con 41 profesionales médicos y no médicos. También se desempeñan tres médicos comunitarios contratados por el Ministerio de Salud de la Nación. 3.2. Enfermería La planta de enfermería designada es de 15 cargos, desempeñados por 13 agentes. Los programas en que intervienen las agentes de enfermería son: CePAD, plan de TBC e inmunizaciones. Adicionalmente realizan el de pedido de insumos para todo el CeSAC y el abastecimiento de elementos en los consultorios médicos. 3.3. Odontología El Servicio cuenta con dos odontólogos con designación de 24 horas semanales cada uno. No hay asignado asistente dental. Por las características del Servicio no se efectúan prótesis, radiología, endodoncia, tratamientos de periodontitis severa y moderada, cirugías ni ortopedia. El servicio cuenta con 2 consultorios Cada mes se otorgan aproximadamente 50 turnos de primera vez que no demoran más de una semana, dándole prioridad a niños, embarazadas y urgencias. Las recitaciones demoran 3 semanas. 3.4. Administrativo El Centro tiene designados dos agentes de planta permanente, cuatro contratados y un pasante universitario. Seis personas del Plan Jefes de Hogar realizan contraprestación en el CeSAC. 3.5. Control de asistencia El personal del centro firma diariamente una planilla de presentismo, que mensualmente es refrendada por la Jefa del CeSAC y remitida al Hospital Santojanni para la liquidación de haberes. 4. HISTORIAS CLÍNICAS 4.1. Registro La atención médica recibida por cada paciente es registrada en una historia clínica individual y el archivo se realiza por orden numérico. 4.2. Archivo El archivo principal se encuentra en el sector de admisión general y existe

otra oficina para archivo, donde se archivan las historias clínicas más antiguas.

Las historias clínicas de control de niño sano se archivan en Pediatría hasta que el niño cumple 2 años, a partir de esa edad son archivadas en admisión.

La ficha atención odontológica permanece archivada en el Servicio.

5. ESTADÍSTICA

El CeSAC cuenta con dos agentes contratados por la Dirección de Estadísticas del GCBA, que utilizan el SISESAC.

Los datos provienen de las planillas de atención diaria que completan los profesionales del Centro, registrando las atenciones realizadas.

6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CENTRO DE SALUD

6.1. Programa de Inmunizaciones

El personal de enfermería del Centro tiene a su cargo el cumplimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones.

6.2. Entrega de Leche

A través del Programa Materno Infantil, se entrega leche a embarazadas y niños menores de 5 años.

6.3. Entrega de Medicamentos

El sector cuenta con dos agentes, una farmacéutica de Planta Transitoria y un pasante estudiante universitario.

6.4. Muestras de Sangre y CePad

Prevención, asesoramiento y detección de HIV por medio de la extracción de sangre para efectuar las pruebas correspondientes.

6.5. PRODEGEM

Atiende por demanda espontánea y se realizan pruebas diagnósticas y otras prácticas.

7. CÁLCULOS DE PRODUCTIVIDAD

7.1. Clínica médica, pediatría y tocoginecología

con los datos obtenidos de la Dirección General de Atención Integral de la Salud y los elaborados por el Area Programática del CeSAC 5, se elaboró el análisis de productividad:

Especialidad	Hs mensuales	DGAIS		AREA PROGRAMÀTICA	
		2005	2006	2005	2006
Pediatría	688	72%	56%	73%	95%
Clínica Médica	438	57%	52%	57%	78%
Tocoginecología	432	53%	38%	52%	65%

V.7.2. Obstetricia

Año	Hs mensuales	Hs anuales	prestaciones de obstetricia año 2005	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas anuales	% de aplicación
2005	232	2784	2789	1.0	4176	67%
2006	232	1392	2045	1.5	2088	98%

7.3. Odontología

Según los datos obtenidos de prestaciones odontológicas realizadas en

los años 2005 y 2006, la productividad del Servicio fue la siguiente:

<i>Hs mensuales</i>	<i>% de aplicación</i>	
	<i>2005</i>	<i>2006</i>
192	73%	97%

7.4. Enfermería

El siguiente cuadro muestra la evolución mensual de las horas de enfermería, las prestaciones realizadas y la relación horas de enfermería – prestaciones realizadas:

MES	MÓDULOS LIQUIDADOS	HORAS MÓDULOS MENSUALES	HORAS ENFERMEROS DE PLANTA MENSUAL	TOTAL HORAS ENFERMERÍA POR MES	CANTIDAD DE PRESTACIONES DE ENFERMERÍA MENSUALES	CANTIDAD DE PRESTACIONES POR HORA
2005	96,5	675,5	1400,0	2075,5	5166,8	2,5
2006	143,9	1007,0	1280,0	2287,0	10067,0	5,6

8. PLANTA FÍSICA. Descripción del Nuevo Centro de Salud:

Cuenta con una calle de acceso vehicular y estacionamiento. La accesibilidad al Centro es amplia, con una rampa para personas de capacidad física reducida

Para la circulación vertical existe un ascensor y una escalera de dos tramos con pasamanos de acero inoxidable.

El edificio está construido en dos plantas, cada una de las cuales tiene un pasillo de circulación con consultorios a ambos lados y una sala de espera, que es utilizada con fines comunitarios fuera del horario de atención.

9. SERVICIOS TERCERIZADOS

9.1. Servicio de Limpieza

El servicio de limpieza está a cargo de la contratista del servicio de higiene del Hospital Santojanni.

9.2. Servicio de Seguridad

Además de la consigna de la Policía Federal asignada al CeSAC N° 5, el Centro cuenta con un servicio de seguridad contratado.

9.3. Recolección de Residuos Patogénicos

El promedio mensual de tratamiento de residuos es de 105 kg. y se retiran tres veces por semana.

10. PATRIMONIO

La División Patrimonio del Hospital Santojanni es la responsable del inventario del equipamiento y aparatología del CeSAC N° 5.

Observaciones principales

SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Se utilizaron los siguientes criterios:

Sin modificaciones (No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada)

Con modificaciones insuficientes (Las acciones encaradas resultan insuficientes o inadecuadas)

Con modificaciones en curso favorable (Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas. Proceso no concluido)

Modificado satisfactoriamente (Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada)

Planta Física

Observación 1):

- El Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 5 presenta una situación de inhabilitación estructural, por lo que sus actividades se desarrollan en un marco de insalubridad y riesgo continuo.
- Se produjeron desprendimientos de cielorraso, lo que ocasiona constante problemas de higiene y posibles accidentes por falta de seguridad edilicia.
- Los espacios que presentan situaciones de riesgo por desprendimiento de materiales, no se encuentran clausurados con precinto, lo que permite que el público, en especial los niños, puedan acceder a estos lugares desconociendo el peligro al que se exponen.
- El edificio cuenta con dos subsuelos, encontrándose el segundo de ellos inundado por aguas pluviales y servidas y cubierto por todo tipo de residuos.
- El predio cedido para la construcción del nuevo Centro se encuentra otorgado, sin embargo no está resguardado de posibles intrusiones.

Comentario de la Auditoría:

Ha dejado de tener efecto la observación por la construcción de un nuevo Centro de Salud. Se han observado nuevas dificultades en cuanto a la planta física.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: Grado de avance: **Modificado satisfactoriamente.**

Observación 2): El consultorio de obstetricia no tiene puerta. No permite la privacidad indispensable de la atención de la mujer embarazada.

Comentario de la Auditoría:

Ha dejado de tener efecto la observación por la construcción de un nuevo Centro de Salud.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: Grado de avance: **Modificado satisfactoriamente.**

Registro de atención del paciente

Observación 3): No funciona de manera adecuada el sistema de otorgamiento de turnos, por falta de personal administrativo asignado a este Centro, para la admisión de pacientes, otorgamiento de los turnos, despacho y archivo de las historias clínicas. Por lo tanto se generan las siguientes situaciones, entre otras:

- a. Falta de registros adecuados en la admisión de pacientes.
- b. Algunos pacientes son atendidos en los consultorios sin haber pasado por Admisión.

Comentario de la Auditoria:

El otorgamiento de turnos es por demanda espontánea en todas las especialidades, solo se otorgan turnos programados para Control de niño sano y estudios. La admisión de pacientes, el otorgamiento de turnos y el archivo y desarchivo de historias clínicas funciona adecuadamente, satisfaciendo la demanda diaria.

- a) Se verificó la existencia de Registros adecuados de admisión de pacientes.
- b) Las atenciones de todos los pacientes se registran en el área de admisión.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: Grado de avance: **Modificado satisfactoriamente.**

Control del embarazo:

A- Análisis de guías de evaluación

1. Datos de identificación y antecedentes

Observación 4): Faltan registros de datos de identificación y antecedentes (estado civil, edad materna y escolaridad) en el 63% de las historias clínicas.

Observación 5): Los antecedentes familiares no se consignan en el 79% de las historias clínicas.

Observación 6): No figuran los antecedentes obstétricos en el 41% de las historias.

Comentarios de la Auditoria:

De las historias clínicas relevadas surge que en la totalidad constan: Datos de Identificación, antecedentes familiares y personales, antecedentes obstétricos, datos de embarazo actual y cierre de HC con el resultado de tipo de parto y resultado perinatal en los casos que se obtenga esta información.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: Grado de avance: **Modificado satisfactoriamente.**

2. Datos específicos sobre los controles

Observación 7): Son prácticamente inexistentes los datos consignados en las historias clínicas relacionados con contenidos educativos sobre salud reproductiva (ningún caso), lactancia materna (ningún caso) y cuidado del embarazo, parto y puerperio (1 caso).

Comentarios de la Auditoria:

No se consigna en las Historias clínicas actividades de promoción y prevención. El servicio realiza el Curso de Psicoprofilaxis que consta de cuatro encuentros mensuales, en los que se abordan distintas temáticas y en ese momento se cita a la madre para el control de niño sano.

El servicio de obstetricia brinda charlas extramuros cada 20 días, sobre la importancia del control prenatal (con el servicio social) y procreación responsable (con el Servicio de Ginecología).

Conclusión: Se mantiene la observación.

Evaluación: **Grado de avance: Con modificaciones insuficientes.**

B- Productividad en Control de embarazo

Observación 8): Existe una falta de concordancia entre las horas destinadas a la atención de la embarazada y el número de consultas, dado que el tiempo promedio de una consulta es de 1 hora 7 minutos (Septiembre 2000). Esta situación puede estar originada en: a) la escasa concurrencia de pacientes, o b) inadecuada organización de horas destinadas a la atención de Obstetricia.

