

Tema:	Salud
Año de aprobación del informe:	2009
Jurisdicción:	Ciudad de Buenos Aires
Organismo de control:	Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires
Organismo auditado:	Efectores de Atención Primaria de la Salud
Objetivo de la auditoría:	Auditoría de gestión
Período analizado:	Año 2007
Año en que se realizó:	2008
Fuente:	<a href="http://www.agcba.gov.ar/docs/Info-3.08.02.pdf">http://www.agcba.gov.ar/docs/Info-3.08.02.pdf</a>

### **OBJETIVO**

La Auditoría de la Ciudad de Buenos efectuó un examen de la gestión de los "efectores de atención primaria de la salud en la zona sur de la Ciudad". El período analizado es el 2007 y la tarea se desarrolló durante el año 2009, siendo aprobado el informe en el 2009.

### **SINTESIS**

La Ley básica de salud de la Ciudad (Ley N° 153/99), establece que el primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias. Integran este primer nivel de atención: los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), los Centros Médicos Barriales, los Odontólogos de Cabecera, los Médicos de Cabecera y los consultorios externos de los hospitales.

Mediante la Resolución 31/08 del Ministerio de Salud de la Ciudad se conformaron las regiones sanitarias, que responden a una delimitación geográfico-poblacional (áreas de salud), destinadas a mejorar las condiciones locales y facilitar la descentralización de las acciones, preservar la salud y controlar la enfermedad, incorporar el concepto de integralidad de todas ellas en el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud, alejándose del paradigma médico hegemónico, con el hospital como centro de atención sanitaria. De esta manera se desarrollaron las áreas de salud distribuidas en las comunas que la Ley establece, quedando conformadas cuatro regiones sanitarias. Cada una de ellas tiene un Hospital General de Agudos como

efector de referencia, conformando con los demás efectores existentes los distintos niveles de complejidad que esta estrategia pretende implementar.

A continuación el cuadro de conformación de las 4 regiones:

COMUNAS	REGIONES SANITARIAS	REFERENCIA	HOSPITALES		CESACS	CMB
			GRALES. AGUDOS	ESPECIALIZADOS		
1,3,4	REGION SANITARIA I	ARGERICH	Penna, Ramos Mejia	Elizalde, María Ferrer, de Odontología Quinquela Martín, Muñiz, Santa Lucía, Udaondo y Sardá	1,8,9,10,11,15,16,30,32,35,39	6,10,14,18,24,29,30,37
7,8,9	REGION SANITARIA II	SANTOJANNI	Piñero, Álvarez		3,4,5,6,7,13,14,18,19,20,24,31,40,28,29,37	1,3,4,7,8,9,12,15,20,25,28,31
5,6,10,11,15	REGION SANITARIA III	DURAND	Tornú, Vélez Sarsfield, Zubizarreta	Marie Curie, de Odontología, Lagleyze, Roca, Quemados y Pasteur	22,23,33,34,36,38,26	2,5,13,16,19,22,27,32,34,35,36,38
2,12,13,14	REGION SANITARIA IV	FERNANDEZ	Pirovano, Rivadavia	Gutiérrez, Carrillo e IREP	2,12,17,21,25,27	11,17,26,33

Cuatro de cada diez habitantes de la Ciudad residen en la zona Sur, localizándose 639.619 habitantes en la Región I y 558.671 en la Región II. Total para las dos regiones: 1.198.290 habitantes. Señala el informe que "en relación a la distribución territorial, las comunas del Sur son las que concentran la mayor cantidad de población y hogares pobres", por ejemplo las comunas 4 y 8 concentran casi un tercio de las personas pobres de la Ciudad (27,9 y 29,3% respectivamente).

La AGCBA expone en la conclusión de su informe que "respecto de la atención primaria de la zona sur se destaca que el surgimiento de los CESAC y su distribución no obedeció a una adecuada planificación en respuesta a la demanda, de modo que su localización geográfica determina áreas de mayor concentración de recursos y otras con oferta insuficiente" y sigue diciendo que "los graves déficits de infraestructura existentes -en algunos casos desde la creación misma de los Centros-, condicionan la efectividad y eficiencia de las acciones".

La auditoría tomó una muestra de 12 Centros, que representan el 44,4% de los CESAC de la zona Sur.

Ya en las observaciones particulares tenemos:

- En el 58% de los CESAC no se ha eliminado el material con mercurio; el 75% de los CESAC tiene consultorios

compartidos además que 75% no participa en la red informática del hospital de referencia.

- El 83% no cuenta con material educativo para distribución adecuado a la cultura de la comunidad, además el 67% no tiene equipo ni tecnología audiovisual para actividades de educación y promoción de la salud.
- Respecto de los recursos humanos, "las personas que desarrollan sus tareas en los CESAC no han recibido en ningún caso atención profesional o realizado actividades de contención por la tarea de asistencias a individuos en situación de vulnerabilidad o riesgo social, ni incentivos de ninguna índole.
- Siguiendo con los recursos humanos: "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"; 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)".
- La Auditoría indagó sobre las acciones que se están realizando para la prevención de la drogodependencia. En el informe se concluye en que "el 33% de los centros no realiza ningún tipo de actividad". En este sentido, señala el informe que 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 drogodependencia".
- "En la mayoría de los Centros, la población registrada es predominantemente femenina y de menores de 5 años (sin embargo) no se evidencian acciones tendientes a cubrir la demanda designando profesionales con formación en medicina familiar, pediatría y tocoginecología".
- Una acción de articulación esperable consiste en que el efector de atención primaria se encuentre vinculado con el hospital al que se deriva al paciente en caso de requerir una atención de mayor complejidad. Esta acción es particularmente útil en los casos de pacientes que residen en otras jurisdicciones, en el informe de la auditoría se concluye en que solamente un CeSAC mantiene

vinculación con efectores fuera de la Ciudad de Buenos Aires.

