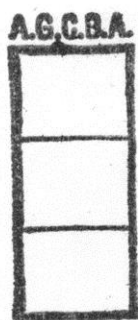


“2014, Año de las letras argentinas”

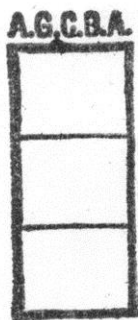
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, febrero de 2014							
Código del Proyecto	3.12.07							
Denominación del Proyecto	CAI Cecilia Grierson							
Período examinado	Año 2011							
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el CAI Cecilia Grierson							
Presupuesto Distributivo 2011 (expresado en pesos)								
	Programa	Subprograma	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
				Cai Cecilia Grierson	4.389.358	4.662.466	4.343.077,56	4.330.328,18
	52	55		Cai Cecilia Grierson	4.389.358	4.662.466	4.343.077,56	4.330.328,18
	52	55	1	Gastos En Personal	2.817.269	3.710.928	3.710.920,85	3.710.920,85
	52	55	2	Bienes De Consumo	1.400.000	625.804	432.559,16	422.042,37
	52	55	3	Servicios No Personales	151.999	303.118	192.092,61	189.860,02
	52	55	4	Bienes De Uso	20.090,	22.616	7.504,94	7.504,94
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones							
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Julio-noviembre 2012							
	Se analizaron diferentes aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud en el área de cobertura, recursos disponibles y particularidades del efector: a) Normativos: Ley 1769/05: Sancionada el 11 de agosto de 2005. Dispuso la construcción de un hospital en el barrio de Villa Lugano. Decreto N° 849/10: reglamentario de la ley N° 1769. Contiene dos Anexos que incluyen el Plan Médico y Arquitectónico. Designa al Ministerio de Salud como Autoridad de Aplicación del Plan Médico y Arquitectónico. Decreto N° 683/10. Designa en carácter interino Directora Médica del Hospital de Lugano, dependiente del Ministerio de Salud de conformidad con las previsiones contenidas en la Carrera Municipal de Profesionales de la Salud, aprobada por Ordenanza N° 41455 regulatoria de la Carrera de Profesionales de la Salud que establece en su artículo 3.8 que es facultad de Jefe de Gobierno designar con carácter interino a los Directores y Subdirectores Médicos en los cargos vacantes.							

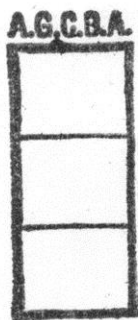
4



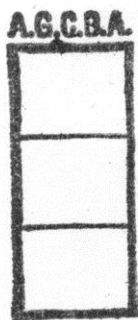
Aclaraciones previas	Ley N° 3.413/10: Sancionada el 15 de abril de 2010. Establece el nombre de “Dra. Cecilia Grierson” al Centro de Salud ubicado en las avenidas Francisco Fernández de la Cruz y Escalada, del Barrio de Villa Lugano. Decreto N.º 594/11 Designa un profesional médico como Subdirector Médico, con carácter interino con 44 horas semanales, perteneciente a la planta permanente del Hospital General de Agudos “Donación Francisco Santojanni”, del Ministerio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Carrera Municipal de Profesionales de Salud aprobada por Ordenanza N° 41455. Resolución N° 4.218 - MHGC/09 Dispone el alta del Centro de Alta Resolución denominado “Centro de Salud Cecilia Grierson”; como Unidades Operativas de Adquisiciones en los términos de la Ley 2.095/06 y su Decreto Reglamentario N° 754/08; Ordenanza N° 41455/86 establece que en cargos vacantes de Director y Subdirector el Departamento Ejecutivo designará a profesionales con carácter interino que deberán reunir los requisitos exigidos para dichos niveles Antecedentes jurídicos: Síntesis expediente N° 16120/0 (tomo IV y VI) A fojas 731 figura el Anexo I: Diseño Organizacional o Plan Médico. Para la elaboración del plan médico se tuvo en cuenta la población estimada para el CGP 8 en el Censo del 2001: 185297 habitantes y los indicadores de morbilidad, demanda, oferta, cobertura y recursos. A fojas 736 figura: <i>“Perfil y complejidad de Hospital Villa Lugano (HVL) Existen diferentes clasificaciones de hospitales según el principio de Niveles de Riesgo. Aquí se propone la norma protocolizada por la Resolución 282/94 del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, y en ese marco, el HVL se proyecta como un HG de Agudos de Nivel II, con un perfil de mayor oferta en el área materno-infantil y en aquellas que actualmente saturan los Hospitales de referencia (...) Santojanni y Piñero”</i> A fojas 737 figura: <i>“Unidades de Producción de servicios. (...) La programación funcional y el Diseño Organizacional (Plan Médico) se desarrollan planteando las actividades terminales y las intermedias necesarias (unidades de producción Secundaria y Primaria) para satisfacer la demanda (necesidades) de una población determinada. Las diversas unidades, a su vez, se dimensionan en función de la Producción esperada en el marco del perfil de Hospital que se espera tener y de los recursos con que se cuenta. La producción, por su parte, se relaciona con la</i>
------------------------------------	--



