



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.01
GESTIÓN DEL PROGRAMA
MATERNO INFANTO JUVENIL
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS
DR. PEDRO DE ELIZALDE
AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO 2000/2001

Buenos Aires, Abril de 2002

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

AUDITORES GENERALES

LIC. DANIEL RODRÍGUEZ

DRA. GABRIELA SERRA

DR. JORGE ARGÜELLO

DR. NICOLÁS CORRADINI

DRA. NOEMÍ FERNÁNDEZ COTONAT

DR. JOSÉ MARÍA PAZOS

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.2.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital de Niños Dr. Pedro De Elizalde

SUBPROYECTO 05: Auditoría de gestión

PERIODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 14 de enero de 2002

EQUIPO DESIGNADO:

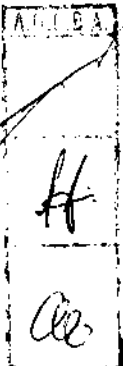
Director de Proyecto: Rodríguez, Walter

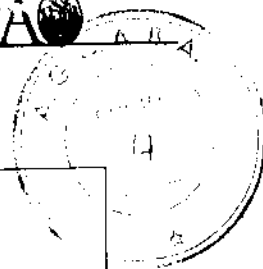
Supervisor: Lef, Mario Eduardo

Auditores de Campo: Grieco, Alberto
Bentancourt, Marcos
Marcos, Adolfo
Becerra Ojeda, Mario W.

Colaboradores técnicos: Caci, Alberto
Erne, Alejandro
Luteral, Patricio

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del programa.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA****CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.01****SUBPROYECTO 05: Auditoría de gestión**

Señora
Presidenta de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N° 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires procedió a efectuar un examen en el ámbito del Hospital de Niños Dr. Pedro De Elizalde, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla en el párrafo siguiente.

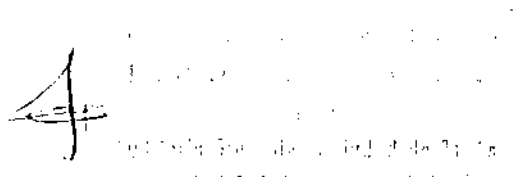
I) OBJETO

Procedimientos relativos a operaciones, mecanismos de control y evaluación de la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital de Niños Dr. Pedro De Elizalde.

II) ALCANCE

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, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

- 1) Análisis selectivo de historias clínicas de consultorios externos, a efectos de evaluar la calidad de la atención clínica — conforme controles pautados — y su registración, en los siguientes casos: control del niño sano de cero a dos años, control de la diarrea en pacientes ambulatorios. En los Anexos 2 y 3 se explicitan la metodología y el alcance del trabajo de auditoría realizado.
- 2) Encuesta a los pacientes en las filas de espera para el otorgamiento de turnos, a efectos de evaluar aspectos relativos a la accesibilidad de los servicios. En el Anexo 1 se detalla las características y resultados de la encuesta.



- 3) Encuesta sobre "Oportunidades Perdidas" a pacientes del Servicio de Adolescencia, a fin de evaluar la calidad de la prestación asistencial dispensada a los adolescentes. En el Anexo 4 se detalla las características y resultados de la encuesta
- 4) Estudio y evaluación de la planta física de los servicios correspondientes a los Departamentos Cirugía, Medicina, Consultorios Externos y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento, y la ejecución de la obra de Cirugía Cardiovascular.
- 5) Revisión de los controles administrativos existentes vinculados a asistencia y cumplimiento de horarios por parte del personal profesional del Hospital, y realización de un control selectivo de presentismo de profesionales en Consultorios Externos matutinos.

Los procedimientos de auditoría mencionados son complementarios de otros realizados con anterioridad, de cuyos resultados dan cuenta los informes de esta AGCBA mencionados a continuación:

Subproyecto	Fecha de aprobación
01 — Relevamiento planta física	6-4-2001
02 — Ambulancia de alta complejidad	24-7-2001
03 — Relevamiento de equipo- Auditoría de integridad del Sistema de administración de turnos de Consultorios Externos	18-9-2001
04 — Relevamiento del Hospital	30-10-2001

El trabajo de campo en el Hospital concluyó el 1° de Setiembre de 2001

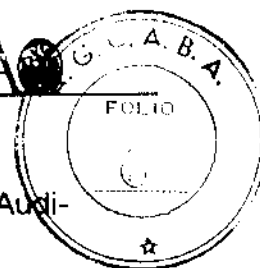
III) ACLARACIONES PREVIAS

III.1 ESTADÍSTICA. ADMISIÓN Y REGISTRO; OTORGAMIENTO DE TURNOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS

El recinto del hall de entrada sólo cuenta con asientos para 50 personas, cuando la cantidad de gente en espera alcanza las 200 personas. En consecuencia se forman largas colas de espera, tratándose en la mayoría de los casos de madres con bebés en brazos. Asimismo, este espacio carece de cambiadores, un lugar disponible para calentar mamaderas, y aparatos de televisión que permitan hacer más amena la espera de los pacientes. (obs.5-7).

Hasta junio de 2001 el paciente debía pasar obligatoriamente por la ventanilla de cooperadora (una vez recibido el turno) en donde se le solicitaba una contri-





bución a través de un bono. A partir de julio de 2001, encontrándose esta Auditoría en curso, la Dirección dejó sin efecto dicho procedimiento.

III.2 DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS

Los consultorios atienden entre las 7 y las 20 horas. No obstante, la mayor parte de la oferta ambulatoria está dispuesta en el turno matutino, generando en consecuencia una mayor concentración en este turno en detrimento del vespertino, en el cual se verifica una escasa concurrencia de pacientes. El 72,2% de las horas médicas ofrecidas en los servicios que se han tomado como muestra¹ se distribuye entre las 7 y las 13 horas, produciéndose, en consecuencia la modalidad de demanda descripta.(obs.17)

III.3 UNIDAD GASTROENTEROLOGÍA

La especialidad es brindada en dos sectores diferentes, sin la respectiva coordinación. Ello, en virtud de un conflicto suscitado entre el Jefe de la Unidad y médicos del servicio, a raíz del cual estos últimos fueron destinados a desarrollar sus actividades en otro consultorio del Departamento de Cirugía, dependiendo del Jefe de dicho Departamento.

La resolución adoptada por el Director del Hospital² fue efectuar un desdoblamiento entre el diagnóstico y tratamiento por un lado, y la realización y manejo de las endoscopías bajo la dependencia del Departamento Cirugía por el otro. Dicha decisión encuentra explicación en la falta de resolución de los actuados sumariales, con agresiones y denuncias recíprocas, las que datan del año 1998.

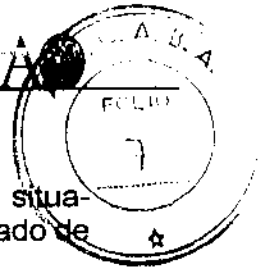
III.4 UNIDAD SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

El Hospital Elizalde es el único hospital de la Ciudad en donde este servicio reviste formalmente el carácter de Unidad; en el resto funciona como equipos de trabajo. Esta Unidad atiende casos de conflictos intrafamiliares derivados de violencia o maltrato físico, sexual, síquico y abandono de menores. Los pacientes atendidos son : a) por presentación espontánea, o b) por derivación desde otros servicios del Hospital o la Justicia. En la Unidad se evalúa la situación de riesgo del niño, efectuando un diagnóstico social, psiquiátrico y físico, pudiendo en su caso derivarlo a la Justicia.

