



INFORME FINAL DE AUDITORIA

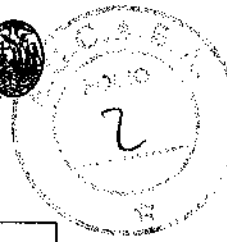
PROYECTO N° 3.07.02.06

GESTIÓN DEL PROGRAMA
MATERNO INFANTO JUVENIL
EN EL HOSPITAL PIROVANO
(SUS 5).

Sub.3: Auditoria de Gestión

Periodo 2000/2001

Buenos Aires, Junio de 2003



**AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESIDENTE:

Dr. Vicente Mario Brusca

AUDITORES GENERALES:

Dr. Jorge Argüello

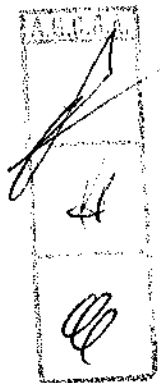
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. José María Pazos

Lic. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra



CÓDIGO DEL PROYECTO 3.07.02.06

NOMBRE DEL PROYECTO Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano"

SUB PROYECTO 03: Auditoría de gestión

PERIODO BAJO EXAMEN 2.000 / 2.001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 14 de abril de 2003

EQUIPO DESIGNADO

Supervisor Lef, Mario Eduardo

Auditores de campo Camps, Graciela
Solano, Nora
Hernández, Emilce

Colaboradores técnicos Caci, Alberto
Erne, Alejandro
Luterai, Patricio

Colaborador administrativo Calvo, Matías

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano"

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Proyecto: 3.07.02.06

Subproyecto 03: 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 la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136) y la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires procedió a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano", dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I) OBJETO

Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano". Periodo 2000/2001

II) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por ley 325.

A tal fin se procedió a verificar el cumplimiento de aspectos operativos, normativos, administrativos, de planta física y recursos humanos, relacionados con la gestión del Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital "Dr. Ignacio Pirovano" en las áreas de Consultorios Externos e Internación, a través de los procedimientos determinados en la etapa de relevamiento.

Los procedimientos, conforme la planificación efectuada, fueron los siguientes:

- 1) Entrevistas a funcionarios responsables de las unidades organizativas componentes del Departamento Materno Infantil del Hospital.
- 2) Encuestas a los pacientes en las filas de espera de otorgamiento de turnos para los Consultorios Externos, a efectos de evaluar aspectos relativos a la accesibilidad de los servicios. Dichas encuestas fueron realizadas en diciembre de 2001, y abarcaron a 47 pacientes de Obstetricia y 54 de Pediatría.
- 3) Análisis de muestras de historias clínicas seleccionadas aleatoriamente, a efectos de evaluar la calidad de la atención clínica —de acuerdo a la guía de evaluación elaborada a partir de las propuestas sugeridas por la OPS— y su registro, en los siguientes casos:
 - a) Control del embarazo, parto y puerperio: 47 historias clínicas de Consultorios Externos y 22 de Internación, correspondientes a pacientes registradas en setiembre de 2000.
 - b) Control del Niño Sano: 112 historias clínicas de niños menores de 2 años, atendidos en Consultorios Externos en setiembre de 2000 y
 - c) Control de Diarrea Aguda: 7 historias clínicas incluidas en la muestra citada en el punto b). Véase además el punto II.2.3)

El trabajo de campo en el Hospital concluyó en el mes de febrero de 2002.

III) ACLARACIONES PREVIAS

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

El acceso a la atención en consultorios externos se efectúa por demanda espontánea o a través de turnos programados, en una proporción que varía de acuerdo a las características de cada especialidad. La información de turnos disponibles para la demanda espontánea se brinda en el hall de entrada al hospital, lo que determina la formación de largas filas de pacientes en horas tempranas.

La solicitud de turnos programados puede hacerse personalmente o por vía telefónica. No existe un sistema de confirmación de turnos ni se estimula al paciente sobre la importancia de notificar la no utilización del mismo con anticipación. Por tanto, estos casos de deserción no notificada limitan la oferta de turnos espontáneos, con el consecuente incremento de la demanda insatisfecha.

III.2 DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS E INTERNACION

III.2.1) Generalidades

El funcionamiento de los Consultorios Externos de todas las especialidades está dirigido por el Jefe de Departamento y coordinado por Jefes de Unidad, uno en el turno matutino y otro en el vespertino. La asignación de los profesionales, la elaboración de las guías de diagnóstico y terapéutica y su aplicación son responsabilidad de la Jefatura del Departamento Médico correspondiente.