	<i>población a cubrir (...) En nuestro caso, estas variables, se condicionan parcialmente a la oferta y desempeño del I Nivel y los Hospitales de Referencia.</i> <i>Modelo propuesto: Nivel II con sus tres grandes áreas médicas asistenciales: 1. Unidades de Producción Primaria o Servicios Intermedios (UPP). 2 Unidades de Producción Secundaria o servicios finales (UPS). 3 Emergencia o Guardia.</i> <i>(...) La idea general es que la ejecución del proyecto se lleve a cabo de manera tal que puede darse comienzo a las prestaciones en forma escalonada, sin necesidad de terminación del Hospital. Ello, obligadamente, nos conduce a un desarrollo por fases, etapas o módulos, conforme las especificaciones del modelo propuesto. En una primera instancia hablamos de tres etapas o fases:</i> 1er módulo: atención ambulatoria que priorice las especialidades y subespecialidades de mayor demanda y/o necesidad para el I Nivel. <i>Atención para procedimientos del II Nivel de bajo o nulo riesgo (en cardiología, oftalmología, neurología, ORL).</i> 2do módulo: atención de emergencias, urgencias, y derivaciones de casos de alto riesgo a los Hospitales referentes. Posta de ambulancia . Internación de bajo riesgo (sin unidades de cuidados críticos). Unidad de Reanimación en Guardia. <i>Procedimiento de bajo o mediano riesgo. Servicios intermedios de Nivel de Riego II.</i> 3er módulo: se completa la estructura Hospitalaria (especialidades y subespecialidades, dotación de camas, unidad de cuidados críticos, etc).” A fojas 802 se encuentra el dictamen del Asesor Tutelar: Gustavo Durán Moreno con fecha 30 de junio de 2010: <i>“El Director General a cargo de la Dir. Gral. De Recursos Físicos del Ministerio de Salud informó que no tienen previsto la continuación de la construcción del establecimiento asistencial, cuya obra comenzó en el año 2007 y finalizó en junio de 2009 y que solamente queda pendiente la recepción definitiva de la obra”.</i> A fojas 1460-1465 figura el Informe de Dpto. de Salud Pública UBA con fecha 15 de mayo de 2012. A fojas 1464: <i>“1- el establecimiento se trata de un Hospital de baja complejidad (Nivel II) (...)</i> <i>2 – Tiene estructura de Hospital, en tanto es conducido por un Director y un Subdirector (...)</i> <i>3 – Se halla relacionado regionalmente, por referencia y contrareferencia al hospital Santojanni, de alta complejidad, al que se derivan los casos que requieran internación general. Para las atención especializada cuenta con el resto del sistema (...).</i> <i>4 – Se proyecta pasar en dos etapas a un hospital de mediana complejidad, por procesos (...) según la aconsejado por la</i>
--	---

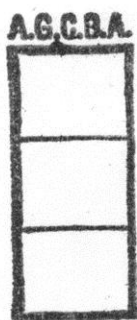


	<i>Comisión de Asesores del Ministerio de Salud de la CABA (...)</i> <i>5 – Está relacionado (...) con un Centro de Salud y Acción comunitaria (...)</i> A fojas 1518 figura la Nota Nº 2012-02194198-DGRS2, con fecha octubre de 2012 Suscribe la Directora Gral de la Región Sanitaria 2. <i>“ La Primer Etapa del Centro, Dra Cecilia Grierson, está funcionando actualmente en un edificio de aproximadamente 2300 metros cuadrados (...) brindando actualmente cobertura de salud a nivel de Atención Primaria (...)</i> II. Segunda etapa <i>El hospital deberá funcionar como un Centro de Alta Resolución (CAR).</i> <i>La consulta única o consulta de alta resolución busca resolver el problema de salud de un paciente en su primera visita a un centro, realizando en único tiempo todos los estudios pertinentes.</i> <i>El CAR contará además con un sistema de urgencias de 24 hs.</i> <i>Primer Módulo: a) Base de Same, a corto plazo, una Guardia de 12 hs. b) Base de Same a mediano plazo (...) se aumenta la cantidad de horas de atención a 24 hs.</i> <i>Segundo Módulo: (...) se construirá bloque de la Central de Emergencia estimando su construcción 2013-2015.</i> <i>De esta manera se materializa el módulo base:</i> <i>Orientado a ser un efector de alta resolución.</i> <i>Perfilado al estudio diagnóstico de baja y mediana complejidad.</i> <i>Perfilado hacia la cirugía ambulatoria con camas de observación pero no de internación (...)</i> A fojas 1531 figura la Nota Nº 867811/DGRIFISS/10 con fecha 10/08/2010 con el costo de la obra del primer tramo edilicio del Hospital: \$13 357 000 Lic Pública Nº10-CBAS <i>“La totalidad del objeto de la licitación mencionada fue cumplido con la obra y recibidas y puestas en servicio en junio de 2009”</i> Suscribe Director Gral de Recursos Físicos. b) demográficos: La dinámica poblacional y el análisis epidemiológico constituyen variables esenciales a la hora de estimar la demanda de los sistemas y servicios de salud y a la vez permiten determinar la cantidad y tipo de servicios que se deberán ofrecer para una determinada región para que resulten adecuados y eficientes Las comunas con mayor crecimiento poblacional intercensal 2001/2010 fueron la 7, la 8 y la 1 El Centro Grierson se encuentra ubicado en la Zona Sur, Comuna 8 y abarca los barrios de Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo. Respecto a la pirámide poblacional, las Comunas 4 y 8 presentan mayores proporciones de menores de 15 años (más del 23%).(EAH-CABA- 2011 Síntesis de resultados). La Comuna 8 presenta la mayor proporción de personas nacidas en países limítrofes (17,6%). c) relacionados con la educación: En la comuna 8 el porcentaje de jefes de hogar con bajo nivel educativo es algo más del doble que el registrado para el conjunto de
--	--



	la Ciudad de Buenos Aires y casi tres veces mayor en el caso de los jefes de hogar sin ningún tipo de afiliación a un sistema de salud. (Fuente: CEDEM, Dirección General de Estadística y Censos-Ministerio de Hacienda GCBA sobre la base de datos de Encuesta) El porcentaje de niños que asisten a la escuela pública es el mayor de la ciudad. Alrededor del 56% de la población escolarizada que tiene 3 años y más asiste a establecimientos educativos estatales o públicos. En las comunas de la zona sur (Comunas 4, 8, 9 y 10) esa proporción supera el 60%, alcanzando en las Comunas 4 y 8 el 72,5% y el 75,1%, respectivamente (EAH- CABA- 2011 Síntesis de resultados) d)socioeconómicos: Lo publicado en los cuadernos de trabajo del CEDEM revela que: <i>“Mientras que en 2008 el 24,1% de los hogares de la Ciudad de Buenos Aires no alcanza con sus ingresos a cubrir la Canasta Total (CT) de bienes y servicios, en las comunas 8 y 4, localizadas en la zona sur, la insuficiencia de ingresos afecta al 53,2% y 42,0% respectivamente. Además, el porcentaje de hogares que no alcanza a cubrir la Canasta Alimentaria es prácticamente cuatro veces mayor en la comuna 8 y el doble en la comuna 4 respecto al nivel promedio de la Ciudad de Buenos Aires 6. Las comunas 9 y 7, inmediatamente lindantes con la zona sur, también tienen porcentajes relativamente elevados de hogares con ingresos inferiores a la Canasta Total (37,7% y 31,3% respectivamente). En contraste, las comunas ubicadas en la zona norte de la ciudad muestran un porcentaje relativamente bajo de hogares con ingresos insuficientes.</i> <i>La situación social de las comunas con altos índices de hogares con insuficiencia de ingresos se agrava si se considera su incidencia sobre el conjunto de la población. En la comuna 8, algo más del 62% de sus residentes pertenece a hogares con ingresos inferiores a la Canasta Total, mientras que en las comunas 4, 9 y 7 el 49,6%, el 45,2% y el 37,3% respectivamente de la población se encuentra en situación similar¹. Las comunas con alta incidencia de ingresos insuficientes son a su vez las que presentan un mayor déficit en el acervo educativo de los jefes de hogar y en el acceso de los mismos al sistema de salud.</i> En síntesis, las comunas que lideran el ranking de porcentaje de hogares con ingresos insuficientes para cubrir una canasta total de bienes y servicios (comunas 8, 4, 9 y 7, en ese orden), son a su vez las que se ubican en los primeros lugares en relación al
--	--

