

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

**Proyecto 3.04.23
“Seguimiento del Proyecto 3.07.02.03
Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil
en el Hospital J. M. Penna.
Subproyecto 03: Auditoría de Gestión**

Buenos Aires, Enero de 2005

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**AV. CORRIENTES 640 - 5TO. PISO - CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS
AIRES**

PRESIDENTE:

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES:

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

LIC. JOSEFA A. PRADA

DRA. ALICIA M. J. BOERO

DR. NICOLÁS CORRADINI

DR. RUBÉN CAMPOS

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.04.23

NOMBRE DEL PROYECTO: "Seguimiento del Proyecto 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03: Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2004

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 17 de enero de 2005

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Jorge Raimondo (Contador)

Audidores: Raquel Sussman (Médica)
Julia Senestrari (Psicóloga)

OBJETIVO: Evaluar el seguimiento de las observaciones y el grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil. Período 2000 (PROYECTO N° 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03: Auditoría de Gestión).

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Enero de 2005
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	3.04.23
Denominación del Proyecto	“Seguimiento del Proyecto 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03” Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2004
Objetivo de la auditoría	Evaluar el seguimiento de las observaciones y el grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil. Período 2000 (PROYECTO N° 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03: Auditoría de Gestión).
Alcance	<p>Los procedimientos indicados fueron realizados en el Hospital General de Agudos Dr. José M. Penna -.</p> <p>A tal efecto, se realizaron los siguientes procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilación y análisis de la actualización de la normativa aplicable al organismo. 2. Relevamiento interno e inspección visual de las instalaciones del edificio. 3. Entrevistas con funcionarios, jefes y/o personal a cargo de las diversas áreas formales e informales que conforman el organismo. 4. Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos. <p>Encuesta a las pacientes puérperas internadas en las salas 7 y 8 de Internación de Tocoginecología.</p>
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 27 de septiembre de 2004 al 16 de diciembre de 2004
Aclaraciones previas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El informe preliminar de auditoría 3.07.02.03 fue recibido en la Secretaría de Salud y en el Hospital General de Agudos José M. Penna el día 22 de mayo de 2003. ▪ El descargo referido a dicho informe fue recibido el 25 de junio de 2003. ▪ El Informe final fue aprobado por el Colegio de Auditores en su sesión del día 17 de febrero de 2004. ▪ En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las “Metas de Salud Materno Infanto Juvenil 2000” a través del Programa Materno Infanto Juvenil. Se trata de un programa operativo enmarcado en el Pacto Federal de Salud y en respuesta al Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, diseñado en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en

	<p>el primer nivel de atención. Algunas de las metas a alcanzar por el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la mortalidad fetal tardía en 1/3. • Erradicar el tétanos neonatal. • Reducir en un 50% las defunciones por diarrea y por infecciones respiratorias. • Reducir a menos de 40 por cien mil la Tasa de Mortalidad Materna. • Cobertura del 90% de Embarazadas con Toxoide Tetánico. • Lograr un mínimo de cinco controles prenatales. • Asegurar un mínimo de un control post natal a la puérpera. • Desarrollar e implementar programas de Procreación Responsable en todas las Jurisdicciones. • Reducir a menos del 7% la prevalencia de Bajo Peso al Nacer. • Control en las deficiencias de hierro y yodo. • Lograr que el 60% de los niños sean amamantados por lo menos hasta el cuarto mes de vida en forma exclusiva. <p>Estas metas están extensamente fundamentadas en la "Propuesta Normativa Perinatal", publicada en 1993 por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.</p> <p>El Programa Materno-Infanto-Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires depende del Departamento Materno Infanto Juvenil Central, Dirección de Salud Comunitaria, Dirección General de Atención de Salud, Subsecretaria de Servicios de Salud, Secretaria de Salud del GCBA.</p>
<p>Observaciones principales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han modificado satisfactoriamente las siguientes observaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Al entrar al Hospital se verificó la existencia de un mostrador de orientación y recepción de pacientes con cartel identificador y la presencia de personal tanto por la mañana como por la tarde. ○ Se verificó la existencia de carteles en las salas de internación, donde se indican como deben segregarse los residuos patogénicos. ○ A través de la aplicación de una encuesta se constató la información que reciben las pacientes durante su internación. ○ Es adecuado y abundante el material educativo y folletería disponible, entregada por el Gobierno de la Ciudad sobre la temática de los cursos. Estos folletos se distribuyen en la sala de internación, en el consultorio de admisión, consultorio de puerperio, en los cursos informativos de Procreación Responsable y en los cursos de preparación integral para la maternidad. ○ Se verificaron importantes modificaciones respecto del registro de controles y cumplimiento de los exámenes de rutina en las historias de consultorio externo de Obstetricia. El incremento de ambos es significativo, sin alcanzar aun las metas de "Compromiso

Nacional en Favor de la Madre y el Niño“. La relación de pacientes con cinco controles o más y la práctica de detección precoz del cáncer de cuello uterino es significativamente superior en la auditoria actual.

- En la totalidad de las Historias Clínicas auditadas, se constató la epicrisis completa.

- Se verifica que más del 84% de las puérperas internadas, recibe información sobre acceso a métodos anticonceptivos y apoyo a la lactancia materna. Se revisó una muestra de historias clínicas de internación de obstetricia del año 2004. Se constató el registro de derivación a procreación responsable en el 87 % de las historias. Se comprueba un aumento del 16% al 30% en los registros de derivación al consultorio de procreación responsable en las historias de consultorio externo de obstetricia y del 1,1 al 87% en las historias de internación. Durante el mes de marzo de 2004 sólo 6 pacientes fueron atendidas en el consultorio de puerperio, como se comprueba en las planillas de atención diaria. Estas seis pacientes fueron citadas al consultorio de procreación pero ninguna había concurrido a la consulta hasta el mes de noviembre de 2004.

- Se analizó la agenda médica y se comprueba que el consultorio de procreación responsable funciona los jueves en el horario matutino y los lunes, jueves y viernes en el horario vespertino. Las días ofrecidos aumentaron en un 100% .

- La internación de niños de término descendió del 11% en el año 2000 al 5 % en el año 2004.

- No se han modificado satisfactoriamente por el Hospital y permanecen en observación:

- No se determinan acciones tendientes a dar solución a la espera de los pacientes, siendo responsabilidad del hospital, fundamentalmente en lo atinente al otorgamiento de turnos y las modificaciones de la sala de espera en Pediatría y Obstetricia referidas a las condiciones de comodidad de los pacientes.

- Una vez finalizada la remodelación de los Consultorios Externos de Obstetricia, se analizará si cumple con satisfacer las observaciones formuladas oportunamente.

- La productividad sigue por debajo de los estándares tomados por la Secretaria de Salud (4 consultas por hora) y no consideramos que se deba a la falta de recurso físico, sino a la relación de horas ofertadas con consultas realizadas.

- Se realizó inspección ocular del sector de Consultorios Externos, verificando la existencia de la obra nueva que se encuentra próxima a inaugurarse. Esta ampliación permitiría aumentar el número de consultorios destinados a todas las especialidades. Actualmente Procreación Responsable sigue disponiendo de un solo consultorio con dos camillas dividido por una cortina (2 boxes).

○ La distribución de las horas en Consultorios Externos de Procreación Responsable sigue siendo inadecuada en el turno matutino. Se realizó cruzamiento de datos: Agenda Médica entregada por el jefe de Consultorios Externos con la disponibilidad de recurso físico (consultorios) y planillas de atención diaria. Se verificó que los días jueves del mes de marzo de 2004 en agenda medica figuran 3 profesionales atendiendo en el horario de 10 a 12, existiendo solamente 2 boxes, y figurando en la planilla de atención diaria un profesional el día 4 y dos profesionales los días 11, 18 y 25.

El promedio de consultas por hora en el consultorio matutino es: 1,6.

La distribución de recursos físicos y profesionales es adecuada en el turno vespertino. Las consultas relacionadas con el Dispositivo Intrauterino corresponde al 17,59% del total de consultas.

○ La falta de sala de espera, la falta de privacidad en la consulta y la falta de lavamanos es un déficit edilicio difícil de solucionar ya que no hay espacio físico. Pediatría cuenta con una balanza y pedímetros que son compartidos por los profesionales.

○ Existe un solo profesional para atender la demanda de consultas de adolescencia. No se pudo aplicar la encuesta de OPS (Organización Panamericana de Salud) debido a que los adolescentes fueron derivados a Pediatría o Clínica Medica durante la licencia de este profesional.

○ No cumple con las recomendaciones de la OPS respecto del espacio físico para la atención de adolescentes. (Unificación del sector de atención multidisciplinaria, sala de espera propia, entrada bien identificada y accesible). El hospital intenta suplir las dificultades estructurales con reuniones semanales.

▪ No se han modificado satisfactoriamente por la Secretaría de Salud y permanecen en observación:

○ La Secretaría de Salud ha dejado de solicitar, al CEGH (Comité de Gestión y Evaluación Hospitalaria) de los distintos Hospitales de la Ciudad, la confección de la planilla "ESTIMACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE PROFESIONALES DE PLANTA POR SECTOR", que permitía evaluar la producción de cada sector del hospital y analizar adecuadamente las necesidades de personal.

○ La encuesta de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los hospitales de la Ciudad la realizó la Dirección de Maternidad e Infancia en el año 2000. Esta encuesta se aplicó en todos los vacunatorios de Buenos Aires, se preguntaba el hospital donde se controló el embarazo y el parto y el tipo de alimentación del niño hasta los 4 y 7 meses de edad. La Dirección no publicó un nuevo trabajo, por lo tanto no se puede realizar una evaluación actual de las mismas características.

