

---

## **Informe Final de Auditoría**

Con Informe Ejecutivo

---

**Proyecto Nº 3.22.02**

**UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ECNT**

---

**Auditoría de Gestión**

Período 2021

**Buenos Aires, Agosto 2023**



# **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: 3.22.02**

**NOMBRE DEL PROYECTO: “UNIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD Y CONTROL DE ECNT”.**

**PERÍODO BAJO EXAMEN: 2021**

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:**

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Directora de Proyecto: Dra. Agustina Zorrilla**

**Supervisora a/c: Lic. Marianela Balasini**

**OBJETIVO:**

**Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia.**

**FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 02 DE AGOSTO DE 2023**

**APROBADO POR: UNANIMIDAD**

## **INFORME EJECUTIVO**

**Lugar y fecha de emisión:** Buenos Aires, 2 de Agosto de 2023.

**Código de Proyecto:** 3.22.02

**Denominación del Proyecto:** “Unidad de Promoción de la Salud y Control de ECNT”

**Tipo de Auditoría:** Gestión

**Dirección General:** Dirección General de Control de Salud.

**Período bajo examen:** Año 2021.

**Objeto de la Auditoría:** Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs).

**Objetivo de la Auditoría:** Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia.

**Alcance** Evaluar el manejo de las Enfermedades Crónicas en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs).

### **Observaciones**

1. La Comisión Asesora para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención”, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, creada por Resolución N°1252/MSGC/2016, no emitió informes durante el periodo auditado.
2. a- La Actividad 75000 perteneciente al programa 64 -Gestión de Redes y Programas de Salud- UE:4001 Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria no contó con definición de metas físicas para el presupuesto 2021.  
b- La actividad 75000 -Enfermedades Crónicas no Transmisibles- perteneciente al Programa 64, sufrió dos modificaciones presupuestarias (por disminución de crédito). De esta manera dicha actividad no contó con crédito vigente al cierre del ejercicio 2021.
3. La UECNT no cuenta con datos estadísticos en relación al Programa de Prevención y Control del Tabaquismo
4. Dificultades en la gestión de la información. La falta de implementación de módulos en la HCE y la no parametrización de otros, dificulta el registro de datos por parte del profesional. Imposibilitando el cumplimiento de los objetivos específicos de la Unidad, establecidos en el



Anexo I de la Resolución N° 1922/MSGC/16, “Utilizar la Historia Clínica electrónica única que permita el registro y seguimiento de las ENT.

5. a- El 33 % de los CeSACs incluidos en la muestra refirieron no tener acceso a turnos protegidos durante el periodo 2021.  
b- La cantidad de turnos protegidos ofrecidos no logra cubrir la demanda producida por el aumento de consultas en el PNA”.
6. El sistema de teleasistencia creado por Res. N. ° 998/MSGC/20 “Programa de teleconsulta”- Anexo I: IF-2020-11746864-GCABA-DGSISIN- no fue utilizado por uno (1) de los CeSACs incluidos en la muestra por no contar con los medios adecuados para tal fin.
7. El 56 % de los CeSACs incluidos en la muestra no cuentan con CEMAR asignado para derivación de aquellos pacientes que requieran consultas y/o estudios de mayor complejidad.
8. Uno (1) de los CeSACs incluidos en la muestra no pudo continuar con las actividades intra y extramurales durante el periodo auditado debido a problemas de infraestructura.
9. El 100 % de los efectores incluidos en la muestra no cuentan con estadísticas de elaboración propia desde la implementación del SIGEHOS como herramienta informática integral y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA, no teniendo la posibilidad de desglosar las consultas por enfermedad, dificultando el registro estadístico de las patologías crónicas para su gestión.
10. El sistema de prescripción electrónica establecido por Res. N. ° 144/2020/SPSSGER. Anexo I (IF- 2020-10613545-GCABA-DGSISIN- “Procedimiento para la generación de Prescripciones Electrónicas y su dispensa en farmacias ambulatorias de la red de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, no fue utilizado por el 55,55 % de los CeSACs incluidos en la muestra.
11. En relación a la provisión de insumos médicos, el 88,88 % de los CeSACs reportaron inconvenientes con la medicación para personas con DBT (NPH-lapiceras) durante el primer trimestre del año. A su vez el 55,55 % de los CeSACs manifestaron que la modificación de los medidores de glucosa (Glucómetros) debido al cambio en la empresa licitante generó grandes inconvenientes en la población asistida.”
12. Falta de confiabilidad en la base de datos aportada por las áreas auditadas. Mediante los procedimientos de auditoría se pudo constatar, diferencias en la cantidad de atendidos, como así también errores/falta de información en los registros de datos de los pacientes.

**Conclusión:**

Como se mencionó al inicio de este informe, las ECNT son la principal causa de muerte a nivel mundial. La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes sobre las personas y los controles de salud, en particular sobre aquellas que padecen ECNT y que necesitan hacer un seguimiento de su condición. De allí la importancia, debido a sus misiones y funciones, de otorgar una estructura formal a la UECNT y formalizar las designaciones que correspondan. El sistema de Referencia y Contrarreferencia deberá garantizar, en plazos razonables, la atención del paciente en caso de necesitar una consulta en un centro de mayor complejidad. Para ello se deberá fortalecer los mecanismos de articulación, comunicación y coordinación entre los Centros de Salud, CEMAR y los Hospitales correspondientes a la respectiva área programática. Se han detectado diferencias en los datos suministrados por las áreas auditadas que hacen al seguimiento activo de personas bajo cuidado y, en consecuencia, a la demanda real de medicamentos que deberá proveerse.

**Palabras Claves:** ECNT- UECNT- CeSACs – DBT.

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA**  
**“UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ECNT”**  
**PROYECTO N° 3.22.02**

**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 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

**I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.**

Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs)

**II. OBJETIVO**

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en los términos de economía, eficiencia y eficacia.

**III. ALCANCE DEL EXAMEN**

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) 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 AGCBA N.º 161/00-.

El Plan Anual de Auditoría de la Dirección General de Salud aprobado para el año 2022 indica que el Programa presupuestario correspondiente al Proyecto N.º 3.22.02 es el Programa 64 - Gestión de Redes y Programas de Salud, Actividad 32000 – Inmunizaciones y Actividad 75000 - Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Unidad Ejecutora 4001 –

Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria. En relación a la Actividad 32000, corresponde aclarar que la misma fue modificada conforme a la Resolución N.º 235/22.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Requerimiento de información a la Dirección General de Atención primaria. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de información a la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto. Análisis de la información suministrada.
- Requerimiento de informes a organismos de control de la Ciudad de Buenos Aires: Procuración General; Sindicatura General y Defensoría del Pueblo. Análisis de la información suministrada.
- Análisis de la información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.
- Relevamiento y análisis de aspectos presupuestarios. Análisis de las modificaciones presupuestarias aplicadas.
- Relevamiento y análisis del marco normativo general y específico y las estructuras formales.
- Relevamiento de los sistemas informáticos utilizados.
- Relevamiento de las áreas operativas, tareas asignadas y descripción de procesos internos. Entrevistas con referentes de las áreas.
- Entrevistas con los responsables de los efectores de la muestra (CeSACs).
- Evaluación del control interno.
- Relevamiento y análisis de mecanismos de evaluación de la gestión.

Las tareas de relevamiento y análisis se desarrollaron entre Julio del 2022 febrero del 2023.

#### **IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.**

No existieron.

#### **V. ACLARACIONES PREVIAS.**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y de inicio asintomático, las cuales han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza y la primera causa de muerte a nivel mundial.

En nuestro país estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura, y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad, acompañando la tendencia mundial<sup>1</sup>

Las principales ECNT son:

- Diabetes (DBT)
- Enfermedades cardiovasculares.
- Obesidad.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Cáncer de colon.
- Cáncer génito-mamario.
- Insuficiencia renal crónica.
- Lesiones de causa externa. (representadas principalmente por las lesiones ocasionadas por siniestros viales, los suicidios y los homicidios, etc.

Estas enfermedades, prevenibles en gran medida, comparten los mismos factores de riesgo (FR), que explican 3 de cada 4 muertes por ECNT. En nuestro país los FR de las ECNT son altamente prevalentes. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 (ENF - 2018)<sup>2</sup>, el 66,1% de la población tiene exceso de peso, el 32,4% tiene obesidad y el 40,6% tiene presión arterial elevada. A su vez, el 22,2% de la población consume tabaco y el 64,9% no realiza suficiente actividad física (AF).

En la actualidad se cuenta con medidas costo efectivas para el abordaje y correcto control de estas enfermedades y sus FR. Algunas de ellas son poblacionales, como por ejemplo la regulación de entornos y productos a fin de proteger el derecho a la salud

---

<sup>1</sup> Información suministrada a través del Informe de gestión 2021- UECNT- mediante Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP- Anexo 19. Pto.Nº.8

<sup>2</sup> Los resultados de la 4a ENFR 2018 evidencian un aumento sostenido en la prevalencia de exceso de peso en la población residente en CABA desde la primera edición realizada en 2005 y se destaca un tercio de la población que declara no realizar AF (en 2018 se muestra una reducción significativa respecto al valor en 2013: 32,4% y 53,2%, respectivamente). Asimismo, los indicadores de consumo de alcohol aumentan en 2018 con respecto a 2013, y específicamente, el consumo episódico excesivo: su porcentaje viene creciendo de manera continua desde 2005. Por el contrario, se observa una disminución en el consumo de sal, en el consumo de tabaco y en la exposición al humo de tabaco ajeno; resultados que sugieren la influencia de las regulaciones en los hábitos de la población, tales como la Ley N° 26.687 (regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco) que prohíbe fumar en lugares cerrados de acceso público, pero también denota un cambio de comportamiento de las personas ya que se observa una disminución en la exposición al humo de tabaco ajeno en los hogares. De la misma forma, las acciones impulsadas por la Ley N° 26.905 (promoción de reducción del consumo de sodio) pudieron haber modificado los hábitos en relación con el agregado de sal a las comidas. En cuanto a las prácticas preventivas, se muestra un incremento en la prevalencia de medición de presión arterial, colesterol y glucemia entre las últimas ondas, denotando mejoras en el cuidado de la salud. Por otro lado, también hubo un aumento sostenido de la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello de útero y cáncer de mama en mujeres con indicación de estas prácticas, y de rastreo de cáncer de colon o pólipos en personas de 50 a 75 años, lo que indicaría un mayor acceso de la población al sistema de salud. Esta mejora es registrada en todos los subsistemas de salud para estas prácticas preventivas y de tamizaje de cáncer, aun cuando los indicadores hayan sido menos favorables en personas con cobertura de salud sólo pública.

logrando así reducir no solo la mortalidad sino mejorar la calidad de vida de las personas y otras son de carácter individual a realizar en el marco de la consulta de salud.

La Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles tiene como objetivo reducir la prevalencia de FR y la morbimortalidad por ECNT en la población en general. Las acciones desarrolladas están focalizadas en la promoción de la salud, la reorientación de los servicios de salud y la vigilancia epidemiológica, señalando la importancia de la utilización del modelo MAPEC (Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas) para lograr un abordaje integral y mejores resultados.

A tal fin se establecieron un conjunto de recomendaciones a través de Manuales (-GPC- Guías de Práctica Clínica<sup>3</sup>) que otorgan herramientas que favorezcan la atención de la población con ECNT independientemente del profesional que los asista. Estos manuales son implementados tanto a nivel Nacional como en todas las Jurisdicciones e implican acciones desde el control salud en el Primer Nivel de Atención (PNA) donde se inicia el cuidado de estas enfermedades.

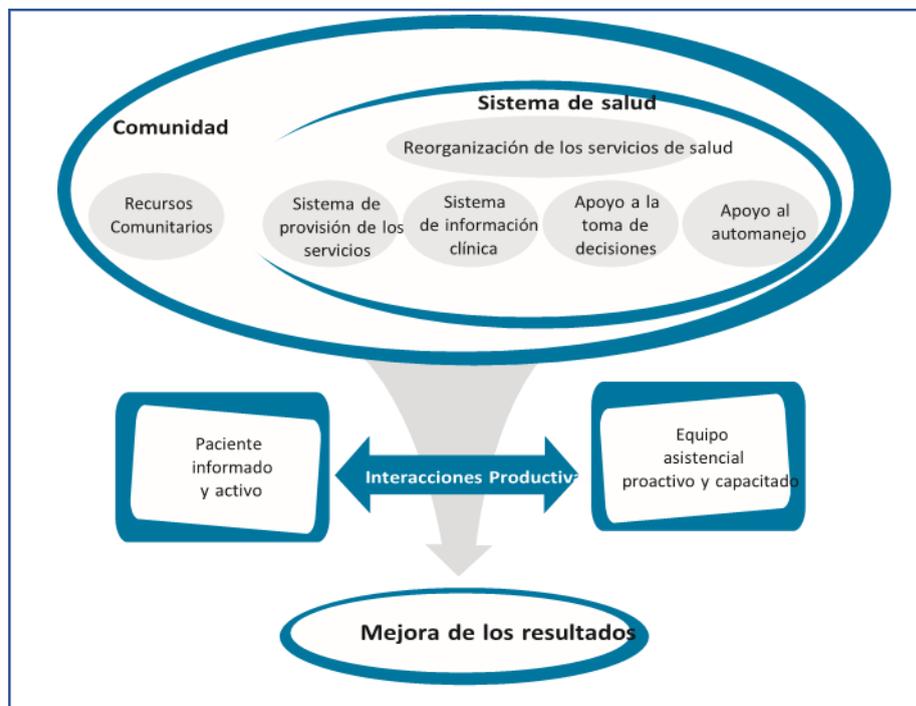
En consonancia con estas líneas estratégicas se crea “La Comisión Asesora para el Fortalecimiento del PNA<sup>4</sup>” (*Observación N°1*) dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, comunitaria y Ambulatoria que tiene entre sus objetivos y funciones establecer los lineamientos de atención, actualizar guías y normativas, realizar estudios de investigación, etc. Desde la SSAPAC nos informaron que, como consecuencia de la Pandemia COVID-19- la misma no funcionó durante el año 2020 y 2021.

---

<sup>3</sup> Conjunto de recomendaciones desarrolladas en forma sistemática para asistir al profesional, al paciente y a los gestores en salud, acerca de las decisiones de la atención médica apropiada para circunstancias clínicas específicas. Este tipo de documentos pueden tratar sobre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos de determinadas patologías, y buscan incidir en el nivel asistencial donde la actividad es más frecuente.

<sup>4</sup> Resolución 1252/MSGC/GCABA/2016

**Cuadro N°1:** Modelo de atención de personas con EC.



Fuente: Manual para el cuidado de personas con ECNT

Este modelo de atención se basa en seis componentes que mejoran la efectividad del cuidado:

- ✓ **Organización de la atención en salud** reorganizando el sistema de atención de personas con condiciones de cronicidad para dejar de centrarse exclusivamente en las patologías agudas y evitar la fragmentación de los procesos de atención.
- ✓ **Sistema de provisión de los servicios de salud**<sup>5</sup> facilitando al equipo de atención la realización de controles periódicos, ajustes en el tratamiento, puesta

<sup>5</sup> Manual para el cuidado de personas con ECNT: Manejo integral en el primer nivel de atención. Ministerio de Salud.

Los servicios de salud requieren contar con determinadas características:

- **Equipamiento** mínimo requerido para la atención.
  - Acceso a **determinaciones de laboratorio**, y demás **estudios complementarios**.
  - **Nominalización de la población** (identificar cada una de las personas que se asiste y clasificar su riesgo) para planificar la atención y permitir un seguimiento activo según las necesidades de cada uno.
  - **Gestión de turnos** que facilite el acceso a turnos programados, protegidos, en los diferentes niveles de atención.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención** Sistema de referencia y contrarreferencia.



*en práctica de medidas preventivas, fomentando el automanejo y haciendo foco en la adhesión al tratamiento.*

- ✓ **Sistemas de información clínica** *reconociendo la importancia del registro en la HCE, para facilitar la planificación e identificación de grupos (Ej. Confección de padrón de personas con EC más frecuentes) para una atención integral.*
- ✓ **Apoyo a la toma de decisiones** *reconociendo la importancia de las GPC que ofrecen las recomendaciones al equipo de salud para la atención.*
- ✓ **Apoyo del automanejo** *proceso de cambios en diferentes niveles del sistema de atención de salud y de la comunidad para facilitar el automanejo del paciente*
- ✓ **Recursos comunitarios** *reconociendo la importancia de los trabajos extramurales, la utilización de material dirigido a pacientes, etc.*

En dicho marco se creó la Unidad de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, una red integrada de salud basada en las necesidades de la población con un enfoque de atención primaria de la salud articulada de forma intersectorial e incorporando la acción sobre determinantes sociales, con participación activa de la comunidad. Esta unidad desde su creación en el año 2016, desarrolla acciones en torno a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas más prevalentes y sus FR. Además, entre sus funciones (que serán detalladas en este informe) encontramos el fortalecimiento de los servicios de salud, articulando acciones con diversos programas (Programa de Prevención y Asistencia a la Diabetes, Programa Nutricional, Programa de Prevención y Control de Tabaquismo, Programa de AF, entre otros).

Es dable recordar que, desde el punto de vista sanitario y debido a la Pandemia Covid – 19, toda la atención ha girado en torno a medidas de prevención y control de la misma, afectando la continuidad de los controles de aquellas personas con EC. La atención se vio afectada por distintos motivos, entre ellos, la reticencia para consultar por síntomas agudos debido al temor al contagio, preocupación por los inconvenientes que podrían suscitarse al trasladarse al hospital en aquellas personas que no estaban exentas del aislamiento, cancelación de turnos médicos programados y por la disminución en cuanto a la dotación de personal de salud ya sea por refuncionalización de actividades, licencias preventivas, etc.

Esta situación expuso un gran desafío para establecer acciones que no pusieran en riesgo a las personas con este tipo de comorbilidades.

- 
- **Provisión continua de medicamentos** *que recibe el CAPS por las diferentes fuentes de financiamiento.*
  - **Abordaje interdisciplinario** *haciendo foco en la promoción de estilos de vida saludable, prácticas preventivas y adherencia al tratamiento, y que tenga en cuenta el contexto social y cultural de la persona.*
  - **Sistema de registro** *que facilite el seguimiento a largo plazo de las personas.*

## **V.1. Marco Normativo.**

El marco normativo que tiene injerencia sobre el objeto de esta auditoría, se expone de manera resumida en el anexo I del presente informe.

## **V.2. Estructura formal (organigrama) misiones y funciones.**

### **V.2.1: Año 2016:**

Mediante Resolución N° 1922/ MSGC/ GCABA/2016 (y sus modificatorias -Res. 2686-MSGC/17 y Res. 2746-MSGC/17), el Ministerio de Salud dependiente de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco del Convenio Marco de Adhesión al PROYECTO de Protección de la Población Vulnerable contra las ECNT, suscrito el 18 de mayo del 2016 por el Jefe de Gobierno de la Ciudad y el Ministro de Salud de la Nación, resuelve la creación de la Unidad de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles y que esta dependa (sin estructura formal dentro del organigrama)) de la Dirección General de Planificación Operativa, dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria.

El Decreto 363/2015, en vigencia al momento de la creación de la Unidad, establecía la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires disponiendo para las áreas mencionadas responsabilidades primarias que serán descriptas en el Anexo II.a del presente informe.

**Cuadro N°2:** Organigrama formal 2016



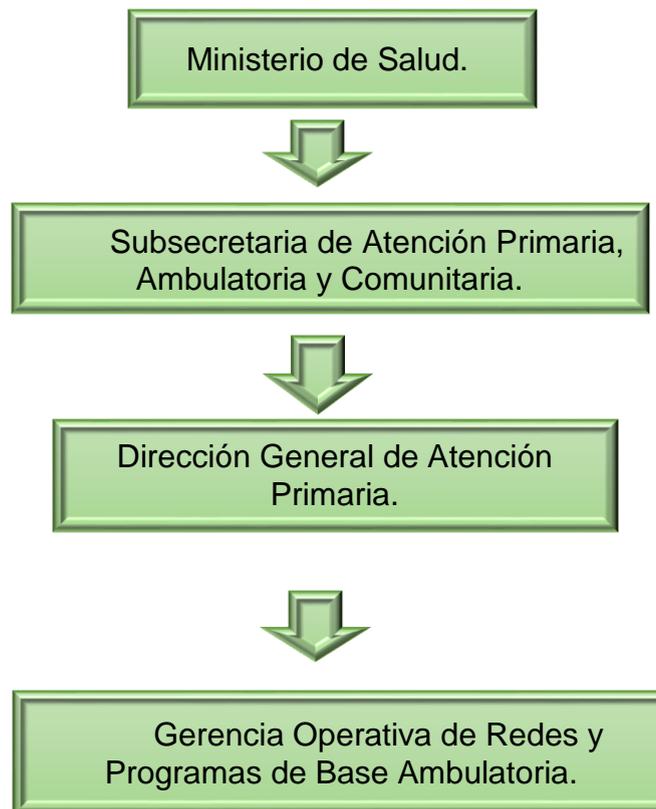
*Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Oficial del GCBA*

### **V.2.2: Año 2021:**

Teniendo en cuenta la descripción del Programa 64 para el año 2021 (Ley N° 6.384, promulgada por Decreto N°460/20) la Unidad auditada al finalizar el año 2019, paso a depender (sin estructura formal dentro del organigrama) de la Gerencia Operativa de Redes y Programas, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria (DGATP), perteneciente a la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria (SSAPAC).

El Decreto N° 123/GCABA/2020, que establece la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dispuso para las áreas mencionadas responsabilidades primarias que serán descriptas en el Anexo II.b del presente informe.

**Cuadro N°3:** Organigrama formal 2021.



*Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Oficial del GCBA.*

A su vez, el anexo de la Resolución 1922/ MSGC / GCABA / 2016 establece los objetivos de la UECNT. Como objetivo general se encuentra “Mejorar la vigilancia,

*monitoreo, promoción, prevención y control de ECNT y sus FR en la población de niños/as, adolescentes y adultos de la ciudad de Buenos Aires”*

Entre los Objetivos específicos se destacan:

- + Desarrollar redes integradas de cuidados progresivos de ENT con base en el PNA y con importante participación ciudadana.*
- + Unificar criterios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a través de la utilización de GPC y protocolos desarrollados a tal fin.*
- + Brindar una atención integral a través de un equipo interdisciplinario a la población objetivo.*
- + Facilitar la formación y capacitación de los equipos de salud.*
- + Utilizar la Historia Clínica electrónica (HCE) que permita el registro y seguimiento de las ENT.*
- + Realizar actividades de promoción de hábitos saludables y disminución de factores de riesgo con el fin de informar y sensibilizar a la Comunidad. - Promover el desarrollo de entornos saludables.*
- + Promover la regulación de la oferta de productos y servicios con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.*
- + Establecer un sistema de información estratégico para el monitoreo y la evaluación de las intervenciones y su reporte epidemiológico.*
- + Fortalecer la articulación con diferentes Áreas de Gobierno, Sociedades Científicas y ONG´s.*
- + Promover a nivel legislativo un marco regulatorio que propicie las políticas de prevención, promoción y control de enfermedades crónicas*

En el mismo anexo se describen las líneas estratégicas y Funciones de la Unidad de Promoción de la Salud y Control de ECNT:

**a- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento:**

- + Desarrollar redes integradas de cuidados progresivos de ENT conformados por un equipo interdisciplinario de profesionales que utilicen GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con EC.*
- + Mejorar la preparación de los CeSACs, promoviendo mayor calidad de servicios, ampliando el alcance de los servicios seleccionados.*
- + Priorizar acciones de promoción y prevención de la salud dirigidas a la población en general.*

**b- Capacitación e investigación:**

- ✚ *Desarrollar un plan de capacitación dirigido al equipo de salud que promueva la generación de una red de cuidados progresivos con base en el PNA.*
- ✚ *Implementar actividades de capacitación continua de modo presencial y virtual para potenciar las capacidades de los RRHH (Recursos humanos)*
- ✚ *Promover investigación continua en el sistema de salud que retroalimente las líneas de trabajo implementadas.*

**c- Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades no Transmisibles en la población.**

- ✚ *Sensibilizar y concientizar a la población acerca de los factores de riesgo (alimentación inadecuada, inactividad física, HTA; consumo de tabaco, entre otros) que influyen en la aparición de enfermedades no trasmisibles.*
- ✚ *Generar líneas de autocuidado para pacientes y familiares con el fin de lograr modificación de sus hábitos, costumbres y comportamientos, retrasando la aparición de complicaciones.*
- ✚ *Promover el desarrollo de entornos saludables.*
- ✚ *Promover un plan de comunicación social y de educación para la salud en CABA.*

**d- Sistema de Vigilancia y Control de ENT.**

- ✚ *Mejorar la vigilancia, el monitoreo, la promoción, la prevención y el control de las enfermedades crónicas no trasmisibles, lesiones y sus FR.*

**e- Marco Legislativo**

- ✚ *Revisar la normativa y legislación vigente en lo referente a las enfermedades crónicas no Transmisibles.*
- ✚ *Promover la elaboración de proyectos en el ámbito legislativo y ejecutivo con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.*

**f- Articulación con DG de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud.**

- ✚ *Articular para la planificación con Programas financiados por terceros y/o con todos a aquellos que en el futuro los reemplacen o se incorporen a las políticas del Ministerio de Salud.*

**g- Articulación con la industria y empresas.**

- ✚ *Implementar mesas de articulación y consenso con la industria y empresas involucradas en la temática para el diseño de una agenda común.*

**h- Abordaje integral y seguimiento de ENT.**

- ✚ *Conformar el Comité de abordaje integral y seguimiento de ENT Interministerial ampliando la convocatoria a expertos en la materia (Sociedades Científicas, ONG´s, Universidades, etc.).*

**V.3. Recursos; organización y proceso.**

Según la información suministrada por el Organismo auditado mediante NO-2022-32131521-GCABA-DGATP, el personal afectado a la Unidad se distribuye de la siguiente manera:

**Cuadro Nº 4:** Recurso humano – Situación de revista

Tipo de Contratacion	Cantidad de RR.HH segun tipo de contratacion	%
Planta Permanente	4	66,67%
Contrato de Locacion	2	33,33%
Total	6	100%

*Fuente elaboración propia con datos suministrados por la DGATP.*

- Planta Permanente:
  - a- 1 Médica Pediatra. Carrera Profesional – Dirección General de Atención Primaria - / Coordinación General de la UECNT desde el año 2019.
  - b- 1 Médica. Carrera Profesional – Hospital General de Agudos José M. Penna - Referente del Programa Actividad Física y Salud.
  - c- 1 Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Escalafón General – Dirección General de Atención Primaria.
  - d- 1 Lic. En Psicología. Escalafón General. En la actualidad de Licencia prolongada por enfermedad.

- Contrato de Locación:

- a- 1 Lic. Musicoterapeuta.
- b- 1 técnica Óptica-Plantel administrativo y comunicación.

De los 6 profesionales informados por la Dirección General de Atención Primaria mediante Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP, el 66,67% (4) corresponden a la planta permanente (2 a la carrera profesional y 2 al escalafón general) y el 33,33% (2) se encuentran bajo la modalidad de contrato de locación de servicio.

Durante el periodo 2021 no existieron incorporaciones del personal profesional y/o administrativo debido a la situación de Emergencia por pandemia Covid-19. Es dable mencionar que se refuncionalizaron las tareas de todo el equipo de la UECNT en actividades en centros de testeos, vacunación, relevamiento de personal, seguimiento epidemiológico y todo lo que fuera solicitado en situación de pandemia. A continuación, se detallan algunas de las mismas:

- Refuncionalización del Personal de la UECNT<sup>6</sup>:

- ✓ Tareas administrativas en posta de vacunación COVID en Monasterio 480.
- ✓ Relevamiento del personal de las diferentes Áreas programáticas para la implementación del plan de vacunación.
- ✓ Recepción de documentación para concursos de farmacéuticos APS.
- ✓ Coordinación de implementadores al sistema Gestor de encuentros en los CeSACs
- ✓ RRHH de enfermería de la SSAPAC.
- ✓ Recepción de solicitudes de rotaciones de la carrera de enfermería en el PNA.
- ✓ Tareas administrativas varias: solicitud de materiales gráficos, llamados a los CeSACs por relevamiento del personal, asistencia a eventos de la DGATP.

