

Tema:	Programa de Tratamiento y Control de la Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Aires
Año y norma aprobatoria del Informe:	Resolución N°158/17, 10 de mayo de 2017
Jurisdicción:	Ciudad de Buenos Aires
Organismo de control:	AGCBA
Organismo auditado:	Programa de TBC del Ministerio de Salud en los hospitales Santojanni y Piñero
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.
Período analizado:	2014
Año en que se realizó:	2015/2016
Fuente:	http://www.agcba.gov.ar/docs/inf-20170626_1706---TUBERCULOSIS.pdf

OBJETIVO

La Auditoría de la Ciudad efectuó una evaluación de la gestión 2014 del Programa de Tratamiento y Control de la Tuberculosis. Las tareas se desarrollaron entre diciembre 2015 y diciembre 2016. El informe fue aprobado por el organismo de control en mayo 2017.

SINTESIS

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecto-contagiosa que se transmite por vía aérea. Se produce a través del *Mycobacterium tuberculosis* 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. 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. Es posible prevenir la TB en los niños, con la aplicación de la vacuna BCG9 (incluida en el Calendario Nacional de Vacunación) colocándose a los recién nacidos antes de salir de la maternidad.

Situación mundial: la tercera parte de la población mundial, está infectada por el bacilo que causa la TBC. En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la TBC una emergencia mundial en salud pública, cuando en ese momento se estimaban 7 a 8 millones de casos y 1,3 a 1,6 millones de muertes anuales. En 2010 se estimaron 8,5 a 9,2 millones de casos y 1,2 a 1,5 millones de muertes (incluyendo personas VIH positivas). La TBC es la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo (después del VIH que causó 1,8 millones de muertes en 2008). En mayo del año 2015, la Asamblea Mundial de la Salud renovó la aspiración de acabar con la TBC, aprobando una estrategia que abarca un período de 20 años (2016-2035) para poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis

El control de la misma es uno de los ocho objetivos del milenio de la Organización Mundial de la Salud, no sólo como enfermedad aislada sino por su frecuente asociación con el VIH/SIDA.

En la Ciudad de Buenos Aires, se diagnostican aproximadamente 2500 casos nuevos por año. La mitad de los pacientes diagnosticados son residentes de la Provincia de Buenos Aires.

En la CABA existe la Red de la TBC desde el año 1982 cuyo coordinador es un profesional especialista en tisiología del Hospital de Infecciosas Dr. Francisco

Muñiz. Entre sus objetivos se encuentra erradicar la TBC en el área (menos de un caso nuevo por cada millón de habitantes y por año); mejorar el control epidemiológico; buscar casos en supuestos sanos y en sintomáticos respiratorios; realizar tratamiento directamente observado y supervisado en los residentes de la ciudad; etc. Cada año el coordinador de la red eleva un informe al Ministerio de Salud Local con los datos sobre pacientes, tratamientos (nuevos o retratamientos), etc. Esta Red trabaja articuladamente con la Red Nacional dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Conclusión del informe

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 demográficamente similares. No obstante, 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.

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. 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.

El Sistema manual de notificación de casos verificado no permite dar total confiabilidad a los datos; por esta causa 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.

Observaciones efectuadas por los auditores:

- **Las campañas de prensa sobre TBC no tienen las características que requiere la población objetivo.**

Los auditores solicitaron Se solicitó al área de Prensa y Difusión del Ministerio de Salud de la Ciudad que informara las campañas de difusión y prevención de la salud que había realizado en el período comprendido entre los años 2013 al 2016, con el

objeto de verificar la continuidad de dichas campañas. La respuesta fue que *“en la página web institucional cuenta en el sector “Prevención en Salud” información permanente sobre la enfermedad y el contacto con los hospitales y centros de salud disponibles para su consulta. También se realizaron gacetillas de prensa difundiendo actividades y charlas específicas en hospitales y centros de salud. La misma información fue difundida por la web y redes sociales institucionales”*.

Al respecto, el organismo de control señala que “la distribución y las características de las campañas no alcanzan a la población vulnerable y expuesta al riesgo de enfermar. No se han utilizado para desarrollarlas medios masivos de comunicación accesibles para aquellos sectores que no utilizan información digitalizada y, como se ha visto en el análisis epidemiológico, son los más afectados por esta enfermedad. Además, no se han encarado actividades de promoción de la salud en áreas que concentran población susceptible para incorporar información y conductas preventivas, como es el caso de las escuelas”.