	<ul style="list-style-type: none">○ No existe privacidad en la sala de internación de pediatría debido a sus divisiones precarias donde se internan conjuntamente lactantes, niños y adolescentes, existen solo dos sanitarios para 23 pacientes y sus familiares y no disponen de comodidades para el acompañante. En la sección de Neonatología, el sector de limpieza de materiales se halla incluido en un pasillo, no poseen office de enfermeras propio, ni pañol.
Conclusiones	<p>De la revisión efectuada a las recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado, y de la aplicación de procedimientos de auditoria en el Informe de Seguimiento del Hospital Penna, nos permite concluir que las observaciones relacionadas con la revisión y mejoramiento de prácticas médicas fueron ampliamente mejoradas verificadas en el descenso de los días de internación en obstetricia y neonatología, en el registro de los controles en las historias clínicas de obstetricia (consultorio externo e internación), en la difusión y ejecución de los programas de salud reproductiva y apoyo a la lactancia materna.</p> <p>Las observaciones relacionadas con modificaciones estructurales que no dependen de las autoridades del Hospital directamente, como la sala de espera y los consultorios de pediatría y adolescencia, el centro obstétrico y la residencia de madres, no recibieron ningún tratamiento, con excepción de los consultorios externos de obstetricia cuyas modificaciones se efectúan con donaciones de particulares. Tampoco fueron modificadas las observaciones relativas al nombramiento de personal de enfermería y la superposición de recursos humanos y físicos en consultorio tampoco.</p> <p>El control de la distribución de horas médicas no pudo ser verificado porque se dejaron de confeccionar las planillas necesarias para realizar ese procedimiento de auditoria.</p>

<p style="text-align: center;">Informe Final de Auditoría Proyecto N° 3.04.23</p>

Señor
Presidente de la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la Ley 70, artículos 131, 132, 136, la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires procedió a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos Dr. José M. Penna, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

1. Objeto de la Auditoría

Medidas correctivas implementadas relacionadas con las observaciones vertidas en el informe de la AGCBA 3.07.02.03 “Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03: Auditoría de Gestión”.

2. Alcance del examen

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las normas básicas de auditoría aprobadas por Resolución 161/00 de la AGCBA.

Los procedimientos de auditoría realizados, son los compatibles con la metodología aplicada a los seguimientos de recomendaciones.

A tal efecto, se realizaron los siguientes procedimientos:

1. Recopilación y análisis de la actualización de la normativa aplicable al organismo.
2. Relevamiento interno e inspección visual de las instalaciones del edificio.
3. Entrevistas con funcionarios, jefes y/o personal a cargo de las diversas áreas formales e informales que conforman el organismo.
4. Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos.
5. Encuesta a las pacientes púerperas internadas en las salas 7 y 8 de Internación de Tocoginecología.

Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 27 de septiembre de 2004 al 16 de diciembre de 2004.

3. Aclaraciones previas

El informe preliminar de auditoría 3.07.02.03 fue recibido en la Secretaría de Salud y en el Hospital General de Agudos José M. Penna el día 22 de mayo de 2003. El descargo referido a dicho informe fue recibido el 25 de junio de 2003.

El Informe final fue aprobado por el Colegio de Auditores en su sesión del día 17 de febrero de 2004.

Planes, programas y propuestas generales en favor de la madre y el niño.

El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación definió en 1991, en el "Compromiso Nacional en favor de la madre y el niño", una serie de metas y líneas de acción para alcanzarlas, en los campos de Salud Materna, Salud Infantil y Nutrición en la década 1990-2000 en acuerdo con la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF – Argentina. Tales metas han sido elaboradas a partir de las aprobadas en la "Cumbre Mundial en favor de la Infancia" celebrada en septiembre de 1990, en Nueva York, y que fueron suscriptas por Argentina junto a 158 gobiernos del mundo. El objetivo central de la Cumbre fue lograr una movilización que sirviese al diseño de acciones prácticas en todo el mundo a fin de reducir la mortalidad materno-infantil y asegurar a las madres y a los niños un lugar prioritario en la agenda política.

En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las "Metas de Salud Materno Infante Juvenil 2000" a través del Programa Materno Infante Juvenil. Se trata de un programa operativo enmarcado en el Pacto Federal de Salud y en respuesta al Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, diseñado en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en el primer nivel de atención.

Algunas de las metas a alcanzar por el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño son:

- Reducir la mortalidad fetal tardía en 1/3.
- Erradicar el tétanos neonatal.
- Reducir en un 50% las defunciones por diarrea y por infecciones respiratorias.
- Reducir a menos de 40 por cien mil la Tasa de Mortalidad Materna.
- Cobertura del 90% de Embarazadas con Toxoide Tetánico.
- Lograr un mínimo de cinco controles prenatales.
- Asegurar un mínimo de un control post natal a la puérpera.
- Desarrollar e implementar programas de Procreación Responsable en todas las Jurisdicciones.
- Reducir a menos del 7% la prevalencia de Bajo Peso al Nacer.
- Control en las deficiencias de hierro y yodo.

- Lograr que el 60% de los niños sean amamantados por lo menos hasta el cuarto mes de vida en forma exclusiva.

Estas metas están extensamente fundamentadas en la “Propuesta Normativa Perinatal”, publicada en 1993 por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Esta Propuesta permite supervisar la marcha de los procesos, a efectos de evaluar el seguimiento e implementación de las líneas de acción y el cumplimiento de las metas especificadas en el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño suscripto por el Gobierno Nacional.

Cuando se analizan las causas de muertes neonatales por criterios de evitabilidad, se observa que el 60% de las mismas son evitables. Cuando se desglosan las medidas para evitarlas se aprecia que casi la mitad son puramente obstétricas, como el buen control del embarazo y la buena atención del parto.

El Bajo Peso al Nacer (producido por Prematurez o por Retardo del Crecimiento Intrauterino) es la causa de muerte más importante, no sólo en el período neonatal, sino durante todo el primer año de vida.

El **Programa Materno-Infanto-Juvenil** de la Ciudad de Buenos Aires depende del Departamento Materno Infanto Juvenil Central, Dirección de Salud Comunitaria, Dirección General de Atención de Salud, Subsecretaria de Servicios de Salud, Secretaria de Salud del GCBA. Incluye entre otros los subprogramas siguientes y cuyo presupuesto aparece como suministros y/o capacitación en diferentes rubros: Programa presupuestario “Sistemas Urbanos de Salud” N° 130 del año 2000 y N° 365 del año 2001 y Programa presupuestario “Promover y proteger la salud a través de los servicios de salud” N° 127 del año 2000 y N° 364 del año 2001.

- Salud Perinatal
- Vigilancia Epidemiológica Mortalidad de la Mujer en Edad Fértil
- Preparación Integral para la Maternidad
- Apoyo Nutricional
- Capacitación para apoyo de la Lactancia (Procal)
- Control de Salud del Niño
- Investigación Epidemiológica de la Mortalidad Infantil
- Evaluación Condiciones de Eficiencia. Atención Materno Infantil. Centros de Salud

Programas relacionados con la salud materno infanto juvenil en la Ciudad de Buenos Aires.

➤ **Programa Redes de Atención de la Salud**, a partir del cual se generan estrategias de atención materno infantil dependientes del Secretario de Salud y bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, el coordinador de cada Red específica es designado por la Comisión Ejecutiva, por un período determinado. Cada una de estas redes está compuesta por especialistas

pertenecientes a los distintos establecimientos. Dentro de este programa se encuentran las **Redes de Atención Perinatal, de Pediatría y Adolescencia.**

➤ **Programa de Procreación Responsable** pasa en 1998, por resolución de la Secretaria de Salud, al Hospital Piñero a cargo de un coordinador designado a tal efecto. Programa Presupuestario N° 381 en el año 2000 y en el 2001 N° 367

➤ **Programa Médico de Cabecera** cuya administración operativa está a cargo de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño (Resolución N° 80/98) que incluye al Médico de Cabecera Pediátrico.

➤ **Sistema de Atención Pediátrica de Urgencia a Domicilio**, que formará parte de la Red de Pediatría y cuya administración y coordinación estará a cargo de la Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) por Resolución N° 892/00.

4. Seguimiento de Observaciones y Recomendaciones

4.1. Generales

Observaciones 1, 2, 3 y 4

1. Al entrar al Hospital no existe un expositor de orientación y recepción de pacientes. Sí existe un mostrador que no está identificado y carece de personal permanente.

2. En la sala de espera del Mesón se realizó una encuesta que revela la existencia de demanda insatisfecha. El 22 % de 113 encuestados expresaba haber concurrido al Hospital en anteriores oportunidades y no haber recibido atención.

3. El tiempo de espera desde que el paciente llega al Hospital hasta que es atendido en consultorio es de más de 2 hs. en el 62 % de los encuestados, no pudiendo realizar más de una consulta médica por día.

4. No existe en la sala de espera un lugar destinado a cambiar a los niños y calentar la mamadera, siendo que el 41 % de las pacientes que concurren a la consulta lo hacen con alguno de sus hijos.

Recomendaciones

1. Poner en funcionamiento el Mostrador de Informes e identificarlo adecuadamente (*Obs. 1*).

2. Reorganizar el sistema de otorgamiento de turnos para evitar las largas esperas de los pacientes, permitir la consulta a más de un profesional por día y disminuir la demanda insatisfecha. (*Obs. 2,3*).

3. Mejorar las condiciones de las salas de espera de Obstetricia y crear una en Pediatra, aumentar el número de sanitarios y organizar un sector donde las mujeres que concurren con niños a la consulta, encuentren las comodidades necesarias para atenderlos. (*Obs. 4*).

Comentarios Del Auditado

La demanda de atención es imposible satisfacerla sino se aumentan las horas profesionales, no profesionales y no se modifica el recurso físico, teniendo en

cuenta que el 80 % de la demanda insatisfecha, corresponde a la Provincia de Buenos Aires.

En la actualidad se encuentra en la entrada principal un cartel expositor de orientación y un mostrador identificado para "INFORMES", con una persona que orienta al paciente que se acerca al mismo.

