

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Octubre de 2006																							
Código del Proyecto	3.06.09																							
Denominación del Proyecto	Seguimiento del Proyecto 3.16.02.00. Cumplimiento de la Ley Nº 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Período 2000/2001																							
Período examinado	Años: 2004, 2005 y Primer semestre 2006																							
Objetivo de la auditoría	Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia.																							
Presupuesto (expresado en pesos)	La Ordenanza Nº 47.731 B.M. 19.862 Publ. 06/09/1994 en su art. 3º establece que el destino anual de los fondos correspondientes a la Cuenta Especial Decreto Nacional 1772/92, será el siguiente: 1) El primer millón de pesos recaudados corresponderán al Programa de Procreación Responsable con destino a la adquisición de bienes y servicios no personales, 2) los restantes ingresos corresponderán a la Partida de Atención Clínico quirúrgica, para la adquisición de Bienes de Consumo. <table><tr><td></td><td>AÑO 2004</td><td>AÑO 2005</td></tr><tr><td>Crédito original</td><td>1.000.000</td><td>1.000.000</td></tr><tr><td>Disminución del crédito 31/12/05</td><td></td><td>141.706</td></tr><tr><td>Disminución del crédito 05/07/05</td><td></td><td>52.390</td></tr><tr><td>Crédito Vigente al 31/12/05</td><td></td><td>805.904</td></tr><tr><td>Ejecución-definitivo</td><td>882.626</td><td>785.903</td></tr><tr><td>Crédito sin ejecución</td><td>117.374</td><td>20.001</td></tr></table>				AÑO 2004	AÑO 2005	Crédito original	1.000.000	1.000.000	Disminución del crédito 31/12/05		141.706	Disminución del crédito 05/07/05		52.390	Crédito Vigente al 31/12/05		805.904	Ejecución-definitivo	882.626	785.903	Crédito sin ejecución	117.374	20.001
	AÑO 2004	AÑO 2005																						
Crédito original	1.000.000	1.000.000																						
Disminución del crédito 31/12/05		141.706																						
Disminución del crédito 05/07/05		52.390																						
Crédito Vigente al 31/12/05		805.904																						
Ejecución-definitivo	882.626	785.903																						
Crédito sin ejecución	117.374	20.001																						

Alcance	1. Solicitud por nota del informe del grado de cumplimiento de la recomendaciones formuladas en el proyecto original al coordinador designado del Programa de Procreación Responsable. 2. Análisis de la normativa complementaria aplicable al programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. 3. Entrevista con la Coordinadora del Programa. 4. Entrevista con la Directora General Adjunta de Atención Primaria de la Salud. 5. Relevamiento e inspección visual del espacio físico disponible en los efectores seleccionados en el proyecto original. 6. Entrevistas con responsables del programa. Implementación de cuestionario único en todos los efectores seleccionados. 7. Entrevista con el responsable del área de Salud e Integración Social de la Defensoría del Pueblo. Análisis del material de difusión elaborado sobre la normativa aplicable en materia de derechos sexuales y reproductivos, y la legislación que rige la práctica médica en el ámbito de la CABA. 8. Entrevista con responsables del Consejo del niño, niña y adolescentes. Obtención de estadísticas y acciones enmarcadas en el Plan Transversal de Políticas de Infancia y Adolescencia para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2003, 2004, 2005). Informe Anual 2005. 9. Entrevista Directora de la Droguería Central. 10. Solicitud al S.A.M.E lista de pacientes derivadas desde los hospitales de Salud Mental a Maternidades durante el período 2004/2005. 11. Solicitud Hospital Penna pacientes embarazadas derivadas del Hospital Moyano. 12. Análisis Historias Clínicas Hospital Moyano de pacientes embarazadas en el mismo período. 13. Análisis muestra de Historias Clínicas Hospital Moyano en relación a la implementación y seguimiento del programa. Entrevistas con los jefes de servicio en aquellos pabellones de donde se obtuvo la muestra. 14. Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos. 15. Análisis del sistemas de control y distribución insumos. 16. Análisis y procesamiento de datos estadísticos. Elaboración de indicadores en base a los mismos. 17. Realización de encuesta por muestreo estadístico aleatorio estratificado entre los usuarios del sistema público de Salud y establecimientos Educativos de la Ciudad.
-----------------------	---