#### V.4. Aspectos presupuestarios:

- **V.4.1: Presupuesto 2021 - Política Jurisdiccional**

La Ley N. ° 6384 (promulgada por el Decreto N. ° 460/20) aprueba el presupuesto gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires correspondiente al ejercicio 2021, a su vez prorroga la declaración de emergencia de la situación Económica y Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires efectuada por la Ley N. ° 6.301, hasta

---

<sup>6</sup> Información suministrada a través del Informe de gestión 2021- UECNT- mediante Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP- Anexo 19. Pto.Nº.8

el 31 de diciembre de 2021. En el Anexo III del Decreto N.º 483-GCABA-2020 consta la distribución administrativa de créditos del Presupuesto 2021 de la Administración Gubernamental de la Ciudad de Buenos Aires.

A continuación, se mencionan los aspectos relevantes incluidos en la política jurisdiccional de la Ley Anual de Presupuesto 2021 para la actividad presupuestaria 75000 del Programa 64 de la Jurisdicción 40, comprendida en el alcance del proyecto de auditoría:

✓ **Actividad 75000 - Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

El Plan Integral de Enfermedades Crónicas tiene como objetivo generar y fortalecer acciones en la Ciudad de Buenos Aires para disminuir la prevalencia de estas enfermedades y sus factores de riesgo. Las acciones resultan transversales a todo el Sistema de Salud, fortaleciendo el 1er. nivel de atención y la referencia- contra referencia al 2do y 3er nivel de atención: Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR<sup>7</sup>) - Hospitales de Agudos y Hospitales Especializados. Se trabaja en forma articulada con programas interministeriales como Programa Nutricional, Programa prevención y asistencia a la Diabetes, Programa de prevención y control del tabaquismo, Programa Salud Escolar como así también con otras Áreas de Gobierno como Jefatura de Gobierno, Ministerio de Modernización, Estaciones Saludables, Ministerio de Educación, Secretaria de Transporte, Ministerio de Desarrollo Social y Comunicación de Gobierno. Ubicado en Monasterio 480 1er piso a nivel central y operativamente funcionará en las diferentes comunas de la Ciudad.

El perfil de población que alcanzará la actividad corresponde a niños/as, adolescentes y adultos que presenten enfermedades crónicas no transmisibles o factores de riesgo.

**Propuestas**

- Proyecto de abordaje integral para niños/as con sobrepeso y obesidad. El mismo se realizará de manera articulada entre los distintos Ministerios y áreas gubernamentales que así lo requiera.

- Fortalecimiento de los CESACS para promoción, prevención y control de las ECNT y sus factores de riesgo.

- Abordaje de ECNT y prevención de factores de riesgo en las comunas para constituir las como comunas saludables, en articulación con otros Ministerios del GCBA, a través de Programa Lugares de trabajo Saludables.

- Formación de equipos de salud en la temática y abordaje de ECNT.

---

<sup>7</sup> Mediante el Decreto 301/19 se crean los Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias: CEMAR I (Paternal) y CEMAR II (Barracas) con atención médica de modalidad intermedia para aquellos pacientes que requieran estudios de mayor complejidad, disminuyendo así la demanda en hospitales. Las derivaciones se realizan desde el Primer Nivel de Salud.

Corresponde aclarar que la Ley de Presupuesto aprueba créditos presupuestarios a nivel de Programas y partidas principales. Seguidamente se expone el crédito de sanción del Programa 64<sup>8</sup> – Gestión de Redes y Programas de Salud.

**Cuadro N°5:** Presupuesto 2021 del Programa 64

PRESUPUESTO FINANCIERO	
Inciso Principal	IMPORTE
<b>Gastos en personal</b>	<b>7.413.889</b>
Personal Permanente	5.419.294
Personal Transitorio	1.884.236
Asignaciones familiares	5.457
Asistencia social al personal	104.902
<b>Bienes de consumo</b>	<b>120.878.268</b>
Productos alimenticios, agropecuarios y forestales	250.000
Textiles y vestuario	282.100
Pulpa,papel, cartón y sus productos	1.117.040
Productos químicos, combustibles y lubricantes	114.117.000
Productos metálicos	1.032.500
Otros bienes de consumo	4.079.628
<b>Servicios no personales</b>	<b>100.584.800</b>
Servicios Especializados, Comerciales y Financieros	67.000.000
Otros servicios	33.584.800
<b>TOTAL</b>	<b>228.876.957</b>

Fuente: Información obtenida de la Ley de Presupuesto 2021

Es de mencionar que, el Programa 64 no cuenta con definición de metas físicas para el Presupuesto 2021. En su respuesta (NO-2022-32131521-GCABA-DGATP) el organismo auditado informa: “La DG Administrativa, Contable y presupuesto dependiente de la Subsecretaría Administración de Sistema de Salud, no ha definido metas físicas para las actividades que nos involucra”. **(Observación N°2.a)**

Teniendo en cuenta que el alcance de este Proyecto de Auditoría abarca la Actividad 75000 del Programa 64, se analizará el crédito de sanción y la ejecución presupuestaria para dicha actividad presupuestaria.

<sup>8</sup> El Programa 64-Gestión de Redes y Programas de Salud- también desarrolla sus acciones a través de otras actividades tales como: Actividad 26000. Redes en salud, Actividad 32000: Inmunizaciones, Actividad 36000: Salud Integral ex Combatientes de Malvinas e Islas del Atlántico Sur, Actividad 76000: Políticas de Promoción y Prevención de Salud. Actividad 78000: Programas De Salud, Actividad 79000: Prevención y Control del Tabaquismo. Las mismas no serán descriptas en este informe ya que no pertenecen al objeto de auditoría.



**Cuadro N°6:** Presupuesto 2021 para la Actividad 75000 del Programa 64

Actividad	Descripción	Crédito de Sanción
75000	Enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 250.000
<b>Actividad 75000 del Programa 64</b>		<b>\$ 250.000</b>

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Distribución Administrativa de Créditos del Presupuesto 2021

**Cuadro N°7:** % de participación de la Act.75000 sobre el Programa 64

Descripción	Descripción	Crédito de Sanción
Actividad 75000	Enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 250.000
Programa 64	Gestión de Redes y Programas de Salud	\$ 228.876.957
<b>% Participación de la Act. 75000 sobre el Prog. 64</b>		<b>0,1092%</b>

Fuente: elaboración propia con información obtenida de la distribución administrativa de Créditos del Presupuesto 2021.

El crédito de sanción asignado a la actividad 75000 representa el 0,1092% del presupuesto de sanción del Programa 64.

• **V.4.2: Cuenta de Inversión 2021 – Crédito de Sanción y Crédito Vigente – Actividad 75000 del Programa 64**

La Tabla que se expone a continuación muestra las modificaciones presupuestarias introducidas a la Actividad 75000 del Programa 64.

**Cuadro N°8:** Modificaciones presupuestarias de la Actividad 75000 del Programa 64

Act.	Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Presupuestarias	% MP	Crédito Vigente
75000	Enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 250.000	-\$ 250.000	-100,00%	\$ -

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Cuenta de Inversión 2021

De la información contenida en la Tabla que antecede surge que, la Actividad 75000 del Programa 64 contó con un crédito de sanción de \$250.000 y con una reducción del 100% del crédito asignado por la Ley de Presupuesto.



- **V.4.3: Base de transacciones 2021 – Modificaciones Presupuestarias – Actividad 75000 del Programa 64.**

Las modificaciones presupuestarias son variaciones que experimentan los créditos presupuestarios originalmente aprobados a nivel de las diferentes categorías programáticas. Estas modificaciones tienen un contexto normativo que ordena tanto los montos modificados como las autorizaciones requeridas para ello. Además, se realizan en base a la distribución de partidas asignadas por la Ley de Presupuesto de la Ciudad.

La Tabla que se muestra a continuación muestra las modificaciones presupuestarias introducidas durante el ejercicio 2021 a la Actividad 75000 del Programa 64. (*Observación N° 2.b*)

**Cuadro N°9:** Análisis de las Modificaciones presupuestarias de la Actividad 75000 del Programa 64

Fecha imputación	Fecha transacción	Ej.	Inc.	Ppal.	Parc.	Jur.	Prog.	Act.	U.E.	F.F.	Crédito Sanción	Vigente
30/12/2020	30/12/2020	2021	2	1	1	40	64	75000	4001	11	\$ 250.000	\$ 250.000
10/9/2021	10/9/2021	2021	2	1	1	40	64	75000	4001	11	\$ -	-\$ 141.000
18/12/2021	18/12/2021	2021	2	1	1	40	64	75000	4001	11	\$ -	-\$ 109.000
<b>Total</b>											<b>\$ 250.000</b>	<b>\$ -</b>

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la base de transacciones 2021

De la información contenida en la Tabla que antecede se observa que, la Actividad 75000 del Programa 64 sufrió una modificación presupuestaria por disminución de crédito por un importe de \$141.000 el 10/09/2021 y otra modificación por disminución de crédito por un importe de \$109.000 el 18/12/2021. De esta manera, la Actividad 75000 no contó con crédito vigente al cierre del ejercicio 2021.

- **V.4.4: Modificaciones presupuestarias**

La Tabla siguiente muestra la información vinculada a las modificaciones presupuestarias introducidas al presupuesto 2021 de la Actividad 75000 del Programa 64 suministrada por la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (Respuesta a NO-2022-00016898-AGCBA-DGSAL, mediante F-2022-37335679-GCABA-DGOGPP)



**Cuadro N°10:** Modificaciones presupuestarias de la Actividad 75000 del Programa 64

Tipo Norma Aprob.	Número Norma Aprob	Fecha Norma Aprob	Nº MP	Jur.	U.E.	Pg.	Act.	Obra	Inc.	Ppal	Parc.	Importe Positivo	Importe Negativo
23-RESOLUCION	936	10/9/2021	5001	40	4001	64	75000	0	2	1	1	0	141.000,00
27-DECRETO	484-Resol. 1908/SSHA	29/12/2021	7686	40	4001	64	75000	0	2	1	1	0	109.000,00
<b>MP Actividad 75000</b>												<b>250.000,00</b>	

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la OGEPU

De la información contenida en el cuadro N°10 surge que la Actividad 75000 del Programa 64 sufrió dos (2) modificaciones presupuestarias por disminución de partidas por un monto total de \$250.000.

Una de las modificaciones presupuestarias, se efectuó al amparo del Decreto N°484/2020 aprobada por la Resolución N°1908/SSHA/2021<sup>9</sup>

Dicha información coincide con la información relevada de la base de transacciones y la cual fue expuesta y analizada en el cuadro N.º 9.

Sobre este punto, es importante señalar que, una de las modificaciones presupuestarias por disminución de partidas (\$109.000) se efectuó al amparo de lo establecido en el Capítulo X – Niveles de aprobación de las modificaciones que forma parte integrante del Decreto N°484/2020<sup>10</sup>.

Por otra parte, la modificación presupuestaria por disminución de partidas (\$141.000) se aprobó mediante la Resolución N°936/SSASS/2021<sup>11</sup>. A continuación, se transcribe los fundamentos que dieron origen a la modificación presupuestaria bajo análisis:

*“...Que por el Expediente Electrónico citado en el Visto tramita una Modificación Presupuestaria a fin de adecuar los créditos correspondientes a diferentes Unidades Ejecutoras de los Programas y Subprogramas dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con*

<sup>9</sup> En los considerando de la Resolución se señala: “Que por Disposición N°110-DGCG-21, la Dirección General de Contaduría, en su carácter de órgano rector del Sistema de Contabilidad, dictó las normas de cierre de cuentas del ejercicio 2021 para la elaboración de la Cuenta de Inversión a elevar a la Legislatura; Que, es necesario efectuar en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF), las regularizaciones presupuestarias que sean consecuencia de los ajustes y adecuaciones que surjan de la aplicación de la citada norma de cierre; Que, por razones operativas el SIGAF precisa la individualización de un acto administrativo aprobatorio frente a la carga de cada requerimiento que se efectúe, no resultando factible su modificación posterior; Que en esa inteligencia, y sin perjuicio del dictado de un nuevo acto administrativo posterior que, en definitiva, incorpore y ordene la publicación de las mentadas regularizaciones una vez concluida dicha labor, resulta indispensable que, al sólo efecto de su carga en el SIGAF, las mismas queden aprobadas con la presente resolución...”

Artículo 1º.- Autorízase a la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto a efectuar en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) las modificaciones de créditos que sean necesarias para formalizar el cierre presupuestario 2021, las que quedaran aprobadas mediante el presente acto administrativo.

<sup>10</sup> Artículo 1º.- Apruébense las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio Fiscal 2021.

<sup>11</sup> Fecha de publicación 14/09/2021 – BOCABA N°6214.

sustento en los requerimientos formulados por los mismos y readecuaciones realizadas por la Dirección General Administrativo Contable y Presupuesto (DGADCyP) en su carácter de OGESE;

Que las Unidades Ejecutoras solicitantes han manifestado que las modificaciones propuestas no tienen impacto en las metas físicas previamente formuladas;

Que la DGADCyP ha verificado que la presente gestión se encuadra en las previsiones del Decreto N° 484/AJG/2020, Capítulo XI – Niveles de aprobación de las Modificaciones, Artículo 40, Punto 2 en cuanto a la competencia de esta Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud para su aprobación;

Que se han generado las planillas de “Modificaciones y Compensaciones Presupuestarias” emitidas por el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) bajo los Requerimientos N° 5001/DGADCyP/2021, N°5002/DGADCyP/2021 y N° 5003/DGADCyP/2021 y como documentos GEDO IF 2021-26782416-DGADCyP, 2021-26782576-DGADCyP y 2021-26782685-DGADCyP de acuerdo a las previsiones del Artículo 9 del Capítulo III del Anexo del mencionado Decreto 484/AJG/2020;

Que en virtud de lo requerido por los efectores dependientes del Ministerio de Salud en el marco de la emergencia sanitaria declarada por Decretos de Necesidad y Urgencia N° 1- GCABA/2020, que fue prorrogada por Decretos de Necesidad y Urgencia N° 8-GCABA/2020, N° 12-GCABA/2020, N° 15-GCABA/2020 y N° 17-GCABA/2020, a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del virus COVID-19;

Que este nivel considera que corresponde adoptar las acciones tendientes a dar curso a lo solicitado”.

#### • **V.4.5. Recurso Humano – presupuesto.**

Corresponde aclarar que, desde el punto de vista de la técnica del presupuesto por programas, la asignación de recursos humanos y financieros debe realizarse a la categoría programática, en este caso actividad, a la cual sus acciones contribuyen al logro de los objetivos previstos en la Ley Anual de Presupuesto.

De acuerdo a lo manifestado por el auditado, las remuneraciones del personal en ninguna de sus modalidades (Planta permanente o contrato de locación de servicio) son abonadas a través de la Partida presupuestaria destinada al Programa 64, Actividad 75000.

Por otra parte, en relación a las contrataciones informadas, las mismas no fueron imputadas a la partida 3.4. de la Actividad 75000 del Programa 64, siendo que la actividad únicamente contó con crédito presupuestario en el Inciso 2 – Gastos de consumo.

En relación al Inciso 1 no se encuentra dentro del marco de esta auditoría analizar la liquidación de haberes y así poder acceder a la orden de pago global que permita verificar la imputación del gasto correspondiente al devengamiento y posterior pago de los haberes del personal de planta permanente de la Unidad.

#### **V.5. Organismos de control:**

Con el objeto de recabar información (existencia de informes y/o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren) en relación al objeto de auditoría correspondiente al periodo 2021, fueron enviados tales requerimientos a los siguientes organismos de control de la Ciudad de Buenos Aires para su análisis posterior.



### **V.5.1: Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires:**

Con fecha del 13 de julio de 2022 fue enviada a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires la nota NO-2022-00010491-AGCBA-AGLMT solicitando información sobre la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2021 y relacionadas con el Proyecto de auditoría.

Dicho organismo remitió, con fecha del 21 de julio, un informe de las siguientes Direcciones donde manifiestan que no cuentan con información relacionada al Proyecto de Auditoría

- Dirección General de Empleo Público.
- Dirección General Responsabilidad y Contrataciones.
- Dirección general de Asuntos Institucionales y Empleo Público.
- Dirección General de Asuntos Penales.
- Dirección General de Asuntos Patrimoniales e Institucionales.
- Dirección General de Sumarios.
- Dirección General de Asuntos Comunales y Espacio Público.

### **V.5.2: Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires:**

Con fecha del 13 de julio de 2022 se envió a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires la nota NO-2022-00010493-AGCBA-AGLMT solicitando información sobre la existencia de informes o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2021 y relacionadas con el proyecto de auditoría.

Dicho organismo, con fecha del 15 de julio, manifestó no contar con informes u otra actuación en relación al Proyecto de Auditoría durante el periodo 2021.

### **V.5.3: Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires:**

Con fecha del 13 de julio de 2022 se envió a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires la nota NO-2022-00010492-AGCBA-AGLMT solicitando información sobre la existencia de informes o cualquier otra actuación en el estado en que se encuentren, realizadas durante el período 2021 y relacionadas con el proyecto de auditoría.

Dicho organismo, con fecha del 17 de agosto, remitió un informe con los reclamos (actuaciones) que a continuación se exponen:

*“La documentación remitida se compone de 6 fs. con un listado de los trámites iniciados en el periodo 2021 en relación con el Programa Promoción de Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, en el que se detalla el número de trámite, la temática tratada, la reseña de las acciones llevadas a cabo desde la Coordinación Operativa de Salud*



dependiente de esta Subsecretaría y el estado del trámite. Asimismo, se adjuntó un segundo archivo de 6 fs. con el informe titulado "Faltante de medicamentos<sup>12</sup> e insumos para el tratamiento de pacientes con diabetes en los CeSACs porteños" elaborado por la Coordinación Operativa de Calidad Institucional.

La Defensoría del Pueblo de la C.A.B.A. según el informe aportado registro un total de treinta y tres (33) actuaciones. Entre ellas se incluye un (1) consultante residente de la Prov. De Buenos Aires y dos (2) beneficiarios del Plan INCLUIR SALUD.

De la totalidad de las actuaciones registradas veinticuatro (24) fueron solucionadas, cuatro (4) fueron cerradas por incomparecencia, tres (3) recibieron asesoramiento, un (1) se encuentra en gestión y un (1) sin datos:

**Cuadro N°11:** Detalle con la cantidad de actuaciones según temática o consulta

TEMATICA	N° ACTUACIONES	
	N°	%
DIABETES / INSULINA	11	33,33
MEDICACION ONCOLOGICA	17	51,51
MEDICACION EPOC	1	3,03
MEDICACION CARDIOVASCULAR	1	3,03
MEDICACION GRAL	3	9,09
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Defensoría del Pueblo de CABA.

<sup>12</sup> Ley N° 153, Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en diferentes principios, entre los cuales se encuentra "...g) La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones". A su vez, el artículo 14, apartado o, define como uno de los objetivos del Subsector Estatal de Salud "Desarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos, y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura".

La Ley N° 337, sancionada el 17/02/2000 (según Texto consolidado por Ley N° 6.017 al 28 de febrero de 2018) dispone la adhesión al Régimen de Ley Nacional N° 23753 y su Decreto Reglamentario. Crea el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes y establece la provisión en forma gratuita de medicamentos y reactivos por el Sistema Médicos de cabecera y Centros de Salud.

**Cuadro N°12:** Detalle de las actuaciones por temática y el estado de la misma.

TEMATICA	N° ACTUACIONES	ESTADO									
		SOLUCIONADO		INCOMPARECENCIA		A SESORADO		EN GESTION		SIN DATOS	
		N° ACTUAC.	%	N° ACTUAC.	%	N° ACTUAC.	%	N° ACTUAC.	%	N° ACTUAC.	%
DIABETES / INSULINA	11	8	72,73	2	18,18	0	0,00	0	0,00	1	9,09
MEDICACION ONCOLOGICA	17	14	82,35	0	0,00	2	11,76	1	7,14	0	0,00
MEDICACION EPOC	1	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MEDICACION CARDIOVASCULAR	1	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
MEDICACION GRAL	3	2	66,66	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00

Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Defensoría del Pueblo de CABA.

A fin de verificar la faltante de medicamentos e insumos para el tratamiento de pacientes con diabetes en los CeSACs, se llevó a cabo un relevamiento en siete (7) CESAC, tres (3) pertenecientes al Área Programática del Hospital Penna, dos (2) al Área Programática del Hospital Piñero, y dos (2) al Área Programática del Hospital Santojanni.

Las entrevistas telefónicas, realizadas a los jefes/as de los CeSACs seleccionados, versaron sobre los siguientes ejes;

1. Faltante de medicamentos e insumos para el tratamiento de diabetes
2. Acciones implementadas por los CESAC para resolver la faltante
3. Respuestas brindadas por el Ministerio de Salud
4. Impacto de la pandemia de COVID 19 en el aumento de la demanda general de medicamentos (no solo para tratamiento de diabetes).

A continuación, se realiza una síntesis de los principales comentarios del Informe y su resultado final:

“...en 6 de los 7 CeSACs relevados, se registró faltante de lapiceras de insulina, durante los meses de enero y febrero de 2021” (Fs.1).

“El CeSAC 18 fue el único de los efectores consultados que no se vio afectado por la faltante de insulina...” (Fs.1).

“La escasez de tiras reactivas fue mencionada...como una situación común a todos los CESAC...” (Fs.1).

“...la dificultad que surge cuando la marca comercial de las tiras reactivas que entrega el CeSAC no es la misma que la de los glucómetros...esta situación responde a que la empresa adjudicada en la licitación para la provisión de tiras reactivas, no es la misma a la que en el pasado proveyó los medidores.” (Fs.1).

A su vez se mencionó que se registraron faltantes de “...*metformina, hipoglucemiantes orales, atorvastatina, enalapril y aerosoles para patologías respiratorias. También insumos como agujas descartables.*” (Fs.2).

“*Ante la falta de lapiceras de insulina ocurrida a principios de este año, la alternativa ofrecida por la farmacia de los CeSACs a los/as pacientes con DBT consistió en entregarles frascos ampollas de insulina.*” (Fs.2).

“*La totalidad de los/as consultados coincidió en que el faltante de lapiceras de insulina es una problemática que se reitera todos los años, específicamente, durante los meses de enero y febrero. Refirieron que esta demora – según suele informarse desde el Ministerio de Salud del GCABA – obedece a los plazos en los procesos de licitación...*” (Fs.3).

“*A partir de la nueva situación signada por la pandemia COVID 19, las farmacias de los CeSACs debieron afrontar una mayor demanda de medicamentos...*” (Fs.4).

“*Una de las entrevistadas estimo en un 20 % el aumento de la demanda registrada en la farmacia del CESAC...*” Fs.4).

#### Resultados finales:

- ✓ *El aumento de los reclamos de pacientes con diagnóstico de diabetes, tramitados en la Coordinación Operativa de Salud reflejo una situación generalizada en los CESAC: el faltante de lapiceras de insulina y tiras reactivas durante los meses de enero y febrero de 2021.*
- ✓ *Esta situación se reitera cada año y para la misma época*
- ✓ *Este faltante cíclico obedece a demoras en los procesos licitación que tramita el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) para la compra centralizada de insulina y tiras reactivas.*
- ✓ *La falta de lapiceras de insulina y tiras reactivas afecta el tratamiento adecuado y oportuno de los/as pacientes con diabetes que reciben la atención en los CESAC, efectores dependientes del Ministerio de Salud porteño.*
- ✓ *Ante el faltante de lapiceras de insulina, los/as usuarios/as de los CESAC recibieron frascos de ampollas en las farmacias de estos efectores, sin embargo, no todos/as los/as pacientes pueden adecuarse a esta modalidad de aplicación.*
- ✓ *El Ministerio de Salud del GCABA no ofreció otra alternativa para suplir el faltante – que se prolongó durante dos meses – mientras eran resueltos los procesos licitatorios.*
- ✓ *En los últimos años, la cartera de Salud del GCABA no ha previsto ninguna alternativa o mecanismo para evitar la reiteración de este faltante, que afecta el tratamiento de los/as pacientes de diabetes.*

En relación al faltante y/o demoras de medicamentos e insumos para el tratamiento de pacientes con DBT que se detalla en la información provista por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, este fue corroborado en las entrevistas realizadas

a las distintas áreas del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires relacionadas al objeto de esta Auditoría.

En el Anexo III del presente informe se expone de manera reducida el mecanismo de provisión de medicamentos en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

#### **V.6. Antecedentes de Auditorías anteriores.**

No se encontraron antecedentes de auditorías anteriores en relación al objeto de auditoría.

#### **V.7. líneas de acción priorizadas.**

##### **V.7.1: Capacitación.**

La UECNT establece como parte de sus funciones y objetivos primarios, facilitar la formación y capacitación continua de los equipos de salud y promotores de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A continuación, se detallan las actividades realizadas durante el periodo 2021 y el tipo de destinatarios<sup>13</sup>:

- **Capacitación a equipos de salud.**
  - ✓ *“Curso AF en la prevención y tratamiento de la Obesidad infanto – juvenil.”- modalidad virtual (Campus Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.*
  - ✓ *Capacitación en DM (Diabetes Mielitus)- “Fortalecimiento de la Atención Integral de personas con DM.” – Problematización de los procesos de atención, derivación, provisión de insumos- Capacitación para apoyo matricial de la/os referentes en DBT a los equipos de salud del PNA.*
- **Capacitación a promotores de salud:**
  - ✓ *Tres encuentros organizados por la UECNT y el DG Salud Comunitaria sobre el “abordaje integral de las ECNT y sus FR”- temáticas desarrolladas: alimentación saludable, AF, cesación tabáquica, búsqueda activa de personas con DBT e identificación de personas con riesgo cardiovascular- Se entrega material de promoción y comunicación a todas/os participantes (folletería, botellas plásticas, cinta métrica, etc.)*

---

<sup>13</sup> Información suministrada a través del Informe de gestión 2021- UECNT- mediante Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP- Anexo 19. Pto.Nº.8



○ **Capacitaciones a la UECNT.**

- ✓ “Curso básico Epidemiología aplicada a la vigilancia y análisis de la situación de salud”. – MSGCBA.
- ✓ Curso de implementación de las GPC- Nación (HTA y DBT). – Existe un financiamiento para la Jurisdicción si se cumplen las tres líneas a trabajar: HTA/DBT/IAM (infarto agudo de miocardio).
- ✓ Curso de herramientas para la planificación de un plan estratégico de comunicación sobre ECNT y sus FR.
- ✓ Curso promoviendo el automanejo en personas con ECNT. - Herramientas para equipos de salud y pacientes.

○ **Participación en Jornadas Nacionales de manera virtual- Dirección Nacional de abordaje integral en ECNT:**

- ✓ “Ejes estratégicos para mejorar la accesibilidad, calidad y adherencia”.
- ✓ “El paciente en riesgo. Una mirada sistémica-enfermedad cardiovascular” (Programa Nacional de prevención de ECV- enfermedades cerebro vasculares).
- ✓ “Abordaje de la DM” (Programa Nacional de prevención y control de las personas con DM.)
- ✓ Programa Nacional de abordaje integral de las enfermedades renales”.
- ✓ “Encuentro Nacional de referentes de ECNT”.