Comentarios De La Auditoria

Al entrar al Hospital se verificó la existencia de un mostrador de orientación y recepción de pacientes con cartel identificador y la presencia de personal tanto por la mañana como por la tarde.

No se han modificado las observaciones 2, 3 y 4.

Conclusiones

La observación N° 1 debe levantarse, ya que las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada. **(Modificado satisfactoriamente)**

Deben mantenerse las observaciones N° 2, 3 y 4, ya que no se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada, siendo responsabilidad del hospital, fundamentalmente en lo atinente al otorgamiento de turnos y las modificaciones de la sala de espera en Pediatría y Obstetricia referidas a las condiciones de comodidad de los pacientes. **(Sin modificaciones)**

4.2. Obstetricia

4.2.1. Observaciones 5, 6, 7 y 8

5. Las salas de espera para los Consultorios Externos de Obstetricia no cuentan con sillas suficientes, la mayoría de los pacientes deben esperar de pie. Existen sólo dos baños (uno para mujeres y otro para hombres) lo cuál resulta escaso para la cantidad de pacientes que concurren diariamente.

6. Los consultorios no permiten privacidad. Están divididos precariamente en dos boxes y comparten el equipamiento. Por sus escasas dimensiones el paciente debe permanecer de pie durante la consulta y no puede estar presente su acompañante.

7. Se verifica una diferencia de 14 horas médicas dedicadas a Consultorio Externo de Obstetricia entre lo declarado a la Secretaría de Salud (Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria) y lo ofertado según Agenda Médica. Asimismo según la Agenda Médica el horario de atención vespertina es hasta las 20 horas, mientras que en las Memorias Anuales del Departamento Técnico del Hospital figura que el mismo es hasta las 16, 17 ó 18 horas, de acuerdo al día de la semana.

8. La inadecuada distribución de las horas del recurso humano sumado a la inadecuada utilización del recurso físico da lugar a la superposición horaria de los profesionales en el turno matutino y a la ociosidad del recurso físico en el turno vespertino. (v.g. dos médicos atienden una misma paciente, en un mismo box, tal cual se verifica en la planilla de atención diaria y las Historias Clínicas correspondientes al Control de Embarazo Normal).

Recomendaciones

3. Mejorar las condiciones de las salas de espera de Obstetricia y crear una en Pediatra, aumentar el número de sanitarios y organizar un sector donde las mujeres que concurren con niños a la consulta, encuentren las comodidades necesarias para atenderlos. (Obs. 5).

6. Fomentar el compromiso del varón con la paternidad a partir de implementar reformas que permitan la privacidad en los consultorios externos, las habitaciones de Internación y el Centro Obstétrico para involucrarlo en los cuidados del control prenatal y el parto. (Obs. 6).

1. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Tocoginecología, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (Obs. 7, 8).

4. Transferir las horas profesionales del Área Programática que son utilizadas en el Hospital, ya que son innecesarias de acuerdo a la productividad observada en los Consultorios Externos del Departamento Materno-Infanto-Juvenil; e incrementar con las mismas las políticas sanitarias destinadas a la promoción de la salud y a la prevención primordial en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. (Obs. 8).

Comentarios del Auditado

Con la próxima inauguración de los Consultorios Externos se ampliará la sala de espera y la cantidad de baños, incluyendo un baño para discapacitados.

Algunos profesionales cumplen horas en los consultorios externos, pero en realidad son guardias del área programática. Debido a la falta de recursos humanos no se puede cumplir el horario hasta las 20 hs. todos los días en todas las especialidades.

Comentarios de la Auditoría

La Secretaría de Salud ha dejado de solicitar, al CEGH (Comité de Gestión y Evaluación Hospitalaria) de los distintos Hospitales de la Ciudad, la confección de la planilla "ESTIMACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE PROFESIONALES DE PLANTA POR SECTOR", que permitía evaluar la producción de cada sector del hospital y analizar adecuadamente las necesidades de personal.

En lo que respecta a la obra, una vez finalizada la misma, analizar si cumple con satisfacer las observaciones formuladas oportunamente

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada en las Observaciones 5, 6, 7 y 8, por lo que las mismas deben mantenerse. **(Sin modificaciones)**

4.2.2. Observaciones 15, 30 y 32

15. No existen carteles indicadores para la correcta segregación de los residuos (patogénicos y comunes) dentro de las salas de internación de Obstetricia.

30. No es adecuado el tamaño del aula dónde se dictan los cursos de los Programas de Procreación Responsable y Preparación Integral para la Maternidad. Al comienzo de la auditoría el curso se realizaba en la Residencia para madres que tenía dimensiones más pequeñas.

32. Es escaso el material educativo disponible . (Ej. Folletería, Carteles, etc)

Recomendaciones

14. Cumplir con la Ley N° 154 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires tanto en el sistema de segregación de Residuos como de su disposición final (Obs. 15)

17. Adecuar las condiciones físicas de las aulas donde se dictan los Cursos de Educación para la Salud. Aumentar la difusión de los mismos incrementando su publicidad a través de medios gráficos (carteles en las paredes) . (Obs 30, 32).

Comentarios del Auditado

En la actualidad existen carteles indicadores donde se indican como deben segregarse los residuos patogénicos.

El tamaño del Aula no es el adecuado pero no se cuenta con otro sector con mejor comodidad para que las pacientes internadas puedan asistir a los cursos. Esto se suple con charlas diarias en la Salas, y con la información que se brinda en los Consultorios de Admisión y de Puerperio donde se asesora y se entrega la folletería.

Comentarios de la Auditoría

Se verificó por inspección ocular la existencia de carteles en las salas de internación, donde se indican como deben segregarse los residuos patogénicos.

Circunstancialmente el curso se está realizando en la residencia de madres, porque se está refaccionando el aula.

A través de la aplicación de una encuesta se constató la información que reciben las pacientes durante su internación.

Es adecuado y abundante el material educativo y folletería disponible, entregada por el Gobierno de la Ciudad sobre la temática de los cursos. Estos folletos se distribuyen en la sala de internación, en el consultorio de admisión, consultorio de puerperio, en los cursos informativos de Procreación Responsable y en los cursos de preparación integral para la maternidad.

Conclusiones

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por o que se levantan las observaciones 15, 30 y 32. **(Modificado satisfactoriamente)**

4.2.3 Observaciones 22, 23, 26, 27, 29 y 43

22. Es alto el promedio de días de permanencia en las Salas de Internación de Obstetricia comparado con los estándares para esa especialidad. Según Movimiento Hospitalario para el año 2000, es de 5,51 días que no coincide con el promedio de días de permanencia recogido en la muestra tomada por esta auditoría (6,8 promedio días de Permanencia).

23 .Es alto el promedio de días de permanencia para las pacientes que ingresan con trabajo de parto de embarazo de término, de acuerdo a estándares de auditoría médica. (Hospital Penna: 6.4 días, Estándares de Auditoría Médica: 3 días).

26. Los datos de identificación no están completos en la totalidad de las historias clínicas de internación. El registro de controles médicos diarios exhibe un porcentaje de cumplimiento que oscila entre el 58% y el 67%.

27. La epicrisis obstétrica y el resumen de Historia Clínica estaban completas sólo en el 2,2% de las Historias Clínicas.

29. Sólo se registra Información sobre Apoyo a la Lactancia Materna en el 2.4 % de las Historias Clínicas.

43. En el 39 % de las historias clínicas de internación no figura la realización del control diario de las mamas, y en el 36 % no se consigna el control de la secreción de calostro.

Recomendaciones

13. Aumentar la cantidad de camas y mejorar las condiciones de la residencia de madres con el fin de disminuir el promedio de días de internación de las unidades de Obstetricia. (*Obs. 22, 23*)

16. Observar el cumplimiento de las normas de Atención y Procedimientos; y de Confección en las Historias Clínicas de Internación. Rediseñar su formato para evitar superposiciones y hacer más eficientes los registros. (*Obs. ,26, 27*).

19. Incrementar la ejecución y difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. Recomendamos difundir la existencia del Programa en aquellos consultorios donde haya concurrencia masculina (*Obs. 29, 43*).

Comentarios del Auditado

Si bien el promedio actual de permanencia hospitalaria de pacientes obstétricas fue de 4.80 días en 2003, hay que tener en cuenta la altísima incidencia de patología materna asociada, anemia e hipoproteïnemia son entidades que frecuentemente se hallan en nuestras pacientes. Dichos estados carenciales producen gran repercusión en los recién nacidos, retardo de crecimiento intrauterino, ictericia, bajo peso para la edad gestacional.

A esto se le suma, la reducida capacidad de la residencia de madres, lo que hace que la permanencia hospitalaria de las puérperas sea mayor que la deseada.

Las Historias Clínicas, presentan epicrisis y/o resumen de Historia completas, ya que son supervisadas cada una de ellas por los Jefes de Unidad. Un ejemplar del resumen se le entrega a la paciente en el momento del alta.

A todas las pacientes se les brinda apoyo a la lactancia materna según consta en Historias Clínicas actuales.

Se consigna en las Historias Clínicas el control de las mamas, hecho que se realiza indefectiblemente en todas las pacientes como parte del examen físico al ingreso y periódicamente durante su internación.

Comentarios de la Auditoría

22, 23: Se analizó una muestra tomada al azar, de Historias Clínicas de Internación Obstetricia (año 2004).

Se realizó la comparación de los registros en las muestras de los años 2000 y 2004.

	2004	2000
Motivo de Ingreso	Promedio días estada	Promedio días estada
Promedio días de permanencia total	4	6.8
Trabajo de parto de embarazo en término	3.6	6,4
Rot. Prematura de membranas emb. término.	3.7	7,7
Patología del Embarazo	5.4	10,3
Aborto	2.8	3

26, 27, 29 y 43: Se analizó una muestra tomada al azar, de Historias Clínicas de Internación Obstetricia (año 2004).

