



Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

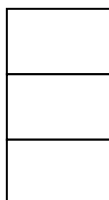
Proyecto Nº 3.20.08

**SEGUIMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA Nº 3.15.06
TUBERCULOSIS**

Auditoría de Seguimiento

Período 2019

Buenos Aires, Diciembre 2021



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

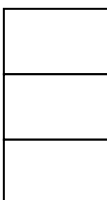
Dr. Pablo CLUSELLAS

Cdra. Mariela Giselle COLETTA

Lic. María Raquel HERRERO

Dr. Daniel Agustín PRESTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.20.08

NOMBRE DEL PROYECTO: Seguimiento del Informe de Auditoría N° 3.15.06
Tuberculosis. – Auditoría de Seguimiento.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2019

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dra. Agustina Zorrilla

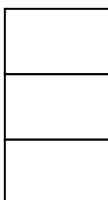
Auditor Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

OBJETIVO: Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones
efectuadas.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 22 DE DICIEMBRE DE 2021

APROBADO POR: UNANIMIDAD.

RESOLUCIÓN AGC N°: 327/2021



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, diciembre de 2021
Código del Proyecto	3.20.08
Denominación del Proyecto	Seguimiento de observaciones del Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis.
Tipo de auditoría	De seguimiento.
Dirección General	Dirección General de Control de Salud.
Período bajo examen	Año 2019.
Objeto de la auditoría	Informe de auditoría N° 3.15.06 Tuberculosis.
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lectura previa del informe final de auditoría correspondiente al Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014. 2) Análisis de cada una de las observaciones efectuadas en el informe final de auditoría del Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014. 3) Puesta en conocimiento del inicio del proyecto y notificación de la integración del equipo de auditoría a las áreas auditadas, Hospital General de Agudos P. Piñero, Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni y Red de Tuberculosis. 4) Análisis de la normativa aplicable a las acciones de las áreas auditadas. 5) Análisis de las respuestas recibidas de los efectores involucrados en el proyecto a fin de establecer las evaluaciones correspondientes. 6) Obtención de información complementaria a los distintos servicios de los Hospitales Piñero y Santojanni relacionados con la atención de pacientes con TBC.

	<p>❖ Las tareas propias del objeto de examen se desarrollaron entre el 9 de diciembre de 2020 y el 15 de noviembre de 2021.</p>
Limitaciones al alcance	No existen.
Observaciones relevantes	<p>Observación Nº 1: La Red de TBC recibe información de los efectores con registros manuales, se hallaron diferencias entre fuentes de información. Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p> <p>Observación Nº 2: Las campañas de prensa sobre TBC no tienen las características que requiere la población objetivo. Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.</p> <p>Observación Nº 3: Los profesionales de Trabajo Social informan sus acciones de manera global, no hay estadísticas de intervenciones de esa especialidad en el recupero de pacientes que abandonan el tratamiento ni seguimiento de las derivaciones. Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.</p> <p>Observación Nº 4: Los trabajadores que atienden a pacientes con TBC¹ no reciben controles periódicos de salud. Evaluación: *Hospital Piñero. El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. *Hospital Santojanni. El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.</p> <p>Observación Nº 5: El ámbito de trabajo de Neumonología no cuenta con las condiciones de bioseguridad que requiere el contacto con pacientes con TBC. Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.</p> <p>Observación Nº 6: El pabellón Nº 3 donde se encuentra el Servicio de Neumotisiología no cuenta con matafuegos. Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p>

¹ Excepto los profesionales del Laboratorio del Hospital Piñero.

Observación Nº 7: El área de internación del grupo de trabajo de TBC de la División Pediatría no cuenta con plazas de aislamiento para pacientes con TBC.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 8: Existen fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 9: Los responsables de Neumonología han discontinuado su participación en las reuniones de la Red de TBC.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación Nº 10: La planta física del servicio de Neumonología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 11: Las comunicaciones entre laboratorios se efectúan por correo tradicional, lo que dificulta el proceso de envío-recepción.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 12: La coordinación de pacientes pediátricos de la Unidad de Infectología no puso a disposición los registros de los pacientes de 2014.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 13: La Unidad de Infectología no cuenta con línea telefónica y acceso a Internet, indispensables para la notificación de casos.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación Nº 14: De los 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital, 6 fueron notificados por otro efector.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 15: De 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital hubo 9 que no fueron notificados a la Red de TBC.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 16: No fueron puestas a disposición por el Servicio de Neumotisiología el 12% (30/34) de las fichas de tratamiento de adultos con TBC.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 17: No fueron puestas a disposición por el Servicio de Pediatría el 7% (79/85) de las fichas de tratamiento de niños.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 18: No figura el tipo de tratamiento en el 72,4% de las fichas² (79/109).³

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 19: De los casos que efectuaron tratamiento no se encontró el doble registro de fecha de diagnóstico y fecha de inicio de tratamiento en el 69% de los casos⁴ (67/97).⁵

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 20: El 42% (20/47) del total de los pacientes detectados por el Laboratorio del Hospital Santojanni no fue informado a la Red de TBC, como indica la normativa. No hay constancia de que hayan recibido en 2014 tratamiento para su enfermedad.

² **Comentario del auditado:** no figura el tipo de tratamiento en muchas de las fichas porque queda explícito (sic) que el tratamiento es Autoadministrado porque en nuestro servicio es el único tipo de tratamiento que se realiza.

³ Se excluyeron las fichas que fueron derivadas. Referencia tablas 37, 38.

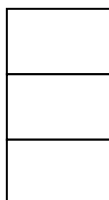
⁴ **Comentario del auditado:** no se encontró el doble registro de la fecha de diagnóstico y fecha de inicio porque mayoritariamente es el mismo. O sea que el mismo día que se recibe el laboratorio se inicia el tratamiento.

⁵ Referencia tabla 38.

	<p>Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.</p> <p>Observación Nº 21: El Servicio de Neumotisiología no puso a disposición 12 de las 27 fichas de tratamiento solicitadas.</p> <p>Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p> <p>Observación Nº 22: No se puede verificar el registro de notificación del Cesac Nº 5 a la Red de TBC.</p> <p>Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p> <p>Observación Nº 23: No se pudo determinar el tipo de tratamiento en 11 de los 15 casos.</p> <p>Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p> <p>Observación Nº 24: Los datos sobre tipo de tratamiento aplicado que arrojan las fichas de notificación y las de tratamiento no coinciden.⁶</p> <p>Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>En primer lugar, se puede apreciar que, de 25 observaciones, se han levantado 10 (40%) y no se han levantado 15 (60%). En cuanto a la evaluación, en 10 casos es satisfactorio el avance (40%), en 7 casos el avance es incipiente (28%) y en 8 casos el avance no es satisfactorio (32%)⁷.</p> <p>Se puede concluir que en los temas relacionados a registros y notificaciones se ha avanzado debido a la implementación de la Historia Clínica Electrónica mediante el sistema informático SIGEHOS y a la notificación al sistema de información nacional mediante el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA.</p>

⁶ **Comentario del auditado:** no coinciden las fichas de notificación y de tratamiento porque muchas veces se acorta o se alarga el tratamiento según la evolución y adherencia del paciente y es posterior a la notificación

⁷ Cabe efectuar una aclaración a fin de comentar sobre las observaciones analizadas. La observación Nº 4 abarca a los dos hospitales involucrados en el proyecto, Piñero y Santojanni con distinta evaluación final para cada uno, por lo que, a fin de tomar la cantidad total de observaciones, que efectuadas fueron 24, se tomarán 25 a efectos de este análisis final como conclusiones.



	<p>Se destaca en el Hospital Piñero la falta de mejora de las condiciones de bioseguridad que se necesitan en el ambiente de trabajo para la atención de pacientes. En forma similar en el Hospital Santojanni la planta física del Servicio de Neumotisiología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.</p> <p>En ambos hospitales se ha notado la falta de avance satisfactorio en relación a la realización de controles médicos periódicos al personal de salud que atiende a pacientes en los Servicios de Neumotisiología.</p> <p>Por último, se ha podido apreciar que los efectores cuentan con recursos humanos en los distintos servicios relacionados con la atención a pacientes con TBC como para poder seguir avanzando en mejoras que benefician a esos pacientes.</p>
Palabras claves	❖ Bioseguridad – Infraestructura – Controles - Interconexión

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“SEGUIMIENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA Nº 3.15.06
TUBERCULOSIS”
PROYECTO Nº 3.20.08

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1º
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Emmanuel Ferrario
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de los Hospitales Generales de Agudos Piñero y D. F. Santojanni dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Informe de auditoría Nº 3.15.06 Tuberculosis.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Lectura previa del informe final de auditoría correspondiente al Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014.
- 2) Análisis de cada una de las observaciones efectuadas en el informe final de auditoría del Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014.
- 3) Puesta en conocimiento del inicio del proyecto y notificación de la integración del equipo de auditoría a las áreas auditadas, Hospital General de Agudos P. Piñero, Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni y Red de Tuberculosis.
- 4) Análisis de la normativa aplicable a las acciones de las áreas auditadas.
- 5) Análisis de las respuestas recibidas de los efectores involucrados en el proyecto a fin de establecer las evaluaciones correspondientes.
- 6) Obtención de información complementaria a los distintos servicios de los Hospitales Piñero y Santojanni relacionados con la atención de pacientes con TBC.

Las tareas propias del objeto de examen se desarrollaron entre el 9 de diciembre de 2020 y el 15 de noviembre de 2021.

Limitaciones al alcance.

No existen.

III. ACLARACIONES PREVIAS

1. Cabe aclarar, que este informe se realizó mayormente conforme a la modalidad “teletrabajo” de acuerdo a las normas vigentes (Resolución AGCBA 94/2020). Todas las comunicaciones e intercambios de información se han realizado por medios digitales (Tics).
2. Se ha solicitado por nota, conforme al circuito aprobado por el Colegio de Auditores, a los Hospitales Piñero y Santojanni y a la Red de TBC, que suministren respuesta puntual a cada una de las observaciones vertidas en el informe final de auditoría del Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014, dando cuenta de las modificaciones que se hayan producido y/o implementado tendientes a dar solución a la temática observada.
3. Se han recibido comentarios acerca de modificaciones implementadas a posteriori del anterior informe final de auditoría de gestión (Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis), y/o sobre situaciones que se han mantenido sin cambios hasta el presente, según detalle:

- 3.1. Hospital Piñero. Mediante la siguiente documentación:
 - 3.1.1. IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/2021.
 - 3.1.2. IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/2021.
 - 3.1.3. IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/2021.
 - 3.1.4. IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/2021.
- 3.2. Hospital Santojanni. Mediante la siguiente información.
 - 3.2.1. NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21.
 - 3.2.2. IF-2021-13358971-GCABA-HGADS de fecha 3/5/21.
 - 3.2.3. NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21.
- 3.3. Red de TBC. (Respondió la Gerencia Operativa de la Subsecretaría Planificación Sanitaria y Gestión en Red). Mediante la siguiente información.
 - 3.3.1. NO-2021-20627594-GCABA-SSPSGER de fecha 13/7/21.
4. En el concepto “Comentario del organismo”, en el caso de tener dos respuestas sobre la misma observación, se ha incluido solamente la respuesta recibida en última instancia.
5. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, del Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni y de la Red de Tuberculosis, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto N° 3.15.06 – Tuberculosis – Auditoría de Gestión – Período 2014, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación:
 - ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación.
 - ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes).
 - ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.
6. En el marco del desarrollo de esta auditoría se ha recibido información relacionada con diferentes sectores del Hospital Piñero que intervienen en la atención de casos de pacientes con TBC. En el análisis de diversa información recibida desde el Servicio de Neumotisiología de este efector, con fecha 29/10/21 se afirma que este servicio no cuenta con el funcionamiento de la telefonía interna desde hace aproximadamente 5 años. Se considera que se trata de una herramienta fundamental para la atención médica de este servicio, especialmente por la situación de pandemia

existente desde el año 2020 evitando que los pacientes tengan que acercarse hasta el hospital para una duda o consulta que podría evacuarse en forma telefónica y por un tema de seguridad en el sentido de no utilizar los teléfonos celulares de los profesionales del servicio para este fin. Por otra parte se ha intentado llamar en diversas oportunidades por parte del equipo de auditoría para establecer contacto con el servicio en un principio al número de interno que es el 1326 informado por la Dirección del Hospital, pero nunca pudo lograrse la comunicación. En conclusión, por lo expresado, el Servicio de Neumotisiología del Hospital Piñero no cuenta con telefonía interna en funcionamiento actualmente y tampoco ha funcionado en los períodos 2019 y 2020.