**V.7.2: Promoción de la Salud, regulación de las políticas públicas y comunicación.**

○ **Difusión:**

- ✓ Elaboración y difusión en canales de comunicación del Ministerio de Salud de recomendaciones para la población en ECNT en contexto de Pandemia Covid-19.
- ✓ Creación del canal de YouTube de ECNT<sup>14</sup>.
- ✓ Difusión de folletería para la prevención del riesgo cardiovascular global y la HTA (se elaboró en el 2020).
- ✓ Actualización de la Página web de la UECNT – Programa de Prevención y control del Tabaquismo-.
- ✓ Distribución de folletería sobre las ECNT a los CeSACs.
- ✓ Comunicación a través del portal de APS.

<sup>14</sup> <https://youtube.com/playlist?list=PLd3-x-fZmKus3Z5ihOEb0eAaOWELtR0q5>



○ **Charlas y Jornadas de Promoción y Prevención:**

- ✓ *Charla en Subsecretarías de Deportes "AF y Covid. Cuando volver a la práctica deportiva.*
- ✓ *Charla en SAN (Sociedad Argentina de Nutrición), dentro del Curso "AF en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad infanto-juvenil" ¿Cómo hacer factible la actividad física en la comunidad?" en representación del GCABA.*
- ✓ *Día mundial de la AF. Evento dentro del Ministerio de Salud: "Aptitud Física y riesgo cardiovascular global".*
- ✓ *Capacitación a grupo de profesores de los BAC (Buenos Aires Corren) de la Secretaría de Deportes, sobre "DBT 1 y 2 y Running". "Ciclo Ciencias del Deporte".*
- ✓ *Pausa Activa Laboral" dentro del Ministerio de Salud (Monasterio 480) en articulación con la SS de Deportes.*
- ✓ *Charlas dirigidas a la comunidad: "Alimentación y AF en la tercera edad" Invitación de RAFAM (Red de AF de adultos mayores) a la UECNT.*
- ✓ *24-11 Jornada Htal Penna "Adolescencia Actividad Física y Pandemia" Visión desde el Ministerio de Salud del GCABA.*
- ✓ *Participación en la corrección de fichas saludables sobre vacunas. Radio en redes sociales del PROGESA (Adultos Mayores CABA).*
- ✓ *Participación de la I Jornada de Redes y recursos en Salud Mental "Habitando Espacios en la Comunidad".*
- ✓ *Articulación con la referente de cáncer de mama y Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Camión Mamógrafo del LALCEC (158 mujeres).*

**V.7.3: Desarrollo de estrategias en articulación con los Programas y Redes de servicios de salud:**

- ✓ *En el marco del: "Fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud para el automanejo de ECNT y sus FR" y con el financiamiento de PROTEGER se compraron elementos de AF. También se elaboró una "AF y salud". Guía básica de consulta dirigida al equipo de Salud". Se realizaron entrega de los kits de AF a los CeSACs: 2, 8,7, 19, 21, 39, 45, 29, 24, 1,4, 36, 34, 43, 18, 5, 32, 44, 41, 35, 30, 27, 11, 25, 26, 12, 16, 10, 22, 28, 33, 40, 48, 46, CEMAR 1 y 2 y Htales. Ramos Mejía y Santojanni.*
- ✓ *Pedido de relevamiento de efectores públicos del 1° y 2° Nivel que cuentan con equipo de Cesación Tabáquica en la pandemia y post pandemia COVID-19 a la referente del Programa de prevención y control del Tabaquismo. Mediante NOTA NO-2022-00017477-AGCBA-DGSAL, se solicitaron datos estadísticos en relación a dicho programa correspondiente al 2021. La UECNT refirió no contar con los datos solicitados. (Observación N°3).*



- ✓ *Se han realizado participaciones en las mesas operativas y reuniones internas del Plan de Obesidad Infantil, prueba piloto CeSAC n°39. Articulación con el Programa AF y Patrimonio Histórico de la Salud, “Culturalmente Saludable”, antecedentes históricos del Área de influencia.*
- ✓ *Articulación con el Programa AF y Patrimonio Histórico de la Salud, “Culturalmente Saludable”, antecedentes históricos del área de influencia. Realización de recorridos pedestres por los circuitos armados por los programas: “Culturalmente Saludable en Parque Patricios, “Culturalmente Saludable en Parque Centenario” por el día de los adultos mayores, y “Culturalmente Saludable en Htal. Muñiz”. Caminata y pausa activa para empleados/as del Ministerio de Salud. CABA (Monasterio 480).*
- ✓ *Articulación de Programa de AF y Salud con Subsecretaría de Deportes: Elaboración de indicadores de AF.*
- ✓ *Articulación con Talleres de Rehabilitación en Salud Mental, el Programa Historia y Patrimonio Cultural de la Salud y el Programa de AF y Salud, Unidad ECNT, donde se planifican caminatas y ejercicios dentro del dispositivo “Taller Encontrarte”*
- ✓ *Encuentro de referentes provinciales de AF con Ministerio de Salud de la Nación.*
- ✓ *Reunión en Nación con Entornos saludables*
- ✓ *Reuniones de modalidad virtual entre la UECNT con Ministerio de Salud de la Nación.*

#### **V.7.4: Vigilancia epidemiológica, monitoreo e investigación de las ECNT y sus FR:**

- ✓ *Elaboración del “Análisis Epidemiológico de CABA”.*
- ✓ *Evaluación de datos de personas con DBT de CABA y de embarazadas con DBT gestacional.*
- ✓ *Análisis y elaboración de indicadores del “Informe de la Situación Nutricional de la población atendida en los CeSACs - Nivel 1 – CABA.*
- ✓ *Presentación de informes epidemiológicos y legislativos en el marco del Programa PROTEGER- Ministerio de Salud de la Nación:*
  - *IVT 7<sup>15</sup>: jurisdicción que implementa acciones para reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco ajeno. (Periodo 2019-2022)*
  - *IVT 8: jurisdicción que implementa acciones para reducir la prevalencia de la obesidad infantil en entornos escolares. (Periodo 2019-2022)*

<sup>15</sup> Indicadores Sanitarios (Indicadores Vinculados a Transferencias-IVT)

- ✓ *Presentación de informe de evaluación de las acciones realizadas durante el periodo 2019-2022 en el marco de la implementación del proyecto PROTEGER en la Jurisdicción.*
- ✓ *Análisis de datos “Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018 y de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2012 de CABA.*
- ✓ *Elaboración de indicadores de estructura, proceso y resultados de la Jurisdicción.*

#### **V.7.5: Fortalecimiento de los servicios de salud:**

- ✓ *Participaciones en mesas operativas y reuniones internas del Plan de Obesidad infantil.*
- ✓ *Reunión de planificación para el abordaje del Cáncer de Mama: DGAPS-SS-Htales.*
  - *Relevamiento de mamógrafos.*
  - *Búsqueda activa (mujeres sin controles en los últimos 2 años)*
  - *Gestión de turnos.*
  - *Circuito de referencia-contrareferencia (Abordaje de la DM, abordaje integral de las enfermedades renales, etc.)*
  - *Equipamiento médico.*
- ✓ *Articulación con referentes del Cáncer de mama y Ministerio de desarrollo Humano y Hábitat. Camión Mamógrafo del LALCEC-AVON-GCBA. Se realizaron mamografías en barrios vulnerables. Las pacientes que requerían interconsulta con especialista fueron derivadas al Servicio de Patología Mamaria del Htal. Rivadavia.*

#### **V.8.: Informes, Estadísticas e Indicadores de Gestión**

La UECNT elabora informes de gestión anuales que dan cuenta de los ejes y objetivos de trabajo propuestos como también la elaboración de indicadores para medir la evolución del Plan Integral de ECNT. Se describirán en el Anexo IV del presente informe.

Las estadísticas relacionadas a la cantidad de pacientes atendidos por ECNT y sus FR, son extraídas y analizadas desde el SIGHEOS. En este sentido la implementación de la H.C.E constituye un avance para la recolección sistemática de datos, pero a la fecha existen módulos que se encuentran en desarrollo cuya implementación facilitarían el levantamiento de datos y la gestión de la información. A modo de ejemplo se señala el módulo “Antecedentes del paciente”, este no se encuentra parametrizado, lo mismo sucede con otros módulos que cuentan con un “campo libre” donde el profesional tratante registra según su criterio profesional. Con relación al módulo “Laboratorio / Estudios

complementarios” se encuentra en desarrollo. (*Observación N°4*). El análisis estadístico de la información suministrada se expone en el Pto. V.9.4 del presente informe.

## **V.9. Determinación de la muestra.**

### **V.9.1: Características generales:**

La organización actual del Sistema Público de Salud está dada por tres niveles de atención (acorde a lo que establece la Ley N.º 153 “*Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*”):

- PNA: CeSACs, Centros Médicos Barriales (CMB).
- Segundo Nivel de Atención: CEMAR y Hospitales Generales de Agudos.
- Tercer Nivel de Atención: Hospitales Especializados.

A fin de evaluar el manejo en el PNA de las ECNT se ha procedido a seleccionar una muestra de los CeSACs. Se aclara que, si bien el PNA incluye también los CMB, en esta ocasión han sido excluidos de la misma por no corresponder al objeto de Auditoría.

Se trabajó sobre datos estadísticos del PNA - *consultas patologías metabólicas (Hipertensión – Diabetes)*<sup>16</sup> - correspondientes al periodo 2021. Las mismas fueron distribuidas por Zona de la Ciudad de Buenos Aires – Áreas programáticas – CeSACs.

La zona sur de la Ciudad de Buenos Aires comprende las Áreas Programáticas de los Hospitales: Argerich, Penna, Piñero, Santojanni y Cecilia Grierson.

El Centro de la Ciudad comprende las Áreas programáticas de los hospitales Álvarez, Durand, Ramos Mejía, Tornú y Vélez Sarsfield.

La zona norte abarca las áreas programáticas de los hospitales Fernández y Pirovano.

---

<sup>16</sup> Informe de consultas de patologías metabólicas-vasculares (DBT-HTA) por efector de salud CABA (CeSAC-CMB) suministrado por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de salud- DGSISAN-SSPSGER-Periodo 2021- mediante Nota NO-2022-32559200-GCABA-DGATP.

**Cuadro N°13:** Áreas programáticas – Zonas

Zona	Área Programática	Zona	Área Programática	Zona	Área Programática
Sur	Piñero	Centro	Álvarez	Norte	Fernández
	Penna		Durand		Pirovano
	Argerich		Ramos Mejía		
	Santojanni		Tornú		
	C. Grierson		Vélez Sarsfield		

Fuente: Dirección General de Atención Primaria (DGATP-SSAPAC)  
Ministerio de Salud Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

A tal fin se determinó una muestra de nueve (9) CeSACs que constituyen el 20 % sobre el total de cuarenta y cinco (45) y conforman el 31,60 % del total de las consultas.

Procurando que su distribución sea similar a la de la población atendida y que responda con los objetivos de la auditoría, se han tenido en cuenta las siguientes pautas:

1. Cantidad de consultas metabólicas-vasculares realizadas durante el periodo 2021.
2. Cantidad de consultas distribuidas por CeSACs correspondientes a cada zona y área programática.

**V.9.2: Proceso de selección:**

A efectos de proceder a la selección se detallan la cantidad de consultas distribuidas por CeSACs correspondientes a cada área programática

• **Zona Sur:**

**Cuadro N°.14:**  
Htal. Piñero - CeSACs.

H. Piñero	CeSAC 24	16.380
	CeSAC 44	8.803
	CeSAC 14	8.796
	CeSAC 40	8.585
	CeSAC 6	8.560
	CeSAC 13	8.334
	CeSAC 19	7.953
	CeSAC 20	7.470
	CeSAC 31	4.898
	CeSAC 48	4.675
	<b>Total</b>	<b>84.454</b>

**Cuadro N°.15:**  
Htal. Penna – CeSACs.

H. Penna	CeSAC 35	13.409
	CeSAC 8	7.469
	CeSAC 10	6.213
	CeSAC 30	6.131
	CeSAC 1	5.742
	CeSAC 39	5.610
	CeSAC 32	3.903
	CeSAC 16	3.804
	<b>Total</b>	<b>52.281</b>

**Cuadro N°.16:**  
Htal. Santojanni – CeSACs.

H. Santojanni.	CeSAC 5	15.605
	CeSAC 4	7.643
	CeSAC 29	7.420
	CeSAC 28	6.897
	CeSAC 7	6.481
	CeSAC 37	2.778
	<b>Total</b>	<b>46.824</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

**Cuadro Nº.17**

Htal. Argerich – CeSACs.

H. Argerich	CeSAC 9	12.746
	CeSAC 15	7.000
	CeSAC 41	5.985
	CeSAC 46	296
	<b>Total</b>	<b>26.027</b>

**Cuadro Nº.18**

Htal. C. Grierson – CeSACs.

H. Grierson	CeSAC 18	10.405
	CeSAC 3	5.983
	CeSAC 43	5.779
	<b>Total</b>	<b>22.167</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

• **Zona Centro:**

**Cuadro Nº.19**

Htal. R. Mejía – CeSACs

H. R. Mejía	CeSAC 45	8.649
	CeSAC 11	6.947
	<b>Total</b>	<b>15.596</b>

**Cuadro Nº.20**

Htal. V. Sarsfield – CeSACs

H. V. Sarsfield	CeSAC 36	9.380
	<b>Total</b>	<b>9.380</b>

**Cuadro Nº.21**

Htal. Durand – CeSACs.

H. Durand	CeSAC 22	5.932
	CeSAC 38	3.434
	<b>Total</b>	<b>9.366</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

**Cuadro Nº.22**

Htal. Tornú – CeSACs

H. Tornu	CeSAC 33	8.156
	<b>Total</b>	<b>8.156</b>

**Cuadro Nº.23**

Htal. Álvarez – CeSACs

H. Alvarez	CeSAC 34	5.878
	<b>Total</b>	<b>5.878</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

• **Zona Norte:**

**Cuadro Nº.24**

Htal. Fernández – CeSACs

H. Fernandez	CeSAC 21	8.756
	CeSAC 47	5.637
	CeSAC 25	5.297
	CeSAC 26	3.067
	CeSAC 17	2.844
	<b>Total</b>	<b>25.601</b>

**Cuadro Nº.25**

Htal. Pirovano – CeSACs

H. Pirovano	CeSAC 12	6.594
	CeSAC 2	5.964
	CeSAC 27	4.228
	<b>Total</b>	<b>16.786</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

De los datos antepuestos se obtuvo la siguiente información:

De un total de 322.516 consultas registradas en los CeSACs durante el periodo 2021 se desprende que el 71,85% de las mismas corresponden a la Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, el 14,99% al Centro y el 13,14 % a la Zona Norte de la misma.

**Cuadro N°26:** Cantidad de consultas por zona CABA

Zona	Consultas	
Sur	231.753	71,85%
Centro	48.376	14,99%
Norte	42.387	13,14%
<b>Total</b>	<b>322.516</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

En base a los datos relevados se seleccionaron los siguientes efectores:

**Cuadro N°.27:** % del N.º de consultas por CeSACs seleccionados en relación al total de consultas CABA.

Zona	Area Programatica	CeSAC	CONSULTAS	
			Nº CONSULTAS POR CeSAC	% SOBRE EL TOTAL DE CONSULTAS
SUR	HTAL. SANTOJANNI	CeSAC 5	15.605	<b>4,84</b>
	HTAL. ARGERICH	CeSAC 9	12.746	<b>3,95</b>
	HTAL. GRIERSON	CeSAC 18	10.405	<b>3,23</b>
	HTAL. PIÑERO	CeSAC 24	16.380	<b>5,08</b>
	HTAL.PENNA	CeSAC 35	13.409	<b>4,16</b>
CENTRO	HTAL. VELEZ SANSFIELD	CeSAC 36	9.380	<b>2,91</b>
	HTAL. RAMOS MEJIA	CeSAC 45	8.649	<b>2,68</b>
NORTE	HTAL. PIROVANO	CeSAC 12	6.594	<b>2,04</b>
	HTAL. FERNANDEZ	CeSAC 21	8.756	<b>2,71</b>
<b>TOTAL</b>			<b>101.924</b>	<b>31,6</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud



**Cuadro N°28:** % del N.º de consultas por CeSACs seleccionados en relación al total de consultas por Zonas de CABA.

Zona	Area Programatica	CeSAC	CONSULTAS	
			Nº CONSULTAS POR CeSAC	% SOBRE EL TOTAL DE CONSULTAS POR ZONA CABA
SUR	HTAL. SANTOJANNI	CeSAC 5	15.605	6,73
	HTAL. ARGERICH	CeSAC 9	12.746	5,5
	HTAL. GRIERSON	CeSAC 18	10.405	4,49
	HTAL. PIÑERO	CeSAC 24	16.380	7,07
	HTAL.PENNA	CeSAC 35	13.409	5,79
TOTAL			68.545	29,58
CENTRO	HTAL. VELEZ SANSFIELD	CeSAC 36	9.380	19,39
	HTAL. RAMOS MEJIA	CeSAC 45	8.649	17,88
TOTAL			18.029	37,27
NORTE	HTAL. PIROVANO	CeSAC 12	6.594	15,56
	HTAL. FERNANDEZ	CeSAC 21	8.756	20,66
TOTAL			15.350	36,22

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud.

### V.9.3 Composición final de la muestra.

En base a lo expuesto anteriormente, se ha procedido a seleccionar una muestra de 9 efectores de salud a fin de evaluar el manejo de las ECNT en el PNA.

El listado final de la muestra se detalla a continuación:

**Cuadro N°.29:** Efectores seleccionados.

	Efactor
1	CeSAC 24
2	CeSAC 5
3	CeSAC 35
4	CeSAC 9
5	CeSAC 18
6	CeSAC 36
7	CeSAC 21
8	CeSAC 45
9	CeSAC 12

#### V.9.4: Consultas por patologías metabólicas-vasculares. Análisis estadístico.

Según el listado de Consultas por patologías Metabólicas – Vasculares (DBT + HTA) por efector de salud CABA del PNA (solo fueron tenidos en cuenta los CeSACs) brindado por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN-SSPSGER mediante nota NO-2022-32559200-GCABA-DGATP correspondientes a los años 2019-2020-2021 se pudo observar que:

“Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el PNA (CeSACs) descendieron un 4,52% en relación al año 2019, resultado esperable debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio. En el año 2021, y a partir de que fueron levantándose las medidas de emergencia sanitaria, se observó no solo un aumento del 13,07% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 8% de las mismas”

**Cuadro N°30:** N.º consultas totales CABA (CeSACs)



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

En el Anexo V del presente informe se exponen los datos de las Consultas Metabólicas-Vasculares 2019-2020-2021 de cada uno de los CeSACs de la muestra.

En relación a la información relevada se observó que los CeSACs seleccionados correspondientes a la zona sur y centro de CABA marcan un comportamiento disímil a lo expresado en el cuadro N°30. En ambas, las consultas registraron un aumento progresivo desde el 2019 al 2021. No así en los CeSACs seleccionados del centro de CABA, donde las consultas mostraron el mismo comportamiento en relación al total de los CeSACs que integran el PNA.



**Cuadro N°31:** N° consultas por CeSACs de la muestra/Zona CABA.



Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER

## V.10. Requerimiento de información en los efectores de la muestra.

### V.10.1: Aspectos relevados.

A fines del año 2022 se efectuaron las entrevistas con los responsables de cada CeSAC para relevar la información relacionada al objeto de esta auditoría.

Los temas abordados se detallan a continuación:

- ✓ Recurso Humano: Existencia de equipo de salud específico para la atención de ECNT.
- ✓ Equipamiento mínimo para la atención.
- ✓ Utilización de Protocolos de Atención destinados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ECNT. (Guías de práctica clínica). Existencia de manuales de procedimientos propios.
- ✓ Gestión de turnos: acceso a turnos programados, protegidos, en los diferentes niveles de atención.
- ✓ Sistema de geolocalización: Utilización del Programa de teleasistencia para aumentar la accesibilidad de la población a los CeSACs durante la Pandemia Covid-19 (Ej.: videollamada, chat de la Ciudad y línea 147, etc.).
- ✓ Sistema de referencia y contrareferencia con el segundo y tercer nivel de salud. (CEMAR – Hospitales de referencia).



- ✓ Actividades intra y extra muros: Talleres, etc. dictados para pacientes. Acciones transversales con otros programas.
- ✓ Tipo de registros/estadísticas.
- ✓ Provisión de medicamentos: Utilización del sistema de prescripciones electrónicas o prescripción manual. Dispensa de medicación. Faltantes/demoras. Circuito de solicitud de medicamentos.
- ✓ Relación con el programa PROTEGER.
- ✓ Actividades de capacitación recibidas para los equipos de salud.
- ✓ Entrega de material informativo/folletería.

Las entrevistas se realizaron bajo la modalidad presencial a excepción del CeSAC N°24 que, por indicación de sus responsables, se realizó mediante la plataforma Meet debido a la peligrosidad de la zona donde se encuentra ubicado.

#### **V.10.2: información correspondiente a cada uno de los CeSACs.**

La información recabada durante las entrevistas se expone de acuerdo a la descripción de los puntos solicitados por la auditoría en el apartado anterior.

- ✓ **V.10.2.a.: CeSAC N.º 24:** (Área programática: Htal. Piñero)

Si bien el CeSAC no cuenta con un equipo destinado únicamente a la atención de pacientes con ECNT, existe un equipo matricial conformado por un médico, una nutricionista, una trabajadora social, una enfermera, una farmacéutica y rotantes de medicina general y nutrición que abordan de manera interdisciplinaria este tipo de patologías contando con equipamiento mínimo requerido para la atención. Refieren que hay 8 cargos de profesionales por cubrir debido a la falta de concursos.

No cuentan con manuales de procedimientos propios para la atención, pero siguen los lineamientos de las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación.

En el 2021 se creó un “dispositivo para pacientes crónicos” (DAPAC) conformado por médicos residentes, un psiquiatra y enfermeros (utilizado también en pacientes para Cesación tabáquica) con el objetivo de generar adherencia al tratamiento. Este equipo asistía los días viernes al domicilio de aquellos pacientes que no podían acercarse al Centro (aún continúan). La captación activa de pacientes se da a través de los “talleres semanales educativos de DBT para la ciudad” (actividad intramuros) y de “las postas de salud de equipos comunitarios<sup>17</sup>” (actividad extramuros) donde se realizan la medición de glucemia,

<sup>17</sup> Las postas del equipo comunitario se ubican en distintos sectores poblacionales. Son utilizadas principalmente por personas que se encuentran alejadas del CeSAC y se dificulta su acceso.

control de tensión arterial, etc. En ambas situaciones de ser detectada algún signo de alerta se les otorga un turno programado y/o turnos protegidos para el CeSAC. También atienden por demanda espontánea de primera vez. Se han utilizado durante el año 2020 y 2021 las videollamadas para aumentar la accesibilidad de la población al Centro.

Todas las actividades que se desarrollan en el Centro, se comunican mediante carteleras, folletería y redes sociales semanalmente.

En cuanto al sistema de referencia y contrareferencia, el Centro solo deriva al Hospital de referencia ya que no cuenta con CEMAR asignado para tal fin. Estos turnos son otorgados desde el sistema de turnos “gestor de encuentros” o a través de la línea 147 (gestionado por el paciente).

No cuentan con estadísticas de elaboración propia. Todos los registros de consultas son solicitados a la Dirección de Estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires, considerando una debilidad no poder contar con datos estadísticos propios para efectuar una gestión de manera correcta, ya que no cuentan con números exactos que favorezcan a la misma.

En relación a la provisión y dispensa de medicamentos, no utilizan la prescripción electrónica por no contar con el SAF (Sistema Administración de farmacia). Los pacientes retiran la medicación de manera mensual. En algunos pacientes la receta es por 6 meses de manera que el paciente se ve obligado a repetir la consulta médica para renovar el pedido de medicación. Durante el 2021 hubo faltantes de insulina (lapiceras NPH) y tuvieron que dispensar Insulina en frasco ampolla generando inconvenientes tanto en su conservación como en su aplicación, en detrimento de la adherencia al tratamiento (Los pacientes efectuaron la denuncia correspondiente en la Defensoría del Pueblo). Otro inconveniente fue la modificación de glucómetros<sup>18</sup> debido al cambio de la empresa licitante, por lo tanto, las tiras reactivas que utilizaban para la medición de glucosa no correspondían a los nuevos aparatos generando grandes inconvenientes en la población asistida.

Cuando aceptaron participar del Programa lo hicieron para conseguir espirómetros, camillas y balanzas para adultos obesos que nunca recibieron. En cambio, solo recibieron un listado de muebles ya que se les informó que insumos no había. Durante el 2021 no tuvieron contacto con el Programa PROTEGER.

En cuanto la capacitación del personal de salud, al momento de la entrevista no recordaba información al respecto.

✓ **V.10.2.b: CeSAC N.º 5:** (Área programática: Htal. Santojanni)

El CeSAC no cuenta con un equipo específico para la atención de ECNT (HTA y DBT las más atendidas). Los pacientes en su totalidad son abordados por los equipos integrales

<sup>18</sup> Los glucómetros son sistemas de medición diaria de glucosa del paciente diabético. Su uso debe ser constante ya que indicarán con precisión sobre posibles estados de hiperglucemia o hipoglucemia que pudieran no detectarse.

de salud conformados por un médico clínico, un médico generalista, un pediatra y una enfermera. Cuentan con un equipo territorial conformado por una trabajadora social, un médico pediatra, un médico generalista y promotoras de salud. Refieren Falta de recurso humano debido a la falta de concursos y falta de espacio físico reclamado con anterioridad, pero sin respuesta a la fecha. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No cuentan con manuales de procedimientos propios para la atención, pero siguen los lineamientos de las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

La atención puede ser por demanda espontánea (60%) y turnos programados diarios (40%). Hay poca oferta de turnos protegidos dentro del gestor de encuentros para derivación al Hospital de referencia por lo que el paciente gestiona sus propios turnos en el Hospital (la mayor parte de las veces no lo consiguen). No utilizaron el sistema de teleasistencia ya que el servicio de internet siempre fue de mala calidad. La captación activa de pacientes se hace en la mayoría de los casos por demanda espontánea.

En relación al sistema de referencia y contrareferencia, el CeSAC no cuenta con CEMAR asignado. La derivación para consultas y/o estudios complementarios es al Htal. de referencia con poca oferta de turnos. El Htal. Santojanni no cuenta con especialidad en Pie Diabético por lo tanto la derivación se realiza al Htal. Durand.

Se realizan talleres en comedores y colegios, talleres de AF, caminatas y alimentación saludable en el centro y en el barrio. Destacan la importancia de las promotoras de salud facilitando el contacto con la población ya que pertenecen al barrio. Los talleres de Cesación Tabáquica son dictados por médicos residentes y supervisados por médicos clínicos de planta una vez por semana.

No cuentan con registros estadísticos propios desde que se instaló el sistema de gestión Hospitalaria (SIGEHOS). Afirman que los datos proporcionados por el Centro de Estadísticas del GCBA no reflejan la cantidad real de pacientes atendidos ya que la atención por demanda espontánea no es registrada por la HCE resultando datos no representativos no solo para la gestión sino para la solicitud de medicación e insumos.

En relación a la provisión y dispensa de medicamentos cuentan con un “consultorio para recetas” atendido por medicas clínicas. Solo el 20% son por prescripción electrónica (validez de 4 a 6 meses) el resto se efectúan manualmente (validez mensual). Durante el periodo 2021 hubo dificultades con la medicación para pacientes con ECNT. La modificación de glucómetros debido al cambio de la empresa licitante genero grandes inconvenientes en la población asistida (discordancia que se mantuvo durante todo el año). En el mismo sentido ante la falta de insulina NPH (lapiceras) los pacientes fueron derivados al Hospital Santojanni para su dispensa. Refieren que tienen grandes inconvenientes en la entrega de aerocámaras para mayores de 6 años. Estas son otorgadas mediante el Programa de Internación Abreviada pero solamente a menores de 6 años. Desde el centro han efectuado los reclamos (sin respuesta hasta el momento) para que también se entregue a adultos.

En relación al programa PROTEGER durante el periodo 2021 no hubo contacto. En años anteriores solo hicieron una solicitud de aire acondicionado y de un tensiómetro de pared.