Se realizó la comparación de los registros en las muestras de los años 2000 y 2004.

	% 2004	% 2000
Epicrisis	87	2.2
Información sobre Lactancia Materna	78	2.4
Control diario de mamas	100	61
Control Diario de la secreción de calostro	100	64

Se aplicó una encuesta a 19 pacientes puérperas con más de un día de internación. Se interrogó sobre lactancia materna, el 79% no había recibido aun información. Se cruzan las respuestas obtenidas de la encuesta con los datos registrados en las historias clínicas de las puérperas internadas el día 16 /11/04, los datos obtenidos de las encuestas se corresponden con los registros verificados en las Historias Clínicas.

Conclusiones

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levantan las Observaciones 22, 23, 26, 27, 29 y 43. **(Modificado satisfactoriamente)**

4.2.4 Observaciones 10, 11, 36, 41, 42 y 45

10. Sólo el 69 % de las pacientes tienen registrado cinco o más controles de su embarazo en las historias clínicas de consultorio externo.

11. Se verifica el incumplimiento de las normas de atención y procedimientos de control prenatal en las Historias Clínicas de Consultorios Externos de Obstetricia (Control de Embarazo Normal).

36. En la muestra de Historias Clínicas de Consultorios Externos de Control del Embarazo Normal, se registra Derivación a Salud Reproductiva en el 16%.

41. En 94 de 97 Historias Clínicas de Consultorios Externos de Obstetricia no figura el examen de mamas durante el control prenatal.

42. Sólo en el 1,1% de las historias clínicas de consultorio externo se registra información sobre Apoyo a la Lactancia Materna

45. La falta de: determinación del grupo sanguíneo (37%), examen de Papanicolau (39%), control de la curva de crecimiento intrauterino en todos los controles prenatales (94%), vacunación antitetánica completa (67%), detección de Sífilis (43%) y detección de HIV (43%), junto con la alta incidencia de anemia sin correcciones eficientes según normas (determinaciones de Hemoglobina ausente en el 38%), impiden mejorar los indicadores de la Salud Materno Infanto Juvenil en la Ciudad de Buenos Aires.

Recomendaciones

4. Transferir las horas profesionales del Área Programática que son utilizadas en el Hospital, ya que son innecesarias de acuerdo a la productividad observada en los Consultorios Externos del Departamento Materno-Infanto-Juvenil; e incrementar con las mismas las políticas sanitarias destinadas a la promoción de la salud y a la prevención primordial en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. (*Obs. 10*).

7. Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos; y de confección de historias clínicas en los consultorios de Control del Embarazo Normal, para mejorar la calidad de atención y la prevención de enfermedades que complican la evolución del embarazo, el parto y la salud del Recién Nacido, disminuir el porcentaje elevado de antecedentes de Recién Nacidos muertos, prematuridad, bajo peso al nacer para la edad gestacional y el porcentaje de internación en Neonatología respecto del número de partos. (*Obs. 11*).

11. Implementar algún procedimiento que permita disminuir el número actual de mujeres gestantes que no registran un examen de Papanicolau, por ejemplo la toma durante el examen de control (*Obs. 45*).

19. Incrementar la ejecución y difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. Recomendamos difundir la existencia del Programa en aquellos consultorios donde haya concurrencia masculina (*Obs. 10, 36, 41, 42*).

20. Incrementar la captación de mujeres al Programa de Preparación Integral para la Maternidad, aumentando la difusión y la oferta horaria para contribuir a mejorar a la salud perinatal (niveles de anemia materna, prematuridad y niños de bajo peso). (*Obs. 45*).

21. Aumentar la sensibilización de los recursos humanos del Departamento Materno Infanto Juvenil en contacto con la atención de la salud perinatal, con el fin de incrementar la adhesión a la Lactancia Materna, dada que el Hospital Penna

presenta la tasa más baja de prevalencia de la Ciudad de Buenos Aires. Aumentar la difusión y la frecuencia de las indicaciones de apoyo a la Lactancia Materna (charlas, consultas y material gráfico). (Obs. 10, 42).

Comentarios del Auditado

El número de controles de pacientes durante el embarazo depende de las veces que la misma concurre y de la edad gestacional en que comienza la consulta.

Actualmente se da cumplimiento a las normas. Se remarca el trabajo de Consultorio Externo de Admisión, atendido por Obstétricas cumple una función social y preventiva de importancia, al ocuparse de temas como el de la detección precoz del HIV, dándole la oportunidad a las pacientes de realizar preguntas sobre cualquier tema, siendo importante dado que es su entrada al Hospital. En esta 1ra. consulta se les da información y folletería respecto a la lactancia materna. La anamnesis y encabezado del carne perinatal. Se entrega folletería sobre estudios a realizar durante el embarazo.

Durante la internación se recomienda siempre la asistencia al consultorio de Procreación Responsable y siempre se cita al mismo desde el consultorio externo de Puerperio.

41. Actualmente se realiza.

Con respecto al apoyo a la lactancia materna se ha trabajado, sin haberlo conseguido todavía, para ser Hospital Amigo de la Madre y el Niño. En el consultorio de Admisión (1ra. consulta) se le da información, estímulo y folletería sobre los beneficios de la lactancia materna. En las Salas de Internación diariamente un Profesional Médico recorre las mismas dando información sobre el tema, cuidados puerperales e informando sobre el Programa de Procreación Responsable.

Comentarios de la Auditoría

10,11, 36, 41, 42, 45: Se analizó una muestra tomada al azar, de Historias Clínicas de Consultorio Externo de Obstetricia (año 2004).

Se realizó la comparación de los registros en las muestras de los años 2000 y 2004.

Comparación registro de datos en Historias Clínicas Obstetricia Consultorios Externos

	2000 %	2004 %
Grupo y RH	63	78
Pap	61	77
Curva de Crecimiento Fetal	5,6	96
Examen Mamario	3,3	74
Inf. Apoyo lactancia materna	1,1	44
Antitetánica completa	33	52
VDRL	60	92
HIV	57	85
Hb	62	77
Deriv. Proc Resp	16	30
Cinco controles o más	69	78

Se verificaron importantes modificaciones respecto del registro de controles y cumplimiento de los exámenes de rutina en las historias de consultorio externo de Obstetricia. El incremento de ambos es significativo, sin alcanzar aun las metas de “Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño “

La relación de pacientes con cinco controles o más y la práctica de detección precoz del cáncer de cuello uterino es significativamente superior en la auditoria actual.

	Año 2000	Año 2004
PAP	61	77
Cinco controles o más	69	78

Conclusiones

La productividad sigue por debajo de los estándares tomados por la Secretaria de Salud (4 consultas por hora) y no consideramos que se deba a la falta de recurso físico, sino a la relación de horas ofertadas con consultas realizadas. Se levantan las observaciones **10,11, 36, 41, 42 y 45 (Modificado satisfactoriamente)**

4.2.5 Observación 21

21.No se cumple con la Ley N° 154 Art. 27 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires, el cual dispone el tratamiento previo de los residuos líquidos patogénicos antes de su disposición final. X Dep. Materno

Recomendaciones

14.Cumplir con la Ley N° 154 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires tanto en el sistema de segregación de Residuos como de su disposición final (Obs. 21).

Comentarios Del Auditado

Se está implementando la colocación de filtros en el lugar del volcado de residuos líquidos.

Habiendo hecho la consulta pertinente, no hay disposición vigente que impida arrojar líquidos orgánicos a la cloaca, por tubería independiente, sin tratamiento previo.

Comentarios De La Auditoria

En el texto de la ley esta especificada la prohibición de tirar residuos patogénicos líquidos sin tratamientos al sistema cloacal de la ciudad. En otros Hospitales se coleccionan en recipientes que se almacenan y luego son recolectados por las empresas contratadas.

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada por lo que se mantiene la observación siendo responsabilidad del hospital y la

Secretaria de Salud, el seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente. (**Sin modificaciones**)

4.2.6 Observaciones 24 y 25

24. Ninguna Historia Clínica de la muestra de internación de Obstetricia, respeta el modelo de confección de la misma entregado por el Dpto. Técnico. Las hojas no respetan un orden cronológico ni temático, no están numeradas y se consigna el mismo dato con valores diferentes en distintas hojas.

25. Existe superposición de registros para recolección de un mismo dato por un mismo profesional, por ejemplo más de una hoja de epicrisis o resumen de historia clínica.

Recomendaciones

16. Observar el cumplimiento de las normas de Atención y Procedimientos; y de Confección en las Historias Clínicas de Internación. Rediseñar su formato para evitar superposiciones y hacer más eficientes los registros. (*Obs. 24, 25*).

Comentarios Del Auditado

La Historia Clínica no es armada por los Servicios, sólo es llenada.

Sí se respeta un orden cronológico, teniendo en cuenta que existen hojas separadas para el parte quirúrgico por ejemplo. Se respeta el orden cronológico de la Historia Clínica armada previamente.

Pueden encontrarse más de 1 (una) hoja de epicrisis en las Historias Clínicas, en caso de varias internaciones, ya que se confecciona una por cada internación de la paciente.

Comentarios De La Auditoria.

24. Es veraz que el armado de las historias no corresponde a los profesionales. Los datos que deben ser volcados y la utilidad de los mismos sí debieran ser considerados por ellos junto con el personal responsable directo del armado de las historia clínicas.

25. En la muestra de HCL auditadas se constató la epicrisis completa en la totalidad de las historias

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada Se mantiene la observación 24, se recomienda considerarla en el ámbito que corresponda. (**Sin modificaciones**)

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levanta la observación 25. (**Modificado satisfactoriamente**)

4.2.7 Observaciones 31

31. Las pacientes internadas no pueden asistir a los cursos porque no pueden traspasar la puerta de salida de la sala de internación debido a normas internas de

seguridad (el aula se encuentra a 50 metros aproximadamente de la sala). Otro impedimento para la asistencia a los cursos es el horario, debido a que los profesionales realizan el pase de salas durante en el mismo. Las charlas de Educación para la Salud que se realizan en las habitaciones de Internación no se dictan con la frecuencia adecuada para que todas las pacientes internadas reciban la información necesaria.