¹ Los datos fueron calculados en relación al sistema de canastas de consumo desarrollado por la Dirección General de Estadística y Censos, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los mismos pueden consultarse en Informe de Resultados 412: Condiciones de vida de los residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2008. Ciudad de Buenos Aires, DGEyC, Enero 2010.



déficit educacional y de acceso al sistema de salud por parte de los jefes de hogar y en el porcentaje de hogares en situación de hacinamiento.”

(Fuente: http://www.cedem.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico Cuadernos de Trabajo 11 Abril 2011 Diferencias socio espaciales e inserción laboral en la Ciudad de Buenos Aires

Vivienda:

El porcentaje de hogares que residen en situación de hacinamiento (2 y más personas por cuarto) alcanza al 10,4, lo que representa un aumento de 1,7 puntos porcentuales con respecto al año pasado. En las Comunas 1, 4 y 8 los hogares hacinados superan ampliamente al promedio de la Ciudad, con 17,7%, 19,2% y 21,9%, respectivamente. Las comunas con mayores porcentajes de hogares con situaciones de tenencia irregular son la 8 (25,9%) y la 4 (19,8%).

e) Sanitarios:

Salud

Entre la población residente en la Ciudad, 17,6% tiene sólo sistema público de salud. Este porcentaje alcanza 31,1% en la zona sur, destacándose el 42,7% en la Comuna 8. Entre los menores de 19 años hay un 27,1% que utilizan solo el sistema público de salud, alcanzando al 45,0% en la zona sur. Entre los mayores de 60 años, el 66,1% está afiliado a obra social, alcanzando el 75,0% en la zona sur.

Cuenta con los hospitales generales de agudos Santojanni, Piñero y Álvarez para la internación de pacientes, y centros de atención primaria y centro médicos barriales para la atención ambulatoria correspondientes a sus áreas programáticas:

CeSAC Nº 14 , CeSAC Nº 18 , CeSAC Nº 28 , CeSAC Nº 29 , CeSAC Nº 3 ,

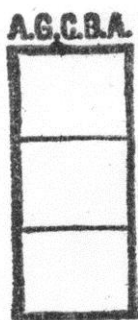
CeSAC Nº 44 CeSAC Nº 5 , CeSAC Nº 7 , CMB Nº 28 , CMB Nº 9 , CMB Nº 15 CeSAC Nº 6 , CeSAC Nº 24 ,

(Fuente: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/sistemas_salud/index)

Promedio de camas disponibles en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por especialidad según hospital. Ciudad de Buenos Aires. Año 2010

Hospital	Especialidad						
	Total	Medicina	Cirugía	Pediatría	Tocoginecología	Urgencia	Otra
Piñero	314,0	20,1	12,0	69,2	61,1	19,8	131,9
Santojanni	309,8	75,8	78,3	83,6	59,1	13,1	-
Álvarez	289,4	122,4	80,5	47,7	21,7	16,9	-

Los egresos e indicadores de internación de los hospitales de derivación habitual en el área de acción del Centro Grierson reflejan un elevado porcentaje ocupacional para el hospital Santojanni en el año 2010, de acuerdo a lo publicado por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud.



Hospital	Egresos	Promed Pac.Día	Promed C.Disp.	% Ocupac.	Promedi o Permane n	Tasa de Mort.(%)	Giro cama
Santojanni	16727	298,51	309,8	96,35	6,51	2,89	53,99
Piñero	12913	230,73	314,03	73,47	6,52	4,28	41,12
Alvarez	9530	184,88	289,42	63,88	7,08	4,12	32,93

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos del Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas para la Salud. Movimiento Hospitalario 2010)

ASPECTOS ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES:

El Centro tiene un tiempo breve de existencia y aún no cuenta con estructura formal definida. La gestión inicial fue reemplazada en junio de 2012 y a la fecha de realización de este informe la firma del despacho de la Dirección está a cargo de una profesional médica, designada en virtud de la Ordenanza N° 41455.

La subdirección se encuentra vacante desde enero de 2012 tras la renuncia del profesional designado por Decreto N.° 594/11.

En virtud de esta situación cada especialidad depende directamente de la Dirección del Centro. Si bien esto determina una dinámica operativa más transversal que favorece la comunicación y el trabajo interdisciplinario, no están definidos los procesos que permitan la organización de las actividades de manera eficiente, faciliten la elaboración de indicadores, su monitoreo y rediseño para adaptarlos a un mejor desempeño.

En el desarrollo de la presente etapa, las actividades y prestaciones desarrolladas lo asemejan a un efector del primer nivel de atención como los CeSAC de las áreas programáticas de los hospitales generales de agudos, pero a diferencia de estos, cuenta con presupuesto asignado y metas físicas anuales.

PLANTA FISICA;

El Centro de Salud Integral (CSI) Dra. Cecilia Grierson se encuentra ubicado sobre la Av. Francisco Fernández de la Cruz 4402, Villa Soldati. Integra de la Región Sanitaria N° II.

