

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.12.15

**Efectores del Programa de Atención
Primaria en la zona sur de la Ciudad –
Seguimiento Proyecto N° 3.08.02**

Período 2011

Buenos Aires, junio 2013

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.15

NOMBRE DEL PROYECTO: Efectores del Programa de Atención Primaria en la zona sur de la Ciudad – Seguimiento
Proyecto N° 3.08.02

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2011

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: JULIO 2012

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. C.P. Pedro Cottone

Supervisora a c/: Dra. Nora Solano

OBJETIVO: Seguimiento de observaciones y recomendaciones del informe 3.08.02

Aprobado por unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 10/07/13

Resolución AGC N° 243/13

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, julio de 2013.				
Código del Proyecto	3.12.15				
Denominación del Proyecto	Efectores del Programa de Atención Primaria en la zona sur de la ciudad –Seguimiento Proyecto N° 3.08.02 – Proyecto N° 3.12.15				
Período examinado	Año 2011				
Objetivo de la auditoría	Seguimiento de observaciones y recomendaciones del informe 3.08.02				
Presupuesto Distributivo 2011 (expresado en pesos)	Jurisdicción 40-Programa 52-Actividad 6. Efectores de zona sur (corresponde a los cuatro hospitales incluidos en la muestra):				
	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
	2011	76.718.551,00	26.658.185,00	26.636.369,07	26.636.369,07
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones				
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Enero – junio 2012				
Aclaraciones previas	Se analizaron diferentes aspectos que actualicen y faciliten el análisis de la situación de salud, particularmente los recursos disponibles y las características de las áreas de cobertura a) Normativos: Modificaciones en la estructura organizativa: Decreto N° 392/10: modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobada por el Decreto N° 2075/07 y sus modificatorios, de acuerdo con los Anexos 1/6 (Organigrama) y 2/6 (Responsabilidades Primarias, Acciones y Objetivos) Suprime las Direcciones Generales Adjuntas de Programas Centrales, de Redes y Servicios de Salud, entre otras. Decreto N° 281/GCABA/11: deroga el Decreto N° 316/06, eleva el nivel de las Divisiones Áreas Programáticas a Departamentos y modifica la denominación de los mismos a Área Programática de Salud en cada uno de los Hospitales Generales de Agudos del Ministerio de Salud - modifica la dependencia orgánico funcional de la División de Promoción y Protección de la salud, de la Sección Control de Salud y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), que dependerán de los Departamentos Áreas Programáticas de Salud - Aprueba criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) , créditos presupuestarios y compras centralizadas. Con respecto a los determinantes de la salud se incluyeron aspectos socioeconómicos, epidemiológicos y ambientales b) Demográficos: Región Sur: Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65. P posee una				

	base más ancha. Posee una base más ancha. Esta población es relativamente más joven si se compara con las otras regiones. Esto se relaciona con el grado de vulnerabilidad social (NBI, morbimortalidad) c) Socioeconómicos: Distribución por comunas en relación a ingresos. Nivel educativo y cobertura de salud. Ubicación según riesgo. Los hogares que ocupan los primeros lugares en la distribución de porcentajes con mayores restricciones pertenecen a las comunas localizadas en la zona Sur. Cobertura Social: el porcentaje de población que solo cuenta con cobertura pública de salud es de 16% para las mujeres y de 19% para los varones. d)Epidemiológicos: La tasa de mortalidad infantil en 2011 (8,5 por mil) registró un aumento con respecto al año anterior, las principales causas revelan duración menor de la gestación y bajo peso al nacer. Es importante el número de consultas por enfermedades y otros eventos relacionados con salud ambiental, e) Presupuestarios: Distribución de los créditos; A partir del Ejercicio presupuestario del año 2009, el Crédito Presupuestario total de la Atención Primaria de la Salud se repartió entre: • Actividad 6 – Acciones de Promoción y Prevención en Salud del Presupuesto de cada hospital. En esta actividad se incluyen todos aquellos créditos previstos para Centros de Salud Comunitarios (CeSAC), dependiente de cada hospital y su respectiva Red Programática que comprenden diferentes programas de salud tendientes a la provisión eficiente de servicios sanitarios básicos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. • Programa 51 – Acciones en Salud de Coordinación Centralizada. Este Programa contiene los créditos previstos para los gastos que originan los diferentes programas de salud de Nivel Central que atienden dicho servicio sanitario en forma transversal complementando la atención vertical regional que ofrece cada hospital y sus respectivos CeSAC. La actividad 6 de los Hospitales sufrió un decremento y el crédito disponible fue ejecutado en su totalidad. En el Ejercicio 2011, la diferencia entre el Sancionado y el Vigente se debió a un movimiento de créditos que se realizó desde la Actividad 6 a otras respondiendo a una reestructuración conceptual del Gasto, que fue derivado a otras tales como la Actividad 2 que quedó destinada a los gastos por Orden de Compra Abierta, la Actividad 4 quedó destinada a licitaciones y compras directas (realizadas por el Hospital). De acuerdo a la información suministrada por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto la actividad presupuestaria de los CESAC se concentra en la citada Actividad 6 de cada hospital.
--	---

	Las compras de insumo médicos por Orden de Compra Abierta las realiza el hospital por centro de pedido. Presupuestariamente no es posible identificar el gasto de compra de insumos que realizó el hospital para cada CESAC. RECURSOS a)Físicos y materiales: Área Programática Hospital Santojanni: Remodelación del CESAC N° 3 que incluyó una nueva guardia (2009). Se inauguró la nueva sede del CESAC N ° 29 (2010), pero no se logró aún la relocalización del CESAC N° 7 que continúa debajo de la autopista. Área Programática Hospital Penna: CESAC N° 16: Tiene una antigüedad de 24 años y se encuentra ubicado debajo de las vías del tren en situación de extrema precariedad, no ha recibido modificaciones estructurales y mantiene los mismos déficits. En los últimos 10 años se presentaron varios proyectos de traslado que aún no se han concretado. CESAC N ° 8; En el momento de realización de este informe se realizan obras de refuncionalización. Se suprimieron un consultorio y un baño para construir un área de enfermería y vacunatorio y un salón de usos múltiples. No cuentan con lugar específico para farmacia y depósito de residuos patogénicos que se acumulan en un armario en la sala de espera. Área Programática Hospital Piñero CESAC N°6: El Centro no tiene salida de emergencia están definidas y aprobadas modificaciones para la realización de un Salón de Usos Múltiples, un espacio para la disposición intermedia de los residuos patogénicos. Área Programática Hospital Argerich: Pese a la nueva construcción, el espacio para la realización de talleres es insuficiente y ocupa parte de la sala de espera que debió dividirse. Comparativo recursos humanos-años 2007/ 2011: Respecto a los recursos humanos la variación no ha sido significativa. Hubieron designaciones en el área de Pediatría, pero no en todos los Centros que lo requerían. Se evidenció una disminución de profesionales y horas asistenciales en Tocoginecología No hay ningún profesional especializado en gerontología y ha disminuido el número de psiquiatras y psicólogos, PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS La adquisición de medicamentos e insumos es gestionada por la Unidad Centralizada de Adquisición de Salud – UCAS- dependiente del Ministerio de Salud
--	---

	La estructura física destinada a la farmacia fue modificándose en el transcurso del tiempo a partir de la incorporación de profesionales para su gestión, requiriendo nuevos espacios y equipamiento. Aunque se han producido mejoras en las farmacias de algunos de los CESAC no se ha llegado a las condiciones óptimas en la mayoría de las mismos ya sea por la falta de climatización automática, la falta de espacio para una adecuada distribución entre el depósito y el área administrativo la falta de equipamiento informático y acceso a Internet que facilite la realización de los pedidos, el registro y seguimiento del inventario Desde el año 2009, por resolución del Ministerio de Salud del GCBA, cada área programática tiene la responsabilidad de efectuar el pedido de medicamentos en el marco de la compra abierta al proveedor del área Norte o Sur (COMARSA-PROGEN) según corresponda. Dicha solicitud debe efectuarse de manera on-line a través de la aplicación SIB (sistema de insumos biomédicos). El circuito utilizado para la solicitud, recepción, administración y control de inventario de los medicamentos (excepto en el caso del programa REMEDIAR), no está formalizado en un procedimiento o instructivo, por lo que no siempre es el mismo en cada área programática. ESTRUCTURA FÍSICA- OBRAS DE REFUNCIONALIZACIÓN CeSAC N° 16 Relocalización: A la fecha de realización de las tareas de campo de este informe, se rescindió el contrato y se recuperó el terreno libre de ocupantes, Se está elaborando un nuevo pliego de licitación con un proyecto ajustado a los nuevos requerimientos asistenciales y la actualización del programa médico del CESAC. Además se incorporó en el predio la construcción de una Unidad Ambiental (Matanza Riachuelo), acordada mediante convenio con la Nación. CeSAC N° 7 Relocalización: La licitación de la construcción del nuevo edificio está adjudicada a la empresa Mig S.A. (Licitación Pública 683/2005 – Resolución N° 0116/2006 – adjudicación) Este predio es una fracción de tres parcelas de las cuales se estableció por Decreto 1538/08, que una es para Salud, la segunda para Espacio Público y la tercera para Deportes. La parcela correspondiente a Salud, de 1810.46 m2, se encuentra intrusada desde el año 2006, por los miembros de la Biblioteca Hijos del Barrio Piedra Buena. Autoridades del GCABA se encuentran negociando con los ocupantes la posibilidad de la desocupación del terreno a fin de poder comenzar la obra del nuevo edificio (no está estimado ni limitado el tiempo de la negociación). DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA C.A.B.A.: Análisis de actuaciones desarrolladas. En el área del Derecho a la Salud e Integración Social, los reclamos tramitados más significativos relativos al primer nivel de
--	--

	atención en la zona sur están referidos a infraestructura de CeSACs ya se trate de obras de reparación o construcción de nuevos edificios. La mayoría de los reclamos llevan entre 4 y 6 años de tramitación en el organismo. ENCUESTAS La encuesta se aplicó en todos los CeSAC de la muestra, administrada a un total 192 pacientes o acompañantes en el caso de niños menores, que se encontraban aguardando atención en la sala de espera. Síntesis con respecto a la encuesta 2008; Fue mayor la proporción de consultantes mujeres. La cantidad de pacientes residentes en la ciudad y de nacionalidad argentina también representó un aumentó, particularmente en especialidades de pediatría y tocoginecología. Es escasa la participación en jornadas de promoción y prevención. De los encuestados que reconocieron recibir información sobre los cursos por distintos medios, un 33% más que en el 2008, refiere haberla recibido por el profesional tratante
Seguimiento Observaciones	OBSERVACIONES GENERALES Observación 1 No se cumple con los criterios de organización del primer nivel de atención puntos a, b, d, f, g y h de la Ley básica de salud de la CABA. Recomendación 1 Promover los cambios estructurales y organizativos que permitan dar cumplimiento a la normativa vigente. Comentario del equipo de auditoría: Se sancionaron normas modificatorias de las estructuras organizativas que elevan el nivel de las áreas programáticas y la dinámica de redes en el marco de la Atención Primaria. No obstante estas articulaciones entre los niveles involucrados, los mecanismos de referencia y contrarreferencia no se han formalizado. Se considera que se ha dado respuesta parcial a la observación. Observación 2. La centralización en la previsión de los gastos por parte de la ex DGAAPS impide realizar un análisis particular de la ejecución presupuestaria del Programa en la zona Sur con la apertura de los CeSAC que componen las actuales Regiones I y II. Recomendación 2. Aumentar la participación de los CeSAC en el diseño presupuestario. Comentario del equipo de auditoría: La previsión de los gastos continúa centralizada, no pudiendo determinarse la participación en los costos de la atención de salud por CESAC, siendo incluido en el presupuesto del hospital de pertenencia Se mantiene la observación.

	Observación 3. Se verificó un recorte presupuestario del 43% correspondiente al Inciso denominado "bienes de consumo" (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido a la falta de una adecuada programación presupuestaria y la ex DGAAPS Recomendación 3. Idem recomendación 2. Comentario del equipo de auditoría: Las modificaciones operadas en la estructura organizativa y presupuestaria determinan la eliminación de la presente observación. Observación 4. No están formalizados los objetivos y metas de los efectores periféricos. Recomendación 4. Establecer objetivos y metas que permitan evaluación y monitoreo de las acciones para su corrección y optimización. Comentario del equipo de auditoría: No se ha verificado la formulación de objetivos y metas ni su seguimiento. Se mantiene la observación Recursos Humanos: Observación 5. Los promotores de salud capacitados para fortalecer actividades de autocuidado de la salud, fueron reasignados al cumplimiento de tareas administrativas ante la falta de personal para tal fin. Recomendación 5. Designar recursos administrativos suficientes desligando de estas responsabilidades a los componentes sanitarios de los equipos. Comentario del equipo de auditoría: No se han asignado recursos administrativos que permitan a los promotores de salud retornar a sus actividades específicas. Se mantiene la observación. Observación 6. Es elevada la proporción de responsables de la gestión de los CESAC que no han sido designados como Directores (superior al 80%) Recomendación 6. Regularizar la situación de revista de los Directores de los CESAC. Comentario del equipo de auditoría: (Ver cuadro apartado V.8.3.f) Se mantiene la observación. Observación 7. La distribución de los recursos profesionales no responde adecuadamente al perfil de la demanda de cada Centro, así, existen algunos con mayor disponibilidad en especialidades de las que otros carecen (fonoaudiología, odontología, trabajadores sociales, técnicos) Recomendación 7. Optimizar la distribución de horas y recursos priorizando las actividades de prevención primaria. Favorecer la
--	---

rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red.

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

Observación 8. El aumento de la demanda asistencial sin la modificación consecuente de los recursos impide jerarquizar las actividades de promoción y prevención, particularmente en lo referido a droga-dependencia.

Recomendación 8. Realizar los ajustes de recursos necesarios para descomprimir el nivel de asistencia, permitiendo fortalecer las actividades de promoción y prevención.

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

Observación 9. El aumento de la incidencia en el uso indebido de drogas y sus externalidades, exige un abordaje interdisciplinario que no todos los CESAC están en condiciones de asumir con la conformación actual de profesionales.

Recomendación 9. Realizar un plan de reasignación de recursos que puedan dar respuesta a la demanda creciente de pacientes con droga-dependencia.

Comentario del equipo de auditoría:

Solo el 50% de los CeSAC de la muestra cuenta con Equipos interdisciplinarios, para la Atención de Adicciones, en los otros 6 efectores, derivan los pacientes al CeSAC más cercano que disponga de recursos para abordar esta problemática.

CeSAC	Atención de Adicciones
CeSAC N° 7	Admisión por psicólogo de centro. Derivan Centro N° 5.
Centro N° 8	Derivan Centro N° 35
CeSAC N° 9	Psicólogo admite paciente, derivan Centro Biedak y otros.
Centro N° 16	No atiende la problemática de Adicciones. Derivan a Centro Biedak
Cesac N° 13	Psicólogo admite paciente, derivan a otros centros.
Cesac N° 19	Faltan profesionales Psicología Adultos. Derivación

Se mantiene la observación.

Observación 10. En la mayoría de los Centros, la población registrada, es predominantemente femenina y de menores de 5 años. No se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en Medicina Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Ante la escasez de recursos se cubre la demanda con profesionales que realizan regularmente suplencias de guardia.

Recomendación 10. Realizar un estudio de oferta profesional para ajustarla a la demanda de servicios del área.

	Comentario del equipo de auditoría: Persiste déficit de profesionales en las especialidades mencionadas. Se mantiene la observación. Observación 11. Es significativa la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir las horas asistenciales necesarias. Recomendación 11. Evaluar las necesidades de recursos humanos de los CeSAC dejando disponible el recurso de suplencia de guardia para el fin que ha sido creado. Comentario del equipo de auditoría: Se ha reducido la proporción de la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir horas asistenciales. Se mantiene parcialmente la observación Observación 12. Pese al aumento de la expectativa de vida y la mayor demanda de pacientes con patologías crónicas no transmisibles, no se evidencian el cumplimiento del programa de Adultos Mayores en todos los CESAC ni el fortalecimiento de la atención a este grupo etéreo. Recomendación 12. Implementar el Programa de Adultos Mayores en todos los Centros. Comentario del equipo de auditoría: No se ha avanzado en la implementación del PROSAM ni en la designación de profesionales para la atención de pacientes de este grupo de edad en todos los centros. Se mantiene la observación. Observación 13. La situación de vulnerabilidad y mayor riesgo psicológico para los profesionales que desarrollan sus tareas en el sistema de APS no está contemplada en lo que hace a la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal. Recomendación 13. Contemplar un sistema de incentivos para el personal, así como tomar medidas profilácticas para evitar patologías laborales relacionadas con el desarrollo de actividades en sitios hostiles. Comentario del equipo de auditoría: No se verificaron modificaciones. Se mantiene la observación Organización y administración: Observación 14. La falta de logística para el registro de las actividades extramurales y no asistenciales de los Centros impide la elaboración de una base de datos para el seguimiento activo de los participantes. Recomendación 14. Favorecer la informatización de los CESAC y
--	--

	<i>fortalecer los recursos en el área administrativa que permitan realizar un seguimiento de los participantes en las actividades no asistenciales desarrolladas en los Centros Médicos para lograr su incorporación como población activa.</i> Comentario del equipo de auditoría: Se mantiene la observación Observación 15. No es uniforme el horario de atención de los CeSAC. Si bien deberían atender en el horario de 8 a 20 horas, en ocasiones debido, entre otras, a la falta de seguridad, a la localización, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino. Recomendación 15. Realizar un análisis de las condiciones en que se encuentran emplazados los Centros Médicos y asegurar protección para pacientes y trabajadores de manera que se extienda el horario vespertino de atención. Comentario del equipo de auditoría: Persiste la limitación. Se mantiene la observación. Observación 16. No está formalizado el Sistema de Referencia – Contrarreferencia Recomendación 16. Fortalecer las acciones y la provisión de recursos tendientes a poner en práctica dicho sistema a fin de agilizar la derivación y seguimiento de los pacientes y su adherencia al Centro. Comentario del equipo de auditoría: El sistema de referencia-contrarreferencia no se ha fortalecido. Se mantiene la observación. Observación 17. Los CeSAC no tienen vinculación con los Centros de Salud del conurbano. Recomendación 17. Dada la evidente interacción en la Región Metropolitana es importante agilizar e implementar acciones conjuntas. Comentario del equipo de auditoría: Persiste la falta de interacción con efectores de la Región Metropolitana. Se mantiene la observación. Recursos Físicos y Materiales: Observación 18. En la mayoría de los Centros auditados el espacio disponible es escaso, aún en los de reciente construcción. Faltan consultorios, salas de usos múltiples para talleres y lugar para la espera de pacientes. Recomendación 18. Agilizar la ejecución de las obras de remodelación y construcción de las nuevas sedes de los CESAC licitadas y aprobadas para su traslado. Comentario del equipo de auditoría: Se realizaron gestiones para avanzar en la relocalización de
--	---

	algunos centros pero no se ha concretado ninguna de las obras. Se mantiene la observación. Observación 19. <i>Faltan ventiladores y equipos de calefacción en la mayoría de los CESAC auditados. De los existentes, muchos fueron provistos por el personal.</i> Recomendación 19. <i>Proveer de elementos que permitan mejorar la calidad de la atención en un ambiente más confortable.</i> Comentario del equipo de auditoría: Aunque no se logró la totalidad, se ha mejorado la provisión de equipos Se mantiene parcialmente la observación. Observación 20. <i>Es insuficiente el material provisto para la difusión de pautas de promoción y prevención de la salud, como también para estimular la participación en las campañas masivas organizadas al respecto.</i> Recomendación 20. <i>Asegurar la provisión de material requerido.</i> Comentario del equipo de auditoría: Persiste el déficit de material de divulgación para la promoción y prevención de la salud. Se mantiene la observación. Observación 21. <i>Los CeSAC no tienen actualizado el equipo informático y no se encuentran conectados en red con el Hospital, lo que dificulta las actividades administrativas, el registro estadístico, el seguimiento de pacientes y la implementación de un sistema de referencia-contrarreferencia entre otras. Muchos no cuentan con acceso a Internet.</i> Recomendación 21. <i>Dotar a los centros médicos de equipamiento informático que les permita facilitar sus actividades y la relación con otros efectores.</i> Comentario del equipo de auditoría: El equipamiento informático es insuficiente lo que suma nuevas dificultades a la gestión, particularmente para la compra abierta de medicamentos. Se mantiene la observación. Observación 22. <i>No cuentan con un espacio adecuado y seguro para la disposición intermedia de los residuos patogénicos.</i> Recomendación 22. <i>Arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar una adecuada disposición de residuos patogénicos.</i> Comentario del equipo de auditoría: No hubo modificaciones en la estructura física que permita mejorar la gestión de residuos patogénicos. Se mantiene la observación. Observación 23. <i>No cuentan con kit de contingencia para derrame de Hg.</i>
--	--

	Recomendación 23. Tender a la eliminación de instrumental con Hg. Proveer del kit de contingencia para derrame en aquellos efectores que aún lo conservan. Comentario del equipo de auditoría: Si bien se ha avanzado en el reemplazo del instrumental con Hg, persiste en más del 50% de los efectores de la muestra (7 CESAC). Se mantiene la observación. PARTICULARES: Observación 24. CESAC N° 7: es precaria la construcción donde se localiza el Centro (debajo de un puente construido para un pasaje peatonal), con serios déficits estructurales (falta de espacio y de privacidad en la consulta, ventilación insuficiente, grietas en las paredes y otras. Ver 11.1.2 en el cuerpo del Informe 3.08.02) Recomendación 24. Arbitrar los mecanismos para la construcción de la nueva sede que ya fuera adjudicada y cuyo espacio se encuentra intrusado. Comentario del equipo de auditoría: En virtud del Decreto 1538/08, se intima a los ocupantes del predio a la restitución del mismo pero el mismo aún sigue intrusado. La obra está licitada y adjudicada pero aún no se ha modificado la situación del Centro. Se mantiene la observación Observación 25. CESAC N° 16: no reúne condiciones estructurales para su funcionamiento siendo elevado el riesgo laboral para su personal (ver V.11.2. 4 en el cuerpo del Informe 3.08.02) Recomendación 25. Dar cumplimiento a la Resolución N° 696/08 y agilizar la construcción de la nueva sede. Comentario del equipo de auditoría: Desde el nivel central se informó que se recuperó el terreno para la relocalización del centro y que se podrá continuar con los trámites de ejecución pero aún no se han verificado obras nuevas. Se mantiene la observación Observación 26. CESAC N° 1: Pese a su construcción reciente los espacios para las actividades asistenciales y de promoción son insuficientes. Recomendación 26. Requerir el asesoramiento de un profesional especializado en infraestructura sanitaria para optimizar la distribución de las áreas y las modificaciones correspondientes. Aumentar la participación de los trabajadores del Centro en la definición de las necesidades edilicias. Comentario del equipo de auditoría: No se han registrado modificaciones en la reasignación o remodelación de espacios. Se mantiene la observación.
Hallazgos auditoria	Presupuesto:

	Deberá determinarse en el marco de una nueva auditoría legal y financiera si la disminución de los créditos presupuestarios de la Actividad 6 derivados hacia otras Actividades para la compra centralizada de insumos y medicamentos, representó una reducción de los fondos disponibles para las acciones de promoción y prevención. Provisión y distribución de medicamentos: 1.Los lugares destinados para el almacenamiento y guarda de medicamentos en los CESAC no cuentan con un sistema de climatización automática que mantenga la temperatura adecuada. 2.Las farmacias relevadas no cuenta con suficiente disponibilidad de espacio, lo que genera la existencia de mobiliario inadecuado (estanterías con alturas no recomendadas), dificultad para la separación de ambientes (administración, atención al público, depósito). 3.No se ha provisto a las farmacias de los CESAC de una metodología formal (instructivos y procedimientos aprobados, esquema de reportes al área programática) y recursos apropiados (equipamiento informático, aplicación de control de inventarios, asistente administrativo en los casos que correspondiere, para realizar la carga y realizar informes) que permita la implementación de un sistema de control de inventario unificado para el circuito de pedido, recepción, entrega y control de stock de los medicamentos. 4.El GCBA no cuenta con un procedimiento formal de eliminación de medicamentos vencidos en los CESAC. 5.No se cuenta con una base de datos común que facilite el seguimiento de entrega de medicamentos por paciente. 6.No se ha establecido un criterio común para la entrega de medicamentos a pacientes con recetas provenientes de un efector distinto al que pertenece la farmacia. 7.No se ha comunicado a todos los responsables de Farmacia la existencia de los procedimientos dependientes de la UCAS, por lo que no se efectúa un correcto control sobre el proveedor de los medicamentos. 8.No se ha detectado sistematicidad en envío de informes y elaboración de estadísticas de uso de medicamentos. 9.No hay reuniones programadas periódicamente entre los responsables de las farmacias de los distintos efectores. 10. El circuito de pedido de medicamentos genera: - a.pérdida de oportunidad de ejecución presupuestaria para los efectores - b.repetición de tareas para los farmacéuticos - c.extensión de los plazos para los pacientes de la disponibilidad de los medicamentos
Conclusión	La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) requiere una mayor participación en la definición y planificación de acciones integradas que favorezcan el desarrollo de programas de promoción y prevención, el funcionamiento de las redes, y la

	organización por niveles de complejidad en el marco de la regionalización para asegurar su efectividad. El tiempo transcurrido desde la realización del informe de gestión que auditó año 2007, no fue suficiente para resolver las principales temáticas observadas. Las modificaciones implementadas en las estructuras orgánicas y presupuestarias no han logrado reflejarse en acciones correctivas que permitan dar respuesta a las observaciones señaladas en el informe anterior que dio origen a este seguimiento. Cabe destacar que la región a la cual corresponde el objeto de auditoría, la zona <u>Sur</u>, presenta los índices más altos de vulnerabilidad social dentro de la Capital Federal. Es por ello que dicha región concentra la mayor cantidad de usuarios del sistema público de salud (tal como se desarrolla en el apartado V.4 Aspectos Socioeconómicos del presente informe). Asimismo, la complejidad de los determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad-atención médica necesita de la interacción de todas las áreas involucradas, en relación a la incidencia de los factores de riesgo y características epidemiológicas de la población para promover el desarrollo del individuo y de la sociedad, en términos de sustentabilidad. A nivel estadístico fue un gran aporte que la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, a través del área de Estadísticas para la Salud haya diseñado un nuevo Sistema de Información, el SI-APS, para dar cuenta de la población registrada y atendida y de las actividades realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y Cobertura Porteña de Salud (CPS) – que reemplazó al Plan Médico de Cabecera (PMC) durante el año 2010, que generaron modificaciones metodológicas respecto a años anteriores. Es importante agilizar y establecer comunicación y acciones conjuntas con los centros de salud de provincia y así poder disponer de todos los elementos que permite el sistema público de salud, como también concretar las obras que apuntan a agrandar los espacios físicos y aumentar el recurso humano.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
EFECTORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ZONA
SUR DE LA CIUDAD – SEGUIMIENTO PROYECTO 3.08.02 –
PROYECTO N° 3.12.15**

DESTINATARIO

**Señora
Presidente
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S_____ / _____ D_____**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Muestra de doce Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) de la zona Sur

II) OBJETIVO

Seguimiento de observaciones y recomendaciones del informe N° 3.08.02

III) ALCANCE

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

Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones formuladas en el proyecto 3.08.02 Efectores de Atención Primaria de la zona Sur, orientados a determinar el grado de modificación o cumplimiento definido para cada una de ellas.

1. Relevamiento de informes previos de auditoría AGCBA
2. Entrevistas con los responsables de las áreas programáticas y directores de CESAC involucrados en la muestra.

3. Análisis de eventuales cambios relevantes (a los efectos de este Seguimiento) de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones, circuitos, sistemas, etc.
4. Análisis comparativo de los recursos materiales y financieros de ambos períodos.
5. Comprobación de las modificaciones en la estructura edilicia en los efectores considerados como áreas críticas.
6. Análisis de Recursos Humanos.
7. Relevamiento y análisis del sector Farmacia en los CESAC de la muestra. Entrevista con responsable Unidad Centralizadas de Adquisiciones de Salud (UCAS).
8. Aplicación de guías de auditoría para actualización de indicadores. Comparación con los obtenidos en el proyecto anterior.
9. Análisis estadístico. Evolución y tendencia.
10. Análisis de la acciones con otros niveles del sistema de salud e intersectoriales. Vinculación con instituciones del área metropolitana.
11. Realización de encuestas en la salas de espera de los CESAC. Procesamiento y análisis.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones

V) ACLARACIONES PREVIAS

V. 1. ASPECTOS NORMATIVOS:

Corresponde a las normas descriptas en el proyecto 3.08.02, y se incorporan las establecidas con posterioridad a la fecha de aprobación del mismo.

LEY N ° 2095/06 establece las disposiciones para compras, ventas y contrataciones de la CABA.