Comentarios de la Auditoría:

Tal como se señala en el cuadro del punto V.4. Productividad, V.4.2 Obstetricia, la productividad del servicio aumentó de una prestación por hora en el año 2005 a una cada 45 minutos en el primer semestre del 2006.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: **Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.**

Control del niño sano

Observación 9): Las normas de atención de Control de niño sano no se encuentran en el Centro.

Comentario de la Auditoría:

Se constata que el Centro Cuenta con “Guía para la evaluación del crecimiento” Sociedad Argentina de Pediatría, (de utilización en todos los servicios y consultorios de Pediatría) y “Guías para el Primer Nivel de Atención de la Salud: Niños” Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad, Diciembre de 2004.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: **Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.**

Observación 10): Es insuficiente el número de controles del niño sano. No se cumplimenta, dentro de los dos primeros años de vida del niño, con un promedio de catorce consultas o controles recomendados por la Asociación de Profesionales del Hospital de Niños R. Gutiérrez en su publicación “Atención Pediátrica Primaria – Parte 1 – Guía de Diagnóstico y Tratamiento” (año 2000).

Comentarios de la Auditoría:

De la muestra analizada surge el cumplimiento del número de controles determinados para el primer y segundo año de vida.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: **Grado de avance: Modificado satisfactoriamente**

Observación 11): El registro de los datos en las historias clínicas no es eficiente en un 47%. Esta situación no permite un adecuado seguimiento del paciente.

Comentarios de la Auditoría:

De la evidencia analizada surge un eficaz registro de las atenciones, permitiendo el adecuado seguimiento del paciente.

Conclusión: Se resuelve la observación.

Evaluación: Grado de avance: Modificado Satisfactoriamente.

Encuesta de accesibilidad

Pediatría

Observación 12): El 30 % de los pacientes de Pediatría no fueron atendidos al menos una vez.

Observación 13): El 67.9 % demoró más dos horas desde que llegó hasta que se retiró del Centro.

Observación 14): El 64.2 % de los casos demora más de una hora para la obtención de un turno.

Obstetricia

Observación 15): El 66.7 % de los casos demoró más de dos horas en ser atendidos.

Observación 16): El 83.3 % de los casos demoró una hora para la obtención de un turno.

Observación 17): el 94 % de los pacientes no recibieron información durante la espera.

Comentarios de la Auditoría:

Durante el trabajo de campo, no se observó congestionamiento en las Salas de Espera, ya que los pacientes acceden en forma ordenada y sin demora a un turno para su atención. Asimismo, los pacientes tienen a disposición material gráfico informativo relativo a procreación responsable, prevención del SIDA y plan de vacunación.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación: Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Estadística

Observación 18): No se incluyen en el Movimiento Hospitalario, las prestaciones denominadas Prácticas y Tareas Grupales. En el CeSAC N° 5 representan el 73.35 % del total de las prestaciones.

Comentario de la Auditoría:

La observación del Informe no es de aplicación a las responsabilidades del CeSAC, siendo responsabilidad de la Dirección General de Sistemas de Información de Salud implementar los procedimientos para reflejar en el movimiento hospitalario la producción de prestaciones inherentes a prácticas y tareas grupales. En las estadísticas del GCBA continúa existiendo un porcentaje elevado de registro de prestaciones sin clasificar el origen de las mismas.

Conclusión: Se mantiene la observación.

Evaluación: Grado de avance: Sin modificaciones.

NUEVAS OBSERVACIONES

1.- De la confección y del archivo de las historias clínicas

- a) Falta de foliatura que establezca correlación entre las hojas.
- b) Espacio físico y la cantidad de muebles metálicos destinados al archivo de historias clínicas resultan insuficientes, lo que atenta contra la preservación, el buen estado y la seguridad de los documentos.

2.- Del seguimiento de los Programas

Se pudo observar que por no contar con extraccionistas:

- a) Se ha perdido una de las funciones esenciales del CePAD, en lo que hace a la prevención y detección de pacientes con SIDA, restringiendo la calidad del servicio.
- b) Se ha visto desvirtuado el objetivo de desconcentración de las prestaciones, obstaculizando la accesibilidad de la población a la atención.

3.- De las Estadísticas

Existen diferencias significativas entre la cantidad de atenciones registradas por la Dirección General de Atención Integral de la Salud y la suministrada por el Área Programática.

4.- De la Planta Física

- a) El ingreso al Centro, no posee protección contra la lluvia.
- b) El sótano presenta filtraciones de agua
- c) La Sala de Máquinas se dispone como depósito por falta de espacio, obstruyendo la circulación interna.
- d) No tiene grupo electrógeno.
- e) No hay Salida de Emergencia.
- f) No se puso a disposición el plan de evacuación para casos de emergencia.
- g) Dentro del baño de hombres ubicado en el 1er. Piso, existe una puerta que es el único acceso a la azotea, con estrecha accesibilidad a la misma.
- h) El aventanamiento del Centro presenta filtraciones por las juntas.
- i) El servicio de Rayos se encuentra sin habilitar y sin funcionar por la falta de designación de agentes técnicos.

5.- Del inventario de Patrimonio se observa:

- a) Los registros se encuentran desactualizados
- b) Los registros presentan enmiendas sin salvar
- c) La fecha de la supuesta toma de inventario es posterior a la fecha de comunicación a la AGCBA

Conclusión

De la revisión efectuada a las observaciones y recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado en el CeSAC N° 5 (3.07.02.04), se concluye que las mismas fueron consideradas en la gestión, tanto por el Ministerio de Salud, por el Área Programática del Hospital y el CeSAC. Se expresa que de las 18 Observaciones marcadas en el Informe de Auditoría original, 16 se resolvieron (88,9 %) y 2 de mantuvieron (11,1 %). Asimismo, respecto a la nueva planta física, inaugurada en el año 2004, el Ministerio de Salud deberá corregir las deficiencias estructurales y funcionales observadas, así como la puesta en funcionamiento del servicio de Rayos, lo que permitiría descongestionar la atención en el Hospital.

**Informe Final de Auditoria
Proyecto N° 3.05.15**

Señor
Vicepresidente 1º de la Legislatura
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dip. Santiago De Estrada
S / D

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

I.OBJETO

Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni. CeSAC 5.

II.OBJETIVO

Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.

III.ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entrevista con la Directora del CeSAC.
- Entrevistas con funcionarios de distintas áreas del CeSAC
- Revisión de antecedentes de auditorías anteriores
- Relevamiento de la documentación disponible relativa a las reformas, mejoras, etc.
- Inspección ocular de los sectores mencionados en el Informe de Gestión (N° 3.07.02.04)
- Solicitud de informes sobre grado de avance de modificaciones implementadas a partir de las observaciones y recomendaciones que surgen del Informe de Auditoría arriba mencionado.

- Análisis de los descargos y demás consideraciones que incluyan los informes mencionados.
- Recopilación y análisis de actualizaciones y/o modificaciones normativas y de procedimientos relacionados con la temática analizada.
- Análisis de la composición de la planta de personal y personal contratado.
- Evaluación de las acciones propuestas e implementadas para modificar los aspectos observados, estableciendo una escala de gradación del progreso alcanzado.
- Revisión y análisis de historias clínicas
- Relevamiento de la planta física.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 27 de junio de 2006 y el 17 de noviembre de 2006.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV.1. BREVE HISTORIA DEL CESAC

Desde la década del '50 diversos trabajos de investigación en servicios de salud habían advertido que un gran porcentaje de las actividades de prevención primaria (promoción y protección), secundaria (diagnóstico y tratamiento) y terciaria (rehabilitación) se podían resolver más eficazmente fuera de los grandes hospitales, más cerca de la población, con mejor impacto y resultado en términos de salud y a un menor costo.

Bajo esta conceptualización se comenzaron a crear los Centros de Salud, definidos como la estructura funcional y física en la que se desarrollan todas las actividades propias de la atención primaria en los terrenos de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social, con participación comunitaria¹.

En el barrio de Villa Lugano se encuentra el CeSAC N° 5 – dependiente del Área Programática del Hospital Santojanni- ubicado en la Av. Luis Piedrabuena N° 3140. El área de influencia de dicho Centro son los barrios Villa Lugano y Mataderos (que abarca Ciudad Oculta, Los Perales y el núcleo habitacional Eva Perón).

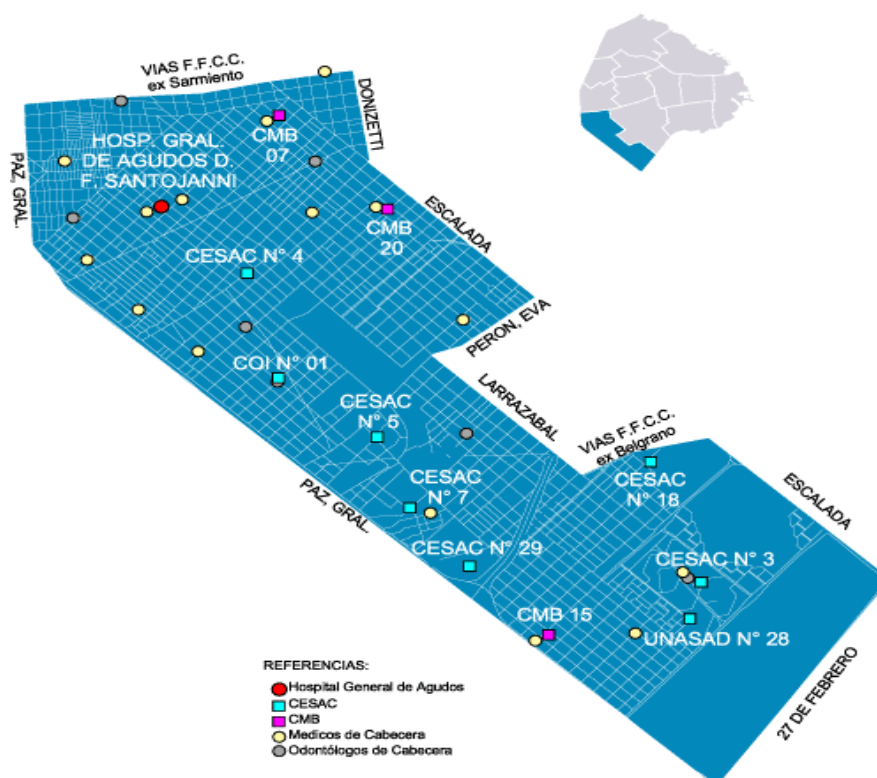
El CeSAC N° 5 se inauguró el 27 de octubre de 2004 para reemplazar al antiguo centro que se encontraba ubicado en la Av. Piedrabuena 3200 en la planta principal de un edificio abandonado antes de su terminación. Sobre este edificio versaron los antecedentes de este informe, Proyecto N° 3.07.02.04 y Proyecto N° 3.07.02.04 subproyecto 05 (relevamiento planta física)

IV.2. ÁREA DE INFLUENCIA:

Del área programática del Hospital Donación F. Santojanni dependen:

¹ Fuente: "Salud Pública, Epidemiología y Atención Primaria de Salud". Prof. Dr. Jorge Daniel Lemus y colaboradores. Ed. CIDES Argentina.