El horario de atención de los consultorios externos es de 8 a 20 horas. No obstante, la mayor parte de la oferta de atención ambulatoria se da en el turno matutino entre las 9 y las 11 hs, porque hay mayor concentración de profesionales en ese horario, el personal administrativo se retira a las 15 horas, y no es posible realizar exámenes complementarios (excepto los que correspondan a una urgencia que se realizan a través de las guardias en Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes).

La distribución de horas profesionales ofrecidas no se realiza en función de la demanda, por lo tanto crea dificultades en los turnos espontáneos.

No ha sido implementado a la fecha de finalización del trabajo de campo un sistema de registro diario de atención de pacientes ambulatorios que permita obtener datos estadísticos relacionados con diagnósticos, edad, procedencia y otros de interés para la planificación y asignación de recursos. Esto ha sido observado en la auditoría efectuada al Hospital por este organismo en el transcurso del año 2000.

III.2.2) Obstetricia

Cuando la demanda de atención supera la capacidad en los consultorios externos, los pacientes son derivados para su atención a la guardia del sector, aún cuando no se trate de situaciones de emergencia.

La mayor concentración de profesionales y pacientes producido en el turno matutino determina una mayor disponibilidad de horas disponibles en el turno vespertino.

En relación al control de embarazo, la falta de registros constatada en las historias clínicas de Consultorios Externos, en contraste con las historias protocolizadas de internación, demuestran una falta de coordinación en el seguimiento de las pacientes embarazadas.

Corresponde señalar que el 85% de las pacientes no realizan el curso de psicoprofilaxis, según datos surgidos de las encuestas explicitadas en el punto II.2).

4

CB

III.2.3) Pediatría

El aumento de la demanda y la falta de nombramientos de médicos de planta determinó la implementación de una mayor presencia de residentes en la atención de la consulta externa. La permanente rotación que exige su capacitación, no favorece la continuidad de la relación médico-paciente.

Según el análisis efectuado de las historias clínicas, un 20% de las consultas solicitadas no se cumplen, correspondiendo un 14% a la no concurrencia de los pacientes y el 6% restante a causas no especificadas.

La selección de historias clínicas para la evaluación de la atención ambulatoria de diarrea aguda se realizó sobre el total de la muestra para el control del Niño Sano, dado que al no consignarse en los listados de atención el diagnóstico, no es posible solicitar su búsqueda por patología. Se obtuvieron con este criterio las 7 historias donde constaba alguna consulta por esta causa, en las que se detectó un escaso registro de datos clínicos y antecedentes socioeconómicos.

En internación de Pediatría hay un solo médico nombrado que se desempeña 24 horas en guardia y 16 horas en la sala, auxiliado por residentes. Es bajo el porcentaje ocupacional de camas: promedio anual 43,83% ¹ (Movimiento Hospitalario-Año 2000-Secretaría de Salud).

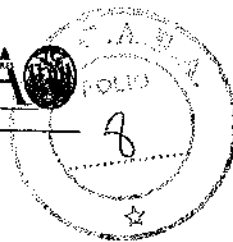
La falta de personal administrativo que distribuya las historias Clínicas en el horario vespertino impide el registro de la consulta en las mismas.

Adolescencia no está conformada como especialidad orgánicamente y la atención del consultorio depende de dos profesionales que concurren voluntariamente y participan en la Red de adolescencia de manera informal. Se brinda atención diferenciada a este grupo etario en situaciones especiales como embarazo adolescente, trastornos de la alimentación en Salud Mental (bulimia y anorexia), o cursos de psicoprofilaxis del parto en Obstetricia.

III.2.4) Neonatología

Esta sección no cuenta con Consultorios Externos. El seguimiento se realiza por los pediatras de la división y los residentes.

¹ Fuente: Movimiento Hospitalario Año 2000-Secretaría de Salud

**IV) OBSERVACIONES****IV.1) CONSULTORIOS EXTERNOS****- Generalidades**

- 1) No se confeccionan planillas de atención diaria de los pacientes.
- 2) La distribución de las horas profesionales entre los turnos matutino y vespertino es inadecuada, verificándose en este último la existencia de consultorios disponibles.