DECRETO N° 754/08: reglamenta La LEY 2095.

DECRETO 109/12: modifica el Artículo 40 del Anexo I del DECRETO N° 754/2008.

DECRETO N° 2.075/07: modifica estructura organizativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Deroja Decreto N° 350/06

DECRETO N° 392/10: modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobada por el Decreto N° 2075/07 y sus modificatorios, de acuerdo con los Anexos 1/6 (Organigrama) y 2/6 (Responsabilidades Primarias, Acciones y Objetivos)

Suprime las Direcciones Generales Adjuntas de Programas Centrales, de Redes y Servicios de Salud, entre otras.

DECRETO N° 281/GCABA/11: deroga el Decreto N° 316/06, eleva el nivel de las Divisiones Áreas Programáticas a Departamentos y modifica la denominación de los mismos a Área Programática de Salud en cada uno de los Hospitales Generales de Agudos del Ministerio de Salud - modifica la dependencia orgánico funcional de la División de Promoción y Protección de la salud, de la Sección Control de Salud y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), que dependerán de los Departamentos Áreas Programáticas de Salud - Aprueba criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)

DECRETO N.º 530/11: Contratación de un Servicio de Provisión y Distribución de Medicamentos con destino a Hospitales y Centros de Salud.

V. 2. ASPECTOS GEORREFERENCIALES:

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en 48 barrios que se agrupan en 15 comunas.

Comuna 1: Puerto Madero, San Nicolás, Retiro, Montserrat, San Telmo y Constitución

Comuna 2: Recoleta

Comuna 3: Balvanera y San Cristóbal

Comuna 4: Boca, Barracas, Parque Patricios y Nueva Pompeya

Comuna 5: Almagro y Boedo

Comuna 6: Caballito

Comuna 7: Flores y Parque Chacabuco

Comuna 8: Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo

Comuna 9: Parque Avellaneda, Mataderos y Liniers

Comuna 10: Villa Luro, Vélez Sársfield, Floresta, Monte Castro, Villa Real y Versalles

Comuna 11: Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Santa Rita y Villa General Mitre

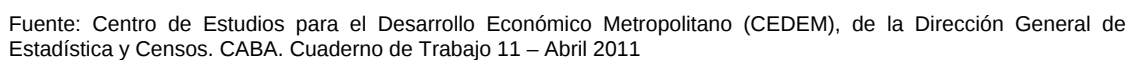
Comuna 12: Villa Pueyrredón, Villa Urquiza, Coghlan y Saavedra

Comuna 13: Núñez, Belgrano y Colegiales

Comuna 14: Palermo

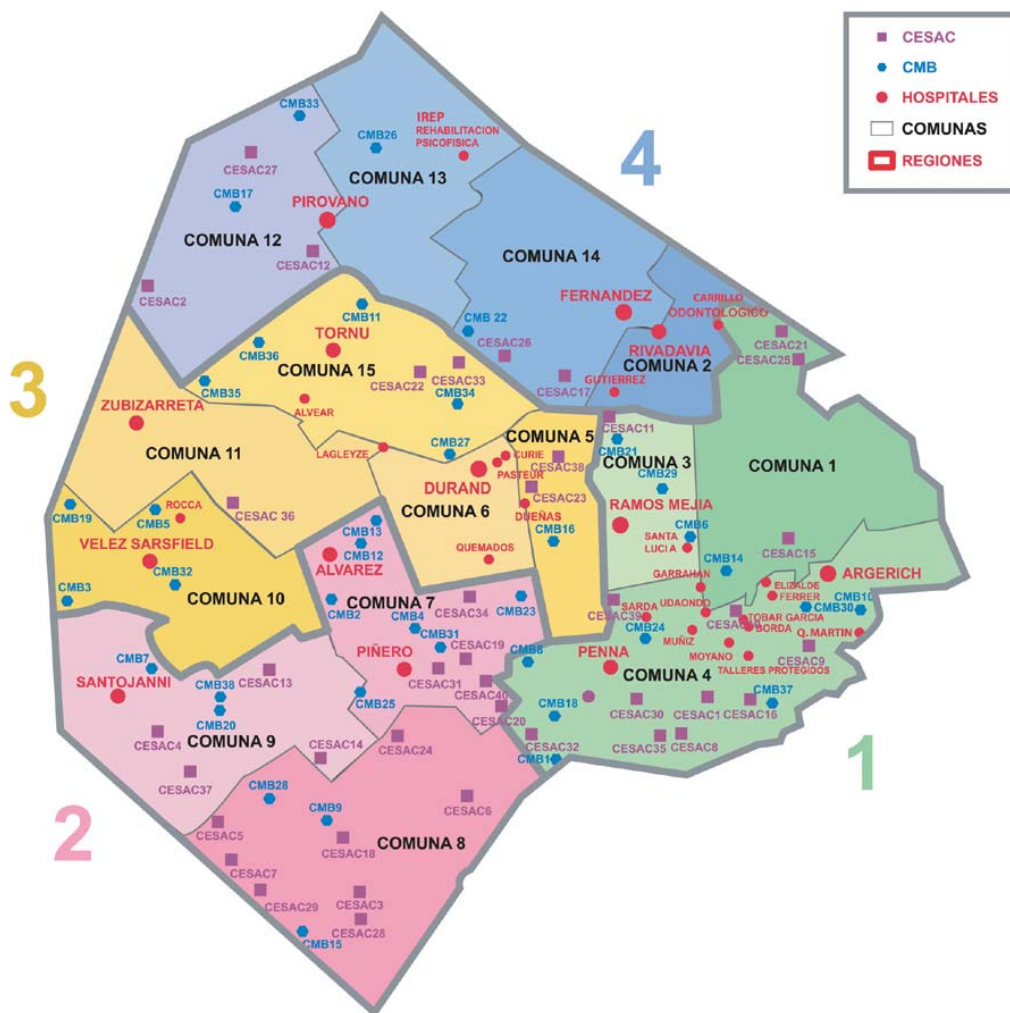
Comuna 15: Villa Ortúzar, Chacarita, Parque Chas, Villa Crespo, Paternal y Agronomía

(Se destacan en negrita las comunas que integran la zona Sur donde se localizan los CESAC involucrados en la muestra)



Comunas	Regiones	Hospital de Referencia
1,3,4	REGION SANITARIA I (ESTE)	ARGERICH
7,8,9	REGION SANITARIA II (SUR)	SANTOJANNI
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III (OESTE)	DURAND
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV (NORTE)	FERNANDEZ

Distribución de efectores por Región Sanitaria y por Comuna:



V. 3. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

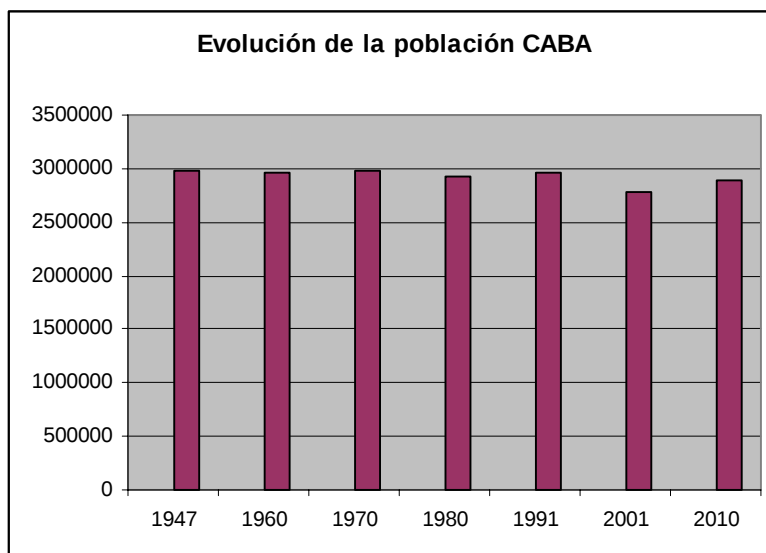
La Ciudad posee una población estable -en el orden de los tres millones de habitantes- desde hace más de seis décadas siendo las áreas centro y norte las de mayor densidad demográfica.

La pirámide de la Ciudad de Buenos Aires muestra una base angosta que se ensancha a partir de los 20 años hasta los 34 años de edad. Hacia el vértice se destaca un aumento en la población de mujeres de más de 80 años.

Revela una población envejecida (más del 15 % es mayor de 65 años), de carácter regresivo (porcentaje de la población mayor de 50 años que excede el porcentaje de menores de 15 años). Es predominantemente femenina (el índice de masculinidad para el total de la población es de 85 hombres por

cada 100 mujeres y particularmente en el grupo de edad de “65 años y más” la cantidad de mujeres dobla a la de varones).

La tasa general de fecundidad es de 53 nacidos vivos cada 1000 mujeres en edad fértil.



Variación registrada en la población entre los dos últimos censos, distribuida por comunas

Comuna	Población		Variación absoluta	Variación relativa (%)
	2001	2010		
Total	2.776.138	2.890.151	114.013	4,1
1	171.975	205.886	33.911	19,7
2	165.494	157.932	-7.562	-4,6
3	184.015	187.537	3.522	1,9
4	215.539	218.245	2.706	1,3
5	173.769	179.005	5.236	3,0
6	170.309	176.076	5.767	3,4
7	197.333	220.591	23.258	11,8
8	161.642	187.237	25.595	15,8
9	155.967	161.797	5.830	3,7
10	163.209	166.022	2.813	1,7
11	189.666	189.832	166	0,1
12	191.122	200.116	8.994	4,7
13	228.226	231.331	3.105	1,4
14	225.245	225.970	725	0,3
15	182.627	182.574	-53	0,0

Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Las comunas que registraron mayor crecimiento pertenecen a las regiones Este y Sur

Población total: 2.890.151

Distribución porcentual de la población por sexo según comuna -CABA-2010		
Comuna	Varón	Mujer
Total	46,4	53,6
1	44,7	55,3
2	42,6	57,4
3	46,5	53,5
4	46,9	53,1
5	44,6	55,4
6	46,5	53,5
7	47,7	52,3
8	46,3	53,7
9	46,5	53,5
10	46,2	53,8
11	46,5	53,5
12	48,2	51,8
13	48,2	51,8
14	45,6	54,4
15	48,6	51,4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA).EAH 2010.

POBLACIÓN POR ÁREA GEOGRÁFICA

Participación porcentual. Año 2010

REGIÓN	%
Norte	28%
Centro	26%
Este	18%
Oeste	14%
Sur	14%

Fuente: INDEC (Censos Nacionales de Población y Vivienda).

Región Sur: posee una base más ancha que la región oeste y norte, lo que es característica de una población estacionaria que está comenzando a envejecer (hay una igualdad entre las generaciones jóvenes y adultas, y una reducción en las ancianas).

Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65. Esta población es relativamente más joven si se compara con las otras regiones. Esto se relaciona con el grado de vulnerabilidad social (NBI, morbimortalidad).

V. 4. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS:

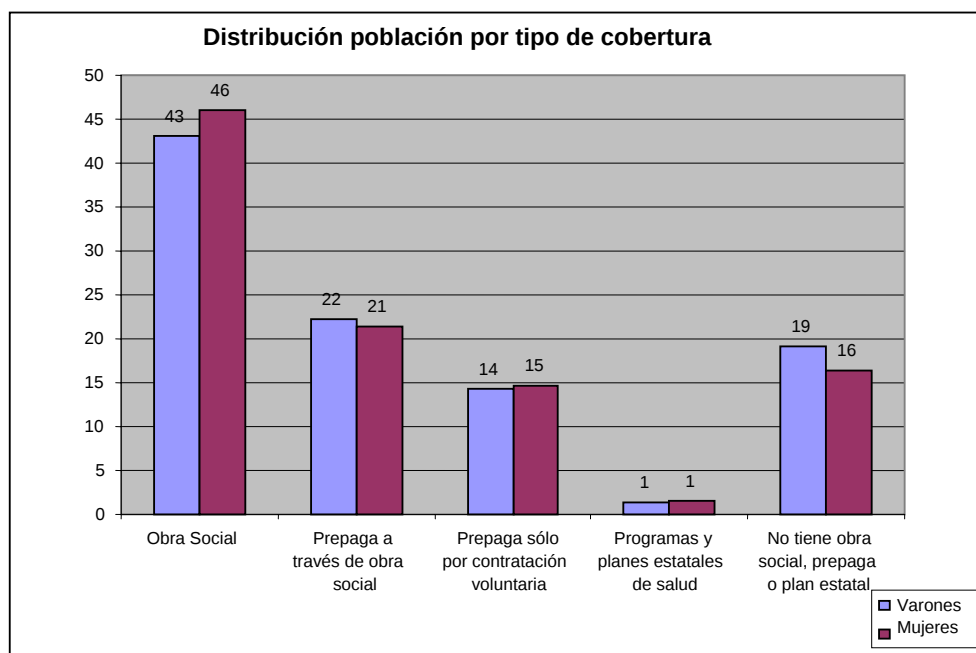
El índice de dependencia potencial es de 54,2 (relaciona la cantidad de personas potencialmente inactivas por cada 100 personas activas)

Distribución por comunas en relación a ingresos. Nivel educativo y cobertura de salud. Ubicación según riesgo.

Comuna	Hogares con ingresos menores a la CT		Pob. en Hog. con ingresos menores a la CT		Hogares con hacinamiento		Jefe con bajo nivel Educativo		Afiliación en Salud Jefe solo Sist. Público	
	%	POSICIÓN	%	POSICIÓN	%	POSICIÓN	%	POSICIÓN	%	POSICIÓN
8	53,2	1	62,3	1	16,8	1	63	1	31,3	1
4	42	2	49,6	2	9,6	2	53,5	2	22,4	2
9	37,7	3	45,2	3	4,8	6	45,7	3	20,9	3
7	31,3	4	37,3	4	7,6	4	38,2	4	17,9	4
10	28,1	5	30,1	7	2,4	10	38,2	5	17,5	5
3	26,8	6	30,3	6	6,1	5	34,4	6	12,5	8
15	25,1	7	28	8	3,1	8	34,1	7	11,7	9
1	24,5	8	33,3	5	8,3	3	28,4	10	12,9	7
5	21,3	9	25,5	9	4	7	29,4	9	13,3	6
12	19,7	10	22,5	10	2,8	9	30,5	8	11,5	10
11	17,9	11	18,2	12	1,2	14	27	11	9,3	11
13	17,1	12	19,3	11	1,6	12	16,9	14	5,5	13
6	14,6	13	14,3	14	1,6	13	22,6	12	6,9	12
14	13,5	14	16,2	13	2,2	11	19,8	13	5,3	14
2	12	15	11,1	15	1	15	13	15	3,7	15
Total	24,1		29,2		4,5		31		12,4	

Los hogares que ocupan los primeros lugares en la distribución de porcentajes con mayores restricciones pertenecen a las comunas localizadas en la zona Sur.

Cobertura de Salud



Fuente: Elaborado en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas INDEC.2010

V.6. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Datos e indicadores básicos de los CESAC por Región Sanitaria. Año 2010.

Estadísticas para la salud:

La Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario, a través del área de Estadísticas de la Salud ha diseñado un nuevo Sistema de Información, el SI-APS, para dar cuenta de la población registrada y atendida y de las actividades realizadas en los Centros de Salud y Atención Comunitaria (CESAC) y Cobertura Porteña de Salud (CPS) (que reemplazó al Plan Médico de Cabecera (PMC) durante el año 2010) que generaron modificaciones metodológicas respecto a años anteriores.

Consultas médicas por CESAC:

Consultas médicas realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según centro. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Centro de Salud y Acción Comunitaria	Especialidad					
	Total	Clínica	Medicina general familiar	Pediatría	Tocoginecología	Otra
Total	550.311	100.734	90.643	236.536	101.912	20.486
1	11.682	2.197	1.817	4.668	2.412	588
2	14.949	3.728	1.928	5.869	3.403	21
3	14.713	4.461	3.132	5.408	1.299	413
4	18.380	2.170	3.040	5.565	6.924	681
5	33.072	3.471	497	21.398	6.911	795
6	24.541	4.923	3.775	10.120	5.723	-
7^a	16.592	1.499	5.312	4.654	3.926	1.201
8	14.846	5.354	355	4.983	1.847	2.307
9	17.325	5.240	1.838	6.304	3.791	152
10	12.608	3.702	-	4.914	3.208	784
11	17.311	4.264	1.365	9.494	1.953	235
12	12.633	3.603	1.188	4.554	3.088	200
13	12.996	3.586	-	6.638	2.522	250
14	15.595	4.003	6	9.372	2.214	-
15	14.600	2.665	532	8.827	2.416	160
16	10.071	3.149	267	4.311	1.902	442
17	6.677	1.758	-	3.791	972	156
18	23.150	1.237	2.399	16.673	2.833	8
19	17.278	123	7.416	6.689	2.366	684
20	12.605	161	4.868	5.814	1.762	-
21	19.509	3.255	5.719	8.092	1.862	581
22	10.997	374	2.763	4.201	3.338	321
23	2.691	69	-	1.436	587	599
24	21.486	2.261	11.333	4.216	2.433	1.243
25	8.379	2.349	284	5.142	604	-
26	6.893	1.278	-	2.725	2.890	-

Centro de Salud y Acción Comunitaria	Especialidad					
	Total	Clínica	Medicina general familiar	Pediatría	Tocoginecología	Otra
27 ^b	1.831	458	-	1.073	300	-
28	2.226	289	46	1.703	-	188
29	7.990	1.958	1.602	3.914	289	227
30	11.434	4.331	361	2.113	2.954	1.675
31	12.094	3.458	-	7.220	1.416	-
32	7.507	598	1.320	3.537	1.183	869
33	18.961	6.737	-	8.745	3.479	-
34	16.542	1.417	7.070	3.040	4.681	334
35	18.970	3.614	3.886	8.611	2.361	498
36	11.136	968	4.721	3.622	1.512	313
37	255	-	-	255	-	-
38	7.963	2.310	-	3.141	1.746	766
39	14.481	3.716	2.004	4.757	2.902	1.102
40	15.910	-	6.194	4.963	4.338	415
41	11.432	-	3.605	3.984	1.565	2.278

a Incluye información de enero - noviembre.

b Incluye información de enero - mayo.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Dirección de Estadísticas para la Salud. Datos provisorios.

Consultas médicas realizadas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según centro. Ciudad de Buenos Aires. 1er. Semestre 2011

Centro de Salud y Acción Comunitaria	Especialidad					
	Total	Clínica	Medicina general familiar	Pediatría	Tocoginecología	Otra
Total	246.078	42.752	40.810	106.163	47.628	8.725
1^a	3.940	905	609	1.531	709	186
2	7.410	1.902	1.077	2.612	1.819	-
3	9.112	1.443	1.448	3.718	1.191	1.312
4 ^b	6.137	850	1.206	1.599	2.383	99
5	14.312	2.020	357	9.045	2.890	-
6^c	10.893	2.688	1.958	3.474	2.773	-
7	7.622	953	1.867	2.040	2.207	555
8	6.018	1.653	728	2.516	547	574
9	9.492	2.536	962	3.243	2.379	372
10	5.430	1.654	-	2.123	1.284	369
11	8.328	1.887	604	4.943	820	74
12	5.851	1.991	520	2.094	1.246	-
13^c	4.497	1.068	-	2.044	1.385	-
14 ^c	5.994	1.197	-	4.072	725	-
15	8.145	1.020	835	4.817	1.346	127
16	4.717	1.299	250	1.774	1.073	321
17	3.779	1.053	-	2.198	528	-
18 ^d	4.877	310	817	3.139	611	-
19^c	6.090	-	2.091	2.575	983	441

Centro de Salud y Acción Comunitaria	Especialidad					
	Total	Clínica	Medicina general familiar	Pediatría	Tocoginecología	Otra
20 ^c	5.145	-	2.527	2.319	299	-
21	8.941	1.288	3.615	3.377	610	51
22	4.688	178	1.295	1.884	1.331	-
24 ^e	4.269	-	2.721	1.034	514	-
25	5.050	878	825	2.973	374	-
26	3.827	585	-	1.974	1.268	-
27	4.288	1.104	58	2.146	980	-
28	1.286	51	-	1.138	-	97
29	4.417	582	811	1.980	1.044	-
30	5.349	1.982	-	1.465	882	1.020
31 ^c	4.656	1.067	-	2.632	957	-
32	3.376	471	904	1.485	516	-
33	9.394	2.687	-	4.601	2.106	-
34	9.186	932	3.175	1.696	3.241	142
35	8.343	1.062	2.659	3.446	1.019	157
36	4.938	475	2.242	1.539	682	-
37	1.569	11	-	1.558	-	-
38	5.039	1.000	-	2.287	996	756
39	6.524	1.690	831	2.145	1.328	530
40^c	6.265	-	2.115	2.370	1.780	-
41	6.814	235	1.703	2.557	777	1.542
45 ^f	70	45	-	-	25	-

a No incluye información de mayo.

b No incluye información de junio.

c No incluye información de marzo.

d No incluye información de enero y marzo.

e Incluye información de enero y junio.

f Incluye información de junio.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Dirección de Estadísticas para la Salud. Datos provisorios.

REGIÓN I

(Fuente: Estadísticas para la Salud - Información en Atención Primaria de la Salud 2010)

POBLACIÓN ACTIVA EN APS.

Población activa (*) según edad y sexo. CESAC

GRUPOS DE EDAD	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0-4	7988	8087	16075
5 a 9	8722	8738	17460
10 a 14	6784	7004	13788
15-19	4335	6928	11263
20-24	2892	8545	11437
25-29	2269	7873	10142
30-34	1983	6982	8965
35-39	1628	5653	7281
40-44	1349	4380	5729

"2013, Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

45-49	1060	3353	4413
50-54	1054	2706	3760
55-59	925	2232	3157
60-64	897	1811	2708
65-69	710	1247	1957
70-74	480	906	1386
75-79	344	628	972
80-84	170	422	592
85 y +	150	374	524
Total	43740	77869	121609

*Población que consultó en los 36 meses anteriores al 31/12/2010

Población activa (*) según edad y sexo. CPS-PMC

GRUPOS DE EDAD	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0 a 4	1398	1395	2793
5 a 9	1979	1951	3930
10 a 14	1780	1790	3570
15 a 19	1398	1702	3100
20 a 24	837	1602	2439
25 a 29	661	1695	2356
30 a 34	642	1838	2480
35 a 39	595	1639	2234
40 a 44	555	1460	2015
45 a 49	624	1424	2048
50 a 54	747	1457	2204
55 a 59	786	1427	2213
60 a 64	837	1223	2060
65 a 69	647	723	1370
70 a 74	354	441	795
75 a 79	157	245	402
80 a 84	77	92	169
85 y más	26	71	97
Total	14100	22175	36275

*Población que consultó en los 36 meses anteriores al 31/12/2010

REGIÓN II

POBLACIÓN ACTIVA EN APS.

Población activa (*) según edad y sexo. CESAC

GRUPOS DE EDAD	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0-4	16577	16983	33560
5 a 9	15199	15804	31003
10 a 14	10760	11232	21992
15-19	5685	10304	15989
20-24	3395	15594	18989
25-29	2826	15000	17826

“2013, Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

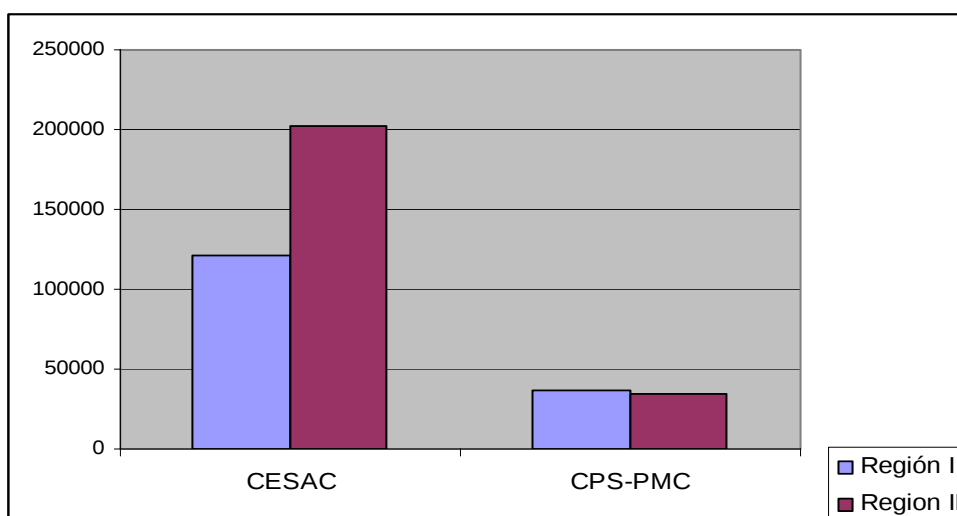
30-34	2705	13778	16483
35-39	2042	10081	12123
40-44	1543	6950	8493
45-49	1224	4893	6117
50-54	1146	3862	5008
55-59	1014	3031	4045
60-64	1089	2518	3607
65-69	789	1745	2534
70-74	610	1273	1883
75-79	399	933	1332
80-84	247	606	853
85 y +	137	423	560
Total	67387	135010	202397

*Población que consultó en los 36 meses anteriores al 31/12/2010

Población activa (*) según edad y sexo. CPS-PMC

GRUPOS DE EDAD	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
0 a 4	1455	1435	2890
5 a 9	2166	2159	4325
10 a 14	1992	2142	4134
15 a 19	1487	1702	3189
20 a 24	821	1595	2416
25 a 29	549	1495	2044
30 a 34	498	1570	2068
35 a 39	588	1463	2051
40 a 44	500	1330	1830
45 a 49	535	1312	1847
50 a 54	627	1360	1987
55 a 59	706	1321	2027
60 a 64	727	1119	1846
65 a 69	558	527	1085
70 a 74	250	292	542
75 a 79	105	152	257
80 a 84	39	63	102
85 y más	18	48	66
Total	13621	21085	34706

Grafico comparativo población activa Región I y II. Año 2010



Utilización en población activa. CESAC. Año 2010

Prestaciones	Región I	%	Región II	%	total
Prestaciones totales	271987	30,84	421208	47,76	881944
Consultas Médicas	152470	30,12	240568	47,52	506279
Consultantes totales	65898	30,86	99834	46,76	213511
Consultantes al médico	52912	30,55	80077	46,23	173214
Prom. gral consultas x consultante	4.1		4.2		

Fuente: Elaborado en base al informe APS-2010. Dirección Estadísticas para la Salud

Utilización en población activa. CPS-PMC. Año 2010

Prestaciones	Región I	%	Región II	%	Total
Prestaciones totales	64498	32,64	56717	28,70	197595
Consultas médicas	50692	31,20	49493	30,46	162495
Consultantes totales	17407	33,02	14920	28,30	52715
Consultantes al médico	14689	32,25	13381	29,38	45549
Prom. gral consultas x consultante	3.7		3.8		

Población activa de los CESAC según lugar de residencia habitual.

Residencia Habitual	Región I	Región II	Región III	Región IV	Total
Ciudad de Buenos Aires	117313	186707	34924	54228	393172
Otra	2285	15682	1179	5585	24731
sin especificar	2011	8	15	29	2063
Total	121609	202397	36118	59842	419966
% CABA	96,47	92,25	96,69	90,62	93,62

MORTALIDAD

Mortalidad General

La tasa de mortalidad general para la Ciudad de Buenos Aires es de 11 por 1000 habitantes. (30755 casos)

Mortalidad por capítulos del CIE-10

Las primeras 5 causas de mortalidad según capítulos en la Ciudad de Buenos Aires: Enfermedades del sistema circulatorio; Tumores, Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades infecciosas y parasitarias y Enfermedades del sistema genitourinario. La mortalidad por causas externas ocupa el 7º lugar.

El número de muertes ocurridas debido a las tres primeras causas es ampliamente mayor que la cantidad de muertes debido al resto de las causas. Si se analizan las causas según grupos de edad, las principales causas de muerte en el grupo de 0 a 14 años son las afecciones perinatales en primer lugar, seguidas por las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. En el grupo de 15 a 64, se encuentran los tumores en primer lugar a lo que le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio. En estos dos grupos etarios la mortalidad por causas externas ocupa el 4 lugar. En el grupo de 65 y más las principales causas corresponden a Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio y Tumores.

