

## INFORME EJECUTIVO

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2015
<b>Código del Proyecto</b>	3.13.12
<b>Denominación del Proyecto</b>	Salud Materno Infantil- Gestión
<b>Período examinado</b>	Año 2012
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la gestión de los departamentos materno infantil de los Hospitales Penna, Argerich, Santojanni, Piñero y sus respectivas Áreas Programáticas.
<b>Alcance</b>	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>En los programas y proyectos auditados correspondientes al sector público, se deberán contemplar los principios de ética y equidad, verificando la existencia de una adecuada protección y resguardo de las necesidades e intereses de la comunidad.</p> <p>Se realizó el relevamiento de la normativa, datos e información general y particular; recursos humanos, físicos y presupuestarios, organización, utilización y coordinación de dichos recursos y de los controles establecidos a fin de realizar un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión y de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.</p>
<b>Período de desarrollo de tareas de auditoría</b>	Las tareas de campo se desarrollarán entre el 30 de septiembre de 2013 y el 28 de agosto de 2014.
<b>Limitaciones al Alcance</b>	No hubo

<p><b>Aclaraciones previas</b></p>	<p>Las variaciones en la Mortalidad Materno-Infantil inciden considerablemente en la Esperanza de Vida al Nacer, que es el indicador de salud utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para elaborar el Índice de Desarrollo Humano, con el cual se determina el nivel de avance que tienen los países del mundo. El mismo fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida.</p> <p>La Salud Materno Infantil tiene por objetivo primario y prioritario asegurar el acceso del binomio madre-niño al conjunto de recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación y garantizar el acceso a los servicios de control de embarazo y del niño sano; así como de promoción de la lactancia materna.</p> <p>Las mujeres embarazadas y los niños durante el primer año de vida deben realizarse controles mensuales de salud. Los niños de 2 a 5 años deben asistir a control cada 4 meses, para comprobar si el crecimiento y el desarrollo son adecuados (sean estos de carácter público-estatal, no estatal o privados). El énfasis de las políticas dirigidas a este grupo poblacional se ve reflejado en su incorporación al Programa Médico Obligatorio (PMO).</p> <p>Las acciones de atención de la Madre y el Niño incluyen diversos Programas que cuentan con presupuestos de la Ciudad y de la Nación que proveen recursos financieros y/o materiales, por ejemplo: Plan Nacer, Programa de Pesquisa Neonatal, Programa de Inmunizaciones y Programa Nutricional.</p> <p>Las Estadísticas para la Salud muestran información relacionada con las actividades asistenciales que se desarrollan en los Hospitales y efectores de Atención Primaria de la Salud, dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.</p> <p>Las definiciones de Estadísticas para la Salud <sup>1</sup> integran el Anexo I. Los datos están agrupados en tres ejes temáticos que responden a programas estadísticos continuos: Diagnósticos de pacientes egresados, Movimiento hospitalario y Atención primaria</p>
------------------------------------	--

<sup>1</sup> Fuente: Pagina Web: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/estadisticas/2011/?menu\\_id=35128](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/estadisticas/2011/?menu_id=35128)



	<p>Los datos primarios se obtienen de los diferentes sectores donde ocurren los eventos. Posteriormente, se elevan sistemáticamente a la Dirección de Estadísticas para la Salud donde se completa el procedimiento estadístico de consistencia y elaboración de informes.</p> <p>El resumen del marco normativo es el siguiente:</p> <p>Legislación Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>Constitución Nacional De la Nación Argentina.</i></li> <li>-<i>Convención sobre los Derechos del Niño.</i> (Tratado Internacional con jerarquía constitucional.</li> <li>-<i>Ley N° 19.587/72. Higiene y Seguridad en el Trabajo</i></li> <li>-<i>Ley N° 25.929/04: Protección del Embarazo y del Recién Nacido.</i></li> <li>-<i>Decreto N° 1424/97: Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica.</i></li> <li>-<i>Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación que complementan el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención:</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° 306/02: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales.</li> <li>• N° 348/03: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad</li> <li>• N° 609/04: Aprueba las normas de organización y funcionamiento de Servicios de Pediatría</li> </ul> <p>Las mencionadas normas se utilizaron con carácter orientador, ya que no son de aplicación obligatoria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en virtud de que la misma no adhirió al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica</p> <p>Legislación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>Constitución de la Autónoma de Ciudad de Buenos Aires.</i></li> <li>-<i>Ley 1040/03: Derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del parto y la internación.</i></li> <li>-<i>Ley N° 1808/05: Modifica la ley N° 534: Detección de fenilcetonuria e hipotiroidismo neonatal en los Recién Nacidos.</i></li> </ul>
--	---