Los profesionales han recibido capacitación por parte del Ministerio de Salud (Ej.: Insulinización) y capacitación externa. Cuentan con folletería para pacientes con ECNT.

✓ **V.10.2.c: CeSAC N.º 35.** (Área programática: Htal. Penna)

El CeSAC no cuenta con equipo específico para el abordaje de pacientes con ECNT. Los pacientes en su totalidad son atendidos por equipos interdisciplinarios conformados por un médico generalista y profesionales de distintas especialidades. A su vez el Centro es sede de la Residencia de Medicina General y Familiar. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No cuentan con manuales de procedimientos propios para la atención, pero siguen los lineamientos de las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

Durante el 2020 y los primeros meses del año 2021, el equipo médico se dividió en 2 grupos, uno para la atención presencial y otro para la atención remota (teleconsulta o llamada) de pacientes crónicos a fin de realizar el control y la actualización de recetas. A mediados del 2021 se retomó la modalidad presencial, manteniéndose de manera excepcional la atención remota en la especialidad Salud Mental / Psicología. Se realizaron postas de salud en las que se realizaron controles de glucemia, presión arterial, peso, carnet de vacunación, y electrocardiograma en los casos que se consideraron necesarios.

En cuanto al otorgamiento de turnos, el 70% corresponde a turnos programados y el 30% restante a demanda espontánea. Con relación a los “turnos protegidos”, para la atención o derivación al CEMAR y/o Al Htal. de referencia, existe la posibilidad de gestionarlos a través del “Gestor de encuentros” sin embargo ante la urgencia se sigue manejando a través de canales informales.

En relación a las actividades, desde septiembre de 2021 se trabaja en el Proyecto de Huerta Comunitaria, realizado conjuntamente entre el CeSAC 35, CeSAC 8, CEMAR (veterinaria) y distintas ONGs, dentro del Centro para personas del barrio sin límite de edad. También realizan talleres de AF para personas con ECNT y para la población en general. Trabajan con el Programa HÁBITOS SALUDABLES, destinado a personas del barrio con DBT e HTA que concurren a comedores, coordinando encuentros grupales semanales para la realización de AF (caminata, ejercicios, etc.), Charlas, talleres, postas de salud, etc. Cesación tabáquica es manejado por medicina general y Psicología de adultos mediante demanda espontánea.

No cuentan con estadísticas que permitan identificar con exactitud la cantidad de pacientes atendidos por enfermedades crónicas no transmisibles. El Sistema no permite filtrar o desglosar por tipo de enfermedad.

Durante el año 2021 la farmacia por cuestiones operativas entregaba 30 números por día (luego ascendieron a 100) para la dispensa de medicación (por prescripción electrónica y en papel). En el caso de los adultos mayores con problemas de movilidad se les entregó la medicación a través de “promotoras de salud” que tenían a cargo grupos de 10 pacientes. La medicación es otorgada a todos los pacientes que se atienden en el Centro, esto incluye beneficiarios de Cobertura Pública Exclusiva (CPE), Obras Sociales y PAMI (con posterior facturación correspondiente). Desde el centro refieren no haber tenido faltante de medicación para DBT durante el 2021.

Con relación al Plan PROTEGER, desde el 2018/2019 el Centro cumple con los indicadores y metas propuestas, pero recién en el 2022 se va a efectivizar la entrega de bienes e insumos que aseguro el Programa.

El equipo de salud ha recibido capacitación durante el periodo auditado. Cuentan con folletería para pacientes con ECNT.

✓ **V.10.2.d: CeSAC N.º 9:** (Área programática: Htal. Argerich)

El CeSAC no cuenta con un equipo específico para el abordaje de las ECNT, pero cuenta con (ET) “equipos territoriales<sup>19</sup>” (5 durante el año 2021 y 4 en la actualidad) que tienen a su cargo la población de un área georreferenciada. Los ET cuentan con un médico generalista y profesionales de distintas especialidades permitiendo el seguimiento de diferentes patologías y necesidades, participando de los mismos residentes de medicina general, trabajo social, psicología, etc. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No cuentan con manuales de procedimientos propios para la atención, pero siguen los lineamientos de las GPC desarrolladas por el Ministerio de Salud a nivel nacional.

Durante el 2020 y los primeros meses del año 2021 se mantuvo la atención por demanda espontánea de todas las especialidades, para controles de pacientes crónicos se dispuso de la atención remota (teleconsulta o llamada). A fines de organizar la demanda espontánea, que aumentó considerablemente, se designó un profesional de manera rotativa para orientar a los consultantes teniendo en cuenta la limitación de turnos disponibles. Con el retorno de la atención presencial durante el año 2021, se retomó la atención mediante “Turno protegido” y “Turno programado”. El “Turno protegido”, reservado para aquellos

<sup>19</sup> ET Plaza Matheu: pediatra, generalistas (2), psicopedagoga, ginecóloga, obstétrica, enfermero.

ET Caminito: generalista, pediatra, terapeuta ocupacional, psicóloga, odontólogo, promotora de salud.

ET Brown: generalistas (2), pediatra, trabajadora social, enfermera, psicóloga, psiquiatra infanto juvenil.

ET Barrio Chino: generalista, pediatra, trabajadora social, obstétrica, psicóloga, enfermero.

pacientes que necesitan un control o seguimiento más estricto, es otorgado por el ET a través del Gestor de turnos a través del cual también se permite la derivación (en virtud de su complejidad) al CEMAR N.º 2 y al Htal. de referencia, pero la disponibilidad es baja en relación a la alta demanda.

En relación a los talleres, se retomó la AF en las plazas. Los ET trabajaron en el control de peso, control de tensión arterial y ampliaron sus actividades a ferias y comedores. A partir del año 2022 se pudo retornar con la Talleres en la sala de espera, apoyados con la incorporación de 2 promotoras de salud. No se retomaron los talleres de Cesación Tabáquica luego de la pandemia. Si se realiza la consulta individual en consultorio.

No cuentan con estadísticas que permitan identificar con exactitud la cantidad de pacientes atendidos por enfermedades crónicas no transmisibles. Debido que el Sistema no permite filtrar o desglosar por tipo de enfermedad.

Durante los primeros meses del año 2021 se realizó el seguimiento de pacientes mediante teleconsulta o llamada. En aquellos casos en los que no se pudo contactar al paciente para realizar el seguimiento o renovar la prescripción de medicación (pacientes crónicos cada 6 meses calendario) se optó por priorizar la entrega de la medicación. Con la vuelta progresiva de la atención presencial se volvió al esquema de Control / Receta.

El ET lleva un registro con la fecha del retiro de medicación y la fecha del vencimiento de la receta. La prescripción electrónica de medicamentos comenzó a utilizarse durante el año 2022. En caso de los pacientes diabéticos en el registro se consigna “Sin alerta”, aquel paciente que retiro la medicación y “Con alerta”, paciente que no retiro la medicación. En este último caso el equipo contacta al paciente a fin de determinar las causas de su inasistencia. Por otra parte, el farmacéutico al momento de dispensar el medicamento, le comunica al paciente cuando debe actualizar la receta, a fin de que este pueda solicitar un turno con antelación. El Centro de Salud dispensa a quienes tiene Cobertura Publica Exclusiva (CPE) y se encuentran registrados por área de georreferencia. Los beneficiarios de Obras Sociales y PAMI que son atendidos en el CESAC, reciben la medicación a través de sus obras sociales.

Durante el primer trimestre del año 2021 hubo faltante de Insulina NPH (Lapiceras) teniendo que entregar como alternativa frascos de ampolla de insulina, garantizando de esta manera la continuidad del tratamiento.

Las siguientes capacitaciones fueron dictadas durante el año 2021 a través del Portal APS- APS en Red del Ministerio de Salud de la C.A.B.A: Abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles en PNA, Promoviendo el automanejo en personas con ECNT, Abordaje integral del tratamiento de tabaquismo y Prevención en obesidad en infancias y adolescencias. Reciben periódicamente la folletería y material de difusión.



✓ **V.10.2.e: CeSAC N.º 18:** (Área programática: Htal. Cecilia Grierson)

No cuentan con un equipo exclusivo dedicado al abordaje de las enfermedades Crónicas No Transmisibles, si existen dispositivos de abordajes integrales de dichos problemas conformados por médicos clínicos (con especialización en nutrición y en diabetología), generalistas, etc. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No utilizan guías de atención creadas por el Centro, utilizan las que están publicadas en la página de APS (GPC).

Durante el año 2021 el centro funcionaba en otro edificio con serios problemas de infraestructura (recién fueron trasladados a la dirección actual en noviembre del 2022). Debido a esto y como consecuencia de la Pandemia COVID 19 debieron ajustar la modalidad de atención llegando a improvisar una sala de espera por fuera del edificio. Cada profesional prestaba servicio 2 a 3 veces por semana de manera presencial y el resto de manera virtual (teleconsulta). Se mantuvo la demanda espontánea y hacia mediados del 2021 se retomaron los turnos programados. El entrevistado señaló inconvenientes para acceder a los turnos mediante la línea 147.

No cuentan con CEMAR asignado para su derivación. En virtud de la complejidad del estudio y/o consulta requerida el paciente es derivado al Htal. de referencia a través del gestor de turnos. La oferta de turnos es baja en relación a la demanda. No cuentan con turnos protegidos. El Htal. C. Grierson carece de servicios específicos para la atención de pacientes ECNT.

Por los problemas edilicios debieron suspender actividades y/o talleres en el periodo auditado. Los dispositivos grupales fueron retomados a finales del 2021: talleres de AF, taller de seguimiento de mujeres y obesidad y talleres de diabetes. El centro articula actividades con comedores barriales y programa “barrios en juego” (dependiente de la Subsecretaría de Deportes GCABA).

No cuentan con estadísticas propias. Las prácticas profesionales son ingresadas a SIGHEOS y son procesados desde el Ministerio de Salud.

Durante el año 2021 ya se encontraba implementada la prescripción electrónica. En cuanto a los beneficiarios que reciben la medicación, los pacientes crónicos renuevan sus recetas cada 6 meses, salvo aquellos que necesitan un control más estricto, ya sea por su patología o porque no cumplen con regularidad el control. Se dispensa medicación a todos aquellos que se atienden en el Centro de Salud. Los beneficiarios de Obras Sociales y PAMI que son atendidos y reciben medicación en el CESAC (con recupero del gasto). Ante la falta de disponibilidad de lapiceras de insulina, entrego como alternativa frascos de ampolla de insulina, para garantizar la continuidad del tratamiento. La situación se subsana rápidamente. Sin embargo, el cambio provoco dificultades en parte de la población atendida

(adultos mayores o analfabetos, muchos de ellos insulinizados únicamente mediante las lapiceras). A fin de poder sortear este imprevisto se realizaron charlas y un video explicativo.

El Centro formo parte del Programa PROTEGER y dio cumplimiento a los objetivos propuestos. En la actualidad se encuentra pendiente una solicitud de equipamiento. A través del programa durante el periodo auditado (con un grupo cerrado de 20 pacientes que concurrían al Centro) se realizó una “Semana oftalmológica”, que consistió en contactar al paciente, otorgarle un turno protegido y realizar el correspondiente control.

Durante el periodo 2021, con una duración de 5 meses, mediante la plataforma MODO, el Htal. C. Grierson dicto un curso de “Diabetes para médicos de APS”

✓ **V.10.2.f: CeSAC N.º 36:** (Área programática: Htal. Vélez Sarsfield)

No cuentan con un equipo específico para la atención de pacientes con ECNT. Los pacientes en su totalidad son atendidos por equipos interdisciplinarios conformados por Médicos Generalistas, Pediatras y una Tocoginecóloga. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No utilizan guías de atención creadas por el Centro, utilizan las que están publicadas en la página de APS (GPC).

Durante el año 2021 la atención se mantuvo mediante demanda espontánea y turnos programados y a través del sistema de teleconsulta. Si bien se intenta cumplir todos los objetivos, la cantidad de turnos ofrecidos se encuentra un poco por debajo de lo esperable.

Según la complejidad de la consulta y/o necesidad de ciertos estudios específicos, derivan al CEMAR y al Htal. de referencia. En ocasiones y a través de la línea 147 se otorgan turnos en otros efectores de salud.

Los talleres no son específicos para pacientes de ECNT mayormente se realizaron en forma virtual (por zoom), sobre distintas temáticas (salud sexual y reproductiva, taller de límites para padres, preparación integral para parto, cesación tabáquica, AF, etc.). Se desarrollan actividades del ProGeSa de la red de Gerontología, en articulación con la residencia de gerontología. A partir de fines de octubre de 2021 los talleres de adultos mayores comenzaron a ser presenciales con número limitado de concurrentes según las normativas epidemiológicas de distanciamiento.

No cuentan con estadísticas propias. Las prácticas profesionales son ingresadas a SIGHEOS y son procesados desde el Ministerio de Salud. No pueden discriminar información por patologías específicas.

Para los pacientes crónicos estables el dispendio de medicación es mensual. La prescripción (Prescripción electrónica desde al año 2020) puede abarcar 2 o 3 meses, como máximo 6. Hubo demoras durante el primer trimestre del 2021 en cuanto a las Insulina NPH (lapiceras), aunque siempre contaron con frascos de ampollas para su remplazo



El Programa PROTEGER les ha facilitado equipamiento como tensiómetros, estetoscopio, camillas, balanzas. No tuvieron contacto con el programa durante el 2021.

A través de la plataforma de APS hubo oferta para capacitación, pero dado que estuvieron con cese de licencias obligatoria, la mayoría optó por no sumar más horas de actividades laborales. Cuentan con folletería para difusión de actividades y demás.

✓ **V.10.2.g: CeSAC N.º 21:** (Área programática: Htal. Fernández)

No cuentan con equipo específico para la atención de pacientes con ECNT. Los pacientes en su totalidad son atendidos por diferentes especialidades: médicos generalistas, clínica médica, nutricionistas, pediatras, psicólogas, Tocoginecóloga, trabajadora social. Psicología, etc. cuentan con 3 promotoras de salud que durante la pandemia se encargaban de la captación, seguimiento de los pacientes y entrega de medicación a aquellos que no podían acercarse al centro. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención.

No cuentan con protocolos propios sólo con GPC del Ministerio de Salud de CABA y normativa de la comunidad científica.

Durante el año 2021 se mantuvo la atención por demanda espontánea, turnos programados (hasta 30 días) y turnos protegidos a razón de 2 por profesional. En relación al sistema de teleconsulta refieren que fue un sistema difícil de sostener dado que los pacientes cambian sus números y la base de datos no se actualiza. En la actualidad una médica generalista aun sostiene las teleconsultas para algunos casos de salud mental.

No cuentan con CEMAR asignado. Las derivaciones se realizan al Htal. Fernández. Las mismas se realizan de manera informal ya que hay muchas áreas del Hospital que no están informatizadas. Hay una tendencia en que el paciente que es derivado para consulta al Hospital no regresa al Centro para su atención. El Hospital Fernández no cuenta con servicio de pie diabético.

Realizan talleres de “caminatas saludables” y de “alimentación saludable”. No tienen talleres de Cesación tabáquica.

Con el SIGEHOS es casi imposible determinar cuáles son consultas de primera vez, ulteriores, embarazadas, diabéticos, cantidad de partos, etc. Consideran que lo ideal para poder manejar estadísticas fehacientes es tener un sistema propio dentro del CeSAC ya que los datos que informan desde la Dirección de estadísticas no reflejan la realidad.

No utilizaron la prescripción electrónica. Durante el año 2021 hubo faltante de medicamentos. Refieren que uno de los problemas es el presupuesto asignado que no llega a cubrir la demanda sobre todo en los meses de enero y febrero (En estos meses sufrieron la quita de una parte del mismo haciendo los reclamos correspondientes sin obtener respuesta)

. El principal inconveniente fue con los medicamentos de alta rotación insulina metformina, enalapril, etc., también con los glucómetros y las tiras reactivas ya que no

coincidían. En este caso les fue imposible cubrir a toda la población, teniendo que dar menos tiras reactivas e indicando un cambio en el control de la glucemia. Entregan medicación a pacientes insulinizados pertenecientes al Htal. Fernández ya que este muchas veces este no da abasto en sus turnos. Han elevado reiterados reclamos por desabastecimiento de medicación. En caso de no respuesta se consulta en otros centros por disponibilidad. Otro inconveniente se produjo con uno de los proveedores “COMARSA” que por temor a ingresar a las villas no entregaba la medicación. Se efectuaron reclamos agotando todas las vías administrativas sin resultados positivos. La situación fue solucionada con la intervención de la Defensoría del Pueblo de CABA, denuncia mediante.

En relación al Programa Remediar los botiquines que envían no están adecuados a las necesidades del CeSAC.

En relación al Programa PROTEGER refieren no tener conocimiento del mismo.

Durante el año 2021 el equipo de salud recibió cursos de capacitación de ECNT y DBT. Sí cuentan con folletería para los pacientes proveniente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad.

✓ **V.10.2.h: CeSAC N.º 45:** (Área programática: Htal. Ramos Mejía)

No cuentan con un equipo específico para la atención de pacientes con ECNT. El paciente es atendido por cada profesional asignado para este tipo de consultas y/o controles: médicos geriatras, generalistas y clínicas. Cuentan con equipamiento mínimo requerido para la atención. Cabe aclarar que la DBT y la HTA son las ECNT más prevalentes. Si bien existen otras EC (Ej.: Epoc, dislipemias, etc.) estas se encuentran asociadas a otras enfermedades de base. El protocolo de atención sigue los lineamientos de las GPC Nacionales y de CABA.

El ingreso de pacientes es por demanda espontánea, Turnos programados (gestor de turnos o encuentros), Citación activa para próximos turnos por parte de los profesionales (el paciente se va de la consulta con el turno otorgado). Durante la pandemia Covid-19 el Ministerio de Salud estableció líneas prioritarias para la búsqueda activa de pacientes ya ingresados en el sistema (captación activa durante el 2020 y principios del 2021) con ECNT para asegurar su acceso y continuidad en el tratamiento. Al encontrarse con una base de datos no actualizada se dificultó la detección de los mismos. Por lo tanto, el porcentaje captación, terminó siendo muy bajo a lo esperado como estrategia sanitaria.

Durante el año 2021 la Ciudad de Buenos Aires estableció un sistema informático (tablero de gestión) para el otorgamiento de los mismos “Gestor de encuentros”. El sistema se terminó de consolidar recién en el primer semestre del 2022.

Para aquellos pacientes con ECNT que necesiten un control más próximo, es el profesional quien otorga el turno sin tener que pasar por el Gestor de encuentros (bloques horarios sin turnos para que el profesional pueda disponer de ellos).

Las teleconsultas se empezaron a utilizar para todo aquel paciente que no podía acercarse al CeSAC sin importar la patología. Las mismas no se registraban en las HCE. Utilizaban un drive (Excel) donde se los ingresaban los datos del paciente y motivo de consulta para que el profesional asignado efectivice la consulta. Al mismo tiempo el Ministerio de Salud de CABA estableció una aplicación en los CeSACs de video llamadas, pero no resulto práctica para los pacientes y dejó de utilizarse.

En la actualidad, con el sistema de gestor de encuentros desde el CeSAC se puede gestionar turnos para ciertas prestaciones (Ej.: fondo de ojos, etc.) y/o consultas en el Segundo Nivel (CEMAR y Hospitales de referencia). En el caso de los turnos para un ecocardiograma, primero otorgan turno para el Servicio de Cardiología y desde allí se le indica el estudio a realizar.

Durante el año 2020 y el 2021, al estar los hospitales solo habilitados solo para atención en emergencia sanitaria fue complejo derivar a los pacientes para otro tipo de estudios, ej.: fondo de ojos, para atención en los servicios de Diabetes, etc. La vía de acceso para solicitar turnos era a través de la línea 147 que, en líneas generales, nunca funcionaba, según referían los pacientes. Aquellos pacientes que requieran un nivel de insulinización más complejo, se deriva al servicio de diabetes del Hospital Ramos Mejía. En estos casos generalmente el paciente toma al profesional del segundo nivel como Médico de cabecera y solo vuelve al CeSAC para otro tipo de consulta. Si bien se otorgan algunos turnos para atención en el CEMAR, el CeSAC no cuenta con CEMAR asignado para derivación.

Se realizan 2 talleres de AF<sup>20</sup> dictados por las kinesiólogas del Centro donde también participan una Nutricionista, una Médica Generalista y un Residente de Medicina General brindando información sobre el automanejo y cuidado de las ECNT. Ambos se efectuaron en 2021. Se dictaron talleres de hábitos saludables para prevención de ECNT en las escuelas. El CeSAC cuenta con consultorio de Cesación Tabáquica. Durante el 2021 siguió funcionando de manera telefónica. El paciente solo retiraba la medicación en el Cesac.

No cuentan con registros estadísticos propios por fuera de la consulta registrada en la HCE. No tienen la posibilidad de desglosar las consultas por enfermedad, dificultando el registro estadístico de estas patologías crónicas para su gestión.

Durante el 2021 la entrega de medicación (en general) se efectuaba de manera mensual, pero, a raíz del poco espacio físico del sector de farmacia y por ende su poca capacidad de acopio, la misma pasó a ser trimestral.

En relación a la insulina hubo faltantes durante el primer trimestre del 2021 debido al cambio en las licitaciones (suele ocurrir a principios de cada año) lo que conlleva al cambio de marcas de ciertas medicaciones y/o insumos (ej.: leche, etc.). El cambio de marcas en los medidores de glucosa establece un cambio en las tiras reactivas ya que las otorgadas

---

<sup>20</sup> Un taller de AF dictado en el Parque Martín Fierro y otro dictado en la Plaza Mariano Boedo.

anteriormente no coinciden con el nuevo aparato. Este cambio de aparatología en los pacientes, muchas veces, demanda un tiempo que debería preverse.

Estas situaciones no generaron inconvenientes en la entrega de medicamentos ya que contaban con stock para cubrir la demanda.

En el caso de no contar con la medicación prescrita (medicación del Vademécum de APS-Atención Primaria de la Salud-) se deriva al paciente a otro Centro cercano (CeSAC 39) o se le reprograma el turno con farmacia. A los pacientes que requieran medicación faltante en droguería central o que está por fuera del vademécum de APS, se los deriva al Ministerio de Desarrollo Social con la receta original (el CeSAC guarda una copia de la misma). Los faltantes quedan registrados en los pedidos de medicación que se emiten desde farmacia del CeSAC a Farmacia Central del Ministerio de Salud de CABA. Los turnos para retirar medicación se dan diariamente y se otorgan a 1 semana (medida implementada desde el año 2019). Dan a razón de 45 turnos por día (por teléfono y/o presencial), con lo que atienden más de 1000 personas mensualmente.

La entrega de la medicación es por georreferencia a pacientes que se atienden en el CeSAC y a todos los que residan por la zona del CeSAC y que se atienden en efectores públicos de salud, correspondientes al área programática del Hospital Ramos Mejía, de otras áreas programáticas como el Hospital Rivadavia y para Cobertura porteña de salud.

No funcionó el sistema de prescripción Electrónica ni en el 2020 ni en el 2021 ya que el problema no se presentaba en la prescripción en sí, sino en la dispensa de la medicación, debido a fallas del sistema. (En vías de solución). Hay casos en los que se utilizan, pero no es lo habitual.

El programa PROTEGER establecía una serie de indicadores que el CeSAC debía cumplir durante el año y si cumplían con los objetivos se les otorgaba “un crédito monetario por cumplimiento” a través del cual el Centro podía solicitar insumos, etc. Durante el 2021 no se establecieron indicadores para cumplir. Durante la pandemia Covid-19 el programa propuso establecer equipos (tráilers) en la vía pública con el objetivo de captar activamente al paciente. El circuito incluía: prueba de hemoglobina glicosilada, placa de tórax, electrocardiograma, etc. y luego una vez con los resultados el paciente volvía al centro de salud para continuar con su tratamiento, pero no se llegó a ejecutar. El programa hizo entrega de kit para AF (colchonetas, mancuernas, etc.), pedímetros, balanzas, etc.

Desde el Ministerio de Salud se dictan capacitaciones no obligatorias. Se encuentran en el portal de APS. Además, los profesionales cuentan con otras plataformas y dispositivos para la capacitación continua tanto gratuita como arancelada (ej.: campus virtual OPS, MS Nación, y otros programas formativos).

Reciben folletería y material informativo sobre Hipertensión, Obesidad, alimentación saludable, etc.

✓ **V.10.2.i: CeSAC N.º 12:** (Área programática: Htal. Pirovano)

No cuentan con un equipo específico de profesionales para la atención de pacientes con ECNT. Los pacientes acceden a través de clínica médica o medicina familiar y profesional de las Residencias de Nutrición, de Trabajo Social y la Interdisciplinaria de Educación para la Salud (RIEPS).

No cuentan con manuales de procedimientos propios, si utilizan las GPC del Ministerio de Salud.

Se manejan con turnos programados en su mayoría y con demanda espontánea. También cuentan con turnos protegidos. Las derivaciones dentro del Centro la realizaban vía WhatsApp no conservando registro de las mismas. En relación a la utilización de las teleconsulta, durante el año 2021 si bien fue de utilidad, al no contar el centro con la calidad de internet adecuada esta vía muchas veces se vio frustrada.

Durante el año 2020 y los primeros meses del 2021 el equipo de salud se dividió en 2 cohortes. Cada uno de ellos estaba presente (alternadamente) el Centro toda la semana efectuando otras actividades (Operativo detectar, seguimiento telefónico de pacientes, etc.).

La derivación para consultas y/o estudios complementarios se efectúan al Htal. de referencia (teniendo dificultad para derivar a algunos servicios) y al CEMAR asignado (la disponibilidad de turnos es baja en relación a la demanda).

Se realizaron talleres teóricos y prácticos de manera virtual (VER ANEXO VI.a), grupos de caminatas y AF (fue puesta a disposición de esta auditoría la evaluación final del mismo correspondiente al 2021- Ver Anexo VI.b). En caso de reiteradas inasistencias por parte del paciente, se lo localizaba telefónicamente para que, de ser factible, retomara las actividades. Cuentan con kits para AF. Realizan charlas educativas sobre cesación tabáquica y de prevención de enfermedades cardiovasculares.

No cuentan con estadísticas propias. La información volcada en el SIGEHOS no permite desglosar por tipo de patología. El sistema tampoco cuenta con un módulo que permita registrar los talleres y actividades.

La farmacia dispensa medicación del vademécum de APS y en caso de medicamentos por fuera del listado se deriva al paciente a la oficina de Desarrollo Social para su gestión. También reciben medicación del plan REMEDIAR.

En caso de medicación específica para diabetes que no provee el CeSAC se deriva al sector Ayuda Médica del Hospital. Las recetas en formato papel tienen una validez de 4 meses y se entrega una vez por mes. No utilizan prescripción electrónica. El retiro de la medicación es diario en ambos turnos.

Las tiras de los glucómetros entregadas fueron cambiando en relación al aparato que se les entregó a los pacientes, esto ocasionó varios serios inconvenientes, que se fueron solucionando con el paso del tiempo. A raíz de esto, hay pacientes que tienen hasta 5



aparatos diferentes. Un problema que tiene la farmacia de este CeSAC es que absorbe la demanda de medicación del Hospital Zubizarreta y del CeSAC 22, por ejemplo, cuando se quedan sin farmacéuticos, como así también de los otros dos CeSACs del área: 2 y 27.

En relación al Programa PROTEGER refieren no estar al tanto del mismo. Durante el año 2021 el equipo de salud recibió capacitación en relación al abordaje integral de ECNT. Reciben folletería y material informativo

**Cuadro N°32:** Comparación de datos relevados entre los CeSACs de la muestra (2021).

	CeSAC 5	CeSAC 9	CeSAC 12	CeSAC 18	CeSAC 21	CeSAC 24	CeSAC 35	CeSAC 36	CeSAC 45
Equipo específico para el abordaje de pacientes con ECNT.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Equipamiento Mínimo para atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manuales de Procedimientos propios.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Utilización de Guías de Prácticas Clínicas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Turnos	D.espontanea-programados y protegidos	D.espontanea-programados y protegidos	D.espontanea-programados y protegidos	D. espontanea y programados.	D.espontanea-programados y protegidos	D.espontanea-programados y protegidos	D.espontanea-programados y protegidos	D. espontanea y programados.	D. espontanea y programados.
Geolocalización-búsqueda activa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Utilización de teleconsulta	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	si	Si
Sistema de referencia y contrareferencia	Con H. Santojanni. Sin CEMAR asignado.	Con H. Argerich y CEMAR N°2	Con. H. Pirovano y CEMAR N°1	Con H. C. Grierson . Sin CEMAR asignado.	Con H. Fernandez. Sin CEMAR asignado	Con H. Piñero. Sin CEMAR asignado.	Con H. Penna y CEMAR N° 2	Con H. Velez Sarsfield y CEMAR N°1.	Con H. Ramos Mejia. Sin CEMAR asignado
Talleres destinados a pacientes.	SI	SI	SI	No	SI	SI	SI	SI	SI
Taller de Cesación Tabáquica	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Estadísticas Propias	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Sistema de prescripción electrónica	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	si	NO
Faltante/demoras en la Medicación	SI	SI	SI	SI	SI	si	NO	SI	SI
Capacitación a través del MSGCBA	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Entrega de material informativo. Folletería.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por los efectores de la muestra.



De los datos antepuestos se observa que los nueve (9) CeSACs (100%) seleccionados desarrollan la atención de salud siguiendo los lineamientos de las GPC Nacionales y cuentan con equipamiento mínimo requerido para su realización. La totalidad de los Centros no cuentan con un equipo exclusivo para el abordaje de personas con ECNT.

En relación a la modalidad (turnos) de atención el 100% de los CeSACs seleccionados basan su atención entre la demanda espontánea y turnos programados, pero solo seis (6) Centros (67%) tiene acceso a turnos protegidos (*Observación N°5.a*) manifestando que la cantidad de turnos ofrecidos se encuentra por debajo de lo esperable. (*Observación N°5.b*)

La totalidad de los CeSACs de la muestra refirieron haber implementado diferentes estrategias de búsqueda activa (geolocalización) de pacientes con ECNT para asegurar el acceso y la continuidad de tratamiento, incluso para entrega de medicación.

En cuanto al sistema de teleasistencia, el mismo fue utilizado por ocho (8) centros (88,89%), mientras que uno (1) de los Centros (11,11%) no pudo utilizarla por no contar con los medios adecuados para tal fin. (*Observación N°6*)

En cuanto al sistema de referencia y contrareferencia los nueve (9) CeSACs realizan derivaciones a los Hospitales correspondientes al área programática, pero solo cuatro (4) de ellos (44,44%) cuentan con un CEMAR asignado para tal fin. (*Observación N°7*)

En cuanto a las actividades intra y extramuros, ocho (8) Centros (88,89%) continuaron con sus actividades (por diferentes modalidades) durante el 2021. Es dable aclarar que uno (1) de los Centros (11,11%) no logró continuar con las mismas debido a los problemas de infraestructura que acarrearaba. (*Observación N°8*)

Seis (6) Centros (67%) cuentan con taller de Cesación Tabáquica, sin interrupción de la atención durante el año 2021.

En relación a la elaboración de estadísticas el total de los Centros refirió no contar con estadísticas propias desde que se implementó el SIGEHOS, no teniendo la posibilidad de desglosar las consultas por enfermedad, dificultando el registro estadístico de estas patologías crónicas para su gestión. (*Observación N°9*)

En relación a la utilización de la prescripción electrónica para la dispensa de medicamentos, solo en cuatro (4) Centros (44,44%) fue utilizada. (*Observación N°10*)

En relación a la provisión de insumos ocho (8) Centros (88,89%) reportaron inconvenientes con la medicación para personas con DBT (NPH-lapiceras) durante el primer trimestre del año 2021. A su vez cinco (5) Centros (55,55%) reportaron inconvenientes con los glucómetros debidos al cambio de marca de los mismos durante la licitación. (*Observación N°11*)

En relación a las distintas capacitaciones brindadas desde el Ministerio de Salud u otras instituciones, ocho (8) Centros (88,89%) han referido haber asistido al menos a una de ellas, mientras que un (1) centro (11,11%) manifestó no contar con información al respecto.

En cuento a la entrega de material informativo, folletería, etc., el total de los efectores de la muestra refirieron recibir constantemente material desde el Ministerio de Salud.

## **V.11. Procedimiento realizado sobre las HCE en los CeSACs de la muestra.**

### **V.11.1. Sistemas involucrados**

SIGEHOS: Padrón - Historia Integral de Salud – Sistema de Administración de Farmacia. Copia del Padrón de Diabetes correspondiente a la Ciudad de Buenos Aires (suministrado por la Dirección General de Atención Primaria mediante Nota NO-2022-40690582-GCABA-DGATP, en respuesta al requerimiento de información de Nota NO-2022-00017477-AGCBA-DGSAL).

Informe titulado “Faltante de medicamentos e insumos para el tratamiento de pacientes con diabetes, en los CeSACs Porteños” elaborado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

### **V.11.2. Sectores involucrados**

Plantel Médico y Farmacéuticos involucrados de la dispensa de medicamentos en las farmacias ambulatorias de la Red pública de los efectores de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, seleccionados en la muestra.

### **V.11.3. Objetivo**

Examinar la confiabilidad e integridad de la información contenida en el Padrón de Diabéticos. Para ello se cotejó la información contenida en las HCE de los beneficiarios atendidos, teniendo en cuenta los siguientes datos:

- ✓ Tipo de cobertura.
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Fecha última atención.
- ✓ Pertenencia al área de referencia del CeSAC (Georreferencia).

A su vez, se verificó la provisión en tiempo y forma durante el primer trimestre del 2021, de medicamentos y reactivos de diagnóstico de autocontrol para los pacientes con Diabetes en virtud de lo informado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires en su informe anteriormente mencionado.

#### V.11.4. Plan de muestreo

En virtud del objetivo perseguido se ha tenido en cuenta para la determinación de la muestra las siguientes pautas:

El padrón comprende la totalidad de las áreas programáticas que componen la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esto incluye CeSACs y CMB, estos últimos han sido excluidos por no corresponder al objeto de Auditoría.

Se estratifico el padrón en tres (3) categorías de acuerdo al tipo de cobertura:

- ✓ CPE (Cobertura Publica exclusiva)<sup>21</sup>.
- ✓ PAMI.
- ✓ OOSS (Obra Social).
- ✓ PAMI + OOSS.

Solo fueron tenidos en cuenta aquellos beneficiarios con CPE y los que recibieron al menos una atención durante el periodo auditado (Año 2021).

En relación a la definición del Área programática y los CeSACs seleccionados se tuvo en cuenta la cantidad de consultas anuales realizadas y el área geográfica de la misma

Por último, se listaron los beneficiarios ordenando los mismos por fecha de atención. Del listado conformado de beneficiarios de cada uno de los CeSACs mediante el método de Muestreo sistemático de probabilidades se seleccionaron las unidades que conformaron la muestra. Del total del universo de elementos de cada CeSAC se dispuso relevar el 10% de las HCE, para ello se dividió la cantidad total de elementos y se estableció un intervalo uniforme cada 10. Las H.C seleccionadas que fueron identificadas a través del ID consignado en el mencionado padrón a fin de resguardar el derecho a la privacidad y confidencialidad que los asiste.

#### V.11.5: Resultados arrojados.

Según pudo observarse el “Padrón de DBT” suministrado se conforma por un total de 26.300 empadronados de los cuales 23.384 (88.91%) recibieron algún tipo de atención en un CeSACs o CMB durante el año 2021 mientras que 2.916 (11.09%) no registra ninguna atención en dicho periodo.

---

<sup>21</sup> En relación a la clasificación de acuerdo al tipo de “Cobertura”, cuando se señala “CPE - Cobertura Pública Exclusiva” abarca a aquellos pacientes que no cuentan con cobertura de salud privada (Prepaga u Obra Social) y aun no se encuentran empadronados en COPS y los dos (2) restantes sistemas de Cobertura Pública que coexisten Cobertura Porteña de Salud (COPS), Incluir Salud (Ex PROFE).

En cuanto al “CESAC o CMB de referencia” consignado en el padrón, este se refiere al domicilio que consta en el documento de Identidad (georreferenciación).

**Cuadro N°33: Total de personas incluidas dentro del Padrón de DBT**

PADRON DE DIBETICOS			PADRON DE DIBETICOS		
COBERTURA	PACIENTES		ULTIMA ATENCION	PACIENTES	
	N°	%		N°	%
CPE	14596	55,50	AÑO 2021	23384	88,91
OOSS	3880	14,75	ANTERIOR A 2021	2916	11,09
PAMI	7266	27,63	<b>TOTAL</b>	<b>26300</b>	<b>100,00</b>
PAMI + OOSS	558	2,12			
<b>TOTAL</b>	<b>26300</b>	<b>100,00</b>			

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

A continuación, se detalla la información suministrada por los CeSACs de la muestra.

○ **Centro de salud y Acción Comunitaria N°24:**

Pertenciente al área programática del Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero situado en la calle Laguna y Pasaje L, Barrio Villa Soldati, Comuna N°8.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CeSAC, 346 pacientes (11,18 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 317 (91,62 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°34:** N.º de pacientes correspondientes al Área Programática del Htal. Piñero.

AREA PROGRAMATICA	N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION			
		AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS	
HOSP. PIÑERO	CESAC 6	354	320	33	1
	CESAC 13	743	665	78	0
	CESAC 14	627	581	46	0
	CESAC 19	199	174	25	0
	CESAC 20	296	278	18	0
	<b>CESAC 24</b>	<b>346</b>	<b>317</b>	<b>29</b>	<b>0</b>
	CESAC 31	136	128	8	0
	CESAC 40	483	426	56	1
	CESAC 44	218	201	17	0
	CESAC 48	128	119	9	0
	CMB 4	354	310	44	0
	CMB 25	208	194	13	1
	CMB 39	6	6	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>4098</b>	<b>3719</b>	<b>376</b>	<b>3</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.35:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 24

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 24			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 24		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	241	69,65	CPE	219	69,09
OOSS	47	13,58	OOSS	42	13,25
PAMI	56	16,18	PAMI	54	17,03
PAMI + OOSS	2	0,58	PAMI + OOSS	2	0,63
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 219 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,05 % (22 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Lugar de atención:** doce (12) pacientes (54,54 %) fueron atendidos en el CESAC 24, diez (10) (45,45 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes, veintiuno (21) pacientes tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE) (95,45%), un (1) paciente (4,54 %) sin información.
- ✓ **Condición:** veintiún (21) (95,45 %) de los pacientes fueron diagnosticados con “Diabetes”, tres (3) (13,64 %) insulino dependientes, doce (12) (54,54 %) no requirieron insulina, seis (6) (27,27 %) pacientes no hay información relacionada con la medicación. Un (1) (4,54 %) paciente sin registros.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

○ **Centro de salud y Acción Comunitaria N°5:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, situado en la Av. Piedra Buena 3140, Barrio Villa Lugano, Comuna N.º 8.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 353 pacientes (14,02 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 307 (86,97 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.36:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. Santojanni.

AREA PROGRAMATICA		Nº PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. SANTOJANNI	CESAC 4	1132	1017	115	0
	<b>CESAC 5</b>	<b>353</b>	<b>306</b>	<b>45</b>	<b>2</b>
	CESAC 7	187	169	17	1
	CESAC 28	223	198	24	1
	CESAC 29	179	160	19	0
	CESAC 37	356	328	26	2
	CMB 20	87	73	14	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2517</b>	<b>2251</b>	<b>260</b>	<b>7</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.37:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 5

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 5			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 5		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	255	72,24	CPE	215	70,03
OOSS	60	17,00	OOSS	57	18,57
PAMI	37	10,48	PAMI	34	11,07
PAMI + OOSS	1	0,28	PAMI + OOSS	1	0,33
<b>TOTAL</b>	<b>353</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 215 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,23 % (22 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes, diecisiete (17) pacientes tenían Cobertura Pública y Exclusiva (CPE) (77,28 %) desagregado de la siguiente manera: once (11) (50%) Plan SUMAR, tres (3) (13,64 %) COPPS y tres (3) (13,64 %) FACOEP. Por otra parte, cinco (5) (22,73 %) contaban con otro tipo de cobertura médica.
  - ✓ **Lugar de atención:** dieciséis (16) pacientes (72,73 %) fueron atendidos en el CESAC 5, seis (6) (27,27 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
  - ✓ **Condición:** el 100 % de los pacientes fueron diagnosticados con “Diabetes”, doce (12) de ellos insulino dependientes (54,54 %) y diez (10) (45,45 %) no requirieron insulina.
  - ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.
- **Centro de salud y Acción Comunitaria N°35:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos J. M. Penna, situado en la calle Osvaldo Cruz y Zabaleta, Barrio Barracas, Comuna N°4.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 206 pacientes (6,65 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 185 (89,80 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.38:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. Penna.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. PENNA	CESAC 1	398	348	47	3
	CESAC 10	370	322	45	3
	CESAC 16	237	212	25	0
	CESAC 30	125	107	18	0
	CESAC 32	177	177	0	0
	<b>CESAC 35</b>	<b>206</b>	<b>185</b>	<b>21</b>	<b>0</b>
	CESAC 39	228	195	33	0
	CESAC 8	604	534	68	2
	CMB 1	217	186	31	0
	CMB 18	151	133	18	0
	CMB 24	291	250	39	2
	CMB 8	90	84	6	0
	<b>TOTAL</b>	<b>3094</b>	<b>2733</b>	<b>351</b>	<b>10</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.39:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N. 035

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 35			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 35		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	136	66,02	CPE	120	64,86
OOSS	35	16,99	OOSS	30	16,22
PAMI	32	15,53	PAMI	32	17,30
PAMI + OOSS	3	1,46	PAMI + OOSS	3	1,62
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 120 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,83 % (13 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Lugar de atención:** ocho (8) pacientes (61,54 %) fueron atendidos en el CESAC 35, cinco (5) (38,46 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
  - ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes, diecisiete (12) pacientes tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE) (92,31 %) y un (1) paciente (7,69 %) contaba con otro tipo de cobertura médica.
  - ✓ **Condición:** doce (12) pacientes (92,31 %) fueron diagnosticados con “Diabetes”, cuatro (4) de ellos insulino dependientes (30,77 %), ocho (8) (61,54 %) no requirieron insulina y un (1) (7,69 %) paciente no hay información.
  - ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.
- **Centro de salud y Acción Comunitaria N° 9:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, situado en la calle Irala 1254, Barrio La Boca, Comuna N°4.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 388 pacientes (18,95 % de la totalidad de pacientes del área programática) de

los cuales 338 (87,11% de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N.º 40:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. Argerich.

AREA PROGRAMATICA		Nº PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. ARGERICH	CMB 37	216	189	25	2
	CMB 30	216	191	24	1
	CMB 10	145	117	25	3
	<b>CESAC 9</b>	<b>388</b>	<b>338</b>	<b>47</b>	<b>3</b>
	CESAC 41	521	485	33	3
	CESAC 15	562	447	111	4
	<b>TOTAL</b>	<b>2048</b>	<b>1767</b>	<b>265</b>	<b>16</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N.º 41:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 9

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 9			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 9		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	224	57,73	CPE	184	54,44
OOSS	63	16,24	OOSS	61	18,05
PAMI	100	25,77	PAMI	93	27,51
PAMI + OOSS	1	0,26	PAMI + OOSS	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>388</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 184 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10 % (19 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Lugar de atención:** quince (15) pacientes (78,95 %) fueron atendidos en el CESAC 9, cuatro (4) (21,05 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes, diecisiete (17) pacientes tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE) (89,47%) y dos (2) pacientes (10,53%) contaban con otro tipo de cobertura médica.



- ✓ **Condición:** el 100 % de los pacientes fue diagnosticado con “Diabetes”, siete (7) de ellos insulino dependientes (36,84 %) y doce (12) (63,16 %) no requirieron insulina.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

○ **Centro de salud y Acción Comunitaria N°18:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Dra. Cecilia Grierson, situado en la calle Corbalán y Calle 5, Barrio Papa Francisco, Comuna N°8.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 331 pacientes (26,04 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 310 (93,66% de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.42:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. C. Grierson.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. GRIERSON	CESAC 18	332	310	21	1
	CESAC 3	668	599	69	0
	CESAC 43	271	246	25	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1271</b>	<b>1155</b>	<b>115</b>	<b>1</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.43:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 18

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 18			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 18		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	N°	%		N°	%
CPE	246	74,32	CPE	228	73,55
OOSS	40	12,08	OOSS	37	11,94
PAMI	43	12,99	PAMI	43	13,87
PAMI + OOSS	2	0,60	PAMI + OOSS	2	0,65
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 228 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,09 % (23 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Lugar de atención:** trece (13) pacientes (56,52 %) fueron atendidos en el CESAC 18, diez (10) (43,48 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud. De estos últimos no se ha proporcionado ningún tipo de información. A continuación, se desagrega la información de los pacientes atendidos en el Centro.
  - ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes que se tomaron vista, trece (13) pacientes (100%) tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE).
  - ✓ **Condición:** doce (12) (92,31 %) de los pacientes fueron diagnosticados con “Diabetes”, cinco (5) de ellos insulino dependientes (41,67 %) y siete (7) (58,53 %) no requirieron insulina. Un (1) paciente no padecía “Diabetes”.
  - ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.
- **Centro de salud y Acción Comunitaria N°36,**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield, situado en la calle Mercedes 1371/ 79, Barrio Floresta Comuna N° 10.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 372 pacientes (28,16 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 335 (90,05 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.44:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. V. Sarsfield.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. VELEZ SARFIELD	CESAC 36	372	335	36	1
	CMB 5	244	223	21	0
	CMB 19	400	353	45	2
	CMB 32	305	281	22	2
	<b>TOTAL</b>	<b>1321</b>	<b>1192</b>	<b>124</b>	<b>5</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.



**Cuadro N°.45:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 36

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 36			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 36		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	183	49,19	CPE	157	46,87
OOSS	133	35,75	OOSS	127	37,91
PAMI	49	13,17	PAMI	45	13,43
PAMI + OOSS	7	1,88	PAMI + OOSS	6	1,79
<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 157 pacientes con Cobertura Pública Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,19 % (16 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes que se tomaron vista, once (11) pacientes tenían Cobertura Pública Exclusiva (CPE) (68,75 %), dos (2) pacientes (12,50 %) contaban con otro tipo de cobertura médica y de tres (3) pacientes (18,75 %) no se obtuvo información.
  - ✓ **Lugar de atención:** seis (6) pacientes (37,50 %) fueron atendidos en el CESAC 36, diez (10) (62,50 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
  - ✓ **Condición:** quince (15) pacientes (93,75 %) fueron diagnosticados con “Diabetes”, seis (6) de ellos insulino dependientes (40,00 %) y nueve (9) (60,00 %) no requirieron insulina. Un (1) paciente (6,25 %) no padecía “Diabetes”.
  - ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.
- **Centro de salud y Acción Comunitaria N°21:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, situado en la calle Prefectura Naval 80, Barrio 31, Barrio Retiro, Comuna N°1.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 378 pacientes (20,14 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 331 (87,57% de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.46:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. Fernández.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. FERNANDEZ	CESAC 17	632	545	79	8
	<b>CESAC 21</b>	<b>378</b>	<b>331</b>	<b>44</b>	<b>3</b>
	CESAC 25	219	205	14	0
	CESAC 26	529	450	74	5
	CESAC 47	119	119	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1877</b>	<b>1650</b>	<b>211</b>	<b>16</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.47:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 21

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 21			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 21		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	N°	%		N°	%
CPE	246	65,08	CPE	209	63,14
OOSS	64	16,93	OOSS	58	17,52
PAMI	65	17,20	PAMI	61	18,43
PAMI + OOSS	3	0,79	PAMI + OOSS	3	0,91
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 209 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 11,41 % (21 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes que se tomaron vista, catorce (14) pacientes (66,67%) tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE), dos (2) pacientes (10,53%) contaban con otro tipo de cobertura médica y de cinco (5) pacientes (23,81%) no había información.
- ✓ **Lugar de atención:** diez (10) pacientes (47,62 %) fueron atendidos en el CESAC 21, once (11) (52,38 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud. Dos (2) pacientes (9,52%) no pertenecían al área programática del Hospital de referencia.

- ✓ **Condición:** el 61,90 % de los pacientes fueron diagnosticados con “Diabetes”, tres (3) insulino dependientes (14,29 %), diez (12) (47,62 %) no requirieron insulina, de ocho (8) pacientes (30,09 %) no había información.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

○ **Centro de salud y Acción Comunitaria N°45:**

Pertenciente al área programática del Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía, situado en la calle Cochabamba 2622, Barrio San Cristóbal, Comuna N°3.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 740 pacientes (29,70 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 673 (90,95 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.48:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. R. Mejía.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. RAMOS MEJIA	CESAC 11	828	680	141	7
	<b>CESAC 45</b>	<b>740</b>	<b>673</b>	<b>66</b>	<b>1</b>
	CMB 29	567	479	86	2
	CMB 6	357	317	37	3
	<b>TOTAL</b>	<b>2492</b>	<b>2149</b>	<b>330</b>	<b>13</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

**Cuadro N°.49:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 45

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 45			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 45		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	N°	%		N°	%
CPE	458	61,89	CPE	415	61,66
OOSS	162	21,89	OOSS	144	21,40
PAMI	111	15,00	PAMI	105	15,60
PAMI + OOSS	9	1,22	PAMI + OOSS	9	1,34
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>673</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 415 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 9,90 % (41 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes, diecisiete (17) pacientes tenían Cobertura Publica y Exclusiva (CPE) (89,47%) y dos (2) pacientes (10,53%) contaban con otro tipo de cobertura médica.
- ✓ **Lugar de atención:** quince (15) pacientes (36,58 %) fueron atendidos en el CESAC 45, veintiséis (26) (63,41 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
- ✓ **Condición:** cuarenta (40) (97,56 %) de los pacientes fueron diagnosticados con “Diabetes”, ocho (8) (20%) insulino dependientes (36,84 %), veintiséis (26) (45 %) no requirieron insulina y de tres (3) (15%) no se obtuvo información.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

○ **Centro de salud y Acción Comunitaria N°12:**

Pertenece al área programática del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, situado en la calle Olazábal 3960, Barrio Villa Urquiza, Comuna N.º 12.

De acuerdo a la información extraída del padrón, se encuentran georreferenciados en el CESAC, 808 pacientes (35,88 % de la totalidad de pacientes del área programática) de los cuales 690 (85,40 % de los pacientes georreferenciados) recibieron atención durante el año 2021.

**Cuadro N°.50:** N.º de pacientes correspondientes al área programática del Htal. Pirovano.

AREA PROGRAMATICA		N° PACIENTES	ULTIMA ATENCION		
			AÑO 2021	ANTERIOR AL 2021	SIN DATOS
HOSP. PIROVANO	CESAC 2	549	491	51	7
	<b>CESAC 12</b>	<b>808</b>	<b>690</b>	<b>116</b>	<b>2</b>
	CESAC 27	635	550	82	3
	CMB 26	93	82	11	0
	CMB 33	167	139	27	1
	<b>TOTAL</b>	<b>2252</b>	<b>1952</b>	<b>287</b>	<b>13</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.



**Cuadro N°.50:** N.º de pacientes correspondientes al área de referencia del CeSAC N.º 12

PACIENTES EMPADRONADOS CESAC 12			PACIENTES ATENDIDOS AÑO 2021 CESAC 12		
COBERTURA	PACIENTES		COBERTURA	PACIENTES	
	Nº	%		Nº	%
CPE	344	42,57	CPE	281	40,72
OOSS	325	40,22	OOSS	287	41,59
PAMI	115	14,23	PAMI	99	14,35
PAMI + OOSS	24	2,97	PAMI + OOSS	23	3,33
<b>TOTAL</b>	<b>808</b>	<b>100,00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>690</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia mediante Información brindada por la Dirección General de Atención Primaria.

Del total de 281 pacientes con Cobertura Publica Exclusiva (CPE) se realizó una muestra del 10,32 % (29 historias clínicas) de las correspondientes historias clínicas se obtuvo la siguiente información:

- ✓ **Cobertura:** de la totalidad de las historias clínicas/pacientes que se tomaron vista, veintitrés (23) (79,31 %) pacientes tenían Cobertura Publica Exclusiva (CPE), un (1) paciente (3,44%) contaba con otro tipo de cobertura médica y cinco (5) historias clínicas no tenían información.
- ✓ **Lugar de atención:** doce (12) pacientes (41,38 %) fueron atendidos en el CESAC 12, diecisiete (17) (58,62 %) pacientes lo hicieron en otro centro de salud.
- ✓ **Condición:** veinte (20) pacientes (68,97 %) fueron diagnosticados con “Diabetes”, ocho (8) insulino dependientes (27,59 %) y doce (12) (41,38 %) no requirieron insulina. Sobre cinco (5) pacientes no se encontró información.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

Del cotejo del Padrón (Personas empadronadas con CPE: 14.596) y la información suministrada por Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP-Anexo I- (“El Padrón de Diabéticos que tiene CPE y se atendieron alguna vez en el PNA cuenta con un total de 20.372 personas”) surge una diferencia de 5.776 (39,57 %). (*Observación N°12*)

La toma de vista de 196 HCE arrojaron los siguientes resultados.

- ✓ **Cobertura:** ciento treinta y ocho (138) pacientes contaban con Cobertura Publica exclusiva (70,41 %) mientras que cincuenta y ocho (58) pacientes (29,59 %) tenían otra cobertura o no se registraba información.
- ✓ **Lugar de atención:** ciento siete (107) pacientes (51,94 %) fueron atendidos en el CESAC donde fueron georreferenciados según su D.N.I., noventa y nueve (99) (48,06 %), pacientes recibieron atención en otro centro de salud, dos (2) de este último grupo no pertenecían al área de georreferenciación<sup>22</sup>.
- ✓ **Condición:** ciento setenta y cuatro (174) pacientes (68,97 %) fueron diagnosticados con “Diabetes”, de los cuales cincuenta y seis (56) son insulino dependientes (27,59 %). Dos (2) pacientes no padecen diabetes y de veinte (20) pacientes (10,20 %) no se encontró información.
- ✓ **Medicación:** la totalidad de los pacientes que requirió insulina (ampolla o lapicera) recibió la medicación en el primer trimestre del 2021.

## VI. OBSERVACIONES.

- ✓ Observación N°1:

*La “Comisión Asesora para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención”, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, creada por Resolución N°1252/MSGC/2016, no emitió informes durante el periodo auditado<sup>23</sup>.*

- ✓ Observación N°2: Aspectos presupuestarios:

- a- *La Actividad 75000 perteneciente al programa 64 -Gestión de Redes y Programas de Salud- UE: 4001 Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria no conto con definición de metas físicas para el presupuesto 2021.*

<sup>22</sup> Para el análisis del lugar de “Georreferenciación y atención” se pudo acceder al total de las historias clínicas determinadas en la muestra, incluyendo la totalidad del CESAC 18.