Tasa de mortalidad neonatal (por mil nacimientos) por comuna. CABA. Años 2008, 2009, 2010 y trienio 2008/2010

“La tasa de mortalidad neonatal del trienio de la Ciudad es 5,1 por mil. En las Comunas 1, 4, 7, 8, 9 y 10 se observan tasas por encima del promedio. El resto de las comunas, tienen niveles inferiores a la Ciudad, destacándose dentro de este grupo las Comunas 6 y 13”

Comunas	2008	2009	2010	Trienio 2008/10
Total	4,9	5,8	4,5	5,1
1-	4	7,4	7,5	6,3
2-	4,5	3,4	5,1	4,3
3-	4,2	4,4	2,8	3,8
4-	5,9	8,3	5,6	6,6
5-	7	4,3	2	4,4
6-	4,7	3,2	1,8	3,3
7-	3,9	5,7	6,1	5,3
8-	8,1	8	4	6,8
9-	5,1	7,7	5,6	6,1
10-	4,2	6,4	5,8	5,4
11-	5,1	4,9	2,9	4,3
12-	3,8	3,1	5,1	4
13-	3,1	4,9	1,6	3,2
14-	5,5	3,1	5,1	4,6
15-	2,7	6,5	3,5	4,2

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

Defunciones infantiles por grupo etario y nacimientos. Valores absolutos y Tasas (por mil nacidos vivos). CABA- Años 2000/2011

Año	Total Muertes Infantiles	Muertes Neonatales	Muertes Postneonates	Nacimientos	Tasa de Mortalidad Infantil	Neonatal	Postneonatal
2000	393	258	135	43.587	9	5,9	3,1
2001	386	262	124	42.171	9,1	6,2	2,9
2002	404	257	147	40.825	9,9	6,3	3,6
2003	427	270	157	42.136	10,1	6,4	3,7
2004	375	253	122	44.019	8,5	5,7	2,8
2005	337	225	112	43.064	7,8	5,2	2,6
2006	343	213	130	43.582	7,9	4,9	3
2007	334	211	123	42.183	7,9	5	2,9
2008	328	222	106	45.122	7,3	4,9	2,3
2009	362	252	110	43.584	8,3	5,8	2,5
2010	298	198	100	44.347	6,7	4,5	2,3
2011	376	237	139	44.257	8,5	5,4	3,1

Nota: en las tasas la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

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

Principales causas de muerte de menores de 1 año. Participación porcentual en el total. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2011

Causa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P07	30,8	31,3	26	32,6	33,1	26,4	30,9	20,1	14,6	16,3	12,8	17
J81	10,9	7	8,2	8	7,5	13,6	9	8,4	4	5	4,4	2,9
Q24	9,4	9,3	10,1	6,8	7,7	6,2	9,3	10,5	6,1	8	6,7	8
P22	4,6	4,9	4	4,4	4	5	1,5	5,1	7,6	6,6	5	6,4
Q89	2,8	6,2	4,7	5,4	5,6	8	4,1	4,8	8,2	8,6	10,4	5,3
P36	1,3	2,8	1,7	1,4	0,8	0,6	2,3	3,3	4,9	2,5	5	4,3
G93	1	0,5	0,7	0,9	1,3	1,8	0,9	4,2	4	3,6	4	5,9
P28	2,3	1,3	1,2	0,2	1,3	2,4	2,6	2,4	2,7	1,4	4	3,7
P29	0	0,8	1,2	0,2	0	0,3	0,3	0,6	2,4	3,3	3,4	2,1
Q79	2,5	1,8	2	1,6	1,6	0,9	2,3	3	2,7	1,9	2,7	1,6
Resto	34,4	33,9	40,1	38,4	37,1	34,7	36,7	37,7	42,7	42,8	41,6	42,8

Referencias:

P07: Duración corta de la gestación y bajo peso al nacer.

J81: Edema pulmonar.

Q24: Otras malformaciones congénitas del corazón.

P22: Dificultad respiratoria recién nacido.

Q89: Otras malformaciones congénitas.

P36: Sepsis bacteriana recién nacido.

G93: Otros trastornos del encéfalo.

P28: Otros problemas respiratorios recién nacido origen período perinatal.

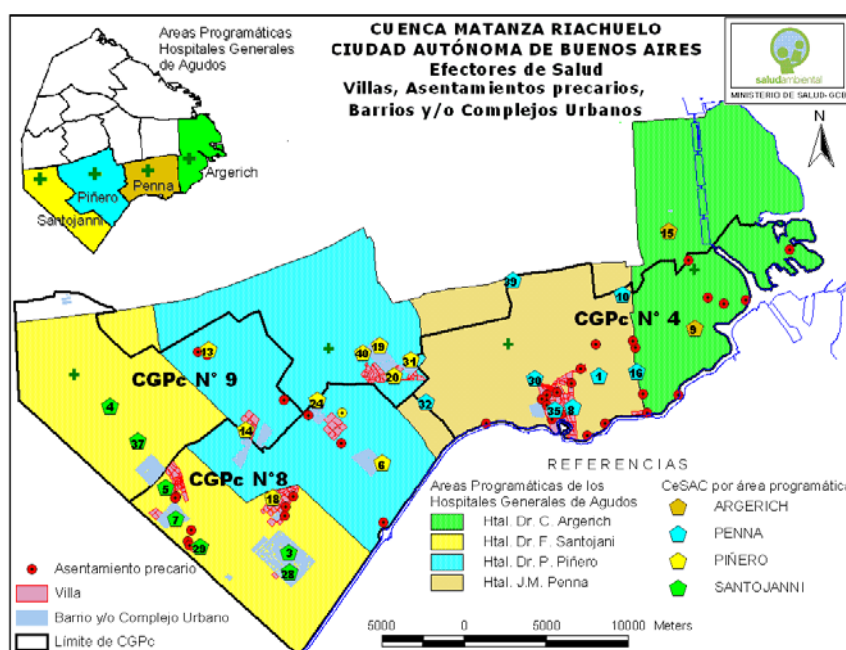
P29: Trastornos cardiovasculares origen período perinatal.

Q79: Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular no clasificados en otra parte.

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

Consultas por enfermedades relacionadas con salud ambiental (CUENCA MATANZA-RIACHUELO) Total de consultas por enfermedades y otros eventos relacionados con salud ambiental, según grupos de edad CESAC de las Áreas programáticas Argerich, Penna, Piñero y Santojanni. Año 2007

Enf relac con salud ambiental	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
	menos de un año	1 a 4	5 a 14	15 a 49	50 a 64	65 y más	sin datos	
Enf. infecciosas gastrointestinales	979	3623	2057	915	171	71	0	7816
Hepatitis	2	6	18	5	2	0	0	33
Anemias aplásticas	8	66	30	201	37	50	0	392
Enfermedades respiratorias	4517	6284	4703	4528	1557	1074	1	22664
Probl relac con el ambiente	3	8	8	36	5	0	0	60
Probl relac c/ falta vivienda	170	604	655	2347	291	155	0	4222
Enf relac c/ tabaco	0	0	0	51	9	1	0	61
TOTALES	5679	10591	7471	8083	2072	1351	1	35248



V. 7. ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

Respecto a la financiación de las actividades comprendidas en Atención Primaria de la Salud (APS), cabe consignar que para el proyecto 3.08.02, correspondió una ejecución presupuestaria de 11.319.257 pesos al 31/12/2007, que correspondió a la Ex Dirección General de Atención Primaria, cuya distribución por inciso se detalla a continuación.

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

V.7. 1. Distribución de créditos a partir del año 2009

En la formulación presupuestaria de cada ejercicio el Ministerio propone el otorgamiento crediticio a cada efector que formula los requerimientos en función de las necesidades. Los hospitales elevan en tiempo y forma la solicitud de presupuesto (analizado, consolidado e integrado luego por la Dirección de Planeamiento y Presupuesto) para el ejercicio siguiente. Previamente los Centros de Salud realizan la misma requisitoria a través de los hospitales.

A partir del Ejercicio presupuestario del año 2009, el Crédito Presupuestario total de la Atención Primaria de la Salud se repartió entre:

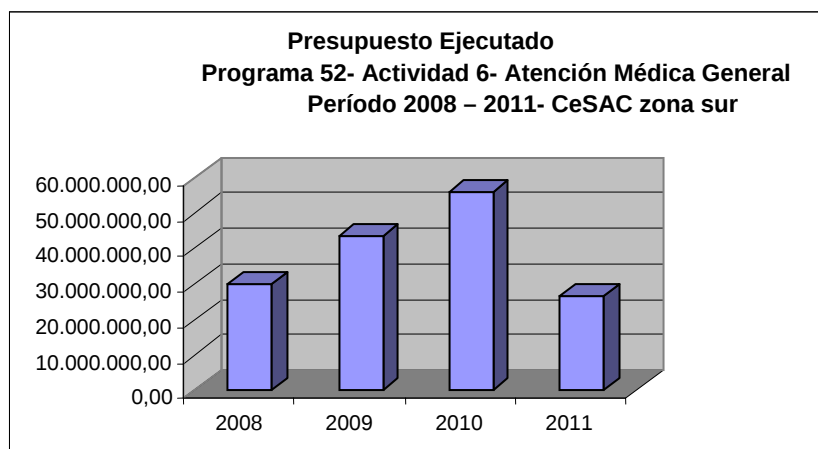
- Actividad 6 – Acciones de Promoción y Prevención en Salud del Presupuesto de cada hospital. En esta actividad se incluyen todos aquellos créditos previstos para Centros de Salud Comunitarios (CeSAC), dependiente de cada hospital y su respectiva Red Programática que comprenden diferentes programas de salud tendientes a la provisión eficiente de servicios sanitarios básicos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.
- Programa 51 – Acciones en Salud de Coordinación Centralizada. Este Programa contiene los créditos previstos para los gastos que originan los diferentes programas de salud de Nivel Central que atienden dicho servicio sanitario en forma transversal complementando la atención vertical regional que ofrece cada hospital y sus respectivos CeSAC.

En relación a la formulación presupuestaria del Programa 51, la misma es la sumatoria de los créditos necesarios para la producción de las diferentes actividades y tareas que tienen previstos los Programas Centrales de Salud.

V.7. 2. Jurisdicción 40-Programa 52-Actividad 6. Efectores de zona sur

Comparativo por año de sanción para los cuatro hospitales incluidos en la muestra

Descripción	Sanción (\$)	Vigente (\$)	Definitivo (\$)	Devengado (\$)
2008	24.344.060,00	30.154.217,00	30.154.205,59	30.154.205,59
2009	38.995.911,00	39.042.066,00	39.020.770,95	43.759.704,58
2010	63.451.235,00	56.165.937,00	56.062.102,18	56.062.102,18
2011	76.718.551,00	26.658.185,00	26.636.369,07	26.636.369,07



Fuente: Dirección General de Planeamiento y Presupuesto

Presupuesto desagregado 2010

Unidad Ejecutora	Programa	SubPrograma	Actividad	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	Disponible
412	52	12	6	Htal. C. Argerich	11.634.559,00	10.895.980,00	10.892.972,94	3.007,06
425	52	25	6	Htal. J. M. Penna	20.309.912,00	19.462.066,00	19.438.773,75	23.292,25
426	52	26	6	Htal. P. Piñero	13.521.920,00	11.485.341,00	11.484.998,95	342,05
434	52	34	6	Htal.F.Santojanni	17.984.844,00	14.322.550,00	14.245.356,54	77.193,46
434	52			Total	63.451.235,00	56.165.937,00	56.062.102,18	103.834,82

2011

Unidad Ejecutora	Programa	SubPrograma	Actividad	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	Disponible
412	52	12	6	Htal C. Argerich	8.734.159,00	5.150.466,00	5.139.066,37	1.697,53
425	52	25	6	Htal J. M. Penna	21.245.767,00	9.547.093,00	9.545.521,91	1.571,09
426	52	26	6	Htal P. Piñero	25.685.626,00	5.855.868,00	5.837.271,80	18.596,20
434	52	34	6	Htal F. Santojanni	21.052.999,00	6.114.513,00	6.114.508,99	4,01
434	52			TOTAL	76.718.551,00	26.667.940,00	26.636.369,07	21.868,83

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, en el ejercicio 2010, la actividad 6 de los

Hospitales sufrió un decremento y el crédito disponible fue ejecutado en su totalidad.

En el Ejercicio 2011, la diferencia entre el Sancionado y el Vigente se debió a un movimiento de créditos que se realizó desde la Actividad 6 a otras respondiendo a una reestructuración conceptual del Gasto, que fue derivado a otras tales como la Actividad 2 que quedó destinada a los gastos por Orden de Compra Abierta, la Actividad 4 quedó destinada a licitaciones y compras directas (realizadas por el Hospital).

Detalle créditos presupuestarios por orden de compra abierta 2011

En base a los datos suministrados por los coordinadores de la Gestión Administrativa, Económica y Financiera de cada hospital, el total de los créditos del Área Programática del Hospital Penna fue de 356.706,05 pesos adjudicados a la empresa PROGEN y de 8.743,81 pesos de COMARSA

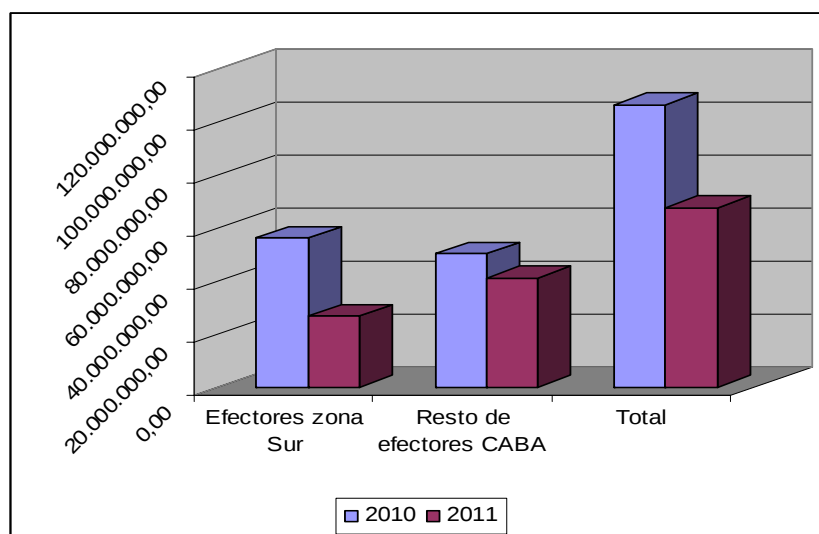
Los importes devengados para el Área Programática del Hospital Piñero correspondientes a ambos proveedores (PROGEN/COMARSA) fueron de 629.297,25 pesos.

Los gastos del Área Programática del Hospital Santojanni fueron de 1.155.400 pesos.

Con respecto al CESAC N° 9 del Hospital Argerich la suma informada fue de 104.127,09 pesos (PROGEN, no se informaron consumos para COMARSA).

Relación entre los efectores de salud de la zona Sur y el resto de la CABA

Concepto	Año 2010	Año 2011	dif
	Devengado (\$)	Devengado (\$)	
Efectores zona Sur	56.062.102,18	26.636.369,07	29.425.733,11
Resto de efectores CABA	50.404.894,18	41.100.060,17	9.304.834,01
Total	106.466.996,36	67.736.429,24	38.730.567,12



De acuerdo a la información suministrada por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, la actividad presupuestaria de los CESAC se concentra en la citada Actividad 6 de cada hospital.

Las compras de insumo médicos por Orden de Compra Abierta las realiza el hospital por centro de pedido.

Presupuestariamente no es posible identificar el gasto de compra de insumos que realizó el hospital para cada CESAC.

V.7. 4. Programas Centrales de Salud CABA

El análisis fue realizado sobre los Programas que funcionaron en los CeSACS de zona sur en el año 2011.

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Programas Centrales, en relación al presupuesto asignado por programa a cada Centro de Salud y Acción Comunitaria, no se puede determinar en particular lo afectado por CeSAC, debido a que los recursos humanos afectados a los mismos, no corresponden al programa, sino que pertenecen al inciso 1 del presupuesto hospitalario.

CeSAC zona sur – CABA

HOSPITAL	CeSAC	PROGRAMAS	PROGRAMAS TOTAL
ARGERICH	CENTRO N° 9	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion; PRODEGEM; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon;Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontologia; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 15	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontologia; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 41	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon;Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontologia; Juegoteca; Tuberculosis	9
PENNA	CENTRO N° 1	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontologia; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 8	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; PROSAM; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 10	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; PROSAM; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Juegoteca; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 16	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Tuberculosis	7
	CENTRO N° 32	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Juegoteca; Tuberculosis	8

HOSPITAL	CeSAC	PROGRAMAS	PROGRAMAS TOTAL
	CENTRO N° 30	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Tuberculosis	7
	CENTRO N° 39	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; PROSAM; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 35	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
PIÑERO	CENTRO N° 6	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	7
	CENTRO N° 13	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutricion;Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 14	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 18	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 19	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 20	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 24	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Juegoteca; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 31	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 40	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8
SANTOJANNI	CENTRO N° 3	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 4	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; PROSAM; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 37	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon;Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8

HOSPITAL	CeSAC	PROGRAMAS	PROGRAMAS TOTAL
	CENTRO N° 5	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Prodegem; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	8
	CENTRO N° 7	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; PROSAM; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Odontología; Tuberculosis	9
	CENTRO N° 28	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Tuberculosis	7
	CENTRO N° 29	Inmunizaciones; Salud Infantil; Nutrición; Programa Permanente de Salud Integral para Damnificados en la Tragedia de Cromañon; Remediar; Salud Sexual y Reproductiva; Juegoteca; Tuberculosis	8

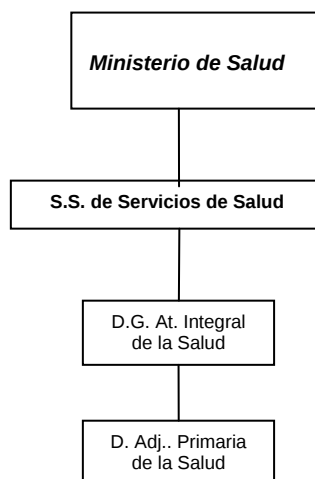
- El Programa Control del Tabaquismo, proyecta capacitar a partir del mes de mayo a todos los CeSAC.

V.8.ASPECTOS ESTRUCTURALES Y DE GESTIÓN:

V.8.1.MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA:

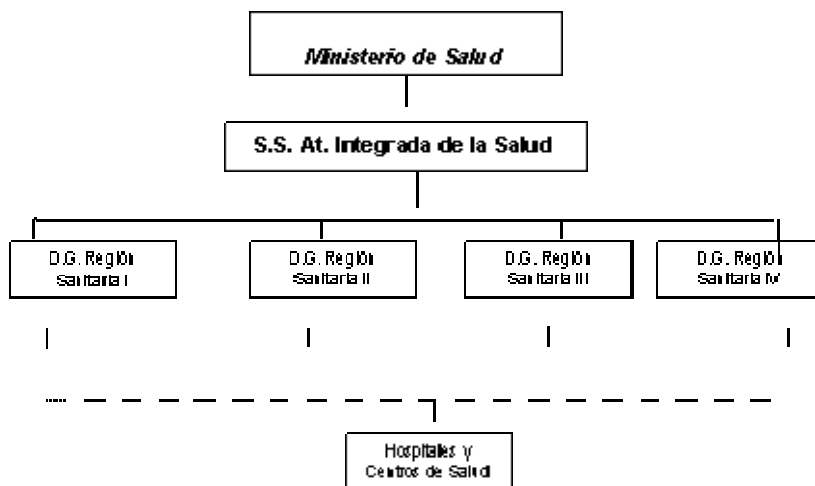
Organigrama Estructura APS, según DECRETO N° 350/06

(Derogado por Decreto 2075/07)



Organigrama actual A partir del año 2007, en virtud del Decreto N° 2.075/07, se introdujeron modificaciones en la estructura del Ministerio de Salud que implicaron la supresión de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria y la incorporación de las actividades definidas en ese modelo dependientes de las Direcciones Generales correspondientes a las cuatro regiones sanitarias, incluidas en la órbita de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Con posterioridad, el Decreto N° 392/10 modifica nuevamente la estructura organizativa suprimiéndose las Direcciones Generales Adjuntas de Programas

Centrales, de Redes y Servicios de Salud, entre otras, siendo elevada a Dirección General.



V.8.1.a.ÁREAS PROGRAMÁTICAS REGIONES I Y II. EFECTORES SELECCIONADOS.

Categorización:

En el marco del Decreto N° 281/GCABA/11 de categorización de los CESAC ¹ se definen los niveles correspondientes a cada uno de ellos, en relación a la organización del sistema de salud tendiente a desarrollar una estructura basada en grados crecientes de complejidad. Dada la heterogeneidad de las áreas programáticas y dentro de ellas, las particularidades para cada efector, estos niveles se refieren fundamentalmente a aspectos físicos y profesionales respecto del tipo y número de especialidades pero no reflejan adecuadamente el grado de respuesta implementado para responder a las necesidades de la población con los recursos disponibles, ni la disparidades existentes entre efectores categorizados en un mismo nivel, como tampoco incorpora la dinámica de procesos desarrollados a partir de una mayor inserción en la comunidad.

La categorización analiza los requerimientos mínimos en cada nivel con respecto a:

- 1.Planta Física
- 2.Marco normativo de funcionamiento

¹ Procedimiento relacionado a la clasificación de servicios o de establecimientos de acuerdo con un criterio adoptado que permite definir resolución de riesgos de acuerdo a las características de la demanda. Nivel I: bajo riesgo, Nivel II: mediano riesgo Nivel III: alto riesgo.

3. Recurso humano

4. Equipamiento tecnológico

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y EFECTORES SELECCIONADOS – Nivel de complejidad							
ARGERICH	Nivel Complej	SANTOJANNI	Nivel Complej	PENNA	Nivel Complej	PIÑERO	Nivel Complej
CeSAC N° 9	II	CeSAC N° 3	III	CeSAC N° 1	II	CeSAC N° 6	II
		CeSAC N° 7	II	CeSAC N° 8	II	CeSAC N° 13	III
		CeSAC N° 29	II	CeSAC N° 10	II	CeSAC N° 19	II
				CeSAC N° 16	I	CeSAC N° 40	II

Para el seguimiento de las observaciones aplicaron las guías de auditoría utilizadas en el análisis efectuado en el proyecto objeto de seguimiento (3.08.02) actualizando los programas de promoción y prevención vigentes durante el período auditado (2011)

Categorías evaluadas:

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

El análisis de las mismas permitió la elaboración de indicadores en base a la existencia de los recursos y el cumplimiento de los requisitos investigados

Indicadores: para su presentación se utilizaron gráficos de barras para representar los valores hallados, en porcentajes (En el interior de las barras se consigna la cantidad de variables respondidas)

V.8.2.I.ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL SANTOJANNI:

V.8.2.I.a. CESAC N° 29:

El nuevo predio del CESAC N 29 fue inaugurado a principios del 2010.

El predio consta de dos plantas, con calefacción central.

No tienen equipos para diagnóstico por imágenes.

No cuentan con Promotores de salud.

No se otorgan turnos telefónicos.

El Centro cuenta con personal de seguridad.

Se desarrollan actividades para estimular la participación de la comunidad en actividades de prevención y promoción de la salud, cuya respuesta los profesionales reconocen como incentivo de su incorporación a este modelo de atención. Además de los programas centrales, se ofrecen, entre otras actividades, "Visitas domiciliarias"; programas de "caminata saludable"; talleres en comedores.

También se desarrollan los talleres del Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD). que tienen como objetivo brindar toda la información necesaria sobre prevención del VIH-Sida, enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva y adicciones a jóvenes entre los 14 y los 29 años que residan en la Ciudad de Buenos Aires. No interactúan con escuelas del área pero realizan actividades de educación para la salud.

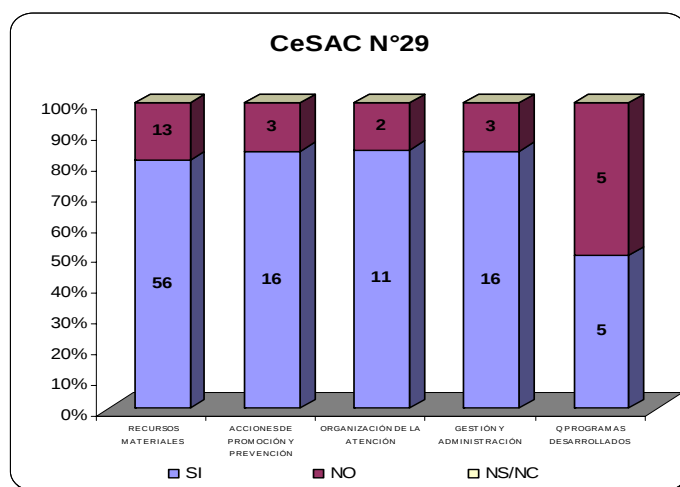
Realizan seguimiento pediátrico; de adultos (diabéticos e hipertensos). Desarrollan el PROSAM (Programa de Salud para Adultos Mayores) No realizan atención psiquiátrica porque no cuentan con profesional en esa especialidad.

La población que asiste al Centro proviene, desde CABA, de las Villas "INTA"; "Bermejo" y "María Auxiliadora"; y desde el conurbano proviene predominantemente de "Villa Madero".

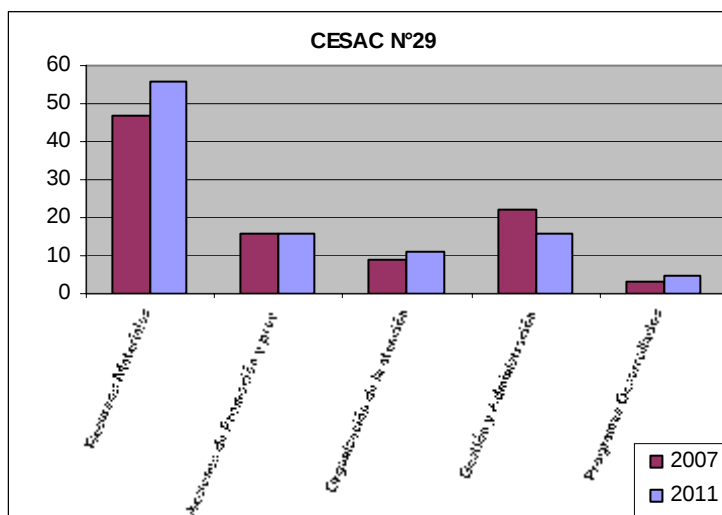
Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs semanales (asistenciales)	Nº	Hs semanales (asistenciales)
Pediatría	3	64	4	96
Tocoginecología	1	6	2	48
Medicina Familiar	1	24	1	24
Clínica Médica	0	0	1	24
Psicología	0	0	2	48
Odontología	0	0	1	24
Nutrición	0	0	1	24
Profesional tbjo social	1	12	2	70
Enfermería	2	80	4	45
Obstétricas	1	24	2	48
Personal administrativo	1	35	2	70

Indicadores 2011



En el cuadro siguiente se muestran las respuestas positivas de ambos períodos auditados:



V.8.2.I.b. CESAC N° 7:

Se encuentra ubicado en el Complejo Habitacional Cdte. Piedrabuena del barrio de Lugano debajo de un puente construido para pasaje peatonal, en la misma localización desde su creación pese a las gestiones para una nueva sede.

El expediente que reúne las presentaciones efectuadas se encuentra en el área de la Dirección Técnica Administrativa y Legal.

A la precariedad de la estructura se suma el déficit de mantenimiento (las goteras del techo han arruinado las historias clínicas de salud mental). (Ver apartado V.10)

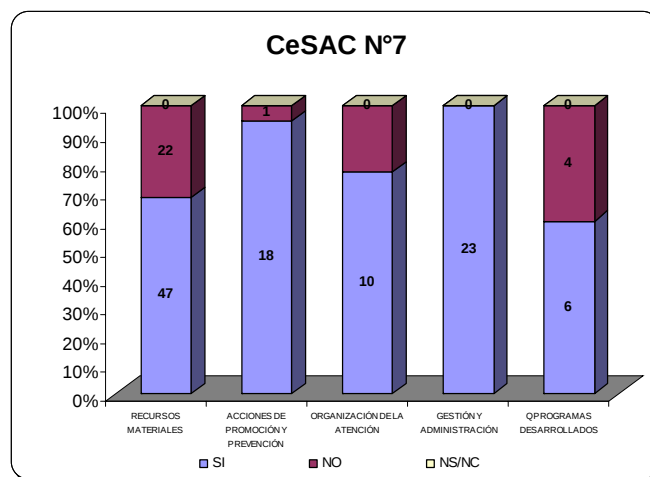
Actualmente le destinaron un ecógrafo que se instaló el consultorio de ginecología por falta de un espacio para ecografías. El Centro cuenta con servicio de Guardia de 24 hs. con un profesional médico cada día y equipo de enfermería.