Limitaciones al alcance	No se obtuvieron los precios unitarios de los insumos adquiridos para el Programa durante los años 2001 y 2005, y no fue posible determinar en qué grado el incremento de la ejecución presupuestaria correspondió a una aumento en la cantidad de insumos comprados o en el precio de los mismos.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre los meses de enero de 2006 y septiembre de 2006.
Aclaraciones previas	El informe se estructura en base a tres categorías de análisis interrelacionadas y desde una perspectiva integral que incorpora actividades y procedimientos correspondientes al seguimiento del proyecto 3.16.02.00 , compatibles con la metodología aplicada a los seguimientos de observaciones , a los que se incorporaron aquellos aspectos que permiten analizar la gestión del programa que no fueron alcanzados en el proyecto anterior. También se analizaron aspectos relacionados a la satisfacción de la población, accesibilidad a las prestaciones, difusión y promoción de las acciones con el objeto de analizar la cobertura del Programa y su dinámica operativa.
Observaciones	GENERALES: 1. Falta de personal en los efectores capacitado en Informática para el desarrollo y actualización de los programas, procesamiento de los datos y elaboración de indicadores, necesarios para ayudar a la toma de decisión y efectividad del programa. 2. Falta de equipamiento y obsolescencia del actual.(muebles para guarda y custodia de insumos, histerómetros, ecógrafos, computadoras). 3. A la fecha la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, solo ha recibido el informe anual Cumplimiento de la Ley 418 Art. 10º , correspondiente al año 2004. 4. Imposibilidad de articular actividades administrativas, asistenciales, de promoción y prevención, con la actual distribución de recursos profesionales, técnicos y administrativos, particularmente en efectores .que atienden a la población de mayor vulnerabilidad o riesgo (Hospitales de Salud Mental, CeSACs y hospitales zona Sur). 5. No está definida una metodología de seguimiento y monitoreo, ni tampoco criterios para el registro adecuado de las bajas, lo que impide conocer adecuadamente la población bajo programa y la

	construcción de indicadores. 6. Falta material de apoyo y difusión. 7. No se adquieren test para la detección de chlamydias <u>HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS</u> <u>GENERALES:</u> 8. Al no haberse conformado equipos interdisciplinarios, ni asignaciones formales de responsabilidades, no se evidencia el compromiso institucional para la implementación del programa. 9. Inadecuada asignación de recursos y responsabilidades. Falta de personal administrativo. 10. No se realizan actividades de evaluación y monitoreo. 11. El espacio físico y equipamiento asignado son inadecuados (excepto Hospital Rivadavia). <u>ESPECÍFICAS :</u> <u>Hospital General de Agudos “P. Piñero”</u> 12. Falta de coordinación entre los dos servicios que intervienen en el PPR (Ginecología menores de 18 y Obstetricia mayores de 18). 13. El último envío de insumos fue recibido sin remito. 14. No existen Normas escritas para la derivación de pacientes (Referencia-Contrarreferencia). <u>Hospital General de Agudos “A. Zubizarreta”</u> 15. Recurso humano insuficiente. Actualmente hay una sola profesional ginecóloga, que pertenece al programa PAP, a cargo de las actividades del Programa luego de que se jubilara la profesional que participaba de las reuniones con la coordinación. <u>Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú”</u> 16. Equipamiento asignado es insuficiente y deficiente. No poseen un mobiliario adecuado para guardar la medicación. No tienen computadora. 17. Los insumos pertenecientes al PPR son recibidos por farmacia pero no son stockeados, y solo son controlados con el remito ya que no cuentan con copia
--	---

	de la solicitud de pedido. <u>Hospital General de Agudos “J. M. Ramos Mejía”</u> 18. Escasez de determinados insumos médicos, como material para escobillado. 19. No se realizan actividades de evaluación y monitoreo del programa. 20. No existen Normas escritas para la derivación de pacientes (Referencia-Contrarreferencia). 21. Hay una sola profesional que desarrolla todas las actividades para el PPR, asistenciales y administrativas. <u>Hospital General de Agudos “B. Rivadavia”</u> 22. No pueden concurrir a las reuniones mensuales organizadas por la Coordinación del Programa por no contar con profesionales que realicen la tarea asistencial. 23. No existe relación con otras redes y programas. 24. No tienen normas escritas sobre funcionamiento y atención en el Sector. (Se utiliza como referencia las normativas de la OMS). 25. No tienen registros de stock. <u>CENTROS DE SALUD Y ACCION COMUNITARIA – CeSACs:</u> <u>GENERALES :</u> 26. Es insuficiente la cantidad de profesionales de las áreas de trabajo social, psicología, promoción de la salud y de personal administrativo, aún cuando las acciones se desarrollan interdisciplinariamente en el marco de la Atención Primaria de la Salud. 27. No se registran los participantes en los talleres extramurales. 28. No existen Normas escritas para la derivación de pacientes (Referencia-Contrarreferencia), ni de las muestras para el laboratorio. (UNASAD 27, CESAC N° 5; CESAC N° 11; CESAC N° 22).
--	--