IV. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES.

Observación N° 1: La Red de TBC recibe información de los efectores con registros manuales, se hallaron diferencias entre fuentes de información.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales de la Red, para darle confiabilidad a los datos. La información que proviene de las notificaciones tiene valor estadístico y también epidemiológico. Disponer de información confiable y actualizada sobre aparición, frecuencia y distribución de la enfermedad es imprescindible cuando el objetivo es planificar, diseñar y fundamentar las intervenciones adecuadas para detener el avance de la enfermedad.

Comentario del organismo: Respuesta Observación 1:

Desde el año 2016 se iniciaron modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis (TBC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir del involucramiento, en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología, por último, entre otras características, la articulación entre el programa/red de Tuberculosis y otras áreas era parcial y/o esporádica.

Entre los cambios más significativos, se puntualizan:

- ❑ Uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática.
- ❑ Incorporación de los datos para la difusión de la situación epidemiológica a través del Boletín Epidemiológico Semanal.
- ❑ Gestión articulada de actividades de diferentes Subsecretarías y Direcciones Generales del Ministerio de Salud y de otros Organismos del Estado de la CABA en función de articular el abordaje de la TBC con el Plan de Salud y otras instituciones.
- ❑ Integración al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC y su articulación con diferentes personas involucradas en el escenario epidemiológico.
- ❑ Aumento del conocimiento de la evaluación del tratamiento de los casos de TBC.
- ❑ Construcción de un renovado vínculo entre el nivel central de la gestión y el territorial, posibilitado el inicio de un trabajo constructivo en función de la articulación y relevamiento de los datos.

Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única y afianzada desde el año 2017.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido de la Gerencia Operativa de la Subsecretaría Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud la siguiente información.

- ❖ NO-2021-20627594-GCABA-SSPSGER de fecha 13/7/21 de la Gerencia Operativa mencionada.

La respuesta recibida expresa que desde el año 2016 se iniciaron modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis (TBC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir del involucramiento, en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

También se manifiesta que *“históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital”* y que *“por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología”*.

Entre los cambios más significativos enunciados en dicha respuesta, se puntualizan:

- Uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática.
- Incorporación de los datos para la difusión de la situación epidemiológica a través del Boletín Epidemiológico Semanal.
- Integración al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC y su articulación con diferentes personas involucradas en el escenario epidemiológico.

Específicamente, se informa, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

A continuación se puede visualizar una captura de pantalla del módulo SNVS 2.0 del SISA, de un caso de TBC y un modelo de constancia generada:

Constancia del Formulario de notificación Individual



Datos personales

Nombre	SUSANA
Apellido	[REDACTED]
Tipo Documento	DNI
Número	[REDACTED]
Fecha de Nacimiento	20-09-[REDACTED]
Sexo biológico	*sin dato*
Género	*sin dato*
Domicilio	[REDACTED]
Localidad	CIUDAD DE BUENOS AIRES
Departamento	COMUNA 1
Provincia	CABA
Teléfono	*sin dato*

Evento

Grupo Evento	Tuberculosis
Evento	Tuberculosis
Id de evento/caso	[REDACTED]
ID del usuario que creó el caso	[REDACTED]
Fecha apertura	07-01-2020
Fecha recolección en papel	07-01-2020
Clasificación automática del caso	No disponible
Clasificación manual del caso	Baciloscopia positiva

Signos y síntomas

No se registraron datos

Comorbilidades

No se registraron datos

Embarazo

No se registraron datos de embarazo

Laboratorio

Muestra 1

Tipo Muestra	Respiratorias
Muestra	Espujo
Fecha Toma	03-01-2020
Establecimiento toma	[REDACTED] (BALVANERA, CABA)
Adecuada	SI
Observaciones	*sin dato*

Factores de Riesgo

No se registraron antecedentes epidemiológicos

Por otra parte y como información ampliatoria de este análisis, se agrega que el CESAC N° 5 ha informado que “*las notificaciones no se realizan con ficha epidemiológica en papel desde el año 2018, se suben los datos al sistema SISA y a HCE (Historia clínica electrónica), siendo esto de notificación obligatoria...*”, expresando también que “*la recopilación de esos datos desde los diferentes efectores los hace la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA desde los soportes antes mencionados...*”.

También cabe mencionar lo expresado en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) – CABA, publicado por la Gerencia Operativa de Epidemiología del Ministerio de Salud, en su N° 175, Año IV, de fecha 27 de diciembre de 2019, en relación a la recolección, sistematización y análisis de los datos.

Se expresa que “... a partir del BES N° 9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). A partir del BES N° 91 se incluyen datos provenientes del nuevo SNVS 2.0..., el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual...”

Asimismo se indica que a partir del 29 de abril de 2018 se utiliza como fuente de datos el nuevo SNVS 2.0 de información nacional.

Considerando el análisis realizado y que a comparación del período auditado (2014) en el proyecto original 3.15.06, la información producida por los efectores se registra directamente en el sistema informático SNVS 2.0 a partir del 29/4/2018, y que por ende las notificaciones no se realizan con la ficha epidemiológica en papel desde 2018, se puede apreciar que se han producido modificaciones que resultan en una evolución favorable respecto de la observación realizada.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 2: Las campañas de prensa sobre TBC no tienen las características que requiere la población objetivo.

Recomendación: Adecuar a la población objetivo las campañas de prensa que se efectúen sobre aspectos de prevención y promoción de la Salud relativos a TBC. Desarrollar campañas de acuerdo a las necesidades específicas de la comunidad, de modo que los usuarios accedan a información sobre los servicios y prestaciones disponibles, los cuidados que deben practicar y a promover hábitos y costumbres saludables.

Comentario del organismo: Respuesta Observación 2:

A partir de todo el trabajo desplegado en la renovada gestión de la TBC, durante inicios del año 2018 se trabajó con diferentes equipos involucrados en el abordaje territorial, las áreas de epidemiología intermedia de los hospitales con más casos y distintas áreas del nivel central (salud comunitaria, atención primaria, epidemiología, residencia) en el desarrollo de material específico de difusión.

Entre febrero y mayo de dicho año se realizaron diferentes reuniones de consenso, concluyendo con la impresión del siguiente material.



  /BASalud buenosaires.gob.ar/salud

Tuberculosis

Una enfermedad curable



Si tenés tos con catarro por más de **15 días**, consultá en tu **Centro de Salud**.
El **diagnóstico temprano**, es fundamental para el tratamiento y cura.

 **La atención, vacunación, tratamiento y medicación son gratuitos.**

Centros de salud de tu barrio:
Villa Soldati (CeSAC Nº 6): Mariano Acosta 3673
Parque Avellaneda (CeSAC Nº 13): Directorio 4210
Villa Lugano 3 (CeSAC Nº 14): Horacio Casco 4446
Villa Lugano 4 (CeSAC Nº 18): Batlle Ordoñez 5090
Flores 1 (CeSAC Nº 19): Curapaligüe 1905
Flores 2 (CeSAC Nº 20): Ana María Janer y Charrúa 2330 (Barrio 11114)
Ramón Carrillo (CeSAC Nº 24): Martínez Castro y Laguna (Pasaje L)
Flores 3 (CeSAC Nº 31): Ana María Janer y Agustín De Vedia
Flores 4 (CeSAC Nº 40): Esteban Bonorino 1729
Villa Lugano 6 (CeSAC Nº 43): Fonrouge 4377
Villa Lugano 7 (CeSAC Nº 44): Saraza 4202

MINISTERIO DE SALUD


 Buenos Aires Ciudad  



f /BAsalud buenosaires.gob.ar/salud

Tuberculosis

Una enfermedad curable



MINISTERIO DE SALUD



buenosaires.gob.ar/salud



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

Salud

¿Qué es la Tuberculosis? (TBC)

Es una enfermedad que afecta generalmente los pulmones pero también puede enfermar a otras partes del cuerpo. Es curable, tomando la medicación adecuada.

¿Cómo nos enfermamos?

Se transmite de persona enferma de TBC a persona sana por medio de las gotitas que despedimos al hablar, toser o estornudar. **No es una enfermedad hereditaria.**

¿Quiénes pueden enfermarse?

Todos podemos contraer esta enfermedad, cualquiera sea nuestra edad o sexo. Si compartimos varias horas diarias con una persona con Tuberculosis debemos realizarnos un control médico de forma urgente aunque nos sintamos bien.

¿Cómo podemos prevenirla?



Lavemos nuestras manos con agua y jabón.



Cubramos nuestra boca y nariz al estornudar o toser.



Iluminemos con luz solar y ventilemos los ambientes.



Mantengamos una alimentación saludable.

¿Cuándo debemos consultar al médico?



Principalmente si tenemos tos con catarro que dura más de 15 días pero también ante pérdida de peso, falta de apetito, fiebre persistente o sudoración nocturna.

TRATAMIENTO

¿Qué debemos tener en cuenta sobre el tratamiento?



Nos indicarán medicación, controles clínicos, análisis de sangre, análisis de esputo y radiografías de tórax, para confirmar que el tratamiento está siendo efectivo.



Es posible que durante el tratamiento nuestra orina, saliva o lágrimas tengan una coloración naranja y que aumente nuestra sensibilidad al sol.



Si tomamos anticonceptivos (píldoras o inyecciones) consultemos por métodos alternativos ya que estos se vuelven menos eficaces con el tratamiento.

Es muy importante no suspender o abandonar el tratamiento, porque generamos recaídas en la enfermedad con más riesgos para la salud, las bacterias pueden volverse resistentes y vamos a tener que tomar nuevos medicamentos durante más tiempo.



El diagnóstico temprano a través de la consulta médica, es fundamental para el tratamiento y cura.

La atención, vacunación, tratamiento y medicación son gratuitos.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido de la Gerencia Operativa de la Subsecretaría Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud la siguiente información.

- ❖ NO-2021-20627594-GCABA-SSPSGER de fecha 13/7/21 de la Gerencia Operativa mencionada.

La respuesta recibida expresa que “*A partir de todo el trabajo desplegado en la renovada gestión de la TBC, durante inicios del año 2018 se trabajó con diferentes equipos involucrados en el abordaje territorial, las áreas de epidemiología intermedia de los hospitales con más casos y distintas áreas del nivel central (salud comunitaria, atención primaria, epidemiología, residencia) en el desarrollo de material específico de difusión. Entre febrero y mayo de dicho año se realizaron diferentes reuniones de consenso, concluyendo con la impresión del siguiente material.*”



Tuberculosis
Una enfermedad curable

Si tenés **tos con catarro** por más de **15 días**, consultá en tu **Centro de Salud**.
El **diagnóstico temprano**, es fundamental para el tratamiento y cura.

La atención, vacunación, tratamiento y medicación son **gratuitos**.