Recursos Humanos:

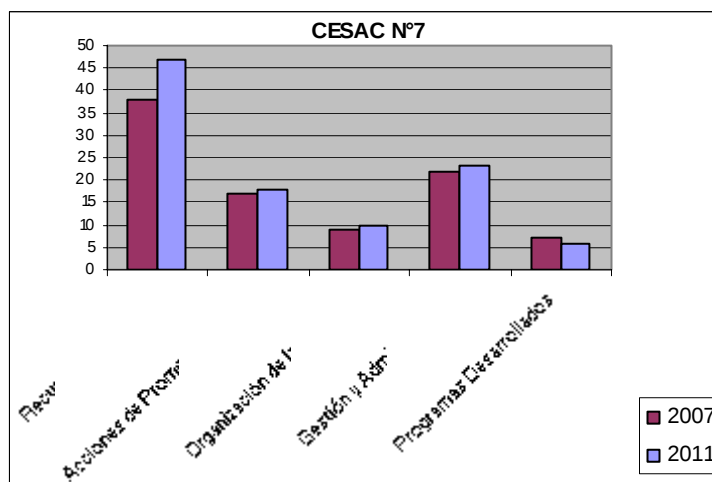
Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs semanales (asistenciales)	Nº	Hs semanales (asistenciales)
Pediatría	4	96	3	72
Tocoginecología	3	68	3	86
Medicina Familiar	2	54	3	90
Clínica Médica	2	42	2	42
Psicología	4	96	4	120

Odontología	0	0	1	21
Nutrición	0	0	2	70
Fonaudiología	0	0	1	19
Profesional tbjo social	0	0	2	60
Enfermería	0	0	6	210
Aux. enfermería	0	0	3	105
Obstétricas	0	0	2	70
Personal administrativo	0	0	4	140

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.I.c. CESAC N° 3

Su remodelación, que incluyó una nueva guardia, fue finalizada en el 2009.

Cubre una población de aproximadamente 16000 pacientes.

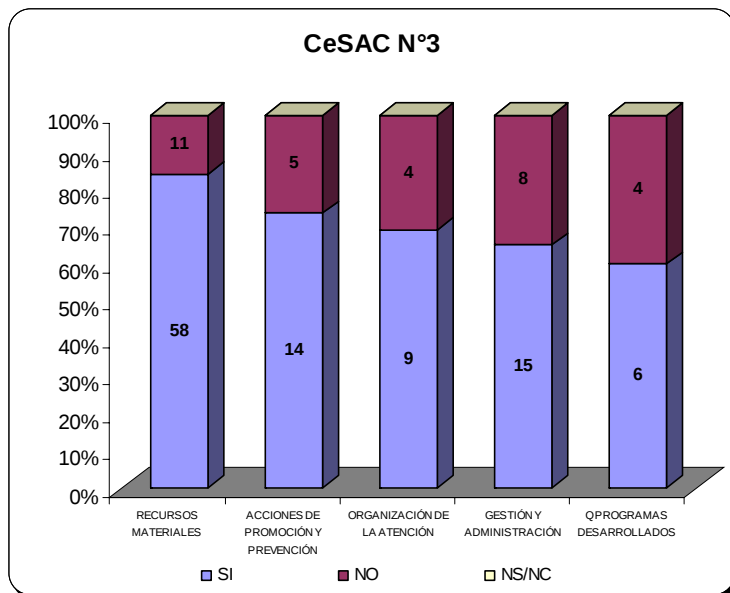
El horario de atención es de 8hs a 17hs. y la modalidad de atención es predominantemente espontánea (95%). La actividad extramuros incluye talleres, visitas domiciliarias y escuelas del barrio y charlas relacionadas con educación sexual y reproductiva y nutrición. Refieren una importante inserción en la comunidad

La prevención de la utilización de sustancias psicoactivas, es realizada por profesionales especializados pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social. Cuentan con 4 P.C. pero no tienen acceso a Internet. El servicio de mantenimiento es responsabilidad de una empresa contratada como en todos los Centros.

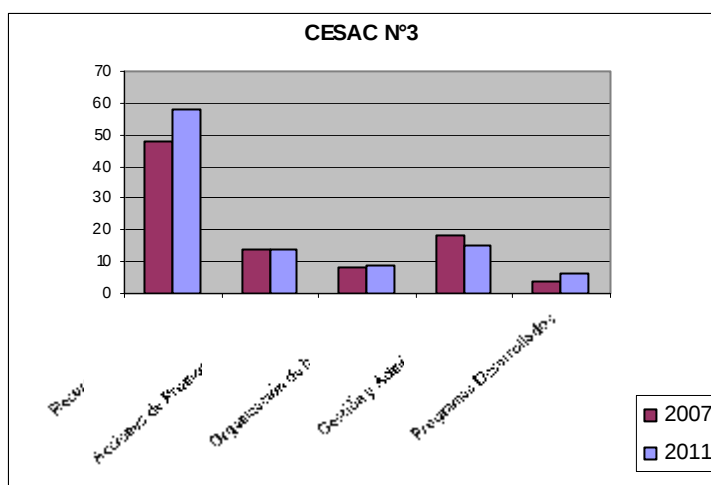
Recursos Humanos:

	2007		2011	
Especialidad	N°	Hs. semanales (asistenciales)	N°	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	7	125	6	180
Tocoginecología	6	76	3	54
Medicina Familiar	2	48	0	0
Clínica Médica	4	84	4	96
Psicología	3	50	4	82
Psicopedagogía	1	12	0	0
Odontología	2	40	1	24
Nutrición	1	8	1	24
Farmacia	1	40	0	0
Profesional tbjo social	1	16	1	24
Enfermería	0	0	4	140
Obstétricas	3	56	1	24
Asistente dental	1	30	0	0
Técnicos laboratorio	1		0	0
Personal administrativo	1		7	245

Indicadores 2011



Se comparan respuestas positivas de ambos períodos



V.8.2.d. Detalle compras Área Programática

CESAC 3	CESAC 4	CESAC 5	CESAC 7	CESAC 29	A. PROGRAMÁTICA	TOTAL
165000	6400	180000	120000	84000	600000	1155400

V.8.2.II.ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL PENNA

V.8.2.II.a. CESAC N° 1

Jefatura a cargo desde 2009.

Las actividades de enfermería requieren mayor número de horas que las correspondientes al personal designado por lo que deben suplementarse con módulos. Cuentan con cardiólogo y una técnica para la realización de ECG, 6 horas semanales.

Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	N°	Hs. semanales (asistenciales)	N°	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	4	32	4	69
Tocoginecología	8	104	7	59
Medicina Familiar / Médico generalista	2	44	2	52
Clínica Médica	3	55	3	44
Psicología	4	38	4	74
Psicopedagogía	1	24	1	36
Profesional trabajo social	2	80	1	24
Odontología	1	5	1	24
Enfermería:	1	2	2	70
Obstétricas			3	23
Técnicos radiólogos / Técnico en ECG	1	20	1	6
Promotores de salud	2	70	0	0
Cardiología	1	30	1	5
Fonoaudiología	1	6	1	6
Personal administrativo	9	315	6	150

Servicio de higiene y mantenimiento:

Es deficitario, esto involucra la disposición y recolección de los residuos patogénicos.

En el relevamiento que se hizo en el 2008 el ascensor no funcionaba por desperfectos técnicos, en la actualidad sigue fuera de servicio porque fue sustraído el motor.

En el momento de realización de las tareas de campo existen filtraciones en techos y paredes de baños y consultorios.

El equipo central de oxígeno nunca funcionó.

Equipamiento e insumos:

En el momento de realización de las tareas de campo no cuentan con impresora. Tienen una sola computadora y no tienen acceso a internet.

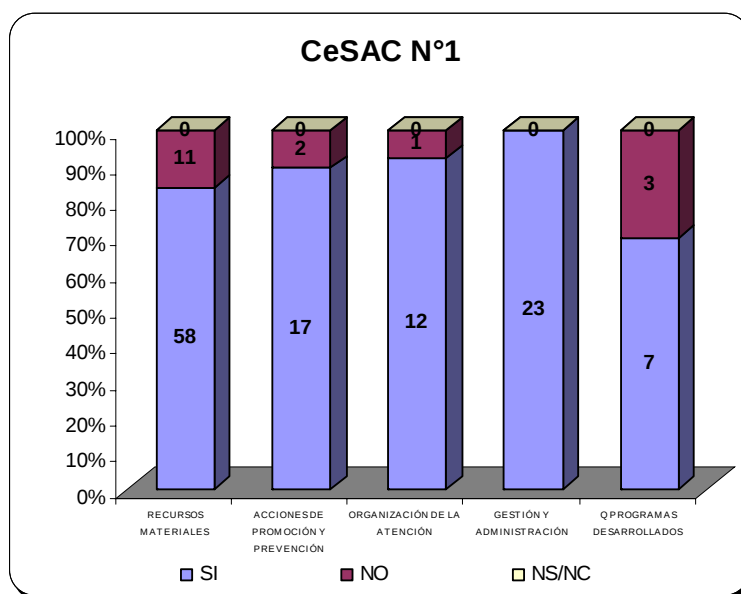
La provisión de folletos y materiales para la divulgación y promoción de actividades es escasa

El centro posee un espacio adecuado para poner en funcionamiento un ecógrafo pero hasta la fecha no lo poseen.

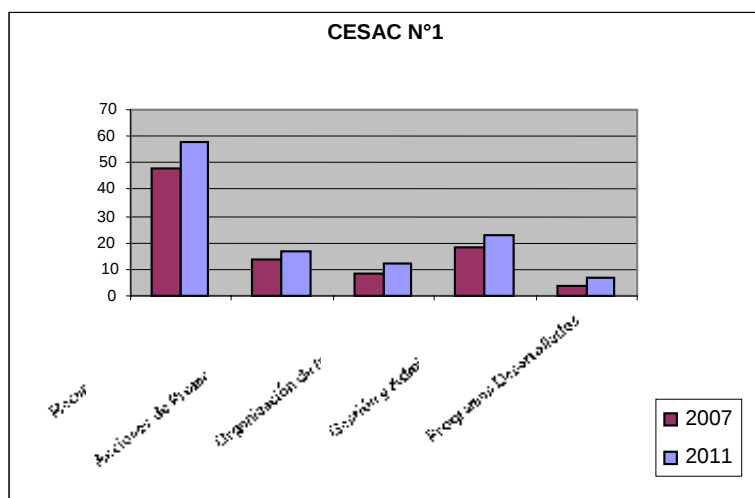
En cuanto a la entrega de medicamentos en general no tienen problemas, realizan el pedido al hospital y al programa REMEDIAR. El pedido se recibe con remito por cuadruplicado: uno para el área programática, uno queda en el CESAC y dos en la droguería.

Con fecha 16 de julio de 2011 desde el Centro se envió nota al jefe del Área Programática en respuesta a un informe requerido por la Asesoría Tutelar N°1 destacándose, entre la información detallada, lo relativo a déficits en el mobiliario (ficheros, sillas, mesas). Respecto al equipamiento para atención y prácticas asistenciales se detalla el deterioro del sillón de odontología (desde marzo de 2010), el colposcopio para ginecología fuera de funcionamiento y la falta de tensiómetros y pediómetros. Asimismo se expresa la necesidad de teléfonos, impresoras, computadoras y acceso a Internet. Se deja constancia en dicha nota que los reclamos administrativos se realizaron en reiteradas ocasiones.

Indicadores 2011



Se comparan respuestas positivas ambos períodos



V.8.2.II.b.CESAC N ° 16

La población registrada es de 13.190 pacientes que incluye la villa 36, el asentamiento Arcos de Alvarado 2314 (25 familias) y la estación Hipólito Irigoyen (15 familias). El asentamiento Lujan fue desalojado y reubicado en Villa Soldati.

Tiene una antigüedad de 24 años y se encuentra ubicado a 30 cuadras del Hospital Penna, debajo de las vías del tren en situación de extrema precariedad, que no ha recibido modificaciones estructurales y mantiene los mismos déficits. En los últimos 10 años se presentaron varios proyectos de traslado

Ya no cuentan con provisión de gas de garrafas que era provisto por la cooperadora del hospital.

Fue reparada la red eléctrica y se pintaron pisos y paredes del salón donde se realizan las reuniones de profesionales, actividades administrativas, ateneos, dado que es el único lugar disponible.

Ya en el año 2007 el director del centro conjuntamente con el Jefe de Área Programática elevan al Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires un informe sobre la situación general del Cesac sin que se hayan registrado cambios a la actualidad. El Centro fue visitado en varias ocasiones por funcionarios del Gobierno de la Ciudad, y profesionales de áreas de estructuras y equipamiento, pero no se ha logrado aún una solución definitiva.

Con fecha 13 de junio de 2011 desde el Centro se envió nota al Jefe de Área Programática con las necesidades del centro para ser incorporadas al presupuesto. Respecto a los criterios de categorización sostienen que por dotación de personal y planta física corresponden a un Nivel I pero por capacidad de resolución pertenecen al Nivel II. Destacan que la cantidad de consultorios es insuficiente, no cuentan vacunatorio, ni lugar para farmacia y depósito de insumos de los programas centrales. No cuentan con profesional farmacéutico.

Respecto a la relocalización del centro la respuesta generada desde el nivel central considera que fue recuperado el terreno. (Ver apartado V.10 – Obras de refuncionalización). La zona definida para la nueva sede (Osvaldo Cruz 2045) se encuentra ubicada en la Región Sanitaria 1 dentro de la comuna 4 (Barracas, La Boca, Parque Patricios y Pompeya), desde la actual localización (California 2346) hasta la nueva dirección hay aproximadamente 8 cuadras de distancia, pero quedaría incluida dentro de los límites del Área Programática del Hospital Argerich.

Intervenciones en Salud Ambiental:

A partir de un relevamiento efectuado en base a la Guía de relevamiento de riesgo ambiental y la hoja pediátrica de pesquisa de riesgo ambiental definidas desde la Coordinación de Salud Ambiental los profesionales del Centro estiman que favoreció el acercamiento a la población radicada en villas y asentamientos.

Se efectuaron acciones tendientes a mejorar aspectos ambientales que influyen sobre la incidencia de enfermedades, que se describen a continuación:

- Asentamiento Pinedo (gestión del agua, gestión de bolsones de alimentos, turnos programados, vacunación, acompañamiento proceso de reubicación). Este asentamiento no existe más dado que fue reubicado por medio de gestiones iniciadas en el año 2008 por el Cesac ante el Director General de la Región Sanitaria I.
- Asentamiento Luján: relevamiento sobre problemáticas de salud, entrevistas en profundidad. Se trabajó sobre percepción del riesgo de enfermedades gastrointestinales, sobre las que existe un grado de “naturalización” entre la población, jornada de agua segura, campañas de vacunación, actividades recreativas.
- En relación a la detección de problemas de aprendizaje en niños se realizaron talleres de estimulación, ante la posibilidad de altos niveles de plumbemia (nivel de concentración de plomo en sangre) por la cercanía del Riachuelo y su influencia en el desarrollo neurológico, se programó un screening para su detección. Los resultados del rastreo no dieron niveles altos de contaminación en los niños, pero existen altos niveles de plomo y cromo en el Riachuelo. ⁽²⁾
- Se envió nota a la UGIS (Unidad de Gestión de Intervención Social) realizada por la comunidad informando la situación; se solicitaron paliativos inmediatos (construcción de pisos de material en la viviendas; provisión de agua potable).
- Con los vecinos del asentamiento se realizaron tareas conjuntas tendientes a incentivar la toma de conciencia sobre los riesgos para la salud.
- Se plantearon medidas de prevención para mitigar la contaminación.

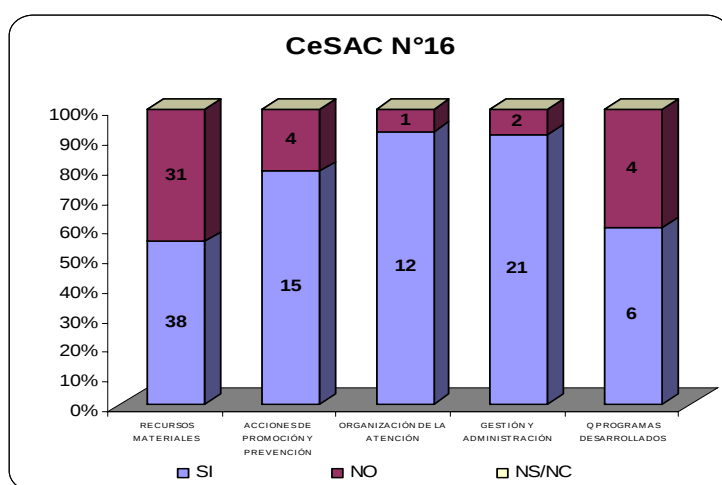
² Debe considerarse que la detección en sangre determina los niveles del metal en circulación (etapa aguda) no permite inferir el grado de acumulación en tejidos y órganos que está en relación directa con la fuente de exposición y el tiempo transcurrido.

- Se ha organizado un taller sobre el uso de "agua segura" para los vecinos.
- En otros Asentamientos se realizaron actividades de detección de la contaminación acústica, dado la proximidad de estos asentamientos con el ferrocarril (audiometrías). Se encaró un proyecto para disminuir la contaminación sonora en el barrio.
- Medidas de prevención frente al dengue, y otras contra la proliferación de roedores.

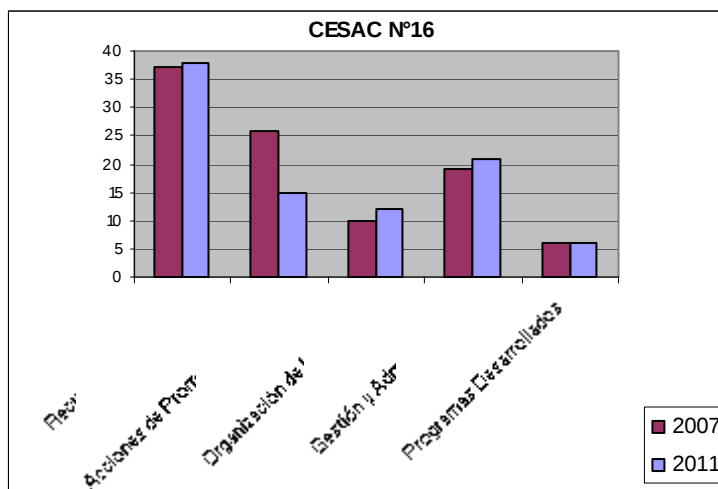
Recursos Humanos:

	2007		2011	
Especialidad	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	3	53	4	76
Tocoginecología	3	26	2	38
Medicina Familiar			1	6
Clínica Médica	3	53	2	43
Psicología	2	20	2	18
Psicopedagogía	0	0	1	35
Cardiología	1	4	1	4
Nutrición	2	10	2	10
Fonoaudiología	1	12	2	35
Profesional trbjo social	1	24	1	24
Enfermería	1	35	1	35
Obstétricas	1	12	1	24
Técnica ECG	1	4	1	4
Promotores de salud	1	35	0	0
Personal administrativo /	2	60	3	60

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.II.d. CESAC N° 10:

Una profesional médica se desempeña como responsable del centro desde agosto de 2011, sin designación en la jefatura, pese a la obtención del cargo por concurso en 2010.

La localización del Centro corresponde a la vigente en el año 2008, en el sector que correspondía a la guardia del ex hospital Rawson, con algunas remodelaciones efectuadas en la sala de espera. y en la administración después de reiterados reclamos efectuados a la Dirección de Recursos Físicos.

En el primer piso sigue funcionando un Centro Odontológico que no depende del Centro de Salud.

No cuentan con salidas de emergencia en ninguna de las tres plantas. En la remodelación se clausuró la caldera y se colocaron pantallas a gas.

Cuentan con nueve computadoras, una de nueva generación, destinada a enfermería para el control y registro de las vacunas, las restantes son obsoletas (más de cinco años de antigüedad). El acceso a Internet no funcionaba al momento del relevamiento.

Enfermería es coordinada desde el área programática por lo que la disponibilidad del recurso es irregular y en función de las necesidades de todos los efectores

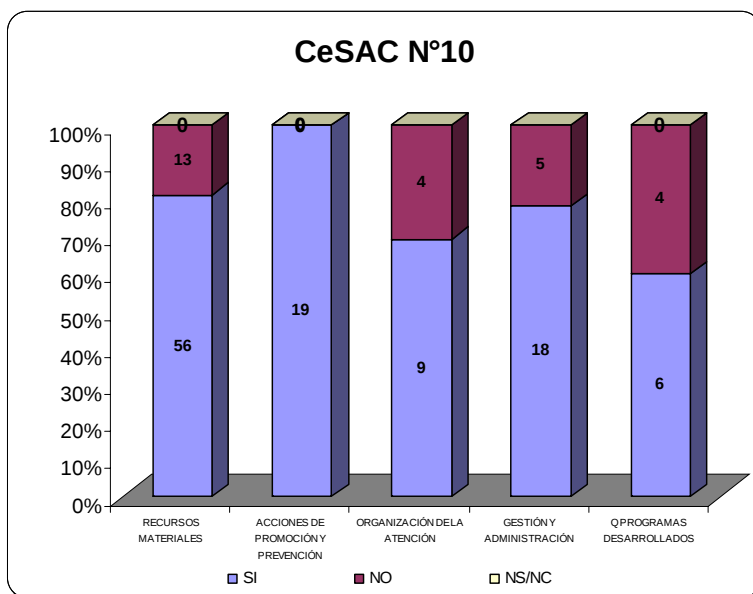
Respecto a la medicación e insumos, tal como sucede en otros centros no siempre reciben lo solicitado en cantidad y formas de presentación. El lugar para los insumos es insuficiente dado que existen espacios ocupados con mobiliario en desuso que no ha sido retirado.

Recursos Humanos:

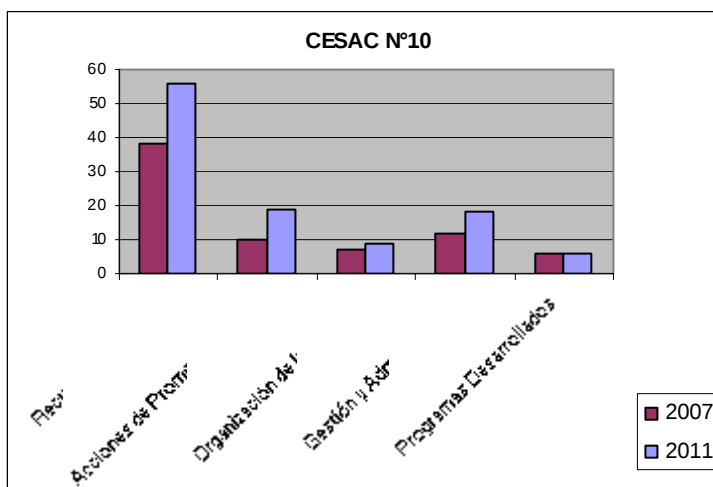
Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	9	114	6	95
Tocoginecología	5	106	3	68
Medicina Familiar	1	12	0	0
Clínica Médica	4	47	4	60
Psicología	30	626	18	441
Psicopedagogía	16	416	4	99
Cardiología	1	6	0	0
Nutrición	1	6	1	6
Farmacia	1	20	1	20
Fonoaudiología	10	216	2	18
Geriatría	1	4	0	0
Psiquiatría	3	30	1	16
Toxicología	1	26	0	0
Dermatología	1	4	0	0
Diabetología	1	9	0	0
Profesional trabajo social	7	143	7	173
Enfermería	3	109	2	70
Sociología	1	11	0	0
Musicoterapia	1	6	0	0
Técnicos radiólogos	2	12	0	0
Promotores de salud	16	560	4	140
Técnico en Ecografía	1	24	0	0
Electricista	1	35	0	0
Personal administrativo /	8	237	9	307

Actualmente quedan cuatro promotoras con 140 hs. semanales (contaban con un número mayor pero fueron transferidas al sector de administración). No cuentan con obstétricas.

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.II.e. CESAC N° 8

Dinámica operativa y recursos:

El Centro desarrolla actividades asistenciales y fundamentalmente se orienta a la detección de las necesidades de la comunidad, respondiendo a los postulados de la atención primaria en la búsqueda de una respuesta integral, a través del desarrollo de los programas centrales (control del niño sano, salud sexual) y otros locales diseñados a partir del análisis situacional y la

epidemiología del área, en acuerdo con el Área Programática del hospital, que determina la asignación de los recursos.

En este marco favorecen el trabajo interdisciplinario, los vínculos con otras áreas de gobierno y ONG del barrio. Así interactúan con la justicia a través del Ministerio Tutelar, con el Ministerio de Educación colaboran con la actividad “Juventud e inclusión educativa” para asistir a los alumnos que están en 7mo grado y favorecer su incorporación al nivel secundario (unos 110 adolescentes de la Escuela N° 11 y otras escuelas de la zona). El Ministerio de Cultura aporta recursos para talleres y actividades, incluso se articula con talleres ofrecidos en el barrio aunque en 2011 no hubo relación.

Se articulan con el Ministerio de Desarrollo Social y participan en la actividad “Casa del niño y el adolescente” que funciona desde 1992 que acoge niños y adolescentes en contra turno con la escuela. También es frecuente la interacción con el Ministerio de Justicia y el envío de informes a la Asesoría Tutelar.

También interactúan con ONG de la zona que dan apoyo escolar y este contacto con los niños les permite detectar dificultades o patologías que son derivadas al CESAC. En el taller “Género y Salud”, que desarrolla la problemática de educación sexual y detección de la violencia en este sentido, se señaló como importante la confluencia de la tarea de la ONG, el CESAC, la Defensoría y la Justicia.

En cuanto a la relación con los otros CESAC pertenecientes al área programática, no se cuenta con coordinación de reuniones para el intercambio o puesta en común de la situación que vive cada uno.

La atención médica es brindada por 5 pediatras; una ginecóloga; una médica obstetra; una especialista obstétrica; un especialista en medicina familiar; 3 médicos clínicos; 7 psicólogos y 2 enfermeras. Más del 70% de estos recursos son part time y es frecuente la rotación de profesionales definida desde la conducción del área programática.

Las promotoras de salud (6) actualmente realizan funciones administrativas y colaboran en tareas de promoción si es necesario.

La conexión a la red eléctrica es precaria; esta situación irregular no permite tener un servicio confiable de suministro eléctrico. Tienen establecido un circuito de salvaguarda de medicamentos que exigen cadena de frío.

La red telefónica está reducida en su servicio, se han restringido las llamadas a celulares.

Si bien poseen herramientas informáticas, no cuentan con acceso a Internet, esto dificulta la implementación de sistemas on-line (por ejemplo el sistema de compra abierta de medicamentos; pedidos de turnos en otras instituciones; envío de correos electrónicos).

Las historias clínicas, además de archivar de forma tradicional, se cargan en una aplicación informática propia que funciona en una de las 3 computadoras del centro. Realizan back up de forma periódica.

No poseen impresoras en funcionamiento.

La farmacia está a cargo de una profesional farmacéutica que cumple seis horas semanales distribuidas en dos tardes y el resto en el CESAC 35. Los

pedidos se realizan a través del portal de la CABA en la web para compra abierta de medicamentos. En cuanto al circuito para su entrega y facturación refieren debilidades en el procedimiento ya que si bien los medicamentos llegan, no lo hacen en tiempo y forma.

Reciben botiquines del plan Remediar.

Los anticonceptivos son entregados por los profesionales directamente, y ellos mismos rinden cuenta del inventario.

No existe un procedimiento formal de referencia y contrarreferencia en el tratamiento de los pacientes.

El servicio de seguridad está contratado por el GCBA. Cuentan con dos agentes distribuidos en dos turnos de 12 hs cada uno, durante los 7 días de la semana. Los entrevistados del CESAC 8 destacaron el aporte a la seguridad de todo el barrio realizado por Prefectura Naval Argentina desde 2011.

Con fecha 19 de marzo de 2012 el CESAC recibió comunicación sobre protocolo de Seguridad remitido por el Director General de Custodia y Seguridad del gobierno de la ciudad donde se informa que a partir del 26 de marzo del corriente año se comenzará progresivamente con la reducción de la seguridad física que será reemplazada por seguridad electrónica que deberá activarse “única y exclusivamente fuera de los horarios de actividad normal del establecimiento y a partir del retiro del último personal de la repartición”

Es deficitario el mantenimiento de la estructura, que resulta insuficiente y precaria, con evidentes muestras de deterioro. En el momento de realización de este informe se suprimieron un consultorio y un baño para construir un área de enfermería y vacunatorio y un salón de usos múltiples. No cuentan con lugar específico para farmacia y depósito de residuos patogénicos que se acumulan en un armario en la sala de espera. (Ver apartado V.4 – Obras de refuncionalización)

Funcionalmente disponen de una oficina de pequeñas dimensiones para el área administrativa, un baño que también funciona como depósito, una cocina, sala de espera que se utiliza para el acopio de la leche, limitando aún más su disponibilidad. Tienen un total de siete consultorios para actividades asistenciales, un baño para pacientes y un office para enfermería, inmunizaciones y extracciones.

Elevan planilla epidemiológica semanal para el sistema de vigilancia de salud y control de enfermedades de la CABA y consolidación de estadísticas mensuales.

Realizan actividades de docencia e investigación dentro del sistema de salud y en otros ministerios y sectores relacionados.

Población asistida. Características

El análisis de la demanda referido por los profesionales denota un aumento en los casos de violencia sexual en niñas menores, y como consecuencia, entre

otras, un incremento en el número de embarazos adolescentes.³ También es significativa la prevalencia de obesidad en niños.

Implementación "Plan Nacer":

"...es un seguro provincial de salud que lanzó el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Plan Federal de Salud, en el año 2005 y se fue implementando de manera progresiva en todo el país.