	<p>-Ley Nº 3.968/11: Mortalidad Infantil.</p> <p>-Resolución Nº 361/GCABA/SS/96: Creación del programa de redes de atención de la salud,</p> <p>-Resolución Nº 1421/GCABA/SS/02: Programa de redes de atención de la salud. Modifica la resolución Nº 361/SS/96</p> <p>-Resolución Nº 1006/GCABA/SS/03: Sistema de redes de diagnóstico de laboratorios bioquímico (pesquisa neonatal)</p> <p><u>-Resolución Nº 2060/GCABA/MSGC/07:</u> Programa Nutricional para atender a la Población Materno Infanto Juvenil con problemas Nutricionales y realizar promociones de alimentación saludable.</p> <p>-Resolución Nº 1137/GCABA/MSGC/11: establece la regionalización de la atención neonatológica en los hospitales públicos.</p>
<p><b>Procedimientos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas a las autoridades responsables en el Ministerio de Salud y los efectores</li> <li>• Relevamiento y análisis de la información estadística, comparando tres fuentes de información: la página web del sitio oficial de la CABA, la Dirección General de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud y los efectores objeto de esta auditoría.</li> <li>• Evaluación de los aspectos físicos y de equipamiento de los Departamentos Materno Infantil de los Hospitales objeto de auditoría y sus áreas Programáticas, utilizando con carácter orientados las Resoluciones Nº306/02, 348/03 y 609/04 .</li> <li>• Evaluación de la calidad de atención médica, auditando la estructura orgánica, sus protocolos de gestión, diagnóstico y tratamiento; la adecuación del recurso humano, profesional, técnico y administrativo.</li> <li>• Existencia y funcionamiento del Comité de Mortalidad Materno Infantil en los Hospitales.</li> <li>• Evaluación del cumplimiento de las trazadoras de la calidad de atención médica en el control de embarazo.</li> </ul>

<p><b>Observaciones</b></p>	<p><b>VI.3 RELEVAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el año 2012, la Página Web deja de publicar prestaciones y prácticas obstétricas individuales y grupales. De la comparación estadística de consultas realizadas en cobertura porteña en los cuatros hospitales objeto de auditoría, se observa una disminución de las mismas a partir de 2011.</li> <li>2. Se observó falta de conciliación entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud, la Página Web y las Direcciones de Estadísticas de los Hospitales para el mismo período, esto impide realizar comparaciones entre distintos períodos debido a la falta de certeza de los datos. Para evaluar indicadores de eficiencia respecto de recursos físicos, suministros y recursos humanos, es necesario contar con metas confiables. La falta de conciliación oscila entre 0.65% en la tasa de mortalidad del Hospital Piñero y el 944,55% de consultas en Cobertura Porteña del Hospital Santojanni.</li> <li>3. Se observó la demora en la actualización de la publicación de Estadísticas de Salud para el año 2012 en la página web, siendo actualizada en mayo de 2014.</li> </ol> <p><b>VI.4 APLICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES N° 306/02, 348/03 Y 609/04 Y CUMPLIMIENTO A LA LEY N°1040/03</b></p> <p style="text-align: center;">Planta Física</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. En los Hospitales Penna, Argerich y Piñero las salidas de emergencia no existen o se encuentran clausuradas.</li> <li>5. Los Planos de Evacuación en los Hospitales Penna y Santojanni no están aprobados por Defensa Civil, mientras que en el Hospital Piñero no se realizaron las tareas de entrenamiento y capacitación.</li> <li>6. En los cuatro Hospitales se observaron cámaras de inspección (piletas de patio) no herméticas en sectores de neonatología y centro obstétrico, con los riesgos inherentes a las condiciones de asepsia.</li> </ol>
-----------------------------	--