- La auditoría verificó para el 2007 un recorte presupuestario del 43% correspondiente al inciso "bienes de consumo" (aquellos bienes que son propios de la atención primaria) debido "a la falta de una adecuada programación presupuestaria" de la ya desaparecida Dirección General Adjunta de APS.
- "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 y a la localización en asentamientos, la oferta de atención médica se ve limitada en horario vespertino".
- "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".
- "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".
- "No cuentan con un espacio adecuado y seguro para la disposición intermedia de los residuos patogénicos".

Caso particular:

**CESAC N° 7:**

Está localizado en complejo habitacional Cdte. Luis Piedrabuena del Barrio de Lugano. Cuenta con una población registrada (los que se atienden regularmente o alguna vez se han atendido) de 18220 personas.

Se ubica debajo de un puente construido para un pasaje peatonal. La parte superior (a una altura aproximada de 3 metros) linda con el pasaje, tiene vidrios pintados de color opaco, varios de los cuales faltan o están rotos, lo que además de la entrada de agua y frío, permite la visualización de los consultorios del espacio central, (ginecología, enfermería, guardia) que no tienen cielorraso.

La sala de espera es pequeña y los asientos no son suficientes en los horarios y épocas de mayor concentración de la demanda.

Las paredes tienen una caída lateral de 45° en su unión con el piso, esto dificulta el desarrollo de las tareas, porque hay espacios donde una persona con una altura superior a 1.70 no puede ingresar, o aún con menor altura debe permanecer con la espalda o el cuello flexionados.

Las paredes son de hormigón armado. Ninguna de estas dependencias cuenta con ventanas, ni aire acondicionado, situación que en el verano se agrava, obligando a la atención de pacientes con la puerta del consultorio entreabierta. En invierno la situación no es más comfortable, la calefacción central no funciona y deben mantener la temperatura a expensas de un calefactor provisto por los trabajadores del área.

No cuentan con un consultorio para cada especialidad, por lo tanto deben compartirse. El consultorio de Ginecología no tiene baño incorporado. Pediatría no cuenta con lavamanos, favoreciendo la transmisión de patógenos entre un paciente y otro. Es particularmente grave la disposición del Consultorio de Obstetricia, sin ventanas, ni luz natural.

Los consultorios ubicados en el centro están separados por tabiques de aglomerado, sin cielorraso. Los escasos lavamanos se encuentran deteriorados en su mayoría y no existen lavabos especiales para el material utilizado en las prácticas. Las instalaciones eléctricas y de gas se hallan próximas entre sí.

Cuentan con baño para discapacitados pero tiene roto el depósito.

Existen filtraciones en la farmacia comprometiendo la conservación de los elementos allí depositados, el espacio es muy reducido y su altura (1.20 mts en el lugar más bajo) no permite la circulación del personal.

En la Guardia no funciona la luz de emergencia.

En el primer piso existe una sala de reuniones para la realización de cursos, talleres y actividades colectivas de los programas que se implementan. Las cortinas fueron aportadas por los integrantes del Grupo "Caminatas", constituido a partir de la participación en los talleres de prevención de diabetes y riesgo cardiovascular. Contiguos se encuentran un consultorio de Psicopatología y Fonoaudiología con rajaduras y filtraciones.

No existe un área específica para el depósito de residuos patogénicos hasta su recolección, se encuentran en contenedores en la entrada del Centro.

La puerta de acceso, doble, tiene trabado uno de sus componentes, de manera que obstruye el transporte de la camilla en casos de emergencia.

La habitación del médico de guardia es estrecha, con filtraciones y grietas en paredes y techo, una de las cuales coincide con la instalación eléctrica, por donde fluye agua cuando llueve.

Sector administrativo, residencia para la Educación para la Salud (donde trabajan siete personas) y archivos carecen de ventilación e iluminación adecuadas.

Señala el informe que "no obstante los graves déficits de estructura se implementan programas centrales y otros locales. Se realizan cursos, talleres, visitas domiciliarias y otras actividades grupales para fortalecer la participación comunitaria y la responsabilidad en el autocuidado de la salud (caminatas saludables, charlas sobre preparación de alimentos, etc), vinculados también a escuelas de la zona, CGPs, instituciones del barrio, además de las acciones conjuntas con otros CeSAC del área y de la Región Sanitaria. El equipo interdisciplinario de residentes de Educación para la Salud integrado trabajadores sociales, médicos generalistas, enfermeros, obstetras, socióloga, entre otras actividades, editan una revista financiada por ellos, al igual que los folletos para difundir información, talleres, cursos, etc.