Centros de salud de tu barrio:
Villa Soldati (CeSAC Nº 6): Mariano Acosta 3673
Parque Avellaneda (CeSAC Nº 13): Directorio 4210
Villa Lugano 3 (CeSAC Nº 14): Horacio Casco 4446
Villa Lugano 4 (CeSAC Nº 18): Batlle Ordoñez 5090
Flores 1 (CeSAC Nº 19): Curapaligüe 1905
Flores 2 (CeSAC Nº 20): Ana María Janer y Charrúa 2330 (Barrio 11114)
Ramón Carrillo (CeSAC Nº 24): Martínez Castro y Laguna (Pasaje L)
Flores 3 (CeSAC Nº 31): Ana María Janer y Agustín De Vedia
Flores 4 (CeSAC Nº 40): Esteban Bonorino 1729
Villa Lugano 6 (CeSAC Nº 43): Fonrouge 4377
Villa Lugano 7 (CeSAC Nº 44): Saraza 4202

MINISTERIO DE SALUD

Buenos Aires Ciudad | Vamos Buenos Aires | Salud



f /BASalud buenosaires.gob.ar/salud

Tuberculosis

Una enfermedad curable

MINISTERIO DE SALUD



buenosaires.gob.ar/salud



Buenos Aires Ciudad



Salud

¿Qué es la Tuberculosis? (TBC)

Es una enfermedad que afecta generalmente los pulmones pero también puede enfermar a otras partes del cuerpo. Es curable, tomando la medicación adecuada.

¿Cómo nos enfermamos?

Se transmite de persona enferma de TBC a persona sana por medio de las gotitas que despedimos al hablar, toser o estornudar. No es una enfermedad hereditaria.

¿Quiénes pueden enfermarse?

Todos podemos contraer esta enfermedad, cualquiera sea nuestra edad o sexo. Si compartimos varias horas diarias con una persona con Tuberculosis debemos realizarnos un control médico de forma urgente aunque nos sintamos bien.

¿Cómo podemos prevenirla?



Lavemos nuestras manos con agua y jabón.



Cubramos nuestra boca y nariz al estornudar o toser.



Iluminemos con luz solar y ventilemos los ambientes.



Mantengamos una alimentación saludable.

¿Cuándo debemos consultar al médico?



Principalmente si tenemos tos con catarro que dura más de 15 días pero también ante pérdida de peso, falta de apetito, fiebre persistente o sudoración nocturna.

TRATAMIENTO

¿Qué debemos tener en cuenta sobre el tratamiento?



Nos indicarán medicación, controles clínicos, análisis de sangre, análisis de esputo y radiografías de tórax, para confirmar que el tratamiento está siendo efectivo.



Es posible que durante el tratamiento nuestra orina, saliva o lágrimas tengan una coloración naranja y que aumente nuestra sensibilidad al sol.



Si tomamos anticonceptivos (píldoras o inyecciones) consultemos por métodos alternativos ya que estos se vuelven menos eficaces con el tratamiento.

Es muy importante no suspender o abandonar el tratamiento, porque generamos recaídas en la enfermedad con más riesgos para la salud, las bacterias pueden volverse resistentes y vamos a tener que tomar nuevos medicamentos durante más tiempo.



El diagnóstico temprano a través de la consulta médica, es fundamental para el tratamiento y cura.

La atención, vacunación, tratamiento y medicación son gratuitos.

En la página 50 del informe final de origen se expresó que en esa oportunidad se solicitó información acerca de las campañas de difusión y prevención de la salud y que se recibió material de difusión realizado en 2010, 2014 y 2016, asimismo en página web institucional se contaba con el sector “Prevención en Salud” con información permanente sobre la enfermedad y el contacto con los hospitales y centros de salud disponibles para su consulta; también se habían realizado gacetillas de prensa con difusión de actividades y charlas específicas en hospitales y centros de salud, difundándose también por la web y redes sociales institucionales.

Se manifestó además que habiendo analizado el material mencionado se consideró que la distribución y las características de las campañas no alcanzaban a la población vulnerable y expuesta al riesgo de enfermar, y que no se habían utilizado para desarrollarlas medios masivos de comunicación accesibles para aquellos sectores que no utilizan información digitalizada siendo los mismos los más afectados por esta enfermedad. Además se expresó que no se habían encarado actividades de promoción de la salud en áreas que concentran población susceptible para incorporar información y conductas preventivas, como el caso de las escuelas.

Considerando el análisis realizado en el informe final de origen y la respuesta recibida a fin de esta auditoría de seguimiento, explicitada anteriormente, se puede apreciar que el contenido de la mencionada respuesta consiste en material específico de difusión que se ha impreso, pero no surge de tal contestación acciones relacionadas con un desarrollo de campañas en medios masivos de comunicación accesibles para los sectores que no utilizan información digitalizada ni tampoco acciones con actividades de promoción de la salud en áreas que concentran población susceptible para incorporar información y conductas preventivas, como el caso de las escuelas.

Por lo expuesto y de acuerdo a los criterios sostenidos en el proyecto correspondiente al informe final de origen, las campañas de prensa sobre TBC continúan sin tener las características que requiere la población objetivo, tal como indica la observación N° 2.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 3: Los profesionales de Trabajo Social informan sus acciones de manera global, no hay estadísticas de intervenciones de esa especialidad en el recupero de pacientes que abandonan el tratamiento ni seguimiento de las derivaciones.

Recomendación: Individualizar las acciones de Trabajo Social con pacientes del Programa de TBC, con el fin de obtener estadísticas de sus intervenciones en el recupero de pacientes que abandonan el tratamiento y en el seguimiento de las derivaciones; considerando la importancia de esa información en la gestión del Programa, en especial en el seguimiento de pacientes para evitar el abandono de tratamientos.

Comentario del organismo: *Hospital Piñero. a. Punto 3 y 4: en relación a las trabajadoras sociales, y sus acciones de manera global en relación a las estadísticas, entiendo que ellas deben tener sus propios números acorde a su rol laboral en la TBC, con respecto al recupero de abandono de pacientes, este queda asentado en la ficha y estamos en comunicación permanente y directa los médicos con dichas profesionales, lo mismo en el seguimiento de las derivaciones, esto considero que ha mejorado con la implementación de la historia electrónica.

***Hospital Santojanni.** R.- A partir del 2018 se está retomando el trabajo en Red de TBC y también se ahondará la formación de estadísticas de todos los pacientes con diagnóstico de TBC por parte de Servicio Social.

Comentario de la auditoría: *Hospital Piñero. Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

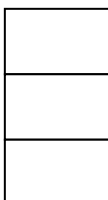
La primera respuesta recibida informa lo siguiente: *“4. En página 99/100: en relación al accionar de los Cesacs y la intervención del S. Social: a. Es menester considerar que la implementación de la ficha electrónica, haya subsanado dichos inconvenientes.”* Si bien no se refiere puntualmente a la observación 3 es un comentario donde se menciona al Servicio Social.

Luego se recepcionó una segunda respuesta donde se agrega un comentario específico para las mencionadas observaciones 3 y 4.

La segunda respuesta expresa lo siguiente: *“4. En página 99/100: en relación al accionar de los Cesacs y la intervención del S. Social: a. Es menester considerar que la implementación de la ficha electrónica, haya subsanado dichos inconvenientes.”* Y también manifiesta *“6. En página 119: Ítem VIII a. Punto 3 y 4: en relación a las trabajadoras sociales, y sus acciones de manera global en relación a las estadísticas, entiendo que ellas deben tener sus propios números acorde a su rol laboral en la TBC, con respecto al recupero de abandono de pacientes, este queda asentado en la ficha y estamos en comunicación permanente y directa los médicos con dichas profesionales, lo mismo en el seguimiento de las derivaciones, esto considero que ha mejorado con la implementación de la historia electrónica.”*

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la primera respuesta se efectúa un comentario que se vuelve a realizar en la segunda respuesta, sobre que en relación a la intervención del Servicio Social, es menester considerar que la implementación de la ficha electrónica, haya subsanado dichos inconvenientes. En este caso se hace referencia a la ficha electrónica y se hace un comentario en potencial pero no es una afirmación, pero no se habla de las estadísticas de intervenciones del mencionado servicio ni de la información de acciones de manera global. En el informe final de origen se expresó que también se completa, entre otros registros, una planilla de estadística semanal a partir de la cual se elaboran los datos globales que se elevan a estadística mensualmente y que no se pueden determinar en esos registros cuales fueron las intervenciones de trabajo social en TBC. Por ello y en relación al comentario mencionado se entiende que no se da respuesta a lo solicitado.

Pasando al agregado de la segunda respuesta, en este caso se contesta puntualmente sobre las observaciones 3 y 4 en cuanto se expresa que en relación a las trabajadoras sociales, y sus acciones de manera global en relación a las estadísticas, se entiende que ellas “deben” tener sus propios números acorde a su rol laboral en la TBC. El comentario se extiende en otras expresiones pero que no se relacionan directamente con las estadísticas del mencionado servicio. Es decir que también se trata en este caso de una afirmación potencial, explicable desde el punto de vista que la respuesta brindada no ha sido elaborada por el sector correspondiente mencionado en



la observación. A pesar del agregado puntual sobre la observación 3 se entiende que tampoco da respuesta a lo solicitado.

Visto las dos respuestas brindadas por la Dirección del Hospital mediante informes de la Sección de Neumotisiología, y que no se ha tenido una respuesta puntual a si se han implementado acciones a fin de resolver la temática planteada en la observación, esta auditoría recurrió a conectarse con el Servicio Social del hospital.

Se ha obtenido una respuesta desde la Jefatura de la División Servicio Social y de la Jefatura de la Sección Consultorios Externos, en conjunto. Se informa que desde la División Servicio Social se llevan diferentes registros, entre ellos, historia social, informe social, planilla de registro de la demanda espontánea, estadísticas diarias, llevadas por cada profesional y también las estadísticas mensuales del servicio con la suma de todas las intervenciones se elevan mensualmente al Departamento de Estadística del Hospital. La información se eleva al área de estadística en forma mensual, una planilla de prestaciones a pacientes y una planilla de prestaciones a grupos. También se reafirma que se completa una planilla de estadística semanal a partir de la cual se elaboran los datos globales que se elevan a estadística mensualmente, y que no se puede determinar en esos registros cuáles fueron las intervenciones de trabajo social en TBC. En base a esta última expresión, se considera que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría.

A fin de contar con documentación que complementa la reafirmación mencionada se han visualizado dos meses del Resumen Mensual de Prestaciones Diarias – Servicio Social a Pacientes correspondientes a los meses de agosto de 2019 (período auditado) y de abril de 2021, donde se puede apreciar que no es posible determinar las intervenciones del servicio para pacientes de TBC. Se puede apreciar que este “Resumen Mensual” es un informe cuantitativo y no cualitativo de prestaciones y que se trata de un modelo tipo formulario preestablecido.

***Hospital Santojanni.** Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.
- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

De lo mencionado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

En la primera respuesta recibida se ha omitido una contestación sobre la observación 3.

Con motivo de solicitar respuesta puntual a las observaciones 3, 4, 11, 12, 13, 22, 23 y 24, a fin de ampliar y/o completar lo informado en su oportunidad, se envió una nueva nota, por lo cual se ha recepcionado la segunda respuesta.

En esta última se expresa lo siguiente: “R.- *A partir del 2018 se está retomando el trabajo en Red de TBC y también se ahondará la formación de estadísticas de todos los pacientes con diagnóstico de TBC por parte de Servicio Social*”. De acuerdo a lo expresado en esta oportunidad, se entiende que al decir “...se ahondará la formación de estadísticas...” se trata de una acción futura por parte de Servicio Social, y al no aportar otra información acerca de tales estadísticas, se concluye que la situación continúa como se ha manifestado en la observación 3.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 4: Los trabajadores que atienden a pacientes con TBC⁸ no reciben controles periódicos de salud.

Recomendación: Realizar controles periódicos de salud a los trabajadores que atienden pacientes con TBC.