	<p style="text-align: center;"><i>Maternidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. En los Hospitales Penna y Piñero se adquirieron equipos de aire acondicionado para las salas con recursos del Plan nacer que no pudieron ser instalados debido a la sobrecarga eléctrica que generaría sobre el sistema.</li> <li>8. Las condiciones edilicias de los centros obstétricos imposibilitan el cumplimiento de la Ley 1040/03: “Derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del parto y la internación”.</li> <li>9. Ninguno de los Hospitales objeto de esta auditoria cuentan con salas TPR (trabajo de parto, parto y recuperación).</li> <li>10. No disponen de equipos UPS en los Hospitales Argerich, Piñero y Hospital Penna (este solo cuenta con ellos en la obra nueva de pediatría.) El Hospital Santojanni las instaló recientemente en lugares inadecuados.</li> <li>11. En el Hospital Piñero, las salas de internación de obstetricia, no disponen de oxígeno a través de un sistema cerrado o tubos.</li> <li>12. Los Hospitales Penna, Argerich y Piñero no cuentan con salas de recuperación o posparto inmediato. El Hospital Santojanni si cuenta con una sala de recuperación para partos normales pero no cuenta con un área separada para pacientes de alto riesgo equipada de manera similar a cualquier sala de recuperación quirúrgica como seria recomendable para una maternidad de nivel III.</li> <li>13. Los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no cuentan con una cama de dilatantes cada 500 partos.</li> <li>14. Las salas de partos de los Hospitales Penna y Santojanni son insuficientes para el número de partos anuales.</li> <li>15. En el Hospital Piñero cada sala de partos no está destinada a la atención de una sola mujer.</li> <li>16. En el hospital Piñero, la sala de partos no dispone de un área especial para el lavado y preparación del instrumental.</li> <li>17. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no hay un quirófano cada mil quinientos partos, además en el Penna no cuentan con la superficie mínima establecida ni dispone de filtros de aire adecuados. En el Hospital Piñero hay un solo quirófano, no existe zona de transferencia</li> </ol>
--	--



	<p>adecuada, respetando área restringida y semi-restringida. No hay office limpio y sucio separados, falta un área de depósito de equipamiento. El aire acondicionado no es el adecuado para un área quirúrgica. En el Hospital Argerich el aire acondicionado no posee regulación de temperatura y el desagüe genera filtraciones en los cielorrasos.</p> <p>18. Las salas de espera de los consultorios externos de los Hospitales Penna y Piñero, no cumplen con la superficie mínima establecida y los asientos no son suficientes para la demanda.</p> <p>19. En ninguna de las salas de internación de los cuatro Hospitales se respeta el espacio mínimo entre cada cama/cuna, ni existe elementos de separación fijos o móviles para respetar la privacidad de las pacientes.</p> <p>20. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no hay un baño completo cada cuatro camas de internación.</p> <p>21. En el Hospital Argerich, en el sector donde se encuentra la sala de espera del centro obstétrico y neonatología hay una estación intermedia de residuos.</p> <p>22. En el Hospital Argerich, la mesa de anestesia del quirófano no posee conexión al exterior para el venteo de gases.</p> <p>23. El Hospital Penna no tiene un ascensor camillero en el área materno neonatológica.</p> <p>24. El Hospital Santojanni no tiene residencia de madres. En los Hospitales Penna, Argerich y Piñero no cumplen con las necesidades básicas destinadas a ese lugar.</p> <p><i>Neonatología</i></p> <p>25. En el Hospital Piñero, el sector de reanimación del recién nacido y la internación neonatal no están en la misma planta, lo que dificulta el traslado de un recién nacido con complicaciones del centro obstétrico a la UTI. En ninguno de los Hospitales objeto, la sala de partos, el sector de atención del recién nacido y la internación neonatal tienen comunicación directa.</p> <p>26. El Hospital Piñero no dispone del equipo antincendios reglamentario en las tres zonas. El Santojanni no dispone de equipo adecuado para extinguir incendios eléctricos. Foja 45 del cuerpo del</p>
--	--