¹ Clínica Médica Pediátrica, Promoción y Protección de la Salud, Neurología, Cardiología Infantil, Adolescencia y Violencia familiar.

² Ratificada por Resolución 1064 del 18-6-99 de la Secretaría de Salud.





En razón de ser una instancia responsable en las denuncias de dichas situaciones³, estos servicios presentan un riesgo inherente en relación al dictado de la ley 24417. (obs.42)

III.5 DEPARTAMENTO CIRUGÍA

La producción de este servicio está disminuída por dos factores (Obs 26):

- Los anestelistas concurren sólo tres veces por semana (según la agenda médica el hospital cuenta con 7 anestelistas y sólo existen horas asignadas a tres días por semana con 200 horas.
- No se practican operaciones en el turno vespertino

Esta ineficiencia permite que pacientes imposibilitados de soportar los tiempos de espera —que en algunos casos llegan a los 6 meses, si se trata de operaciones de carácter no urgente— se vean obligados a procurar otras alternativas de solución dentro del circuito de salud público (o privado). Su corrección permitiría aumentar la producción del Departamento, y disminuir los tiempos precitados.

No existe un seguimiento de las bajas de las listas de espera; por lo tanto se desconoce si los pacientes pudieron resolver su problema de salud por otras vías alternativas, o en cuántos casos se produjo un agravamiento del cuadro de salud, motivando internaciones o tratamientos de alto costo económico y social, y cuántos de ellos fallecieron por dichas demoras. (obs.27)

La demora en la atención, tratamiento o intervención del paciente puede traer aparejado, más allá del evidente costo económico por una atención tardía, un caso fatal o la conformación de secuelas permanentes para el menor.

Existe falta de mantenimiento de los aparatos, lo que se agrava por tratarse de equipos de distintas marcas y la falta de repuestos.

III.6 DEPARTAMENTO ÁREA DE URGENCIA

Cuando la capacidad de atención de los consultorios externos es superada, los pacientes son derivados para su atención al servicio de Guardia. Este servicio carece de médicos ortopedistas y neurocirujanos; por lo tanto los pacientes que ingresan con problemas de este tipo deben ser internados hasta su atención por los especialistas, generando costos de internación y sobre ocupación de camas (obs. 25).

³ La ley nacional 24.417 (B.O. 3-1-95) obliga a los servicios asistenciales sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público a denunciar los hechos de violencia intrafamiliar que conocieran en razón de su labor.



III.7 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

El hecho de no contar con terapia intermedia pediátrica impide el traspaso de la terapia intensiva, con el consiguiente aumento de los días de internación y costos, debiéndose rechazar pacientes con necesidad de internación en terapia intensiva por encontrarse las camas ocupadas con pacientes que deberían estar internados en terapia intermedia. (Obs 38C)

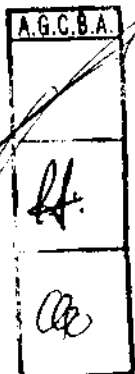
III.8 DIVISIÓN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Por no contarse con un sistema informático de soporte, y no existir una historia clínica única, se generan pedidos de análisis clínicos ya efectuados requeridos por distintos servicios. (obs. 21).

IV) OBSERVACIONES

INGRESO DE PACIENTES Y ENTREGA DE TURNOS

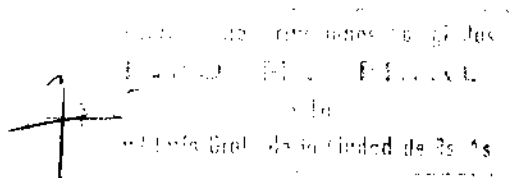
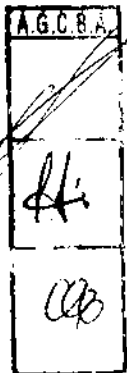
- 1) Debido a la escasa visibilidad del mostrador de informes del hall central, los pacientes se dirigen directamente al sector de otorgamiento de turnos para requerir informes, produciéndose aglomeraciones de público y demoras en las labores propias del personal que atiende el sector.
- 2) Dicho mostrador de informes carece de interno telefónico (a efectos de poder solicitar alguna información que no tenga disponible) y de material para brindar información de orientación al público (nómina de profesionales, números de interno, ubicación de los servicios, mapa del hospital).
- 3) No existe un diagrama actualizado o plano general del hospital a la entrada del mismo, que sirva a los pacientes para su ubicación.
- 4) La señalización interna del Hospital no permite orientar al público en forma adecuada.
- 5) Como se explica en el apartado III.1, el hall de entrada carece de las comodidades necesarias para una adecuada espera.
- 6) Tardanza en el otorgamiento de turnos debida a no disponer de un adecuado sistema informático y la falta de personal administrativo capacitado.
- 7) No existen mecanismos que permitan un movimiento de público fluido, v.g. expendedor de números con visor y llamado por altoparlantes.

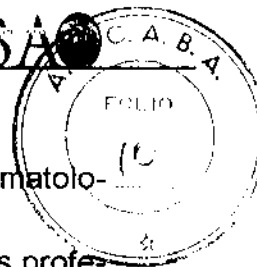


- 8) Falta de asignación adecuada del personal administrativo del área, y capacitación insuficiente para atender el Mesón en las horas críticas.
- 9) No es adecuado el sistema utilizado en el área de admisión y otorgamiento de turnos (véase informe de la AGCBA – Subproyecto 03 Relevamiento de equipo; Auditoría de integridad del Sistema de administración de turnos de Consultorios Externos).
- 10) La cantidad de médicos pediatras orientadores para atender pacientes de primera vez es insuficiente: uno sólo cumple tal servicio. Además, el espacio que se le asigna (detrás de una ventanilla, idéntico al de los empleados que otorgan turnos) no permite un adecuado examen físico de los pacientes ni la solución de consultas que deberían ser satisfechas en esa instancia.
- 11) El horario de prestación de servicios del médico pediatra orientador — 7.30 a 10.30 hs— es insuficiente con relación al horario de atención de consultorios externos; debido a dicha circunstancia, se observó que el personal del "Mesón" también decide a qué especialista debe efectuarse la derivación, en función de lo indicado por los padres de los pacientes.

SECTOR DE CONSULTORIOS EXTERNOS

- 12) Sólo tres especialidades (Cirugía, Diabetes / Nutrición y Oncohematología) funcionan con el régimen de hospital de día.
- 13) La dependencia funcional de la División Promoción y Protección de la Salud es inadecuada (depende directamente de la Subdirección Médica del Hospital) y funciona sin coordinación operativa con el Departamento Consultorios Externos. Por lo tanto, este último Departamento no efectúa el control operativo y administrativo de la calidad de atención de los pacientes ambulatorios.
- 14) La División Otorrinolaringología y las Secciones Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Odontología y Oftalmología no dependen técnico-administrativamente del Jefe de Departamento Consultorios Externos, sino del Departamento Cirugía. Del mismo modo que en el punto anterior, el Departamento de Consultorios Externos no abarca en su totalidad el control operativo y administrativo de la calidad de atención de los pacientes ambulatorios.
- 15) No existen manuales de procedimientos administrativo-funcionales que definan las líneas jerárquicas y las respectivas dependencias y responsabilidades del personal profesional y administrativo. Por lo tanto se dan en la práctica directivas contradictorias, y se desconocen los marcos jerárquicos.
- 16) Los pacientes a la espera de ser atendidos en consultorios deben hacer largas colas en condiciones de incomodidad por la falta de asientos. Se





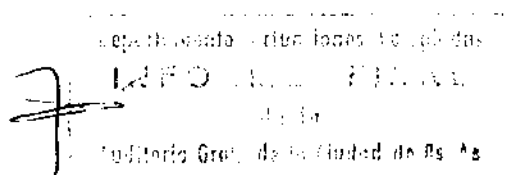
ha verificado ocularmente tal circunstancia en Ortopedia y Traumatología, Oftalmología y Clínica Pediátrica.