El objetivo principal es disminuir el componente sanitario de la morbilidad materno infantil en la República Argentina, asegurar el acceso a la Salud a todas las mujeres embarazadas, a los niños y niñas hasta seis años de edad y sin obra social y fortalecer la red de servicios públicos de salud.

De esta manera se pretende reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población.

El mismo cuenta con financiamiento externo del BIRF (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento) y esta dirigido a:

- *Mujeres embarazadas y puérperas hasta 45 días sin obra social*
- *Niños y niñas hasta 6 años de edad sin obra social"*

La Ciudad de Buenos Aires, a través del Plan Nacer, recibe fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación por cumplir las metas de inscripción de la población e informar datos e indicadores sanitarios. Posteriormente estos fondos son re transferidos a cada efector (Hospitales y/o Cesac) por medio de una facturación de las prestaciones que ellos brindaron.

La Ciudad cuenta con una UGSCABA (Unidad de Gestión del Seguro de la CABA) que es la unidad del Plan Nacer. .Ella es la que contrata los servicios que brindan los efectores públicos (Hospitales y Cesac). Con los recursos recibidos de la Nación, la UGSCABA paga a los efectores las prestaciones del Plan Nacer. Por su parte los efectores disponen de los recursos para mejorar la capacidad de resolución de los problemas de salud de la población a cargo."

Los requisitos para la inclusión en el plan exigen poseer DNI y carecer de seguro social. Los datos de los beneficiarios y las prestaciones se registran en una planilla con diagnósticos codificados y se remiten a la Nación que reintegra los fondos correspondientes a la suma asignada para cada una de ellas, al hospital de referencia.

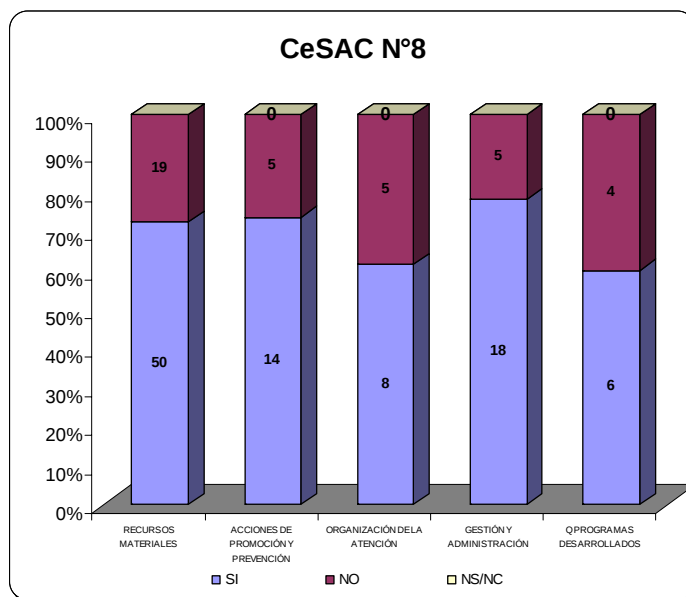
³... Por ejemplo, en los barrios de Barracas, Pompeya, Parque Patricios y La Boca el 27,9 % de la población está por debajo de la línea de pobreza, con una tasa de mortalidad infantil del 10,1 por 1000 nacidos vivos; mientras que la tasa de mortalidad infantil global para la C.A.B.A fue de 7,7 por 1000 nacidos vivos, en el año 2008. Es notoria la diferencia en magnitud de la mortalidad infantil general y reducible entre este sector comparado con el resto de la Ciudad. Así, el análisis de desigualdades o inequidades pone en evidencia que en la zona sur existe mayor análisis de desigualdades o inequidades pone en evidencia que en la zona sur existe mayor riesgo de muerte en diferentes dimensiones de la mortalidad, que podrían modificarse si se mejoraran las condiciones de vida. La tasa de mortalidad materna en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008 fue de 0,7 por 10.000 nacidos vivos y 1,6 por 10.000 nacidos vivos en el 2009. Como causas, un 85,7 % corresponden a las sepsis, las complicaciones puerperales, la hipertensión arterial y el 14,3% restante al aborto. Los factores que contribuyen a las muertes maternas son múltiples y en su gran mayoría son evitables..."

Fuente: Programa residencia Obstétrica. Año 2011. Anuario 2008 del G.C.B.A.

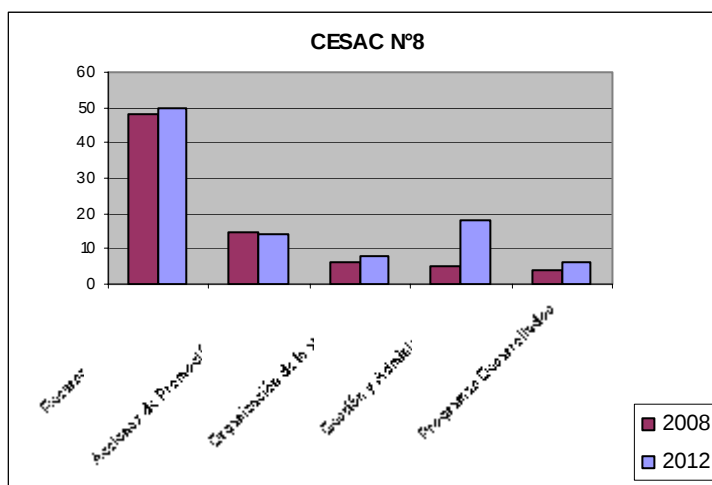
Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	2	29	5	68
Tocoginecología	3	31	2	15
Medicina Familiar	0	0	1	12
Clínica Médica	3	38	3	41
Psicología	5	104	7	156
Farmacia	0	0	1	20
Profesional trabajo social	2	60		
Enfermería	2	70	2	70
Promotores de salud	10	350	6	210
Personal administrativo /			(*)	
Obstétricas	1	9	0	0

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2. Detalle de gastos farmacia del Hospital Penna PROGEN (semestral)

Semestr	FARMACIA (Hospital)	CESAC 1	CESAC 8	CESAC 10	CESAC 16	CESAC 30	CESAC 32	CESAC 35	CESAC 39	
1er,	2.663.233,42	20.285,07	43.324,01	51.473,74	7.931,14	26.574,29	2.772,97	59.177,94	32.542,19	
2do.	1.015.533,59	20.022,40	16.868,52	14.870,95	6.926,03	346,65	7.885,94	25.060,10	20.644,11	
Total	3.678.767,01	40.307,47	60.192,53	66.344,69	14.857,17	26.920,94	10.658,91	84.238,04	53.186,30	4.035.473,06

COMARSA (parcial año 2011)

FARMACIA (Hospital)	CESAC 1	CESAC 8	CESAC 10	CESAC 16	CESAC 30	CESAC 32	CESAC 35	CESAC 39	TOTAL
1513469,58	849,54	1805,12	442,99	473,8	645,18	0	644,2	3882,98	1.522.213,4

(Fuente: área de Gestión Administrativa, Económica y Financiera del hospital)

V.8.2.III.ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL PIÑERO

V.8.2.III.a. CESAC N° 40:

A cargo del CESAC se encuentra una profesional médica con 40 hs semanales desde su iniciación, en mayo de 2007.

El Centro se encuentra emplazado dentro de un predio de la CABA donde funcionaba una empresa productora de material para asfalto. No posee salida de emergencia. Existe preocupación por la modificación que se introducirá al sistema de vigilancia (a través de cámaras electrónicas). Los cortes de luz son frecuentes. Existe una buena inserción en la comunidad y la población de los asentamientos próximos ha colaborado con la seguridad del predio

Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	2	29	4	106
Tocoginecología	3	31	2	58
Medicina Familiar	0	0	4	96
Clínica Médica	3	38	1	24
Psicología	5	104	4	106
Psicopedagogía	0	0	1	24
Odontología	0	0	4	96
Nutrición	0	0	1	34
Farmacia	0	0	1	18
Fonoaudiología	0	0	1	34
Profesional trbjo social	2	60	2	48
Enfermería	2	70	3	105
Aux. enfermería	0	0	2	48
Promotores de salud	10	350	0	0
Personal administrativo	0	0	4	140

No cuentan con promotores de salud.

Distribución de espacios, áreas de trabajo y consultorios:

2 consultorios para tocoginecología y obstetricia que cuentan con baño.

- 2 para odontología
- 2 para psicología y psicopedagogía
- 1 para enfermería
- 1 vacunatorio
- 1 solo baño para los pacientes y otro para el personal
- 1 sector para administración
- 1 para farmacia
- 1 despacho de la dirección que es utilizado como consultorio.

No cuentan con espacio para actividades de prevención y promoción de la salud (talleres, cursos, jornadas), no obstante tienen organizados talleres de:

Lenguaje y pensamiento,

Gente en situación de calle con consumo de sustancias psicoactivas

Prevención y control de Tuberculosis (TBC)

Embarazo

Vigilancia nutricional

Procreación responsable.

CEPAD (HIV- Sida)

El horario de atención es de 8hs. a 16hs. con asistencia programada y espontánea.

No cuentan con ecógrafo.

Tienen vinculación con las escuelas de la zona, el CGP, y la Asesoría Tutelar

Intervenciones en Salud Ambiental

Factores de riesgo – antecedentes epidemiológicos (periodo 2008-2011)

- La prevalencia de enfermedades gastrointestinales es elevada en el área. El saneamiento básico es deficiente. El barrio no cuenta con una adecuada provisión de agua potable ni con un tratamiento de excretas suficiente. Si bien algunos sectores de la villa cuentan con cloacas, no responde a una planificación adecuada de la construcción de la red cloacal. Las viviendas cuentan con un pozo ciego, que en la mayoría de los casos esta dentro de la casa.

Este déficit, la falta de sistemas de desagüe, el aumento de las napas superficiales, favorecen la acumulación de aguas servidas.

A estos problemas estructurales se suma el depósito de los residuos en zonas abiertas, próximas a las viviendas y quema de basura. El sistema de recolección y tratamiento de la basura en el área de influencia del CESAC 40 es insuficiente.

Las estadísticas elaboradas por el CESAC entre mayo 2007 y febrero de 2012, registraron un aumento de patologías gastrointestinales y dermatológicas vinculadas a factores ambientales, con una incidencia mayor desde finales de 2011.

También han detectado una alta incidencia de tuberculosis, particularmente entre los trabajadores textiles de los talleres de la zona, por el alto grado de hacinamiento y la extensión de la jornada laboral.

- La zona ha sufrido graves destrozos provocados por el último temporal de 2012.

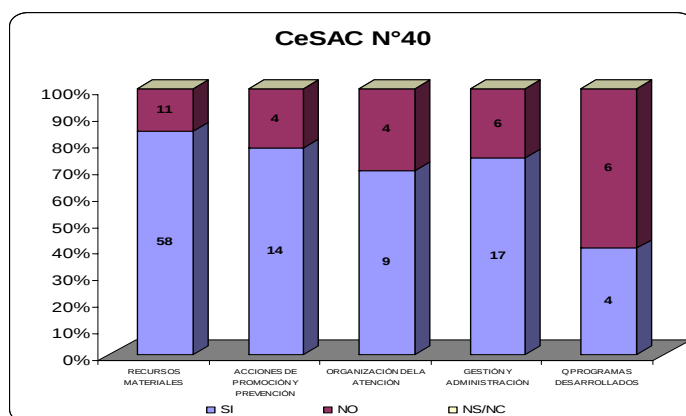
Descripción por el equipo del Cesac de las acciones realizadas a partir de la identificación de los factores de riesgo:

- Un equipo interdisciplinario realiza una salida al barrio cada 15 días en la cual se llevan a cabo actividades propias de atención primaria de salud (vacunación, control médico, nutricional, odontológico, etc).
- Se trabajó para revertir con tareas en terreno, actuando sobre los factores estructurales y desde la prevención identificando sitios de mayor riesgo y trabajando sobre ellos.
- En primer término se enfocó hacia la prevención como mejor herramienta.
- Se priorizaron actividades de promoción de salud ambiental en escuelas y en el Centro de Acción Familiar.
- Se privilegió la consulta como oportunidad para hablar con el paciente acerca de los hábitos de higiene y consumo de alimentos en forma

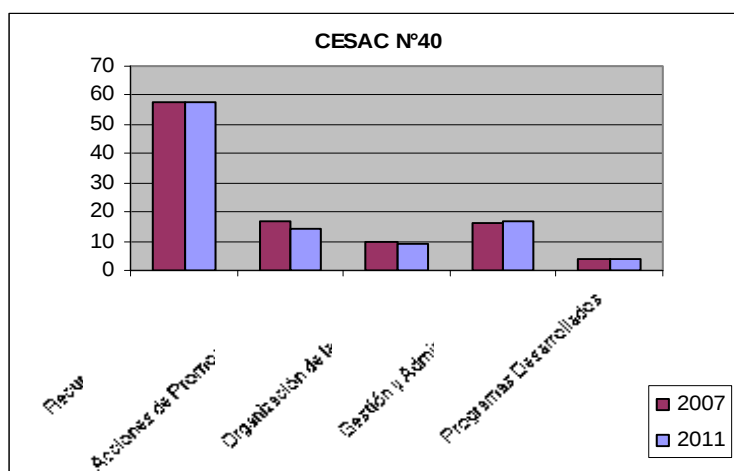
individual afianzando los temas tratados en las charlas brindadas en la sala de espera.

- Se buscó capacitar a los referentes comunitarios para sensibilizar a la población en los siguientes aspectos: incorporar hábitos de higiene, en preferencia al tratamiento de los alimentos, lavado de manos frecuente, provisión de folletería para toma de conciencia sobre los diversos problemas que afrontamos.
- Desde el año 2009 se trabaja para mejorar el sistema de recolección de residuos. La estrategia consistió en la convocatoria a los diferentes actores de la zona (referentes comuneros, responsables de la empresa concesionaria, representantes del SEAMSE, Párrocos, Unidad de Gestión de Intervención Social y otros) a reuniones periódicas para darle continuidad al proyecto. Se ha logrado cambiar el horario y la frecuencia de la recolección. Actualmente se incrementó la frecuencia de la recolección a dos veces por día (11hs y 17hs), que mejoró la situación evitando que los residuos se acumulen durante la noche, lo que favorecía la aparición de roedores e insectos. Además, la empresa URBASUR se comprometió a incorporar más contenedores en el interior del barrio. También se acordó que todos los días se limpien las veredas del CESAC.
- La situación del barrio es compleja y se impulsa la búsqueda de soluciones de manera interdisciplinaria y multisectorial. Otra estrategia propuesta es trabajar junto a otras formas organizativas instaladas en el barrio (Parroquia, los referentes de manzana) para la mejor distribución de la información y compartir las experiencias.
- Se privilegian métodos psicopedagógicos como juegos, videos y charlas tanto en ámbitos dentro del Centro como fuera de él.
- El equipo del CESAC 40 no cuenta con promotores de salud sino que trabajan con voluntarios del barrio con los que mantienen un buen diálogo.

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.III.b. CESAC N° 6

El responsable del Cesac es un profesional médico cargo obtenido por concurso en el año 2007.

Este Centro abarca las poblaciones de Villa Soldati, Villa N°3 (Fátima) Villa Riachuelo, Villa Los Piletones, Asentamiento Los Pinos y reciben pacientes de 32 localidades del gran Buenos Aires. Hay una elevada proporción de población migrante con un alto grado de vulnerabilidad social, en la zona existe una gran concentración de edificios cuyos departamentos alojan familias en condiciones de hacinamiento y precariedad.

El Centro no tiene salida de emergencia, fue visitado por profesionales del Ministerio de Salud que se comprometieron a realizar las obras necesarias para adaptar las estructuras a las necesidades del Centro (un Salón de Usos Múltiples-SUM- para poder realizar talleres, cursos y charlas), un espacio para la disposición intermedia de los residuos patogénicos (ahora se depositan en un patio interno) Estas modificaciones ya están definidas y aprobadas (Ver apartado V.10. Obras de refuncionalización).

Dinámica operativa y recursos:

El horario de atención es de 7hs. a 17hs.

Realizan alrededor de 400 a 500 consultas diarias, abriendo más ó menos 50 HC nuevas por días y en los momentos de campañas atienden hasta 150 consultas más diarias.

Utilizan turnos programados para control del niño sano. El Centro es cabecera de Salud Escolar y realiza actividades de control en 14 escuelas .Reciben derivaciones de los centros de atención primaria de la provincia, especialmente la Matanza pero no hay una vinculación formal

Cuentan con tres agentes para la seguridad durante el día y dos durante la noche. En este CeSAC funciona un centro CIAC (centro de internación

asistencial comunitario) para pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social

Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	4	90	6	164
Tocoginecología	5	108	5	108
Medicina Familiar	1	40	2	58
Clínica Médica	3	66	4	96
Psicología	3	64	4	106
Odontología	0	0	2	48
Fonoaudiología	0	0	1	34
Farmacia			1	24
Profesional trabajo social	0	0	2	68
Enfermería	0	0	4	140
Obstétricas	2	36	2	48
Promotores de salud	2	70	0	0
Personal administrativo /	3	105	4	140

Farmacia:

Una profesional farmacéutica es la única agente en el sector.

Cuenta con un espacio específico de 15 m. cuadrados, una computadora (sin conexión a Internet). El mantenimiento es deficitario (se aprecian signos de humedad en un sector del techo).

No están definidos procedimientos y normas dispuestas por el GCBA en cuanto al funcionamiento y circuito de pedidos de medicamentos de la farmacia de los CESAC (existe un manual de organización de buenas prácticas que no está actualizado)

El CESAC 6 recibe medicamentos del Programa Remediar. El registro de entrega de estos se realiza diariamente, por lo que el control de inventario se mantiene actualizado, y es condición para la entrega de los botiquines. En el caso del CESAC 6 se reciben 6 o 7 botiquines por pedido. Este Programa contempla clearing entre efectores.

El otro proveedor de insumos es el GCBA con modalidad de compra abierta. La profesional es la encargada de realizar la carga vía web de los pedidos de medicamentos a la proveedora (PROGEN en este caso). Lo realiza desde la única pc con acceso a Internet ubicada en Dirección o bien desde su domicilio particular.

El proveedor entrega en la sede del CESAC 6 los medicamentos 48 hs después del pedido. En el caso en que su stock no alcance a cubrir la totalidad del mismo se completa, como máximo en 10 días. El remito de

PROGEN es confeccionado a partir de los medicamentos efectivamente entregados y no a partir de los pedidos vía web.

Para realizar el seguimiento en el caso de faltantes - o ante dudas en el circuito de pedido- debe comunicarse telefónicamente con personal de PROGEN.

Los pedidos son realizados una vez por semana. Los créditos presupuestarios están asignados desde el Área Programática e imputados presupuestariamente por el Gerente Operativo del Hospital.

El registro y seguimiento de inventario de la farmacia no puede realizarse periódicamente ya que las tareas diarias superan la capacidad de la profesional. Cabe señalar que se atienden en promedio unas 100 recetas por día (este promedio incluye también recetas cubiertas por REMEDIAR), evidenciando la falta de personal para asistir dicha demanda.

El último registro confeccionado data de octubre de 2011 y se realiza en una planilla específica que se completa en forma manual.

Ha crecido la demanda de medicamentos por un aumento sustancial de personas atendidas por el CESAC 6.

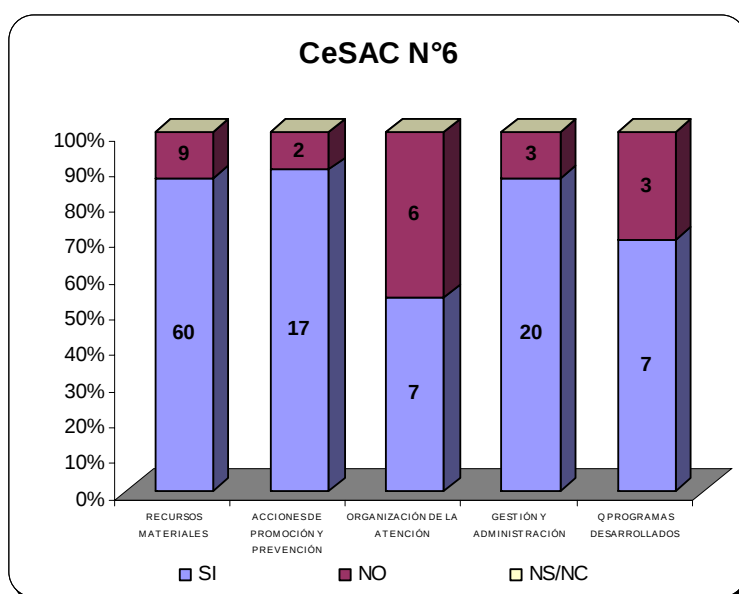
La dispensa de los medicamentos relacionados con Salud Reproductiva es realizada por los profesionales ginecólogos.

En cuanto a la eliminación de medicamentos vencidos no hay procedimiento establecido por el GCBA, por lo tanto se realiza por "bolsa roja".

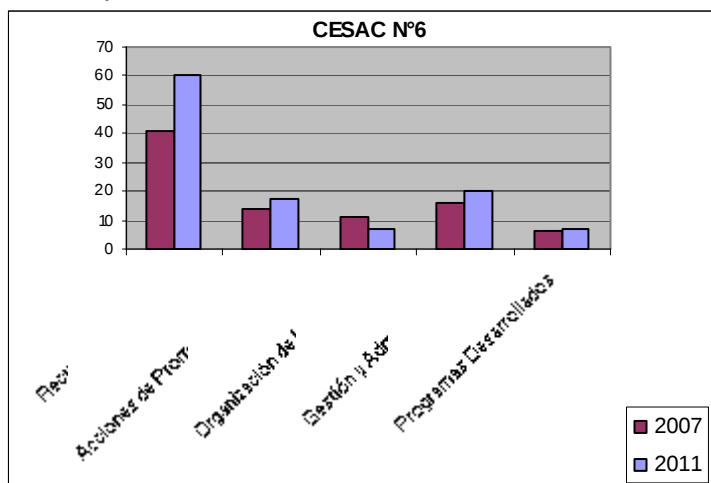
En cuanto a la relación con el Área Programática no se elevan informes estadísticos de uso de medicamentos. Tampoco se han organizado reuniones periódicas con responsables de farmacia de los CESAC pertenecientes al Área Programática.

Se practica clearing de medicamentos solamente con el Hospital de referencia.

Indicadores 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.III.c. CESAC N° 13

El CeSAC N° 13 se encuentra ubicado en "Parque Avellaneda", con 30 escuelas públicas en su área de influencia.

La atención se orienta de manera prioritaria a los grupos más vulnerables, especialmente, menores de 5 años a través del programa de control del niño sano. Respecto a los recursos físicos y materiales es insuficiente el mobiliario (sillas, estufas) y la disponibilidad de espacio para el archivo de historias clínicas y el stock de insumo para los programas. Es escaso el material de divulgación.

Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	N°	Hs. semanales (asistenciales)	N°	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	4	116	5	122
Tocoginecología	2	61	2	50
Clínica Médica	5	128	2	60
Psicología	9	234	5	147
Psicopedagogía	2	54	2	48
Odontología	4	102	4	102
Nutrición	0	0	1	24
Farmacia	1	24	1	24
Fonoaudiología	3	93	3	87
Profesional tbjo social	2	75	1	34
Enfermería	2	70	4	90
Obstétricas	2	64	1	34
Asistente de farmacia	1	35	0	0
Personal administrativo	6	210	5	160

Farmacia:

Un solo profesional se desempeña en el sector farmacia. Su cargo contempla 30hs semanales (que incluyen seis destinadas a capacitación). Cuenta con un espacio físico específico, conformado por dos áreas, una para tareas administrativas con una computadora que en el momento del relevamiento no funcionaba y tampoco la conexión a Internet; estanterías inadecuadas (que superan los 2mts de altura) destinadas al almacenamiento y una heladera. En este sector se atiende al público para la distribución de los medicamentos. Existe otra área más pequeña para depósito de los mismos. Cuentan además con otro depósito que está ubicado enfrente. En este espacio se archivan las recetas que ya fueron efectivizadas. Se mantienen separados los medicamentos provenientes de REMEDIAR respecto a los que se adquieren con presupuesto del GCBA. La farmacia no cuenta con sistema de climatización independiente para mantener la temperatura recomendada para la conservación de medicamentos.

Se realiza el pedido, la recepción, la entrega y el control de stock de los medicamentos recibidos a través de los programas REMEDIAR y Salud Reproductiva. La empresa PROGEN es un de los proveedores del gobierno de la ciudad con modalidad de compra abierta. El responsable de la farmacia realiza la carga vía web de los pedidos de medicamentos (Al momento del relevamiento los pedidos se realizan desde su domicilio particular ya que la computadora que se encuentra en la Farmacia está fuera de funcionamiento y su hardware tiene más de 10 años). La clave y el usuario fueron suministradas por el área programática.

No está definido un sistema de control y seguimiento de faltantes, o en el caso de que surgieran dudas en el circuito o cuando detecta problemas en el funcionamiento del sistema.

PROGEN cumple con los plazos de entrega estipulados pero no siempre entrega todo lo solicitado. El sistema de pedido-entregas no informa en el momento en que se efectúa el pedido la disponibilidad o no de los medicamentos. Esto genera entregas escalonadas o directamente obliga a realizar nuevamente el pedido. A esto se le suma la pérdida de los créditos otorgados a la Farmacia ya que el área programática otorga un monto fijo no acumulativo por semana. Los pedidos son realizados una vez por semana, en función de los créditos presupuestarios asignados

El remito de PROGEN es confeccionado a partir de los medicamentos efectivamente entregados y no a partir de los pedidos vía web. El registro y seguimiento de inventario de la farmacia no puede realizarse periódicamente ya que las tareas diarias exceden la disponibilidad horaria del único agente que se desempeña en el sector. Se expenden entre 60 y 70 recetas por día (este promedio incluye también recetas cubiertas por REMEDIAR),

En cuanto a la eliminación de medicamentos vencidos no hay procedimiento establecido por el GCBA. Dicha eliminación se realiza de acuerdo a la práctica establecida para las farmacias comerciales.

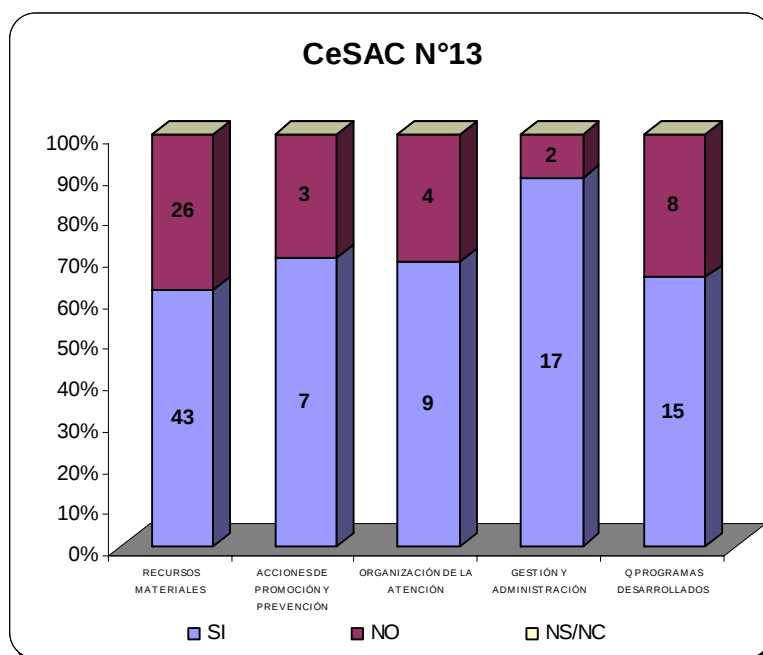
No elevan informes estadísticos de uso de medicamentos, ni de existencias al Área Programática, ni se organizan reuniones periódicas con responsables de farmacia de los CESAC pertenecientes a la misma.