	<p>Informe.</p> <p>27. Los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no cuentan con antesala para recepción de padres, con lavatorios, recipientes para residuos, etc. Tampoco cuentan con comodidades para las madres ni sillas suficientes.</p> <p>28. En los Hospitales Piñero y Penna, el office de enfermería no tiene la superficie mínima establecida.</p> <p>29. En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni, no se cumple con la superficie mínima para cada recién nacido internado.</p> <p>30. En los Hospitales Penna y Piñero, no hay sala de observación/aislamiento para sospechosos de infección.</p> <p>31. En el Hospital Piñero, los pisos de la UTI se encuentran deteriorados, los aires acondicionados no son los adecuados, no hay una diferenciación de temperatura en las diferentes áreas y falta una estación central de control (se utiliza una simple mesa como isla central).</p> <p>32. En los Hospitales Piñero y Santojanni, el equipo de rayos no cuenta con protecciones y biombos plomados.</p> <p><i>Pediatría</i></p> <p>33. Los hospitales Argerich; Piñero y Santojanni carecen de estación alimentaria periférica</p> <p>34. Las camas para internación carecen de privacidad y espacio para acompañantes, en los hospitales Argerich; Piñero y Santojanni</p> <p>35. Las habitaciones de aislamiento no tienen sistema de presión positiva-negativa en los Hospitales Argerich y Piñero.</p> <p>36. En los Hospitales Piñero y Santojanni no hay un baño completo cada cuatro camas de internación.</p> <p>37. Los consultorios externos de los Hospitales Argerich, Piñero y Santojanni carecen de privacidad. Además en el Piñero no tienen la superficie mínima establecida.</p> <p>38. En el Hospital Piñero, la sala de espera es común para pediatría y neonatología siendo el espacio insuficiente para el promedio de consultas diarias.</p> <p>39. En la sala de internación del Hospital Santojanni, los pisos de goma se encuentran despegados en varios sectores, se observaron humedades en las paredes,</p>
--	--



	<p>el cielorraso en el pasillo central es de chapas de aluminio desmontable y con poca iluminación.</p> <p>40. La guardia pediátrica del Hospital Piñero no tiene shock room.</p> <p><b>b) Equipamiento</b></p> <p><i>Maternidad</i></p> <p>41. No se cuenta con envases de jabones antisépticos y toallas descartables en los lavatorios de todas las áreas de maternidad de los hospitales Penna; Argerich y Piñero.</p> <p>42. Ninguno de los cuatro hospitales objeto de esta auditoría, cuenta con la cantidad suficiente de detectores electrónicos de latidos fetales, en relación al número de consultorios obstétricos.</p> <p>43. En el sector de internación, el mobiliario se encuentra en malas condiciones, camas muy antiguas (más de 20 años) con las patas metálicas carcomidas por el óxido generado por la limpieza de los pisos;</p> <p>44. En la sala de dilatantes, los hospitales Penna y Piñero, no tienen colchones con fundas lavables.</p> <p>45. En los hospitales Piñero y Argerich no disponen cardiotocografos en el centro obstétrico.</p> <p>46. En ninguno de los cuatro hospitales, la cama de partos le permite a la paciente variar de posición en el parto</p> <p>47. En el quirófano del hospital Penna no cuentan con recipiente de plástico con tapa con bolsas de polietileno de dos colores para residuos comunes y patogénicos.</p> <p><i>Neonatología</i></p> <p>48. Los hospitales Argerich y Santojanni no disponen de una incubadora de transporte intra/extra institucional cada doce plazas y/o 3000 partos por año, en el área de cuidados especiales neonatales.</p> <p>49. Ninguno de los cuatro hospitales tienen un monitor trans cutáneo de oxígeno o/y monitorización no invasiva de PCO2 cada cinco plazas de neonatología; los Hospitales Santojanni, Penna y Argerich no disponen de un tensiómetro oscilométrico cada dos incubadoras.</p> <p>50. El hospital Penna y el Santojanni no disponen de</p>
--	---