- **CeSAC N° 3 (Soldado de la Frontera 5144 – Villa Lugano-)**
Especialidades: Salud Comunitaria, Inmunizaciones, Procreación Responsable, Materno Infantil, Nutrición y Control de Embarazadas.
- **CeSAC N° 4 (Alberdi y Pilar –Mataderos-)**
Especialidades: Salud Comunitaria, Inmunizaciones, Procreación Responsable, Materno Infantil, Salud Escolar y Epidemiología.
- **CeSAC N° 5²**
- **CeSAC N° 7 (2 de abril y Montiel – Villa Lugano-)**
Especialidades: Salud Comunitaria, Salud Escolar, Epidemiología, Tuberculosis, SIDA, Inmunizaciones, Procreación Responsable, Materno Infantil y Nutrición.
- **CeSAC N° 29 (Av. Dellepiane 6999 – Villa Lugano-)**
Especialidades: Control de Niño Sano, Primera y Segunda Infancia, Salud Escolar, Epidemiología, Tuberculosis, SIDA, Inmunizaciones, Procreación Responsable, Materno Infantil y Nutrición.
- **Unasad N° 28 (Cafayate 5388 –Villa Lugano-)**
Especialidades: Salud Comunitaria, Salud Escolar, Epidemiología, Inmunizaciones, Tuberculosis, SIDA, Procreación Responsable, Materno Infantil y Nutrición.



Fuente: Sistema de Información Geográfica DGSIS- SSALUD-GBA

² Ver punto V.2 del relevamiento

IV.3. DATOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Cuadro A³: Datos Demográficos y Epidemiológicos del CeSAC N° 5 actualizados al 30/09/05 son los siguientes:

Grupos de Edad	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
Menor de 1 año	283	319	602	2,2%
1-4	1711	1892	3603	13,0%
5-9	1923	2173	4096	14,8%
10-14	1297	1556	2853	10,3%
15-19	589	1263	1852	6,7%
20-24	486	1685	2171	7,9%
25-29	498	2646	3144	11,4%
30-34	457	2813	3270	11,8%
35-39	254	1299	1553	5,6%
40-44	228	870	1098	4,0%
45-49	157	750	907	3,3%
50-54	164	541	705	2,6%
55-59	124	450	574	2,1%
60-64	119	359	478	1,7%
65-69	97	214	311	1,1%
70-74	55	148	203	0,7%
75-79	37	74	111	0,4%
80-84	16	50	66	0,2%
85 y +	6	17	23	0,1%
Total	8501	19119	27620	100,0%

El **91%** de los pacientes atendidos son menores a 50 años de edad.

El perfil epidemiológico de los pacientes es el siguiente:

Cuadro B⁴: Total de prestaciones año 2005 y primer semestre de 2006 CeSAC N° 5

³ Dirección General de Atención Integral de la Salud, para el CeSAC N° 5

⁴ Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud GCBA

<i>Programa de la Prestación</i>	<i>Consultas 2005</i>		<i>Consultas 2006 (1° semestre)</i>	
	N°	%	N°	%
Salud Escolar	7933	9,9%	3023	9,1%
Control de la Embarazada	4058	5,1%	1694	5,1%
Vigilancia Nutricional	3844	4,8%	1415	4,3%
Salud Reproductiva y Procreación Responsable	2463	3,1%	1346	4,1%
Control del Niño Sano	603	0,8%	248	0,7%
Violencia Familiar	460	0,6%	136	0,4%
Discapacidad	431	0,5%	114	0,3%
Adulto Mayor	367	0,5%	113	0,3%
Programa Local	308	0,4%	503	1,5%
Tuberculosis	222	0,3%	89	0,3%
SIDA	203	0,3%	107	0,3%
Diabetes	34	0,0%	37	0,1%
Puerperio y Lactancia	22	0,0%	29	0,1%
Hipertensión	3	0,0%	2	0,0%
Sin Programa	58923	73,8%	24229	73,2%
N° de consultas	79874		33085	

Cuadro C: Total de diagnósticos / motivos de consulta médica agrupados. CeSAC 5 año 2005 y primer semestre de 2006⁵

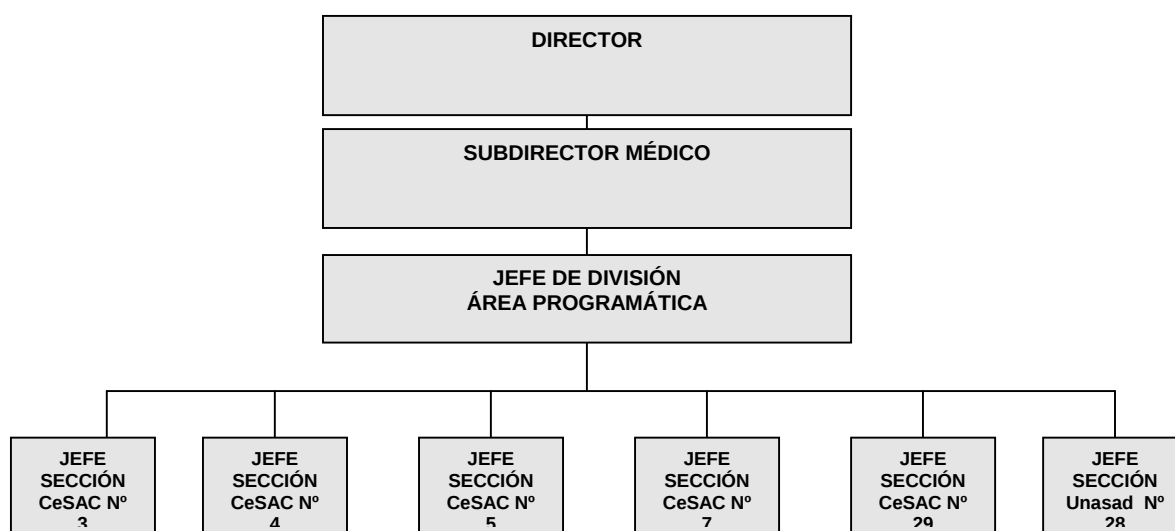
<i>Diagnósticos múltiples</i>	<i>Consultas 2005</i>		<i>Consultas 2006 (1° semestre)</i>	
	N°	%	N°	%
Controles y Exámenes	24157	42,9%	11200	46,8%
Enfermedades Respiratorias Agudas	4900	8,7%	1779	7,4%
Consulta por Sintomatología	3940	7,0%	1509	6,3%
Trastornos del Aparato Genital Femenino	3578	6,4%	907	3,8%
Enfermedades no Transmisibles	3486	6,2%	1716	7,2%
Infectocontagiosas	2744	4,9%	1207	5,0%
Otras Prevalentes en el Primer Nivel de Atención	2025	3,6%	761	3,2%
Enfermedades Respiratorias Crónicas	1197	2,1%	475	2,0%
Enfermedades Asociadas a la Nutrición	914	1,6%	443	1,9%
Consulta para Repetición de Recetas	869	1,5%	315	1,3%
Enfermedades del Tracto Digestivo	394	0,7%	166	0,7%
Demás Diagnósticos	8044	14,3%	3443	14,4%
N° de consultas	56248		23921	

⁵ Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud. Ministerio de Salud GCBA

V) RELEVAMIENTO

V.1. Estructura

El CeSAC N° 5 depende del Área Programática del **Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni**. El organigrama según la última estructura aprobada del Hospital es la siguiente:



V.2. Oferta de Atención

Para satisfacer la demanda de atención, el Centro Médico dispone de los siguientes horarios:

Servicio	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total horas semanales
Pedriatría	8 a 18	8 a 18	8 a 18	8 a 16	8 a 16	46
Obstetricia	8 a 16	8 a 18	8 a 18	8 a 18	8 a 18	48
Ginecología	8 a 18	8 a 18	8 a 16	8 a 18	8 a 18	48
Clínica Médica	8 a 18	8 a 18	8 a 16	8 a 18	8 a 16	46
Prodegem	8 a 18	13 a 18	8 a 18	13 a 18	8 a 18	40
Psicología	8 a 18	8 a 18	8 a 16	8 a 16	8 a 18	46
Psicopedagogía	8 a 16	8 a 18	8 a 16	8 a 16	8 a 16	42
Servicio Social	8 a 16	8 a 18	8 a 16	8 a 16	8 a 16	42
Odontología	8 a 14	8 a 14	8 a 16	8 a 14	8 a 14	32
Farmacia	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	30
Ecografía	8 a 14	8 a 16		8 a 16	8 a 14	28
Enfermería	6 a 18	6 a 18	6 a 18	6 a 18	6 a 18	60

Servicio	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total horas semanales
Extracción de sangre	6:30 a 8:30		6:30 a 8:30		6:30 a 8:30	6
Vacunatorio	8 a 17	8 a 17	8 a 17	8 a 17	8 a 17	45

La atención básicamente se satisface mediante la entrega de turnos por demanda espontánea. Se otorgan números por especialidad a partir de las 6 hs. no obstante se programan atenciones para el **control del niño sano, ecografías y análisis clínicos**.

Desde el mes de noviembre de 2006⁶ las enfermeras del CeSAC no realizan extracciones de sangre por indicación del Departamento de Enfermería del Hospital Santojanni.

Esta medida afectó aproximadamente al 20% de las prestaciones de enfermería del CeSAC⁷, que se ha visto obligado a canalizar la demanda de extracciones vía Laboratorio Central del Hospital Santojanni, hecho que contradice el principio de descentralización de la atención médica primaria y podría ocasionar que los pacientes abandonen el tratamiento.