- 17) Conforme se expone en el punto III.2, la distribución de las horas profesionales entre los turnos matutino y vespertino es inadecuada por cuanto en este último se verifica la existencia de capacidad de horas de consultorios externos disponibles y ociosas.
- 18) El Jefe del Departamento Consultorios Externos carece de oficina propia, para desempeñar las funciones de planeamiento, coordinación y control de las áreas y profesionales bajo su dependencia.
- 19) En el turno vespertino de los Consultorios Externos no se confeccionan historias clínicas a pacientes ambulatorios de primera vez, ni se registra en dicho documento la atención y estudios efectuados a pacientes de visita ulterior, por falta de personal administrativo que efectúe la apertura, confección, distribución a los consultorios, recuperación y archivo de las mismas.
- 20) No existe un sistema de Historia Clínica Única; cada servicio tiene su propio archivo de historias clínicas.
- 21) Reiteración de solicitudes de análisis clínicos similares, por parte de distintos servicios.
- 22) Las planillas de atención de pacientes de Consultorios Externos no son confeccionadas en forma correcta: falta de firma y sello del profesional actuante, falta de diagnóstico, letra ilegible.
- 23) Letras ilegibles de los profesionales que completan las planillas de informe de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica.
- 24) Se observó pacientes y médicos cumpliendo funciones de camilleros, y personas ajenas a los servicios (familiares de pacientes) trasladando muestras de sangre o resultados de laboratorio.
- 25) La Guardia carece de médicos en las especialidades de ortopedia y traumatología y neurocirugía.

DEPARTAMENTO CIRUGÍA

- 26) Aprovechamiento insuficiente de los recursos físicos y profesionales disponibles: no se practican intervenciones quirúrgicas en el turno vespertino, ni existen horas de anestelistas en dos días de la semana.
- 27) No existe control ni seguimiento de las bajas producidas en la lista de espera.

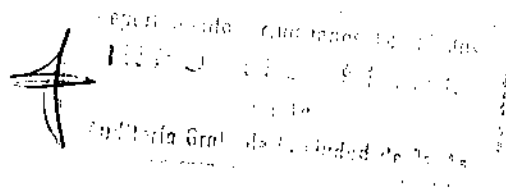
ADOLESCENCIA- ENCUESTA OPORTUNIDADES PERDIDAS

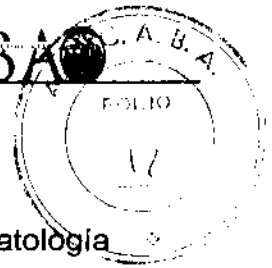


- 28) El 45% de los adolescentes encuestados manifestó no haber sido consultado acerca de si han consumido alguna sustancia tóxica.
- 29) El 10% de las adolescentes manifestó no haber sido consultadas sobre las características de sus ciclos menstruales.
- 30) El 22,5% de los adolescentes atendidos manifestó que en oportunidad de la consulta no se les habló sobre algún tema de salud.
- 31) El 50% manifestó no haber encontrado ningún tipo de material educativo a su disposición en la sala de espera.
- 32) A) El 87,5% manifestó no haber encontrado en la sala de espera información acerca de posibilidades de trabajo. B) El 67,5% manifestó no haber encontrado en la sala de espera información acerca de actividades para jóvenes que se desarrollan en el Hospital o la Ciudad.

PLANTA FÍSICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS

- 33) A) Los consultorios externos no están agrupados en un solo sector. B) Carecen de posibilidad de ampliación o crecimiento. C) El Hospital no dispone de la cantidad necesaria de consultorios acorde con la demanda en horas pico. D) No es adecuado el lugar destinado al archivo y conservación de historias clínicas de Consultorios Externos de Cirugía. E) Los consultorios de Promoción y Protección de la Salud, Neurología, Inmunología y Adolescencia carecen de privacidad; dos o más profesionales atienden en un mismo consultorio, sin elementos que separen visual y auditivamente a los pacientes. F) No hay un lugar específico habilitado como vestuario para los médicos de consultorios externos.
- 34) Los servicios de apoyo (laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia) no se encuentran en un área compartida, obligando a los pacientes a deambular por distintos edificios.
- 35) El Hospital cuenta con insuficiente cantidad de sanitarios para el público, los cuales están diseñados para adultos, y son inadecuados para su uso por parte de niños pequeños.
- 36) A) El estado de las instalaciones eléctricas y cableado es obsoleto, deficiente y riesgoso, teniendo en cuenta el nivel de consumo eléctrico generado en hospital. B) Deficiente estado de mantenimiento edilicio general del hospital; la contratación efectuada no incluye el servicio de mantenimiento preventivo ni la puesta a cero de las distintas áreas.
- 37) Falta de contratación de servicios de mantenimiento preventivo y de reparación de equipos y aparatología de electromedicina con fondos presupuestarios. Falta de un Servicio de Bio-Medicina que evalúe la aparatología, sus insumos y mantenimiento.





PLANTA FÍSICA DE SECTORES DE INTERNACIÓN

- 38) Terapia intensiva: A) La carencia de un depósito para la aparatología hace que no se puedan utilizar 2 de las 10 camas disponibles (con sus respectivas bocas de gases), ya que se deposita en ellas dicho instrumental. B) La ubicación del "Estar" médico es inadecuada por cuanto, en lugar de ser contigua a la sala de terapia intensiva, se encuentra cruzando el hall de acceso público, no permitiendo mantener una adecuada asepsia de dicha sala. C) El hospital no cuenta con una unidad de terapia intermedia pediátrica.
- 39) El equipamiento del servicio de internación neonatal carece de mantenimiento adecuado.
- 40) No existe un "estar" médico aledaño a la sala de terapia intensiva, lo cual no permite adecuadas condiciones de asepsia de esta última sala.
- 41) A) El sector internación-cirugía carece de una sala de espera para los padres. B) En las habitaciones se observó falta de pintura, humedad e instalaciones eléctricas precarias. C) El sector internación-cirugía carece de un espacio destinado a recuperación de la anestesia en el que pueda estar presente algún familiar.

UNIDAD SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

- 42) Según se expone en el apartado III.4, los profesionales que cumplen funciones en la unidad deben producir informes sobre las graves situaciones de violencia familiar que se les presenta, lo cual trae aparejado eventuales consecuencias legales en punto a la responsabilidad civil o penal. En tal sentido, el Gobierno de la Ciudad no cuenta con mecanismos tendientes a prevenir o atenuar las mencionadas consecuencias, a partir de una adecuada asistencia jurídica en apoyo de esos funcionarios.

UNIDAD GASTROENTEROLOGÍA

- 43) La situación explicitada en el apartado III.3 genera una inadecuada prestación a los pacientes que requieren atención o estudios con equipos pertenecientes al servicio de gastroenterología, debido a confusiones con respecto al profesional interviniente, los antecedentes disponibles del paciente, e inconvenientes con respecto al uso de los equipos.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- 44) El hospital no cuenta con instalación suficiente de oxígeno y aire comprimido, debido a que la cañería de gases no llega a algunos sectores

AGCBA
/
H.
CC

4

Aditara Grel. de Unidad. 15/10/10

de la Sala 1 de Neonatología (sector A, las dos salas de bajo riesgo y la sala de aislamiento para niños respiratorios); por tal razón deben rechazarse pacientes con procesos respiratorios agudos.