<sup>23</sup> Según lo expresado por el efector en el descargo: Durante el período auditado se mantuvo en vigencia la emergencia sanitaria por COVID 19, contemplada en el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260-PEN/2020, prorrogada por el DNU N° 167-PEN/21 hasta el día 31 de diciembre de 2021, así como los DNU N° 2/2021, 7/2021, 8/2021, 9/2021, 10/2021, 11/2021, 12/2021 y 13/2021 que fueron extendiendo dicha emergencia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 31/12/2021, por lo cual, los equipos de salud, se encontraban abocados al manejo de la pandemia en función de la situación epidemiológica del momento. Por esta misma razón la “Comisión Asesora para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención”, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria no emitió informes durante el período auditado. Se acompañan como archivos adjuntos la normativa mencionada, así como la Resolución RESFC-2021-1-GCABA-SSAPAC y su correspondiente Anexo -IF-2021-29551583-GCABA-SSAPAC-, dictada por la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria en el marco de la refuncionalización de los servicios prestados en los Hospitales Públicos y Centros Médicos de Especialidades de Referencia.

b- La actividad 75000 -Enfermedades Crónicas no Transmisibles- perteneciente al Programa 64, sufrió dos modificaciones presupuestarias (por disminución de crédito). De esta manera dicha actividad no conto con crédito vigente al cierre del ejercicio 2021.

✓ Observación N°3:

La UECNT no cuenta con datos estadísticos en relación al Programa de Prevención y Control del Tabaquismo.

✓ Observación N°4:

Dificultades en la gestión de la información. La falta de implementación de módulos en la HCE y la no parametrización de otros, dificulta el registro de datos por parte del profesional. Imposibilitando el cumplimiento de los objetivos específicos de la Unidad, establecidos en el Anexo I de la Resolución N° 1922/MSGC/16, “Utilizar la Historia Clínica electrónica única que permita el registro y seguimiento de las ECNT”<sup>24</sup>.

✓ Observación N°5: Gestión de turnos.

a- El 33 % de los CeSACs incluidos en la muestra refirieron no tener acceso a turnos protegidos durante el periodo 2021.

b- La cantidad de turnos protegidos ofrecidos no logra cubrir la demanda producida por el aumento de consultas en el PNA<sup>25</sup>.

✓ Observación N°6:

El sistema de teleasistencia creado por Res. N. ° 998/MSGC/20 “Programa de teleconsulta”-Anexo I: IF-2020-11746864-GCBA-DGSISAN- no fue utilizado por uno (1) de los CeSACs incluidos en la muestra por no contar con los medios adecuados para tal fin.

---

<sup>24</sup> Según lo expresado por el efector en el descargo: “En este sentido, se informa que estas dificultades ya fueron subsanadas, los efectores que pertenecen al ministerio de salud del GCBA se encuentran utilizando y registrando los datos de modo correcto en la Historia Integral de Salud -HIS- con la debida parametrización de datos. A la par, se siguen sumando mejoras en la funcionalidad de los aplicativos en miras de garantizar un mejor acceso a la salud de la población”.

<sup>25</sup> Según lo expresado por el efector en el descargo: “Durante el período auditado, todavía los equipos se encontraban refuncionalizados en tareas propias de la emergencia sanitaria y como se mencionó en la observación anterior la reapertura de la atención directa en los efectores de salud implicó una alta demanda de atención que se vio reflejado en la cantidad de turnos demandados. Sin embargo, esta situación fue subsanada de manera que, aquellos pacientes que no podían conseguir turnos por la gran demanda, fueron derivados a otros efectores de salud en los cuales sí fueron atendidos”.



✓ Observación N°7:

*El 56 % de los CeSACs incluidos en la muestra no cuentan con CEMAR asignado para derivación de aquellos pacientes que requieran consultas y/o estudios de mayor complejidad.*

✓ Observación 8:

*Uno (1) de los CeSACs incluidos en la muestra no pudo continuar con las actividades intra y extramurales durante el periodo auditado debido a problemas de infraestructura.*

✓ Observación N°9:

*El 100 % de los efectores incluidos en la muestra no cuentan con estadísticas de elaboración propia desde la implementación del SIGHEOS como herramienta informática integral y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA, no teniendo la posibilidad de desglosar las consultas por enfermedad, dificultando el registro estadístico de las patologías crónicas para su gestión.*

✓ Observación N°10:

*El sistema de prescripción electrónica establecido por Res. N. ° 144/2020/SSPSGER. Anexo I(IF-2020-10613545-GCABA-DGSISAN- “Procedimiento para la generación de Prescripciones Electrónicas y su dispensa en farmacias ambulatorias de la red de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, no fue utilizado por el 55,55 % de los CeSACs incluidos en la muestra.*

✓ Observación 11:

*En relación a la provisión de insumos médicos, el 88,88 % de los CeSACs reportaron inconvenientes con la medicación para personas con DBT (NPH-lapiceras) durante el primer trimestre del año. A su vez el 55,55 % de los CeSACs manifestaron que la modificación de los medidores de glucosa (Glucómetros) debido al cambio en la empresa licitante genero grandes inconvenientes en la población asistida.*

✓ Observación N°.12:

*Falta de confiabilidad en la base de datos aportadas por las áreas auditadas. Mediante los procedimientos de auditoría se pudo constatar, diferencias en la cantidad de atendidos, como así también errores/falta de información en los registros de datos de los pacientes*

## VII. RECOMENDACIONES

1. Arbitrar los medios necesarios para dar cumplimiento a la normativa vigente.
2. Aspectos presupuestarios
  - a) Definir metas físicas para el Programa 64 con el objeto cuantificar los objetivos previstos en la Ley de Presupuesto, de manera tal que las categorías programáticas que lo integran muestren también los resultados de las acciones realizadas a través de la programación, seguimiento y evaluación de las mismas.
  - b) Evitar introducir modificaciones presupuestarias por disminución de partidas que dejen sin crédito presupuestario a categorías programáticas que fueron planificadas en la Ley Anual de Presupuesto de Recursos y Gastos.
3. Establecer canales de comunicación entre los distintos programas con el objeto de obtener información precisa y actualizada.
4. Se recomienda mantener las mejoras constantes en el registro de datos en la HCE a fin de garantizar la adecuada sistematización de los mismos.
5. Gestión de turnos.
  - a) Mejora en la accesibilidad para el seguimiento y tratamiento adecuado para prevenir o retrasar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente con ECNT.
  - b) Los CeSACs deberán contar con una oferta de turnos programados conforme a la demanda, a fin de facilitar el seguimiento de las enfermedades.
6. Al momento de dar inicio a un programa o establecer cambios en la atención se deberá contar con las herramientas necesarias que permitan garantizar la correcta atención de las personas.
7. Establecer mejoras en el sistema de referencia y contrareferencia con el propósito de facilitar la articulación de la asistencia entre los tres niveles de atención de salud y promover un mayor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y una mejor distribución de las tareas entre los distintos niveles de atención.
8. En el transcurso del año 2022 se inauguró el nuevo edificio del Centro de Salud N.º 18, en la calle Corvalán y Calle 5, Barrio Papa Francisco- Villa Lugano. Se recomienda buscar las previsiones necesarias a efectos de prevenir una merma en la atención por motivos de falta de infraestructura.
9. Se deberá promover y facilitar que los equipos vinculados a la atención de personas con ECNT dispongan de la posibilidad de generar estadísticas e información que sirvan de herramientas de apoyo.
10. Ejecutar los mecanismos necesarios para otorgar las herramientas necesarias a fin de dar cumplimiento a las normativas vigentes.

11. La atención de personas con ECNT requieren un abordaje integral, que haga foco en la adherencia del tratamiento, para ello además de los aspectos clínicos, se deberá procurar una regular entrega de medicación e insumos, teniendo en cuenta a su vez el contexto social y cultural del paciente. Se deberá articular entre las diferentes áreas del Ministerio de Salud de la CABA a fin de evitar demoras en los procesos licitatorios para la compra centralizada de insumos y medicamentos.

12. Se deberá procurar un sistema información que permita organizar los datos clínicos de los pacientes y de la población de referencia facilitando la planificación, la identificación de grupos con necesidades especiales y la coordinación de la atención clínica integral.

## **VIII. CONCLUSION.**

Como se mencionó al inicio de este informe, las ECNT son la principal causa de muerte a nivel mundial. La pandemia COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes sobre las personas y los controles de salud, en particular sobre aquellas que padecen ECNT y que necesitan hacer un seguimiento de su condición. De allí la importancia, debido a sus misiones y funciones, de otorgar una estructura formal a la UECNT y formalizar las designaciones que correspondan. El sistema de Referencia y Contrarreferencia deberá garantizar, en plazos razonables, la atención del paciente en caso de necesitar una consulta en un centro de mayor complejidad. Para ello se deberá fortalecer los mecanismos de articulación, comunicación y coordinación entre los Centros de Salud, CEMAR y los Hospitales correspondientes a la respectiva área programática. Se han detectado diferencias en los datos suministrados por las áreas auditadas que hacen al seguimiento activo de personas bajo cuidado y, en consecuencia, a la demanda real de medicamentos que deberá proveerse.

**Anexo I (Marco Normativo)**

Ley/GCABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley / GCABA	105	Sanción:19/11/1998 Publicación:05/01/1999 Promulgación: 18/12/1998 BOCBA:603	Crea el "Programa de Estudio y Evaluación de los Servicios de Asistencia Alimentaria y Nutricional a la Población en Situación Vulnerable o Crítica"
Ley/GCABA	153	Sanción:25/02/1999 Publicación:28/05/1999 BOCBA:703	Ley Básica de Salud
Ley / GCABA	325	Sanción:28/12/1999 Publicación:18/02/1999 BOCBA:884	Normativa de la AGCBA.
Ley / GCABA (1) <sup>26</sup>	337	Sanción:17/02/2000 Publicación:20/03/2000 Promulgación: 13/03/2000 BOCBA:905	Adhiere al Régimen Ley Nacional N° 23753 - Crea Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes
Ley / GCABA (1)	1799	Sanción:29/09/2005 Publicación:08/11/2005 Promulgación: 02/11/2005 BOCBA:2313	Ley de Control del Tabaco
Ley / GCABA (1)	1906	Sanción:06/12/2005 Publicación:21/11/2006 BOCBA:2570	Ley Básica de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares Obesidad y Diabetes
Ley / GCABA (1)	3704	Sanción: 13/12/2010 Publicación: 28/02/2011 BOCBA: 3615 Promulgación: 14/01/2011	Ley de Alimentación Saludable en Escuelas de CABA
Ley / GCABA	6079	Sanción: 06/12/2018 Publicación: 14/01/2019 BOCBA: 5536 Promulgación: 07/01/2019	Ley la alimentación saludable
Ley / GCABA	6301	Sanción:07/05/2020 Publicación:12/05/2020 BOCBA:5867	Declara la emergencia económica y financiera en el ámbito de la CABA
Ley / GCABA	6384	Sanción:10/12/2020 Publicación:28/12/2020 Promulgación: 22/12/2020 BOCBA:6024	Aprueba el Presupuesto de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad - Ejercicio 2021
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	1510	Sanción:22/10/1997 Publicación:27/10/1997 BOCBA:310	Ley de Procedimiento Administrativo de la CABA (Texto consolidado por Ley N° 6017)

<sup>26</sup> (1) Texto consolidado 2018 *Digesto Jurídico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires consolidado por Ley N° 6.017 al 28 de febrero de 2018*

Decreto / GCABA	431	Sanción:21/04/2003 Publicación:25/04/2003 BOCBA:1678	Crea la Unidad Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional
Decreto / GCABA	315	Sanción:20/05/2016 Publicación:24/05/2016 BOCBA:4889	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud
Decreto / GCABA	123	Sanción:28/02/2020 Publicación:04/03/2020 BOCBA:5813	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	1	Sanción:16/03/2020 Publicación:17/03/2020 BOCBA:5823	Declara la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020
Decreto / GCABA	140	Sanción:17/03/2020 Publicación:17/03/2020 BOCBA:5823	Establece que Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19
Decreto / GCABA	1672	Sanción:02/11/2005 Publicación:08/11/2005	Promulga Ley N°1799
Decreto / GCABA	147	Sanción:17/03/2020 Publicación:17/03/2020 BOCBA:5823	Establece áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la Pandemia COVID 19
Resolución /SS/ GCABA	1168	Sanción:30/05/2000 Publicación:27/06/2000 BOCBA:971	Programa de Prevención y Asistencia a la Diabetes en la CABA. Procedimientos. medicamentos
Resolución / MSGC / GCABA	1252	Sanción: 07/07/2016 Publicación: 14/07/2016 BOCBA: 4922	Crea de la Comisión Asesora para el Fortalecimiento del Primer nivel de atención
Resolución / MSGC/ GCABA	998	Sanción: 16/04/2020 Publicación:21/04/2020 BOCBA:5852	Aprueba el Programa de Teleconsulta
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	17	Sanción:26/11/2020 Publicación:27/12/2020 BOCBA:6007	Prorroga hasta el 31 de enero de 2021
Decreto /GCABA	164	Sanción:20/03/2020 Publicación:25/03/2020 BOCBA:5832	Modifica estructura organizativa - Organigrama - Responsabilidades primarias
Decreto / GCABA	460	Sanción:10/12/2020 Publicación:28/12/2020 BOCBA:6024	Promulga la Ley N° 6384
Decreto / GCABA	483	Sanción:04/12/2020 Publicación:29/12/2020 BOCBA:6027	Aprueba la distribución analítica del Presupuesto
Decreto Necesidad Urgencia / GCABA	13	Sanción:25/11/2021 Publicación:26/11/2021 BOCBA:6265	Se prorroga hasta el 31 de diciembre de 2021 la Emergencia sanitaria

Resolución / MSGC/ GCABA	2060	Sanción: 21/09/2007 Publicación: 19/10/2007 BOCBA: 2792	Crea el Programa Nutricional
Resolución / MSGC/ GCABA	2024	Sanción: 18/09/2008 Publicación:08/10/2008 BOCBA:3031	Establece que el Programa Nutricional tiene dependencia de la Dirección General Adjunta de Programas Centrales
Resolución / MSGC/ GCABA	1922	Sanción: 29/09/2016 Publicación:04/10/2016 BOCBA:4979	Crea la Unidad de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles
Resolución / SSPSGER / GCABA	144	Sanción: 30/03/2020 Publicación: 01/04/2020 BOCBA: 5838	Procedimiento para la generación de Prescripciones Electrónicas y su Dispensa
Resolución Conjunta MDEPGC/GCABA/2020	14	Sanción: 24/09/2020 Publicación:25/09/2020 BOCBA: 5964	Aprueba el Protocolo para la atención en consulta ambulatoria programada en el contexto de la pandemia COVID 19
Resolución / SSAH / GCABA	27	Sanción:01/04/2021 Publicación:07/04/2021 BOCBA:6092	Aprueba refuncionalización de los servicios prestados en los hospitales públicos
Resolución / SSAH / GCABA	31	Sanción:23/04/2021 Publicación:29/04/2021 BOCBA:6112	Modifica Anexo I de la Res. N° 27-SSGRH/21
Resolución / SSAH / GCABA	32	Sanción:01/12/2021 Publicación:07/12/2021 BOCBA:6271	Sustituye Protocolo de funcionamiento para toda dependencia del GCABA con atención al público durante la emergencia sanitaria COVID-19
Resolución / MSGC / GCABA	862	Sanción:21/04/2021 Publicación:26/04/2021 BOCBA:109	Se suspenden actividades programadas, internación, ambulatorias en Hospitales Públicos

### A.I.a Normativa Nacional:

**La Ley Nacional N° 26396/2008 (Sanción: 13/08/2008, Publicación: 03/09/2008, BORA: 31481)**, declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, comprendiendo la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Entendiéndose por trastornos alimentarios, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

A su vez, crea el Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud, coordinando las acciones en el ámbito del Consejo Federal de Salud con las demás jurisdicciones, a los fines de asegurar la implementación de la ley.

**La Ley N° 26061 (Sanción: 28/09/2005, Publicación: 26/10/2005, BORA: 30767)**, tiene por objeto la Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. En el marco de la Ley N° 26061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, el Ministerio de Salud Resolución N° 439/2008 (Sanción: 16/05/2008, Publicación: 21/05/2008, BORA: 31409) crea el Programa de Sanidad Escolar (ProSanE), fijándose como sus objetivos específicos, efectuar un diagnóstico sobre el estado de Salud de los niños de primer y séptimo grado en los establecimientos educativos del país; la detección de anormalidades o patologías propias del niño en edad escolar, con un concepto de atención integral, detección precoz, reparación y derivación a centros especializados; establecer acciones de prevención en Salud ya sea enfermedades inmuno-prevenibles o enfermedades que aparecen en la adultez (drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, etc.). Siendo destinatarios del Programa Nacional de Salud Escolar los niños, niñas y adolescentes del nivel inicial, primario y/o secundario de las escuelas públicas y privadas, de todo el territorio nacional.

En el año 2019, **la Resolución N° 1141/2019 (Sanción: 23/07/2019, Publicación: 25/07/2019, BORA: 34161)** la Secretaria de Gobierno de Salud y las Jurisdicciones a través del nuevo convenio adhieren a la reformulación de los objetivos del programa, así como la redefinición del concepto de Salud Escolar. Las partes acuerdan implementar una política de salud escolar integral en forma conjunta, que contemple: el acceso a los servicios de salud para el control integral, la detección precoz, el tratamiento oportuno y la recuperación de la salud; así como acciones de promoción y educación para la salud y prevención de lesiones y enfermedades. Las Jurisdicciones se comprometen a designar a un referente provincial en salud escolar para trabajar en forma conjunta con el PROSANE en la implementación y adecuación de las distintas estrategias a nivel local.

**Mediante Resolución N° 1083/2009 (Sanción: 29/12/2009, Publicación: 14/01/2009, BORA: 31821)** se aprueba la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no transmisibles y el Plan Nacional de Argentina Saludable. Donde se establecen las bases políticas tendientes a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo.

**Resolución N° 801/2011 (Sanción: 08/06/2011, Publicación: 16/06/2011, BORA: 32172)** se crea el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, con el propósito de disminuir la morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país y de los factores de riesgo para el desarrollo de éstas. Estableciéndose los siguientes objetivos generales: promover una alimentación saludable, promover la actividad física, fortalecer al control de tabaco y fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la prevención y el control de los factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares.

**Resolución N° 578/2013 (Sanción: 28/05/2013, Publicación: 03/05/2013, BORA: 32652),** se crea el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo, en el ámbito de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles dependiente de la Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud.

**Resolución N° 645/2014 (Sanción: 14/05/2014, Publicación: 21/05/2014, BORA: 32888)** crea en el ámbito de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades NO Transmisibles dependiente de la Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios, el “Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas”, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, priorizando asma y EPOC, en la población adulta de la República Argentina. Estableciéndose los siguientes objetivos generales: fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la detección y la atención de las enfermedades respiratorias crónicas; mejorar el acceso al tratamiento de las personas con ERC; fortalecer el control del tabaco en la población con ERC; promover la rehabilitación de las consecuencias de las ERC e incrementar el conocimiento de la población acerca de la problemática de las ERC.

**Resolución N° 732/2016, (Sanción: 06/06/2016, Publicación: 09/06/2016, BORA: 33396)** crea el “Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad”, cuyos

lineamientos estratégicos son: ofrecer un enfoque integral de la problemática, abarcando los aspectos principales que determinan el incremento de la incidencia de sobrepeso y obesidad. El Programa comprende un conjunto de componentes que operan sobre estos determinantes principales, a saber: Promoción de dieta saludable, Promoción y regulación de alimentos procesados saludables; Prevención y control del sobrepeso y obesidad; Vigilancia y control de factores del sobrepeso y obesidad; Servicios de salud: epidemiología/vigilancia de servicios de salud, calidad de atención, fortalecimiento de redes de atención; Acciones de comunicación masiva; Educación de profesionales de la salud; Priorización de áreas de investigación.

**Resolución N° 996/2019 (Sanción: 19/06/2019, Publicación: 24/06/2019, BORA: 34140)**, crea el Plan Nacional de Alimentación Saludable en la Infancia y Adolescencia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes (PLAN ASÍ), en la órbita de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina. El objeto del PLAN ASÍ es detener la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes en la República Argentina para el año 2023 mediante la promoción de un conjunto de políticas y disposiciones desarrolladas por el Estado Nacional y las provincias, tendientes a mejorar la nutrición y el desarrollo de la actividad física.

**Resolución N° 2198/2021 (Sanción: 06/08/2021, Publicación: 10/08/2021, BORA: 34721)** aprueba en el marco de las acciones promovidas por la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades NO Transmisibles, la estrategia nacional de entornos saludables (ENES). La misión de la ENES es abordar de manera integral la salud en todos los entornos, para prevenir las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, desde una perspectiva de derecho, con coherencia política de integración intergubernamental e intersectorial. Siendo sus objetivos generales: promover la adopción de hábitos saludables donde las personas viven y se desarrollan; formular directrices para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en las políticas públicas en materia de prevención y control de las ENT y sus FR.; realizar cambios estructurales que garanticen la promoción de la salud y el acceso equitativo a una vida digna; diseñar estrategias de comunicación y educación que fomenten la difusión del derecho a la salud y la participación de la población.

**A.I.b: Líneas Programáticas - Ministerio de Salud de la Nación:**

***Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (Resolución N° 1261/MS/2011, Sanción: 12/08/2011, Publicación: 19/08/2011, BORA: 32217).*** El objetivo general del Programa dependiente del Instituto Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud de la Nación (INC/MSAL), es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero en Argentina. Para ello, diseña, implementa y evalúa estrategias para fortalecer a los programas de prevención jurisdiccionales de nuestro país.

***Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (Resolución N° 1813/MS/2013, Sanción: 30/10/2013, Publicación: 05/11/2013, BORA: 32758)*** El Programa se propone reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad, con la misión de promover y asegurar la calidad y equidad del cuidado de las mujeres a riesgo, con sospecha o confirmación de cáncer de mama.

***Programa Nacional de Prevención y Detección del Cáncer Colorrectal (Resolución N° 2173/MS/2013, Sanción: 30/12/2013, Publicación: 21/01/2014, BORA: 32810)*** Creado con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad y su tasa de mortalidad en la Argentina. Su propósito es lograr la accesibilidad de toda la población al programa y garantizar la calidad de las intervenciones y los procesos.

***Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer (Sanción: 25/09/2016, Publicación: 28/09/2016, BORA: 33471)*** El Programa busca garantizar equidad y accesibilidad a la mejor calidad de atención a niños y adolescentes con cáncer, desde un enfoque de derechos y en todas las fases de estas enfermedades. Las acciones están orientadas a fortalecer el diagnóstico oportuno, mejorar la calidad de los cuidados e impulsar la investigación orientada a responder a los desafíos de nuestra realidad nacional.

***Programa Nacional de Cáncer Familiar.*** Creado en agosto del 2011 en respuesta a una clara necesidad de contar con estrategias de detección precoz y manejo integral de la población de alto riesgo de cáncer en Argentina. En 2013 se creó la Red Argentina de Cáncer Familiar (RACAF), conformada por profesionales e instituciones incluidas en el censo nacional de recursos. Los puntos relevantes para cada línea de acción son priorizados según las necesidades y su cumplimiento es

promovido con la colaboración de todos los integrantes de la Red y la supervisión del Programa Nacional de Tumores Familiares y Hereditarios del INC.

**Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus (Resolución N° 1156/2014, Sanción: 23/07/2014, Publicación: 28/07/2014, BORA: 32934)** con el propósito de mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas, evitar o disminuir las complicaciones por esta patología y procurar el descenso de sus costos directos e indirectos, a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones, se crea el mencionado Programa que funcionará en el ámbito de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, bajo la órbita de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades NO Transmisibles. Asimismo, se aprueba las **“Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos para Personas con Diabetes” (actualizado por Resolución N° 423/2018, Sanción: 12/11/2018, Publicación: 14/11/2018, BORA: 33996)** y el “Modelo de certificado para la acreditación de personas con Diabetes”.

#### A.I.c: Normativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **la Ley Básica de Salud N° 153/99 (Sanción: 25/02/1999, Publicación: 28/05/1999, BOCBA: 703, Promulgación: 22/03/1999)** garantiza el derecho a la salud integral, en el ámbito del territorio de la Ciudad

alcanzando a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, prevé una organización y desarrollo de redes y niveles de atención entorno a la Estrategia de Atención Primaria, priorizando el primer nivel de atención.

**La Ley N° 337/00 (Sanción: 17/02/2000, Publicación: 20/03/2000, BOCBA 905, Promulgación: 13/03/2000)**, crea el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes en la Ciudad de Buenos Aires, adhiriendo al régimen de la Ley Nacional N. 23753 (modificada por Ley N° 26914) y a su reglamentación aprobada por Decreto N° 1271/98. Su implementación reconoce, entre otras cosas, en carácter prioritario, la provisión en forma gratuita medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol necesarios para un tratamiento adecuado, a los pacientes diabéticos sin cobertura que se encuentran bajo atención en los centros dependientes de la Ciudad; la distribución y provisión mediante el sistema de médicos de cabecera y Centros de Salud conforme

establece el Programa Nacional; la difusión a la población, a través de los medios masivos de comunicación, las medidas de prevención necesarias para evitar o reducir los riesgos que puedan amenazar o alterar la salud produciendo la enfermedad y el control adecuado del programa a través de la autoridad de aplicación.

En virtud de ello mediante Resolución N° 1168/2000 (Ex - Secretaria de Salud) se resuelve que el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes creado por la Ley N° 337 dependa administrativamente de la Dirección General de Programas Especiales. El seguimiento del programa en sus aspectos técnicos queda a cargo de la Comisión de Red de Diabetes y la distribución y provisión de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de diabetes a los pacientes sin cobertura se dispone que sea realizado por intermedio del sistema del Plan Médicos de Cabecera. Para ello los beneficiarios del Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes deberán estar inscriptos en el mencionado Plan.

Posteriormente la Resolución N° 1860/2000 (Ex - Secretaria de Salud) a fin de fortalecer las estrategias y acciones sanitarias preventivas y concientizar sobre los alcances y repercusión de la Diabetes en la salud de la población amplia el Programa de Prevención y Asistencia de la Diabetes en el Área de Educación para la Salud, creando el Programa de Educación Preventiva de la Diabetes en el ámbito de la Dirección General de Programas Especiales.

**El Decreto N° 431 (Sanción: 21/04/2003, Publicación: 25/04/2003, BOCBA: 1678)** crea la Unidad de Proyectos Especiales de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional disponiendo entre sus funciones *“Promover la detección de la población en situación de riesgo nutricional en los efectores de Atención Primaria de la Salud, de Desarrollo Social y de Educación, de acuerdo a criterios de diagnóstico establecidos por la Secretaría de Salud”*.

**La Ley N° 1799/05, (Sanción: 29/09/2005, Publicación: 08/11/2005, BOCBA: 2313; Promulgación: 02/11/2005) de Control del Tabaco, y modificatoria N° 3718/2010**, regula aspectos relativos al consumo, comercialización y publicidad del tabaco en todo el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los fines de prevención y asistencia de salud pública de sus habitantes. La norma dispone que los efectores de salud del subsector estatal y de la seguridad social de la Ciudad Autónoma, deberán incorporar y cubrir la prevención, asistencia y tratamiento del tabaquismo, para lo cual deberán elaborar programas específicos para brindar tales prestaciones. A su vez, toda persona que necesite apoyo para lograr la deshabituación del tabaco podrá recurrir a las instituciones del ámbito público que brinden tratamiento a esta adicción y asistir

a los programas especiales y periódicos de deshabituación que se lleven adelante para el cumplimiento de este fin. Los efectores de salud y de la seguridad social de la Ciudad Autónoma, que cuenten con servicios de tratamiento de deshabituación al tabaco informarán a los pacientes sobre los mismos y facilitarán su ingreso al tratamiento, si ellos lo solicitasen.

**Por Resolución N° 2060/MSGC/GCABA/2007 (Sanción: 21/09/2007, Publicación: 19/10/2007, BOCBA: 2792), el Ministerio de Salud, resuelve crear el Programa Nutricional** dependiente de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el propósito de atender a la población materno infante juvenil con problemas nutricionales y realizar acciones de promoción de alimentación saludable.