Se entrega medicamentos a personas con recetas provenientes de otros efectores de la ciudad. No existe la posibilidad de detectar, por falta de un sistema de entrecruzamiento de datos, si un paciente recibe medicamentos de más de un efector o de la seguridad social. Si se requiriese clearing de medicamentos, se realiza con el Hospital de referencia,

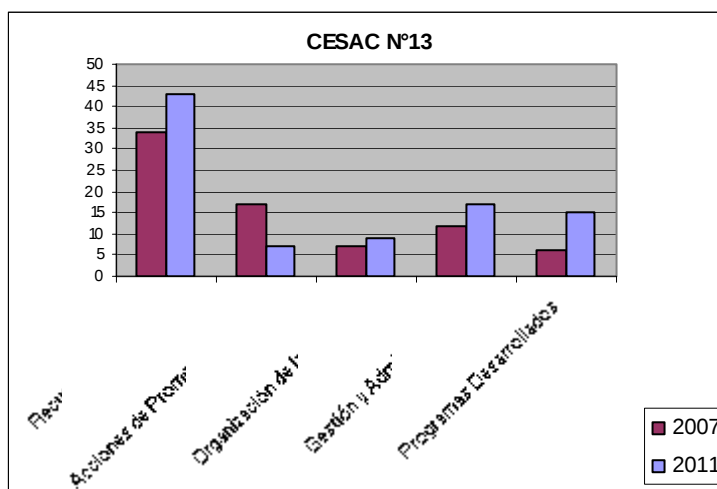
Detalle gastos Farmacia: PROGEN/COMARSA

CESAC 6	CESAC 13	CESAC 14	CESAC 18	CESAC 19	CESAC 20	CESAC 24	CESAC 31	CESAC 40	AREA PROG	TOTAL
10986,72	36973,81	33671,46	70541,66	90213,56	112375,58	136411,19	50461,15	32153,22	55508,9	629297,25

Indicadores 2011



Comparativo de ambos períodos:



V.8.2.III.d. CESAC N° 19

El CeSAC N° 19 se encuentra ubicado en la intersección de las calles Curapaligüe y Cobo, en los límites de la villa 1-11-14.

Como jefa del Centro se desempeña una profesional médica a cargo interinamente.

Recursos materiales:

La estructura física del CESAC 19 se encuentra en buenas condiciones. Es insuficiente el espacio y mobiliario para el archivo de historias clínicas.

Existen muebles en estado deficiente (sillas, escritorios). No cuentan con cubre camillas. Insuficiente provisión de ropa limpia y material descartable.

El Cesac no cuenta con conexión a Internet ni Intranet. Además es insuficiente el equipamiento informático.

Escaso equipo y tecnología audiovisual para educación y promoción.

Insuficiente material de registro y estadísticas (fichas, historia clínica, carnet, etc), así como material de librería.

Insuficiente material educativo adecuado para la cultura de la comunidad.

Gestión y administración.

Sólo en los casos de odontólogo de cabecera se pueden solicitar turnos telefónicos. No hay vinculación con efectores de APS del conurbano.

Sin procedimiento formal de solicitud de medicamentos e insumos.

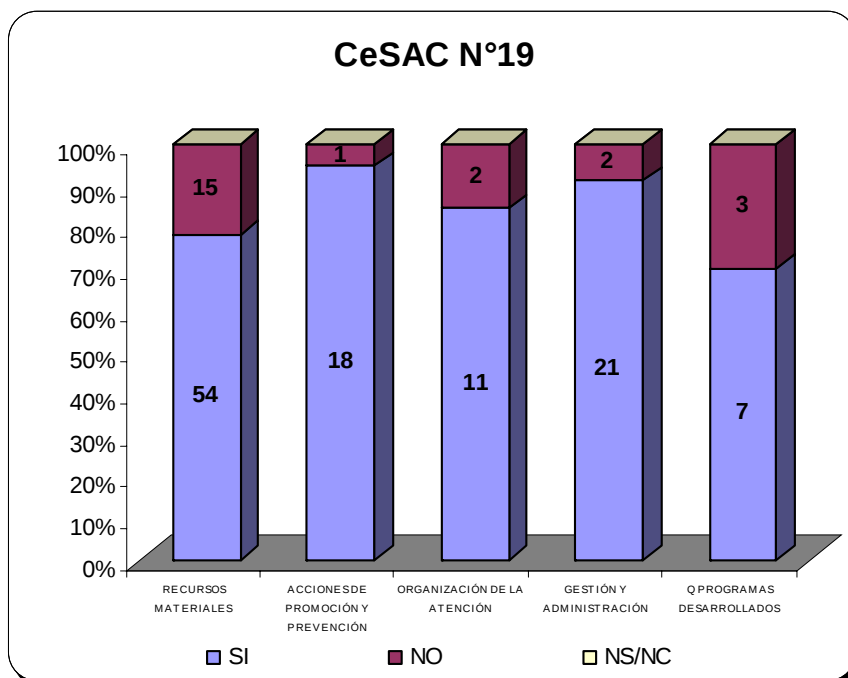
Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	N°	Hs. semanales (asistenciales)	N°	Hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	4	88	4	106
Tocoginecología	4	129	3	52
Medicina Familiar	2	48	3	82

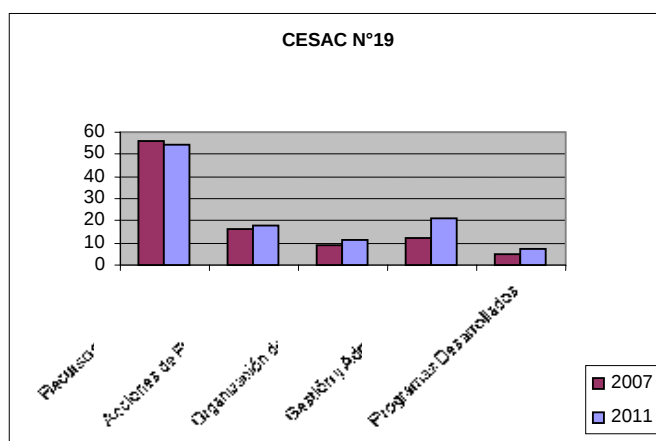
Especialidad	2007		2011	
	Nº	Hs. semanales (asistenciales)	Nº	Hs. semanales (asistenciales)
Clínica Médica	1	2	0	0
Psicología	3	107	1	4
Psicopedagogía	2	48	1	34
Odontología	3	44	4	90
Nutrición	1	35	0	0
Farmacia	1	24	1	24
Fonoaudiología	1	40	1	34
Psiquiatría	2	54	2	58
Profesional trbjo social	3	75	2	59
Enfermería	4	140	4	140
Personal administrativo /	0	0	4	140
kinesiología	0	0	1	24
Asistente dental	1	30	0	0

No cuentan con promotores de salud pero destacan la colaboración de siete voluntarios pertenecientes al barrio que realizan tareas de promoción de la salud desde el año 1989.

Indicadores: Año 2011



Comparativo ambos períodos:



V.8.2.IV.ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL ARGERICH

V.8.2.IV.a. CESAC N ° 9:

Equipamiento e insumos: no cuentan con ecógrafo ni equipo radiológico.

Recursos Humanos:

Especialidad	2007		2011	
	N°	Hs semanales (asistenciales)	N°	Hs semanales (asistenciales)
Pediatría	4	96	3	82
Tocoginecología	3	68	3	82
Medicina Familiar	2	54	3	72
Clínica Médica	2	42	2	48
Psicología	4	96	6	155
Psicopedagogía	0	0	2	58
Odontología	0	0	2	48
Nutrición	0	0	2	48
Farmacia	0	0	1	24
Fonoaudiología	0	0	1	15
Enfermería	0		5	175
Aux. enfermería	0		1	35
Obstétricas	2	60	0	0
Profesional tbjo social	0	0	3	92
Personal administrativo /	3	105	2	70
Psiquiatría	0	0	1	24

Refieren déficit de pediatras (cuentan con tres dedicados a la atención y otro profesional realiza además tareas de conducción).

Se reúnen semanalmente para analizar aspectos referidos a la especialidad en el CESAC

Enfermería: cinco enfermeras (una con cargo de conducción). El déficit se suplía con módulos por dos agentes, que en la actualidad se encuentran con licencia por enfermedad.

No cuentan con gerontólogos ni psiquiatras.

Actividades extramurales:

1. Desde el año 2009 cuentan con cinco equipos interdisciplinarios que organizan visitas semanales a los domicilios de las zonas asignadas a cada uno. Cada equipo define sus objetivos específicos de trabajo y realiza el seguimiento, pero todos comparten un objetivo general que es favorecer la accesibilidad al sistema y las acciones de prevención, a la vez que promocionar acciones de salud.

La zona de cobertura está constituida por 88 manzanas y aproximadamente 20.000 habitantes, delimitada por las calles Del Valle Ibarlucea, Villafañe, la Avda. Isabel la Católica y Pedro de Mendoza. (El resto del Área Programática lo cubre el CESAC N° 41).

Actualmente no cuentan con Promotores de Salud. Hay tres trabajadores sociales de planta.

Como uno de los mayores condicionantes en el proceso de salud-enfermedad destacan la vivienda deficitaria. Es uno de los criterios de NBI que se tomo para orientar las acciones de prevención y promoción que realiza el Centro.

Este enfoque es el que motiva la participación de profesionales del Centro en reuniones de la red solidaria de la Boca, donde intervienen también colegas del centro 41, para desarrollar un espacio de solución del tema del hacinamiento y la precariedad, vinculándose a partir de esta problemática con otras jurisdicciones como la Asesoría Tutelar, la Legislatura de la Ciudad y la Defensoría del Pueblo.

2. Los equipos de los diferentes programas interdisciplinarios (TBC; CEPAD, etc.) realizan periódicamente y sistemáticamente salidas por seguimiento de pacientes.
3. Existe además un grupo de tres profesionales que concurren_a las organizaciones barriales con una propuesta de trabajo participativo y para lo cual se realizaron talleres de reflexión con responsables de comedores.

Actividades participativas dentro del Centro:

Talleres:

Salud Mental: con un médico psiquiatra y una licenciada en psicología.

Psicopedagogía y Salud Mental

Psicopedagogía

Mujeres embarazadas

Fonoaudiología: tres talleres para patologías específicas.

Adultos Mayores

Vigilancia Nutricional. Enfermedades crónicas y Obesidad

Juegoteca

Lectura: abierto a la comunidad, dos veces por semana.

Crianza: a cargo de dos licenciados en psicología. Actualmente se prevé su reemplazo por un taller con padres de niños menores de un año donde participen también pediatras y psicopedagogos.

Salud Bucal

Salud Sexual y Reproductiva. Cursos de capacitación para adolescentes

No tienen equipos para la prevención de utilización de drogas psicoactivas pero suministran información sobre adicciones y contactan a los pacientes para su incorporación a actividades culturales y recreativas.

Pese a la nueva construcción, el espacio para la realización de talleres es insuficiente y ocupa parte de la sala de espera que debió dividirse. La disponibilidad de materiales de divulgación e información es insuficiente. Los residentes de Educación para la Salud elaboraron folletos cuyos gastos de impresión asumieron particularmente.

Farmacia: tienen dificultades con el nuevo sistema de distribución de insumos, no siempre reciben los requeridos. La demanda es elevada porque también distribuyen la medicación a pacientes inscriptos en Cobertura Porteña (ex Plan Médico de Cabecera).

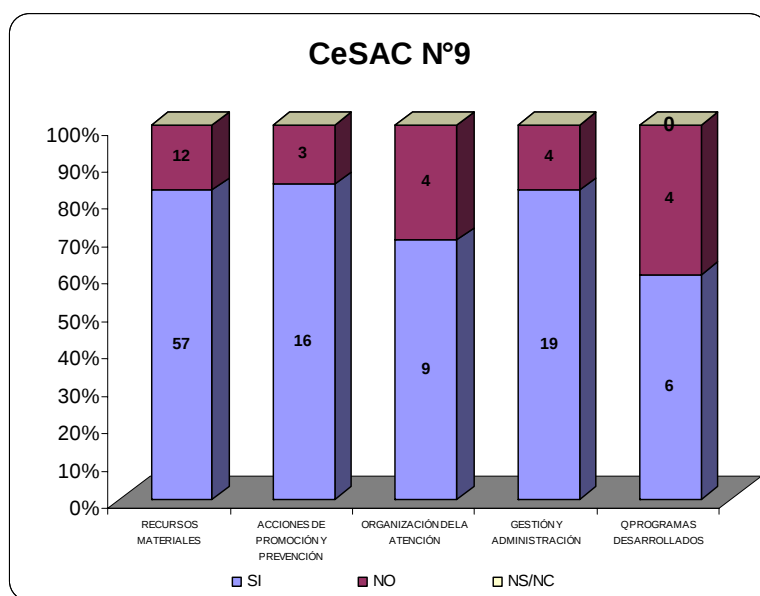
Es baja la incidencia de consumo de material biomedico de los centros respecto del hospital, por lo que se les facilita insumos directamente del stock de la farmacia central.

Compras PROGEN 2011

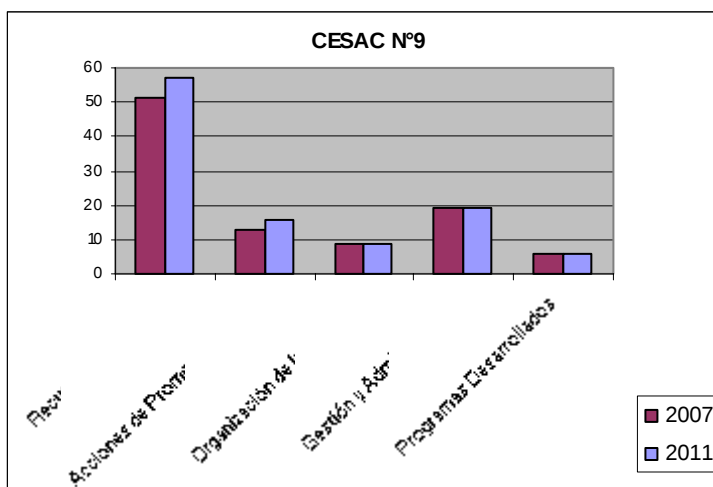
Compras	CeSAC N°9
PROGEN	104.127,09

No existen consumos para compras de COMARSA,

Indicadores: Año 2011



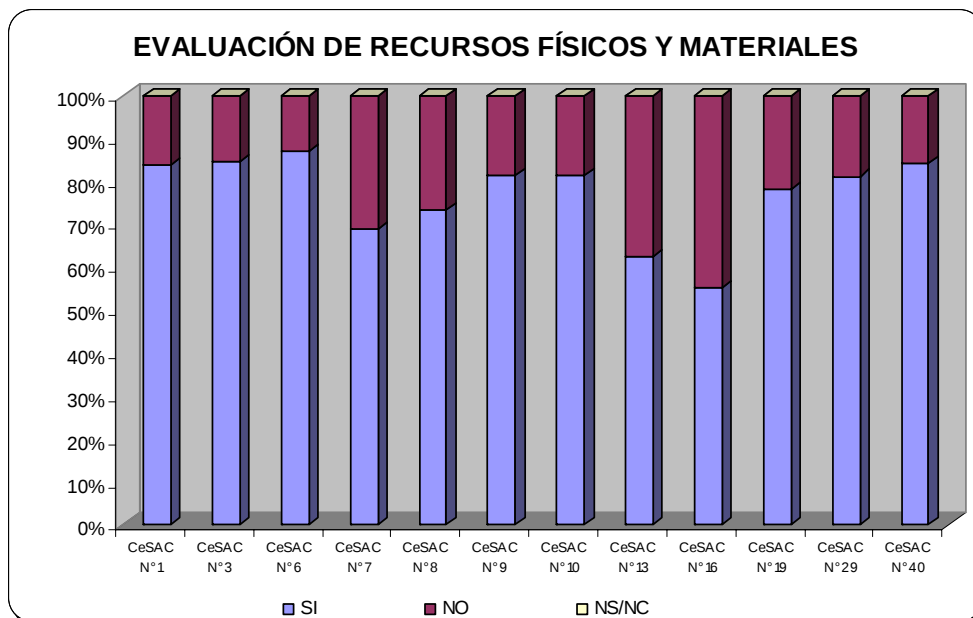
Comparativo ambos períodos:



V.8.3.RESULTADOS

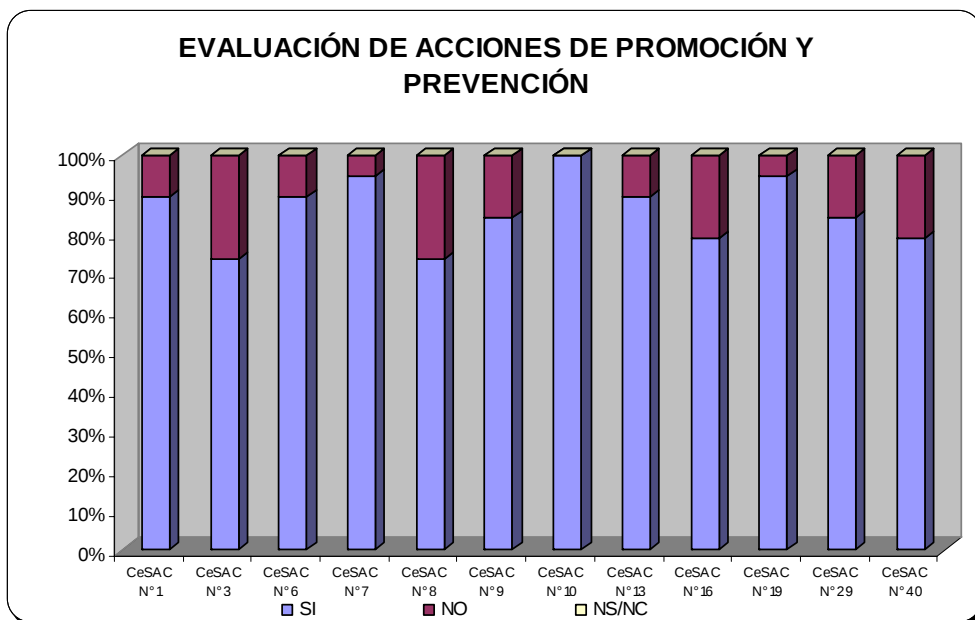
Se confeccionaron gráficos comparativos entre los CESAC de la muestra en base a la respuesta a los ítems considerados, determinando la existencia o déficit del atributo no ponderando la calidad de la variable; aspectos de las mismas se describieron en el capítulo de aclaraciones previas.

V.8.3.a. Recursos Físicos y Materiales:



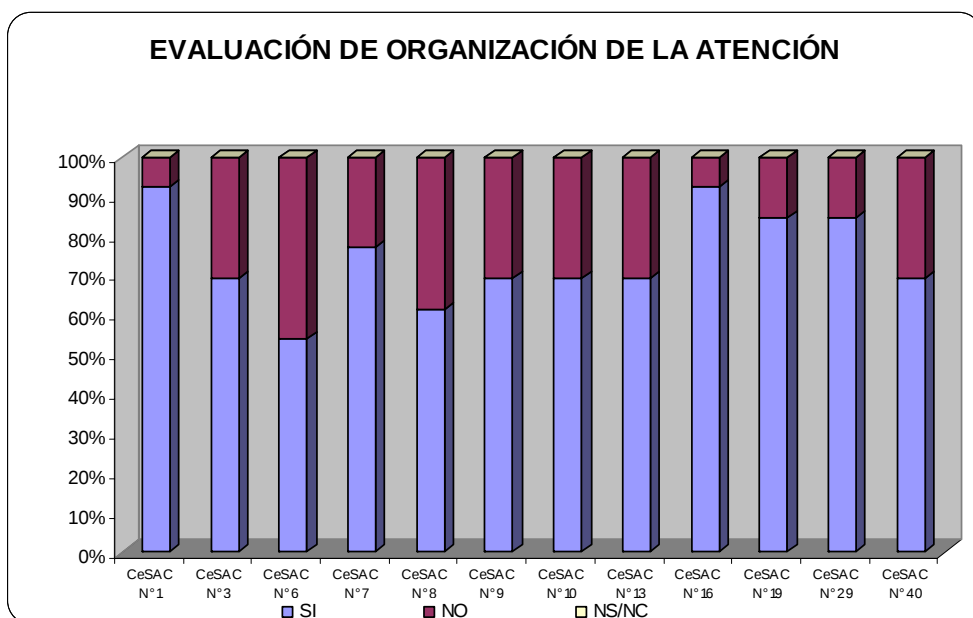
V.8.3.b. Acciones de Promoción y Prevención:

Total efectores de la muestra



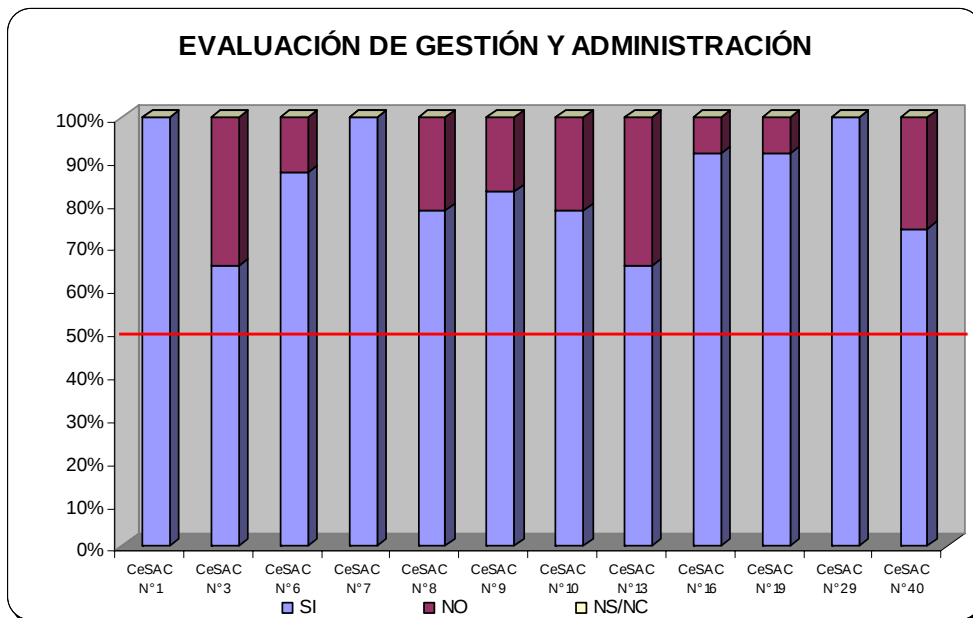
V.8.3.c. Organización de la atención:

Total efectores de la muestra



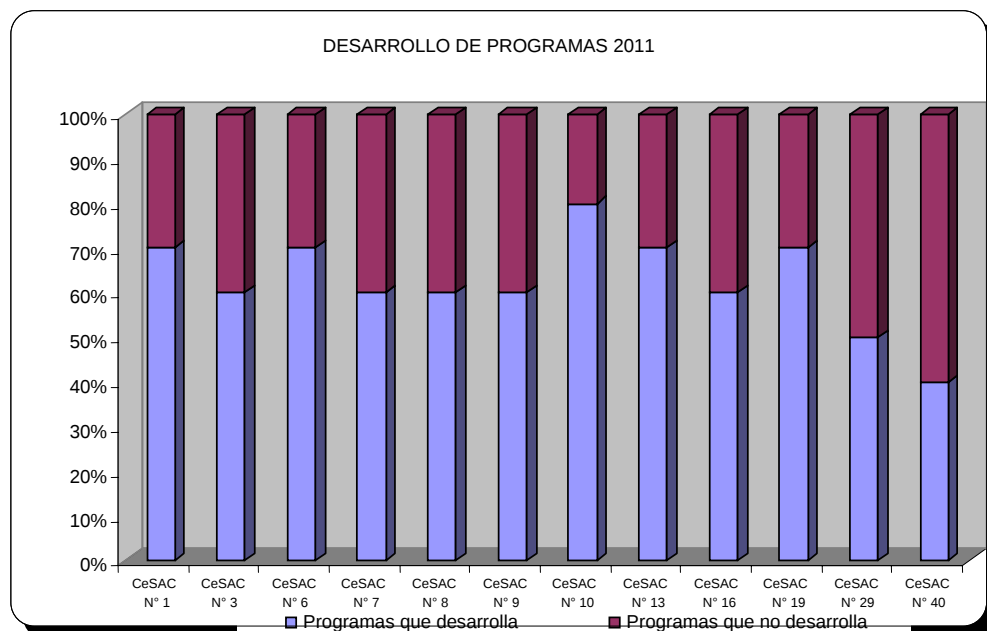
V.8.3.d. Gestión y Administración:

Total efectores de la muestra:

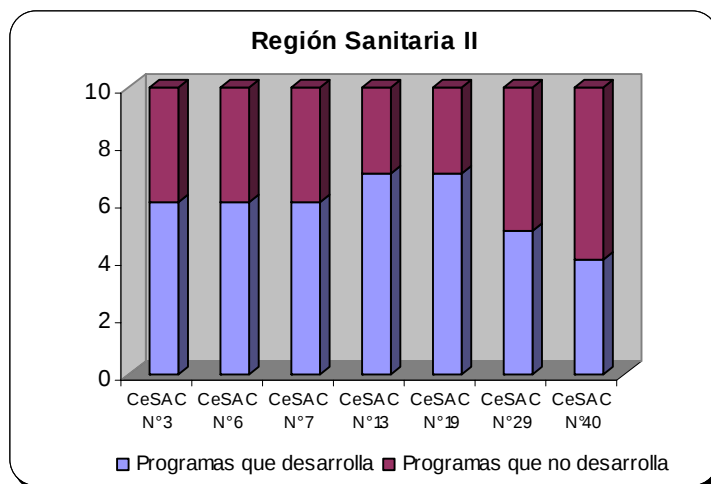
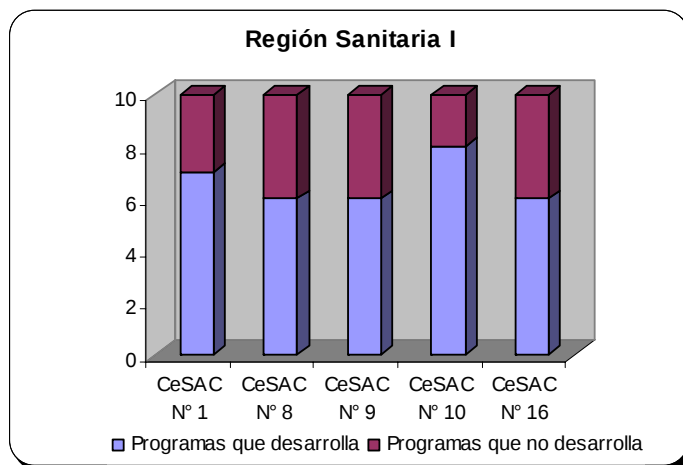


V.8.3.e. Desarrollo de Programas

Total efectores de la muestra:

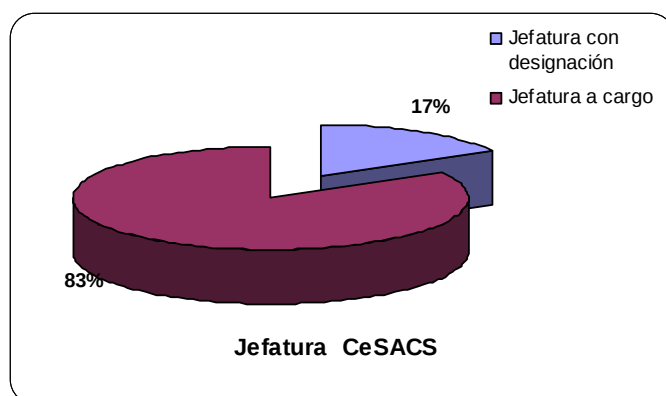


Programas implementados por Región Sanitaria



V.8.3.f: Recursos Humanos: Proporción de jefaturas a cargo en los CESAC

Nombramiento	CeSAC												Total
	1	3	6	7	8	9	10	13	16	19	29	40	
Jefatura c/ designación						1				1			2
Jefatura a cargo	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	10

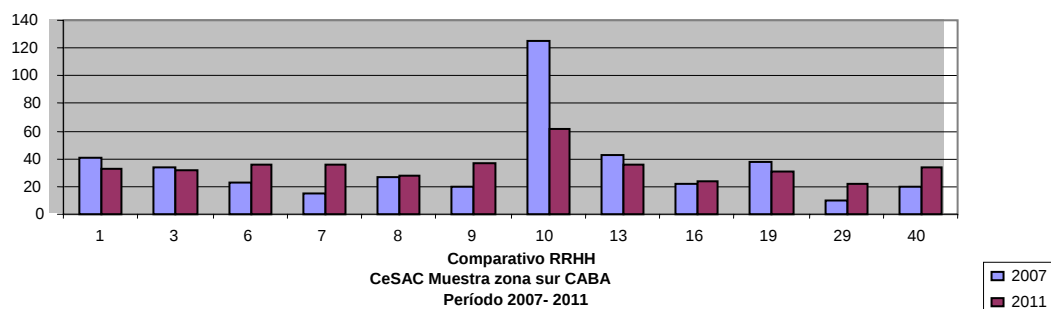


Total Recursos Humanos (CESAC de la muestra) 2011

CESAC																								
	1		3		6		7		8		9		10		13		16		19		29		40	
Especialidad	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs	N°	hs
Pediatría	4	69	6	180	6	164	3	72	5	68	3	82	6	95	5	122	4	76	4	106	4	96	4	106
Tocoginecol.	7	59	3	54	5	108	3	86	2	15	3	82	3	68	2	50	2	38	3	52	2	48	2	58
Medicina Familiar	2	52			2	58	3	90	1	12	3	72					1	6	3	82	1	24	4	96
Clínica Médica	3	44	4	96	4	96	2	42	3	41	2	48	4	60	2	60	2	43			1	24	1	24
Psicología	4	74	4	82	4	106	4	120	7	156	6	155	18	441	5	147	2	18	1	4	2	48	4	106
Psicoped.	1	36									2	58	4	99	2	48	1	35	1	34			1	24
Odontología	1	24	1	24	2	48	1	21			2	48			4	102			4	90	1	24	4	96
Cardiología	1	5															1	4						
Nutrición			1	24			2	70			2	48	1	6	1	24	2	10			1	24	1	34
Farmacia					1	24			1	20	1	24	1	20	1	24			1	24			1	18
Fonoaudiolog.	1	6			1	34	1	19			1	15	2	18	3	87	2	35	1	34			1	34
kinesiología																			1	24				
Psiquiatría											1	24	1	16					2	58				
Profesional tbjo social	1	24	1	24	2	68	2	60			3	92	7	173	1	34	1	24	2	59	2	70	2	48
Enfermería	2	70	4	140	4	140	6	210	2	70	5	175	2	70	4	90	1	35	4	140	4	45	3	105
Aux. enfermería							3	105			1	35											2	48
Obstétricas			1	24	2	48	2	70	1	9					1	34	1	24			2	48		
Técnicos radiólogos	1	6															1	4						
Promotores de salud	6	150							6	210			4	140										
Personal administrativo			7	245	4	140	4	140			2	70	9	307	5	160	3	60	4	140	2	70	4	140

Comparativo años 2007/ 2011

Especialidad	2007		2011	
	N°	hs. semanales (asistenciales)	N°	hs. semanales (asistenciales)
Pediatría	48	903	54	1236
Tocoginecología	46	873	37	718
Medicina Familiar	15	384	20	492
Clínica Médica	32	593	28	578
Psicología	68	1435	61	1457
Psicopedagogía	24	650	12	334
Odontología	13	312	20	477
Cardiología	3	15	2	9
Nutrición	6	61	11	240
Farmacia	6	158	7	148
Fonoaudiología	16	391	13	282
kinesiología	0	0	1	24
Geriatría	1	4	0	0
Psiquiatría	5	84	4	98
Toxicología	1	26	0	0
Dermatología	1	4	0	0
Diabetología	1	9	0	0
Profesional trabajo social	18	405	24	676
Enfermería	19	664	41	1290
Aux. enfermería	1	20	6	188
Obstétricas	11	252	13	280
Sociología	3	59	0	0
Musicoterapia	1	6	0	0
Asistente dental	2	60	0	0
Asistente de farmacia	1	35	0	0
Técnicos laboratorio análisis clínicos	1	20	0	0
Técnicos radiólogos / Técnico en ECG	4	22	1	6
Promotores de salud	38	1330	16	500
Técnico en Ecografía	1	24	0	0
Electricista	1	35	0	0
Personal administrativo / Estadística	31	987	44	1472
Totales	418	9821	412	10462



V.9. PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS:

Con el objetivo de analizar el ambiente de control interno del circuito de pedido, provisión, control de stock y rendición de cuentas de las Farmacias de los CESAC se formularon procedimientos consistentes en

- Entrevistas a los encargados de Farmacia de los CESAC
- Aplicación de guías de auditoría de farmacia.
- Revisión del Manual de procedimiento de Farmacia del GCBA 2002.
- Entrevista coordinador de UCAS y subgerente operativo residuos hospitalarios.
- Descripción general de la circuito de entrega y control de inventario del programa REMEDIAR del Ministerio de Salud de la Nación.