CONTROL DE PRESENTISMO

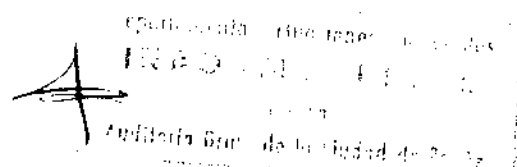
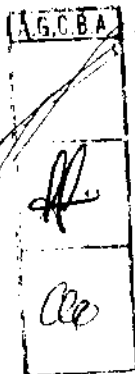
45) El control de presentismo efectuado (descrito en el Anexo 5) sobre un total de 91 profesionales de 5 servicios, revela inconsistencias en 31 casos, lo que representa el 34,1%, a saber:

Concepto	Casos	%
a) Personal que no se encontraba en el servicio al momento del procedimiento, y con firma en la planilla de asistencia diaria.	7	7,7
b) Falta de comprobantes de Licencia	5	5,5
c) Personal que, debiendo prestar servicio según la agenda médica, no se encontraba en el servicio al momento del procedimiento.	9	9,9
d) Personal que, debiendo prestar servicio según la agenda médica, no estaba programado en las planillas diarias de firma de asistencia al servicio ni se encontraba presente al momento del procedimiento.	9	9,9
e) Personal presente al momento del procedimiento, y que no figura en las planillas diarias de asistencia del servicio	1	1,1%
Suma	31	34,1
Total	91	100

46) Planificación inadecuada de la distribución de los periodos de goce de las licencias ordinarias del personal profesional de Adolescencia, con el consiguiente perjuicio en la atención de los pacientes.

47) La documentación requerida por nota de fecha 03-08-01, por la cual se solicitó el detalle del personal en licencia ordinaria u otras licencias correspondientes al Dpto. de C. Externos, de los Servicios objeto del procedimiento, fue recién dispuesta el 03-09-01, no contándose entre ellas con los comprobantes de licencias por cursos.

48) Del examen efectuado sobre registros y documentación, surgen las siguientes inconsistencias (los porcentajes se calcularon sobre el total de 24 licencias detectadas en el control efectuado):



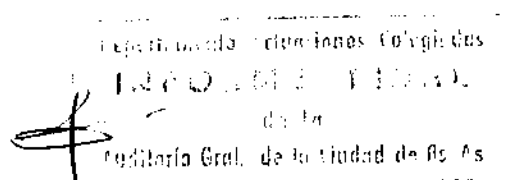
	Casos	%
a) Omisiones de registro en el libro de licencias del personal	9	37,5
b) Formularios de licencia con enmiendas, correcciones, tachaduras	2	8,3
c) Formularios de licencia sin firmas o con firmas sin sello aclaratorio o sello ilegible	8	33,3
d) Formularios de licencia sin firmas de conformidad del jefe inmediato	3	12,5
e) Formularios de licencia sin firma conjunta del Jefe del servicio con el Jefe del Dpto. de Consultorios Externos (en función de la doble dependencia)	6	25,0
f) Inconsistencia documental entre las planillas de firma de asistencia diaria de servicios, y la planilla de detalle del personal del servicio	4	16,7
g) Falta de uniformidad de formularios de planilla de firmas entre los distintos servicios.		

49) Falta de verificación de las planillas de firmas de los servicios, con respecto a los horarios de entrada, salida (o posibilidad de firmas de entrada y salida en forma simultánea) y licencias, por parte del Jefe del Servicio, el jefe del Dpto. y el Dpto. de Recursos Humanos.

VI) RECOMENDACIONES

INGRESO DE PACIENTES Y ENTREGA DE TURNOS

- 1) Arbitrar los medios para mejorar las condiciones de orientación del público que concurre al Hospital. (obs. 1 a 4)
- 2) Instalar los elementos que permitan una mayor fluidez en el movimiento del público y confortabilidad durante la espera, tanto para la obtención de turnos como para la atención en consultorios. Habilitar un libro de quejas en la Jefatura del Dpto. de Consultorios externos, a disposición de los ciudadanos que concurren al hospital. (obs. 5, 7 y 16)
- 3) Implementar mecanismos que agilicen la entrega de los turnos para consultorios externos y servicios complementarios. (obs. 6, 8 y 9)
- 4) Reasignar recursos a efectos de incrementar la atención con médicos pediatras orientadores, en todo el horario de atención matutina y vespertina del hospital. (obs. 10 y 11)



CONSULTORIOS EXTERNOS

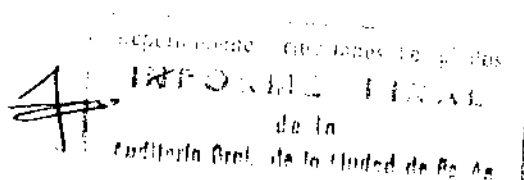
- 5) Incrementar la utilización del sistema de Hospital de Día, a fin de evitar internaciones innecesarias. (obs.12)
- 6) Efectuar las correcciones funcionales tendientes a mejorar la coordinación del Dpto. de Consultorios Externos con el resto de los servicios, y a un mayor control de calidad de la atención ambulatoria por parte de dicho Departamento. (obs. 13, 14 y 18)
- 7) Confeccionar manuales de procedimientos administrativos-funcionales que definan claramente las líneas jerárquicas y dependencias técnicas, funcionales y operativas.(obs. 15)
- 8) Redistribuir las horas profesionales disponibles, en procura de una producción más equilibrada entre los turnos matutinos y vespertinos de los Consultorios Externos. (obs.17)
- 9) Asignar personal administrativo en el turno vespertino, para la confección, desarchivo, y traslado de las historias clínicas de consultorios externos (obs. 19)
- 10) Generar un sistema de historias clínicas unificadas de consultorios externos (obs. 20 y 21)
- 11) Controlar el correcto llenado y la legibilidad de las planillas de informe de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica. (obs. 22 y 23)
- 12) Reasignar los recursos necesarios para dotar a la Guardia de profesionales de ortopedia y traumatología y neurocirugía. (obs. 25)
- 13) Considerar la incorporación de un servicio de bio-medicina.(obs.37)

ADOLESCENCIA – OPORTUNIDADES PERDIDAS

- 14) Definir metodologías a cumplirse en oportunidad de las consultas médicas de adolescentes, que permitan una adecuada contención para su problemática, con fines preventivos y de diagnóstico oportuno. El material educativo disponible para los pacientes en la sala de espera, debe ser entregado en mano a cada adolescente, procurando estimularlo a su lectura. (obs.28-32)

PLANTA FÍSICA

- 15) Agilizar la tramitación del acto licitatorio destinado a la construcción del nuevo hospital de alta complejidad: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria; o, en su defecto, asignar las partidas presupuestarias plurianuales necesarias que permitan el reciclado, mejoramiento y puesta a cero de la actual planta edilicia, para la atención primaria y



cero de la actual planta edilicia, para la atención primaria y secundaria de la asistencia pediátrica. (obs. 33 a 41 y 44)

DEPARTAMENTO CIRUGÍA

- 16) Reasignar las horas profesionales disponibles, a efectos de disminuir los tiempos de espera de los pacientes de cirugía. Efectuar un estricto seguimiento de las prioridades establecidas en las listas de espera, y controlar los motivos de las bajas en ellas. (obs. 26 y 27)

UNIDAD DE VIOLENCIA FAMILIAR

- 17) Implementar un sistema de cobertura y amparo legal para los profesionales de este sector. (obs. 42)

GASTROENTEROLOGÍA

- 18) Adoptar las medidas necesarias a efectos de normalizar el funcionamiento del servicio. (obs. 43)

CONTROL DE PRESENTISMO

- 19) Incrementar los mecanismos de control rutinarios que permitan verificar el cumplimiento de las normas referidas a asistencia y puntualidad del personal del hospital, y registración en tiempo y forma —con las respectivas autorizaciones— de las novedades relativas al personal. (obs. 45 a 49)

VI) CONCLUSIONES

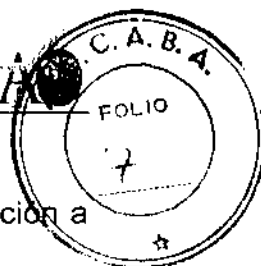
El estado de la planta física del Hospital constituye una severa limitación para la atención satisfactoria de los pacientes y el normal funcionamiento de los servicios de salud requeridos por la población.