Cuenta con un pabellón central de 2 plantas que ocupa una superficie de lote de 1570 m2, y 2345 m2 cubiertos, 52 cocheras, incluidas 2 para discapacitados.

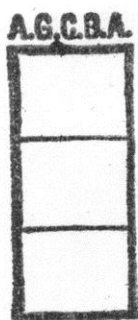
RECURSOS HUMANOS (RRHH)

Escalafón Profesional. 64 agentes

Escalafón general: 21 agentes

Suplencias de Guardia: se asignaron en las especialidades de Farmacia, Traumatología, Dermatología, Oftalmología, Clínica médica durante el año 2011. Durante el año 2012 se agrega Pediatría y no se asignaron en farmacia.

La dotación de personal de la institución proviene predominantemente del Hospital Santojanni, que se constituye como referente para las derivaciones de las patologías que requieren internación. Se han



registrado y efectivizado solicitudes de pase y nuevas presentaciones a concursos para volver al efector de origen, motivados por la falta de definición de la estructura organizativa.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

CLINICA MÉDICA

Cuatro profesionales, designados por concurso (en un comienzo hubo dos nombramientos más que luego retornaron al Hospital Santojanni). Los motivos de consulta más frecuentes se relacionan con patologías crónicas no transmisibles y enfermedades laborales

PEDIATRÍA

Seis pediatras de planta permanente con nombramiento de 30 horas semanales (24 horas para la actividad asistencial y 6 horas de capacitación) y una profesional como suplente de guardia

La patología prevalente varía según la época del año: respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, y otras no relacionadas con las estacionales, como parasitosis y patologías nutricionales. Se estimula la consulta para el control del Niño Sano, control del carnet de vacunas en cada consulta

Se realizan actividades de prevención y promoción intramurales: en consultorios y sala de espera, promoción de la lactancia materna exclusiva y luego complementaria según la normativa del Ministerio de Salud y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Se brinda información para la prevención de accidentes.

TOCOGINECOLOGÍA

Cuatro profesionales médicas, especialistas en tocoginecología y cuatro licenciadas obstétricas, provenientes del Hospital Santojanni. Un día a la semana asiste un médico ginecólogo que cumple horas como suplente de guardia y pertenece a la planta del Hospital Álvarez.

Motivos de consultas y patologías prevalentes.

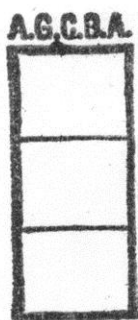
- Anticoncepción
- Controles preventivos. (colposcopia y PAP. Las muestras para el Papanicolaou son procesadas en el Centro N° 3. Estas son retiradas y llevadas por un móvil perteneciente al Gobierno de la Ciudad)
- Diagnóstico y orientación de patología cervical (HPV, otros)
- Control pre-natal
- Embarazo de bajo riesgo

CARDIOLOGIA.

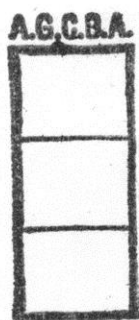
Dos profesionales con 30 hs. semanales (que incluyen 6 hs de capacitación) y dos técnicas en electrocardiografía, también con 30 hs. semanales.

Patologías prevalentes

Habitualmente se atienden patologías crónicas y riesgo quirúrgico. Las patologías más frecuentes son: Hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad coronaria, diabetes.



	No cuentan con balanza. TRAUMATOLOGÍA Tres médicos traumatólogos en la modalidad de suplencia de guardia, incorporados en el 2012. La población atendida proviene del área de cobertura, de los Cesac del área programática del Santojanni y del conurbano bonaerense. No se atienden patologías agudas, son derivadas a través del SAME Patologías prevalentes: esguinces, fracturas no expuestas, lumbalgias, tendinitis en general patologías crónicas propias del trabajo que realizan. En la especialidad se desempeñan tres médicos traumatólogos en la modalidad de suplencia de guardia. DERMATOLOGÍA Una profesional médica, especialista en Dermatología, desde noviembre de 2011 bajo la modalidad de suplente de guardia, los días lunes y miércoles de 8 a 16 hs. Tanto en niños como en adultos las patologías prevalentes son de etiología parasitaria. (escabiosis, pediculosis) OFTALMOLOGÍA Una sola profesional oftalmóloga dos días por semana en el horario de 15 a 18 hs. Pertenece a la planta del servicio de oftalmología Hospital Argerich. No hay oftalmología pediátrica, se derivan a otros efectores. OTORRINOLARINGOLOGÍA Esta especialidad está disponible desde marzo de 2012. Una sola profesional, tres veces por semana. Pertenece a la planta del Hospital Álvarez. Las consultas se concentran en pacientes pediátricos con dislalia, hipoacúsicos, disfonía, sinusitis, respiradores bucales. La franja etarea parte desde el año de vida hasta los 15/16 años. Reciben derivaciones de los colegios de la zona, que detectan la dificultad y recomiendan la evaluación. Otro rango de edad con mayor demanda lo constituyen los mayores de 50 años PSICOLOGÍA El rango de edad que se atiende va de 18 a 65 años, prevaleciendo consultas entre los 23 años y 57 años. Las patologías prevalentes son los trastornos de ansiedad, pánico, depresión No se tratan pacientes con trastornos adictivos pero se realiza orientación y también a sus familiares No realiza terapia en niños pero si asesoramiento en pediatría derivando, según el lugar de residencia y de la problemática en particular del paciente, a distintos centros de la ciudad de Bs. As., En el área se desempeña una profesional, asignada por concurso desde el año 2009 con una carga horaria 30 horas (con 6 horas de capacitación). Los turnos son programados. La duración prevista para la consulta es
--	---



de 40 minutos. La profesional hace la admisión al tratamiento psicológico, y decide su tratamiento en el Centro o su derivación, que se efectúa por nota.

No se atienden urgencias.

PSIQUIATRÍA

Un profesional médico, especialista en psiquiatría y licenciado en psicología, que accede por concurso en el año 2009 con una carga horaria de 30 hs. semanales.