El marco normativo para la adquisición y distribución de medicamentos está definido por el Decreto N.º 530 de fecha 7 de octubre de 2011:

.....Se implementa un mecanismo de adquisición unificada bajo la figura de Orden de Compra Abierta para el suministro de medicamentos esenciales para el Sistema de Salud,.....

"Artículo 1º.- Apruébase la Licitación Pública N° 2/UPE-UOAC/2011, realizada al amparo de lo establecido en el artículo 31, concordante con el primer párrafo del N° 3770 - 17/10/2011 Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires Página N°14 artículo 32, y el artículo 40 de la Ley N° 2.095, y adjudícase la Contratación de un Servicio de Provisión y Distribución de Medicamentos con destino a Hospitales y Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a las siguientes firmas: U.T.E. DROGUERIA PROGEN S.A.-GEMEPE S.A. -PROVEEDORES HOSPITALARIOS S.A. -Zona N° 1 por la suma de PESOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE CON 84/100 (\$ 49227.827,84) y DROGUERIA COMARSA S.A. -Zona N° 2 por la suma de PESOS CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO CON 47/100 (\$ 50.620.364,47) por un monto de hasta la suma de PESOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS CON 31/100 (\$ 99.848.192,31)."

Artículo 3°.- Establécese que, con cada Solicitud de Provisión, se efectuará la afectación definitiva en las correspondientes Partidas del Presupuesto General de Gastos y Cálculos de Recursos de los Ejercicios comprometidos.

Artículo 4°.- facúltase al Ministro de Salud a aprobar el Procedimiento de Solicitud de Provisión y a la Dirección General de Contaduría dependiente del Ministerio de Hacienda a aprobar el Circuito Administrativo de Pago para la prestación del Servicio, amparado en la Orden de Compra Abierta correspondiente a la presente Licitación Pública N° 2/UPE-UOAC/2011.

Artículo 5°.- Facúltase al Directorio de la Unidad de Proyectos Especiales – Unidad Operativa de Adquisiciones Central a suscribir las normas que resulten conducentes a efectos de la implementación del Servicio adjudicado en el Artículo 1° del presente, previa solicitud del área presupuestaria del Ministerio de Salud.

Artículo 6°.- Déjase constancia que dicho gasto se imputará a la correspondiente partida presupuestaria de los Ejercicios de los Años 2011 y 2012.

La adquisición de medicamentos e insumos es gestionada por la Unidad Centralizada de Adquisición de Salud – UCAS- dependiente del Ministerio de Salud

Según la normativa que modifica la estructura del Ministerio (Dec. 561/10) la UCAS funciona exclusivamente en el ámbito de la Subsecretaría de Salud, con rango de Organismo fuera de nivel, manteniendo patrimonio personal y presupuestario de la ex -UPE (Unidad de Proyectos Especiales). Está conformada por un Directorio integrado por dos funcionarios del Ministerio de Salud y dos del Ministerio de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Su creación data de diciembre de 2011 con el objetivo de centralizar el abastecimiento de compras de los insumos médicos y biomédicos para la provisión de los 33 Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Su idea original era la centralización total de la compra de los insumos médicos, pero a partir de la experiencia, teniendo en cuenta la heterogeneidad, volumen y necesidades de los Hospitales, se ha optado por descentralizar algunos productos y centralizar otros en menor escala.

Se han establecido dos zonas (norte y sur) para abastecer a los CESAC que incluyen 15 hospitales cada una.. Las mismas están cubiertas por las firmas PROGEN (zona sur) y COMARSA (zona norte)

Organización de las farmacias de los CESAC:

Dependencia funcional.

El jefe del CESAC es el responsable máximo de la Farmacia quien delega a un profesional farmacéutico la administración y control de inventario de:

- medicamentos definidos como “esenciales” por el programa REMEDIAR.

- medicamentos adquiridos por compra abierta por fondos provenientes del presupuesto del GCBA.
- medicamentos que corresponden a algún programa central (ejemplo: salud reproductiva).

En el caso de la compra abierta, los créditos presupuestario son asignados desde la "partida 252" (partida específica para medicamentos) del Hospital de referencia.

Recursos

La estructura física destinada a la farmacia fue modificándose en el transcurso del tiempo a partir de la incorporación de profesionales para su gestión, requiriendo nuevos espacios y equipamiento. Aunque se han producido mejoras en las farmacias de algunos de los CESAC no se ha llegado a las condiciones óptimas en la mayoría de los mismos ya sea por la falta de climatización automática, la falta de espacio para una adecuada distribución entre el depósito y el área administrativa (CESAC 8, 10, 16) o la falta de equipamiento informático y acceso a Internet que facilite la realización de los pedidos, el registro y seguimiento del inventario (CESAC 6, 10, 16, 13).

En algunos casos las estanterías utilizadas superan la altura recomendada (CESAC 6, 10, 13) esto se debe a la poca superficie disponible para depósito.

Metodología de trabajo y esquema de atención al público

Aunque el GCBA cuenta con un manual de procedimiento de Farmacia aprobado en el año 2002, los farmacéuticos entrevistados desconocen su existencia. De esta manera la metodología aplicada queda a criterio de cada profesional.

Las farmacias relevadas son atendidas, en todos los casos, por un profesional sin asistente. Este profesional puede ser de planta permanente u otro régimen de prestación laboral.

El horario de atención al público de los farmacéuticos no es uniforme en todos los CESAC relevados, siendo este profesional el único habilitado para la entrega de los medicamentos. Fuera de este horario, la asignación de la actividad de entrega queda a criterio del Jefe de cada centro de salud.

El índice de recetas atendidas es variable entre los distintos efectores obedeciendo a la población de cobertura y a la estacionalidad anual, disminuyendo en el período de verano. La mayor demanda, en algunos efectores, determina un incremento de la tarea del profesional que lo obliga a privilegiar esta tarea, postergando otras de tipo administrativas como control de stock, elaboración de estadísticas, y otras..

Esquema de comunicación horizontal y vertical.

No se ha detectado sistematicidad en envío de informes y elaboración de estadísticas de uso de medicamentos.

No hay reuniones programadas periódicamente entre los responsables de las farmacias de los distintos efectores.

Gestión de medicamentos.

Desde el año 2009, por resolución del Ministerio de Salud del GCBA, cada área programática tiene la responsabilidad de efectuar el pedido de medicamentos en el marco de la compra abierta al proveedor del área Norte o Sur (COMARSA-PROGEN) según corresponda. Dicha solicitud debe efectuarse de manera on-line a través de la aplicación SIB (sistema de insumos biomédicos). Este sistema se establece a partir de un Convenio que realiza el GCBA con el Hospital Italiano en el año 2008 para implementar un sistema informático de gestión hospitalaria

El circuito utilizado para la solicitud, recepción, administración y control de inventario de los medicamentos (excepto en el caso del programa REMEDIAR), no está formalizado en un procedimiento o instructivo, por lo que no siempre es el mismo en cada área programática.

En el caso de los medicamentos adquiridos con presupuesto del GCBA se detectaron dos circuitos informales:

1. Centralización del pedido por un intermediario del Área Programática: se asigna informalmente a un agente la tarea de solicitar vía web los insumos quien recibe una habilitación (usuario y clave) para acceder al sistema de compra abierta de medicamentos del GCBA. Los farmacéuticos de los CESAC pertenecientes a esta Área Programática centralizan los pedidos a este intermediario.
2. Solicitud directa por responsable farmacia: Los farmacéuticos de cada CESAC poseen un usuario y clave otorgada por el Área Programática a la que pertenecen quienes son los encargados de acceder al sistema de compra abierta de medicamentos del GCBA y realizar su pedido.

Cuando se efectúa la solicitud, el SIB automáticamente consulta con el Sistema de Gestión administrativa y Financiera (SIGAF) si el efector dispone de crédito y cuota para realizar el pedido (una interfaz entre el SIB y el SIGAF, a los efectos de comprobar si el efector tiene crédito disponible). Si hay saldos disponibles, se emite una orden en formato de archivo “PDF” que sirve como comprobante de afectación presupuestaria para el efector y, a su vez, se genera una solicitud de provisión en SIGAF.

El proveedor recibe una orden con el número de pedido, cantidad y fecha que habilita la entrega los insumos en los centros de pedidos. La recepción de los mismos es realizada por el farmacéutico. El receptor tiene la tarea de controlar la fecha de vencimiento y número de lote que figuran en los medicamentos, la coincidencia cuantitativa (cantidad entregada) y cualitativa (marca y presentación) con respecto al detalle que figura en el remito.

Una vez conforme, el proveedor entrega un remito y copia. El CESAC lo remite a la Administración del Hospital, para que, cuando se autorice el Parte de Recepción Definitiva (PRD), se controlen las cantidades entregadas. Cabe aclarar que los remitos vienen confeccionados a partir de los medicamentos

que se entregan efectivamente y no a partir de la lista de pedido efectuada en el SIB.

En el caso de que el sistema no esté disponible, dicha falla se comunica a la ASI (Agencia de Sistemas de Información) y/o a la Dirección de Sistemas de Salud. Ellos reciben el reclamo y lo derivan a la Dirección General Unidad Informática y Administración Financiera (DGUIAF) si corresponde.

Cuando el proveedor no entrega lo solicitado, el sistema no libera los créditos correspondientes automáticamente. Se liberan luego de realizar un trámite on-line en el SIGAF quedando nuevamente disponibles en la partida del hospital de referencia para su ejecución. Esto genera que los créditos disponibles no puedan utilizarse para nuevos pedidos hasta que se realice dicho procedimiento y la nueva asignación de créditos por parte del área presupuestaria del hospital.

La UCAS posee una mesa de reclamos (dos personas a cargo) cuya tarea es realizar el seguimiento en caso de insumos faltantes. Si es necesario puede ejecutar una "solicitud interzona" que consiste en solicitar al segundo proveedor (teniendo en cuenta que existen dos proveedores PROGEN y COMARSA) los insumos faltantes al proveedor asignado a la zona que pertenece el efector.

Según la UCAS, en función de la requisitoria los pedidos se clasifican en "programados", "urgencia" y "emergencia", los pedidos programados se satisfacen según un cronograma asignado a cada efector.

En la práctica, la empresa proveedora no informa en el momento en que se efectúa el pedido la disponibilidad o no de los medicamentos. La entrega parcial de lo requerido genera entregas escalonadas o la necesidad de realizar un nuevo pedido. Esto determina la pérdida de oportunidad de ejecución de los créditos otorgados a la Farmacia ya que el área programática otorga un monto fijo no acumulativo por semana.

Por otra parte, la UCAS no recibe la información real de los incumplimientos por parte de la empresa en el caso en que la entrega sea incompleta, o ante la reiteración de faltantes de un mismo medicamento, ya sea por desconocimiento de los procedimientos por parte de los farmacéuticos o porque el Área Programática realiza directamente el seguimiento. Esta situación dificulta el control centralizado de esta situación y la aplicación de penalidades correspondiente. No obstante por Resolución N° 32/GCABA/UPE-UOAC/11 se impuso multa a la firma Droguería PROGEN SA- Droguería DISVAL SRL- Proveedores Hospitalarios SA- UTE

".....incumplimiento al Art. 44 inc. a), e), f), y g) de la cláusulas particulares del Pliego de Bases y condiciones en que incurrió la firma de referencia"

En cuanto al manejo de medicamentos vencidos, el GCBA no tiene definido un sistema de tratamiento específico para este tipo de residuos de modo que la mayoría de las farmacias los elimina por bolsa roja. Desde la Subgerencia Operativa de Residuos Hospitalarios, se informó el estado avanzado de un proyecto de tratamiento de este tipo de residuos.

Clearing

El programa REMEDIAR contempla clearing de medicamentos entre farmacias de los efectores. En cuanto a los medicamentos comprados con presupuesto de la CABA existentes en los CESAC se practica, en casos excepcionales, con la farmacia del Hospital de referencia y otros efectores del Área Programática.

V.10. ESTRUCTURA FÍSICA- OBRAS DE REFUNCIONALIZACIÓN

ASPECTOS SIGNIFICATIVOS:

Se destacan los aspectos significativos relevados con los responsables del nivel central de ejecución respecto de las observaciones formuladas y la detección de limitaciones en la estructura y disponibilidad de espacios en los efectores de atención primaria,

A) CeSAC N° 16

Este Centro se encuentra ubicado debajo de una de las arcadas del puente ferroviario de la línea Roca. (Las características del edificio y de la implantación no son aptas para el uso y fueron ya descriptas. Ver informe proyecto **3.08.02**)

Antecedentes: Se proyectó la relocalización de este centro, se licitó la obra y tuvo inicio en un predio ubicado en Osvaldo Cruz 2045. (Licitación Pública N° 897/SIGAF/2005 que tramitó por Exp. N° 30.908/2003)

La empresa Dragonaire, que fue la adjudicataria de la licitación, discontinuó los trabajos después de 4 meses de obra en virtud una neutralización del contrato que el GCBA firmó a fin de reanalizar el proyecto. Hasta abril de 2012 el predio quedó en poder de la contratista (desde que dejó de avanzar con las obras, hubieron personas viviendo en el mismo).

En 2012 el Ministerio de Salud decide retomar los trabajos y relocalizar el centro. A la fecha de realización de las tareas de campo del presente informe, se encuentra rescindido el contrato y se recuperó el terreno libre de ocupantes, Se está elaborando un nuevo pliego de licitación con un proyecto ajustado a los nuevos requerimientos asistenciales y la actualización del programa médico del CESAC. Además se incorporó en el predio la construcción de una Unidad Ambiental (Matanza Riachuelo), acordada mediante convenio con la Nación.

En el nivel central se prevé que para agosto del corriente año se elaboren los pliegos, con el fin de poder comenzar con el proceso licitatorio.

B) CeSAC N° 7

El centro se localizará en un nuevo predio distante aproximadamente 150 m. de edificio actual.

La licitación de la construcción del nuevo edificio está adjudicada a la empresa Mig S.A. (Licitación Pública 683/2005 – Resolución N° 0116/2006 – adjudicación) que ha manifestado su interés de iniciar los trabajos independientemente del tiempo transcurrido desde la firma del contrato.

Este predio es una fracción de tres parcelas de las cuales se estableció por Decreto 1538/08, que una es para Salud, la segunda para Espacio Público y la tercera para Deportes.

La parcela correspondiente a Salud, de 1810.46 m2, teniendo frentes hacia 3 de sus lados: Av. 2 de Abril, Calle Peatonal y Calle Goleta Santa Cruz, se encuentra intrusada desde el año 2006, por los miembros de la Biblioteca Hijos del Barrio Piedra Buena. Esta agrupación tiene, en la parcela de Espacio Público, una biblioteca popular construida y en funcionamiento, y en la parcela de Salud (en la que hay 2 construcciones preexistentes) tienen depósitos y proyectan a futuro, entre otros usos, una escuela de artes y oficios.

Autoridades del GCABA se encuentran negociando con los ocupantes la posibilidad de la desocupación del terreno a fin de poder comenzar la obra del nuevo edificio.

El plazo de duración de la obra se estipula entre 8 y 12 meses. No está estimado ni limitado el tiempo de la negociación.

C) CeSAC N° 6

Se refuncionalizarán los espacios destinados a enfermería, farmacia, sala de estar del personal, consultorios y acopio de residuos patogénicos. Las obras las ejecutará la empresa Mantelectic-Riva-Lesko que tiene a su cargo el contrato de mantenimiento y limpieza del hospital Piñero. La ampliación contractual para ejecutar esta obra tramita por Expediente N° 646223/12 y. Expediente N° 775616/12.

C) CeSAC N° 8

La obra de este centro estuvo paralizada por la ocupación de terreno por parte de un vecino, a la fecha de realización de este informe las obras están en curso dado que se liberó el terreno.

La obra prevé un SUM (salón de usos múltiples), salida de emergencia, sanitario para discapacitados, mejora y ampliación de espacios de administración, refuncionalización de consultorios y espacio para acopio de residuos patogénicos.

De acuerdo a lo definido en el nivel central todos los proyectos de obras de refuncionalización estipuladas prevén mejoras en la distribución de espacios de atención y espera, salidas de emergencia, enfermerías y vacunatorio y áreas para acopio de residuos patogénicos acorde a la normativa vigente.

A la fecha todos los Cesac tienen contratado mantenimiento y limpieza tercerizados dependientes de la empresa contratista del servicio en su hospital de cabecera, trámite que se concretó durante el año 2010. Esta situación derivó en la mejora en la condición de limpieza y mantenimiento de los Centros.

En base a lo expresado desde el nivel central respecto a problemas planteados por algunos centros en relación a la higiene se ha solicitado a las

contratistas el refuerzo del personal y además la inclusión de cuadrillas que encaren periódicamente la limpieza profunda.

En el caso del mantenimiento las tareas están a cargo de las correspondientes las empresas contratistas, sin perjuicio de ello y a fin de programar las tareas se les ha solicitado un plan de ejecución de las tareas programables.

V.5. OTROS ORGANISMOS RELACIONADOS

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA C.A.B.A.: Análisis de actuaciones desarrolladas.

Se solicitó mediante nota a la Defensoría del Pueblo de la CABA, información a cerca de denuncias vinculadas a efectores de primer nivel de atención de la zona sur de la CABA,

Los reclamos que se exponen a continuación en forma de cuadro están actualizados a diciembre de 2011:

CeSAC	Área Programática	Reclamo	Estado de reclamo	Observaciones
N° 7	HGA "Donación de Francisco Santojanni"	Año 2007 - Solicitud de construcción de nuevo edificio. Año 2010 - Res. 3000/10 Recomienda construcción de edificio con proyección de un espacio para funcionamiento de biblioteca popular	Se recibió respuesta pero aún no se comenzó la obra.	Act. 3418/10: Se requirió también mediante oficios a la Dir. Recursos Físicos (MSGCABA), información acerca de las reparaciones necesarias en el edificio del CeSAC. Se recibió un informe que expone que el origen del problema edilicio es estructural y persistirá, por lo que la relocalización del efector es una necesidad cada vez más urgente.
N° 16	HGA "José María Penna"	Las obras del nuevo edificio aún no fueron iniciadas, por lo que este centro sigue funcionando bajo un puente de ferrocarril	La recomendación no fue respondida por las autoridades de MSGCABA, y tampoco la reiteración dirigida al responsable de la Jefatura de Gabinete.	

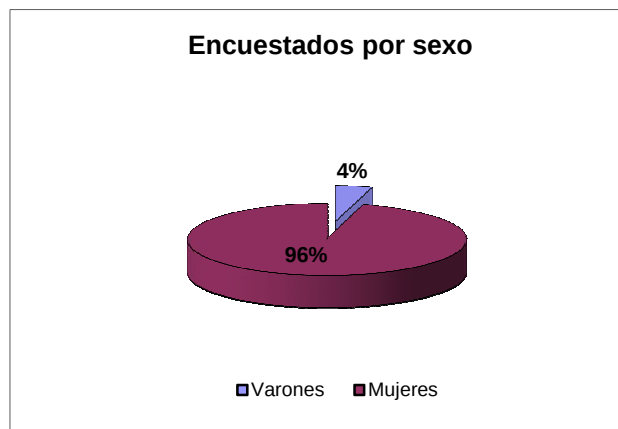
CeSAC	Área Programática	Reclamo	Estado de reclamo	Observaciones
N° 32		Este centro no cuenta con condiciones edilicias básicas necesarias para garantizar un buen funcionamiento y atención de los pacientes.	A pesar de gestiones realizadas por la Defensoría y la existencia de un proyecto de ampliación y remodelación, las obras no se comenzaron durante el año 2011.	En el año 2011, se inauguraron 2 nuevos consultorios construidos con el aporte y colaboración de los vecinos.-
N° 40	HGA "Parmenio Piñero"	La dificultad principal se basa en la imposibilidad de dar respuesta a la demanda de turnos por primera vez para atención pediátrica por falta de espacio físico (consultorios), cuya disponibilidad habilitaría el pedido de más profesionales para el área.	Se enviaron oficios a la Región Sanitaria II y a la Subsecretaría de Adm. Del Sistema de Salud (MSGCABA)	

En el área del Derecho a la Salud e Integración Social, los reclamos tramitados más significativos relativos al primer nivel de atención en la zona sur están referidos a infraestructura de CeSACs ya se trate de obras de reparación o construcción de nuevos edificios. La mayoría de los reclamos llevan entre 4 y 6 años de tramitación en el organismo.

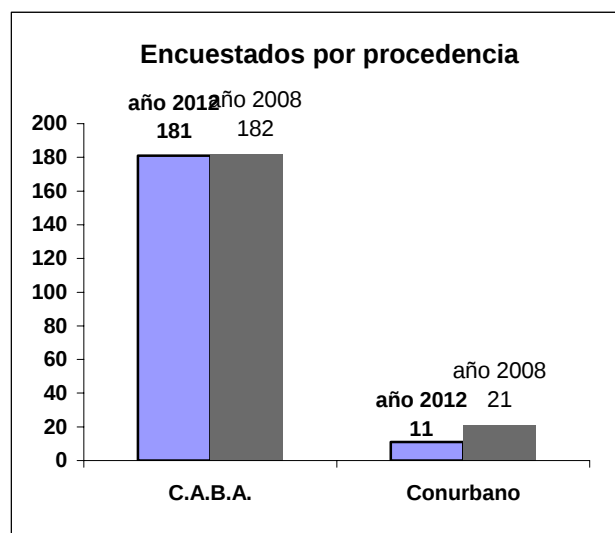
V.5. ENCUESTAS

La encuesta se aplicó en todos los CeSAC de la muestra, administrada a un total 192 pacientes o acompañantes en el caso de niños menores, que se encontraban aguardando atención en la sala de espera.

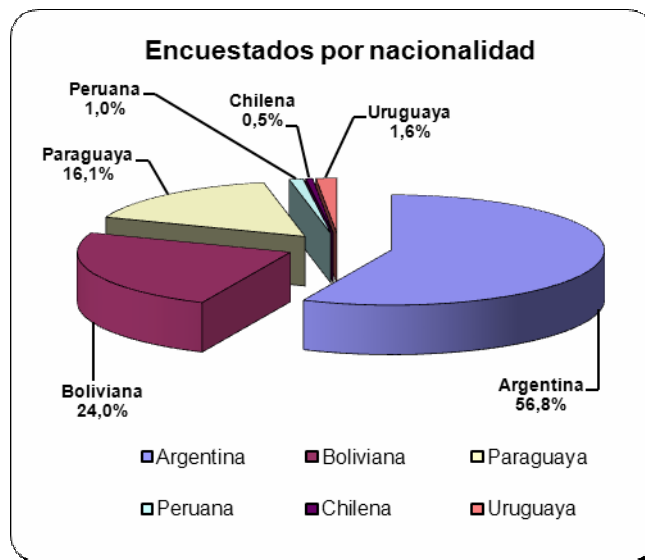
- El 96% de los encuestados fueron mujeres, 10% más que en la encuesta anterior



- El 94% de los encuestados tenían residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 6% restante provenía de localidades del Conurbano



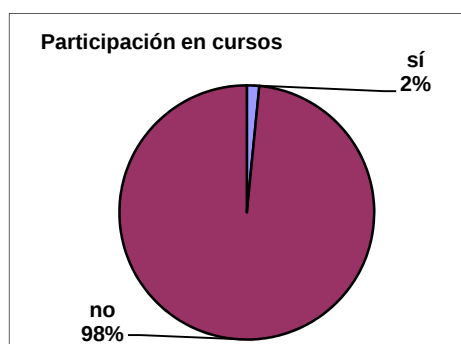
- El 56,8% de los encuestados fue de nacionalidad argentina, marcando un leve aumento con respecto al 2008 de un 2,1%. También aumentaron un 3,3% y un 7,9% las personas de nacionalidad boliviana y paraguaya respectivamente. Las personas de nacionalidad peruana atendidas disminuyeron en un 5,4%.



- El 94% de los encuestados consultaban a clínica médica, tocoginecología y pediatría, aumentando un 19% con respecto a las demás especialidades al año 2008. La distribución fue la siguiente:

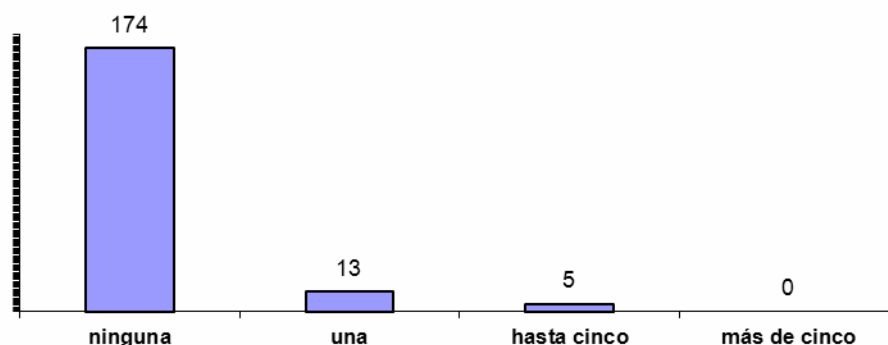


- Se consultó si habían realizado alguna actividad que no fuese asistencial, como la participación en talleres y/o charlas. De los encuestados, el 8% dijo haber participado en talleres y el 2% en cursos, marcando, con respecto al año 2008, un aumento del 2% de personas que participan en talleres y una baja en la participación en cursos del 10%.



