

INFORME EJECUTIVO

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

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

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

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

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

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

rotación entre los mismos o el funcionamiento de una red.

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

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

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

Comentario del equipo de auditoría:

Se mantiene la observación

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

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

Comentario del equipo de auditoría:

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

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

Se mantiene la observación.

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

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

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

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

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

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

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

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