El abordaje de las atenciones de los Programas y Subprogramas del CeSAC se realiza de modo interdisciplinario⁸, el siguiente cuadro muestra los Servicios que intervienen en cada caso:

PROGRAMAS DEL CESAC N° 5	
NOMBRE DEL PROGRAMA	SERVICIOS QUE LO INTEGRAN
Control Prenatal de Bajo Riesgo y alto Riesgo	Nutrición - Tocoginecología - Obstetricia
Procreación responsable	Tocoginecología - Clínica Médica - Obstetricia - Servicio Social
Diabetes	Clínica Médica
TBC	Pediatría - Clínica Médica - Servicio Social
Desnutridos	Nutrición - Servicio Social - Pediatría - Clínica Médica - Psicopatología
CEPAD	Obstetricia - Servicio Social - Tocoginecología - Clínica Médica - Adolescencia - Psicología
Programa Materno Infantil	Pediatría - Obstetricia - Nutrición - Tocoginecología - Psicología

⁶ 02/11/06

⁷ Entrevista Departamento de Enfermería PT N° 8

⁸ Distintas disciplinas que abordan la problemática de modo articulado

PROGRAMAS DEL CESAC N° 5	
NOMBRE DEL PROGRAMA	SERVICIOS QUE LO INTEGRAN
Salud Mental	Psicología - Psicopedagogía
Niño Sano	Pediatría - Servicio Social
Inmunizaciones	Enfermería - Pediatría - Clínica Médica - Obstetricia
Programa Demanda Espontánea	Pediatría - Servicio Social - Obstetricia - Clínica Médica - Tocoginecología
Programa Plan Salud del Escolar	Psicología - Psicopedagogía
SUBPROGRAMAS DEL CESAC N° 5	
NOMBRE DEL SUBPROGRAMA	SERVICIOS QUE LO INTEGRAN
PRODEGEM	Tocoginecología - Obstetricia y Anatomía Patológica
Juegoteca	Servicio Social - Psicología
Escuela Adolescentes y Adultos	Clínica Médica - Tocoginecología - Adolescencia - Servicio Social - Psicopatología
Adolescente	Pediatría - Clínica Médica - Servicio Social - Tocoginecología - Psicología - Nutrición
Programa Alto Riesgo	Pediatría - Nutrición - Psicología - Servicio Social
Programa Niños Obesos	Nutrición - Psicología

V.3. RECURSOS HUMANOS

V.3.1. Profesionales

El Centro cuenta con 41 profesionales médicos y no médicos, con la siguiente condición de designación:

Especialista	Condición de designación	
	Planta	Suplencia de guardia
Pediatría	9	1
Clínica Médica	4	1
Tocoginecología	6	
Médico Ecografista		1
Odontología	2	

Especialista	Condición de designación	
	Planta	Suplencia de guardia
Obstetricia	2	
Nutrición	2	
Psicología	6	
Asistente Social	4	
Anatomía Patológica	1	
Psicopedagogía	1	
Antropología	1	

También se desempeñan tres médicos comunitarios contratados por el Ministerio de Salud de la Nación.

El aporte de horas por especialidad y la distribución de horas designadas a la atención de pacientes es la siguiente:

Especialidad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Total menos horas netas ⁹
Total Horas Médicas de CONDUCCIÓN	8	8	8	8	8	40	40
Total Horas Médicas de EJECUCIÓN	140	136	135	130,5	108	649,5	493,5
Pediatría	54	56,5	42	51	28,5	232	172
Clínica Médica	40,5	28,5	20	30,5	20	139,5	109,5
Tocoginecología	33,5	30	40,5	18	28	150	108
Médicas comunitarias	7	21	25,5	24	26,5	104	86
Médico Ecografista	5	0	7	7	5	24	18
Total Horas no Médicas de EJECUCIÓN	131	137	147	134,5	121,5	671	557
Odontología	12,5	6,5	16,5	6	12,5	54	42
Obstetricia	10	10	20	20	10	70	58
Nutrición	16	16	16	16	16	80	68
Psicología	45	49	39	45	43	221	185
Asistente Social	31,5	31,5	31,5	23,5	24	142	118
Anatomía Patológica	8	8	8	8	8	40	34
Psicopedagogía	8	8	8	8	8	40	34
Antropología	0	8	8	8	0	24	18
Total Horas de EJECUCIÓN	271	273	282	265	229,5	1320,5	1050,5

⁹ Horas médicas dedicadas a asistencia, descontando las que se destinan a capacitación

V.3.2. Enfermería

La planta de enfermería designada es de 15 cargos, desempeñados por 13 agentes¹⁰, encontrándose prestando servicio, al momento del trabajo de campo, los siguientes¹¹:

Turno/ nivel de instrucción	Licenciada en enfermería	Enfermera Profesional	Auxiliar de enfermería	Total agentes
lu a vi de 6 a 13	1	3	2	6
lu a vi de 11 a 18	0	3	1	4
Total general	1	6	3	10

La merma de cinco cargos se debe a la jubilación de la enfermera jefe que tenía asignados dos cargos y la enfermedad de dos agentes¹². Para suplementar la dotación del Departamento, se asignan módulos.

Los módulos liquidados durante el año 2005 fueron en promedio de 579, lo que significó un suplemento en la planta de 4 enfermeros. En el primer semestre de 2006 el promedio de horas mensuales aportadas por módulos fue de 863, lo que significó el incremento en 6 enfermeros. En el capítulo dedicado a la productividad se analizará la repercusión que tuvo este suplemento en relación con las prestaciones de enfermería realizadas.

Los programas en que intervienen las agentes de enfermería son: CePAD (centro de prevención y asesoramiento en la temática de SIDA), plan de TBC¹³ (intervienen en la entrega de medicación y seguimiento de los pacientes bajo programa) e inmunizaciones. Adicionalmente realizan el pedido de insumos para todo el CeSAC y el abastecimiento de elementos en los consultorios médicos (gasas, jeringas, y todo material necesario para la atención de pacientes).

V.3.3. Odontología

El Servicio cuenta con dos odontólogos con designación de 24 horas semanales cada uno. No hay asignado asistente dental.

Para el lavado, desinfección y esterilizado del instrumental, hay un agente técnico en esterilización.

Las prácticas que se realizan son:

- Operatoria: composite, amalgama e ionómero vítreo
- Exodoncias
- Inactivación de caries
- Enseñanza de cepillado

¹⁰ Dos designaciones con doble cargo

¹¹ No prestaban servicios tres agentes que sumaban cinco cargos

¹² Una con doble nombramiento y otra con designación única

¹³ Tuberculosis

- Periodoncia
- Topicación con flúor
- Formocresol
- Selladores

Por las características del Servicio no se efectúan prótesis, radiología, endodoncia, tratamientos de periodontitis severa y moderada, cirugías ni ortopedia.

El servicio cuenta con 2 consultorios, los cuales se encuentran provistos con el siguiente equipamiento:

- sillón marca Kavo
- turbina
- micromotor
- luz halógena
- compresor

Cada mes se otorgan aproximadamente 50 turnos de primera vez que no demoran más de una semana, dándole prioridad a niños, embarazadas y urgencias. Las recitaciones demoran 3 semanas.

Las atenciones se registran en la ficha odontológica.

V.3.4. Administrativo

El Centro tiene designados dos agentes de planta permanente, cuatro contratados y un pasante universitario.

Seis personas del Plan Jefes de Hogar realizan contraprestación en el CeSAC, con un promedio de 6 años de antigüedad.

V.3.5. Control de asistencia

El personal del centro firma diariamente una planilla de presentismo, que mensualmente es refrendada por la Jefa del CeSAC y remitida al Hospital Santojanni para la liquidación de haberes.

Para la firma diaria los agentes se presentan en el primer piso donde están las carpetas que contienen las planillas divididas por situación de revista: personal de planta, residentes, administrativos y enfermeros. Asimismo existe una carpeta para la firma de asistencia de los beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar que realizan contraprestación en el Centro de Salud.

V.4. HISTORIAS CLÍNICAS

V.4.1. Registro

La atención médica recibida por cada paciente es registrada en una historia clínica individual.

La apertura de la Historia Clínica se realiza en una ficha denominada “Consultorio Externo”¹⁴, a la que cada servicio le adosa una hoja con el sello del CeSAC donde se registran las atenciones efectuadas, las que se guardan en un sobre de papel madera donde consta el número de historia clínica y el apellido y nombre del paciente.

El archivo de historias clínicas se realiza por orden numérico. Paralelamente existe una base de datos en la que es posible consultar número de historia clínica por nombre o número de documento.

V.4.2. Archivo

El archivo se encuentra en el sector de admisión general, hay 9 ficheros con 4 cajones cada uno para el archivo de historias clínicas y 8 cajas de cartón que contienen las de confección más reciente, en cuyo frente consta el lote de historias que contiene.

También existe otra oficina para archivo con un mueble metálico de 5 estantes donde se colocan cajas de cartón de similares características a las mencionadas anteriormente y tres ficheros de 5 cajones cada uno, donde se archivan las historias clínicas más antiguas.

Las historias clínicas de control de niño sano se archivan en Pediatría hasta que el niño cumple 2 años, a partir de esa edad son archivadas en admisión. Las de Pacientes de alto riesgo y cuidados especiales, se archivan en un sobre blanco, en el sector de pediatría hasta el alta médico, luego son archivadas en el lugar común.

La ficha atención odontológica permanece archivada en el Servicio.

V.5. ESTADÍSTICA

Para la carga de datos estadísticos, el CeSAC cuenta con dos agentes contratados por la Dirección de Estadísticas del GCBA, que utilizan la Base de Datos creada a tal efecto por la DG de Atención Primaria de la Salud y la DG de Estadísticas para la Salud, denominada SISESAC.

Los datos provienen de las planillas de atención diaria que completan los profesionales del Centro, registrando las atenciones realizadas.

Mensualmente se realiza un consolidado de la información recabada y se envía en soporte magnético y en papel al Ministerio de Salud.

Una vez volcados los datos a la Base, las planillas de atención diaria son archivadas en el Centro de Salud.

¹⁴ Provista por el Área Programática

El Sistema de registro de atenciones no cuenta con campos específicos para Residentes de Pediatría, Nutrición y Servicio Social. Las atenciones de los primeros se imputan a los médicos de Planta Permanente, el resto en la opción “residentes” sin aclarar el nombre del profesional.

El SICESAC no permite cargar más de tres prácticas diarias por paciente, por lo que el único registro total de las atenciones realizadas es la planilla de atención diaria.

En la base de datos constan los siguientes datos: Número de Historia Clínica, tipo y número de documento, apellido y nombre del paciente, tipo de prestación, ámbito (intra y extramuro), programa al que estuviera inscripto, diagnóstico o motivo de consulta, prácticas efectuadas.

V.6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CENTRO DE SALUD

V.6.1. Programa de Inmunizaciones

El personal de enfermería del Centro tiene a su cargo el cumplimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones.

El material es provisto por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, quien lo remite al Ministerio de Salud de la Ciudad y éste a los Hospitales del Sistema.