- Obstetricia

- 3) Las dimensiones de los consultorios no permiten la privacidad de la consulta ni la presencia del padre o un acompañante durante la misma.
- 4) Los consultorios no cuentan con baño.
- 5) En lo referido a su equipamiento, los consultorios carecen de transductor para ecografías transvaginales, la cantidad de sillas es insuficiente (inferior a tres) y no cuentan con escalerilla para facilitar el acceso a la camilla de la paciente embarazada.
- 6) La proporción de consultas brindadas en el turno vespertino es significativamente menor que las brindadas en el turno matutino².
- 7) En relación con el registro de la atención en las 47 Historias Clínicas analizadas referidas al control de embarazo, parto y puerperio, se ha observado:
 - a) En ninguna de las Historias se encontraron datos referidos a antecedentes familiares ni a la escolaridad y sólo en un porcentaje ínfimo los datos relacionados con la composición del núcleo familiar o situación socioeconómica de la embarazada.
 - b) El registro de los controles es insuficiente, dado que el promedio de la muestra arroja una cifra de 1,8 controles por historia, con una proporción escasa de pacientes con más de cinco controles que los consensos de la especialidad establecen como óptimo.

² Por ejemplo, el 30,1% de las 1.176 consultas realizadas en setiembre de 2000 corresponden al turno vespertino.



- 8) Los cursos de Psicoprofilaxis preparto sólo están disponibles en horario de la mañana, dos veces por semana, correspondiendo uno de los días a embarazadas menores de 20 años y el otro a quienes superan esa edad.
- 9) Según surge de las encuestas a pacientes de Obstetricia mencionadas en el punto II.2), en el 59,6% de los casos se obtiene el turno para la atención ambulatoria después de la hora de llegada del paciente.

- **Pediatría**

- 10) La separación en boxes por un tabique central no permite la privacidad de la consulta.
- 11) Según la agenda médica no consta oferta horaria para la atención del Recién Nacido Sano en horario vespertino.
- 12) La atención de consultas en horario vespertino se registra en un libro de Guardia (figurando en las estadísticas de ésta), en lugar de la respectiva historia clínica.
- 13) Falta personal administrativo que efectúe la distribución a los consultorios de las Historias Clínicas en el turno vespertino.
- 14) En relación con el registro de la atención en las 112 Historias Clínicas analizadas relativas al control de niño sano, se ha observado:
 - a. No se consignan en forma completa los datos personales y referidos a procedencia (42,8 % y 59,8% de los casos, respectivamente).
 - b. Los registros referidos a firma y sello del personal se hallan incompletos en el 49,1% de la muestra.
 - c. Es insuficiente el registro en las historias del control prenatal: sólo el 7,1% de las historias consigna que **se hizo tal** control.
 - d. No se registran antecedentes referidos al entorno familiar y medio socioeconómico del niño en el 61,6%, y sólo constan parcialmente en un 3,6% una proporción significativa de los casos.
 - e. Se constató, en el 42,8% de los casos, el registro incompleto de los índices antropométricos (talla, peso y perímetro cefálico) que deben evaluarse en todos los controles. Asimismo, falta el registro del signo de Ortolani en el 62,5% de la muestra; este signo es importante para descartar luxación congénita de caderas y debe controlarse y registrarse sistemáticamente en los primeros controles.

4

CB

- f. Los signos relacionados con la maduración neurológica figuran en forma incompleta en el 67,8% de la muestra, y no constan en un 27,6% de la misma
 - g. El registro de los controles falta en el 12,5% de los casos, y se registra en forma incompleta en el 31,2%.
- 15) En relación con el cumplimiento de las normas de atención del Control del Niño Sano, del análisis de la muestra precitada de 112 Historias Clínicas surge:
- a. En el consultorio de Control del Niño Sano se evalúa a los niños menores de un año, quedando los controles en salud posteriores a esa edad limitado a los consultorios donde se atiende a Niño Patológico; esto genera discontinuidad en el control en salud de los niños mayores.
 - b. El promedio de controles en el segundo año de vida es inferior a uno (0,64), muy por debajo del mínimo esperado que es de cuatro controles.
- 16) En relación con el registro de la atención en las 7 Historias Clínicas analizadas relativas al control de diarrea aguda, se observó que en un 60 % de los casos no se consignan los antecedentes socioeconómicos del paciente, dato que es relevante para la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología.

- Adolescencia:

- 17) No está estructurado formalmente como sector. Los profesionales a cargo de la especialidad no perciben remuneración.
- 18) No cuenta con material informativo suministrado por el Hospital.