Diagnósticos prevalentes:

- Trastornos de ansiedad fóbicos
- Trastornos del humor maníaco-depresivo
- Depresión
- Gerontopsiquiatría, trastornos de demencia senil

ODONTOLOGÍA

Tres profesionales odontólogos. No cuentan con asistente odontológico (las tareas de lavado de instrumental la realiza el técnico de esterilización):

Se brinda atención en el marco del Programa de Prevención Boca a Boca dependiente de la Dirección de Redes y Programas del área odontológica.

Los sillones no cuentan con mantenimiento

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO:

KINESIOLOGÍA

Prevalencias: Cervicalgias, Lumbalgias, Esguinces y tendinitis.

La mayoría de los pacientes provienen del área de cobertura y son trabajadores con empleos no registrados por lo que carecen de cobertura social (empleados de la construcción, industria del calzado, auxiliares en el servicio doméstico).

RADIOLOGÍA

Cuatro técnicos radiólogos que revistan en planta permanente.

Posee climatización central (al no poseer climatización independiente, el calor de los aparatos electrónicos hace que las condiciones de trabajo no sean las adecuadas).

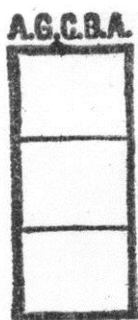
Los dos equipos para exposiciones son de última generación y no producen residuos peligrosos.

Se entregan las placas en sobres de papel en el mismo día.

No hay back up o copia de respaldo de las imágenes archivadas. En dicho servidor está instalado el software de administración de chasis e imágenes capturadas. En un primer momento se almacenaban todas las imágenes obtenidas, pero cuando la capacidad del “disco duro” del servidor se vio comprometida afectó la performance del sistema operativo del servidor, por lo que se optó por la eliminación de las imágenes, que no sea imprescindible conservar.

ELECTROCARDIOGRAFÍA

Dos técnicas en cardiología, designadas por concurso.



ECOGRAFIA

Dos profesionales del Hospital Santojanni designadas por concurso.
 . Dos ecógrafos de última generación que pertenecen al Centro, y que son utilizados por ginecología si es necesario.
 Una computadora perteneciente a la región sanitaria 2 y una impresora que pertenece a una de las profesionales

TRABAJO SOCIAL

Dos profesionales desde el año 2009, cargos obtenido por concurso.
 Consultas prevalentes: Violencia de género, Uso problemático de sustancias psicoactivas, Situaciones de carencia y vulnerabilidad social
 Actividades

- Juegoteca
- Prevención de factores de riesgo cardiovascular:
- Curso de preparación para el parto
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Refieren la realización de acciones intersectoriales e integran la Red de trabajo social de Lugano.

ENFERMERIA

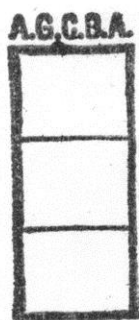
Diez agentes distribuidas en dos turnos.
 Se realizó un pedido de incorporación de 5 enfermeras cubren las necesidades de la demanda con módulos.
 Actividades: Control del niño sano, Vacunatorio, Consultorio febril, Atención Prenatal, Atención Clínica, Consultorio de Orientación de Enfermería paciente con riesgo cardiovascular, Shock Room (Pacientes cardiológicos e hipertensos) Control de Riesgo Cardiovascular (equipo de trabajo que desarrolla la actividad en la sala de espera), Talleres de puericultura, Talleres de Salud, en sala de espera.

ESTERILIZACIÓN

Cuentan con una “Unidad de Esterilización” (Nivel I – Bajo riesgo).
 Un agente Técnico en Esterilización.
 No existe un espacio físico para su localización específica.

FARMACIA

Tres profesionales farmacéuticos, uno a cargo de la coordinación de la Farmacia. Los profesionales no pertenecen a la planta del CSI, Dra. Cecilia Grierson (Suplencia de Guardia)
 No posee área independiente para administración ni ventanilla para la atención al público.
 Aunque el GCBA cuenta con un manual de procedimiento de Farmacia aprobado en el año 2002, no puede ser aplicado a la Farmacia del CSI, Dra. Cecilia Grierson ya que las dimensiones y recursos que posee son de una envergadura menor. De esta manera se lo ha tomado como referencia para establecer directivas para el funcionamiento de la farmacia.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVO-CONTABLES:

Gerente Operativo de Gestión Administrativa, Económica y Financiera, designado por Resolución N° 737 /MJGGC/10. Depende de la Dirección Médica del Centro, supervisa la oficina de Personal y las áreas de Admisión, Archivo, Programas y Estadísticas dada las particularidades del Centro y la falta de designaciones, e interviene en las mismas en lo atinente a la organización y distribución de los recursos humanos. cuenta con dos colaboradores: un agente encargado de tareas generales de administración y asesor en temas diversos sobre el área y otra agente encargada de tareas de patrimonio y pedidos de librería.

Acciones:

Planificación y afectación presupuestaria. Dicha tarea es realizada con el Sistema de Administración y Gestión Financiera (SIGAF).

Realizar la gestión de pedidos de insumos biomédicos y medicamentos. Para la compra de medicamentos a través del Sistema de Insumos Biomédicos (SIB), la UCAS asigna un usuario y clave.

Supervisa la facturación del “Plan Nacer”.

Interviene en los trámites administrativos de su competencia con otros organismos de la CABA.

Administrar y gestionar usuarios y claves de los sistemas informáticos.

Intervenir en la resolución de conflictos.

No se realiza la facturación a obras sociales.

Capacitación:

No está definido un plan de capacitación

ÁREA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos:

Cuenta con 2 personas pertenecientes a la planta permanente. Una de las agentes con dedicación exclusiva de 8 a 15hs, otra agente desarrolla también actividades en el área de admisión en el horario de 11hs a 15hs.

Actividades: control del presentismo (planilla de firmas), gestión de licencias, registro de los certificados de guardias, confeccionan los legajos del personal, colaboran con otras áreas (Admisión o Administración)

ADMISIÓN

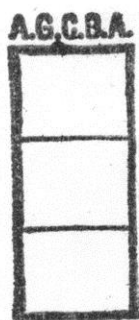
Cuatro agentes de planta permanente. Realizan la apertura del servicio del Centro, entregando los números para atención. Inicia la Historia Clínica (HC). que se generan a través del sistema SIGEHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria) provisto por el GCBA que además informa sobre la pertenencia del paciente a una determinada Obra Social, pero la consulta ambulatoria no se factura. Realizan el traslado de las HC a los consultorios, el retiro y la devolución de las mismas al Archivo.