Las dosis aplicadas se registran en el carnet de vacunas del paciente y en una base de datos que se estaba implementando al momento de trabajo de campo, completada por las enfermeras. Este archivo permite contar con los datos en caso de que el paciente no presente el carnet de vacunas.

V.6.2. Entrega de Leche

En el CeSAC 5, a través del Programa Materno Infantil, se entrega leche a embarazadas y niños menores de 5 años. La leche es provista por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La entrega se realiza de lunes a viernes en el horario de 8 a 11 horas. Se lleva a cabo en el sector de farmacia, por dos beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar que realizan la contraprestación en el Centro.

Se llevan registros de entrega de leche tanto individual como de entrega diaria y mensual. El registro individual es la ficha de entrega de leche que conserva el paciente. El resumen diario es la base del consolidado mensual y éste último es el documento que se envía al Área Programática en dos formularios de rendición de entrega de leche, uno para cada organismo que provee el insumo.

V.6.3. Entrega de Medicamentos

El sector cuenta con dos agentes, una farmacéutica de Planta Transitoria y un pasante estudiante universitario¹⁵.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 16 hs. Para satisfacer la demanda que pudiera presentarse fuera de ese horario, diariamente se prepara un botiquín de medicamentos indispensables para los servicios que atienden hasta el horario de cierre del Centro.

Se entregan medicamentos de los Ministerios de Salud de la Nación¹⁶ y de la Ciudad.

Se acopian los medicamentos en estantes metálicos, separados según su procedencia, fecha de vencimiento y demanda.

Aproximadamente se recibe y satisface la demanda de 120 recetas diarias. Llevan control interno de stock en forma manual, en planillas diseñadas a tal efecto. Mensualmente se realiza la rendición de entrega de medicamentos en planillas aportadas por los Ministerios que proveen los insumos.

V.6.4. Muestras de Sangre y CePad

En el marco del Programa llevado a cabo por la Coordinación SIDA del GCBA en el CeSAC N° 5 funciona un CePAD¹⁷ cuya tarea consiste en efectuar la prevención, asesoramiento y detección de HIV por medio de la extracción de sangre para efectuar las pruebas correspondientes.

Las extracciones de sangre para la realización del test eran efectuadas por el personal de enfermería del Centro. Esas muestras eran enviadas al Hospital Santojanni con vehículo del SAME y los resultados entregados a los pacientes en el Centro.

Al momento de trabajo de campo, el CePAD dejó de realizar las extracciones, motivo por el cual se vio restringido el servicio.

V.6.5. PRODEGEM

En el CeSAC N° 5 funciona el Programa de Detección del Cáncer Génito Mamario y Enfermedades de Transmisión Sexual (PRODEGEM) desde el año 1986. Atiende por demanda espontánea y se realizan pruebas diagnósticas¹⁸ y otras prácticas¹⁹.

¹⁵ De la carrera de veterinaria.

¹⁶ Plan Remediar

¹⁷ Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico en VIH/SIDA

¹⁸ Papanicolau, Colposcopia, Vaginoscopia, Bulboscopia, Biopsia, Examen Mamario, Citobush, Uterobush y Penescopia.

¹⁹ Colocación y remoción de DIU y topicaciones de cuello de útero y pene.

Los resultados de las pruebas diagnósticas se entregan en el día.

La oferta de atención del Programa es de lunes a viernes, con 34 horas semanales.

Las pacientes oncológicas son derivadas a los Hospitales Santojanni y Marie Curie, utilizando la hoja de referencia y contrarreferencia, fotocopia de historia clínica y taco de biopsia.

Para la realización de mamografías, ecografías mamarias, biopsias y análisis clínicos se deriva a las pacientes al Hospital Santojanni. Para Ecografías mamarias también se cuenta con la derivación a los Centros N° 3 y 4

V.7. CÁLCULOS DE PRODUCTIVIDAD

V.7.1. Clínica médica, pediatría y tocoginecología

Con los datos brindados por la Dirección General de Atención Integral de la Salud²⁰ acerca de las consultas realizadas en el CeSAC N° 5 y la información relativa a profesionales que se desempeñan en las tres especialidades básicas (clínica médica, pediatría y tocoginecología) se calculó la productividad de dichas especialidades²¹:

Especialidad	Hs mensuales	Hs anuales	AÑO 2005			
			prestaciones médicas año 2005	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas anuales	% de aplicación
Pediatría	688	8256	23665	2.9	33024	72%
Clínica Médica	438	5256	8996	1.7	15768	57%
Tocoginecología	432	5184	10989	2.1	20736	53%

Fuente: Informe N° 11150 DGAIS/2006

Especialidad	Hs mensuales	Hs semestrales	AÑO 2006			
			prestaciones médicas 1° semestre año 2006	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas semestrales	% de aplicación
Pediatría	688	4128	9171	2.2	16512	56%
Clínica Médica	438	2628	4138	1.6	7884	52%
Tocoginecología	432	2592	3975	1.5	10368	38%

²⁰ Informe 11150/DGAIS/2006

²¹ La cantidad de prestaciones teóricas por especialidad es para Pediatría, 4 atenciones/hora, para Clínica Médica, 3 atenciones/hora y para Tocoginecología, 4 atenciones/hora, según estándares del "Parámetros de rendimiento para el sector ambulatorio", Tomo I Auditoría Médica Dres. E. Aranguren y R. Rezzónico. Cabe destacar que a los totales de horas médicas asignadas a los servicios se les ha descontado el tiempo dedicado a tareas de capacitación.

Fuente: Informe N° 11150 DGAIS/2006

Otra fuente de datos para la medición de productividad consistió la información suministrada por el Área Programática del CeSAC N° 5. Tomando en cuenta esos datos, la productividad de los años 2005/2006 es la siguiente:

AÑO 2005						
Especialidad	Hs mensuales	Hs anuales	prestaciones médicas año 2005	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas anuales	% de aplicación
Pediatría	688	8256	24092	2.9	33024	73%
Clínica Médica	438	5256	9009	1.7	15768	57%
Tocoginecología	432	5184	10802	2.1	20736	52%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

AÑO 2006						
Especialidad	Hs mensuales	Hs semestrales	prestaciones médicas 1° semestre año 2006	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas semestrales	% de aplicación
Pediatría	688	4128	15671	3.8	16512	95%
Clínica Médica	438	2628	6185	2.4	7884	78%
Tocoginecología	432	2592	6727	2.6	10368	65%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

V.7.2. Obstetricia

AÑO 2005						
Especialidad	Hs mensuales	Hs anuales	prestaciones de obstetricia año 2005	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas anuales	% de aplicación
Obstetricia	232	2784	2789	1.0	4176	67%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

OBSTETRICIA AÑO 2006						
Especialidad	Hs mensuales	Hs semestrales	prestaciones obstétricas 1° semestre año 2006	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas semestrales	% de aplicación
Obstetricia	232	1392	2045	1.5	2088	98%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

V.7.3. Odontología

Según los datos obtenidos de prestaciones odontológicas realizadas en los años 2005 y 2006, la productividad del Servicio fue la siguiente:

AÑO 2005						
Especialidad	Hs mensuales	Hs anuales	prestaciones odontológicas año 2005	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas anuales	% de aplicación
Odontología	192	2304	3348	1.5	4608	73%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

AÑO 2006						
Especialidad	Hs mensuales	Hs semestrales	Prestaciones odontológicas 1° semestre año 2006	Prestaciones por hora	Prestaciones teóricas semestrales	% de aplicación
Odontología	192	1152	2243	1.9	2304	97%

Fuente: Área Programática CeSAC N° 5 Nota N° 1018-AP-06

El porcentaje productivo del servicio es del 73% para el 2005 y 97% para el 2006, considerando indicadores de buena producción aplicables en servicios hospitalarios, los que se encuentran entre 75% y 80%²². No obstante, siendo que las prestaciones que se brindan en un CeSAC son de menor complejidad, estos indicadores teóricos se verían modificados de modo que el porcentaje de aplicación de recursos resultaría menor.

V.7.4. Enfermería

El siguiente cuadro muestra la evolución mensual de las horas de enfermería, las prestaciones realizadas y la relación horas de enfermería – prestaciones realizadas:

2005						
MES	MÓDULOS LIQUIDADADOS	HORAS MÓDULOS MENSUALES	HORAS ENFERMEROS DE PLANTA MENSUAL	TOTAL HORAS ENFERMERÍA POR MES	CANTIDAD DE PRESTACIONES DE ENFERMERÍA MENSUALES	CANTIDAD DE PRESTACIONES POR HORA
Enero	75	525	1400	1925	2753	1,4
Febrero	69	483	1400	1883	2851	1,5
Marzo	72	504	1400	1904	2607	1,4
Abril	84	588	1400	1988	4213	2,1
Mayo	130	910	1400	2310	5616	2,4
Junio	127	889	1400	2289	4398	1,9
Julio	92	644	1400	2044	4042	2,0
Agosto	96	672	1400	2072	5623	2,7
Septiembre	96	672	1400	2072	3296	1,6
Octubre	99	693	1400	2093	9500	4,5

²² Fuente: Auditoría Médica Garantía de Calidad en la Atención de la Salud. Aranguren – Rezzónico.

2005						
MES	MÓDULOS LIQUIDADADOS	HORAS MÓDULOS MENSUALES	HORAS ENFERMEROS DE PLANTA MENSUAL	TOTAL HORAS ENFERMERÍA POR MES	CANTIDAD DE PRESTACIONES DE ENFERMERÍA MENSUALES	CANTIDAD DE PRESTACIONES POR HORA
Noviembre	106	742	1400	2142	10988	5,1
Diciembre	112	784	1400	2184	6114	2,8
PROMEDIO MENSUAL	96,5	675,5	1400,0	2075,5	5166,8	2,5

Las prestaciones efectuadas por los enfermeros del CeSAC N° 5 durante el año 2005 fue un promedio de 2.5 prestaciones por hora.

Los módulos de enfermería suplementaron la planta en un promedio de 4.8 agentes mensuales. O sea, que el CeSAC N° 5 contó con un promedio de 15 enfermeros mensuales distribuidos en dos turnos de 7 horas cada grupo.

