

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, mayo de 2017
Código del Proyecto	3.15.06
Denominación del Proyecto	Tuberculosis – Auditoría de Gestión
Período examinado	Año 2014
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, economía y eficiencia de los servicios de Hospitales.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable
Alcance	Evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos en los servicios de los Hospitales 426 – 434 Las tareas de campo se realizaron entre el 11/12/15 y el 29/12/16
Limitaciones al alcance	No fueron puestas a disposición del equipo de auditoría: • 12 de las 27 fichas de tratamientos requeridas al Servicio de Neumotisiología del Hospital Santojanni • Los registros de pacientes del año 2014 de la coordinación de Pediatría de la Unidad de Infectología del Hospital Santojanni • 23 de las 29 Historias Sociales de pacientes con TBC del hospital Piñero • 2 de las 21 Historias Sociales del Hospital Santojanni y 2 de las 19 del CeSAC N°5
Aclaraciones previas	La tuberculosis (abreviada TBC o TB) es considerada una de las enfermedades infecciosas de mayor importancia global, por el número de casos nuevos y de defunciones que produce todos los años, a pesar del avance en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento efectivos. Es una enfermedad infecto-contagiosa que se transmite por vía aérea. Se produce a través del <i>Mycobacterium tuberculosis</i> que ataca con más frecuencia los pulmones, pero puede también afectar otras partes del cuerpo. Se propaga por gotas que quedan suspendidas en el aire cuando se estornuda, tose, habla o escupe.

Los síntomas clásicos de la tuberculosis son tos crónica, con esputo sanguinolento, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. La infección de otros órganos causa una amplia variedad de síntomas. El diagnóstico se basa en la radiología (habitualmente radiografías torácicas), la prueba de la tuberculina cutánea (PPD ó Test de Mantoux¹) y análisis de sangre, así como un examen al microscopio (baciloscopía²-tinción de Ziehl Neelsen) y un cultivo microbiológico de los fluidos corporales como el esputo.

La tuberculosis es prevenible y se cura. El diagnóstico y el tratamiento son gratuitos en todos los centros de salud del país y tiene como mínimo seis y hasta ocho meses de duración.

Evolución interanual del total de casos detectados en la CABA

Gráfico 1 Elaboración propia con datos brindados por la Red de TBC



¹ El test de Mantoux es la prueba que consiste en inyectar antígenos a un organismo para comprobar si se ha producido contacto con la bacteria *Mycobacterium* o con la vacuna BCG pero sin dejar huella. Se observa la reacción controlando la induración (pápula) a las 24, a las 48 y a las 72 horas. Cuando la pápula producida tiene más de 5 mm de diámetro se considera que se ha producido un contacto con el bacilo.

² La baciloscopía es una técnica sencilla rápida y económica, de baja sensibilidad pero es una valiosa herramienta para detectar los casos de tuberculosis pulmonar que consiste en preparar un extendido de la muestra en un portaobjetos, al que se le efectúa la tinción de Ziehl Neelsen y se observa al microscopio para detectar bacilos de Koch coloreados.

Gráfico 2 Elaboración propia con datos suministrados por la Red de TBC³

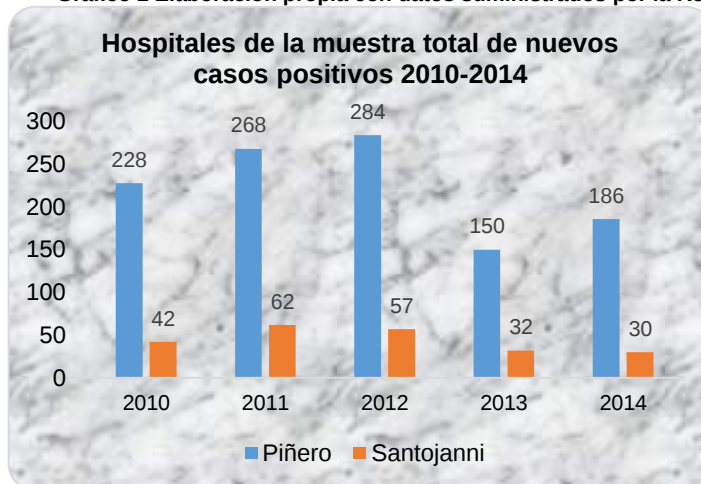
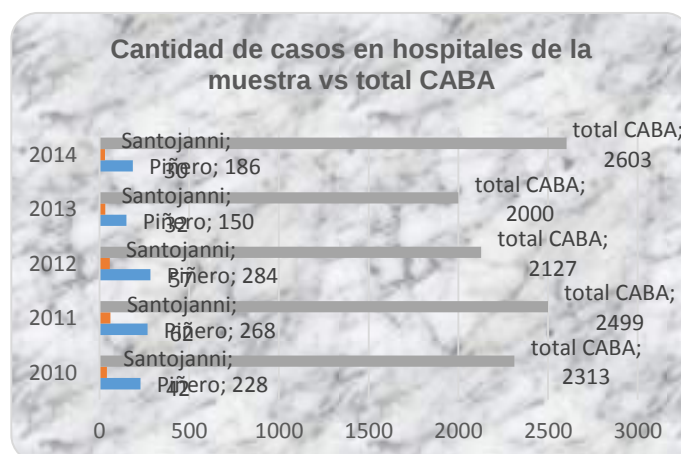


Gráfico 3 Elaboración propia con datos de la Red



Observaciones principales

1. La Red de TBC recibe información de los efectores con registros manuales, se hallaron diferencias entre fuentes de información.
2. Las campañas de prensa sobre TBC no tienen las características que requiere la población objetivo.
3. Los profesionales de Trabajo Social informan sus acciones de manera global, no hay estadísticas de intervenciones de esa especialidad en el recupero de pacientes que abandonan el tratamiento ni seguimiento de las derivaciones.
4. Los trabajadores que atienden a pacientes con TBC⁴ no

³ Nótese que si bien los totales de los gráficos 3 y 4 no coinciden, las diferencias no son significativas.

reciben controles periódicos de salud.

Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero

5. El ámbito de trabajo de Neumonología no cuenta con las condiciones de bioseguridad que requiere el contacto con pacientes con TBC.
6. El pabellón N° 3 donde se encuentra el Servicio de Neumotisiología no cuenta con matafuegos.
7. El área de internación del grupo de trabajo de TBC de la División Pediatría no cuenta con plazas de aislamiento para pacientes con TBC.

Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni

8. Existen fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC.
9. Los responsables de Neumonología han discontinuado su participación en las reuniones de la Red de TBC.
10. La planta física del servicio de Neumonología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.
11. Las comunicaciones entre laboratorios se efectúan por correo tradicional, lo que dificulta el proceso de envío-recepción.
12. La coordinación de pacientes pediátricos de la Unidad de Infectología no puso a disposición los registros de los pacientes de 2014.
13. La Unidad de Infectología no cuenta con línea telefónica y acceso a Internet, indispensables para la notificación de casos.

Procedimiento 2- Sobre detección, notificación y tratamiento de casos

Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero

14. De los 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital, 6 fueron notificados por otro efector.
15. De 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital hubo 9 que no fueron notificados a la Red de TBC
16. No fueron puestas a disposición por el Servicio de

⁴ Excepto los profesionales del Laboratorio del Hospital Piñero

	Neumotisiología el 12% (30/34) de las fichas de tratamiento de adultos con TBC. 17. No fueron puestas a disposición por el Servicio de Pediatría el 7% (79/85) de las fichas de tratamiento de niños. 18. No figura el tipo de tratamiento en el 72,4% de las fichas (79/109)⁵ 19. De los casos que efectuaron tratamiento no se encontró el doble registro de fecha de diagnóstico y fecha de inicio de tratamiento en el 69% de los casos (67/97)⁶ Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni 20. El 42% (20/47) del total de los pacientes detectados por el Laboratorio del Hospital Santojanni no fue informado a la Red de TBC, como indica la normativa. No hay constancia de que hayan recibido en 2014 tratamiento para su enfermedad. 21. El Servicio de Neumotisiología no puso a disposición 12 de las 27 fichas de tratamiento solicitadas. 22. No se puede verificar el registro de notificación del Cesac N° 5 a la Red de TBC. 23. No se pudo determinar el tipo de tratamiento en 11 de los 15 casos. Procedimiento 3- Relevamiento de información sobre tipo de tratamiento (modo de administración de la medicación) 24. Los datos sobre tipo de tratamiento aplicado que arrojan las fichas de notificación y las de tratamiento no coinciden.
Recomendaciones principales	VII. RECOMENDACIONES 1. Reemplazar los registros manuales de la Red, para darle confiabilidad a los datos. La información que proviene de las notificaciones tiene valor estadístico y también epidemiológico. Disponer de información confiable y actualizada sobre aparición, frecuencia y distribución de la enfermedad es imprescindible cuando el objetivo es planificar, diseñar y fundamentar las intervenciones adecuadas para detener el avance de la enfermedad. 2. Adecuar a la población objetivo las campañas de prensa que

⁵ Se excluyeron las fichas que fueron derivadas. Referencia tablas 37, 38.

⁶ Referencia tabla 38

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

3. Individualizar las acciones de Trabajo Social con pacientes del Programa de TBC, con el fin de obtener estadísticas de sus intervenciones en el recupero de pacientes que abandonan el tratamiento y en el seguimiento de las derivaciones; considerando la importancia de esa información en la gestión del Programa, en especial en el seguimiento de pacientes para evitar el abandono de tratamientos.
4. Realizar controles periódicos de salud a los trabajadores que atienden pacientes con TBC.

Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero

5. 6 y 7. Adecuar las áreas de atención de TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.

Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni

8. Establecer controles para evitar fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC.
9. Promover que los responsables del Programa reanuden su participación en las reuniones de la Red de TBC.
10. Adecuar las áreas de atención de pacientes con TBC, de modo que cuenten con las condiciones de bioseguridad que requieren pacientes y equipo de salud.
11. Reemplazar las comunicaciones actuales entre laboratorios por envíos sistematizados, mejorando el proceso de envío-recepción.
12. Efectuar la denuncia formal correspondiente por la pérdida o extravío de documentación relativa a pacientes de TBC.
13. Proveer a la Unidad de Infectología de línea telefónica y acceso a Internet, de modo que pueda cumplir sin dificultades con la notificación obligatoria de casos de TBC.

	Procedimiento 2- Sobre detección, notificación y tratamiento de casos Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero 14. a 19. Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables. Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni 20. a 22. Reemplazar los registros manuales, promover acciones de supervisión en los registros obligatorios y el debido archivo y conservación de los documentos que respaldan las acciones efectuadas por el efector, en el tratamiento de pacientes. De existir faltantes, realizar las denuncias formales correspondientes. Diseñar un circuito administrativo que permita a los actores contar con respaldo de las intervenciones realizadas y la entrega de documentación a otras instancias, a fin de detectar las fallas del sistema y sus responsables. 23. Verificar que se completen todos los datos requeridos por los instrumentos de registro. Procedimiento 3- Relevamiento de información sobre tipo de tratamiento (modo de administración de la medicación) 24. Verificar la consistencia de la información brindada por los profesionales y las estadísticas con las que se guían las acciones de las autoridades.
Conclusiones	El Programa de Tratamiento y Control de la Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Aires tiene por propósito desarrollar un conjunto de actividades coordinadas para disminuir el riesgo de infectarse, enfermar y morir por esa causa. Tiene definidos propósitos, objetivos, organización, actividades, recursos y un sistema de control de gestión. En este informe de auditoría se han evaluado principalmente las actividades y las acciones de control de gestión que se establecieron para dar

	cumplimiento a dicho Programa en dos efectores de la CABA, los hospitales Piñero y Santojanni. Si bien en ambos efectores se observó adecuada respuesta sanitaria a los pacientes que han contraído la enfermedad, llaman la atención las diferencias cuantitativas de pacientes atendidos en cada caso, toda vez que ambos pertenecen a la Región Sanitaria II, es decir, son demo-epidemiológicamente similares. Se han detectado insuficientes acciones respecto de la prevención, divulgación de pautas de alarma y de cuidado de la salud en la población. No se evidenciaron acciones sistematizadas de seguimiento y reincorporación al Programa de aquellos pacientes que abandonan o no inician sus tratamientos. Las insuficientes campañas publicitarias y los medios por los que se efectúan son un obstáculo para que más personas conozcan la oferta de atención y la importancia del tratamiento. El Sistema manual de notificación de casos verificado no permite dar total confiabilidad a los datos; por esta causa concluimos en que en el período auditado la Ciudad no contó con información confiable y actualizada sobre aparición, frecuencia y distribución de casos de TBC, para planificar, diseñar y fundamentar las intervenciones que le permitieran cumplir con el objetivo de detener el avance de la enfermedad. Los registros que producen los efectores de atención, muestran deficiencias que impiden la supervisión, por parte de la Red de TBC, de las acciones en los lugares que se cumplen. Según el análisis efectuado, algunos de los objetivos del Programa de tratamiento y control de la TBC en la CABA no se están cumpliendo eficientemente, como el de promover la búsqueda activa de casos en la población y el de aplicar tratamiento directamente observado y supervisado en los pacientes Por último, es necesario destacar que en los hospitales analizados, los espacios físicos para el tratamiento de personas que padecen la enfermedad no están preparados para dar garantías de bioseguridad a pacientes y equipo de salud.
--	--