Recomendaciones

17. Adecuar las condiciones físicas de las aulas donde se dictan los Cursos de Educación para la Salud. Aumentar la difusión de los mismos incrementando su publicidad a través de medios gráficos (carteles en las paredes) . (Obs 31).

Comentarios del Auditado

El tamaño del Aula no es el adecuado pero no se cuenta con otro sector mejor, así como la incomodidad de las pacientes internadas para asistir a los cursos, que se suple con charlas diarias en la Salas, y con la información que se brinda en los Consultorios de Admisión y de Puerperio donde se asesora y se entrega la folletería ya mencionada.

Comentarios de la Auditoría

Se efectuó una encuesta en las salas 7 y 8 de Internación de Tocoginecología.

Entre las dos salas cuentan con 48 camas, 21 camas para la sala 8.

Se entrevistaron 19 pacientes puérperas con más de un día de internación.

	SI	%	No	%
Se controló el embarazo en el Hospital o alguno de sus CESAC	12	63	7	37
Realizó curso PIM	3	16	16	84
Recibió Información sobre Procreación Responsable	17	89.5	2	10.5
Realizó el curso de Procreación Responsable	1	5	18	95
Recibió Información sobre Lactancia Materna.	16	84.2	3	15.8

Actualmente el aula donde se dictan los cursos sigue ubicada a 50 metros fuera del sector de Internación por lo que por razones de seguridad no pueden traspasar la puerta. No obstante como ese aula está refaccionándose, para dar los cursos se utiliza la residencia de madres, que sí está ubicada dentro del sector de internación.

Se aplicó una encuesta a las puérperas internadas donde se verifica que mas del 84% recibe información sobre acceso a métodos anticonceptivos y apoyo a la lactancia materna.

Conclusiones

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levanta la observación 31. (**Modificado satisfactoriamente**)

4.2.8 Observaciones 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 y 20

9. La productividad de consultas realizadas en los consultorios externos de Obstetricia (Control de Embarazo Normal, Hipertensión y Embarazo, Embarazo de Alto Riesgo, Admisión y Puerperio) es baja. Para el turno matutino es de 2.5 consultas por hora, para el turno vespertino de 1.4 consultas por hora.

12. Las salas de Internación de Obstetricia no disponen de la cantidad de duchas y sanitarios necesarios para la higiene de los internados ni de un lugar para la guarda de objetos personales y luz individual en las camas.

13. No existe privacidad en las habitaciones de internación, pues cuentan cada una con siete camas.

14. No son suficientes los office de enfermería (dos office para 48 camas), no disponen de un consultorio para el examen obstétrico dentro de las salas de Internación de Obstetricia.

16. La residencia de madres tiene solo ocho camas y no dispone de sanitarios propios.

17. El Centro Obstétrico no se encuentra físicamente relacionado con la Unidad de Cuidados Intensivos, con Internación de Neonatología, no cuenta con Unidad de Recuperación Post-Anestesia y está alejado del Centro de Preparación de Materiales.

18. No existe vestuario para los profesionales. No hay zona de transferencia para los pacientes con cambio de ropa y camilla, la recolección de ropa de quirófanos carece de recipientes propios.

19. No se respeta la circulación por las zonas de demarcación de áreas restringida, semi - restringida y libre, como se comprobó por inspección ocular.

20. No existe privacidad en la Sala de Dilatantes lo cuál imposibilita la presencia del padre para acompañar a la mujer durante el trabajo de parto.

Recomendaciones

5. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Tocoginecología, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (*Obs. 9*).

12. Rediseñar la planta física de internación con el fin de mejorar el confort y la privacidad de las pacientes internadas. (*Obs. 12, 13, 14, 16*)

15. Mejorar la falta de funcionalidad espacial y circulación del Centro Obstétrico, ya que obstaculiza el normal desenvolvimiento de las tareas médicas desarrolladas en el mismo, perjudicando la calidad de atención. (*Obs. 17, 18, 19, 20*).

Comentarios del Auditado

En cuanto a la capacidad ociosa de los recursos físicos obedece por un lado a la falta de nombramientos de profesionales en los mencionados horarios y por otro a la preferencia de las pacientes en concurrir en horas tempranas debido a la distancia del hospital y sus viviendas.

Comentarios de la Auditoría

9. La productividad sigue por debajo de los estándares tomados por la Secretaria de Salud (4 consultas por hora) y no consideramos que se deba a la falta de recurso físico, sino a la relación de horas ofertadas con consultas realizadas.

Obstetricia (incluye a todos los consultorios)			
Diciembre 2000		Marzo 2004.	
Matutino	Vespertino	Matutino	Vespertino
2.5	1.4	2.34	2.24

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada por lo que se mantienen las Obs. 9, 12,13, 14,16,17,18,19, 20, siendo responsabilidad del Hospital y la Secretaria de Salud arbitrar las medidas para mejorar la infraestructura del sector. **(Sin modificaciones)**

4.2.9 Observaciones 28, 33, 34, 35, 46 y 47

28.El 1.1 % de las púérperas recibe indicaciones sobre Salud Reproductiva según lo registrado en las Historias Clínicas de internación.

33. Para Procreación responsable se dispone de un sólo consultorio.

34. No es adecuada la distribución de las horas en Consultorios Externos de Procreación Responsable (4 horas médicas para 2 horas físicas en el turno matutino).

35. La productividad del consultorio de Procreación Responsable es de 2.8 consultas por hora tomando en cuenta las horas declaradas en Agenda Médica, cifra que sería mucho más baja si consideráramos para el cálculo de la productividad a todos los profesionales involucrados en el Programa.

46. El consultorio de Procreación Responsable ofrece un solo día de Atención. El curso de Salud Reproductiva, que es de asistencia obligatoria para poder acceder a la consulta, también se dicta un solo día, lo que representa un obstáculo para ser atendida en este consultorio.

47. En el Hospital Penna no se ofrece el Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo en el marco del Programa de Procreación Responsable. De acuerdo a la muestra realizada en las historias clínicas del Consultorio Externo de Obstetricia, el 29.3 % de las pacientes tiene antecedentes de por lo menos un aborto y las Defunciones Maternas discriminadas según el hospital del cual egresaron (confeccionadas por el Programa de Investigación Epidemiológica de la Mortalidad de la Mujer en Edad Fértil para los años 92/94/96/98/ proporcionados por la Dirección de Maternidad e Infancia del G.C.B.A) coloca al Hospital Penna en el segundo lugar con el 11% del total de las defunciones.

Recomendaciones

17. Adecuar las condiciones físicas de las aulas donde se dictan los Cursos de Educación para la Salud. Aumentar la difusión de los mismos incrementando su publicidad a través de medios gráficos (carteles en las paredes) . (Obs 28).

18. Planificar los horarios de los Cursos de Educación para la Salud, para que las pacientes internadas puedan concurrir. Aumentar su frecuencia para ampliar la oferta y optimizar la accesibilidad a los mismos. (*Obs. 46*).

19. Incrementar la ejecución y difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. Recomendamos difundir la existencia del Programa en aquellos consultorios donde haya concurrencia masculina (*Obs. 28, 33, 34, 35, 47*).

Comentarios del Auditado

A partir de la inauguración de los nuevos Consultorios Externos se prevee mayor cantidad de consultorios para la atención de Procreación Responsable.

En la actualidad atienden 2 profesionales en un mismo consultorio, por lo tanto 2 hs físicas corresponden a 4 horas de atención.

Todas las púerperas reciben indicaciones sobre Salud Reproductiva según constan en las Historias Clínicas actuales.

Durante la internación se recomienda siempre la asistencia al consultorio de Procreación Responsable y siempre se cita al mismo desde el consultorio externo de Puerperio.

Actualmente el consultorio de Procreación Responsable funciona en diferentes días y horarios. No es requisito para la consulta asistir al Curso de Salud Reproductiva.

Actualmente el Hospital Penna se ofrece el dispositivo intrauterino en el marco del Programa de Procreación Responsable como uno de los métodos anticonceptivos.

Comentarios de la Auditoría

Observación 28: Se revisó una muestra de historias clínicas de internación de obstetricia del año 2004. Se constató el registro de derivación a procreación responsable en el 87 % de las historias.

Se comprueba un aumento del 16% al 30% en los registros de derivación al consultorio de procreación responsable en las historias de consultorio externo de obstetricia y del 1,1 al 87% en las historias de internación. Durante el mes de marzo de 2004 solo 6 pacientes fueron atendidas en el consultorio de puerperio, como se comprueba en las planillas de atención diaria. Estas seis pacientes fueron citadas al consultorio de procreación pero ninguna había concurrido a la consulta hasta el mes de noviembre de 2004, como se verifica en las historias clínicas auditadas.

Observación 33: Se realizó inspección ocular del sector de Consultorios Externos, verificando la existencia de la obra nueva que se encuentra próxima a inaugurarse. Esta ampliación permitiría aumentar el número de consultorios destinados a todas las especialidades. Actualmente Procreación Responsable sigue disponiendo de un solo consultorio con dos camillas dividido por una cortina (2 boxes)

Observación 34: La distribución de las horas en Consultorios Externos de Procreación Responsable sigue siendo inadecuada en el turno matutino. Se realizó cruzamiento de datos : Agenda Medica entregada por el jefe de Consultorios Externos con la disponibilidad de recurso físico (consultorios) y planillas de

atención diaria. Se verificó que los días jueves del mes de marzo de 2004 en agenda medica figuran 3 profesionales atendiendo en el horario de 10 a 12, existiendo solamente 2 boxes, y figurando en la planilla de atención diaria un profesional el día 4 y dos profesionales los días 11, 18 y 25.