- Neonatología

- 19) Carece de Consultorio Externo neonatológico para seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo por parte de especialistas.
- 20) No cuenta con material informativo en cantidad suficiente suministrado por el Hospital, el cual es parcialmente provisto por laboratorios medicinales que editan, entre otros, los folletos de promoción de la lactancia materna y el carnet de citaciones para control perinatal.

IV.2) INTERNACIÓN

- Obstetricia.

21) En relación con el registro de la atención en las 22 Historias Clínicas analizadas referidas al control de embarazo, parto y puerperio, se ha observado:

- a) No se encontraron adjuntos a las historias clínicas los carnets perinatales, en un 54,5% de los casos.
- b) Faltan datos clínicos referidos al recién nacido en el 22,7% de la muestra.
- c) No existe una adecuada coordinación entre los Consultorios Externos y la Internación de manera que la historia se completa en el momento en que la paciente se interna, no disponiéndose de los antecedentes de la misma en los casos en que falta el carnet perinatal.
- d) No existe constancia en ninguno de los registros de la participación en el curso de psicoprofilaxis.

22) No hay espacio suficiente para la espera de los familiares de Neonatología y las pacientes que concurren a la guardia de Obstetricia, compartiendo el área y, en ocasiones, esperando de pie.

V) RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración las observaciones enunciadas en el apartado IV, se formulan las siguientes recomendaciones.

- 1) Confeccionar planillas diarias de atención de los pacientes (Obs. 1).
- 2) Adecuar la programación de horas de atención y su distribución en relación a la demanda y la disponibilidad de los recursos, a fin de disminuir la espera en los turnos y la derivación a emergencias (Obs. 2, 6, 9, 11, 12, 22).
- 3) Reasignar recursos a fin de asegurar la distribución y archivo de las Historias Clínicas en el turno vespertino. (Obs. 2, 13).
- 4) Reasignar los recursos físicos y materiales, estimulando la atención del primer nivel en los Centros periféricos (Obs. 3, 4, 5, 6, 8, 10).
- 5) Habilitar un Consultorio Externo para el seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (Obs. 19).
- 6) Dotar al Hospital de material informativo para apoyar los programas de educación para la salud, particularmente los dirigidos a estimular la lactancia materna (Obs. 20).

4

- 7) Implementar una atención interdisciplinaria que incluya la problemática psicosocial del adolescente y la prevención de las patologías relacionadas, su control y seguimiento (Obs. 17).
- 8) Dotar al Hospital de material informativo de apoyo adecuado (Obs. 18).
- 9) Mejorar los registros de los datos personales, de medio y clínicos que determinen conformidad con las normas de atención elaboradas y la adecuada planificación de la atención. (Obs. 14, 16).
- 10) Favorecer el control del Niño Sano, particularmente su seguimiento después del primer año de vida (Obs. 15).
- 11) Mejorar los registros de los datos personales, de medio familiar y socioeconómico y clínicos que determinen conformidad con las normas de atención elaboradas, la adecuada planificación de la atención y la prevención de patologías perinatales (Obs. 7).
- 12) Estimular la participación en los cursos de psicoprofilaxis y aumentar la oferta de horario de los mismos (Obs. 8, 21d)
- 13) Incorporar el carnet perinatal a la Historia Clínica (Obs. 21a) y b).
- 14) Incrementar la coordinación entre Consultorios Externos e Internación (Obs. 21c).

VI) CONCLUSIONES

De los procedimientos de auditoría efectuados surge que el Hospital Pirovano no planifica en función de datos elaborados a partir de estadísticas que evidencien el verdadero perfil de la demanda, lo cual se ve agravado por la actual situación de emergencia. El hospital no tiene relevadas las características de la población en forma sistematizada a la que brinda cobertura, lo que determina una respuesta empírica a sus necesidades, basada en la oferta. Esto dificulta una gestión eficaz y eficiente en relación a los recursos disponibles.

Se evidencia la necesidad de una redistribución de los recursos humanos, entre los turnos matutino y vespertino, a efectos de permitir un mejoramiento en la calidad de atención a los pacientes.

No obstante, corresponde destacar que los pacientes son atendidos con un adecuado nivel profesional, generando la conformidad de los mismos con el hospital.

Dr. Vicente M. Brusca
Presidente
Asesor General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires