



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

1983-2023. 40 Años de Democracia”.

Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires

Informe Ejecutivo

Número:

Buenos Aires,

- **Fecha de Aprobación:** 02/08/2023
- **Código de Proyecto:** 32202
- **Denominación del Proyecto:** Unidad de Promoción de la Salud y Control de ECNT
- **Tipo de Auditoría:** Gestión
- **Dirección General:** Dirección General de Salud
- **Período Bajo Examen:** 2021

Objeto:

Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs).

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

Alcance:

Evaluar el manejo de las Enfermedades Crónicas en los Centros de Salud y Acción

Comunitaria (CeSACs).

Limitaciones al Alcance: No hubo.

Observaciones Relevantes:

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

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

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

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

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

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

b- La cantidad de turnos protegidos ofrecidos no logra cubrir la demanda producida por el aumento de consultas en el PNA”.

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

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

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

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

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

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

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

Conclusiones:

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

Palabras Clave: ECNT- UECNT- CeSACs – DBT.

-Se encuentra embebido el Informe Final-