Se realizó el mismo análisis para el año 2006:

2006						
MES	MÓDULOS LIQUIDADADOS	HORAS MÓDULOS MENSUALES	HORAS ENFERMEROS DE PLANTA MENSUAL	TOTAL HORAS ENFERMERÍA POR MES	CANTIDAD DE PRESTACIONES DE ENFERMERÍA MENSUALES	CANTIDAD DE PRESTACIONES POR HORA
Enero	120	840	1400	2240	8246	3,7
Febrero	120	840	1400	2240	8024	3,6
Marzo	135	945	1400	2345	7348	3,1
Abril	120	840	1260	2100	20068	9,6
Mayo	130	910	1260	2170	14468	6,7
Junio	180	1260	1260	2520	15956	6,3
Julio	202	1414	980	2394	14143	5,9
PROMEDIO MENSUAL	143,9	1007,0	1280,0	2287,0	10067,0	5,6

En el año 2006 se produjo la baja de tres enfermeras de la planta y la jubilación de la enfermera jefe²³ (este último hecho se produjo en el mes de agosto). Por su parte, el aumento en la cantidad de prestaciones de enfermería registradas a partir del mes de mayo de 2005 podría deberse en parte a que la jefatura de servicio fue asumida por la actual enfermera jefe, quien ha implementado un nuevo sistema de registro²⁴.

²³ Doble cargo

²⁴ Nota Departamento de Enfermería N° 0415/06

V.8. PLANTA FÍSICA. Descripción del Nuevo Centro de Salud:

El edificio se encuentra desplazado de la línea municipal. Cuenta con una calle de acceso vehicular y estacionamiento²⁵. Allí se realiza la descarga de insumos y tubos de oxígeno para el Centro. Al frente del edificio se encuentra una reja perimetral que es abierta durante el horario de atención al público, y en la parte posterior del predio posee una zona parqueizada.

La accesibilidad al Centro es amplia, con una rampa para personas de capacidad física reducida

Posee una terraza a la que sólo accede el personal de mantenimiento, donde se encuentran los tanques reserva, tres calderas para los radiadores del Centro y un termo tanque que abastece a los vestuarios, el comedor y la enfermería. Existe un sótano donde se encuentra el tablero de electricidad principal del edificio.

Las paredes internas están realizadas con un sistema liviano de entramado metálico y paramentos de placas de yeso tipo Durlock, al igual que el cielorraso, donde se ubican los artefactos de iluminación (tubos fluorescentes y apliques), alarmas de detección de humo y ventiladores.

La Sala de Máquinas está ubicada fuera del edificio. Cuenta con tanque cisterna, bombas de impulsión, tableros de Incendios y tablero general. Este ambiente también se utiliza como depósito.

Para la circulación vertical existe un ascensor (adecuado para el transporte de camillas y personas de capacidad física reducida) y una escalera²⁶ de dos tramos con pasamanos de acero inoxidable.

El edificio está construido en dos plantas, cada una de las cuales tiene un pasillo de circulación con consultorios a ambos lados y una sala de espera, que es utilizada con fines comunitarios²⁷ fuera del horario de atención. Poseen sillas para aproximadamente unas 100 personas, un televisor y una video grabadora.

Planta Baja:

Está compuesta por tres áreas, identificadas con los colores naranja, verde y azul.

En el *área naranja*, se encuentra un espacio para la atención al público. El servicio de Emergentología se encuentra ubicado en un extremo del Centro, lindante a la calle de acceso vehicular.

²⁵ Para 2 ambulancias y 16 autos

²⁶ Que se encuentra ubicada lindante al ascensor

²⁷ Charlas y reuniones con la comunidad

También se encuentra ubicada la Sala de Rayos, con un equipo de 120 KVA, paredes y chalecos plomados.

Esta sala con capacidad para realizar radiografías simples se encuentra sin funcionar por la falta de nombramiento de personal técnico.

Los 6 consultorios dispuestos a ambos lados del pasillo de circulación interno son los siguientes:

- 2 Consultorios de Tocoginecología.
- 1 Consultorio Materno – Infantil.
- 1 Consultorio de Adolescencia.
- 1 Consultorio de Traumatología.
- 1 Consultorio de Nutrición.

En el *área verde*, hay personal administrativo que realiza tareas de admisión y entrega de turnos. Antes del ingreso, se encuentra ubicado el núcleo sanitario, que cuenta con baños para mujeres y para hombres y otro equipado para personas con capacidad física reducida.

Los 9 consultorios dispuestos a ambos lados del pasillo de circulación interno son los siguientes:

- 7 Consultorios de Pediatría.
- Consultorio Sala Escolar.
- Consultorio Nutrición.
- Enfermería.
- Vacunatorio.
- Farmacia.

En el pasillo de circulación interno están ubicadas dos balanzas para bebés con mesa y pediómetro.

El *área azul*, es exclusiva para el personal del Centro, donde funciona una sala de médicos concurrentes y rotantes, la que también es utilizada para dar charlas de distintas especialidades.

Primer Piso:

Está compuesto por tres áreas: violeta, amarillo y azul.

En la entrada al *área violeta*, se encuentran la Dirección y una oficina administrativa para trámites, información y otorgamiento de turnos para estudios.

Los 10 consultorios dispuestos a ambos lados del pasillo de circulación son los siguientes:

- 6 Consultorios de Salud Mental
- 4 Consultorios de Trabajo Social

En el *área amarilla* Se encuentran 11 consultorios y 3 recintos dispuestos a ambos lados del pasillo de circulación interno. Son los siguientes:

- 5 Consultorios para PRODEGEM (programa de detección precoz de cáncer génito-mamario).
- 4 Consultorios para Clínica Médica.
- 2 Consultorios de Odontología.
- 1 recinto para esterilización.
- 1 recinto de Enfermería.
- 1 recinto para extracciones y vacunatorio.

También en este área se encuentra ubicado el núcleo sanitario. El único acceso a la azotea está dentro del baño de hombres. Este acceso es estrecho haciendo dificultosa la accesibilidad al lugar.

Por último se localiza el *área azul*, que es exclusiva para el personal del Centro.

El aventanamiento presenta filtraciones por las juntas que fueron reparadas provisoriamente con sellador.

Enfrentado a este ambiente, se encuentra ubicada un aula, usada para dar charlas de parto sin dolor y reuniones de médicos, entre otras.

Protección Contra Incendios:

El CeSAC tiene detectores de humo en el cielorraso y sistema de alarma contra incendios, matafuegos del tipo ABC²⁸ de 10 kg. en cada pasillo de circulación interna y salas de espera. También existen mangueras contra incendios (enrolladas, dentro de nichos metálicos) y sus respectivas tomas de agua.

V.9. SERVICIOS TERCERIZADOS

V.9.1. Servicio de Limpieza

El servicio de limpieza está a cargo de la empresa VANDYCA S.R.L., contratista del servicio de higiene del Hospital Santojanni. La empresa presta el servicio con 5 personas que se distribuyen en dos turnos de ocho horas cada uno (dos de 6 a 14 hs y tres de 12 a 20 hs)

V.9.2. Servicio de Seguridad

Además de la consigna de la Policía Federal asignada al CeSAC N° 5, el Centro cuenta con un servicio de seguridad contratado a la firma YUSION S.R.L. La empresa presta el servicio de seguridad con 4 personas en dos turnos de 12 horas.

V.9.3. Recolección de Residuos Patogénicos

²⁸ Apto para todo tipo de fuego

La empresa Hábitat Ecológico S.A se ocupa del tratamiento de los Residuos Patogénicos. El promedio mensual de tratamiento de residuos es de 105 kg. y se retiran tres veces por semana²⁹. El Centro completa una Planilla Resumen de Kilos diario y la Planilla única de Registro diario de Peso de Residuo Patogénico Hospitalario.

El almacenamiento hasta el momento de su retiro para el tratamiento y disposición final, se realiza en un área exterior del edificio en un recipiente de acopio con tapa y ruedas, que si bien es de fácil acceso a terceros, se encuentra aislado y no afecta la bioseguridad e higiene del establecimiento.

V.10. PATRIMONIO

Esta Auditoría tomó contacto con la División Patrimonio del Hospital Santojanni, responsable del inventario del equipamiento y aparatología del CeSAC N° 5, quién suministró el listado de los bienes existentes.

VI. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por la Dirección del Hospital, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría Proyecto N° 3.07.02.04, se utilizaron los siguientes criterios:

Sin modificaciones (No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada)

Con modificaciones insuficientes (Las acciones encaradas resultan insuficientes o inadecuadas)

Con modificaciones en curso favorable (Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas. Proceso no concluido)

Modificado satisfactoriamente (Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada)

Observaciones efectuadas en el Informe final de relevamiento Subproyecto 05 – CeSAC N° 5 – Relevamiento Planta Física:

Planta Física

Observación 1):

²⁹ Lunes, miércoles y viernes

- a) El Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 5 presenta una situación de inhabilitación estructural, por lo que sus actividades se desarrollan en un marco de insalubridad y riesgo continuo.
- b) Se produjeron desprendimientos de cielorraso, lo que ocasiona constante problemas de higiene y posibles accidentes por falta de seguridad edilicia.
- c) Los espacios que presentan situaciones de riesgo por desprendimiento de materiales, no se encuentran clausurados con precinto, lo que permite que el público, en especial los niños, puedan acceder a estos lugares desconociendo el peligro al que se exponen.
- d) El edificio cuenta con dos subsuelos, encontrándose el segundo de ellos inundado por aguas pluviales y servidas y cubierto por todo tipo de residuos.
- e) El predio cedido para la construcción del nuevo Centro se encuentra otorgado, sin embargo no está resguardado de posibles intrusiones.

Recomendación 1): Concretar la relocalización del CESAC N° 5 mediante la construcción de un nuevo centro. Hasta tanto se cumpla con la mencionada relocalización, se recomienda nuevamente en forma urgente:

- a) Evaluar la situación estructural del edificio y el estado actual de funcionamiento.
- b) Realizar las refacciones necesarias a efectos de evitar accidentes a los pacientes y al personal que se desempeña en el Centro.
- c) Clausurar con precinto los espacios que presenten riesgos de desprendimiento de materiales.

Comentario del Auditado:

A- Planta Física: Las consideraciones realizadas respecto de la misma son correctas.

Los vicios de la misma han sido corregidos por la inauguración del nuevo Centro de Salud con una planta totalmente separada y adaptada a la realidad actual (año 2.005).

Comentario de la Auditoría:

Ha dejado de tener efecto la observación por la construcción de un nuevo Centro de Salud. Se han observado nuevas dificultades en cuanto a la planta física³⁰.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Observación 2): El consultorio de obstetricia no tiene puerta. No permite la privacidad indispensable de la atención de la mujer embarazada.

³⁰ Ver punto V.8. del Relevamiento

Recomendación 2): Colocar una puerta en el consultorio de Obstetricia.

Comentario del Auditado:

A- Planta Física: Las consideraciones realizadas respecto de la misma son correctas.

Los vicios de la misma han sido corregidos por la inauguración del nuevo Centro de Salud con una planta totalmente separada y adaptada a la realidad actual (año 2.005).