La falta de registración en las fichas de historia clínica de la atención dispensada a los pacientes por los consultorios externos vespertinos, constituye una importante debilidad con implicancias potenciales en la salud de los pacientes, en el gasto innecesario de recursos por duplicación de estudios, así como también por el riesgo jurídico involucrado para el hospital y para los profesionales actuantes.

Es indispensable una mejor asignación de los recursos profesionales, de enfermería, administrativos y materiales disponibles, entre los turnos matutino y



4



vespertino, a efectos de permitir un mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes.

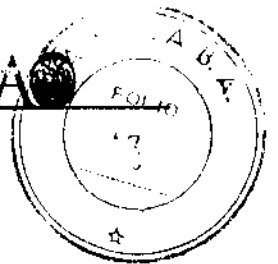
Con una adecuada planificación y redistribución de los medios disponibles es posible, sin nuevas erogaciones, minimizar las concentraciones de público en el turno matutino y las esperas de largo plazo para pacientes quirúrgicos, con casos que pueden devenir en complicaciones con significativos costos económicos y sociales de tratamiento o en situaciones de alto riesgo para la vida del niño.

Corresponde destacar que, al margen de las deficiencias administrativas y operativas observadas, los pacientes son atendidos con un nivel de calidad adecuado; da cuenta de ello el resultado de los procedimientos de evaluación de la gestión hospitalaria descriptos en el presente informe, en los que no se han detectado quejas acerca de la atención profesional brindada a los pacientes.

[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp]



[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp]



ANEXO 1

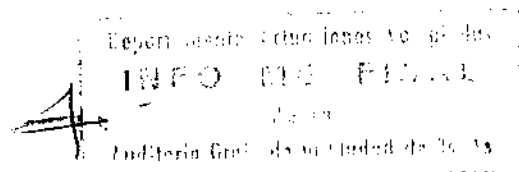
ENCUESTA SOBRE ACCESIBILIDAD

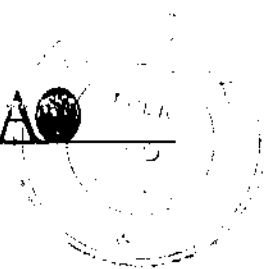
Fecha de realización: 16 de Mayo de 2001

Alcance: 85 personas seleccionadas al azar, que representa el 34% del público presente en el momento de realización.

Algunos resultados :

- Procedencia: el 72,9% conurbano bonaerense; 24,7% Ciudad de Bs. As.; resto otras localidades.
- Cobertura de obra social: el 72,9% carece de dicha cobertura.
- Tiempo de viaje desde su casa al hospital: el 47,1% hasta una hora, 45,9% entre una y dos horas; resto más de dos horas.
- Tiempo de espera para obtener turno la última vez que concurre al Hospital: el 61,1% más de dos horas
- El 30% no consiguió turno, o no fue atendido, por lo menos en una oportunidad.
- El 56,5% de los encuestados expresó haber recibido un turno con plazo diferido en alguna oportunidad: de ese porcentaje, el 18,30% a más de 15 días.
- De las personas que concurren a consultas, lo hacen con un solo niño el 45,9%, con 2 a 3 niños el 36,5%, y el resto con más de 3 niños.





ANEXO 2

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS UTILIZADOS PARA EL CONTROL DE NIÑO SANO.

Se solicitó a la División Estadísticas del Hospital las planillas de atención médica de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica de los meses de Julio y Diciembre de 2000.

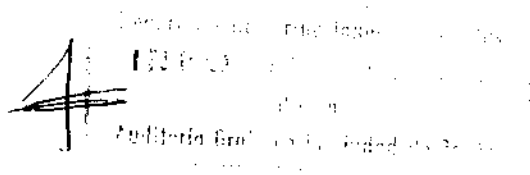
En dichas planillas se identificaron los casos de atención de niño sano y se seleccionó una muestra aleatoria de 97 residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Obtenidas las 97 fichas de historia clínica, se procedió a su lectura y análisis (16 primeras consultas, desde el nacimiento hasta los dos años de vida del niño) estableciéndose una puntuación de las mismas sobre la base de los siguientes criterios:

- 1) Número de historia clínica, datos personales del paciente (nombre y apellido, domicilio, fecha de nacimiento), fecha de atención y profesional interviniente. UN PUNTO
- 2) Antecedentes familiares (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos; si viven; enfermedades existentes dentro del grupo familiar) y características de la vivienda, incluyendo instalaciones sanitarias ⁴. UN PUNTO
- 3) Si se consignan:
 - a) las tres determinaciones que se hacen en cada nacimiento al recién nacido: fenilcetonuria, bocio congénito y enfermedad fibroquística del páncreas (F,E,I). Estas determinaciones preventivas permiten la detección oportuna y anticipada de futuras patologías con mayor costo de tratamiento.
 - b) Vacunaciones, de acuerdo al plan nacional respectivo ⁵.
 - c) En las primeras consultas los resultados de la evolución del paciente, de acuerdo a las determinaciones iniciales.
 - d) Maniobra de Ortolani ⁶ y, en caso de resultar positiva, ecografía de cadera. La frecuencia observada en las niñas es de 10 a 1 con respecto a los varones.

⁴ No todas las fichas se encontraban preimpresas con la preguntas a formular, encontrándose algunas en forma manuscrita, y otras en blanco en dichos ítems

⁵ Por ejemplo al primer mes vacuna BCG; al 2° mes primera dosis de cuádruple y Sabin oral; al 4° mes segunda dosis de cuádruple y Sabin oral; al 6° mes tercera dosis de cuádruple y Sabin; al año, la triple viral; al año y medio las dosis de refuerzo de cuádruple y Sabin oral; etc.



e) La dentición (se considera entre 4 y 6 meses en adelante, la aparición de los primeros dientes).

Total: UN PUNTO

4) Alimentación-Nutrición: si la madre ha recibido instrucción sobre la alimentación natural (al pecho), si la está realizando, forma y frecuencia; problemas emergentes; composición y cantidad de la alimentación complementaria (mamaderas de leche). Si es llevado un registro nutricional del niño con las mediciones pondoestaturales⁷.