1. Visitas a hospitales

a) Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero

- **El ámbito de trabajo de Neumonología no cuenta con las condiciones de bioseguridad que requiere el contacto con pacientes con TBC.**

Es que la sala de espera es interna y se comparte con los servicios de Psicopatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología y Dermatología. Por las características de la TBC, debería contarse con una sala de espera exclusiva con salida al exterior que permita su óptima aireación y evite el contacto entre pacientes infectados con los que no lo están. El espacio del servicio es de aproximadamente 20 m², los consultorios son pequeños y sin privacidad (importante para esta enfermedad). Son boxes sin techo y en las aberturas tienen vidrios azules, porque la luz UV destruye el bacilo.

No se cuenta con algunas medidas de bioseguridad (los aire acondicionados no tienen filtro) ni se le efectúan controles médicos periódicos al personal del Servicio.

Aunque por sus características los pacientes internados lo requieren, no poseen sala de internación exclusiva. Las salas de internación están compartimentadas en habitaciones con dos camas con baño y aire acondicionado central, lo que provoca que los bacilos se distribuyan por todas las salidas.

El espacio físico del servicio, no tiene privacidad, fundamental para realizar un interrogatorio profundo que permita recabar datos de la intimidad del paciente, base del diagnóstico médico. Para llevar a cabo estudios tales como broncoscopías y/o punciones dependen de la disponibilidad de otros servicios que les facilitan el espacio, imponiéndose como una limitante muy importante.

Según los responsables del área, es necesario que se incorpore un profesional médico al equipo, dado que el volumen de trabajo es muy grande, tratan una población de nivel socio-cultural-económico muy vulnerable, obligándolos a dispensarle más tiempo que el que se dedica a otras patologías.

A la tarea específica de los profesionales se le agrega la carga administrativa que supone la denuncia obligatoria de cada caso diagnosticado.

Varios estudios son realizados con equipamiento propiedad de los profesionales del servicio, a modo de ejemplo las oximetrías, medición de Pimax/Pemax.

b) Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni

- **La planta física del servicio de Neumonología no reúne las condiciones necesarias para atender sin riesgo a pacientes con patologías infectocontagiosas.**

Señalan los auditores que el espacio físico del servicio es insuficiente. Cuentan con dos consultorios, uno de ellos tabicado, para asistir a toda la población neumonológica que puede ir desde un paciente bacilífero a una mujer asmática embarazada. Frecuentemente no funciona la aspiración y recambio de aire de los consultorios, obligatorio para la atención de patologías como la TBC. Esta situación incrementa el riesgo de contagio de los profesionales que trabajan en este espacio.

Por otra parte, falta de personal administrativo y de enfermería. Indican que frecuentemente otras áreas del hospital reportan los datos filiatorios de los casos sospechosos con errores, lo que determina que sea imposible el contacto.

- **La Unidad de Infectología (que atiende a pacientes internados con TBC, y que están bajo Programa de HIV) no cuenta con línea telefónica y acceso a Internet, indispensables para la notificación de casos.**

2. Procedimiento sobre detección, notificación y tratamiento de casos

La auditoría también evaluó los procedimientos que existen para la detección de pacientes y notificación a la Red y posterior tratamientos de los casos.

1. Detección y notificación

La auditoría los datos de nuevos casos detectados durante 2014 en los dos hospitales de la muestra y los comparó con la base datos de nuevos casos registrados en la Red de TBC. Los resultados fueron los siguientes:

- En el caso del Hospital Piñero, de 156 pacientes con diagnóstico de TBC del laboratorio del hospital hubo 9 (6%) que no fueron notificados a la Red de TBC, es decir que la Red, que centraliza la información de pacientes, no fue informada de esa cantidad de pacientes ni cuál fue su tratamiento, si es que lo realizaron.
- En el caso del Hospital Santojanni, el 57% de los pacientes detectados por el Laboratorio del Hospital no fue informado a la Red de TBC. Es que en el Hospital se detectaron 47 pacientes y fueron notificados a la Red solamente 20. No hay constancia de que hayan recibido en 2014 tratamiento para su enfermedad. Sobre este punto los auditores señalan “fallas en la notificación de pacientes detectados a la Red de TBC”.

2. Tratamiento

Los auditores solicitaron las fichas de cada paciente, que es el documento donde se registran los pormenores del tratamiento. Los resultados son:

- En el caso del Hospital Piñero, de los 119 casos bajo tratamiento en el hospital, los auditores señalan que se pusieron a disposición 109 fichas, es decir que faltó el 9% de las mismas. Que se desglosan en 30 sobre 34 correspondientes a pacientes pediátricos y 79 sobre un total de 85 pacientes adultos.
- Hospital Santojanni: el Servicio de Neumotisiológico puso a disposición 15 de las 27 fichas de tratamiento solicitadas, es decir solamente el 56%.