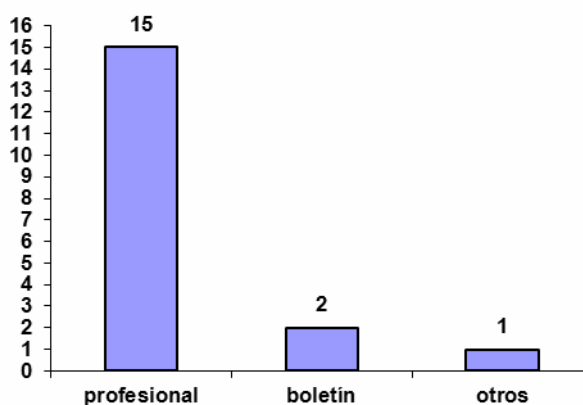
- Del análisis de las respuestas positivas a la participación en cursos y talleres, se obtiene que el 100% de los consultados respondió que le resultaron útiles, pero sólo 18 personas participaron al menos una vez:

Participación de las personas en actividades de los efectores



- De los encuestados que reconocieron recibir información sobre los cursos por distintos medios, el 83% (un 33% más que en el 2008) refiere haberla recibido por el profesional tratante mientras que el resto se distribuyó entre quienes se enteraron por boletines, afiches y otros medios.

Medio de información sobre cursos



VI SEGUIMIENTO OBSERVACIONES PROYECTO 3.08.02

OBSERVACIONES

GENERALES

Observación 1 No se cumple con los criterios de organización del primer nivel de atención puntos a, b, d, f, g y h de la Ley básica de salud de la CABA.

Recomendación 1 Promover los cambios estructurales y organizativos que permitan dar cumplimiento a la normativa vigente.

Comentario del equipo de auditoría:

La ley N°153 de salud de la CABA establece los criterios de organización del primer nivel de atención:

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

Se sancionaron normas modificatorias de las estructuras organizativas que elevan el nivel de las áreas programáticas y la dinámica de redes en el marco de la Atención Primaria. No obstante estas articulaciones entre los niveles involucrados, los mecanismos de referencia y contrarreferencia no se han formalizado.

Se considera que se ha dado respuesta parcial a la observación.

Observación 2. La centralización en la previsión de los gastos por parte de la ex DGAAPS impide realizar un análisis particular de la ejecución presupuestaria del Programa en la zona Sur con la apertura de los CeSAC que componen las actuales Regiones I y II.

Recomendación 2. Aumentar la participación de los CeSAC en el diseño presupuestario.

Comentario del equipo de auditoría:

La previsión de los gastos continúa centralizada, no pudiendo determinarse la participación en los costos de la atención de salud por CESAC, siendo incluido en el presupuesto del hospital de pertenencia
Se mantiene la observación.

Observación 3. *Se verificó un recorte presupuestario del 43% correspondiente al Inciso denominado "bienes de consumo" (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido a la falta de una adecuada programación presupuestaria y la ex DGAAPS*

Recomendación 3. *Idem recomendación 2.*

Comentario del equipo de auditoría:

Las modificaciones operadas en las estructuras organizativa y presupuestaria determinan la eliminación de la presente observación.

Observación 4. *No están formalizados los objetivos y metas de los efectores periféricos.*

Recomendación 4. *Establecer objetivos y metas que permitan evaluación y monitoreo de las acciones para su corrección y optimización.*

Comentario del equipo de auditoría:

No se ha verificado la formulación de objetivos y metas ni su seguimiento.
Se mantiene la observación

Recursos Humanos:

Observación 5. *Los promotores de salud capacitados para fortalecer actividades de autocuidado de la salud, fueron reasignados al cumplimiento de tareas administrativas ante la falta de personal para tal fin.*

Recomendación 5. *Designar recursos administrativos suficientes desligando de estas responsabilidades a los componentes sanitarios de los equipos.*

Comentario del equipo de auditoría:

No se han asignado recursos administrativos que permitan a los promotores de salud retornar a sus actividades específicas.
Se mantiene la observación.

Observación 6. *Es elevada la proporción de responsables de la gestión de los CESAC que no han sido designados como Directores (superior al 80%)*

Recomendación 6. *Regularizar la situación de revista de los Directores de los CESAC.*

Comentario del equipo de auditoría:

(Ver cuadro apartado V.8.3.f) Se mantiene la observación.

Observación 7. La distribución de los recursos profesionales no responde adecuadamente al perfil de la demanda de cada Centro, así, existen algunos con mayor disponibilidad en especialidades de las que otros carecen (fonoaudiología, odontología, trabajadores sociales, técnicos)

Recomendación 7. Optimizar la distribución de horas y recursos priorizando las actividades de prevención primaria. Favorecer la rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red.

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

Observación 8. El aumento de la demanda asistencial sin la modificación consecuente de los recursos impide jerarquizar las actividades de promoción y prevención, particularmente en lo referido a drogadependencia.

Recomendación 8. Realizar los ajustes de recursos necesarios para descomprimir el nivel de asistencia, permitiendo fortalecer las actividades de promoción y prevención.

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

Observación 9. El aumento de la incidencia en el uso indebido de drogas y sus externalidades, exige un abordaje interdisciplinario que no todos los CESAC están en condiciones de asumir con la conformación actual de profesionales.

Recomendación 9. Realizar un plan de reasignación de recursos que puedan dar respuesta a la demanda creciente de pacientes con drogadependencia.

Comentario del equipo de auditoría:

Solo el 50% de los CeSAC de la muestra cuenta con Equipos interdisciplinarios, para la Atención de Adicciones, en los otros 6 efectores, derivan los pacientes al CeSAC más cercano que disponga de recursos para abordar esta problemática.

CeSAC	Atención de Adicciones
CeSAC N° 7	Admisión por psicólogo de centro. Derivan Centro N° 5.
Centro N° 8	Derivan Centro N° 35
CeSAC N° 9	Psicólogo admite paciente, derivan Centro Biedak y otros.

CeSAC	Atención de Adicciones
Centro N° 16	No atiende la problemática de Adicciones. Derivan a Centro Biedak
Cesac N° 13	Psicólogo admite paciente, derivan a otros centros.
Cesac N° 19	Faltan profesionales Psicología Adultos. Derivación

Se mantiene la observación.

Observación 10. En la mayoría de los Centros, la población registrada, es predominantemente femenina y de menores de 5 años. No se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en Medicina Familiar, Pediatría y Tocoginecología. Ante la escasez de recursos se cubre la demanda con profesionales que realizan regularmente suplencias de guardia.

Recomendación 10. Realizar un estudio de oferta profesional para ajustarla a la demanda de servicios del área.

Comentario del equipo de auditoría:

Persiste déficit de profesionales en las especialidades mencionadas.
Se mantiene la observación.

Observación 11. Es significativa la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir las horas asistenciales necesarias.

Recomendación 11. Evaluar las necesidades de recursos humanos de los CeSAC dejando disponible el recurso de suplencia de guardia para el fin que ha sido creado.

Comentario del equipo de auditoría:

Se ha reducido la proporción de la prestación profesional a través de horas como suplencias de guardia para cubrir horas asistenciales.
Se mantiene parcialmente la observación

Observación 12. Pese al aumento de la expectativa de vida y la mayor demanda de pacientes con patologías crónicas no transmisibles, no se evidencian el cumplimiento del programa de Adultos Mayores en todos los CESAC ni el fortalecimiento de la atención a este grupo etéreo.

Recomendación 12. Implementar el Programa de Adultos Mayores en todos los Centros.

Comentario del equipo de auditoría:

No se ha avanzado en la implementación del PROSAM ni en la designación de profesionales para la atención de pacientes de este grupo de edad en todos los centros.

Se mantiene la observación.

Observación 13. *La situación de vulnerabilidad y mayor riesgo psicológico para los profesionales que desarrollan sus tareas en el sistema de APS no está contemplada en lo que hace a la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal.*

Recomendación 13. *Contemplar un sistema de incentivos para el personal, así como tomar medidas profilácticas para evitar patologías laborales relacionadas con el desarrollo de actividades en sitios hostiles.*

Comentario del equipo de auditoría:

No se verificaron modificaciones.

Se mantiene la observación

Organización y administración:

Observación 14. *La falta de logística para el registro de las actividades extramurales y no asistenciales de los Centros impide la elaboración de una base de datos para el seguimiento activo de los participantes.*

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

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

Observación 15. *No es uniforme el horario de atención de los CeSAC. Si bien deberían atender en el horario de 8 a 20 horas, en ocasiones debido, entre otras, a la falta de seguridad, a la localización, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino.*

Recomendación 15. *Realizar un análisis de las condiciones en que se encuentran emplazados los Centros Médicos y asegurar protección para pacientes y trabajadores de manera que se extienda el horario vespertino de atención.*

Comentario del equipo de auditoría:

Persiste la limitación.

Se mantiene la observación.

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

Recomendación 16. Fortalecer las acciones y la provisión de recursos tendientes a poner en práctica dicho sistema a fin de agilizar la derivación y seguimiento de los pacientes y su adherencia al Centro.

Comentario del equipo de auditoría:

El sistema de referencia-contrarreferencia no se ha fortalecido.
Se mantiene la observación.

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

Recomendación 17. Dada la evidente interacción en la Región Metropolitana es importante agilizar e implementar acciones conjuntas.

Comentario del equipo de auditoría:

Persiste la falta de interacción con efectores de la Región Metropolitana.
Se mantiene la observación.

Recursos Físicos y Materiales:

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

Recomendación 18. Agilizar la ejecución de las obras de remodelación y construcción de las nuevas sedes de los CESAC licitadas y aprobadas para su traslado.

Comentario del equipo de auditoría:

Se realizaron gestiones para avanzar en la relocalización de algunos centros pero no se ha concretado ninguna de las obras.
Se mantiene la observación.

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

Recomendación 19. Proveer de elementos que permitan mejorar la calidad de la atención en un ambiente más confortable.

Comentario del equipo de auditoría:

Aunque no se logró la totalidad, se ha mejorado la provisión de equipos

CeSAC N°	Equipo de ventilación	Equipo de calefacción
9	si	si
1	si	si
8	si	si
10	si	Si (no se utilizan por ser inadecuados)
16	si	si

6	si	si
13	si	si
19	si	si
40	si	si
3	si	si
7	si	si
29	no	si

Se mantiene parcialmente la observación.

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

Recomendación 20. *Asegurar la provisión de material requerido.*

Comentario del equipo de auditoría:

Persiste el déficit de material de divulgación para la promoción y prevención de la salud.

Se mantiene la observación.

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

Recomendación 21. *Dotar a los centros médicos de equipamiento informático que les permita facilitar sus actividades y la relación con otros efectores.*

Comentario del equipo de auditoría:

El equipamiento informático es insuficiente lo que suma nuevas dificultades a la gestión, particularmente para la compra abierta de medicamentos.

Se mantiene la observación.

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

Recomendación 22. *Arbitrar los mecanismos necesarios para asegurar una adecuada disposición de residuos patogénicos.*

Comentario del equipo de auditoría:

No hubo modificaciones en la estructura física que permita mejorar la gestión de residuos patogénicos.

Se mantiene la observación.

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

Recomendación 23. *Tender a la eliminación de instrumental con Hg. Proveer del kit de contingencia para derrame en aquellos efectores que aún lo conservan.*

Comentario del equipo de auditoría:

Si bien se ha avanzado en el reemplazo del instrumental con Hg, persiste en más del 50% de los efectores de la muestra (7 CESAC).
Se mantiene la observación.

PARTICULARES:

Observación 24. *CESAC N° 7: es precaria la construcción donde se localiza el Centro (debajo de un puente construido para un pasaje peatonal), con serios déficits estructurales (falta de espacio y de privacidad en la consulta, ventilación insuficiente, grietas en las paredes y otras. Ver 11.1.2 en el cuerpo del Informe 3.08.02)*

Recomendación 24. *Arbitrar los mecanismos para la construcción de la nueva sede que ya fuera adjudicada y cuyo espacio se encuentra intrusado.*

Comentario del equipo de auditoría:

En virtud del Decreto 1538/08, se intima a los ocupantes del predio a la restitución del mismo pero el mismo aún sigue intrusado. La obra está licitada y adjudicada pero aún no se ha modificado la situación del Centro.
Se mantiene la observación

Observación 25. *CESAC N° 16: no reúne condiciones estructurales para su funcionamiento siendo elevado el riesgo laboral para su personal (ver V.11.2. 4 en el cuerpo del Informe 3.08.02)*

Recomendación 25. *Dar cumplimiento a la Resolución N° 696/08 y agilizar la construcción de la nueva sede.*

Comentario del equipo de auditoría:

Desde el nivel central se informó que se recuperó el terreno para la relocalización del centro y que se podrá continuar con los trámites de ejecución pero aún no se han verificado obras nuevas.

Se mantiene la observación

Observación 26. *CESAC N° 1: Pese a su construcción reciente los espacios para las actividades asistenciales y de promoción son insuficientes.*

Recomendación 26. *Requerir el asesoramiento de un profesional especializado en infraestructura sanitaria para optimizar la distribución de las áreas y las modificaciones correspondientes. Aumentar la participación de los trabajadores del Centro en la definición de las necesidades edilicias.*

Comentario del equipo de auditoría:

No se han registrado modificaciones en la reasignación o remodelación de espacios.

Se mantiene la observación.

HALLAZGOS DE LA NUEVA AUDITORIA

Presupuesto:

Deberá determinarse en el marco de una nueva auditoría legal y financiera si la disminución de los créditos presupuestarios de la Actividad 6 derivados hacia otras Actividades para la compra centralizada de insumos y medicamentos, representó una reducción de los fondos disponibles para las acciones de promoción y prevención.

Provisión y distribución de medicamentos:

1. Los lugares destinados para el almacenamiento y guarda de medicamentos en los CESAC no cuentan con un sistema de climatización automática que mantenga la temperatura adecuada.
2. Las farmacias relevadas no cuenta con suficiente disponibilidad de espacio, lo que genera la existencia de mobiliario inadecuado (estanterías con alturas no recomendadas), dificultad para la separación de ambientes (administración, atención al público, depósito).
3. No se ha provisto a las farmacias de los CESAC de una metodología formal (instructivos y procedimientos aprobados, esquema de reportes al área programática) y recursos apropiados (equipamiento informático, aplicación de control de inventarios, asistente administrativo en los casos que correspondiere, para realizar la carga y realizar informes) que permita la implementación de un sistema de control de inventario unificado para el circuito de pedido, recepción, entrega y control de stock de los medicamentos.
4. El GCBA no cuenta con un procedimiento formal de eliminación de medicamentos vencidos en los CESAC.
5. No se cuenta con una base de datos común que facilite el seguimiento de entrega de medicamentos por paciente.
6. No se ha establecido un criterio común para la entrega de medicamentos a pacientes con recetas provenientes de un efector distinto al que pertenece la farmacia.
7. No se ha comunicado a todos los responsables de Farmacia la existencia de los procedimientos dependientes de la UCAS, por lo que no se efectúa un correcto control sobre el proveedor de los medicamentos.
8. No se ha detectado sistematicidad en envío de informes y elaboración de estadísticas de uso de medicamentos.
9. No hay reuniones programadas periódicamente entre los responsables de las farmacias de los distintos efectores.

10. El circuito de pedido de medicamentos genera:
- a) pérdida de oportunidad de ejecución presupuestaria para los efectores
 - b) repetición de tareas para los farmacéuticos
 - c) extensión de los plazos para los pacientes de la disponibilidad de los medicamentos

ANEXO I:

DECRETO N° 281/GCABA/11

Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 3672
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

SALUD - ÁREAS PROGRAMÁTICAS - ELEVA EL NIVEL DE LAS DIVISIONES ÁREAS PROGRAMÁTICAS A DEPARTAMENTOS Y MODIFÍCASE LA DENOMINACIÓN DE LOS MISMOS A ÁREA PROGRAMÁTICA DE SALUD EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS DEL MINISTERIO DE SALUD - MODIFICA LA DEPENDENCIA ORGÁNICO FUNCIONAL DE LA DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD, DE LA SECCIÓN CONTROL DE SALUD Y DE LOS CENTROS DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC), QUE DEPENDERÁN DE LOS DEPARTAMENTOS ÁREAS PROGRAMÁTICAS DE SALUD - APRUEBA CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN POR NIVELES DE COMPLEJIDAD PARA LOS CENTROS DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC)

Buenos Aires, 20 de mayo de 2011

VISTO:

Los Decretos N° 316/06, N° 1.134/09, N° 244/10, N° 414/10, N° 109/11 y el Expediente N° 489.026/2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 316/06 se aprobaron las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos y los respectivos Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), estableciendo su dependencia de aquellas;

Que en virtud de la norma citada, también se aprobaron los criterios de categorización por niveles de complejidad para los CESAC, así como sus localizaciones, dependencia orgánica, niveles de complejidad y denominaciones de los Centros de Salud y Acción Comunitaria;

Que por último, en el Decreto mencionado se aprobaron los perfiles de los puestos de los cargos de conducción Jefe de Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), Jefe de Coordinación Médica (CESAC) y Jefe de Relaciones Comunitarias (CESAC);

Que asimismo y a efectos de una óptima redistribución de recursos físicos, humanos y tecnológicos y debido a la necesidad de contar con servicios altamente especializados, se creó por medio del Decreto N° 1.134/09, los Centros de Salud y Acción Comunitaria Números 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47 y por el Decreto N° 244/10 el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 38;

Que conforme lo expuesto y con el fin de actualizar y organizar en un solo acto administrativo, la información básica referente a los Centros de Atención Primaria, a través del Decreto N° 414/10 se modificaron los Decretos N° 316/06 y 1.134/09, reemplazándose el Anexo IV/7/A y IV/7/B del Decreto N° 316/06 y el Anexo I del Decreto N° 1134/09, estableciéndose una reenumeración de la totalidad de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, su nivel de complejidad, ubicación, hospital y región sanitaria de los que dependen;

Que mediante el Decreto N° 109/2011 se resolvió modificar parcialmente el Decreto N° 316/06, elevando el nivel jerárquico del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 27 dependiente del Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano” de Sección a Unidad, otorgándosele el Nivel de Complejidad II y consignando su nuevo emplazamiento sito en la calle Arias N° 3783 del Barrio de Saavedra;

Que la actual administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha venido desarrollando diferentes políticas públicas para mejorar la eficiencia y la eficacia de su gestión;

Que los cambios en la organización propiciados por el presente tienen en mira coadyuvar a mejorar el desarrollo de servicios de salud accesibles que produzcan resultados satisfactorios en la comunidad, siempre manteniendo un nivel asistencial de calidad;

Que, los titulares de la Regiones Sanitarias efectuaron una evaluación como consecuencia del control de gestión en las Divisiones Áreas Programáticas en los años 2009/2010,

utilizando cómo parámetros para ésta la distribución de los profesionales que prestan servicio en las Áreas Programáticas y los Centros de Salud y Acción Comunitaria y la infraestructura de los mismos;

Que en virtud de la mentada evaluación se recomendó la creación de nuevos Centros de Salud y Acción Comunitaria, la ampliación de la cobertura y servicios, plasmado en las crecientes consultas efectuadas por la población y la diversidad de prestaciones y el desarrollo de diversos programas y actividades realizados en aquellos;

Que por otra parte debe tenerse en cuenta la íntima relación existente entre la educación y la salud, consideradas actualmente como basamentos indisolubles de la calidad de vida de nuestra sociedad, que hace necesaria la creación de una Sección de Salud Escolar, sustentada en un programa de atención de la salud de educadores y educandos que propenda el alcance de un satisfactorio estado psicofísico de todos los alumnos del sistema educativo;

Que, en tal sentido, es necesario realizar cambios en las Áreas Programáticas, adecuándolas a los actuales procesos de descentralización y jerarquizar un sistema basado en la atención primaria de la salud que promueva la equidad, mejore la calidad en la atención, garantice el desarrollo profesional y aumente la eficacia en la gestión de los recursos;

Que atento lo expuesto precedentemente y con el objeto de fortalecer la promoción, protección y control de la salud, así como también el desarrollo de lo concerniente a la salud escolar, corresponde, elevar el nivel de la División Áreas Programáticas a Departamentos, modificándose la denominación de los mismos a Áreas Programáticas de Salud en cada uno de los Hospitales Generales de Agudos del Ministerio de Salud; creándose la División Programas y Centros de Salud y la Sección de Salud Escolar, que dependerán de aquellos;

Que asimismo corresponde modificar la dependencia orgánico funcional de la División de Promoción y Protección de la Salud, de la Sección Control de Salud y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), que dependerán de los Departamentos Áreas Programáticas de Salud;

Que conforme lo establecido precedentemente, y a fin de efectuar la cobertura de los cargos inherentes a las jefaturas de los citados Departamentos Áreas Programáticas de Salud, resulta de aplicación al caso el punto 6.1.2 de la Ordenanza N° 41.455 y su reglamentación;

Que en virtud de ello, corresponde reubicar a los profesionales a cargo de las instancias cuya modificación de nivel se propicia, automáticamente en el nuevo nivel, con todos los derechos y obligaciones;

Que asimismo resulta necesario aprobar los criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y establecer las localizaciones, dependencia orgánica, niveles de complejidad y denominaciones de los mentados Centros;

Que en virtud de los cambios instados por el presente resulta conveniente derogar el Decreto N° 316/06.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por los artículos 102 y 104 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

EL JEFE DE GOBIERNO

DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DECRETA

Artículo 1°.- Elévase el nivel de las Divisiones Áreas Programáticas a Departamentos y modifícase la denominación de los mismos a Área Programática de Salud en cada uno de los Hospitales Generales de Agudos del Ministerio de Salud.

Artículo 2°.- Créanse la División Programas y Centros de Salud y la Sección Salud Escolar, que dependerán del Departamento Área Programática de Salud de los distintos Hospitales Generales de Agudos del Ministerio de Salud conforme la estructura que obra como Anexo I, el que a todos los efectos forma parte integrante del presente.

Artículo 3°.- Modifícase la dependencia orgánico funcional de la División Promoción y Protección de la Salud, de la Sección Control de Salud y de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, los que dependerán del Departamento Área Programática de Salud, conforme la estructura que obra como Anexo I, el que a todos los efectos forma parte integrante del presente.

Artículo 4°.- Apruébanse las funciones de los Departamentos Área Programática de Salud, de la División Programas y Centros de Salud, de la Sección Salud Escolar, de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, de la División Promoción y Protección de la Salud y de la Sección Control de Salud, las que como Anexo II, a todos sus efectos forma parte integrante del presente.

Artículo 5°.- Establécese que los titulares de las Jefaturas de División Área Programática, cuyo nivel se modifica por el artículo 1° del presente serán automáticamente reubicados en los Departamentos, Área Programática de Salud conforme lo dispone el punto 6.1.2 de la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud, Ordenanza N° 41.455 y sus modificatorias.

Artículo 7°.- Dejáse establecido que las localizaciones, dependencia orgánica, niveles de complejidad y denominaciones de los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), lo son acorde lo establecido en el Anexo IV, el que a todos sus efectos forma parte integrante del presente.

Artículo 6°.- Apruébanse los criterios de categorización por niveles de complejidad para los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) de conformidad con lo detallado en el Anexo III, el que a todos sus efectos forma parte integrante del presente.

Artículo 8°.- Derógase el Decreto N° 316/06.

Artículo 9°.- El Ministerio de Hacienda, arbitrará las medidas presupuestarias pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto.

Artículo 10.- El presente decreto es refrendado por el Ministro de Salud, el Ministro de Hacienda y por el señor Jefe de Gabinete de Ministros.

Artículo 11.- Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires comuníquese a la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos y a la Dirección General de Gestión Pública y Presupuesto y para su conocimiento y demás efectos, remítase al Ministerio de Salud. Cumplido, archívese. MACRI - Lemus - Grindetti - Rodríguez Larreta

ANEXOS

ANEXO

El anexo de la presente norma puede ser consultado en la separata del Boletín Oficial N° 3672

4 relaciones definidas:

INTEGRADECRETO N° 244/GCABA/10

DECRETO N° 1134/GCABA/09

ORDENANZA N° 41455/CD/?/86

DEROGADECRETO N° 316/GCABA/06

DECRETO N.º 109/12

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

“2012 Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”

Buenos Aires, 3 de febrero de 2012

VISTO:

La Ley N° 2095, el Decreto N° 754/08 y sus modificatorios y el Expediente N° 1.375.884/2011, y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 2.095, establece las normas básicas que deben observarse para los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios en el Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que mediante Decreto N° 754/08 se aprobó la reglamentación de la Ley N° 2095, de aplicación obligatoria para los sectores Involucrados en su Art. 2° con excepción de los poderes legislativo y Judicial;

Que en el Artículo 40 de la Ley N° 2095 se encuentra regulada la modalidad de contratación a efectuarse con Orden de Compra Abierta;

Que esa norma establece: "... La contratación con orden de compra abierta procede en el caso que la cantidad de bienes o servicios sólo se hubiera prefijado aproximadamente en el

contrato de manera tal, que el organismo contratante pueda realizar los requerimientos de acuerdo con sus necesidades durante el lapso de duración previsto y al precio unitario adjudicado hasta el límite del monto fijado en el presupuesto correspondiente..."

Que dicho artículo ha sido reglamentado por el Artículo 40 del Anexo 1º del Decreto N° 754/08;

Que de la experiencia operativa y administrativa en la aplicación de esta modalidad de contratación, surge la necesidad de proceder a la modificación de la norma reglamentaria de mención a fin de lograr la optimización de los respectivos procedimientos;

Que a tal efecto en la norma se han incorporado instrumentos que precisan los alcances de las contrataciones celebradas bajo esta modalidad y su forma de tramitación a fin de lograr que la gestión de las contrataciones con orden de compra abierta resulten más eficientes;

Que la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires ha tomado la previa intervención de su competencia según los términos dispuestos por la Ley N° 1218 y sus modificatorias;

Que en razón de lo expuesto corresponde el dictado del presente a fin de proceder a la modificación del Artículo 40 del Anexo I del Decreto N° 754/2008.

Por ello y en uso de las facultades conferidas por los artículos 102 y 104 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

EL JEFE DE GOBIERNO

DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DECRETA

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

"2012 Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

Artículo 1º - Modifícase el artículo 40 del Anexo I Decreto N° 754/08, el que quedará redactado conforme los términos que se indican a continuación:

"ARTICULO 40:

La contratación con orden de compra abierta es de aplicación a la contratación de bienes o servicios homogéneos estandarizados o afines a un rubro o actividad y/o en los casos en que no se pueda determinar con precisión la cantidad de unidades de los bienes y servicios a adquirir por el/os organismos interesados durante la vigencia del contrato.

Asimismo podrá ser utilizada la modalidad de contratación con orden de compra abierta para las contrataciones unificadas o centralizadas.

Durante el periodo de vigencia de la contratación centralizada con orden de compra abierta efectuada por el órgano rector las unidades operativas de adquisiciones sólo podrán adquirir los bienes o servicios comprendidos en dicha orden de compra abierta no pudiendo contratar con terceros la provisión de los mismos.

Cuando se utilice el procedimiento con orden de compra abierta, se podrá establecer la cantidad máxima aproximada a requerirse durante la vigencia del contrato sin que exista obligación de asegurar una cantidad mínima a contratar durante la vigencia del mismo.

El lapso de duración del contrato ejecutado con la modalidad de orden de compra abierta será de hasta veinticuatro (24) meses. Los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares podrán contemplar la posibilidad de prorrogar los contratos.

En oportunidad de iniciarse el expediente licitatorio por parte del órgano requerente y/o licitante constará en informe incorporado en el actuado, suscripto por la Gerencia Operativa Oficina de Gestión Sectorial (OGSE) o por la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (OGEP) según corresponda, que se dispone de los créditos necesarios para hacer frente a la respectiva erogación presupuestaria.

La afectación preventiva del crédito y el compromiso definitivo se efectuarán en forma conjunta en el momento de la emisión de cada solicitud de provisión y solamente por el monto de la misma.

Los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares podrán establecer un límite a la cantidad de solicitudes de provisión mensuales para cada una de las unidades ejecutoras, así como fijar el monto mínimo y el monto máximo de cada solicitud de provisión.

La no emisión de solicitudes de provisión durante el lapso de vigencia del contrato o la emisión de solicitudes por una cantidad inferior a la establecida como máxima en una orden de compra, no generará ninguna responsabilidad para la entidad contratante y no dará lugar a reclamo ni a indemnización alguna a favor del o de los adjudicatarios. La Dirección General

de Compras y Contrataciones en su carácter de órgano rector podrá modificar el monto máximo y mínimo de las solicitudes de provisión que se establezcan en cada caso, como también establecer excepciones a la cantidad de las mismas cuando situaciones de necesidad, urgencia, mérito y/u oportunidad lo ameriten.

Artículo 2º.- El presente decreto es refrendado por el señor Ministro de Hacienda y por el señor Jefe de Gabinete de Ministros.

Artículo 3º.- Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la página de Internet del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, comuníquese a todos los Ministerios y Secretarías del Poder Ejecutivo y reparticiones con rango o responsabilidades equivalentes, a la Sindicatura General de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

“2012 Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina”

la Ciudad de Buenos Aires y a las Direcciones Generales de Compras y Contrataciones y de Contaduría. Cumplido, archívese. MACRI - Grindetti - Rodríguez Larreta