El promedio de consultas por hora en el consultorio matutino es: 1,6

Consultorio matutino marzo 2004 planilla de atención diaria											
Dia	Consultas n°	planillas n° prof /pla n° prof / ag	hs med /ag	hs. Fisicas	domicilio		diagnóstico				
					cap	prov	diu	otro			
4	10	1	1	3	6	2	4	6	3	7	
11	6	1	2	3	6	2	1	5	4	2	
18	6	1	2	3	6	2	1	5	2	4	
25	17	2	2	3	6	2	4	13	6	11	
Total	39				24	8			15		
consultas/hora		1,6		% consultas diu		38,4					

Consultorio vespertino marzo 2004 planilla de atención diaria											
Dia	Consultas n°	planillas n° prof /pla n° prof / ag	hs med /ag	hs. Fisicas	domicilio		diagnóstico				
					cap	prov	Diu	Otro			
Lunes 1	9	1	1	1	4	4	0	9	2	7	
jueves 4	20	2	1	1	6	6	3	17	3	17	
viernes 5	5	1	1	1	2	2	0	5	2	3	
Lunes 8	4	1	1	1	4	4	1	3	0	4	
jueves 11	8	1	1	1	6	6	4	4	1	7	
viernes 12	4	1	1	1	2	2	1	3	0	4	
Lunes 15	6	1	1	1	4	4	1	5	0	6	
jueves 18	11	1	1	1	6	6	6	5	3	8	
viernes 19	7	1	1	1	2	2	2	5	2	5	
Lunes 22	9	1	1	1	4	4	0	9	1	8	
jueves 25	19	2	1	1	6	6	4	15	4	15	
viernes 26	6	1	1	1	2	2	2	4	1	5	
Total	108				48	48			19		
consultas/hora		2,3		% consultas diu		17,59					

La distribución de recursos físicos y profesionales es adecuada en el turno vespertino.

Las consultas relacionadas con el Dispositivo Intrauterino corresponde al 17,59% del total de consultas.

Observación 35: Se analizaron los datos de la agenda diaria de consultorio externo y se comparó con las consultas registradas en las planillas de atención diaria correspondientes al mes de marzo de 2004, los resultados obtenidos fueron: El promedio de consultas por hora en el consultorio matutino es: 1,6

La relación consultas por hora en el consultorio vespertino es: 2,3

Las consultas brindadas por hora medica ofertada, obtenidas del análisis y cruzamiento de datos recogidos de: agenda medica y planillas de atención diaria (correspondientes al mes de marzo de 2004, tomado como muestra), no coincide con los datos entregados por el hospital.

	Hospital 2004	AGCBA 2004		AGCBA2001
		matutino	vespertino	
Consultas por hora	3,67	1.6	2.3	2.8

La oferta horaria aumentó más del 100%, tanto como el numero total de consultas brindadas, pero la producción sigue siendo baja. (Obs. 35)

Observación 46: Se analizó la agenda médica, se comprueba que el consultorio de procreación responsable funciona los jueves en el horario matutino y los lunes, jueves y viernes en el horario vespertino.

Las días ofrecidos aumentaron en un 100% . En el informe de gestión (año 2001) se atendía los días jueves en horario matutino y vespertino. Las horas de atención aumentaron de 7 horas semanales a 18 horas semanales.

Los cursos informativos sobre anticoncepción se realizan un solo día por semana, los martes a las 9 horas y no es de concurrencia obligatoria como surge de los papeles entregados por el Departamento de Maternidad e Infancia.

Observación 47: Se verifica a través del análisis de las planillas de atención diaria que se indica y se colocan Dispositivos Intrauterinos en los consultorios externos del hospital. Las consultas relativas a esta método representan el 38,4% del total de consultas en el turno matutino y el 17,59% en el turno vespertino.

Observaciones 46 y 47: Se acreditan las modificaciones realizadas por el hospital, respecto de las aumentó la oferta semanal de consultorios para procreación responsable y se provee a las pacientes de todos los métodos anticonceptivos inclusive el DIU.

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada, por lo que se mantiene la observación 33 hasta la verificación de los resultados de la obra. **(Sin modificaciones)**

Las acciones encaradas resultan insuficientes o inadecuadas, por lo que se mantiene la observación 34. **(Con modificaciones insuficientes)**

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada, por lo que se levantan las observaciones 28, 35, 46 y 47. (**Modificado satisfactoriamente**)

4.2.10 Observaciones 37, 38 y 40

37.El 21% representa un elevado porcentaje de Embarazos en Mujeres entre 15 y 19 años.

38.Sólo el 8.9% de las pacientes encuestadas realizaban el curso de Preparación Integral para la Maternidad. Únicamente la mitad de las mismas eran acompañadas por su pareja.

40.No existe el consultorio que mencionan las normas de la Comisión de Apoyo a la Lactancia Materna.

Recomendaciones

17.Adecuar las condiciones físicas de las aulas donde se dictan los Cursos de Educación para la Salud. Aumentar la difusión de los mismos incrementando su publicidad a través de medios gráficos (carteles en las paredes) . (*Obs 38*).

19.Incrementar la ejecución y difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. Recomendamos difundir la existencia del Programa en aquellos consultorios donde haya concurrencia masculina (*Obs. 37, 40*).

20.Incrementar la captación de mujeres al Programa de Preparación Integral para la Maternidad, aumentando la difusión y la oferta horaria para contribuir a mejorar a la salud perinatal (niveles de anemia materna, prematurez y niños de bajo peso). (*Obs. 38*).

21.Aumentar la sensibilización de los recursos humanos del Departamento Materno Infante Juvenil en contacto con la atención de la salud perinatal, con el fin de incrementar la adhesión a la Lactancia Materna, dada que el Hospital Penna presenta la tasa más baja de prevalencia de la Ciudad de Buenos Aires. Aumentar la difusión y la frecuencia de las indicaciones de apoyo a la Lactancia Materna (charlas, consultas y material gráfico). (*Obs. 40*).

Comentarios Del Auditado

El tema de la lactancia y sus beneficios es explicado por la Comisión Multidisciplinaria formada por psicólogas, trabajadoras sociales y médicos, dedicada a informar a través de charlas y gráficas. Los médicos obstetras y pediatras también proporcionan información y evacuan dudas de las mamás durante la internación en el puerperio inmediato.

Preparación Integral para la Maternidad: aunque últimamente se ve mayor afluencia en la concurrencia al curso, se agregó el turno vespertino, aunque la concurrencia no es significativa, pese a que desde la admisión se preconiza su beneficio. Pude tener causa el hecho del nivel socioeconómico del universo que nos visita; tener en cuenta que más del 60% proviene del conurbano (costo del viaje, hijos, cuidado de la casa).

Comentarios De La Auditoria

Se realizó una encuesta, a las pacientes puérperas internadas en las salas 7 y 8 de Tocoginecología.

Las dos salas cuentan con 48 camas. Se entrevistaron 19 pacientes puérperas con más de un día de internación.

	Sí	%	No	%
Se controló el embarazo en el Hospital o alguno de sus CESAC	12	63	7	37
Realizó curso PIM	3	16	16	84
Recibió Información sobre Procreación Responsable durante la internación	17	89.5	2	10.5
Recibió Información sobre Lactancia Materna durante la internación	16	84.2	3	15.8

Conclusiones

Las acciones encaradas resultan insuficientes o inadecuadas. Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas. Proceso no concluido, por lo que se mantiene las observaciones 37 y 38. **(Con modificaciones en curso favorable)**

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada Se mantiene la observación 40. No existe el consultorio de apoyo a la lactancia materna siendo el hospital quien debe adecuar los medios y condiciones para fomentar la lactancia materna. **(Sin modificaciones)**

4.2.11 Observaciones 44 y 48

44.El porcentaje de prevalencia de lactancia materna en menores de 4 meses en el Hospital Penna es de 23.1 %. La prevalencia promedio en los Hospitales de la Ciudad es del 43.3 %. (Datos noviembre de 1999).

48.La tasa de mortinatalidad hospitalaria en el Hospital Penna es 10.5 por mil partos (corresponde a la suma de la mortalidad fetal y la mortalidad neonatal), ambas modificables a través de la practica médica durante los controles prenatales y el trabajo de parto. Teniendo en cuenta que el 69% de las pacientes concurren a cinco controles o más dicha tasa es elevada.

Recomendaciones

21. Aumentar la sensibilización de los recursos humanos del Departamento Materno Infanto Juvenil en contacto con la atención de la salud perinatal, con el fin de incrementar la adhesión a la Lactancia Materna, dada que el Hospital Penna presenta la tasa más baja de prevalencia de la Ciudad de Buenos Aires. Aumentar la difusión y la frecuencia de las indicaciones de apoyo a la Lactancia Materna (charlas, consultas y material gráfico). *(Obs. 44, 48).*

Comentarios Del Auditado

Con respecto a la mortalidad materna téngase en cuenta que por ser un Hospital Polivalente, con Servicio unificado con Ginecología, recibe pacientes de Hospitales Monovalentes y de la Provincia de Buenos Aires. con graves patologías, en embarazadas o puérperas propias o ajenas a la gravidez, que no fueron siempre genuinamente asistidas en el Hospital. El número de abortos sépticos muchos de ellos muy graves, con atención conjunta en Terapia Intensiva, es elevado. El hecho de estar enclavados en la zona sur de la Capital, con su compromiso socioeconómico que acompaña, tiene su importancia.

Comentarios De La Auditoria

44. La encuesta de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los hospitales de la Ciudad la realizó la Dirección de Maternidad e Infancia en el año 2000. Esta encuesta se aplicó en todos los vacunatorios de Buenos Aires, se preguntaba el hospital donde se controló el embarazo y el parto y el tipo de alimentación del niño hasta los 4 y 7 meses de edad. La Dirección no publicó un nuevo trabajo, por lo tanto no se puede realizar una evaluación actual de las mismas características.