Total: UN PUNTO

5) Si se consignan los signos del desarrollo psicomotor⁸ y el lenguaje⁹.
UN PUNTO

Se considera CERO PUNTO cuando no se consignan los signos, y se indica: "pauta adecuada para la edad"

RESULTADO OBTENIDO:

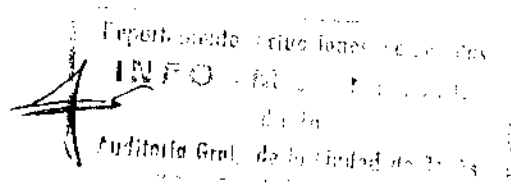
Para determinar el margen de eficiencia con que se confeccionan las historias clínicas de niño sano, de acuerdo a la atención consignada en las mismas, se totalizaron los puntajes para los cinco ítems, resultando una eficiencia del **79,1%** (3.511 puntos obtenidos sobre 4.440 posibles).

⁶ Es para la pesquisa de la luxación congénita de cadera, se realiza en las primeras consultas y su finalidad es evitar una posible intervención quirúrgica futura.

⁷ Perímetro cefálico, torácico, altura y peso.

⁸ Por ejemplo: En el primer mes reflejos; al tercer mes fija la cabeza; al 6° mes se sienta; al 8° mes gatea; al 9° mes se para; al año camina

⁹ A los 6 meses los primeros fonemas; al año las primeras palabras; entre el año y medio y dos años el desarrollo del lenguaje y capacidad de comprensión.



ANEXO 3

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS UTILIZADOS PARA EL CONTROL DE DIARREA AMBULATORIA.

Se solicitó a la División Estadísticas del Hospital las planillas de atención médica de Consultorios Externos de Clínica Pediátrica de los meses de Enero y Febrero del año 2001.

En dichas planillas se identificaron 567 casos de diarrea¹⁰. Fue dificultoso decodificar el significado de la escritura de las planillas, ya que la letra y los números escritos por los profesionales en gran cantidad de casos resultaba ilegible, debiendo en consecuencia descartar planillas de atención diarias a efectos de conformar la muestra.

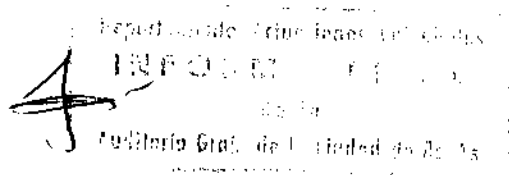
Sobre la base de los 567 casos legibles de los dos meses se determinó una muestra sistemática al azar de 95 pacientes.

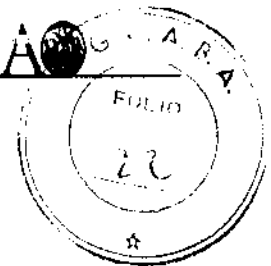
Se procedió a la lectura y análisis de las 95 fichas de historia clínica respectivas, estableciéndose una puntuación de las mismas de acuerdo a si se encontraban descriptos en ellas los siguientes ítems:

- 1) Número de historia clínica, datos personales del paciente (nombre y apellido, domicilio, fecha de nacimiento), fecha de atención y profesional interviniente. UN PUNTO
- 2) Antecedentes familiares (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos, si viven, enfermedades existentes dentro del grupo familiar) y características de la vivienda, incluyendo instalaciones sanitarias¹¹. UN PUNTO
- 3) Antecedentes de la enfermedad actual (cuadro acompañado de otros síntomas; elementos que pudieran haber provocado la diarrea — antibióticos, cambio de alimentación en lactantes—; episodios anteriores similares, su periodicidad y tratamiento. UN PUNTO
- 4) Síntomas y signos de la enfermedad actual. UN PUNTO

¹⁰ Diarrea, en forma genérica, se refiere a todo síntoma correspondiente a los siguientes cuadros descriptos en las planillas: gastroenteritis, enterocolitis, enteritis, gastro-enterocolitis, diarrea y diarrea aguda, cuadro diarreico, diarrea prolongada, etc., **excluyéndose** la diarrea crónica

¹¹ No todas las fichas se encontraban preimpresas con la preguntas a formular, encontrándose algunas en forma manuscrita, y otras en blanco en dichos ítems.



5) Diagnóstico y tratamiento ¹². UN PUNTO.

En consecuencia, para cada ficha el puntaje puede variar entre cero (0) puntos como mínimo y cinco (5) puntos como máximo:

RESULTADOS OBTENIDOS

Fichas de historia clínica analizadas	95
Puntaje obtenido	372
Puntaje ideal (95 x 5)	475
Eficiencia promedio	78,3%

Si se analiza cada ítem individualmente, los guarismos son los siguientes:

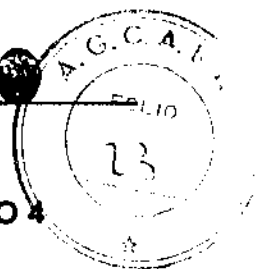
N° de ítem	Puntos obtenidos = Fichas correctas	% sobre puntos posibles (95)
1	83	87,4%
2	73	76,8%
3	55	57,9%
4	90	94,7%
5	71	74,7%
Total	372	



¹² Coprocultivo y su resultado, aplicación de terapéutica hidroelectrolítica oral y medicación específica.

4

El presente documento es propiedad de AGCBA
No se permite su reproducción sin el consentimiento
escrito de AGCBA
Buenos Aires, Argentina



ENCUESTA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA SOBRE "OPORTUNIDADES PERDIDAS".

Se considera "oportunidad perdida" toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud, y no recibe las acciones integrales de salud que le corresponden de acuerdo a las normas vigentes según su grupo etáreo, género y / o sus condiciones de riesgo ¹³.

El objetivo de la encuesta es evaluar la calidad de atención otorgada por los servicios de Salud del Hospital a los adolescentes, a través de la identificación de las ocasiones en que los mismos tienen contacto con los Servicios de Salud, y no reciben las acciones integrales de salud (promoción, protección y recuperación) que les corresponden.

La muestra total fue de 40 pacientes adolescentes seleccionados al azar (veintiocho de sexo femenino y doce masculinos) que concurrieron a consultas en el Servicio de Adolescencia los días 15, 20, 22 y 29 de Junio de 2001.

RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se expone la encuesta utilizada ¹⁴ y los guarismos obtenidos. Las respuestas que surgen de las preguntas identificadas con los números 22, 23, 25, 29 y 32 —relativas a temas de atención integral y educación para la salud— se consideran más relevantes, y generan las observaciones vertidas en el apartado IV.

ENCUESTA A ADOLESCENTES

A) REGISTROS

1. N° - 2. Edad - 3. Sexo 4. Fecha

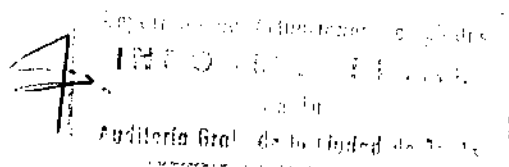
5. ¿Por qué concurre al servicio?

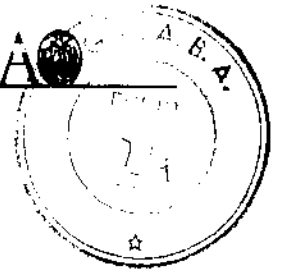
- | | |
|---|-------------------|
| ☐ Por una enfermedad | 33% |
| ☐ Para examen de salud | 50% ¹⁵ |
| ☐ Otros: | 17% |

¹³ Fuente: Trabajo de la Dra. Tamara Zubarew y otros "Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente", en el marco del "Proyecto de apoyo a iniciativas nacionales de salud integral del adolescente en la región de las Américas", Organización Panamericana de la Salud – OMS.