	<p>electrocardiógrafo en el área de cuidados intensivos.</p> <p>51. El hospital Argerich no cuentan con envase antiséptico de dosificación automática y toallas descartables para el lavado de manos en cada una de sus tres zonas.</p> <p>52. El Santojanni no tiene un oxímetro de pulso por cada plaza de cuidados intensivo o intermedio.</p> <p>53. El Santojanni y Argerich no cuentan con la cantidad suficiente de bombas de perfusión continua (dos por cada incubadora).</p> <p>54. El hospital Argerich no tiene un equipo completo de reanimación cada seis plazas.</p> <p>55. El hospital Penna no dispone de un stock de medicamentos completos que cubra la dosificación por 24 hs. de atención de las patologías ni existen recipientes lavables con tapa, con bolsas de polietileno (tres colores) para el depósito de residuos y cualquier otro material desechable en ninguna de las tres zonas.</p> <p>56. El Hospital Penna y Argerich no disponen de bombas para la extracción de leche de las madres.</p> <p>57. En el Hospital Argerich el equipo de rayos portátil es obsoleto y no cuenta con un ecógrafo Dópler color.</p> <p>58. En el Hospital Santojanni; en el área de recepción del recién nacido no se dispone de un equipo BLENDER para suministrar oxígeno calentado y humidificado. No cuenta con láminas de plástico y gorros para los recién nacidos de pretérmino. Tampoco dispone de un equipo de luminoterapia cada dos incubadoras, es decir, una cada 300 nacimientos por año</p> <p><i>Pediatría</i></p> <p>59. En el Hospital Penna los sillones de los acompañantes se encuentran en mal estado a pesar de ser de adquisición reciente.</p> <p>60. En el Hospital Argerich el mobiliario se encuentra en regulares condiciones (las camas y cunas). No disponen de otoscopio, electrocardiógrafo ni un tensiómetro con mangos pediátricos cada seis camas. Tampoco tiene un desfibrilador a disposición ni ningún tubo de oxígeno de transporte.</p> <p>61. En los servicios del Penna, Santojanni y Piñero no cuentan con la cantidad de bañeras acorde al</p>
--	---



	<p>número de camas.</p> <p>62. En los hospitales Santojanni; Argerich y Piñero las habitaciones de internación, no cuentan con sillón cama para el acompañante.</p> <p><b>c) Área Programática - Planta Física y Equipamiento</b></p> <p>63. En el CeSAC N° 8 los consultorios destinados a atención tocoginecológica no tienen baño propio, son de reducidas dimensiones y resultan insuficientes en relación al promedio de consultas diarias. El Centro no cuenta con circuitos alternativos de ingreso de corriente eléctrica. La central telefónica no funciona adecuadamente.</p> <p>64. En el Cesac N° 41 las salidas de emergencia no se encuentran señalizadas para permitir una fácil evacuación de todas las áreas. No cuenta con depósito para medicamentos e instrumental. La sala de espera es de reducidas dimensiones y resulta insuficiente en relación al flujo de pacientes diarios. No tiene espacio para educación sanitaria o actividades docentes tampoco para Servicio Social. El espacio destino a la recepción y archivo de documentación es insuficiente.</p> <p>65. En el CeSAC N° 14 no funcionan correctamente las redes cloacales y cámaras sépticas. No dispone de agua potable ni se controla periódicamente la higiene de los tanques de agua. Los pisos y paredes de todas las áreas se encuentran en mal estado de conservación; la iluminación natural y artificial son inadecuadas. No cuenta con ingresos alternativos de corriente eléctrica. Las áreas no se hayan adecuadamente señalizadas y las salidas de emergencia no están señalizadas para una fácil evacuación. No existe equipo reglamentario anti-incendio. No cuenta con disponibilidad de oxígeno en todas las áreas de atención. No tiene depósito para medicamentos e instrumental. La planta física es inadecuada para la circulación de usuarios discapacitados. No todas las áreas tienen lavatorios de manos.</p> <p>Los consultorios tienen una superficie insuficiente para la función que cumplen. Los sanitarios no cuentan con elementos básicos de higiene.</p> <p>Los consultorios para atención tocoginecológica no tienen baño.</p>
--	--