48. El hospital refiere que el alto número de muertes maternas esta relacionada con las inadecuadas prácticas de derivación.

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada Se mantienen las observaciones 44 y 48. (**Sin modificaciones**)

4.3. Pediatría y Adolescencia

4.3.1 Observaciones 49, 50, 51, 52, 53, 61, 68 y 70

49. Los consultorios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia carecen de sala de espera, y funciona como tal el pasillo de circulación, el número de asientos es insuficientes y los pacientes esperan su turno de pie.

50. En los consultorios de Pediatría y Puericultura no existe comodidad ni privacidad para la consulta, son boxes de aproximadamente 2 m² sin puertas y sin sillas, por lo que los familiares permanecen de pie durante toda la consulta.

51. No hay lavamanos en los boxes de Pediatría y Puericultura, convirtiendo al médico en un vector de enfermedades infectocontagiosas.

52. Los boxes de atención de Pediatría no cuentan con equipamiento para controles antropométricos.

53. El consultorio de control del Recién Nacido y el Recién Nacido Patológico no tiene ventana ni ventilación, no cumple con los 9 m² estándares para consultorio y antes de las 10:00 horas de la mañana es el consultorio de extracción de sangre para laboratorio central. El equipo de auditoria observó recipientes con bolsas rojas donde estaban depositadas jeringas descartables, gasa y otros materiales contaminados con sangre que persistían debajo de la mesa que funciona como escritorio mientras se atendía a los recién nacidos.

61. No son legibles las planillas diarias de atención en Consultorios Externos de Pediatría en un 52%, respecto de la semana de muestra.

68.Ante la carencia de equipamiento en la Sección de Neonatología, como la falta de bandejas individuales y nidos para prematuros, las enfermeras los fabrican con recursos propios.

70.Carece de equipamiento para controles antropométricos. (Consultorio Externo de Adolescencia)

Recomendaciones

3.Mejorar las condiciones de las salas de espera de Obstetricia y crear una en Pediatra, aumentar el número de sanitarios y organizar un sector donde las mujeres que concurren con niños a la consulta, encuentren las comodidades necesarias para atenderlos. (*Obs. 49*).

10.Mejorar la calidad de los registros de las planillas diarias de atención en Consultorios Externos de Pediatría (legibles y completas).(*Obs. 61*).

22.Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Pediatría, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta.(*Obs. 50*)

23.Corregir situaciones de Consultorios Externos de Pediatría como la falta de lavamanos en los boxes y las condiciones sanitarias del Consultorio de atención del Recién Nacido. (*Obs. 51, 53*).

27.Dotar a los consultorios de Pediatría del equipamiento necesario para realizar los controles antropométricos (*Obs. 52*).

25.Dotar a la Sección de Neonatología del equipamiento necesario para que las enfermeras lleven a cabo su función (*Obs. 68*)

29.Adecuar la sala de espera y los consultorios de atención de adolescencia en un mismo espacio físico, según las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (*Obs. 70*).

Comentarios Del Auditado

Fue solicitada la confección de planillas con la mejor ortografía posible.

Las enfermeras fabrican algunos elementos , no por falta de insumos, sino porque son de mala calidad y son mejores las diseñadas por enfermería.

La falta de sala de espera, la falta de privacidad en la consulta y la falta de lavamanos es un déficit edilicio difícil de solucionar ya que no hay espacio físico.

Pediatría cuenta con una balanza y pedímetros que son compartidos por los profesionales.

Comentarios De La Auditoria

49. 50. 51.Persisten las deficiencias descritas en el Informe de Gestión, según respuesta de las autoridades del Hospital y la inspección ocular realizada por esta auditoria

52.Por inspección ocular se comprueba la existencia de balanza y podómetro pero son compartidos por los profesionales

53.Ese consultorio no se utiliza actualmente.

61. Por inspección ocular se verifica que la caligrafía de las planillas diarias de atención, son de diferente calidad, algunos profesionales las confeccionan correctamente y otras resultan ilegibles

68. Se verificó la existencia de bandejas individuales en neonatología.

70. Se verificó el equipamiento para realizar los controles antropométricos, el resto de la observación se mantiene.

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada, por lo que se mantienen las observaciones 49, 50, 51, 52 y 61. **Sin modificaciones**

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada, por lo que se levantan las observaciones 53 y 68. **(Modificado satisfactoriamente)**

Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas. Proceso no concluido, por lo que la observación 70 se levanta parcialmente, ya que la situación edilicia sigue sin cambios pero se completó el equipamiento para controles ponderales. **(Con modificaciones en curso favorable)**

Las modificaciones estructurales que hacen a la calidad de atención en el sector de Pediatría, no han sido modificadas. Los consultorios externos continúan con las mismas precariedades destacadas en el Informe de Gestión. Las autoridades del Hospital manifestaron que estas modificaciones son decisión de la Secretaria de Salud.

4.3.2 Observaciones 55, 58, 59, 60 y 62

55. La productividad pacientes/hora en el Consultorio de Pediatría es baja, 2.6 pacientes/hora para el Turno Matutino y 1.7 pacientes/hora para el Turno Vespertino.

58. En ningún caso se registra aporte vitamínico suplementario (100%).

59. No se verifica el registro de maduración neurológica en el 55% de los controles y en un 45% se consigna en forma incompleta.

60. No existe una Historia Única Pediátrica que permita evaluar integralmente al niño, tanto en salud como en patología.

62. Son insuficientes los registros de las Historias Clínicas de Consultorios Externos de Pediatría, pues no se registran antecedentes de la enfermedad u otros relacionados con el entorno familiar o el hábitat del niño.

Recomendaciones

4. Transferir las horas profesionales del Área Programática que son utilizadas en el Hospital, ya que son innecesarias de acuerdo a la productividad observada en los Consultorios Externos del Departamento Materno-Infanto-Juvenil; e incrementar con las mismas las políticas sanitarias destinadas a la promoción de la salud y a la prevención primordial en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. (Obs. 55).

5. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Tocoginecología, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (Obs. 55).

8. Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos y de confección de Historias Clínicas, en los consultorios de Puericultura, mejorando la calidad de los registros y el seguimiento de los pacientes. (Obs. 58, 59).

9. Implementar una Historia Clínica Única Pediátrica, donde consten los controles en salud y las consultas por patología. (Obs. 60 y 62).

Comentarios Del Auditado

En el consultorio de Puericultura se cumplen con las normas de la SAP.

Los Servicios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia tienen Historia Clínica Única

Comentarios De La Auditoria

55. La productividad de los meses de marzo y mayo tomados como muestra es para el turno matutino de 5,2 y 5,7 pacientes por hora y en el turno vespertino entre 2,7 y 3,5 pacientes por hora.

	2004		2000	
	matutino	vespertino	matutino	vespertino
cons/hora	5,6	3,5	2.6	1.7

60. Se verificó en la muestra de historias clínicas la unificación de las mismas

58. Se analizó una muestra tomada al azar, de Historias Clínicas de Consultorios Externos de Pediatría (año 2004).

Se realizó la comparación de los registros en las muestras de los años 2000 y 2004, de lo cual surge que la observación fue modificada considerablemente. Para el año 2004 el registro en las historias clínicas de aporte vitamínico suplementario es del 72 %.

2000	2004
0 %	72%

59. Para el año 2004 el registro de maduración Neurológica en las historias clínicas de Pediatría es de 62.5 %.

2000	2004
45%	62.5%

62. No existen modificaciones significativas respecto del registro en las Historias Clínicas de datos relacionados con el entorno familiar o el hábitat del niño.

2000	2004
0%	4%

Conclusiones

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levantan las observaciones 55 y 60. **(Modificado satisfactoriamente)**

Se determinan acciones tendientes a solucionar las falencias determinadas en las observaciones 58, 59 y 62. Proceso no concluido y se mantienen con avance significativo por parte del hospital. **(Con modificaciones en curso favorable)**

4.3.3 Observaciones 54, 56, 57, 63, 64 y 65

54.No coincide la disponibilidad de horas medicas que figuran en el CEGH y Agenda Médica para Consultorio Externo de la División Pediatría. (22:30 horas de más en Agenda Médica). Existen profesionales que figuran con horas de atención en el área programática y las cumplen en los consultorios externos del hospital.

56.Existe una superposición de horas profesionales (según Agenda Médica) respecto a la disponibilidad física en los Consultorios de Pediatría y Recién Nacido en el Turno Matutino. En el Turno Vespertino ocurre lo inverso.

57.No consta registro de resultados del FEI (Detección de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo) en el 46% de las Historias Clínicas de la muestra.

63.No existe privacidad en la sala de internación de pediatría debido a sus divisiones precarias donde se internan conjuntamente lactantes, niños y adolescentes, existen solo dos sanitarios para 23 pacientes y sus familiares y no disponen de comodidades para el acompañante.

64.El porcentaje anual de camas ocupadas en Pediatría es del 51.46%. Los estándares deben ser superiores al 80 %.

65.En la sección de Neonatología, el sector de limpieza de materiales se halla incluido en un pasillo, no poseen office de enfermeras propio, ni pañol.

Recomendaciones

4.Transferir las horas profesionales del Área Programática que son utilizadas en el Hospital, ya que son innecesarias de acuerdo a la productividad observada en los Consultorios Externos del Departamento Materno-Infanto-Juvenil; e incrementar con las mismas las políticas sanitarias destinadas a la promoción de la salud y a la prevención primordial en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. (*Obs. 54, 56*).

5.Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Tocoginecología, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (*Obs. 54, 56, 63*).

8.Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos y de confección de Historias Clínicas, en los consultorios de Puericultura, mejorando la calidad de los registros y el seguimiento de los pacientes. (*Obs. 57*).

22.Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Pediatría, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (*Obs. 54,56, 65*).