¹⁴ Tomada del trabajo citado en la Nota anterior

¹⁵ Adolescente que se considera sano y concurre para control médico de rutina o para ingreso a instituciones





6. ¿Es esta la primera vez que vienes al servicio?
Si la respuesta es Sí pasar a la pregunta 9.

- ☐ Sí 7,5%
- ☐ No 90%
- ☐ NS / NC 2,5%

7. ¿Es esta la primera consulta que haces por este problema?

- ☐ Sí 18,9%
- ☐ No 78,4%
- ☐ NS / NC 2,7%

8. ¿Desde cuándo te atiendes en este servicio?

- ☐ Menos de 6 meses 37,8%
- ☐ Entre 6 meses y 1 año 10,8%
- ☐ Más de un año 40,6%
- ☐ NS / NC 10,8%

9. ¿Tienes algún tipo de carnet o libreta de salud?

- ☐ Sí 90%
- ☐ No 7,5%
- ☐ NS / NC 2,5%

10. ¿Mostraste tu carnet o libreta de salud?

- ☐ Sí 70%
- ☐ No 27,5%
- ☐ NS / NC 2,5%

11. ¿Registraron la atención de hoy en tu carnet?

- ☐ Sí 77,5%
- ☐ No 17,5%
- ☐ NS / NC 5%

12. ¿Te dieron información sobre el funcionamiento del servicio?

- ☐ Sí 37,5%
- ☐ No 57,5%
- ☐ NS / NC 5%

B) ATENCIÓN INTEGRAL

13. ¿Te pesaron hoy?

- ☐ Sí 80%
- ☐ No 15%
- ☐ NS / NC 5%

14. En caso negativo: ¿cuándo te pesaron en esta unidad la última vez?



Atestado por el personal de la unidad
Firma: [Firma]
Firma: [Firma]
Firma: [Firma]



- ☐ Menos de 6 meses 83,3%
- ☐ 6 meses a un año
- ☐ Más de un año
- ☐ No me han pesado nunca 16,7%
- ☐ NS / NC

15. ¿Midieron hoy tu estatura?

- ☐ Sí 77,5%
- ☐ No 20%
- ☐ NS / NC 2,5%

16. En caso negativo: ¿cuándo te midieron en esta unidad la última vez?

- ☐ Menos de 6 meses 55,6%
- ☐ 6 meses a un año 33,3%
- ☐ Más de un año
- ☐ No me han medido nunca 11,1%
- ☐ NS / NC

17. ¿Te tomaron la presión hoy?

- ☐ Sí 80%
- ☐ No 17,5%
- ☐ NS / NC 2,5%

18. En caso negativo: ¿cuándo te tomaron la presión en esta unidad la última vez?

- ☐ Menos de 6 meses 37,5%
- ☐ 6 meses a un año
- ☐ Más de un año
- ☐ No me han tomado la presión nunca 12,5%
- ☐ NS / NC 50%

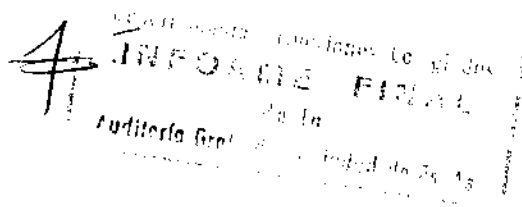
19. ¿Te realizaron examen físico completo hoy?

- ☐ Sí 90%
- ☐ No 5%
- ☐ NS / NC 5%

20. En caso negativo: ¿cuándo te realizaron examen físico completo en esta unidad la última vez?

- ☐ Menos de 6 meses 66,7%
- ☐ 6 meses a un año
- ☐ Más de un año
- ☐ No me han examinado nunca
- ☐ NS / NC 33,3%

21. ¿Te preguntaron hoy sobre tu...?



21.1 Situación familiar

- ☐ Sí 77,5%
☐ No 20,5%
☐ NS / NC 2,5%

21.2 Situación económica

- ☐ Sí 40%
☐ No 55%
☐ NS / NC 5%

21.3 Situación escolar o laboral

- ☐ Sí 87,5%
☐ No 10%
☐ NS / NC 2,5%

21.4 Estado de ánimo

- ☐ Sí 60%
☐ No 35%
☐ NS / NC 5%

22. ¿Te preguntaron si consumías alguna sustancia tóxica?

- ☐ Sí 52,5%
☐ No 45%
☐ NS / NC 2,5%

Para las adolescentes mujeres mayores de 15 años:

23. ¿Te preguntaron sobre tus ciclos menstruales (fecha de primera y última menstruación, periodicidad, alteraciones)?

- ☐ Sí 85%
☐ No 10%
☐ NS / NC 5%

24. ¿Quiénes te atendieron hoy...? ¹⁶

24.1 Médico

- ☐ Sí 82,5%
☐ No 15%
☐ NS / NC 2,5%

24.2 Enfermera u obstetriz

- ☐ Sí 15%
☐ No 82,5%



¹⁶ Por regla general los adolescentes son atendidos en primer lugar por un médico clínico del Servicio de Adolescencia, quien hace la derivación correspondiente en su caso.

4
 INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS
 DE LA
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

- ☐ NS / NC
2,5%

24.3 Dentista

- ☐ Sí 7,5%
☐ No 90%
☐ NS / NC 2,5%

24.4 Trabajador social

- ☐ Sí 2,5%
☐ No 95%
☐ NS / NC 2,5%

24.5 Terapeuta ocupacional

- ☐ Sí 5%
☐ No 92,5%
☐ NS / NC 2,5%

24.6 Psicólogo

- ☐ Sí 20%
☐ No 77,5%
☐ NS / NC 2,5%

C) EDUCACIÓN EN SALUD

25. ¿Alguien del personal de salud te habló hoy sobre algún tema de salud?

Si la respuesta es No pasar a la pregunta 29

- ☐ Sí 72,5%
☐ No 22,5%
☐ NS / NC 5%

26. ¿De qué temas te hablaron?

26.1 Sexualidad

- ☐ Sí 40%
☐ No 55%
☐ NS / NC 5%

26.2 Adolescencia normal

- ☐ Sí 40%
☐ No 55%
☐ NS / NC 5%

26.3 Enfermedades transmisibles por el sexo

- ☐ Sí 37,5%

AGCBA
H.
CC


 INSTITUCIÓN AGCBA
 Auditoría General de la Ciudad de Bogotá



- ☐ No 55%
- ☐ NS / NC 7,5%

26.4 Consumo de sustancias y drogas

- ☐ Sí 35%
- ☐ No 60%
- ☐ NS / NC 5%

26.5 Accidentes

- ☐ Sí 22,5%
- ☐ No 72,5%
- ☐ NS / NC 5%

26.6 Salud oral

- ☐ Sí 32,5%
- ☐ No 62,5%
- ☐ NS / NC 5%

26.7 Violencia intrafamiliar-abuso sexual

- ☐ Sí 27,5%
- ☐ No 67,5%
- ☐ NS / NC 5%

26.8 Cigarrillo

- ☐ Sí 32,5%
- ☐ No 62,5%
- ☐ NS / NC 5%

26.9 Vacunas

- ☐ Sí 50%
- ☐ No 45%
- ☐ NS / NC 5%

27. ¿Quiénes te hablaron?