ARCHIVO:

Dos agentes en dos turnos.

El área no está informatizada. No cuenta con luz natural.

Las Historias Clínicas se guardan en un sobre de papel madera en



donde se escribe el número asignado en Admisión

ESTADÍSTICAS:

Dos agentes de planta permanente en dos turnos que también cumplen con tareas de asistencia administrativa por lo que la dedicación a la carga de datos es *part time*

Durante los años 2010 y 2011 los registros de las prestaciones se realizaron a través de las planillas de atención diaria utilizadas por los CeSaC. Estos datos no fueron transferidos a medios electrónicos. Los únicos datos oficiales generados a partir de dichos registros figuran en el informe de prestaciones y servicios enviados a la Oficina de Gestión Presupuestaria. (OGEPU)

A mediados de 2011, con la instalación del módulo del SIGEHOS destinado a Admisión, el CSI comenzó a registrar datos en medios electrónicos. A partir del 2012 el registro de los datos se intensificó. Las planillas anteriores a esta fecha han sido archivadas por personal de “Programas” en cajas rotuladas por mes, año y especialidad. la carga se realiza en forma sistemática a partir de febrero de 2012.

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO:

HIGIENE Y SEGURIDAD. GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL:

El servicio de limpieza del Centro de Salud Integral Cecilia Grierson, está tercerizado.

RESIDUOS PATOGENICOS:

La ubicación del depósito de residuos patogénicos es inadecuada, se encuentra en un pasillo de uso común, con una puerta de acceso donde consta la identificación externa que lo distingue como área de almacenamiento de residuos patogénicos con acceso restringido, cuenta también con el logo correspondiente a la convención internacional. (Decreto 1886/01 GCBA art. 25 Almacenamiento intermedio)

No efectuaron registros mensuales de la cantidad generada de residuos durante el año 2011.

SEGURIDAD:

Prestan servicios dos agentes de control por turno durante las 24 horas, los 365 días del año.

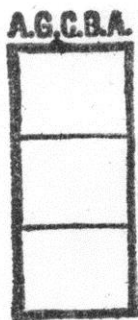
El centro cuenta con un kit de alarmas con sensores de movimiento, 33 detectores de humo y 15 cámaras.

Las cámaras de seguridad son monitoreadas desde el Centro Único de Monitoreo (CUM) con operadores las 24 hs.

El centro cuenta con el apoyo de personal de la Superintendencia Federal de Bomberos bajo la figura de “servicio o recarga adicional” en sus días francos.

GESTION POR PROCESOS:

El Decreto N° 849/010, reglamentario de la ley N° 1769 y publicado en el BOCBA N° 3546 del 17/11/2010, incorpora en su anexo I el concepto de gestión por procesos y modelo de gestión por cuidados



progresivos desarrollando el Plan médico que deberá implementarse. Las características particulares del Centro en cuanto a la falta de definición respecto al rol estratégico que deberá cumplir, determinan una funcionalidad limitada a los recursos disponibles e impiden el desarrollo de las actividades y prestaciones previstas en el Plan Médico. No se encuentran definidos los procesos.

Indicadores:

- El grupo de pacientes de obstetricia demuestra una elevada proporción de adolescentes.
- La mayor proporción de consultas se verifica en el grupo de menor edad, en su mayoría derivados internamente por pediatría. La prestación ofrecida es de orientación y derivación porque no se realiza terapia en niños, dada la falta de especialistas para su atención.
- En pediatría, la mayor proporción de pacientes corresponde a controles periódicos e infecciones respiratorias.
- Del total de historias analizadas en un 25, 5% no se encontró el registro correspondiente a la consulta.
- Es bajo el registro de derivaciones a otros efectores, no está implementado aún un sistema de referencia-contrarreferencia que permita su seguimiento.

Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)

La Resolución 123/SSASS/10 determina que el único sistema de gestión hospitalaria que debe utilizarse en los efectores de salud del GCBA es el SIGEHOS.

Actualmente el SIGEHOS funciona sobre la red MAN (por su sigla en inglés Metropolitan Area Network) del GCBA. La infraestructura física y la operación de los servidores se encuentran bajo la responsabilidad del Data Center del SAME.

En cuanto a la forma de implementación de la aplicación, la incorporación de efectores y usuarios fue progresiva y los módulos disponibles se van incorporando según la necesidad y disponibilidad de los usuarios.

En cuanto al CSI, Cecilia Grierson; tiene disponibilidad para la implementación de todos los módulos que se ajustan a su actividad. Según la información el módulo Gestión de Turnos estuvo operativo para el CSI desde junio de 2011 y el módulo Estadística desde marzo de 2012, por lo tanto la información obrante es parcial y orientadora.

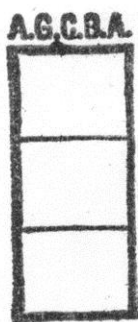
La versión utilizada en dicho efector es la 4.0, siendo el primero en utilizar la Base de Datos centralizada.

Estadísticas SIGEHOS:

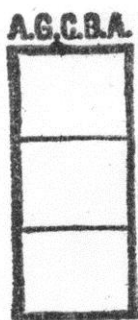
a. La población atendida proviene fundamentalmente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

b. La mayor proporción de pacientes atendidos corresponde a ciudadanos argentinos. El porcentaje de extranjeros que concurren al Centro es del 27 %.