En el año 2016, el Jefe de Gobierno de la Ciudad y el Ministro de Salud de la Nación, suscribió el Convenio Marco de Adhesión al “PROYECTO” de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Convenio registrado bajo N° 17724847/AJG/2016) con el objeto de contribuir a mejorar la preparación de los centros de salud pública para ofrecer una mayor calidad de servicios para los grupos de población vulnerables y ampliar al alcance de los servicios seleccionados; y la protección de grupos vulnerables de la población contra los factores de riesgo de ENT frecuentes, como las dietas poco saludables, el sedentarismo y el tabaquismo, entre otros.

El referido Convenio Marco establece la responsabilidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de garantizar la implementación del Proyecto a través de una Unidad de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles.

En virtud de ello mediante **Resolución N° 1922/MSGC206GCABA/2016 (Sanción: 29/09/2016, Publicación: 04/10/2016, BOCBA: 4979)** el Ministerio de Salud dependiente de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, resuelve crear la Unidad de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles.

**La Ley N° 3704/2010 de Alimentación Saludable en Escuelas de CABA (Sanción: 13/12/2010, Publicación: 28/02/2011, BOCBA: 3615, Promulgación: 14/01/2011)** tiene por finalidad promover la alimentación saludable variada y segura de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar a través de políticas de promoción y prevención de la salud.

**Ley N° 6079 “Alimentación saludable” (Sanción: 06/12/2018, Publicación: 14/01/2019, BOCBA: 5536, Promulgación: 07/01/2019)** cuyo fin es garantizar en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la promoción, asistencia y rehabilitación de la obesidad en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Dispone entre sus objetivos: *“asegurar la prevención y control de la obesidad infanto-juvenil, promoviendo la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, la asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación”*; *“se propiciará la implementación de talleres, destinados a la prevención de la obesidad infanto-juvenil, en el ámbito de los CeSAC”*.

#### **A.I.d: Normativa de excepción por COVID-19**

En virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus (COVID-19), como consecuencia de la propagación acelerada del virus a nivel mundial, el Poder Ejecutivo de la Nación mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N°260/PEN/2020, amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N°27.541. En el mismo sentido el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución de la Ciudad y fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19), mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N°1/2020, declara la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de junio de 2020. Dicha medida fue prorrogada sucesivamente por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 8/20, 12/20, 15/20, 16/20, 17/20, 5/21, 7/21, 8/21, 9/21, 10/21, 11/21, 12/21 y 13/21 ratificados por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante las Resoluciones N° 10/LCABA/20, 37/LCABA/20, 95/LCABA/20, 122/LCABA/20, 182/LCABA/20, 9/LCABA/21, 15/LCABA/21, 74/LCABA/21, 132/LCABA/21, 151/LCABA/21, 165/LCABA/21, 197/LCABA/21 y 222/LCABA/21.

**Mediante Resolución N° 144/SSPSGER/20 (Sanción: 30/03/2020, Publicación: 01/04/2020, BOCBA: 5838)**, se prohibió las visitas programadas o espontáneas a los efectores públicos de salud para la solicitud de recetas mientras se encuentre vigente la situación epidemiológica causada por el virus COVID-19 (coronavirus). Teniendo en cuenta esa situación se

aprobó el "Procedimiento para la generación de Prescripciones Electrónicas y su Dispensa en Farmacias Ambulatorias de la Red de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" que dispuso la implementación de prescripción de fármacos de manera electrónica en la Historia de Salud Integral (HSI) y asimismo su dispensa electrónica a través del Sistema de Administración de Farmacia (SAF), en las farmacias ambulatorias de la red de Salud, sean para tratamientos agudos (duración de 1 (uno) mes calendario o menor) o crónico hasta 6 (seis) meses calendario a partir de la fecha de prescripción, a los fines de evitar la concurrencia a consultas para recetas.

**Mediante Decreto N° 140/2020**, el Jefe de Gobierno establece que el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia COVID-19 (Coronavirus).

**Por Resolución N° 987-GCABA-MSGC-2020, se creó el Centro de Operaciones de Emergencia (COE COVID-19-SALUD)**, con el objeto de diagramar la planificación, organización, dirección, coordinación, evaluación y control de las actividades de respuesta sanitaria relacionada a la contingencia por la Emergencia Sanitaria y Situación Epidemiológica.

A través de **la Resolución N° 998/MSGC/2020 (Sanción: 16/04/2020, Publicación: 21/04/2020, BOCBA: 5852) se desarrolló el "Programa de Teleconsulta"** en la órbita de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, para su funcionamiento en el marco del Centro de Operaciones de Emergencia "COE COVID-19 SALUD"; contemplando dentro del primer y segundo nivel de atención la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como así también el seguimiento del estado de los pacientes y el intercambio de información para la investigación, la educación y la evaluación; realizada por los equipos de salud que componen la red de cuidados progresivos del Sistema de Salud de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**El Decreto N° 164/20 (Sanción: 20/03/2020 Publicación: 25/03/2020, BOCBA: 5832)** estableció entre las funciones de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria *"Administrar y coordinar las actividades Médicas de atención de los establecimientos hospitalarios del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"*, en el marco de la emergencia sanitaria vigente, **dispuso la "Refuncionalización de los servicios prestados en los Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** a los efectos de optimizar los recursos disponibles en virtud de la evolución de la pandemia.

En virtud de la modificación de los escenarios epidemiológicos en octubre del 2020, la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria se adecuó las funciones esenciales de la Red de Cuidados Progresivos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los lineamientos entraron en vigencia a partir del 2 de noviembre del referido año. En el Primer Nivel de Atención se definió en esta etapa priorizar aquellos cuidados que se interrumpieron durante la pandemia, priorizado por grupos etarios y problemas de salud a saber: niños menores de 18 meses, embarazadas, personas con diagnóstico de tuberculosis, salud de la mujer, personas con diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial, enfermedades transmitidas por mosquitos.

Mediante Resolución N° 736/MSGC/21 (Sanción: 01/04/2021, Publicación: 07/04/2021, BOCBA: 6092) el Ministro de Salud instruyó a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria a arbitrar las medidas necesarias a los efectos de proceder a la "refuncionalización de la atención prestada en los hospitales públicos" en atención a la situación epidemiológica causada por el COVID-19 y proceder a la refuncionalización referida precedentemente.

En consecuencia, por Resolución 27-GCABA-SSAH/21 (Sanción: 01/04/2021, Publicación: 07/04/2021, BOCBA: 6092) se aprobó la refuncionalización de los servicios prestados en los hospitales públicos en el marco de la emergencia sanitaria. La normativa fue modificada por Resolución 31-GCABA-SSAH/21 (Sanción: 23/04/2021, Publicación: 29/04/2021, BOCBA: 6112) y Resolución 32-GCABA-SSAH/21 (Sanción: 01/12/2021, Publicación: 07/12/2021, BOCBA: 6271).

Posteriormente mediante Resolución N° 862/MSGC/21 (Sanción: 21/04/2021, Publicación: 26/04/2021, BOCBA: 6109) se suspenden actividades programadas, internación, ambulatorias en Hospitales Públicos.

### **A.I.e: Convenio marco de Adhesión al Proyecto de “Protección de la Población Vulnerable contra las enfermedades Crónicas No Transmisibles” – Préstamo BIRF N° 8508/AR**

El Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2009 en el marco de la Resolución N° 1083/09, aprueba la "ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", tendiente a reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general, mediante

la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo.

A su vez aprueba el "PLAN NACIONAL ARGENTINA SALUDABLE", destinado a coordinar acciones de base poblacional dirigidas a combatir en forma integral los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco y crea en el ámbito del Ministerio de Salud la Comisión Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles, que tendrá como objetivo asesorar a las autoridades sobre las acciones intersectoriales destinadas a la prevención y control de estas enfermedades y sus factores de riesgo.

En dicho contexto se formuló el Proyecto de “Protección de la Población Vulnerable contra las enfermedades Crónicas No Transmisibles” con el objetivo de contribuir con: (i) mejoras en la preparación de los centros públicos de salud para ofrecer una mayor calidad de servicios sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT) para los Grupos de Población Vulnerables y ampliar el alcance de los servicios seleccionados; y (ii) la protección de Grupos Vulnerables de la Población contra factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) frecuentes. El citado Proyecto a su vez prevé la ejecución de tres (3) partes: (i) *“Mejorar la disponibilidad de centros públicos de atención de la salud para prestar servicios de alta calidad para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a grupos de población vulnerables y al mismo tiempo ampliar el alcance de servicios seleccionados”*, (ii) *“Proteger a grupos de población vulnerables contra factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) frecuentes”* y; (iii) *“Apoyo a los Ministerios de Salud Nacionales y Provinciales para mejorar la supervisión, monitoreo, promoción, prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las lesiones, y los factores de riesgo”*.

Con fecha 11 de junio de 2015, el Directorio del Banco Internacional de reconstrucción y Fomento (BIRF) aprobó el préstamo para financiar el Proyecto de “Protección de la Población contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles”, asimismo y mediante la sanción del Decreto N° 2057/2015, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el modelo de contrato de Préstamo a ser suscripto entre el BIRF y la República Argentina

En virtud de ello el 18 de mayo del 2016 el Ministerio de Salud de la Nación y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires convinieron en celebrar el convenio Marco de Adhesión al Proyecto de “Protección de la Población contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles”, estableciéndose que ambas partes se regirían por lo dispuesto en el Convenio Marco, por el Reglamento Operativo y los Compromisos Provinciales de Gestión Anual CGPA, en los que se definen los objetivos específicos, la definición y cumplimiento de metas y acciones.

Por otra parte, el Proyecto dispuso como objeto y estrategia del Proyecto contribuir con: (i) mejorar la preparación de los centros públicos de salud pública para ofrecer una mayor calidad de servicios para los grupos de población vulnerables y ampliar el alcance de los servicios seleccionados; y (ii) la protección de Grupos Vulnerables de la Población contra factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) frecuentes.

A su vez el proyecto se estructura en tres (3) componentes a saber:

- Componente 1: pretende contribuir a mejorar las condiciones de los establecimientos de salud públicos para proveer servicios de mayor calidad para Enfermedades No Transmisibles a los grupos vulnerables y expandir el alcance de los servicios seleccionados
- Componente 2: protección de los grupos de población vulnerable contra los factores de riesgo de Enfermedades crónicas No transmisibles de mayor prevalencia
- Componente 3: apoyo a los ministerios de Salud Nacional y Provinciales a mejorar la vigilancia, el monitoreo, la protección, la prevención y el control de las Enfermedades crónicas No transmisibles, lesiones y sus factores.

El Proyecto financia la transferencia de recursos del Ministerio de Salud de la Nación a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para reembolsar los programas de gastos elegibles (PGE) sujetos al logro de metas definidas como indicadores vinculados con la transferencia (IVTs) establecidos en los Compromisos de Gestión Anual (CPGA) acordados por las partes.

Los PGE corresponden a una parte de la asignación presupuestaria de la Provincia para los servicios de la salud, que comprenden a) los sueldos del personal del MSP y b) servicios del MSP (tales como electricidad, agua, gas, teléfono, internet, videos, celulares y correo) y los gastos de viaje y viáticos del personal del MSP.

Cada año, el MSN y la Ciudad celebran un Compromiso Provincial de Gestión Anual donde se identifican y se acuerdan actividades a fin de alcanzar los indicadores de transferencia para ese periodo.

- **Compromiso Provincial de Gestión Anual**

Para el año 2021 se acordó el siguiente Compromiso Anual Integrado:

*“Artículo 1: Las PARTES convienen poner en ejecución el Plan Anual de Acciones, Metas y Resultados, en función del cual se han establecido los acuerdos que se acompañan como Anexo I del presente, en relación a los siguientes componentes:*

*A. Planificación de ingresos y egresos financieros.*

*B. Cobertura poblacional.*

*C. Ampliación de la cobertura prestacional y mejora de la calidad de atención.*

*D. Estrategias de apoyo a la gestión integrada.*

*D.1. Plan de capacitación.*

*D.2. Plan de comunicación y empoderamiento ciudadano.*

*D.3. Plan de Pueblos Indígenas.*

*D.4. Plan de Salvaguarda Ambiental.*

*D.5. Sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas.*

*E. Promoción de la salud.*

*Artículo 2: Las partes disponen la valorización de los módulos y de las prestaciones del Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR conforme a lo consignado en el Anexo II, el cual se considera vigente desde la fecha 01/01/2021.*

*Artículo 3: La Jurisdicción podrá solicitar los reembolsos correspondientes en virtud del cumplimiento de las metas máximas planificadas de los Indicadores Vinculados con Transferencias (IVT) del Programa PROTEGER, conforme a lo establecido en el Anexo III y en el Reglamento Operativo de dicho Programa. Asimismo, en este anexo, la jurisdicción seleccionará los efectores priorizados para el cumplimiento de los IVT antes mencionados. Por último, la Nación se compromete a comunicar formalmente a la jurisdicción a través de Disposición Operativa Interna el monto máximo planificado a transferir para aquellas jurisdicciones que cumplan con el 100% de la meta máxima, una vez finalizada la redistribución de los fondos no ejecutados en el periodo anterior.*

*Artículo 4: Las partes disponen la Planificación Operativa Anual (POA), Física y Financiera y Matriz de Indicadores obligatorios del Programa REDES, conforme a lo consignado en el Anexo IV.*

*Artículo 5: La Jurisdicción se compromete a comunicar formalmente a la Nación antes del 31/01/2021 el Informe de cumplimiento de la regla del 70% de la ejecución presupuestaria de los programas de gastos elegibles (PGE) en el marco del Programa PROTEGER.*

*Artículo 6: La Jurisdicción se compromete a:*

- *comunicar formalmente a la Nación, en carácter de declaración jurada, el detalle sobre el uso de los fondos transferidos en el marco de los Programas SUMAR, PROTEGER, REDES y TELESALUD.*

- *publicar en los establecimientos el detalle de los principales bienes, obras y/o servicios adquiridos con los recursos generados por los Programas tanto a nivel efector como a nivel central.*

- *capacitar a los efectores y al nivel central sobre las categorías de gastos permitidas en cada uno de los Programas y los circuitos de rendición de uso de fondos.*

*Artículo 7: La Jurisdicción financiará el quince por ciento (15%) del monto per cápita base y (6) posiciones de las (13) que integran la Unidad de Implementación del Programa (UIP) del Programa SUMAR, debiendo respetar el modelo operativo y los plazos establecidos en el Reglamento Operativo del Programa y normas complementarias vigentes.*

*Artículo 8: La Jurisdicción se compromete a informar formalmente a la Nación antes del 30/09/2021 la previsión presupuestaria asignada para cumplir con la obligación de cofinanciar el valor de la cápita, los gastos operativos y el cofinanciamiento de recursos humanos de la misma, durante el próximo ejercicio, con la indicación: a) del monto total; b) los rubros o categorías de gastos autorizados para su utilización; y c) la línea presupuestaria a la que corresponde la partida.*

*Artículo 9 : La Jurisdicción se compromete a articular acciones de trabajo con los actores Ministeriales vinculados al cuidado de la salud Materno-Infanto Juvenil y de la población adulta y mayor, y todo otro programa sanitario que a posterior se agregue en la relación con los Programas con financiamiento internacional, teniendo como objetivo el desarrollo de actividades referentes a la implementación de líneas de cuidado, producción prestacional, registro y reporte de los servicios de salud brindados a la población objetivo.*

*Artículo 10: La Jurisdicción informará periódicamente a la Nación los resultados alcanzados en todos los aspectos definidos en los anexos de este documento. Estos resultados serán auditados y*

verificados por la Nación y por la Auditoría Externa (AE)<sup>27</sup>. En particular, respecto a los IVT, estos servirán de base para la determinación, si correspondiere, de los débitos y multas que serán deducidos del monto que corresponda reembolsar a la Jurisdicción en el período inmediato posterior al que se detecte la situación.”

## **Anexo II: Organigrama. Misiones y funciones.**

### **A.II.a: 2016:**

#### **✓ Subsecretaría de Planificación Sanitaria.**

*“Planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos para la salud de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

<sup>27</sup> De acuerdo a lo señalado la firma Grant Thornton Argentina con sede en Corrientes 327 Piso 3° de esta Ciudad, en conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIAs), aprobadas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC) y aceptadas por el BIRF - Banco internacional de Reconstrucción y Fomento, emitió los siguientes informes:

· Informe de Auditoría de Programas de Gastos Elegibles de Salud Provinciales.

Certificación denominada “Declaración Jurada de Ejecución Anual - Programa de Gastos Elegibles” correspondiente al período 1° de enero al 31 de diciembre de 2021 emitido por la autoridad de aplicación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en cumplimiento de lo prescripto en el Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR (30 de septiembre de 2022).

· Informe de Auditoría Externa Operativa Proyecto “Protección de la Población Vulnerable Contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles” Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR Ministerio de Salud de la Nación Ciudad Autónoma de Buenos Aires Año 2021.

Auditoría de cumplimiento consistente en dar una opinión profesional sobre la veracidad y confiabilidad de las Declaraciones Juradas (DDJJ) presentadas respecto del cumplimiento de los Indicadores Vinculados con Transferencias (IVT) 1, 2, 3, 4, 5 y 6. (29 de abril de 2022).

IVT1: Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con equipos de salud familiar y comunitaria que realizan adscripción de la población a cargo.

IVT2: Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados que realizan las acciones incrementales anuales para implementar un sistema de información sanitaria interoperable.

IVT3: Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

IVT4: Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados que realizan procesos de mejora para la prevención de servicios de calidad en enfermedades crónicas no trasmisibles.

IVT5: Porcentaje de población vulnerable con Diabetes Mellitus de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) menor a 9 %.

IVT6: Porcentaje de población vulnerable con Hipertensión Arterial de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con presión arterial menor a 140/90 mmHg.



*“Planificar, evaluar, priorizar y promover proyectos específicos tendientes a mejorar todos los niveles del Sistema Público de Salud”.*

*“Planificar la coordinación de las actividades sanitarias de atención del Sistema Público de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Supervisar, modificar y elevar para la aprobación definitiva por parte del Ministerio, los planes operativos anuales de los hospitales, centros ambulatorios y comunitarios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Planificar los recursos y los medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud y leyes vinculadas, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Supervisar las acciones implementadas en el marco del programa Cobertura Porteña de Salud y los programas financiados por terceros”.*

*“Planificar, relevar, evaluar, implementar, priorizar y promover la estrategia general de los sistemas de información sanitaria, los modelos y tipos de datos, los estándares para el tratamiento de la información, la definición y elaboración de indicadores y estadísticas, los sistemas de vigilancia de enfermedades y prevención y manejo de endemias y epidemias y todas las actividades tendientes al desarrollo de un sistema de información sanitario que permita la gestión y asistencia de toda la red pública de salud”.*

*“Coordinar la planificación, catalogación y dirección de las redes y programas del Ministerio, agrupándolas en aquellas que son de base hospitalaria, las que son de base ambulatoria y las que son de base de planificación y articulación de servicios existentes en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente junto a las áreas correspondientes”.*

*“Definir estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios y de alimentos y bebidas, en coordinación con las áreas competentes. Planificar, supervisar y aprobar las políticas, estrategias y proyectos vinculados a la investigación, educación y desarrollo profesional en el ámbito de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Asistir al Ministerio de Salud sobre la comunicación de riesgos sanitarios de la sociedad relacionados a tóxicos, epidemias, riesgos ambientales y de alimentos, medicamentos, tecnologías e insumos riesgosos para la salud de la población”.*

✓ **Dirección General de Planificación Operativa**

*“Asistir al Subsecretario en la confección, modificación y aprobación de los planes operativos anuales de los hospitales y CeSACs”.*

*“Coordinar la implementación de los planes operativos anuales de los hospitales, los centros ambulatorios y comunitarios y de la Dirección General de Salud Comunitaria”.*

*“Diseñar e implementar planes de desarrollo, fortalecimiento y acreditación de los agentes del Sistema Público de Salud”.*

*“Diseñar, planificar e implementar la organización y desarrollo de los servicios del Sistema Público de Salud”.*

*“Desarrollar proyectos de nuevos hospitales, CeSACs y prestaciones, de modificación de los mismos, y nuevos servicios dentro del Sistema Público de Salud”.*

*“Evaluar el desempeño del Subsistema Público de Salud a fin de generar información útil para la operación, ajuste y rediseño de políticas, programas y servicios”.*

*“Entender en la publicación de los rendimientos de las unidades ejecutoras y de los perfiles epidemiológicos que correspondan a las mismas. Colaborar con el diseño, evaluación y control de sistemas de vigilancia de salud”.*

*“Asistir a la Subsecretaría en la elaboración de las estrategias y políticas que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios y de alimentos y bebidas”.*

#### **A. II.b: 2021**

##### ✓ **SSAPAC:**

##### Misiones y funciones:

*“La SSAPAC, a través de políticas públicas de salud, impulsa el fortalecimiento y desarrollo del PNA a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)”.*

##### Descripción de responsabilidades primarias

*“Promover políticas de acceso al sistema sanitario que contemplen la realidad social y sanitaria de la población y mejoren la comunicación entre el individuo, la familia y el sistema público de salud”*

*“Gestionar, administrar y supervisar las actividades y atención sanitaria, los equipos de salud, recursos y medios necesarios para la concreción de políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud en los establecimientos ambulatorios extrahospitalarios y CeSACs que integran las áreas programáticas de salud del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Implementar planes de desarrollo y fortalecimiento de los establecimientos ambulatorios extra – hospitalarios y CeSACs que integran las áreas programáticas de salud del sistema público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Diseñar las políticas de promoción, prevención y protección tendientes a disminuir la morbimortalidad, la incidencia de problemas de salud prevalentes y de alto riesgo dentro de la población, en coordinación con las áreas competentes”.*

*“Planificar, intervenir y supervisar el funcionamiento de los Centros Médicos de Especialidades de Referencia (C.E.M.A.R) y de los CeSACs”.*

“Supervisar las acciones implementadas en el marco del programa Cobertura Porteña de Salud”.

“Diseñar y coordinar las acciones necesarias para la articulación entre los distintos niveles de atención que integran la Red de Cuidados Progresivos”.

“Elaborar reportes estadísticos e información sumaria sobre el funcionamiento integral de la Subsecretaría”.

“Facilitar la articulación y establecer los mecanismos para la accesibilidad de la información clínica en casos de derivación de un nivel a otro bajo las condiciones de seguridad y confidencialidad adecuadas como parte de la Red de Cuidados Progresivos”.

“Diseñar y coordinar las acciones tendientes a mitigar los determinantes sociales de la salud a nivel interministerial, en coordinación con las áreas competentes del Ministerio”.

“Planificar y catalogar con las demás áreas competentes, las redes y programas del Ministerio, agrupándolas conforme sean de base hospitalaria, de base ambulatoria, en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente”.

“Supervisar la planificación y ejecución de acciones conjuntamente con los otros niveles de atención vinculados a la salud comunitaria, los cuidados ambulatorios y hospitalarios, y su articulación con las diferentes redes y programas de salud del Ministerio”.

“Intervenir en la evaluación del servicio sanitario prestado en establecimientos ambulatorios extrahospitalarios y CeSACs”.

✓ **DGTAP:**

Misiones y funciones:

“Desde la DGTAP, a través de políticas públicas de salud, se impulsa el fortalecimiento y desarrollo del PNA a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), coordinando junto al segundo y tercer nivel de atención de cuidados integrales y progresivos de la población.”

Descripción de responsabilidades primarias

“Intervenir en la planificación y ejecución de acciones conjuntas con los otros niveles de atención vinculados a la salud comunitaria, los cuidados ambulatorios y hospitalarios, en coordinación con las diferentes redes y programas de salud del Ministerio y otras áreas del Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

“Coordinar la planificación y ejecución de acciones sobre los efectores de atención primaria y ambulatoria de la salud, conjuntamente con otras Direcciones Generales, para la concreción de los lineamientos y objetivos del Plan de Salud del Ministerio”.

“Colaborar con los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales, en la organización de los CeSACs, en conjunto con las áreas competentes”.

*“Intervenir en la planificación de los CeSACs en coordinación con los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales”.*

*“Participar con los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales en la planificación de recursos humanos involucrados en el PNA”.*

*“Coordinar y supervisar la integración del plan de cobertura porteña, conjuntamente los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales”.*

*“Evaluar la prestación de servicios de los centros comunitarios y, los resultados de los procesos de atención y resolución de incidencias vinculadas a los determinantes sociales de la salud”.*

*“Establecer los lineamientos para la derivación de la población bajo el cuidado de la atención primaria y ambulatoria dentro del Red de Cuidados Progresivos”.*

*“Colaborar en la definición de las políticas de manejo de información clínica y su accesibilidad en toda la red integrada, en coordinación con la SSAPAC, la Subsecretaría de Atención Hospitalaria (SSAH) y la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red (SSPSGER)”.*

*“Asistir en el desarrollo de las políticas públicas, programas y planes de promoción, prevención y diagnóstico precoz de enfermedades, en coordinación con la Dirección General Salud Comunitaria (DGSCOM) y los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales”.*

*“Colaborar en la implementación de estrategias y políticas definidas por la SSPSGER que hacen a la seguridad ambiental, de medicamentos e insumos sanitarios y de alimentos y bebidas”.*

*“Propiciar y conducir instancias de evaluación periódica de la situación de salud de la población referida al PNA, en coordinación con los Departamentos de Área Programática de Salud de los hospitales para la elaboración de indicadores de referencia acordados con los niveles locales”.*

✓ **Gerencia Operativa de Redes y Programas de Base Ambulatoria**

**Misiones y funciones:**

*“Intervenir en la elaboración, ejecución y conducción de políticas y programas para las redes de base ambulatorias, en coordinación con la DGATP y la SSAPAC.*

*Planificar, desarrollar, coordinar y controlar los programas centrales del sistema de salud promoviendo su integración horizontal en los programas locales en todos los niveles.*

*Colaborar con la SSPSGER en el desarrollo de sistemas georreferenciados para el análisis y seguimiento de la situación de salud.”*

Descripción de responsabilidades primarias:

*“Colaborar en la planificación de las redes ambulatorias de la red integral de cuidados progresivos y coordinados y llevar adelante su implementación, en coordinación con la SSPSGER”.*

*“Intervenir en la elaboración, ejecución y conducción de políticas y programas para las redes de base ambulatorias, en coordinación con la DGATP y la SSAPAC”.*

*“Planificar y administrar los recursos para el cumplimiento de los servicios requeridos en la red integral para con las redes y los estudios complementarios ambulatorios”.*

*“Implementar las políticas de administración y tratamiento de información clínica de la red de cuidados integrales”.*

*“Planificar, desarrollar, coordinar y controlar los programas centrales del sistema de salud, promoviendo su integración horizontal con los programas locales, en todos los niveles”.*

*“Intervenir en la definición de normas, planes y programas de los sistemas de adquisición y utilización de medicamentos e insumos médicos por los efectores asistenciales del Ministerio”.*

*“Elaborar material de difusión y capacitación, sobre contenido, acceso, normas operativas de las redes para los efectores, los beneficiarios y la comunidad”.*

*“Colaborar con la SSPSGER en el desarrollo de sistemas georreferenciados para el análisis y seguimiento de la situación de salud”.*

*“Asesorar a la DGATP y demás niveles superiores acerca del diseño, coordinación, implementación y control de los programas necesarios para la promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades y la recuperación y rehabilitación de la salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

*“Analizar e implementar políticas relativas a los derechos sexuales y reproductivos de la población y grupos vulnerables”.*

*“Monitorear a los efectores sanitarios del sistema público, y efectuar el seguimiento de la aplicación del Programa de Salud Sexual, incluyendo el control en las guardias hospitalarias sobre la utilización y provisión de anticoncepción de emergencia”.*

*“Coordinar los programas y acciones relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como el control de la ejecución de los convenios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, relativos a la materia”.*

### **Anexo III Provisión de medicamentos- Compras.**

En los Centros de Salud, objeto de la presente auditoría, la provisión de medicamentos se realiza en base a las contrataciones centralizadas gestionadas por la Dirección General de Abastecimiento. Los medicamentos no incluidos en los listados correspondientes a las compras centralizadas, que se necesitan para cubrir las necesidades de los centros, son adquiridos a través de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria. Los Centros de Salud no realizan contrataciones de medicamentos por su propia cuenta.