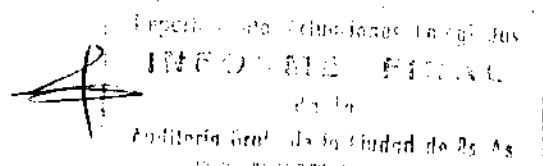
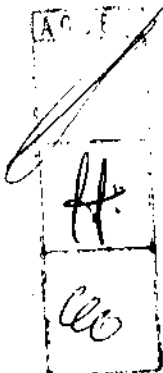
27.1 Médico

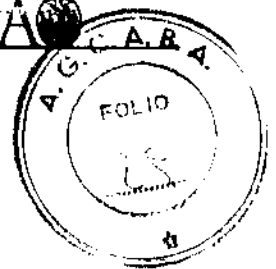
- ☐ Sí 45%
- ☐ No 50%
- ☐ NS / NC 5%

27.2 Dentista

- ☐ Sí 2,5%
- ☐ No 92,5%
- ☐ NS / NC 5%

27.3 Trabajador social





- ☐ Sí 0%
☐ No 95%
☐ NS / NC 5%

27.4 Enfermera u obstetriz

- ☐ Sí 12,5%
☐ No 82,5%
☐ NS / NC 5%

27.5 Psicólogo

- ☐ Sí 5%
☐ No 90%
☐ NS / NC 5%

27.6 Terapeuta ocupacional

- ☐ Sí 5%
☐ No 90%
☐ NS / NC 5%

28. ¿En qué momento?

28.1 Antes de la atención (sala de espera)

- ☐ Sí 15%
☐ No 80%
☐ NS / NC 5%

28.2 Durante la atención

- ☐ Sí 62,5%
☐ No 32,5%
☐ NS / NC 5%

28.3 Después de la atención

- ☐ Sí 7,5%
☐ No 87,5%
☐ NS / NC 5%

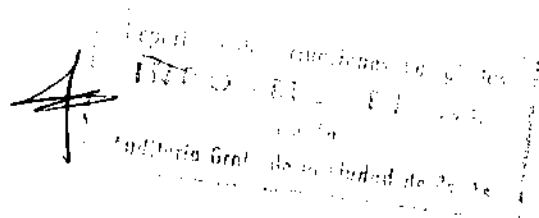
29. ¿Había en la sala de espera algún tipo de material educativo expuesto para ti?

Si la respuesta es No pasar a la pregunta 32

- ☐ Sí 42,5%
☐ No 50%
☐ NS / NC 7,5%

30. ¿Qué tipo de material educativo?

30.1 Folletos educativos



- ☐ Sí 12,5%
- ☐ No 80%
- ☐ NS / NC 7,5%

30.2 Diarios murales con temas educativos

- ☐ Sí 37,5%
- ☐ No 55%
- ☐ NS / NC 7,5%

30.3 Película de video

- ☐ Sí 2,5%
- ☐ No 90%
- ☐ NS / NC 7,5%

30.4 Otros: especificar

31. ¿Qué temas abordaba el material educativo?

31.1 Sexualidad

- ☐ Sí 0%
- ☐ No 92,5%
- ☐ NS / NC 7,5%

31.2 Adolescencia normal

- ☐ Sí 22,5%
- ☐ No 65%
- ☐ NS / NC 12,5%

31.3 Prevención de enfermedades transmisibles por el sexo

- ☐ Sí 10%
- ☐ No 80%
- ☐ NS / NC 10%

31.4 Prevención consumo de sustancias y drogas

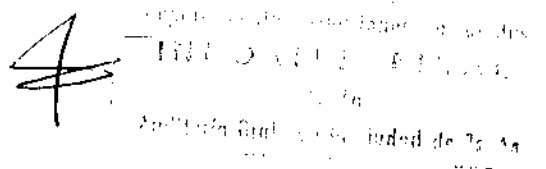
- ☐ Sí 12,5%
- ☐ No 77,5%
- ☐ NS / NC 10%

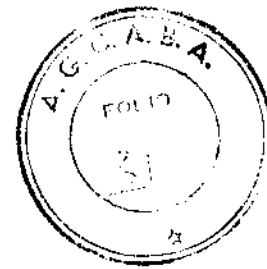
31.5 Prevención de accidentes

- ☐ Sí 2,5%
- ☐ No 87,5%
- ☐ NS / NC 10%

31.6 Salud oral

- ☐ Sí 2,5%
- ☐ No 87,5%





☐ NS / NC 10%

31.7 Violencia intrafamiliar-abuso sexual

☐ Sí 2,5%
☐ No 87,5%
☐ NS / NC 10%

31.8 Tabaquismo

☐ Sí 22,5%
☐ No 70%
☐ NS / NC 7,5%

31.9 Otros: especificar

32. ¿Encontraste información para ti en la sala de espera acerca de...?

32.1 Posibilidad de trabajo

☐ Sí 10%
☐ No 87,5%
☐ NS / NC 2,5%

32.2 Actividades que se desarrollan para jóvenes en el Hospital o la Ciudad.

☐ Sí 27,5%
☐ No 67,5%
☐ NS / NC 5%

D) SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN BRINDADA

33. Las preguntas que te hicieron eran:

33.1 Fáciles de entender

☐ Sí 87,50%
☐ No 7,5%
☐ NS / NC 5%

33.2 En general claras

☐ Sí 82,5%
☐ No 15%
☐ NS / NC 2,5%

33.3 Confusas, difíciles de entender

☐ Sí 12,5%
☐ No 85%
☐ NS / NC 2,5%

34. ¿Te explicaron lo que tenías?

Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature and a stamp with the text 'FOLIO 2' and 'AGCBA'.

- ☐ Sí 92,5%
- ☐ No 5%
- ☐ NS / NC 2,5%

35. ¿Sientes que resolvieron el problema por el que viniste en esta oportunidad?

- ☐ Sí 80%
- ☐ No 10%
- ☐ NS / NC 10%

36. ¿Alguien te invitó a formar parte de alguna actividad o grupo?

- ☐ Sí 30%
- ☐ No 67,5%
- ☐ NS / NC 2,5%

37. ¿Te gustó como te atendieron?

- ☐ Sí 97,5%
- ☐ No 0%
- ☐ NS / NC 2,5%

38. ¿Qué cosas te gustaron de la atención?

39. ¿Qué cosas no te gustaron de la atención?

40. Comentarios

AGCBA

CONTROL DE PRESENTISMO

Objetivo del procedimiento: verificar la asistencia y cumplimiento del horario del personal profesional de los Consultorios Externos Matutinos, y su control por parte de la Oficina de Recursos Humanos.

Fecha de realización: viernes 3 de Agosto de 2001

Tarea realizada: Se seleccionaron cinco Servicios en función de su importancia y la cantidad de pacientes atendidos. El control abarcó a los profesionales que debían estar presentes según la agenda médica, e incluyó el examen de los registros de asistencia (planillas de asistencia diaria del servicio), de ausencia (libro de licencias) y la documentación de justificación de dichas ausencias.

Resumen

	Otorrino- laringo- logía	Oftalmo- logía	Adoles- cencia	Cirugía	Clínica Médica	Total	%
Sin observaciones:							
- Presentes	6	3	4	7	16	36	39,5%
- Ausencia justificada	3		5	7	9	24	26,4%
Con observaciones		1	1	23	6	31	34,1%
Total seg/ agenda médica	9	4	10	37	31	91	100,0%
Detalle:							
Sin comprobante de Licencia		1			4	5	5,5%
Ausente y sin firma planilla				9		9	9,9%
Ausente y con firma planilla				6	1	7	7,7%
Ausente y no figura en planilla			1	7	1	9	9,9%
Presente y no figura en planilla				1		1	1,1%
Total con observaciones	-	1	1	23	6	31	34,1%