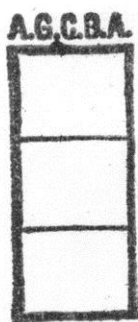
Este indicador reviste importancia para la incorporación de determinantes culturales, sociales y genéticos que puedan influir en hábitos alimentarios, de cuidados y de trabajo. De este modo constituyen particularidades de la demanda y deben considerarse para



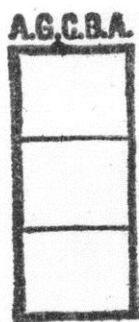
	la conformación de la oferta de servicios para resolverla adecuadamente. c. Respecto a la distribución por género, y respondiendo al perfil de un efector del primer nivel, la población atendida es predominantemente femenina y concentrada en los grupos de menor edad. Programas del Centro de Salud Integral “Dra. Cecilia Grierson”. La Oficina de Programas se organizó ante la necesidad de administrar de manera centralizada la información requerida para la gestión de los Programas de Salud que funcionen en el CSI. Esta sección cuenta con una profesional (médica pediatra) que pertenece a la planta permanente. Se desempeña en esta sección desde hace 9 meses y no realiza actividades asistenciales. Los programas que se desarrollan: • “Plan Nacer” • “Plan Materno Infantil” • “Apto físico de Programa de Becas de la CABA” • “Plan ampliado de inmunizaciones” PAI
Observaciones	Observación N° 1: No se cumple con la Ley N° 1769 ni con el Plan Médico y Arquitectónico aprobado por el Decreto Reglamentario N° 849/10, en virtud que las características del efector no corresponden ni a un Hospital ni a un Centro de Alta Resolución según lo establece la normativa vigente. Observación N° 2: El Centro de Salud Integral “Cecilia Grierson” no tiene definido aún su rol en el sistema de salud. Su organización funcional responde a las características de un efector del primer nivel de atención, pero cuenta con partida presupuestaria específica, especialidades y áreas prestacionales que superan las ofrecidas por los CESAC. No obstante, no cuenta con una estructura formal, y la misma no puede determinarse en virtud de la falta de resolución de su situación jurídica. Observación N° 3: La subdirección se encuentra vacante. Observación N° 4: No está definida la ejecución de las etapas como fueron previstas en el proyecto original. Al respecto en el Informe del Ministerio Público Tutelar (2009) se expresa : “el Director General a cargo de la Dir. Gral. Recursos Físicos del Ministerio de Salud informó que no tienen previsto la continuación de la construcción del establecimiento asistencial, cuya obra comenzó en el año 2007 y finalizó en junio de 2009 y que solamente queda pendiente la recepción definitiva de la obra”. Por otra parte, las definiciones obrantes en el expediente judicial expresadas por la responsable de la Dirección Región Sanitaria 2 referidas al perfil del efector y su evolución identifican al mismo como un Centro de Alta Resolución. “La Primer Etapa del Centro, Dra. Cecilia Grierson, está



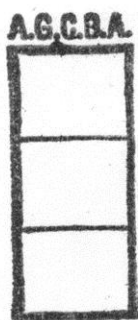
	funcionando actualmente en un edificio de aproximadamente 2300 metros cuadrados (...) brindando actualmente cobertura de salud a nivel de Atención Primaria (...) II. Segunda etapa El hospital deberá funcionar como un Centro de Alta Resolución (CAR). La consulta única o consulta de alta resolución busca resolver el problema de salud de un paciente en su primera visita a un centro, realizando en único tiempo todos los estudios pertinentes. El CAR contará además con un sistema de urgencias de 24 hs. Primer Módulo: a) Base de Same, a corto plazo, una Guardia de 12 hs. b) Base de Same a mediano plazo (...) se aumenta la cantidad de horas de atención a 24 hs. Segundo Módulo: (...) se construirá bloque de la Central de Emergencia estimando su construcción 2013-2015. De esta manera se materializa el módulo base: Orientado a ser un efector de alta resolución. Perfilado al estudio diagnóstico de baja y mediana complejidad. Perfilado hacia la cirugía ambulatoria con camas de observación pero no de internación (...) Observación N° 5: No se cumple con el Plan Médico aprobado. No se definieron los procesos que permitan su evaluación y corrección tal como lo establece el decreto reglamentario de la Ley 1769/05 Observación N° 6: No se alcanzaron las metas físicas proyectadas para el año 2011 (estaba prevista la atención de 107.474 pacientes en Medicina General y se atendieron 66.573, si bien no se informó el último trimestre, la tendencia de los tres primeros indica que no se hubiese logrado la meta programada para esa actividad). RECURSOS HUMANOS (RRHH) Observación N° 7: Es insuficiente la dotación de personal administrativo lo que ocasiona concentración de responsabilidades, superposición de tareas e imposibilidad de procesamiento de datos para la generación de indicadores indispensables para la gestión, tampoco permite el control por oposición El sector de Estadística no cuenta con personal con dedicación exclusiva que le permita aportar la información requerida por el sistema de salud. Aún cuando esta situación ha mejorado durante el presente año, durante el año 2011 no se enviaron estadísticas al nivel central de manera sistemática.
--	--



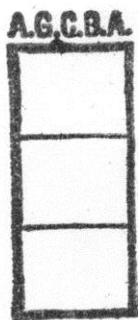
	Observación N° 8: No cuentan con plan de capacitación ni programa de incentivos para el personal. Observación N° 9: Falta de nombramientos. No cuentan con Psicólogo Infantil. Hay especialidades con elevada proporción de profesionales como suplentes de guardia y otras modalidades conveniadas (Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Farmacia, entre otros). Observación N° 10: No se ha dado respuesta al requerimiento de incorporación de cinco enfermeras. Observación N° 11: Odontología no cuenta con asistente odontológico PLANTA FISICA - EQUIPAMIENTO-TECNOLOGÍA INFORMÁTICA: Observación N° 12: No cuentan con laboratorio en el establecimiento, se realizan extracciones pero son procesadas en el Hospital Santojanni. Observación N° 13: No cuentan con sistema de mantenimiento preventivo o correctivo de equipos e instrumental. Observación N° 14: No existe un área de Tecnología Informática (TI) o responsable formal encargado de la administración, gestión, mantenimiento y soporte técnico de los equipos y aplicaciones utilizadas en el CSI, Dra Cecilia Grierson. Observación N° 15: No se registra en el SIGEHOS la totalidad de las prestaciones. Durante el año 2011 no se remitieron estadísticas a la Dirección de Estadísticas para la Salud. Observación N° 16: No se utilizan todos los módulos disponibles en el SIGEHOS a saber, facturación y farmacia. Particularmente en el área de farmacia se utiliza una planilla de cálculo para el registro y seguimiento de las existencias de medicamentos (la aplicación de la planilla de cálculo es vulnerable y susceptible de adulteraciones). Observación N° 17: No se ha realizado una clasificación de la información y de activos críticos para el funcionamiento del CSI. En este sentido Se ha detectado falta de mantenimiento programado para los equipos utilizados en el área de Radiología: impresora de placas; digitalizador y servidor de aplicaciones dedicado. En dicho servidor está instalado el software de administración de chasis e imágenes capturadas. En un primer momento se almacenaban todas las imágenes obtenidas, pero cuando la capacidad del “disco duro” del servidor se vio comprometida afectó la performance del sistema operativo del servidor, por lo que se optó por la eliminación de imágenes cuya conservación no fuera indispensable para el seguimiento
--	---