	<p>El consultorio separado para otros procedimientos (curaciones, patología cervical) no cumple con la superficie mínima establecida.                  No hay espacio propio para educación sanitaria o actividades docentes. El espacio para recepción y archivos de documentación es inadecuado.                  A todos los consultorios les falta mobiliario e instrumental.                  No son suficientes los guantes estériles y descartables. El equipo para esterilizar no funciona.                  No cuenta con archivos para Historias Clínicas.                  Tienen ecógrafo pero no ecografista.</p> <p>66. En el CeSAC N° 5 no existe sistema de intercomunicación entre las distintas áreas, la central telefónica se encuentra fuera de servicio creando también la dificultad de realizar llamados externos.                  Los consultorios no cuentan con insumos mínimos como espátulas de Ayre, baja lenguas, gasas, guantes estériles y descartables, al momento de esta auditoría.                  Tampoco disponen de escalerillas, sillas, tensiómetros y cinta métrica inextensible ni archivo de historias clínicas.</p> <p><b>VI.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA</b></p> <p>67. Se observa que los organigramas de los hospitales objeto de auditoría difieren en su estructura:                  En el Hospital Penna tienen una División de Tocoginecología, cuando es de esperar que el Servicio de Ginecología dependa del Departamento de Cirugía.                  Los servicios de Neonatología funcionan como Sección dependiente de Pediatría en los Hospitales Argerich y Piñero, situación que no corresponde a las metas físicas cumplidas.</p> <p>68. Las estadísticas de movimiento de internación según especialidades demostró las inexactitudes que respecto al servicio de Neonatología se expresan en los movimientos hospitalarios de 2012 y reiteran en los años anteriores (ver Pág. Web G.C.B.A.) Estas circunstancias imposibilitan hacer cálculos certeros para planificar, tanto recursos físico como humanos. Ver cuadros de movimiento</p>
--	--



de internación según especialidades fojas 10, 15, 18 y 22.

**Recursos humanos**

- 69. En el hospital Penna existen cargos concursados pendientes de nombramiento; cargos vacantes no concursados y pedidos de partidas en el Departamento Materno infantil y en el Área Programática. Existe déficit de enfermería en todas las áreas; pero su inexistencia en internación conjunta aumenta superfluamente la necesidad de recursos médicos y de enfermería en la Unidad de Cuidados Especiales. También existe carencia de personal administrativo y limpieza. Los Cesac N°8 y 32 disminuyeron las consultas de materno infancia por perdida de horas médicas.
- 70. En el Hospital Argerich existen cargos concursados pendientes de nombramiento en el área de Obstetricia y déficit en el Departamento de enfermería solicitado por nota fechada en el año 2012.  
 Falta personal administrativo en todos los Cesac y existen cargos concursados no efectivizados.
- 71. En el Hospital Piñero existen cargos vacantes sin concursar y cargos concursados pendientes de nombramiento, uno para tocoginecólogo y otro para obstétrica.
- 72. Se observa en el Hospital Santojanni, la falta de personal y nombramientos de Jefaturas vacantes en el área de Archivo y en la División de Estadísticas.