	<u>CeSAC N° 9</u> 29. Las actividades extramurales se desarrollan a partir de los pedidos de instituciones y organizaciones barriales y/o gubernamentales incluidas las del área de educación, no respondiendo a una adecuada planificación o análisis de la demanda o de las necesidades desde el Centro. 30. No se entrega a las pacientes el “Carnet Salud de la Mujer”, dispuesto por el Programa. UNASAD N° 27 31. El espacio físico y el equipamiento asignado es inadecuado. 32. No poseen equipo para esterilización del material. 33. Falta de coincidencia entre la Planilla de asistencia diaria y el Informe mensual entregado a la coordinación, en los registros relativos a la cantidad de insumos entregados. CeSAC N° 5 34. Falta de comunicación con la coordinación. Imposibilidad de participar en las reuniones en el día fijado para las mismas. 35. Existe retraso en la recepción de los insumos solicitados, debido a un problema logístico (transporte). Los óvulos de tratamiento y los test de embarazos, se reciben en una cantidad menor a la solicitada. <u>CeSAC N° 33</u> 36. El espacio físico y el equipamiento asignado es inadecuado (un solo consultorio que se comparte entre ginecología y obstetricia). 37. No hay un S.U.M. para que los talleres y cursos se lleven a cabo de un modo adecuado. <u>CeSAC N° 11</u> 38. El espacio físico y el equipamiento asignado es inadecuado. 39. No hay correo que lleve las muestras de PAP, ni retire
--	---

	los resultados, por lo que en algunas oportunidades la entrega de resultados puede demorar hasta dos meses o más. 40. Existe retraso en la recepción de los insumos solicitados, debido a un problema logístico (transporte). 41. Falta de capacitación del personal administrativo del CESAC. 42. Provisión de óvulos de tratamiento insuficiente. 43. Tiempos de espera prolongados para la realización de análisis de laboratorio, ecografías, etc. <u>CeSAC N° 22</u> 44. No existen registros de stock, distribución y dispensación de los insumos. El registro de stock se realiza en el mismo formulario de pedidos de insumos que se envía a la Coordinación del programa. 45. El espacio físico y el equipamiento asignado es inadecuado. 46. Falta de coincidencia entre la Planilla de asistencia diaria y el Informe mensual remitido a la coordinación del Programa, de los registros referidos a la cantidad de insumos entregados <u>Hospitales de Salud Mental:</u> <u>Generales:</u> 47. Inexistencia de normas escritas para la implementación del programa y metas referidas al mismo, aún cuando las patologías, de carácter crónico e internaciones prolongadas de los pacientes lo facilita y su vulnerabilidad lo justifica. No se evidencia intervención desde la coordinación para lograrlo. <u>Particulares:</u> <u>Hospital "Braulio Moyano":</u> 48. Las acciones del programa no demuestran un compromiso institucional (más del 65% de los jefes de servicio desconoce si el programa se implementa en el hospital). Es escaso el número de pacientes con derivación al programa o con prescripción de métodos anticonceptivos. 49. En las Historias Clínicas no consta la negativa a recibir métodos anticonceptivos. 50. Inexistencia de guías consensuadas para el control y seguimiento de las pacientes externadas o con altas transitorias con respecto a métodos anticonceptivos o pacientes embarazadas que reciben psicofármacos. 51. Inexistencia de un registro estadístico de pacientes
--	--

	embarazadas, sus derivaciones, contingencias del parto, estado del Recién Nacido, decisiones judiciales (tutela del recién nacido, destino, etc). Esta situación impide determinar fehacientemente el número de embarazos y partos ocurridos durante el período auditado.
	<u>CONCLUSIONES</u> La promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de enfermedades relacionadas son premisas fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población, tratando en particular de focalizar las acciones y priorizarlas sobre los diferentes grupos según sus características o vulnerabilidad: niños y adolescentes, mujeres en el período post parto y post aborto, mujeres discapacitadas, víctimas de violencia física y/o abuso sexual, etc. Es necesario un modelo integral e integrado en una red de servicios complementarios que sustenten las políticas diseñadas a tal fin, atendiendo las demandas y las necesidades objetivadas, que exceden el marco de la anticoncepción. Pese a una baja tasa de natalidad y mortalidad infantil, la heterogeneidad entre las distintas zonas, que aún persiste dentro de la ciudad y se agrava más aún si se considera la región metropolitana, requieren la constitución de grupos de trabajo -heterogéneos, interdisciplinarios e intersectoriales- conformados por representantes de las áreas de salud, educación, de desarrollo social y empleo que, respondiendo a la Coordinación del Programa, articulen las acciones para el logro de los objetivos de manera adecuada, eficiente y equitativa. Para esto debe optimizarse y mantenerse actualizado el sistema de información permitiendo la realización de un análisis de situación confiable que tenga en cuenta, entre otros aspectos, la población destinataria y la población bajo Programa, edad promedio de inicio de la actividad sexual, tasa de embarazo por grupo de edad; tasa de aborto; prevalencia de ETS/HIV/SIDA, de cáncer génito-mamario y otras enfermedades prevenibles; disponibilidad de servicios de atención e información en salud reproductiva -número de efectores y su distribución, recursos humanos, horarios de atención, equipamiento, insumos y métodos anticonceptivos-, nivel de educación, indicadores socioeconómicos (vivienda, ocupación), identificación de todos los sectores (gubernamentales y no gubernamentales) que se ocupan o realizan actividades sobre el tema, fortaleciendo el trabajo en red de instituciones vinculadas a los destinatarios del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, como también la definición de una estrategia de comunicación social sobre el tema, particularmente en aquellos grupos de menor participación y mayor exposición al riesgo