Comentario de la Auditoría:

Ha dejado de tener efecto la observación por la construcción de un nuevo Centro de Salud.

Conclusión:

Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Registro de atención del paciente

Observación 3): No funciona de manera adecuada el sistema de otorgamiento de turnos, por falta de personal administrativo asignado a este Centro, para la admisión de pacientes, otorgamiento de los turnos, desarchivo y archivo de las historias clínicas. Por lo tanto se generan las siguientes situaciones, entre otras:

- a) Falta de registros adecuados en la admisión de pacientes.
- b) Algunos pacientes son atendidos en los consultorios sin haber pasado por Admisión.

Recomendación 3): Organizar el sistema de admisión y de otorgamiento de turnos para garantizar un adecuado registro y atención de pacientes contando con personal administrativo suficiente.

Comentario del Auditado:

a) La base de dotación del personal era escasa en el 2000 y sigue siendo insuficiente, aunque ha aumentado sustancialmente. Su extracción educativa es dispar existiendo fracturas entre permanentes y contratados.

No hay modelo institucional teórico coherente con la estructura poblacional condicionada por los factores socio-culturales.

En el movimiento hospitalario (servicio de estadística) la producción de todos los Centros de Salud sufren una distorsión por el modelo utilizado, en detrimento de la producción. El sistema no permite la inclusión de actividades diversas por no haber sido programadas.

b) La problemática del registro en la admisión de los pacientes se encuentra regularizada pero el sistema no depende del Centro de Salud sino del sistema informático Access de la Secretaría de Salud Pública, con el cual no se ha llegado todavía a la optimización para todos los registros.

Hay prestaciones que no están incluidas.

Actualmente todos los pacientes pasan por admisión.

Comentario de la Auditoría:

El otorgamiento de turnos es por demanda espontánea en todas las especialidades, solo se otorgan turnos programados para Control de niño sano y estudios.

La admisión de pacientes, el otorgamiento de turnos y el archivo y desarchivo de historias clínicas funciona adecuadamente, satisfaciendo la demanda diaria.

a) Se verificó la existencia de Registros adecuados de admisión de pacientes.

- Libro de Actas diario de atención de pacientes de primera vez.
- Libro de Actas diario de consultas ulteriores.

b) Las atenciones de todos los pacientes se registran en el área de admisión.

Conclusión:

Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Control del embarazo:

A- Análisis de guías de evaluación

1. Datos de identificación y antecedentes

Observación 4): Faltan registros de datos de identificación y antecedentes (estado civil, edad materna y escolaridad) en el 63% de las historias clínicas.

Observación 5): Los antecedentes familiares no se consignan en el 79% de las historias clínicas.

Observación 6): No figuran los antecedentes obstétricos en el 41% de las historias.

Comentarios del Auditado:

c) Datos de Identificación y antecedentes:

Los puntos 4, 5 y 6 de la Auditoría han sido revisados en una actualización de Enero de 2006 sobre 20 Historias Clínicas tomadas al azar y en todas ellas figuran los datos de identificación y antecedentes, tanto familiares como obstétricos.

f) En la actualidad existe una sola Historia Clínica que incluye gráficos antropométricos y guías de evaluación de maduración neurológica.

Además se registran los problemas persistentes para su seguimiento adecuado.

Los pacientes con algún handicap (prematurez, alteraciones genéticas, infección connatal, etc.) son incluidos en un programa de seguimiento espacial llamado: "PROGRAMA de CUIDADOS ESPECIALES AMBULATORIOS", con Historia Clínica ad hoc.

Comentarios de la Auditoría:

De las historias clínicas relevadas³¹ surge que en la totalidad constan: Datos de Identificación (nombre, domicilio, localidad, teléfono, fecha de nacimiento, edad, estado civil y nivel de instrucción), antecedentes familiares y personales, antecedentes obstétricos, datos de embarazo actual y cierre de HC con el resultado de tipo de parto y resultado perinatal en los casos que se obtenga esta información.

Conclusión:

Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

2. Datos específicos sobre los controles

Observación 7): Son prácticamente inexistentes los datos consignados en las historias clínicas relacionados con contenidos educativos sobre salud reproductiva (ningún caso), lactancia materna (ningún caso) y cuidado del embarazo, parto y puerperio (1 caso).

Recomendación 5): Mejorar la detección y control de la mujer embarazada mediante acciones de promoción y prevención en la comunidad a fin de lograr la concurrencia de la paciente al centro.

Comentarios del Auditado:

d) El Centro de Salud N° 5 actualmente presenta actividades referidas a la educación de la embarazada:

- Educación para la Salud en la sala de espera, en los cursos pre y post parto.
- Taller nutricional de la embarazada.
- Instrucciones por el médico y obstétrica en forma directa y coloquial.

El PRODEGEM (Programa de Detección del Cáncer Génito-Mamario) consta de su equipo de ginecólogos. El resto de los profesionales del área específica tienen título de toco-ginecólogos; por ello dividen su intervención en la atención ginecológica por un lado y en la obstétrica por el otro en porcentajes variables. Esto implica que en algunas oportunidades las obstétricas atiendan a embarazadas de primera vez. Las embarazadas de alto riesgo son examinadas por toco-ginecólogos al igual que las detectadas con patología. Actualmente las anémicas y las diabéticas son asistidas en el mismo CeSAC porque se ha comprobado que al ser derivadas al Hospital se pierden por no concurrir al mismo y además no vuelven al Centro de Salud para los controles.

Los residentes de obstetricia atienden consultas de control de embarazo acompañados por un toco-ginecólogo de planta y también derivan los pacientes de alto riesgo.

Otro factor, ya señalado por la auditoría, es la falta de administrativos en número, en grado de revista (de planta, contratados y pasantes) y en experiencia que no permitían una articulación dinámica en el PERT que corresponde al proceso de atención.

Comentarios de la Auditoría:

³¹ 40 historias clínicas

No se consigna en las Historias clínicas actividades de promoción y prevención. El servicio realiza el Curso de Psicoprofilaxis que consta de cuatro encuentros mensuales, en los que se abordan distintas temáticas: “Lactancia” - en conjunto con el servicio de nutrición-; “Signos de alarma, síntomas y trabajo de parto”; “Trabajo de parto, parto, procesos y derechos de parto” y “Recién nacido” -en conjunto con pediatría- y en ese momento se cita a la madre para el control de niño sano.

Durante el año 2005 asistieron a los encuentros 381 pacientes y 120 acompañantes, en el primer semestre del 2006 241 pacientes y 73 acompañantes.

El servicio de obstetricia brinda charlas extramuros cada 20 días, sobre la importancia del control prenatal (con el servicio social) y procreación responsable (con el Servicio de Ginecología).

Conclusión:

Se mantiene la observación.

Evaluación:

Grado de avance: Con modificaciones insuficientes.

B- Productividad en Control de embarazo

Observación 8): Existe una falta de concordancia entre las horas destinadas a la atención de la embarazada y el número de consultas, dado que el tiempo promedio de una consulta es de 1 hora 7 minutos (Septiembre 2000). Esta situación puede estar originada en: a) la escasa concurrencia de pacientes, o b) inadecuada organización de horas destinadas a la atención de Obstetricia.

Recomendación 6): Analizar el rendimiento de los recursos profesionales de Obstetricia a fin de garantizar su eficiencia a los fines de lograr un aumento de las consultas y disminuir la baja productividad.

Comentarios del Auditado:

Respuesta B, punto f): Respecto del promedio de duración de la consulta en forma elevada, se establece que cada embarazada de primera vez, no puede ser menor de una hora y de segunda vez es de 30 – 40 minutos a lo que debe sumarse complementariamente otras prestaciones (Inmunizaciones, retiro de medicamentos, retiro de leche, etc.).

g) La ficha de la embarazada esta separada de la perinatal, la que esta archivada por las obstétricas en un fichero especial a los fines de la derivación por “alto riesgo” o por parto y se sigue con la norma del Centro Latinoamericano de Perinatología.

Punto E) a): La detección de la embarazada y por consecuencia el aumento de los controles no mejoran, por el fracaso del estímulo lineal.

Las embarazadas con diabetes y anemia se asisten en el CESAC para evitar que en la derivación hacia el Hospital de Base abandonen los controles.

b) Productividad en control de embarazo:

Actualmente se realizan 16 controles diarios, 80 controles semanales y de acuerdo al recurso humano, la producción excede a los 300 embarazos mensuales (sobre 200 controles teóricos), empleándose 35 minutos por cada paciente .

Comentarios de la Auditoría:

Tal como se señala en el cuadro del punto V.4. Productividad, V.4.2 Obstetricia, la productividad del servicio aumentó de una prestación por hora en el año 2005 a una cada 45 minutos en el primer semestre del 2006.

Conclusión:

Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Control del niño sano

Observación 9): Las normas de atención de Control de niño sano no se encuentran en el Centro.

Recomendación 7): Normatizar en el Centro la atención del control del niño sano.

Comentarios del Auditado:

Punto B, a) Los turnos programados se destinan al control del niño sano. El resto de la atención se debe realizar a demanda espontánea, modalidad histórica de este Centro y a la que culturalmente estamos obligados por exigencia de la comunidad cuya estructura social es atípica y además sufre un largo proceso de reificación.

Por supuesto, los factores negativos intervinientes son múltiples y no se entran a detallar.

b) Habitualmente los pediatras y residentes de pediatría atienden a la demanda pediátrica y al control del niño sano.

Las normas de atención del recién nacido del Ministerio que se utilizan, se quemaron en 1998 por un incendio. Actualmente se usan las guías de control de niños y adolescentes de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría).

Comentario de la Auditoría:

Se constata que el Centro Cuenta con “Guía para la evaluación del crecimiento” Sociedad Argentina de Pediatría, (de utilización en todos los servicios y consultorios de Pediatría) y “Guías para el Primer Nivel de Atención de la Salud: Niños” Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad, Diciembre de 2004.

Conclusión:

Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Observación 10): Es insuficiente el número de controles del niño sano. No se cumplimenta, dentro de los dos primeros años de vida del niño, con un promedio de catorce consultas o controles recomendados por la Asociación de Profesionales del Hospital de Niños R. Gutiérrez en su publicación “Atención Pediátrica Primaria – Parte 1 – Guía de Diagnóstico y Tratamiento” (año 2000).

Recomendación 8): Mejorar la detección y control del niño sano mediante acciones de promoción y prevención en la comunidad, a fin de aumentar el número de controles.

Comentarios del Auditado:

Punto C, e): Se realiza control hasta los dos años debido a la observación que el retraso en la curva de crecimiento comienza al segundo semestre de vida y se intensifica en el segundo año.