	de la patología. El CSI no cuenta con un procedimiento que defina la ejecución automática de <i>back up</i> para proteger la información de las aplicaciones utilizadas en las áreas Farmacia; Estadística; Administración; Radiología. Observación N° 18: No cuentan con computadoras en áreas donde es imprescindible el equipamiento informático (trabajo social, archivo). Observación N° 19: Admisión no cuentan con un sistema de llamado que facilite la comunicación a los pacientes para su atención en ventanilla o la citación al consultorio. Observación N° 20: Los consultorios de kinesiología no cuentan con divisiones internas para una mayor privacidad (boxes). Observación N° 21: La localización física del depósito de residuos patogénicos es inadecuada (pasillo de uso público) Observación N° 22: El espacio físico destinado para esterilización no cumple con las normativas definidas (Funciona en el área de consultorios externos en un lugar de gran tránsito, de pacientes profesionales). No cuenta con ventanas fijas ni mesadas, los equipos están sobre un mueble. No tiene depósito de insumos, son solicitados y provistos por farmacia Observación N° 23: Farmacia no posee área independiente para administración ni ventanilla para la atención al público Observación N° 24: La sala de espera no cuenta con teléfono público. Observación N° 25: Las bolsas se transportan en forma manual. Los trabajadores a cargo de la empresa INDALTEC no cuentan con guantes reglamentarios, ni manuales de procedimientos. PROCEDIMIENTOS Observación N° 26: Durante el procedimiento realizado sobre una muestra de historias clínicas, en un 25, 5% no se encontró en la historia clínica el registro correspondiente al día de la consulta. Observación N° 27: En un porcentaje correspondiente al 19,69% no se pudo localizar la historia clínica del paciente registrado en la planilla de atención diaria. Observación N° 28: No se completaron en su totalidad los datos requeridos en las planillas de registros de prestaciones individuales (dependiendo de la especialidad el porcentaje abarca un rango del 1 al 12%).
	Recomendación 1: Profundizar las acciones tendientes a optimizar la incorporación del Centro de Salud Integral “Cecilia Grierson a un sistema sanitario organizado por efectores de niveles de complejidad



Recomendaciones	crecientes, definiendo el correspondiente a las características y magnitud de la demanda de atención y particularidades de su entorno. Una vez definido el rol en el sistema sanitario y el nombramiento de los cargos de conducción vacantes se podrán definir y monitorear el cumplimiento de objetivos y metas del Centro (Observaciones 1 a 6). Recomendación 2: Dotar al Centro del recurso humano necesario para satisfacer la demanda de atención. (Observaciones 7 a 11) Recomendación 3: Dar cumplimiento a la resolución de las obras de infraestructura que permitan la instalación de un laboratorio propio. (Observación 12) Recomendación 4: Asegurar el acceso al sistema de mantenimiento de los equipos e instrumental. (Observación 13) Recomendación 5: Fortalecer y dotar de tecnología al área de Informática del Centro, para dar cumplimiento a los requerimientos estadísticos, garantizar la integración total al SiGeHos y asegurar la utilización de software como mecanismo de control de los insumos que se dispensan en la farmacia. (Observaciones 14, 15, 16, 17 y 18) Recomendación 6: Incorporar un sistema de llamado a la consulta. (Observación 19) Recomendación 7: Realizar la adecuación de los consultorios de kinesiología, asegurando la privacidad de la atención. (Observación 20) Recomendación 8: Trasladar el depósito de residuos patogénicos en cumplimiento de la normativa vigente. (Observación 21) Recomendación 9: Adecuar el área de esterilización que responda a las normativas establecidas. (Observación 22) Recomendación 10: Asegurar un área independiente para la administración y atención al público en Farmacia Optimizar el archivo de historias clínicas para su disponibilidad por parte de los profesionales y verificar que cada intervención se registre de manera oportuna y completa. (Observación 23) Recomendación 11: Gestionar la instalación de un teléfono público en la sala de espera. Optimizar el archivo de historias clínicas para su disponibilidad por parte de los profesionales y verificar que cada intervención se registre de manera oportuna y completa. (Observación 24) Recomendación 12: Controlar el cumplimiento de los requisitos exigibles a la empresa contratada para la provisión del servicio. (Observación 25) Recomendación 13: Optimizar el archivo de historias clínicas para su disponibilidad por parte de los profesionales y verificar que cada intervención se registre de manera oportuna y completa. (Observaciones 26, 27y 28)
-------------------------------	--



Conclusión	El Centro de Salud Integral “Dra.Cecilia Grierson”, emplazado en la Comuna 8 al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desarrolla sus actividades en el marco de una organización sanitaria que aún no ha logrado definir su visión estratégica dentro del sistema de salud de la ciudad debido a la falta de resolución de su situación jurídica. Su organización funcional responde a las características de un efector del primer nivel de atención, pero, a diferencia de los CESAC, cuenta con partida presupuestaria específica, especialidades y áreas de apoyo que lo diferencian y superan las ofrecidas por estos, respondiendo a una mayor complejidad pero sin dar respuesta a las situaciones que determinaron su creación en el marco de la Ley 1769/05 y su decreto reglamentario. Los aspectos administrativos y organizativos son de vital importancia para definir los objetivos y el logro de las metas de una institución. El Centro no cuenta con laboratorio instalado, ni sector de Guardia mínima constituido en esta etapa. Hay especialidades con elevada proporción de profesionales como suplentes de guardia (Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Farmacia, entre otras) y también es insuficiente la dotación de personal administrativo. Estas limitaciones impiden el cumplimiento del Plan Médico aprobado.
--------------------------	--