**VI.5.5 Comité de Mortalidad Materno Infantil**

- 73. Se incumple con la reglamentación de la Ley N° 3968/11. No fue creada la autoridad de aplicación que debiera centralizar la información recogida en todos los subsectores de salud y decidir las políticas sanitarias adecuadas.
- 74. Se observó que los criterios de análisis de mortalidad son diferentes en los 4 Hospitales, lo cual imposibilita hacer análisis comparativos, profundizar en las causas, además de la dificultad de la conciliación de los datos estadísticos.



	<p><b>VI.5.6 Evaluación del cumplimiento de las trazadoras de calidad de atención médica en el control del embarazo.</b></p> <p>75. Si bien todos los servicios de maternidad cuentan con normas y protocolos actualizados para seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los embarazos y partos normales y patológicos, los resultados de la muestra de historias clínicas reflejan, además de alto porcentaje de incumplimiento de los indicadores tomados en la muestra de historias clínicas, cifras muy dispares entre los Hospitales.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires valide con precisión los datos suministrados por los efectores, de tal forma que los informes proporcionados permitan implementar políticas eficientes de salud, acordes a las necesidades de la población. Asimismo se actualice en tiempo y forma la página oficial del sitio web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (Observación 1, 2 y 3)</li> <li>2. En relación a las observaciones a la planta física y equipamiento de los efectores de la muestra, se recomienda el cumplimiento de las Resoluciones 306/02, 348/03, 609/04 y la Ley N° 1040/03, ya que esta normativa es la que nos fue suministrada como marco legal por el Ministerio de Salud de la CABA y la Dirección de Recursos Físicos en Salud. (Observaciones 4 a 66)</li> <li>3. Definir, con criterios unificados de acuerdo a las necesidades asistenciales actuales, los organigramas de los Hospitales Generales de Agudos. (Observación 67)</li> <li>4. Se recomienda el análisis pormenorizado de los datos estadísticos de los servicios de neonatología, para determinar con exactitud las necesidades reales de recursos humanos, físicos y equipamiento; haciendo una utilización óptima de los mismos. (Observación 68)</li> <li>5. Se recomienda concursar cargos vacantes, nombrar los cargos pendientes y cubrir las necesidades de personal de enfermería, administrativos y de limpieza. (Observaciones 69 a 72)</li> </ol>



	<p>6. Dar cumplimiento a la reglamentación de la Ley N°3968/11, creando el Comité de Mortalidad Materno Infantil. (Observaciones 73 y 74)</p> <p>7. Implementar acciones sanitarias en los efectores, a fin de garantizar la aplicación de los protocolos de atención médica en el control de embarazo. (Observación 75)</p>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<p>La Salud Materno Infantil tiene por objetivo primario y prioritario asegurar el acceso del binomio madre-niño al conjunto de recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación y garantizar el acceso a los servicios de control de embarazo y del niño sano; así como de promoción de la lactancia materna, con la finalidad de reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población.</p> <p>Las variaciones en la Mortalidad Materno-Infantil inciden considerablemente en la Esperanza de Vida al Nacer, que es el indicador de salud utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para elaborar el Índice de Desarrollo Humano, con el cual se determina el nivel de avance que tienen los países del mundo. El mismo fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto fue promulgada la Ley N° 3968/11 que da creación al Comité de Mortalidad Materno Infantil. A la conclusión de este informe este comité no estaba en funciones.</p> <p>Otro de los elementos puestos de manifiesto en este informe de auditoría, es que al momento de la sanción de las normas, no fueron tenidas en cuenta las características de los efectores y las asignaciones presupuestarias, para su cumplimiento.</p> <p>Se comprobó que la información estadística elaborada sobre datos recogidos de la práctica asistencial, no constituyen un instrumento confiable para la implementación de políticas de salud y para la utilización eficiente de los recursos. Con la lectura de las cifras informadas, se llegarían a ejecutar medidas erradas.</p> <p>La falta de convenios interjurisdiccionales acarrearán la pérdida de financiamiento por la ejecución del Plan Nacer/Sumar, de los pacientes que provienen de la Provincia de Buenos Aires u otras jurisdicciones.</p>