24. Modificar la planta física de Pediatría, ofreciendo servicios de internación con habitaciones y sanitarios que garanticen la privacidad y el confort del paciente y su acompañante. (Obs. 63, 64).

28. Arbitrar los mecanismos necesarios para lograr un razonable porcentaje anual de camas ocupadas en Pediatría. (Obs. 64)

Comentarios Del Auditado

Las horas Medicas no coinciden por el motivo que las horas de Área Programática por razones de servicio fueron a Consultorio Externo de Pediatría.

La sala de internación de Pediatría fue diseñada y construida hace más de 50 años con los criterios que existirían en aquella época. Desde entonces se han efectuado reparaciones pero nunca se efectuaron reformas de fondo a pesar de las solicitudes y planificaciones propuestas adecuadas a la época actual y con los criterios médicos y de confort que variaron en forma radical desde entonces.

El sector de limpieza de materiales se encuentra incluido en un pasillo del área sucia y fuera del área de internación de la UCEN, además aún no se posee office de enfermería. Ambas situaciones obedecen al antiguo diseño arquitectónico del Servicio y a la imposibilidad de realizar modificaciones por carecer de espacios físicos.

Comentarios De La Auditoria

Las observaciones **54 y 56** no se pueden verificar por limitaciones al alcance, la declaración jurada de distribución horaria de los profesionales no se confecciona actualmente.

57. Si no se implementa un circuito para obtener los resultados del FEI que no dependa de la madre del Recién Nacido, la detección precoz de la patología no puede implementarse. (Obs. 57)

63, 64 y 65 Las modificaciones de las Observaciones 63, 64 y 65 corresponden a aspectos edilicios que deben ser contempladas por la Secretaria de Salud.

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada por lo que las observaciones 54, 56, 57, 63, 64 y 65 se mantiene. (**Sin modificaciones**)

4.3.4. Observaciones 66 y 67

66. En Internación Conjunta no coinciden las horas profesionales semanales declaradas por la Jefa de Sección con las del CEGH.

67. No existe personal de enfermería destinado a Internación Conjunta ni a recepción del recién nacido en sala de parto y es escaso en Neonatología.

Recomendaciones

22. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Pediatría, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que

existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (Obs. 66).

26. Nombrar el personal de enfermería necesario para la Sección de Internación de Neonatología e Internación Conjunta. (Obs. 67).

Comentarios Del Auditado

La falta de recursos de enfermería es una problemática común a todos los Servicios hospitalarios de la MCBA. Sin embargo, ante la falta de respuestas a las reiteradas notas solicitando el incremento del plantel estable, la buena disposición del Departamento de Enfermería ha subsanado parcialmente este problema mediante la implementación de un sistema de módulos.

Comentarios De La Auditoria

67. No existe nombramiento de enfermería para los sectores mencionados.

En recepción del recién nacido y neonatología fue subsanado por el sistema de módulos.

66. No se puede verificar por limitaciones al alcance, la declaración jurada de "Distribución horaria de profesionales por sector" no se confecciona actualmente.

Conclusiones

No se pudieron determinar acciones tendientes a dar solución a la temática observada, por lo que se mantienen las observaciones 67 y 68. (**Sin modificaciones**)

4.3.5 Observación 69

69. El porcentaje de los recién nacidos con Bajo Peso al Nacer para la edad gestacional es del 14%, y el de los Recién Nacidos de Pretérmino es del 9,2%, (Las metas nacionales para el año 2000 se proponían descender el Bajo Peso al Nacer y Prematurez a menos del 7% en todo el territorio del país). El 28% de los Recién Nacidos ingresan a Neonatología según los datos obtenidos a través de la muestra de Historias Clínicas de internación. (En Centros de tercer nivel de complejidad neonatal, donde ingresan embarazos de alto riesgo, sólo el 11% de los recién nacidos son internados en terapia neonatal).

Recomendaciones

20. Incrementar la captación de mujeres al Programa de Preparación Integral para la Maternidad, aumentando la difusión y la oferta horaria para contribuir a mejorar a la salud perinatal (niveles de anemia materna, prematurez y niños de bajo peso). (Obs.69).

Comentarios Del Auditado

En el año 2003 el porcentaje global de RN de bajo peso al nacer (BPN) fue de: (269), 10% sobre 2689 RNV

RN<1500 gr: (32) 1,2%

RN>2500 gr: (237) 8,8%

Pretérmino: (114) 4,24%

Porcentaje de internación en terapia neonatal: 16%

Comentarios De La Auditoria

69. Se analizó la misma muestra de Historias Clínicas de Internación Obstetricia (año 2004).

Se realizó la comparación de los registros en las muestras de los años 2000 y 2004, sobre edad gestacional, peso adecuado del niño al nacer, e internación en neonatología.

	% 2004	% 2000
Término	83.3	72.8
Pre-termino	16	9.2
Bajo peso al nacer	0	14

	Total recién nacido en término	Término sano (ponderado)	Término c/ internación neonatal (ponderado)
Año 2000	72.8 %	89%	11%
Año 2004	83.3 %	95%	5%

Los valores obtenidos de las Historias Clínicas tomadas como muestra confirma lo expresado por el jefe de Neonatología. La internación de niños de término descendió del 11% en el año 2000 al 5 % en el año 2004

Conclusiones

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levanta la Observación 69. **(Modificado satisfactoriamente)**

4.3.6 Observaciones 72 y 73

72. En los consultorios de Clínica del Adolescente, Servicio Social, Nutrición, Salud Mental, Ginecología Infanto-Juvenil que conforman la red de atención de Adolescentes del Hospital "José M. Penna" no se atiende cumplimentando las normas de atención de "Salud Integral del Adolescente" según los resultados obtenidos con la aplicación de la "Encuesta para evaluar Oportunidades Perdidas en la Atención del Adolescente" de la O.P.S.

73. El tiempo de dedicación a cada consulta de adolescente (15') es escaso teniendo como paradigma de atención médica el concepto de oportunidades perdidas. Es muy elevada la relación de consultas de primera vez respecto de consultas ulteriores.

Recomendaciones

30. Designar profesionales capacitados en adolescencia, debido a que el escaso tiempo dedicado a la consulta causado por la escasez de recurso humano y espacio físico, obstaculiza la calidad de atención ofrecida a este grupo etario, desaprovechando las oportunidades de abordarlo en forma integral, implementando criterios de promoción de la salud y prevención de conductas perjudiciales para permitir el desarrollo de sus potenciales humanos. (*Obs 72,73*)

Comentarios Del Auditado

Si bien no existe personal (enfermeras, administrativos, etc) especializado en adolescencia contamos con un equipo esencialmente integrador en la atención del adolescente y su familia pudiendo detectar factores y situaciones de riesgo con acciones protectivas y realizar las intervenciones que correspondan ante la familia o quién sea necesario.

Los turnos para la atención son de 20 minutos, se otorgan 3 por teniendo las consultas de primera vez 30 minutos.

Comentarios De La Auditoria

72. Existe un solo profesional para atender la demanda de consultas de adolescencia. No se pudo aplicar la encuesta de OPS (Organización Panamericana de Salud) debido a que los adolescentes fueron derivados a Pediatría o Clínica Medica durante la licencia de este profesional.

73. Se verificó, calculando la producción del consultorio de adolescencia, que el tiempo dedicado a la consulta es promedio 27`

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada por lo que se mantiene la observación 72. Se recomienda la incorporación de más profesionales al consultorio de clínica del adolescente. Esto permitiría continuar con la tarea asistencial en los periodos del licencia del único profesional que actualmente atiende este consultorio. (**Sin modificaciones**)

Las acciones o modificaciones encaradas resultan suficientes y adecuadas para revertir la temática observada por lo que se levanta la observación 73. (**Modificado satisfactoriamente**)

4.3.7 Observaciones 71

71. Los distintos consultorios de las especialidades que atienden adolescencia (Ginecología, Salud Mental, Nutrición, o Servicio Social) se hallan dispersos por diferentes pabellones del Hospital.

Recomendaciones

29. Adecuar la sala de espera y los consultorios de atención de adolescencia en un mismo espacio físico, según las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (*Obs. 71*).

Comentarios Del Auditado

Se maneja con interconsultas y reuniones de equipos multidisciplinarios en el aula de traumatología.

Comentarios De La Auditoria

No cumple con las recomendaciones de la OPS respecto del espacio físico para la atención de adolescentes. (Unificación del sector de atención multidisciplinaria, sala de espera propia, entrada bien identificada y accesible)

El hospital intenta suplir las dificultades estructurales con reuniones semanales,

Conclusiones

No se determinan acciones tendientes a dar solución a la temática observada por lo que se mantiene la observación 71. (**Sin modificaciones**)

5. CONCLUSIONES

De la revisión efectuada a las recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado, y de la aplicación de procedimientos de auditoria en el Informe de Seguimiento del Hospital Penna, nos permite concluir que las observaciones relacionadas con la revisión y mejoramiento de prácticas médicas fueron ampliamente mejoradas verificadas en el descenso de los días de internación en obstetricia y neonatología, en el registro de los controles en las historias clínicas de obstetricia (consultorio externo e internación), en la difusión y ejecución de los programas de salud reproductiva y apoyo a la lactancia materna.

Las observaciones relacionadas con modificaciones estructurales que no dependen de las autoridades del Hospital directamente, como la sala de espera y los consultorios de pediatría y adolescencia, el centro obstétrico y la residencia de madres, no recibieron ningún tratamiento, con excepción de los consultorios externos de obstetricia cuyas modificaciones se efectúan con donaciones de particulares. Tampoco fueron modificadas las observaciones relativas al nombramiento de personal de enfermería y la superposición de recursos humanos y físicos en consultorio tampoco.

El control de la distribución de horas médicas no pudo ser verificado porque se dejaron de confeccionar las planillas necesarias para realizar ese procedimiento de auditoria.