Tanto en las compras centralizadas como en las gestionadas por la subsecretaría mencionada, los pedidos se realizan mediante el sistema SIB. La SSAPAC incorpora crédito presupuestario a cada centro de pedido en el SIB para solicitar medicamentos y productos médicos. Se informa a los mencionados centros cuando está la disponibilidad a fin de que puedan dar comienzo a efectuar los pedidos.

La gestión de insumos se realiza a través de dos canales de gestión de insumos, mediante el Sistema SIB y vía mail a [medicacion.aps@gmail.com](mailto:medicacion.aps@gmail.com).

- **Contrataciones centralizadas gestionadas por la Dirección General de Abastecimiento**

De acuerdo a lo manifestado por el auditado mediante Nota N°NO-2022-40690582-GCABA-DGATP<sup>28</sup>, se verifico la existencia de los siguientes procedimientos de adquisiciones:

- Contratación Directa CD-0029-BAC-MSGC-2021

Mediante el Expediente N° 3408128-MGEYA-2021, tramito la Contratación Directa BAC N° 401-0029-CDI21, para la Adquisición de Insulinas con destino a los Centros de Salud (CESACS). La Resolución N° 36-GCABA-SSASS/2, aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y el Pliego de Especificaciones Técnicas y autorizó a la Directora General de Abastecimiento de Salud a realizar el llamado a Contratación Directa BAC N° 401-0029-CDI21; señalando entre sus fundamentos “el Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, solicita arbitrar los medios necesarios para la adquisición urgente de insulinas que se dispensan en los Centros de Salud tanto a pacientes

---

<sup>28</sup> La Información fue complementada a través de los sitios web: <https://www.buenosairescompras.gob.ar> (BAC Buenos Aires Compras) - <https://www.buenosaires.gob.ar/legalytécnica/normativa>, pertenecientes al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

atendidos en los CESACs, como a beneficiarios de Incluir Salud, pacientes derivados por los Servicios de Diabetes de los hospitales generales y monovalentes y de Cobertura Porteña de Salud”. Por Disposición N° 59-GCABA-DGABS/21 se dispuso el llamado de la Contratación, estimándose en la suma de pesos sesenta y dos millones cuarenta y siete mil quinientos (\$ 62.047.500.-). Siendo aprobada y adjudicada mediante la Resolución N° 79-GCABA-SSASS/2021. Posteriormente por Resolución N° 330/GCABA-SSASS/2021 y Resolución N° 462/GCABA-SSASS/2021 se aprobaron la ampliación de las Órdenes de Compra.

- Licitación Pública BAC N° 401-0889-LPU21

Por intermedio del Expediente N° 18750408/MGEYA/2021, tramitó la Licitación Pública BAC N° 401-0889-LPU21, para la Adquisición de Insulinas con destino a Centros de Salud (CESACS) dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Aprobada por Disposición N° 410-GCABA-DGABS/2021 y ampliada en veintidós con cincuenta y cinco centésimas por ciento (22,55%) por Disposición N° 573-GCABA-DGABS/2021.

- Licitación Pública BAC N° 401-0884-LPU21

Por el Expediente N° 18687713/MGEYA/2021, tramito la Licitación Pública BAC N° 401-884-LPU21, para la adquisición de Agujas y Tiras Reactivas para determinación de Glucosa en sangre con destino a Hospitales y Centros de Salud (CESACS) dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Aprobada por Disposición N° 689-GCABA-DGABS/202 y ampliada en un cincuenta por ciento (50%) por Disposición N° 461-GCABA-DGABS/2021.

- Licitación Pública BAC N° 401-1590-LPU21

Por Expediente N° 33661451/MGEYA/2021, tramito la Licitación Pública BAC N° 401-590-LPU21 para la adquisición de Tiras Reactivas con destino a los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) dependientes de la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Mediante Disposición N° 693-DGABS/2021 fue aprobada la Licitación Pública BAC N° 401-1590-LPU21 y ampliada por Disposición N° 130/GCABA-DGABS/2022.

- Licitación Pública BAC N° 401-1589-LPU21

Por intermedio del Expediente N° 33657799/MGEYA/2021, tramito la Licitación Pública BAC N° 401-1589-LPU21, para la adquisición de Insulinas con destino a los Centros de Salud y Acción

Comunitaria (CESAC), dependientes de la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria Comunitaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Siendo aprobada por Disposición N° 714/DGABS/2021 y ampliada por Disposición N° 113/GCABA-DGABS/2022.

- Contratación Directa BAC 401-1706-CDI21

Mediante el Expediente EX-2021-32693031-GCABA-DGABS, tramito la Contratación Directa BAC 401-1706-CDI21, para la Adquisición de Linagliptina con destino a los Centros de Salud (CESACs) dependientes de la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Por Disposición N° 629-GCABA/2021 se aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares y el Pliego de Especificaciones Técnicas y se realizó el llamado a Contratación Directa BAC N° 401-1706- CDI21, señalando en los fundamentos “Que mediante NO-2021-32198041-GCABA-SSAPAC y NO-2021-32671534-GCABA- SSAPAC, el Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, solicita arbitrar los medios necesarios para la adquisición del referido insumo toda vez que el mismo reviste carácter esencial y urgente para el tratamiento de pacientes diabéticos atendidos en los distintos Centros de Salud (Cesacs)”.

La Dirección General de Abastecimiento de Salud mediante Disposición N° 658/DGABS/2021, aprueba y adjudica la contratación.

### **Conclusión**

De acuerdo a la información relevada durante el periodo objeto de la presente auditoria se realizaron seis (6) procesos - tres (3) prorrogados - destinados a la adquisición de insumos con el objetivo proveer a los programas de Prevención y Asistencia de la Diabetes, por un Total \$ 314.407.610.- Cuatro (4) procedimientos fueron realizados de acuerdo a lo establecido en el art. 31 y primera parte del art. 32 de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado Ley N° 6.347), su Decreto Reglamentario N° 74-GCABA/21<sup>29</sup>, todo ello por un Total \$ 205.705.610.- representado un 65,43 % de la totalidad de las compras informadas. En dos (2) procedimientos de compra se utilizó el régimen excepcional previsto en el art. 28, inc. 2) de la Ley N° 2.095 (Texto consolidado Ley N° 6.347), su

---

<sup>29</sup> Artículo 31. “La licitación o concurso es público cuando el llamado a participar está dirigido a una cantidad indeterminada de posibles oferentes con capacidad para obligarse, sin perjuicio del cumplimiento de los demás requisitos que exija el pliego de bases y condiciones particulares y pliego único de bases y condiciones generales...”.

Artículo 32. “Las licitaciones o concursos pueden realizarse mediante etapa única o múltiple. Son de etapa única cuando la comparación de las ofertas en sus aspectos económicos, de calidad o técnicos, se efectúa en un mismo acto, esto es, mediante la presentación de un sobre único...”.



Decreto Reglamentario N° 168/GCABA/19<sup>30</sup> y su modificatorio Decreto N° 207/GCABA/19, por un total \$ 108.702.000.- representado un 34,57 % de la totalidad de las compras informadas.

Procedimientos de compras según encuadre legal

LICITACIONES PUBLICAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 2021 - DIABETES							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EX-2021-18687713-GCABA-DGABS	401-9444-OC21	ORIGINAL	18/8/2021	BECTON DICKINSON ARGENTINA SRL	135.000	8,62	1.163.700,00
EX-2021-18687713-GCABA-DGABS	401-15808-OC21	AMPLIACION	26/11/2021	BECTON DICKINSON ARGENTINA SRL	67.500	8,62	581.850,00
EX-2021-18687713-GCABA-DGABS	401-9443-OC21	ORIGINAL	18/8/2021	PRISAL GROUP S.A	850.000	22,71	19.303.500,00
					660.000	22,71	14.988.600,00
EX-2021-33661451-GCABA-DGABS	401-15869-OC21	ORIGINAL	29/11/2021	DNM FARMAS.R.L.	1.020.000	26,97	27.509.400,00
EX-2021-18750408-GCABA-DGABS	401-8409-OC21	ORIGINAL	19/7/2021	DNM FARMAS.R.L.	4500	912,80	4.107.600,00
EX-2021-18750408-	401-12596-			DNM			
COMPRAS DIRECTAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 2021 - DIABETES							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EE 2021-03408128-DGABS	401-0541-OC21	ORIGINAL	9/2/2021	ALPHAMEDICAL GROUP	5700	720,00	4.104.000,00
EE 2021-03408128-DGABS	401-4917-OC21	AMPLIACION	10/5/2021	ALPHAMEDICAL GROUP	1140	720,00	820.800,00
EE 2021-03408128-DGABS	401-0542-OC21	ORIGINAL	9/2/2021	DROGUERIA DISVAL S.R.L	54.000	1.061,21	57.305.340,00
EE 2021-03408128-DGABS	401-3409-OC21	AMPLIACION	16/4/2021	DROGUERIA DISVAL S.R.L	27.000	1.061,21	28.652.670,00
EX-2021-32683031-GCABA-DGABS	401-14932-OC21	ORIGINAL	11/11/2021	DNM FARMAS.R.L.	81.000	219,99	17.819.190,00

<sup>30</sup> Artículo 28. “La contratación es directa cuando se selecciona directamente al proveedor, debiendo encontrarse dicha medida debidamente fundada y ponderada por la autoridad competente que la invoca en el expediente por el que tramita, solo en los siguientes casos..2. la contratación de bienes o servicios vinculados a prestaciones de salud o a programas sociales que, por celeridad con que deban llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados desde su inicio a través de los restantes procedimientos de selección previstos en la presente ley”



“1983-2023. 40 años de Democracia”

Procedimientos de compras según objeto

AGUJA SUBCUTANEA 32G							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EX-2021-18887713-GCABA-DGABS	401-9444-OC21	ORIGINAL	18/8/2021	BECTON DICKINSON ARGENTINA SRL	135.000	8,62	1.163.700,00
EX-2021-18887713-GCABA-DGABS	401-15808-OC21	AMPLIACION	26/11/2021	BECTON DICKINSON ARGENTINA SRL	67.500	8,62	581.850,00
TIRA REACTIVA PARA DETERMINAR GLUCOSA EN SANGRE. Modelo para biosensor							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EX-2021-18887713-GCABA-DGABS	401-9443-OC21	ORIGINAL	18/8/2021	PRISAL GROUP S.A.	850.000	22,71	19.303.500,00
					660.000	22,71	14.988.600,00
EX-2021-33661451-GCABA-DGABS	401-15869-OC21	ORIGINAL	29/11/2021	DNM FARMA.S.R.L.	1.020.000	26,97	27.509.400,00
INSULINA HUMANA CORRIENTE De 100 UI/ml, inyectable x 3 ml, cartucho con provisión de dispositivos de aplicación							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EE 2021-03408128-DGABS	401-0541-OC21	ORIGINAL	9/2/2021	ALPHA MEDICAL GROUP	5700	720,00	4.104.000,00
EE 2021-03408128-DGABS	401-4917-OC21	AMPLIACION	10/05/2021	ALPHA MEDICAL GROUP	1140	720,00	820.800,00
EX-2021-18750408-GCABA-DGABS	401-8409-OC21	ORIGINAL	19/7/2021	DNM FARMA.S.R.L.	4500	912,80	4.107.600,00
EX-2021-18750408-GCABA-DGABS	401-12596-OC21	AMPLIACION	4/10/2021	DNM FARMA.S.R.L.	2.250	912,80	2.053.800,00
EX-2021-33657799-GCABA-DGABS	401-16792-OC21	ORIGINAL	16/12/2021	DROGUERIA COMARSA S.A.	8.000	902,20	7.217.600,00
INSULINA HUMANA NPH 100 UI en jeringa prellenada x 3 ml							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EE 2021-03408128-DGABS	401-0542-OC21	ORIGINAL	9/2/2021	DROGUERIA DISVAL S.R.L	54.000	1.061,21	57.305.340,00
EE 2021-03408128-DGABS	401-3409-OC21	AMPLIACION	16/4/2021	DROGUERIA DISVAL S.R.L	27.000	1.061,21	28.652.670,00
EX-2021-18750408-GCABA-DGABS	401-8409-OC21	ORIGINAL	19/7/2021	DNM FARMA.S.R.L	45.000	983,89	44.275.050,00
EX-2021-18750408-GCABA-DGABS	401-12596-OC21	AMPLIACION	4/10/2021	DNM FARMA.S.R.L	9.000	983,89	8.855.010,00
EX-2021-33657799-GCABA-DGABS	401-16793-OC21	ORIGINAL		DNM FARMA.S.R.L.	75.000	1.008,66	75.649.500,00
LINA GLIPTINA 5 MG							
EXPEDIENTE TRAMITACION	ORDEN DE COMPRA	TIPO	FECHA DE EMISION	ADJUDICATARIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (\$)	TOTAL DEL RENGLON (\$)
EX-2021-32883031-GCABA-DGABS	401-14932-OC21	ORIGINAL	11/11/2021	DNM FARMA.S.R.L.	81.000	219,99	17.819.190,00

## Anexo IV: Informes e indicadores de gestión.

### A.III.a: Indicadores utilizados para medir la gestión del Plan integral de ECNT durante el periodo 2021.

- N° de CESAC que disponen de material para la realización de AF / Total de CeSACs: 39/48 (Entregados hasta el 2021)- **(81.25%)**.
- N° de CeSACs con al menos 1 profesional capacitado en el “Curso AF para la prevención de la Obesidad Infantil” / Total CeSACs: 20/48. – **(41.67%)**
- N° de personas con DBT Tipo 1, con CPE, que se atendieron al menos 1 vez en los efectores del PNA, durante el 2021 / Total de personas diabéticas empadronadas - CPE: 501/20.372.- **(2.46%)**
- N° de personas con Diabetes Tipo II, con CPE, que se atendieron al menos 1 vez en los efectores del PNA, durante el 2021 / Total de personas diabéticas empadronadas - CPE: 8.818/20.372.- **(43.28%)**
- N° de pacientes con diagnóstico de DBT, empadronados con CPE -atendidos en algún efector de CABA / Total de la población de CABA con CPE. 2021: 20.372/3.078.836.- **(0.66%)**
- N° de personas gestantes, con diagnóstico de DBT Gestacional, residentes en CABA / Total de personas gestantes, residentes en CABA, con partos en maternidades públicas: 696/6.740. - **(10.33%)**
- N° NNyA<sup>31</sup> de 6 a 14 años, con diagnóstico de sobrepeso de la población activa - en el 2021 / Total de NNyA de 6 a 14 años con control de salud en el PNA: 4.476/76.154. - **(5.88%)**.
- % de NNyA DE 6 a 14 años, con diagnóstico de sobrepeso de la población activa / Total de NNyA de 6 a 14 años con control de salud en PNA. - **(23,9%)**
- N° de NNyA de 6 a 14 años con diagnóstico de obesidad, población activa / Total de NNyA de 6 a 14 años con control de salud en PNA: 4.654/76.154. - **(6.11%)**
- N° de personas > 65 años, con diagnóstico de sobrepeso, población activa-2021 / Total de personas con control de salud en PNA: 1.209/6.110.- **(19.79%)**.
- N° de embarazadas adultas > 19 años, con diagnóstico de sobrepeso / Total de embarazadas adultas con control de salud en PNA en 2021: 644/2010.- **(32.04%)**
- % de embarazadas adultas > 19 años, con diagnóstico de sobrepeso / Total de embarazadas adultas con control de salud en PNA. - **(32%)**
- La prevalencia de Glucemia elevada o Diabetes por autorreporte para la población de 18 años y más, es significativamente inferior en **CABA 8,8%** (7,1-10,6) que en **Argentina 12,7%** (12,1-13,4). (ENFR 2018)
- Comparación prevalencia de AF baja entre el **total del país 44,2%** (43,1-45,2) y la **CABA 32,4%** (29,2-35,6); se observa que en CABA las personas de 18 años o más son más activas que en el total del país. Siendo significativa esta diferencia. (ENFR 2018).
- Prevalencia de presión arterial elevada (conformada entre aquellos que se midieron alguna vez en la vida y que refirieron que un profesional de la salud le dijo que tenía la PA elevada) **CABA: 26,6%**. (ENFR 2018).

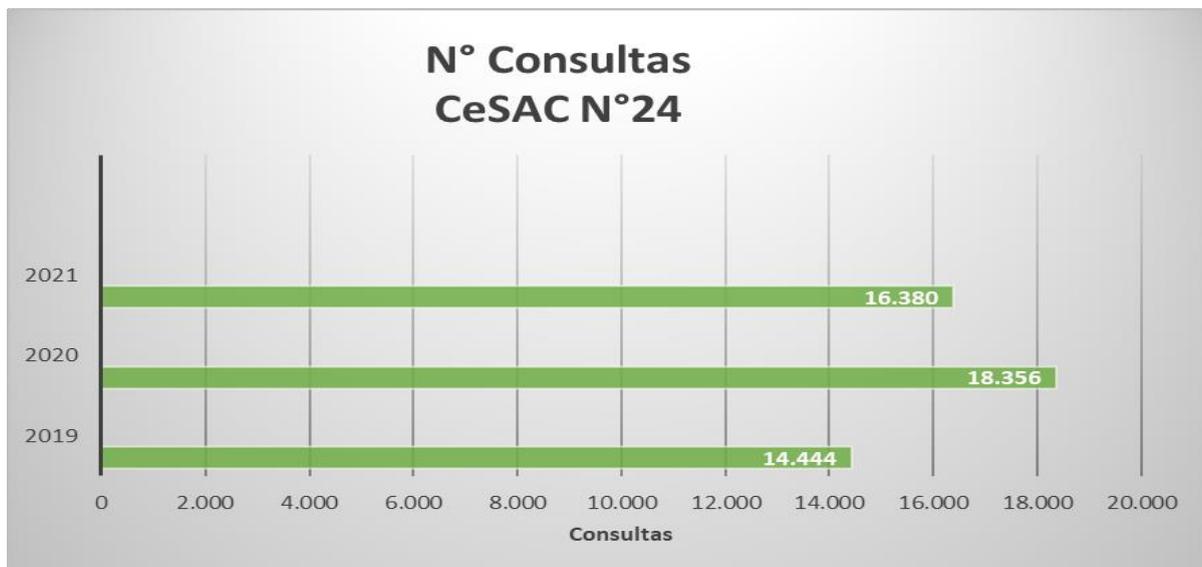
<sup>31</sup> NNyA: Niños, Niñas y Adolescentes.

### **A.III.b: Informes de gestión.**

- *Informe de la situación nutricional de la población atendida en Centros de Salud del Nivel 1 (DGATP-SSAPAC- Ministerio de salud Caba-2021) enviado por Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP. – (anexo 20-Pto.10). La fuente de dicha información es la HIS 2.0 aportados por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud (DGSIS) donde se toma la población activa, es decir, las personas que consultan por algún motivo al menos una vez, durante el año 2021.*
- *Informe de Gestión- 2021- UECNT enviado por Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP. - (anexo 19-Pto. 8).*
- *Análisis epidemiológico CABA enviado por Nota NO-2022-32131521-GCABA-DGATP. - (anexo 21-Pto. 10.e).*
- *Plan de comunicación IVT Tabaco-2021 (PROTEGER) enviado por nota NO-2022-40690582-GCABA-DGATP*

### **Anexo V: Consultas Metabólicas-Vasculares (HTA-DBT) de los CeSACs de la muestra.**

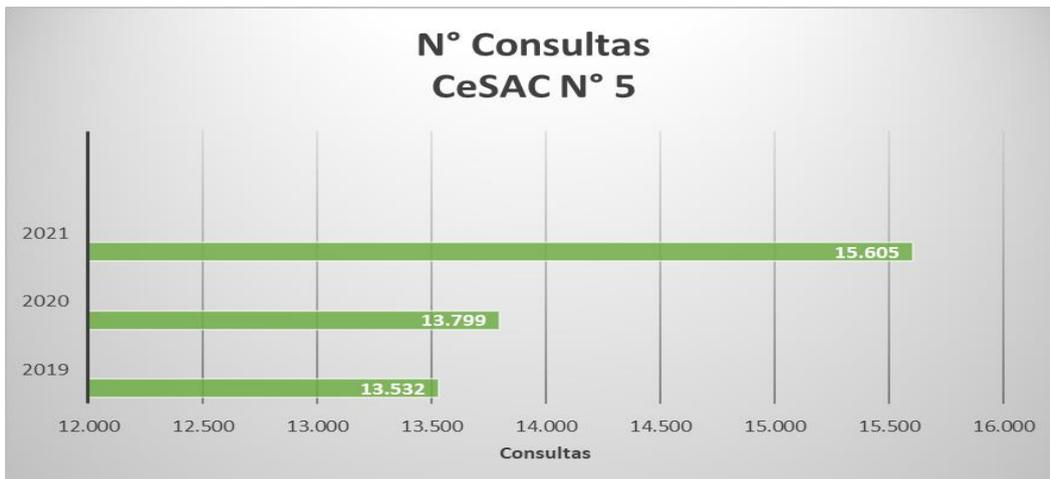
#### **A.V.a: CeSAC N°24**



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°24 aumentaron un 27,08% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó un descenso del 10,76% de las consultas en relación al 2020, pero un aumento en relación al 2019 del 13,40% de las mismas.

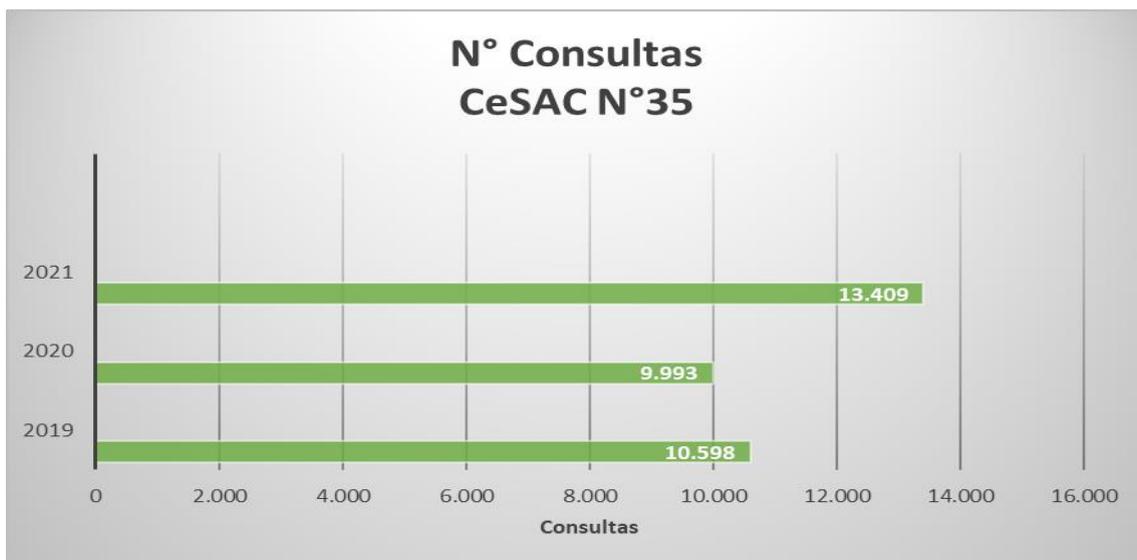
**A.V.b: CeSACs N°5**



Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°5 aumentaron un 1,98% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó no solo un aumento del 13,09% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 15,32% de las mismas.

**A.V.c: CeSACs N°35.**



Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°35 descendieron un 5,71% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó no solo un aumento del 34,18% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 26,52% de las mismas.

**A.V.d:** CeSAC N.º 9.



Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°9 aumentaron un 50,26% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó un descenso del 15,84% de las consultas en relación al 2020, pero un aumento en relación al 2019 del 26,47% de las mismas.

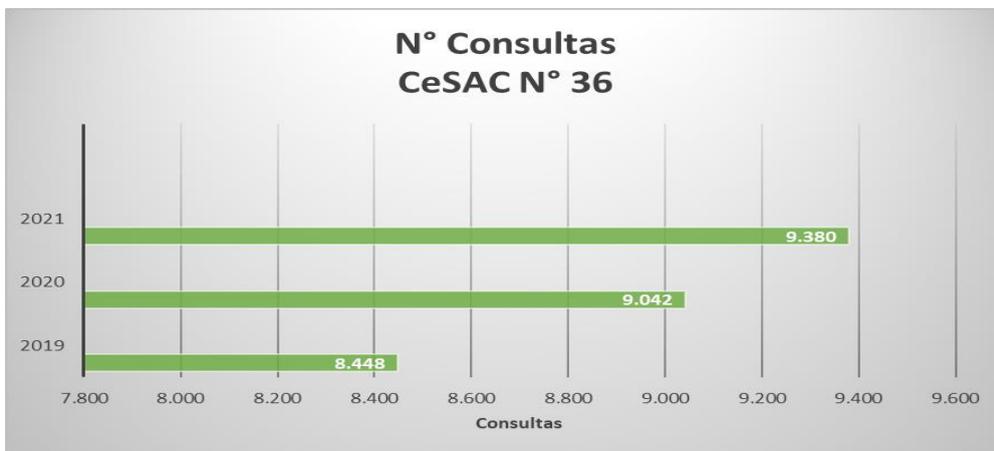
**A.V.e:** CeSAC N°18.



Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°18 descendieron un 35,87% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó un aumento del 47,17% de las consultas en relación al 2020, pero un descenso en relación al 2019 del 5,61% de las mismas.

**A.V.f:** CeSAC N°36.



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°36 aumentaron un 7,03% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó no solo un aumento del 3,74% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 11,03% de las mismas

**A.V.g:** CeSAC N°21.



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°21 aumentaron un 4,11% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó no solo un aumento del 34,58% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 40,12% de las mismas.

**A.V.h:** CeSAC N°45.



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°45 descendieron un 6.12% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó no solo un aumento del 27,45% de las consultas en relación al 2020, sino también un aumento en relación al 2019 del 19,66% de las mismas.

**A.V.i:** CeSAC N°12.



*Fuente: elaboración propia con información suministrada por la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud- DGSISAN- SSPSGER*

Durante el primer año de la pandemia (2020) Covid-19 las consultas en el CeSAC N°12 descendieron un 30,66% en relación al año 2019. En el año 2021 se observó un aumento del 14,10% de las consultas en relación al 2020, pero un descenso en relación al 2019 del 20,88% de las mismas.

**Anexo VI: Información otorgada por el CeSAC N°12.**

**A.VI.a: Temáticas abordadas durante el año 2021 correspondiente al CeSAC N°12.**

- *Alimentación saludable*
- *Recetas de comidas adecuadas*
- *Hidratación y estrategias para beber agua*
- *Rotulado de alimentos*
- *Construcción de hábitos*
- *Derechos del paciente*
- *Beneficios de la actividad física*
- *Reflexión sobre la fecha 8 de marzo, división sexual del trabajo.*
- *Espacio de encuentro colectivo y celebración de cumpleaños*
- *Hipertensión y control de tensión arterial*
- *RCP*
- *Discapacidad*
- *Circuitos de atención en atención de la salud*
- *Menú saludable para las fiestas*
- *Platos típicos saludables de distintas regiones de Latinoamérica*

**A.VI.b: Evaluación realizada por los participantes de talleres al cierre del año 2021.**

- *¿Qué temas relacionados con la salud te interesarían abordar en próximos talleres? Respuestas:*
- *¿Cómo los alimentos pueden influir en nuestra salud?*
- *¿Qué encuentro te gustó más?*
- *¿Qué cambios notó en tu vida a partir de la participación en las caminatas saludables?*
- *¿Qué opinas del desarrollo de los talleres y los cambios que se fueron dando a lo largo del año 2021?*
- *¿Qué sugerencias harían a este espacio?*