El déficit de inmunizaciones se registra en la correspondiente a los dieciocho meses.

La frecuencia de los controles se ha establecido de acuerdo a la adherencia observada, siendo conocido el hecho que la demanda de control periódico en salud es proporcionalmente inferior a la demanda por patología. Troncoso, en el área de Atención Primaria de Rosario, no logró mas del 18% de demanda espontánea de Control de Salud, aún con la intervención de agentes sanitarios con estimulación casa por casa.

Punto E, C) El aumento de la captación en los controles del niño sano se realiza recogiendo en el servicio de neonatología del Hospital Base, el número de nacidos correspondientes al área del Centro de Salud N° 5.

Comentarios de la Auditoría:

De la muestra analizada surge el cumplimiento del número de controles determinados para el primer y segundo año de vida.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente

Observación 11): El registro de los datos en las historias clínicas no es eficiente en un 47%. Esta situación no permite un adecuado seguimiento del paciente.

Recomendación 9): Adoptar las medidas necesarias para lograr un registro eficiente de los datos en las historias clínicas.

Comentarios del Auditado:

Ídem Comentarios del Auditado, Punto B, g) y Punto C), c) del título CONTROL del EMBARAZO.

Comentarios de la Auditoría:

De la evidencia analizada surge un eficaz registro de las atenciones, permitiendo el adecuado seguimiento del paciente.

Conclusión: Se resuelve la observación.

Evaluación:

Grado de avance: Modificado Satisfactoriamente.

Encuesta de accesibilidad

Pediatría

Observación 12): El 30 % de los pacientes de Pediatría no fueron atendidos al menos una vez.

Observación 13): El 67.9 % demoró más dos horas desde que llegó hasta que se retiró del Centro.

Observación 14): El 64.2 % de los casos demora más de una hora para la obtención de un turno.

Obstetricia

Observación 15): El 66.7 % de los casos demoró más de dos horas en ser atendidos.

Observación 16): El 83.3 % de los casos demoró una hora para la obtención de un turno.

Observación 17): el 94 % de los pacientes no recibieron información durante la espera.

Recomendación 10): Implementar las acciones tendientes a evitar demoras en la espera, tanto para obtener el turno como para la atención.

Comentarios del Auditado:

Resulta difícil interpretar las frecuencias relativas apuntadas, en razón de desconocerse el tamaño del efectivo de unidades sobre las que la encuesta fue aplicada y las condiciones de aleatorización (día, hora, área de espera).

- a) Con respecto a obstetricia, si bien se desconoce el tamaño de la muestra, el número menor que arrojaría valores enteros a partir de las proporciones expresadas, sería 18, lo que coincide con el número de embarazadas controladas por día. De ser así, en el **punto 15** de las observaciones, el límite inferior del intervalo de confianza del 95% es de 44.9%, lo que implicaría que menos de la mitad podría haber demorado mas de 2 (dos) horas en ser atendida.
- b) Para los **puntos 16 y 17**, el límite superior del intervalo de confianza supera el 100%, por lo que la muestra resulta insuficiente para realizar estimaciones.
- c) En el caso de Pediatría, siendo las condiciones similares a Obstetricia, tenemos que el n probable es 50.
- d) En el **punto 12** puede suceder que solo el 17.3% (límite inferior del intervalo de confianza del 95%) no haya sido atendido al menos una vez.
- e) En el **punto 14** y a través de la misma presunción se puede decir que sólo la mitad (51%) demoró más de 1 hora en la atención del turno.

Comentarios de la Auditoría:

Durante el trabajo de campo, no se observó congestionamiento en las Salas de Espera, ya que los pacientes acceden en forma ordenada y sin demora a un turno para su atención. Asimismo, los pacientes tienen a disposición material gráfico informativo relativo a procreación responsable, prevención del SIDA y plan de vacunación.

Conclusión: Se resuelve la observación

Evaluación:

Grado de avance: Modificado satisfactoriamente.

Estadística

Observación 18): No se incluyen en el Movimiento Hospitalario, las prestaciones denominadas Prácticas y Tareas Grupales. En el CeSAC N° 5 representan el 73.35 % del total de las prestaciones.

Recomendación 11): Incluir dentro del Movimiento Hospitalario las prestaciones denominadas Prácticas y Tareas Grupales, a través de:

- a) El diseño de un nuevo modelo de recolección de datos que considere el perfil demográfico y epidemiológico del Área Programática para adecuar las acciones a las necesidades de la población.
- b) La confección de una planilla diaria modelo y un registro mensual de prestaciones común para toda el Área Programática.
- c) La inclusión en el movimiento Hospitalario de un registro que consolide las prestaciones brindadas por el Área Programática.

Comentarios del Auditado:

No hay un modelo institucional teórico coherente con la estructura poblacional, condicionada por los factores socio-culturales.

En el movimiento hospitalario (servicio de estadística) la producción de todos los Centros de Salud sufren una distorsión por el modelo utilizado, en detrimento de la producción. El sistema no permite la inclusión de actividades diversas por no haber sido programadas.

Comentario de la Auditoría:

La observación del Informe no es de aplicación a las responsabilidades del CeSAC, siendo responsabilidad de la Dirección General de Sistemas de Información de Salud implementar los procedimientos para reflejar en el movimiento hospitalario la producción de prestaciones inherentes a prácticas y tareas grupales.

En las estadísticas del GCBA continúa existiendo un porcentaje elevado de registro de prestaciones sin clasificar el origen de las mismas³².

Conclusión:

Se mantiene la observación.

Evaluación:

Grado de avance: Sin modificaciones.

VII.- NUEVAS OBSERVACIONES

VII.1.- De la confección y del archivo de las historias clínicas

³² Cuadros B y C del punto IV.3 Datos demográficos y epidemiológicos

- a) Falta de foliatura que establezca correlación entre las hojas.
- b) Espacio físico y la cantidad de muebles metálicos destinados al archivo de historias clínicas resultan insuficientes, lo que atenta contra la preservación, el buen estado y la seguridad de los documentos.

Recomendación:

- a) Instruir al personal del Centro para que inserten en todos los casos la foliatura en las historias clínicas de pacientes.
- b) Dotar al Centro del equipamiento adecuado para el archivo de las historias clínicas y otros documentos.

VII.2.- Del seguimiento de los Programas

Considerando al CeSAC como institución que trabaja en la promoción y prevención sobre individuos o grupos de población específicos o de riesgo, se pudo observar que por no contar con extraccionistas:

- a) Se ha perdido una de las funciones esenciales del CePAD, en lo que hace a la prevención y detección de pacientes con SIDA, restringiendo la calidad del servicio.
- b) Se ha visto desvirtuado el objetivo de desconcentración de las prestaciones, obstaculizando la accesibilidad de la población a la atención.

Recomendación:

Que el Área Programática articule los mecanismos y procedimientos necesarios a fin de que el CeSAC continúe con la promoción y prevención en la atención primaria, lo que redundaría en facilitar la desconcentración de los pacientes en el hospital.

VII.3.- De las Estadísticas

Existen diferencias significativas entre la cantidad de atenciones registradas por la Dirección General de Atención Integral de la Salud³³ y la suministrada por el Área Programática, lo que modifica sensiblemente los cálculos del porcentaje de aplicación del recurso humano y analizar su productividad.

Recomendación:

Unificar los criterios de elaboración de registros estadísticos para Movimiento Hospitalario entre la División de Estadísticas y la división Área Programática del Hospital, lo que permitiría contar con información estadística uniforme en los distintos niveles de decisión relacionados con la Atención Primaria de la Salud.

VII.4.- De la Planta Física

Considerando que el edificio del CeSAC fue inaugurado en el año 2004, en su diseño y funcionamiento se han observado las siguientes debilidades:

- a) El ingreso al Centro, no posee protección contra la lluvia.
- b) El sótano presenta filtraciones de agua, inundándose aproximadamente unos 0.20 mts.

³³ Ministerio de Salud del GCBA

- c) La Sala de Máquinas se dispone como depósito por falta de espacio, obstruyendo la circulación interna.
- d) No tiene grupo electrógeno.
- e) No hay Salida de Emergencia.
- f) No se puso a disposición el plan de evacuación para casos de emergencia.
- g) Dentro del baño de hombres ubicado en el 1er. Piso, existe una puerta que es el único acceso a la azotea, con estrecha accesibilidad a la misma.
- h) El aventanamiento del Centro presenta filtraciones por las juntas.
- i) El servicio de Rayos se encuentra sin habilitar³⁴ y sin funcionar por la falta de designación de agentes técnicos.

Recomendación:

- a) Que el Ministerio de Salud, arbitre las medidas conducentes a fin de solucionar las observaciones formuladas, dada la reciente puesta en funcionamiento del Centro.
- b) Habilitar el servicio de Rayos.

VII.5.- Del inventario de Patrimonio se observa:

Siendo el objetivo del régimen de contralor patrimonial el registro y control del movimiento de los bienes públicos afectados en uso y destinados al consumo, desde su incorporación al mismo y hasta su baja definitiva o transferencia a otra jurisdicción, determinando la responsabilidad de los agentes por la tenencia y conservación adecuada de los mismos, se observó que:

- a) Los registros se encuentran desactualizados³⁵
- b) Los registros presentan enmiendas sin salvar
- c) La fecha de la supuesta toma de inventario es posterior a la fecha de comunicación a la AGCBA³⁶

Recomendación:

Instruir al personal del Hospital, a mantener los registros e informes actualizados, sin enmiendas ni raspaduras.

CONCLUSIÓN

De la revisión efectuada a las observaciones y recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado en el CeSAC N° 5 (3.07.02.04), se concluye que las mismas fueron consideradas en la gestión, tanto por el Ministerio de Salud, por el Área Programática del Hospital y el CeSAC.

Se expresa que de las 18 Observaciones marcadas en el Informe de Auditoría original, 16 se resolvieron (88,9 %) y 2 de mantuvieron (11,1 %).

³⁴ Según respuesta a nota AGCBA N° 3119/06 Dirección de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud de la Nación.

³⁵ A modo de ejemplo puede mencionarse que el inventario indica que existe un televisor y una videocassetera, mientras que el equipo de auditoría relevó la existencia de dos aparatos de cada uno de los mencionados.

³⁶ El inventario está fechado 31/12/06 y la nota de elevación a la AGCBA está fechada 04/12/06

Asimismo, respecto a la nueva planta física, inaugurada en el año 2004, el Ministerio de Salud deberá corregir las deficiencias estructurales y funcionales observadas, así como la puesta en funcionamiento del servicio de Rayos, lo que permitiría descongestionar la atención en el Hospital.