Comentario del organismo: *Hospital Piñero. a. Punto 3 y 4: en relación a las trabajadoras sociales, y sus acciones de manera global en relación a las estadísticas, entiendo que ellas deben tener sus propios números acorde a su rol laboral en la TBC, con respecto al recupero de abandono de pacientes, este queda asentado en la ficha y estamos en comunicación permanente y directa los médicos con dichas profesionales, lo mismo en el seguimiento de las derivaciones, esto considero que ha mejorado con la implementación de la historia electrónica.

***Hospital Santojanni.** R.- Los médicos neumonólogos especialmente el encargado directo el Dr. Roberto Farfán, se realiza controles anuales con laboratorio y Rx, por lo cual están invitados a venir a nuestro servicio donde mostraremos todos los datos desde que me hice cargo por concurso de la jefatura JULIO 2018.

⁸ Excepto los profesionales del Laboratorio del Hospital Piñero.

Comentario de la auditoría: *Hospital Piñero. Se ha recibido al respecto, la siguiente información de parte del Jefe de Neumotisiología del mencionado hospital.

“Respuesta: No se realizan controles médicos periódicos alguno al personal de neumotisiología a mi cargo, existiendo un departamento de medicina laboral”.

En dicha respuesta se ha manifestado que la situación en relación a los controles periódicos de salud de los trabajadores que atienden a pacientes con TBC continúa de la misma manera que lo informado en el informe final de origen.

Con respecto a la observación de origen, cabe aclarar que por la información obrante en el informe final del proyecto 3.15.06 se refiere exclusivamente al Servicio de Neumotisiología del Hospital Piñero, tal como se expresa en la página 56 del mismo en el apartado donde se desarrollan las características del servicio según el relevamiento efectuado. Por ello es suficiente con la respuesta del mencionado servicio a fin de evaluar las acciones y/o modificaciones que se hubieran llevado a cabo para resolver la observación.

Considerando la observación analizada, la respuesta recibida y el análisis efectuado sobre la misma, se desprende que la situación continúa sin modificaciones en relación al período 2014.

***Hospital Santojanni.** Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

En dicha respuesta, tal como se indicó precedentemente, se ha manifestado lo siguiente:

R.- Los médicos neumonólogos especialmente el encargado directo el Dr. Roberto Farfán, se realiza controles anuales con laboratorio y Rx, por lo cual están invitados a venir a nuestro servicio donde mostraremos todos los datos desde que me hice cargo por concurso de la jefatura JULIO 2018.

A tal efecto, y de acuerdo a lo manifestado en tal respuesta, se ha solicitado al Servicio de Neumotisiología que remita copia de los estudios realizados en el período 2019 en carácter de control periódico anual de laboratorio y rayos x de cada uno de los agentes pertenecientes al personal de salud que atendía a pacientes con TBC en el hospital en el período mencionado.

Primeramente el servicio mencionado informó que son 5 profesionales los que estuvieron atendiendo a pacientes con TBC en el período 2019. Sobre esos 5 casos se ha recibido documentación que se detalla a continuación:

Profesional	Laboratorio	Año	Rayos X	Año
1	SI	2021	NO	***
2	SI	2017	NO	***
3	SI	2020	NO	***
4	SI	sin dato	SI	2021
5	SI	2019	NO	***

Del detalle precedente surge que la respuesta recibida de fecha 23/5/21 carece de veracidad al no poder documentar lo manifestado dado que en el caso de los estudios de laboratorio hay solamente un caso en el período 2019 y en los casos de rayos x no hay ningún estudio realizado en tal período. Es decir que de 10 documentos solamente se pudo verificar 1 correspondiente al período mencionado, es decir un 10% de lo afirmado. No obstante en el caso de laboratorio se puede apreciar que los 5 profesionales se han realizado el control pero en distintos períodos sin poder corroborar que se efectúan periódicamente en forma anual, y en el caso de los rayos x solamente se pudo constatar un estudio realizado en 2021 no pudiendo verificar que se realice periódicamente tal control.

Se recuerda que en la página 87 del informe final de auditoría de origen se ha expresado que “No se realizan controles periódicos de salud al personal que se desempeña en el hospital”, refiriéndose obviamente al Hospital Santojanni.

Considerando la observación mencionada, la respuesta del hospital y el análisis efectuado sobre la documentación solicitada, se desprende que hay un grado de avance incipiente dado que si bien se han efectuado controles, no se ha demostrado que son periódicos y en el caso de rayos x solamente se documentó para un profesional en un período y que para el año 2019 se documentó el 10% de los controles que deberían documentarse según la respuesta dada en primer término, por lo que resultan insuficientes para resolver la observación analizada.

Evaluación: *Hospital Piñero. El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

***Hospital Santojanni.** El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero⁹

Observación N° 5: El ámbito de trabajo de Neumonología no cuenta con las condiciones de bioseguridad que requiere el contacto con pacientes con TBC.

Recomendación: Adecuar las áreas de atención de TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.

Comentario del organismo: a. Punto 5 y 6: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones, sí se cuenta con matafuegos en el Pabellón III.

a. Punto 5.6 y 7: pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.

b. Observaciones relacionadas al HGAPP.: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

La primera respuesta recibida informa lo siguiente: “1. En página 7 y 8: a. punto 5 y 6: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han

⁹ Se ha modificado el texto del informe final del proyecto N° 3.15.06 que expresaba “Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero”.

sufrido modificaciones, tampoco se cuenta con matafuegos en el Pabellón III.”, también dice “2. En página 9: a. Punto 5, 6 y 7: Pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.”, y por último expresa “6. En página 119: a. Ítem VIII. Observaciones relacionadas al HGAPP.: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones, tampoco se cuenta con matafuegos el Pabellón III.”

Luego se recepcionó una segunda respuesta donde hubo alguna modificación de lo expresado anteriormente aunque no se relaciona con la observación 5 específicamente.

La segunda respuesta expresa lo siguiente: “1. En página 7 y 8: a. punto 5 y 6: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones, sí se cuenta con matafuegos en el Pabellón III.”, también dice “2. En página 9: a. Punto 5, 6 y 7: pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.”, y por último expresa “6. En página 119: Ítem VIII b. Observaciones relacionadas al HGAPP: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones. c. El pabellón III cuenta actualmente con matafuegos.”

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 5, 6 y 7. Se recuerda que la observación 5 está relacionada con el ámbito de trabajo de Neumonología al no contar con las condiciones de bioseguridad que requiere el contacto con pacientes con TBC. La diferencia en las dos respuestas recibidas no se encuentra en lo que concierne a la observación 5 como se ha mencionado anteriormente. Sobre la misma se respondió que en el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones y que están pendientes de adecuación las áreas de atención de TBC. Por último reafirma que en el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones.

Dada estas afirmaciones se considera que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 6: El pabellón N° 3 donde se encuentra el Servicio de Neumotisiología no cuenta con matafuegos.

Recomendación: Adecuar las áreas de atención de TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.

Comentario del organismo: a. Punto 5 y 6: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones, sí se cuenta con matafuegos en el Pabellón III.

a. Punto 5.6 y 7: pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

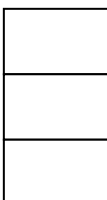
De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

En la primera respuesta recibida se informó que el ámbito de trabajo y las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones y tampoco se contaba con matafuegos en el Pabellón III.

Luego en la segunda respuesta se rectifica la información expresando que “sí se cuenta con matafuegos en el Pabellón III”.

Con fecha 12/10/21 se ha recibido información complementaria de parte del Jefe del Servicio de Neumotisiología del Hospital Piñero en donde consta una foto del matafuegos mencionado en la segunda respuesta.

Como se puede apreciar por lo expuesto, se han realizado acciones a fin de modificar lo observado oportunamente.



Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 7: El área de internación del grupo de trabajo de TBC de la División Pediatría no cuenta con plazas de aislamiento para pacientes con TBC.

Recomendación: Adecuar las áreas de atención de TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.

Comentario del organismo: a. Punto 5.6 y 7: pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.
b. Observaciones relacionadas al HGAPP.: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

La primera respuesta recibida informa lo siguiente: “2. En página 9: a. Punto 5, 6 y 7: Pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.”, y también expresa “6. En página 119: a. Ítem VIII. Observaciones relacionadas al HGAPP.: el ámbito de trabajo las

condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones, tampoco se cuenta con matafuegos el Pabellón III.”

Con motivo de solicitar una contestación sobre las observaciones 3 y 4, omitidas en la primera respuesta, se envió una nueva nota, por lo cual se recibió una segunda respuesta, que si bien en este caso se trata de la observación 7, hubo alguna modificación de lo expresado anteriormente.

La segunda respuesta expresa lo siguiente: “2. En página 9: a. Punto 5, 6 y 7: pendiente adecuar las áreas de atención de TBC, debemos mejorar las condiciones de bioseguridad.”, y también expresa “6. En página 119: Ítem VIII b. Observaciones relacionadas al HGAPP: el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones.” c. El pabellón III cuenta actualmente con matafuegos.”

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 5, 6 y 7. Se recuerda que la observación 7 está relacionada con el área de internación del Grupo de Trabajo de TBC de la División Pediatría que no cuenta con plazas de aislamiento para pacientes con TBC.

La diferencia en las dos respuestas recibidas no se encuentra en lo que concierne a la observación 7, sobre la cual se respondió que están pendientes de adecuación las áreas de atención de TBC. También reafirma que en el ámbito de trabajo las condiciones de bioseguridad no han sufrido modificaciones.

Dada estas afirmaciones se considera que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni

Observación N° 8: Existen fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC.

Recomendación: Establecer controles para evitar fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC.

Comentario del organismo: R.- A partir de julio 2018, todas las notificaciones de tuberculosis con diagnóstico confirmado o empírico, que concurren a guardia o consultorio externo, son llenadas por el médico tratante y se

entregan a la Sección de Tisioneumonología antes de ser llevadas a Promoción y Prevención, revisando que estén con todos los datos necesarios, además de ser anotados en una base de datos interna de la Sección, indicando también el día específico para que concurren al consultorio, en un periodo menor de 72 horas.

Comentario de la auditoría: Primeramente debe considerarse que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

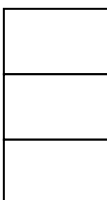
Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.

La respuesta recibida expresa que a partir de julio 2018, todas las notificaciones de tuberculosis con diagnóstico confirmado o empírico, que concurren a guardia o consultorio externo, son llenadas por el médico tratante y se entregan a la Sección de Tisioneumonología antes de ser llevadas a Promoción y Prevención, revisando que estén con todos los datos necesarios, además de ser anotados en una base de datos interna de la Sección, indicando también el día específico para que concurren al consultorio, en un periodo menor de 72 horas. Esta respuesta no es suficiente para evaluar si



hubo modificaciones para ver si la observación se haya resuelto, por lo que se ha solicitado información adicional.

En el folio 109 del informe final de origen se expresó que para el año 2019 en Laboratorio se habían detectado y notificado a la Red de TBC 20 casos, mientras que había otros 27 casos sin notificar a la mencionada Red. Es decir que el 57% de los pacientes con laboratorio positivo de TBC no fue notificado a la Red.

Por otra parte, en el folio 110 del mencionado informe, el Servicio de Neumotisiología trató y notificó a la Red 22 casos mientras que otros 5 casos tratados no fueron notificados a la Red. Es decir que el 18% de los pacientes tratados por el mencionado servicio no fue notificado a la Red.

A continuación se desarrolla el análisis de la información recibida.

*El Servicio de Neumotisiología informó que se atendieron 49 casos nuevos en el período 2019.

*El Laboratorio del H. Santojanni informó que se detectaron 76 casos para el mismo período incluyendo baciloscopias y cultivos positivos.

*Por último la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría Planificación Sanitaria y Gestión en Red informó que el Hospital Santojanni notificó 45 casos para el período 2019.

En resumen, los casos detectados en 2019 han sido:

Según Neumotisiología	49
Según Laboratorio	76
Según Gcia. Op. Epidemiología	45

Por lo expuesto se considera que se continúa con fallas en la notificación de pacientes detectados teniendo en cuenta que ahora se notifica oficialmente al SNVS por lo que se necesita establecer controles para evitar fallas en la notificación de pacientes. Se mantiene la observación.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 9: Los responsables de Neumonología han discontinuado su participación en las reuniones de la Red de TBC.

Recomendación: Promover que los responsables del Programa reanuden su participación en las reuniones de la Red de TBC.

Comentario del organismo: R.- A partir de julio 2018, participamos de todas las reuniones programadas, actualizando los datos de los pacientes en una Planilla de Excel proporcionada por la Red de Tuberculosis de CABA, el 2020 no se participó de manera presencial, pero se continuó enviando y recibiendo actualizaciones de dicha Planilla.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del mencionado hospital la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.

La respuesta recibida expresa que *“A partir de julio 2018, participamos de todas las reuniones programadas, actualizando los datos de los pacientes en una Planilla de Excel proporcionada por la Red de Tuberculosis de CABA, el 2020 no se participó de manera presencial, pero se continuó enviando y recibiendo actualizaciones de dicha Planilla”*.

La fecha mencionada coincide también con el nombramiento de un profesional como referente de la institución en TBC.

Como información complementaria de fecha 30/9/21 el Jefe del Servicio de Neumotisiología expresó, ante nuestro requerimiento, que *“el servicio no tiene la copia de actas de la Red, ellas se hacen en el Hospital Muñiz y no nos entregan copia”*.

Por lo expuesto se considera que si bien se ha manifestado que se ha participado en las reuniones programadas, a excepción del año 2020 en el que no ha sido de manera presencial, no se ha enviado a esta auditoría copia de las correspondientes actas que corroboren la presencia en tales reuniones para el período 2019 tal como se ha solicitado. Por lo tanto se entiende que en este caso el avance es incipiente.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 10: La planta física del servicio de Neumonología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.

Recomendación: Adecuar las áreas de atención de pacientes con TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.

Comentario del organismo: R.- La parte física no tiene hasta el momento las condiciones adecuadas para la atención a este tipo de enfermedades, pero lo que se pudo hacer para equilibrar la situación fue:

- 1) Usar 1 consultorio individual, los consultorios están divididos en 2 por la falta de consultorios.
- 2) Atención médica en un día y horario específico en la semana.
- 3) Usar Barbijo N95 y ahora con la Pandemia con todo el Equipo de Protección personal de 2 nivel.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.

La respuesta recibida expresa que *“La parte física no tiene hasta el momento las condiciones adecuadas para la atención a este tipo de enfermedades, pero lo que se pudo hacer para equilibrar la situación fue:*

- 1) Usar 1 consultorio individual, los consultorios están divididos en 2 por la falta de consultorios.
- 2) Atención médica en un día y horario específico en la semana.
- 3) Usar Barbijo N95 y ahora con la Pandemia con todo el Equipo de Protección personal de 2 nivel.”

En la página 79 del informe final de origen se expresó que el espacio físico del servicio era insuficiente. Contaba el servicio con dos consultorios, uno de ellos tabicado, para asistir a toda la población neumonológica que puede ir desde un paciente bacilífero a una mujer asmática embarazada. También se señaló en el mencionado informe final que frecuentemente no funcionaba la aspiración y recambio de aire de los consultorios, obligatorio para la atención de patologías como la TBC, situación que incrementa el riesgo de contagio de los profesionales que trabajan en ese espacio.

Considerando lo informado en el informe final de origen sobre el espacio físico del servicio y la respuesta brindada a fin de esta auditoría de seguimiento, explicitada anteriormente, se puede apreciar que si bien se han tomado algunas medidas como usar un consultorio individual y otras medidas de prevención, éstas no suplen la falencia que conforma la planta física que no tiene en la actualidad las condiciones adecuadas para la atención de este tipo de enfermedades.

Por lo expuesto se considera que no se han mejorado las condiciones de la planta física para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas, tal como se indica en la observación N° 10.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 11: Las comunicaciones entre laboratorios se efectúan por correo tradicional, lo que dificulta el proceso de envío-recepción.

Recomendación: Reemplazar las comunicaciones actuales entre laboratorios por envíos sistematizados, mejorando el proceso de envío-recepción.

Comentario del organismo: R.- La comunicación entre los laboratorios vía email es muy fluida y no vemos problemas en cuanto al tiempo entre resultados de las mismas, además si existe alguna prioridad se da a conocer entre ambos laboratorios y desde el uso del GENXPRT mucho más rápido aún.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“La comunicación entre los laboratorios vía email es muy fluida y no vemos problemas en cuanto al tiempo entre resultados de las mismas, además si existe alguna prioridad se da a conocer entre ambos laboratorios y desde el uso del GENEXPERT mucho más rápido aún”*.

Se solicitó al Servicio de Neumotisiología una ampliación de la información brindada en tal respuesta. Con fecha 27/9/21 respondió que lo concerniente a Laboratorio se debería consultar con ese sector.

Por otra parte también ya se había recurrido a la conexión con el Servicio de Laboratorio que con fecha 17/9/21 nos brindó información complementaria al respecto. En la misma se expresa que la comunicación con el Laboratorio de Referencia en TBC – Hospital Piñero, es muy fluida, que funcionan en red desde 2009, y al cabo de este tiempo han desarrollado un vínculo muy estrecho y profesional, que facilita el trabajo en conjunto.

También se manifiesta de parte de Laboratorio que *“como herramientas de comunicación nos valemos de la red de whatsapp (que hemos habilitado con los referentes de todos los hospitales derivantes al Hospital Piñero) y que a pesar de la informalidad nos resulta muy útil ya que agiliza la comunicación y nos permite coordinar las fechas de reuniones o comentar sobre la falta de datos en fichas de los pacientes o interrupción en el suministro de reactivos, así como la implementación de nuevas determinaciones; (por ej. ADA, que actualmente se está procesando en nuestro hospital, y para la cual aceptamos derivaciones)”*.

Asimismo agrega la información que *“sin embargo la comunicación formal para el envío de resultados de los cultivos, se hacía hasta 2020 a través de email enviando los resultados en formato PDF, y en la actualidad podemos ingresar a la pantalla NEXTLAB del Hospital Piñero, donde accedemos a la hoja de datos del paciente derivado (con DNI y nombre/apellido) y así obtenemos el resultado fecha de envío y tipo de muestra, ya sea que esté pendiente o finalizado. En cuanto a la notificación de resultados, se hace a través de SISA. Nosotros solo estamos en condiciones de informar las*

baciloscopias que son las determinaciones que realizamos en nuestro laboratorio. Los cultivos positivos, los informa el Hospital Piñero, y los casos de enfermedad por tuberculosis los denuncia Neumotisiología”.

Por otro carril, se cuenta con información brindada por parte del Hospital Piñero, de fecha 31/8/21, que expresa que su Laboratorio Central utiliza un sistema informático de laboratorio (SIL) con denominación NEXTLAB desde julio de 2019. Asimismo señala que con anterioridad se contaba con otro sistema informático (Omega) el cual quedó desactualizado. Por último menciona que al momento de su respuesta la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud de CABA se encontraba en pleno desarrollo de la implementación en el laboratorio del hospital del módulo “Laboratorio (o extraccionista)” dentro de la Historia Clínica Digital o Electrónica.

Por lo expuesto se considera que se ha incorporado tecnología, a comparación de la situación existente en el período auditado en el proyecto de origen, a la labor de los laboratorios y en este caso en especial, el Laboratorio del Hospital Santojanni puede acceder al sistema informático para ver los resultados que necesita.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 12: La coordinación de pacientes pediátricos de la Unidad de Infectología no puso a disposición los registros de los pacientes de 2014.

Recomendación: Efectuar la denuncia formal correspondiente por la pérdida o extravío de documentación relativa a pacientes de TBC.

Comentario del organismo: R.- El manejo, registros, denuncias y seguimiento de los casos de TBC en pediatría e infectología son totalmente independientes a la Sección de Tisioneumonología. Incluso en el estudio de contactos adultos, salvo de los pacientes internados.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“El manejo, registros, denuncias y seguimiento de los casos de TBC en pediatría e infectología son totalmente independientes a la Sección de Tisioneumonología. Incluso en el estudio de contactos adultos, salvo de los pacientes internados”*.

Dado que la respuesta del hospital no es suficiente para apreciar si se tomaron acciones a fin de mejorar lo observado, se ha solicitado información al respecto al Servicio de Infectología.

Este sector manifiesta que la forma de trabajo no difiere en relación al informe final de auditoría de origen, y que la única modificación a mencionar es que desde 2019 está funcionando en el hospital un Comité de Tuberculosis, con participación del equipo de este servicio, Servicio Social y coordinado por Neumotisiología, en el que se discute la situación de todos los pacientes en seguimiento así como las problemáticas particulares de cada uno, intentando así coordinar y corregir los procesos. Estos encuentros no pudieron efectuarse durante la pandemia por reasignación de tareas para asistencia de covid.

También expresa que todos los casos de tuberculosis detectados, son denunciados a la Unidad Promoción y Protección de la Salud con la ficha epidemiológica de denuncia de tuberculosis en papel.

A solicitud de esta auditoría informa asimismo que durante el período 2019 fueron asistidos 4 niños con tuberculosis y 13 niños contactos familiares de tuberculosis que requirieron quimioprofilaxis. Sobre estos datos el Servicio de Infectología ha brindado los datos de todos esos pacientes enumerándolos.

Por lo expuesto se considera que se ha puesto a disposición la información requerida a comparación de la situación existente en el período auditado en el proyecto de origen.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 13: La Unidad de Infectología no cuenta con línea telefónica y acceso a Internet, indispensables para la notificación de casos.

Recomendación: Proveer a la Unidad de Infectología de línea telefónica y acceso a Internet, de modo que pueda cumplir sin dificultades con la notificación obligatoria de casos de TBC.

Comentario del organismo: R.- Según nos comunicaron ese problema ya está subsanado, desde el 2021 tiene WIFI, además el servicio de Infectología es independiente a la Sección de Tisioneumonología.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“Según nos comunicaron ese problema ya está subsanado, desde el 2021 tiene WIFI, además el Servicio de Infectología es independiente a la Sección de Tisioneumonología”*.

No obstante la respuesta precedente se ha recurrido para obtener mayor información al área involucrada, es decir al Servicio de Infectología.

Con fecha 8/9/21 este servicio informa que la Unidad Infectología cuenta con teléfono y conexión a internet, pero de pésimo funcionamiento. Manifiesta que respecto a wifi actualmente (no en 2019) existe una provisión del GCABA por una red abierta que no alcanza a ninguno de los sitios en los que trabaja el equipo del servicio. Asimismo señala que el sitio en el que se asiste a la población pediátrica no cuenta con ningún tipo de conexión informática, por lo que el registro de las historias clínicas continúa siendo en papel (en 2019 y en 2021 también). También se agrega que parte de los equipos de computación que usaban a la fecha de tal información (y todos los que se usaban en 2019) fueron comprados por personal del servicio, así como la impresora y escáner. Con fecha 22/9/21 agrega el mencionado servicio que en marzo de 2021 se ha reclamado por un servicio de provisión de internet eficiente, señalando que la calidad del servicio era mala y haciendo referencia a que desde el servicio en forma privada estaban pagando un servicio de wifi particular que les permitiera efectuar las tareas y hay otras notas similares con fechas previas en modalidad “papel”.

Efectivamente con fecha 4/3/21 se elevó la Nota NO-2021-07594619-GCABA-HGADS firmada por el Jefe de Unidad Infectología con el contenido que se transcribe a continuación:

“Me dirijo a Uds. a los efectos de poner en su conocimiento que, pese a la insistencia en promover la telemedicina como modo de evacuar consultas en los pacientes atendidos en el sistema público del GCABA, el funcionamiento usual de la internet, así como también la conectividad por wifi y la operatividad del sistema provisto, tornan a casi imposible brindar el servicio las personas asistidas por la Unidad de infectología.

Convencidos de que la modalidad "a distancia" es por demás útil en nuestros pacientes de seguimiento crónico y fundamental en tiempos de pandemia, efectué innumerables pedidos de mejora de los servicios mencionados en los últimos 6 meses, tanto al área de informática del hospital como al sector de sistemas del Ministerio, sin que hubiese mejoras sustantivas en los mismos.

Por tales motivos:

1) les solicito arbitren los medios que crean convenientes para conducir las mejoras necesarias.

2) pongo en su conocimiento que utilizaremos una conexión a internet particular, pagada de nuestro bolsillo, para paliar la situación hasta que se obtengan las mejoras requeridas, atentos a que –como mencioné antes– entiendo que la modalidad "a distancia" significa una forma de mejorar de modo sustantiva la atención que brindamos a nuestros pacientes”.

Por otra parte el servicio mencionado elevó la Nota NO-2021-14752456-GCABA-HGADS de fecha 12/5/21 con el siguiente texto: *“Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar la provisión de 2 computadoras para la Unidad Infectología. El destino de las mismas es reemplazar las existentes en la oficina de infectología del 1er piso y la del consultorio 1: ambas fueron compradas por nosotros hace muchos años, por lo que resultan perimidas para las tareas que efectuamos pese a las sucesivas reparaciones y resultan imprescindibles para las actividades de asistencia de consultorio así como para el manejo del SIGEHOS y SISA”.*

Por lo expuesto se considera que si bien se cuenta con teléfono y acceso a internet, se han evidenciado otros inconvenientes relacionados con la conexión a wifi y haber recurrido a contratar un servicio en forma particular por parte de los profesionales del servicio, tratándose de herramientas básicas necesarias para el funcionamiento adecuado del servicio y en especial en tiempos de pandemia, y complementariamente existen falencias en contar con los recursos adecuados para la accesibilidad técnica informática.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Procedimiento 2- Sobre detección, notificación y tratamiento de casos. Hospital General de Agudos Parmenio Piñero¹⁰

Observación Nº 14: De los 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital, 6 fueron notificados por otro efector.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC.

¹⁰ Se ha modificado el texto del informe final del proyecto Nº 3.15.06 que expresaba “Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero”.

Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

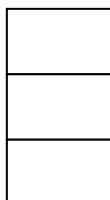
Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas del hospital mencionado. El texto de ambas respuestas es el mismo, se informó: *“b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.*

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica”.

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 14 a 19.



De acuerdo a lo señalado en la página 92, tabla 21 del informe final de origen, las notificaciones que se mencionan en la observación 14 corresponden a las realizadas a la Red de TBC.

Por la información respondida por este efector se dice que los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde abril de 2020 aproximadamente y que en la actualidad cuentan y realizan ambos tipos de archivos y además que se ha ido mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Con el fin de continuar con el análisis de esta observación, se ha procedido a solicitar información complementaria al área de Laboratorio de este efector. La División Laboratorio Central ha informado que en el período 2019 ha tenido 254 casos de muestras positivas por baciloscopias y/o cultivo de Koch ingresadas a la Sección Bacteriología. Asimismo, informó con fecha 31/8/21 que los resultados mencionados no fueron específicamente informados a la Red de Tuberculosis desde el Laboratorio.

Visto la respuesta brindada por la Dirección del Hospital y la información expresada por la División Laboratorio Central, surge de ello que no se han notificado a la Red de TBC los casos mencionados precedentemente correspondiente al período 2019. De todas maneras, debe considerarse las modificaciones realizadas en el aspecto tecnológico para notificación y registro de casos que consisten en la Historia Clínica Digital o Electrónica mediante el sistema SIGEHOS y la notificación al sistema de información nacional mediante el registro al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA).

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 15: De 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital hubo 9 que no fueron notificados a la Red de TBC.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del mencionado hospital la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la

Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.

- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas del hospital mencionado. El texto de ambas respuestas es el mismo, se informó: “*b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.*

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica”.

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 14 a 19.

De acuerdo a lo señalado en la página 92, tabla 21 del informe final de origen, las notificaciones que se mencionan en la observación 14 corresponden a las realizadas a la Red de TBC.

Por la información respondida por este efector se dice que los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde abril de 2020 aproximadamente y que en la actualidad cuentan y realizan ambos tipos de archivos y además que se ha ido mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Con el fin de continuar con el análisis de esta observación, se ha procedido a solicitar información complementaria al área de Laboratorio de este efector. La División Laboratorio Central ha informado que en el período 2019 ha tenido 254 casos de muestras positivas por baciloscopias y/o cultivo de Koch ingresadas a la Sección Bacteriología. Asimismo informó con fecha 31/8/21

que los resultados mencionados no fueron específicamente informados a la Red de Tuberculosis desde el Laboratorio.

Visto la respuesta brindada por la Dirección del Hospital y la información expresada por la División Laboratorio Central, surge de ello que no se han notificado a la Red de TBC los casos mencionados precedentemente correspondiente al período 2019. De todas maneras, debe considerarse las modificaciones realizadas en el aspecto tecnológico para notificación y registro de casos que consisten en la Historia Clínica Digital o Electrónica mediante el sistema SIGEHOS y la notificación al sistema de información nacional mediante el registro al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA).

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 16: No fueron puestas a disposición por el Servicio de Neumotisiología el 12% (30/34) de las fichas de tratamiento de adultos con TBC.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

La primera respuesta recibida informa lo siguiente: *“1. En página 7 y 8: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas”* y también expresa *“2. En página 9: b. Punto 14 a 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazado por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.”*

Luego se recibió una segunda respuesta, en la cual se vuelven a reiterar las contestaciones a todas las observaciones correspondientes a este efector. En lo que se refiere puntualmente a la observación 16 la información respondida fue exactamente igual que en la primera respuesta.

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 14 a 19.

Se recuerda que la observación 16 del informe final de origen estaba relacionada con la falta de puesta a disposición de fichas de tratamiento de adultos con TBC por parte del Servicio de Neumotisiología en un 12%, dado que de 34 fichas se pusieron a disposición 30.

Por la información respondida por este efector se dice que los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde abril de 2020 aproximadamente y que en la actualidad cuentan y realizan ambos tipos de archivos y además que se ha ido mejorando desde la implementación de la ficha electrónica. Se entiende que si bien se menciona que hubo mejorías, no se han informado datos de cantidad de casos ni que se encuentren a disposición las fichas de tratamiento de adultos.

Con el fin de continuar con el análisis de esta observación, cabe efectuar una aclaración respecto de la observación contenida en el informe final de origen. Como se pudo apreciar tal observación se refiere al Servicio de Neumotisiología y a fichas de tratamiento de adultos, pero en realidad corresponden las cifras expuestas a fichas de tratamiento de pediátricos y al Servicio de Pediatría. Tal conclusión surge de la página 95 del informe original en la tabla 27 en la que se informan fichas de tratamiento y puestas a disposición siendo en el caso de “pediátricos” un total de 34 fichas requeridas y un total de 30 puestas a disposición, y que se trata de un 12% que no se puso a disposición por el Servicio de Pediatría en esa oportunidad, cifras que contiene la observación bajo análisis.

Visto las dos respuestas brindadas por la Dirección del Hospital mediante informes de la Sección de Neumotisiología, y que no se ha tenido una respuesta puntual a si se han implementado acciones a fin de resolver la temática planteada en la observación, esta auditoría recurrió a conectarse con el Servicio de Pediatría del hospital.

Se ha obtenido respuesta desde el Servicio de Pediatría informándose que en el período 2019 se trataron en ese sector 4 casos. Sobre esa cantidad se ha solicitado la puesta a disposición de copias de las fichas de tratamiento correspondientes, habiéndose recibido el 100% de las mismas. Tales fichas tienen en su contenido datos filiatorios, datos personales, foco de contagio, criterios diagnósticos, clasificación, tratamiento, control de contacto, internación, evolución y tratamiento, historia clínica, resultados de laboratorio e información programa SIDA.

Teniendo presente la aclaración que se trata del Servicio de Pediatría, y que han sido puestas a disposición el 100% de las fichas de tratamiento de pediátricos del período 2019, se considera que se ha resuelto la observación 16.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 17: No fueron puestas a disposición por el Servicio de Pediatría el 7% (79/85) de las fichas de tratamiento de niños.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

La primera respuesta recibida informa lo siguiente: “1. En página 7 y 8: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas” y también expresa “2. En página 9: b. Punto 14 a 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazado por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.”

En la segunda respuesta se reiteran los mismos conceptos.

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 14 a 19.

Se recuerda que la observación 17 está relacionada con la falta de puesta a disposición de fichas de tratamiento de niños por parte del Servicio de Pediatría en un 7%, dado que de 85 fichas se pusieron a disposición 79.

Por la información respondida por este efector se dice que los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde abril de 2020 aproximadamente y que en la actualidad cuentan y realizan ambos tipos de archivos y además que se ha ido mejorando desde la implementación de la ficha electrónica. Se entiende que, si bien se menciona que hubo mejorías, no se han informado datos de cantidad de casos ni que se encuentren a disposición las fichas de tratamiento de niños.

Con el fin de continuar con el análisis de esta observación, cabe efectuar una aclaración respecto de la observación contenida en el informe final de origen. Como se pudo apreciar tal observación se refiere al Servicio de Pediatría y a fichas de tratamiento de niños, pero en realidad corresponden las cifras expuestas a fichas de tratamiento de adultos y al Servicio de Neumotisiología. Tal conclusión surge de la página 95 del informe original en la tabla 27 en la que se informan fichas de tratamiento y puestas a disposición siendo en el caso de “adultos” un total de 85 fichas requeridas y un total de 79 puestas a disposición, y que se trata de un 7% que no se puso a disposición por el Servicio de Neumotisiología en esa oportunidad, cifras que contiene la observación bajo análisis.

Visto las dos respuestas brindadas por la Dirección del Hospital, y que no se ha tenido una respuesta puntual a si se han implementado acciones a fin de resolver la temática planteada en la observación, esta auditoría recurrió a conectarse con el Servicio de Neumotisiología del hospital.

Se ha obtenido respuesta desde el Servicio de Neumotisiología informándose que en el período 2019 se trataron 122 casos por TBC en ese sector. Sobre esa cantidad se ha informado que se encuentran a disposición las fichas de tratamiento, que por lo mencionado previamente, estaban confeccionadas en papel en ese período aunque luego se incorporaron los archivos electrónicos, otorgando criterios de seguridad e integridad de la información mediante el sistema informático SIGEHOS para las historias clínicas.

Por otra parte, la observación ha remarcado la falta de puesta a disposición de la documentación requerida, lo que consiste en una formalidad y no en una cuestión sustancial de la información contenida en la misma.

Dado lo informado por el auditado y considerando además que a diferencia del período auditado (2014) en el informe final de origen, posteriormente se ha incorporado el registro al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA) junto a la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), que tiende a mejorar el registro y notificación de los casos, se entiende que la observación puede levantarse, teniendo presente la aclaración que se trata del Servicio de Neumotisiología.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 18: No figura el tipo de tratamiento en el 72,4% de las fichas¹¹ (79/109).¹²

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

¹¹ **Comentario del auditado:** no figura el tipo de tratamiento en muchas de las fichas porque queda explícito (sic) que el tratamiento es Autoadministrado porque en nuestro servicio es el único tipo de tratamiento que se realiza.

¹² Se excluyeron las fichas que fueron derivadas. Referencia tablas 37, 38.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.

❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.

❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.

❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas, pero con el mismo texto, que se transcribe a continuación:

“b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asientan las acciones de los diferentes

actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica”.

Previamente al desarrollo del análisis de esta observación y sus eventuales acciones tendientes a modificar lo observado, cabe efectuar una aclaración. Si bien la observación indica que no figura el tipo de tratamiento en 79 de un total de 109 fichas, de acuerdo a la Tabla 37 (folio 98), la cifra de 79 corresponde al total de las fichas de adultos. Si se considera el total general (adultos y pediátricos) la cantidad de fichas en que no figura el tratamiento asciende a 91 (72 de adultos y 19 de pediátricos). Tomando estas cifras que surgen de la mencionada tabla, no figuraba el tipo de tratamiento en el 83,5% de los casos (91/109). Para apreciar gráficamente se transcribe la tabla mencionada.

Clasificación del caso por tipo de tratamiento

	Adultos	Pediátricos	Total general
Autoadministrado	6	11	17
Supervisado	1	0	1
No Figura	72	19	91
Total general	79	30	109

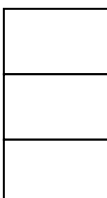
Tabla 37 Elaboración propia con datos relevados en campo

Pasando al análisis mencionado, se considera en primer término que el Comentario del auditado en el informe final de origen se expresa que “no figura el tipo de tratamiento en muchas de las fichas porque queda explícito (sic) que el tratamiento es Autoadministrado porque en nuestro servicio es el único tipo de tratamiento que se realiza”.

Como se puede apreciar en la información recibida como respuesta a las dos notas formales extendidas, no se hace alusión específica a lo observado.

Adicionalmente se ha consultado al Jefe del Servicio de Neumotisiología acerca de lo expresado en el mencionado comentario del auditado que figura en el informe final de origen, y según información complementaria recibida de su parte con fecha 12/10/21 y específicamente para el período 2019 ha manifestado que el tipo de tratamiento realizado para TBC en el mencionado período ha sido solamente autoadministrado, reafirmando lo indicado en el Comentario del auditado mencionado.

Por otra parte se ha consultado también al Servicio de Pediatría y en este caso hemos solicitado la historia clínica, que en el período 2019 se llevaba en papel, de cada uno de los 4 casos informados para ese año. En 3 casos figura que el tipo de tratamiento es autoadministrado y en el restante no se ha indicado ningún dato al respecto. Ya a partir del año 2020 se cuenta con el sistema informático SIGEHOS para las historias clínicas.



Dado lo informado por el auditado y considerando además que a diferencia del período auditado (2014) en el informe final de origen, posteriormente se ha incorporado el registro al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA) junto a la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), que tiende a mejorar el registro y notificación de los casos, se entiende que existe un avance incipiente.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Observación N° 19: De los casos que efectuaron tratamiento no se encontró el doble registro de fecha de diagnóstico y fecha de inicio de tratamiento en el 69% de los casos¹³ (67/97).¹⁴

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección de neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas.

b. Punto 14 al 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

Comentario de la auditoría: Se ha recibido del Hospital Piñero la siguiente información.

¹³ **Comentario del auditado:** no se encontró el doble registro de la fecha de diagnóstico y fecha de inicio porque mayoritariamente es el mismo. O sea que el mismo día que se recibe el laboratorio se inicia el tratamiento.

¹⁴ Referencia tabla 38.

- ❖ IF-2021-10938826-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21.
- ❖ IF-2021-10938750-GCABA-HGAPP de fecha 9/4/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 5/4/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en primer término.
- ❖ IF-2021-14888393-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21.
- ❖ IF-2021-14886962-GCABA-HGAPP de fecha 13/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Neumotisiología de fecha 12/5/21. Este documento está dirigido a la Dirección General Legal y Técnica pero contiene la misma información del documento mencionado en el ítem anterior.

De lo explicitado anteriormente se desprende que hay dos respuestas recibidas.

La primera respuesta recibida informa lo siguiente: *“1. En página 7 y 8: b. Punto 14 al 19: los canales de comunicación y notificaciones entre la sección neumotisiología, laboratorio y servicio social han sido mejoradas, lo mismo el tipo de tratamiento y el volcado de información en las fichas”* y también expresa *“2. En página 9: b. Punto 14 a 19: los archivos manuales han comenzado a ser reemplazado por los electrónicos desde hace aproximadamente 12 meses, en la actualidad contamos y realizamos ambos tipos de archivos, en relación a los posibles faltantes, no tenemos registros de que sucediera alguno hasta el momento. El circuito administrativo donde se asienta las acciones de los diferentes actores funciona desde siempre, mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.”*

En la segunda respuesta se reiteran los mismos conceptos.

Como se puede apreciar por lo expuesto, en la respuesta se engloban conceptos relacionados a las observaciones 14 a 19.

Por la información respondida por este efector se dice que los archivos manuales han comenzado a ser reemplazados por los electrónicos desde abril de 2020 aproximadamente y que en la actualidad cuentan y realizan ambos tipos de archivos y además que se ha ido mejorando desde la implementación de la ficha electrónica.

No obstante las dos respuestas brindadas por la Dirección del Hospital, esta auditoría ha recurrido a conectarse con el Servicio de Neumotisiología del efector.

En la respuesta obtenida de este servicio se expresa que en algunas ocasiones, el diagnóstico es realizado en otro centro asistencial y luego visto por el mencionado servicio algunos días después como consecuencia de la derivación, y en esos casos no coinciden la fecha de diagnóstico y la fecha de inicio de tratamiento por dicha razón. Esta afirmación viene a colación por el comentario del auditado que contiene la observación bajo análisis en el informe final de origen, que indicaba que no se había encontrado el doble registro de las fechas porque mayoritariamente es el mismo, o sea que el mismo día que se recibe el laboratorio se inicia el tratamiento. Se puede apreciar que en la actualidad se sigue manteniendo el concepto de que solo en “algunas ocasiones” no coinciden las mencionadas fechas y que “mayoritariamente” se trata de la misma fecha. Este servicio ha informado que se trataron 122 casos por TBC en el período 2019, que por lo mencionado previamente, estaban confeccionadas en papel aunque luego se incorporaron los archivos electrónicos, otorgando criterios de seguridad e integridad de la información mediante el sistema informático SIGEHOS para las historias clínicas.

También se ha recurrido a la conexión con el Servicio de Pediatría de este efector. En este caso ha informado 4 casos de pacientes con TBC para el período 2019. Se cuenta con copia de las historias clínicas de estos casos tratándose de formularios de Neumotisiología.

En dichas historias se ha podido apreciar que contiene un rubro denominado “Tratamiento” que incluye un campo para completar con el dato “Fecha de inicio”, pero en cambio en otro rubro denominado “Clasificación” donde se indica cuál es el diagnóstico, no contiene un campo específico para el dato “fecha de diagnóstico”, pero tampoco en otra parte del formulario de historia clínica figura un campo que explícitamente se pueda completar como fecha de diagnóstico.

Por esta situación no se puede estimar cuál ha sido la fecha de diagnóstico tomada como referencia para la elaboración de la observación bajo análisis.

Dado lo informado por el auditado, el análisis del formulario en papel de las historias clínicas utilizadas y considerando además que a diferencia del período auditado (2014) en el informe final de origen, posteriormente se ha incorporado el registro al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA) junto a la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), que tiende a mejorar el registro y notificación de los casos, se entiende que la observación tiene un avance incipiente en su resolución.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni

Observación N° 20: El 42% (20/47) del total de los pacientes detectados por el Laboratorio del Hospital Santojanni no fue informado a la Red de TBC, como indica la normativa. No hay constancia de que hayan recibido en 2014 tratamiento para su enfermedad.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: R.- Desde junio 2018 la participación en las reuniones de Red de TBC de CABA son activas, salvo el 2020 donde las comunicaciones fueron específicas vía telefónica con los referentes de farmacia y especialistas del Hospital Muñiz. La información en la Planilla Excel está al día, incluso contamos con otra base de datos interna, una carpeta con los días y horario de los controles médicos de los pacientes y de haber alguna falta nos comunicamos con Servicio Social los cuales se encargan de ubicar al paciente.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción”

de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del mencionado hospital la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.

La respuesta recibida expresa que “Desde junio 2018 la participación en las reuniones de Red de TBC de CABA son activas, salvo el 2020 donde las comunicaciones fueron específicas vía telefónica con los referentes de farmacia y especialistas del Hospital Muñoz. La información en la Planilla Excel está al día, incluso contamos con otra base de datos interna, una carpeta con los días y horario de los controles médicos de los pacientes y de haber alguna falta nos comunicamos con Servicio Social los cuales se encargan de ubicar al paciente”.

Este equipo ha recurrido al área de Laboratorio del mencionado hospital para obtener información acerca de la cantidad de casos detectados por Tuberculosis en el período 2019. De acuerdo a los datos puestos a disposición por Laboratorio en el año mencionado se detectaron 76 casos de los cuales 59 fueron por cultivo y 17 por baciloscopia.

Asimismo se ha contado con información suministrada por la Gerencia Operativa de Epidemiología mediante archivo adjunto a la Nota N° NO-2021-30945446-GCABA-SSPSGER de fecha 12/10/21. En este caso se puede apreciar que para el Hospital Santojanni se han registrado para el período 2019 un total de 45 casos, es decir que no constan en los registros 31 casos siendo el 41% la diferencia en las cifras, porcentaje similar al que se indica en la observación analizada.

Por lo expuesto se considera que a pesar de la incorporación de la tecnología no hay confiabilidad en las cifras registradas, tal como surge de la información obtenida para el período 2019.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación Nº 21: El Servicio de Neumotisiología no puso a disposición 12 de las 27 fichas de tratamiento solicitadas.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: R.- Las historias clínicas están a disposición y guardadas no podemos decir que pasó durante esa auditoría, pero lo que si podemos afirmar es que a partir del uso del Sistema de Historia Clínica Electrónica los pacientes que estaban usando la Historia Clínica de papel, se actualizó su situación en la Historia Electrónica, y los pacientes nuevos se cargan directamente en la Historia Electrónica, con sus respectivos estudios complementarios.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-10047169-GCABA-HGADS de fecha 30/3/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de la misma fecha.

La respuesta recibida expresa que *“Las historias clínicas están a disposición y guardadas no podemos decir que pasó durante esa auditoría, pero lo que si podemos afirmar es que a partir del uso del Sistema de Historia Clínica Electrónica los pacientes que estaban usando la Historia Clínica de papel, se actualizó su situación en la Historia Electrónica, y los pacientes nuevos se cargan directamente en la Historia Electrónica, con sus respectivos estudios complementarios”*.

Además de la respuesta precedente, también se ha requerido información complementaria al Servicio de Neumotisiología que según lo que se ha analizado de los datos recibidos, se informó que en el período 2019 se registraron 49 casos nuevos de TBC en tal servicio médico. A tal efecto por otra parte el mencionado servicio ha puesto a disposición tal información enviando copias de las historias clínicas en formato pdf del sistema informático SIGEHOS correspondientes a 47 casos.

Por lo expuesto se considera que si bien hay 2 historias clínicas no puestas a disposición del período 2019, se ha avanzado significativamente en la incorporación de tecnología en la implementación de la historia clínica electrónica en SIGEHOS donde constan los datos filiatorios de cada paciente y cada atención médica recibida.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 22: No se puede verificar el registro de notificación del Cesac N° 5 a la Red de TBC.

Recomendación: Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables.

Comentario del organismo: R.- El registro y notificación de los pacientes con TBC lo realizan de manera independiente al Hospital Santojanni, presentando los casos directamente a la Red de Tuberculosis en un EXCEL interno dentro de la RED, el CESAC DEBE REALIZAR SUS DENUNCIAS A PROTECCIÓN DE LA SALUD DONDE CORRESPONDA.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

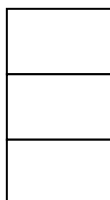
Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“El registro y notificación de los pacientes con TBC lo realizan de manera independiente al Hospital Santojanni, presentando los casos directamente a la Red de Tuberculosis en un EXCEL interno dentro de la RED, el CESAC DEBE REALIZAR SUS DENUNCIAS A PROTECCIÓN DE LA SALUD DONDE CORRESPONDA”*.

Por otra parte, y a efectos de ampliar la información, se ha recurrido a la conexión con el CESAC N° 5 que ha informado lo siguiente: *“Las notificaciones no se realizan con ficha epidemiológica en papel desde el año*



2018 se suben los datos al sistema SISA y a HCE siendo esto de notificación obligatoria y cumpliendo con la norma actual. La recopilación de esos datos desde los diferentes efectores los hace la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA desde los soportes antes mencionados según lo establece la Red de TBC”. Este centro de salud ha informado además que en el período 2019 se ha brindado atención a 16 nuevos casos de TBC.

Se desprende de lo expresado por la Gerencia Operativa de Epidemiología, por el Hospital Santojanni y por el CESAC Nº 5, que la situación de registro y notificación de casos es distinta a la existente en el período 2014 debido a la incorporación de herramientas tecnológicas notificándose directamente en el sistema de información nacional mencionado.

Por lo expuesto se considera que ante la situación existente en el período 2019 para el registro y notificación de casos con utilización de una nueva herramienta informática y en forma directa al sistema de información nacional conforma un avance significativo en esta temática.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación Nº 23: No se pudo determinar el tipo de tratamiento en 11 de los 15 casos.

Recomendación: Verificar que se completen todos los datos requeridos por los instrumentos de registro.

Comentario del organismo: R.- Desconocemos los casos citados, puesto ahora contamos con una Historia Clínica Digital, las historias clínicas en papel están archivadas, los registros en el folio que se usaba en ese periodo no están disponibles. Todos los nuevos casos y los datos de los pacientes los tenemos en un EXCEL interno que compartimos por la RED de TBC y para el pedido de medicación del Hospital, pero desde MEDIADOS DEL 2018 hasta la fecha, mucho después de la Auditoría.

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del Hospital Santojanni la siguiente información.

- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“Desconocemos los casos citados, puesto ahora contamos con una Historia Clínica Digital, las historias clínicas en papel están archivadas, los registros en el folio que se usaba en ese periodo no están disponibles. Todos los nuevos casos y los datos de los pacientes los tenemos en un EXCEL interno que compartimos por la RED de TBC y para el pedido de medicación del Hospital, pero desde MEDIADOS DEL 2018 hasta la fecha, mucho después de la Auditoría”*.

Es necesario aclarar que en la observación bajo análisis el tipo de tratamiento se refiere a las vías, formas o modos de administración de la medicación. En este sentido en los formularios de ficha de tratamiento y/o historia clínica se encontraban prediseñados determinados espacios para completar los datos, como por ejemplo en tratamiento para marcar si se trataba de autoadministrado, supervisado (DOT)¹⁵ o mixto. Pero como se ha expresado previamente, el Servicio de Neumotisiología ya contaba en el período 2019 con la Historia Clínica Digital o Electrónica, en este caso el diseño del sistema informático SIGEHOS contiene un encabezado por página que incluye los datos del paciente, pero para el registro de acciones no tiene prediseñado

¹⁵ Terapia directamente observada (DOT por sus siglas en inglés).

espacios para determinados datos sino que toda la información por cada consulta del servicio que atiende al paciente es redactada por el profesional médico.

Entonces a comparación de la situación en el período auditado en el informe final de origen donde había opciones para marcar y que como expresa la observación faltaban datos, en el período 2019 ya se encontraba en vigencia la Historia Clínica Digital en donde no se incluye un espacio para marcar opciones sino que toda la información se encuentra especificada en dicho documento en forma de redacción por parte de los profesionales médicos. De todas formas se ha contado con las historias clínicas de 47 pacientes atendidos por TBC en el período 2019, puestas a disposición por el Servicio de Neumotisiología, verificándose la nueva situación de registro de la atención médica y donde queda asentado el tratamiento otorgado, consistente en una terapia antibiótica, a cada paciente así como toda otra circunstancia relativa a su atención por los distintos servicios y efectores a los que se acudió.

Por lo expuesto se considera que ante la nueva situación para el registro de acciones y la implementación de la Historia Clínica Digital o Electrónica se ha avanzado en este sentido y amerita apreciar un adelanto en esta temática.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Procedimiento 3- Relevamiento de información sobre tipo de tratamiento (modo de administración de la medicación).

Observación N° 24: Los datos sobre tipo de tratamiento aplicado que arrojan las fichas de notificación y las de tratamiento no coinciden.¹⁶

Recomendación: Verificar la consistencia de la información brindada por los profesionales y las estadísticas con las que se guían las acciones de las autoridades.

Comentario del organismo: R.- Se pudo subsanar dicho problema, con el EXCEL interno que tenemos del paciente, donde figura tipo, tiempo y dosis del tratamiento que está recibiendo, aclarando que todo desde MEDIADOS DEL 2018.

¹⁶ **Comentario del auditado:** no coinciden las fichas de notificación y de tratamiento porque muchas veces se acorta o se alarga el tratamiento según la evolución y adherencia del paciente y es posterior a la notificación

Comentario de la auditoría: Primeramente cabe tener en cuenta que a partir del año 2016 se han iniciado modificaciones en el abordaje de la Tuberculosis en la CABA a partir del involucramiento en todo el proceso de abordaje de la patología, de la Gerencia Operativa de Epidemiología dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.

Históricamente el trabajo para la prevención y control de la TBC estaba vinculado exclusivamente a la Red de TBC y, generalmente, centrada en el Hospital. Por otro lado, la Ciudad no participaba del registro nacional de esta patología.

Entre esos cambios, se ha incorporado el uso exclusivo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-TBC) para la gestión de la información, reemplazando al formato anterior que era solo de la CABA y carecía de potencia informática. También se ha integrado al SNVS el uso de la Historia Electrónica de Salud Integral de la CABA para la gestión de los casos de TBC. Específicamente, la incorporación de la CABA a la notificación formal y oficial al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA, a partir de la Gestión de la Gerencia Operativa de Epidemiología, posibilitó que se cambie en concepto de “envío” o “recepción” de datos de los efectores “hacia” la Red de TBC para pasar a ser un proceso sistemático de uso de los Sistemas de Información oficiales y exclusivos. Esto ocurre en forma única desde el año 2017.

Se ha recibido del mencionado hospital la siguiente información.

- ❖ NO-2021-15968721-GCABA-HGADS de fecha 26/5/21 de la Dirección del Hospital conteniendo la respuesta elevada por el Jefe de Sección de Tisioneumonología de fecha 23/5/21.

La respuesta recibida expresa que *“Se pudo subsanar dicho problema, con el EXCEL interno que tenemos del paciente, donde figura tipo, tiempo y dosis del tratamiento que está recibiendo, aclarando que todo desde MEDIADOS DEL 2018”*.

En el marco de información solicitada al Servicio de Neumotisiología de este efector, se encuentra esta afirmación de parte de su jefe: *“Desde la implementación de SIGEHOS no usamos fichas, es decir desde el año 2018, debido a que el servicio se encuentra en un lugar extremadamente pequeño sin lugar de archivos, por lo que decidí todo volcarlo en la historia clínica de SIGEHOS...”*.

Es necesario aclarar que en la observación bajo análisis se menciona a la “ficha de notificación” refiriéndose a la notificación a la Red de TBC.

También se aclara que en la observación bajo análisis el tipo de tratamiento se refiere a las vías, formas o modos de administración de la medicación. En este sentido en los formularios de ficha de tratamiento y/o historia clínica se encontraban prediseñados determinados espacios para completar los datos, como por ejemplo en tratamiento para marcar si se trataba de autoadministrado, supervisado (DOT) o mixto. Pero como se ha expresado previamente, el Servicio de Neumotisiología ya contaba en el período 2019 con la Historia Clínica Digital o Electrónica, en este caso el diseño del sistema informático SIGEHOS contiene un encabezado por página que incluye los datos del paciente, pero para el registro de acciones no tiene prediseñado espacios para determinados datos sino que toda la información por cada consulta del servicio que atiende al paciente es redactada por el profesional médico.

Entonces a comparación de la situación en el período auditado en el informe final de origen donde había opciones para marcar y que como expresa la observación faltaban datos, en el período 2019 ya se encontraba en vigencia la Historia Clínica Digital en donde no se incluye un espacio para marcar opciones sino que toda la información se encuentra especificada en dicho documento en forma de redacción por parte de los profesionales médicos. De todas formas, se ha contado con las historias clínicas de 47 pacientes atendidos por TBC en el período 2019, puestas a disposición por el Servicio de Neumotisiología, verificándose la nueva situación de registro de la atención médica y donde queda asentado el tratamiento otorgado, consistente en una terapia antibiótica, a cada paciente así como toda otra circunstancia relativa a su atención por los distintos servicios y efectores a los que se acudió.

Por lo expresado precedentemente se considera que ante la nueva situación para el registro de acciones y la implementación de la Historia Clínica Digital o Electrónica se ha avanzado en este sentido y amerita apreciar un adelanto en esta temática y teniendo en cuenta además el comentario del auditado en el informe final de origen donde expresa que no coincidían las fichas de notificación y de tratamiento “porque muchas veces o se alarga el tratamiento según la evolución y adherencia del paciente y es posterior a la notificación”.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

V. CONCLUSIONES.

En primer lugar, se puede apreciar que, de 25 observaciones, se han levantado 10 (40%) y no se han levantado 15 (60%). En cuanto a la evaluación, en 10 casos es satisfactorio el avance (40%), en 7 casos el avance es incipiente (28%) y en 8 casos el avance no es satisfactorio (32%)¹⁷.

Se puede concluir que en los temas relacionados a registros y notificaciones se ha avanzado debido a la implementación de la Historia Clínica Electrónica mediante el sistema informático SIGEHOS y a la notificación al sistema de información nacional mediante el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de TBC (SNVS-TBC), hoy conocido como SISA.

Se destaca en el Hospital Piñero la falta de mejora de las condiciones de bioseguridad que se necesitan en el ambiente de trabajo para la atención de pacientes. En forma similar en el Hospital Santojanni la planta física del Servicio de Neumotisiología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.

En ambos hospitales se ha notado la falta de avance satisfactorio en relación a la realización de controles médicos periódicos al personal de salud que atiende a pacientes en los Servicios de Neumotisiología.

Por último, se ha podido apreciar que los efectores cuentan con recursos humanos en los distintos servicios relacionados con la atención a pacientes con TBC como para poder seguir avanzando en mejoras que beneficien a esos pacientes.

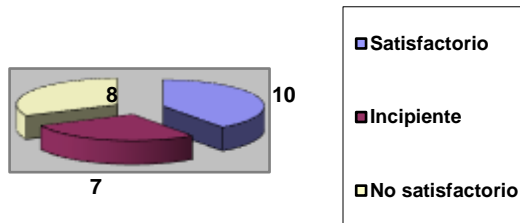
A continuación se pueden apreciar gráficamente los resultados:

¹⁷ Cabe efectuar una aclaración a fin de comentar sobre las observaciones analizadas. La observación N° 4 abarca a los dos hospitales involucrados en el proyecto, Piñero y Santojanni con distinta evaluación final para cada uno, por lo que, a fin de tomar la cantidad total de observaciones, que efectuadas fueron 24, se tomarán 25 a efectos de este análisis final como conclusiones.

**Resumen seguimiento
- Observaciones**



**Resumen seguimiento
- Grado de avance**



Cuadro final resumen

Observaciones	Grado de avance		
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio
1	X		
2			X
3			X
4		X (Santojanni)	X (Piñero)
5			X
6	X		
7			X
8			X
9		X	
10			X
11	X		
12	X		
13		X	
14		X	
15		X	

16	X		
17	X		
18		X	
19		X	
20			X
21	X		
22	X		
23	X		
24	X		
