



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.02

Gestión del Programa
Materno Infanto Juvenil
en el Htal. Gral. De Agudos
Juan A. Fernandez (SUS I)

Subproyecto 03: Auditoria de
Confecciones de historias
clínicas - Encuestas a pacientes

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

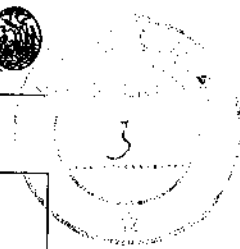
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. José María Pazos

Lic. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra



CÓDIGO DEL PROYECTO 3.07.02.02

NOMBRE DEL PROYECTO Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández"

SUB PROYECTO 03: Auditoría de confección de historias clínicas – Encuestas a pacientes

PERIODO BAJO EXAMEN 2.000 / 2.001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 18 de marzo de 2003

EQUIPO DESIGNADO

Supervisor Lef, Mario Eduardo

Auditores de campo Grieco, Alberto
Becerra Ojeda, Mario W.
Bentancourt, Marcos
Marcos, Adolfo
Rébora, Norma
Lutteral, Patricio

Colaboradores técnicos Mónaco, Mercedes
Otero, Gabriela

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de la auditoría de gestión.

Handwritten signatures and initials in a box.

INFORME FINAL

Proyecto: 3.07.02.02

Subproyecto 03: Auditoría de confección de historias clínicas - Encuestas a pacientes

**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 "Juan A. Fernández", dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I) OBJETO

Confección de historias clínicas y realización de encuestas a pacientes en relación con el Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández".

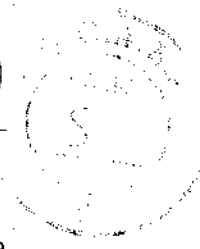
II) ALCANCE DEL EXAMEN

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

Los procedimientos aplicados fueron los siguientes:

- 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:
 - a) control del niño sano de cero a dos años en el servicio de Pediatría

[Handwritten signature and initials]



- b) control de la diarrea en pacientes ambulatorios
 - c) control de pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia
- 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.
 - 3) Encuesta sobre "Oportunidades Perdidas" a pacientes del Servicio de Adolescencia, a fin de evaluar la calidad de la atención dispensada a los adolescentes, en procura de lograr el desarrollo de medios para adecuar los servicios de salud a la atención integral del adolescente.

III) LIMITACIONES AL ALCANCE

- 1) En el procedimiento indicado como II.1.a), referido a control del niño sano de cero a dos años, no fueron suministradas al equipo de auditoría 64 de las 97 historias clínicas seleccionadas como muestra, aludiendo a motivos de falta de personal administrativo en el área de archivos.
- 2) En cuanto al procedimiento II.1.b), referido a la atención de la diarrea en consultorios externos, no fue posible efectuar el análisis de las fichas de Historia Clínica por no haber contado con las mismas. En razón de no encontrarse separadas las Historias Clínicas de los casos de Diarrea, de las restantes patologías, y habiendo el Hospital manifestado la imposibilidad de acceder a las mismas, debido a no poseer las planillas de atención, el equipo interviniente resolvió dar por finalizado el procedimiento.

IV) DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS APLICADOS

IV. 1) OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS UTILIZADOS PARA CONTROL DE NIÑO SANO DE CERO A DOS AÑOS.

Bajo la dependencia de la Sub-Dirección Médica, dentro del ámbito del Departamento Materno Infanto Juvenil, opera la División Pediatría, en la cual existe una actividad afectada a todos los aspectos inherentes a control de Niño Sano.

Se solicitó a dicha División las planillas de atención médica de la atención dispensada en los períodos Julio y Diciembre del año 2000. Se seleccionó una muestra de 97 Historias Clínicas correspondientes a residentes en la Ciudad de Buenos Aires, las que fueron solicitadas a la División Pediatría.

Sólo fueron dispuestas 33 historias clínicas de las 97 solicitadas, lo cual configura un total del 34,02 % del listado total.

Una vez obtenidas las fichas de historia clínica de los 33 pacientes, el auditor actuante (profesional médico), procedió a la lectura y análisis de las mismas, estableciéndose parámetros para la puntuación de las historias; en las 16 primeras consultas desde el nacimiento, hasta los dos primeros años de vida del niño, observándose en ellas los datos incluidos y efectuando la puntuación sobre la base de los siguientes criterios:

1er. punto: Datos personales del paciente: Nombre y Apellido, N° de Historia Clínica, domicilio, fecha de nacimiento, fecha de atención y Profesional interviniente: UN PUNTO

2° punto: Antecedentes Familiares (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos; si viven, y enfermedades existentes dentro del grupo familiar) y características de la vivienda, incluyendo si cuenta con instalaciones sanitarias ¹. UN PUNTO

3er.punto: Determinación de F.E.I. (Fenilcetonuria, Bocio Congénito, Enfermedad Fibroquística del páncreas). Esta determinación preventiva permite la detección oportuna y anticipada de patologías con mayor costo de tratamiento: UN PUNTO

4° punto: Vacunaciones consignadas en la historia clínica, de acuerdo al plan nacional de vacunaciones ².

Si en las primeras consultas están consignados los resultados de la evolución del paciente, de acuerdo a las determinaciones iniciales.

Maniobra de Ortolani, para la pesquisa de la luxación congénita de cadera, se realiza en las primeras consultas, cuya finalidad es evitar una posible intervención quirúrgica futura.

Relación entre la maniobra de Ortolani y la ecografía de cadera (en caso de resultar positiva la primera determinación).

También se verifica si se consigna la dentición ³.

Alimentación-Nutrición: si la madre ha recibido instrucción de alimentación natural (al pecho), si la está realizando, forma y frecuencia.

En caso de problemas emergentes, si se consigna en la historia clínica la alimentación complementaria, mamaderas de leche, composición y cantidad.

¹ No todas las fichas se encontraban preimpresas con la preguntas a formular, encontrándose algunas en forma manuscrita, y otras en blanco en dichos ítems

² Por ej. Al 1er mes vacuna BCG. Al 2do mes. la primer dosis de la cuádruple y Sabin oral. Al 4to. Mes la segunda dosis de la cuádruple y Sabin oral, al 6to. Mes la tercera dosis de la cuádruple y Sabin oral. Al año, la triple viral. Al año y medio las dosis de refuerzo de cuádruple y Sabin oral

³ Se considera entre 4 y 6 meses en adelante la aparición de los primeros dientes



Si es llevado un registro nutricional del niño. Si se consigna en dicho registro las mediciones ponderoestaturales (perímetro cefalítico, torácico, altura y peso). UN PUNTO

5° punto: Si se consignan los signos del desarrollo psicomotor ⁴ y el lenguaje ⁵. UN PUNTO.

Cumplido el procedimiento, por cada consulta, la misma puede obtener para cada concepto considerado, un puntaje de cero (0) punto a cinco (5) puntos, según el grado de cumplimiento de los ítems considerados en la consulta.

Se considera cero punto cuando no se consignan los signos, y se indica: "pauta adecuada para la edad".

Conclusión general del procedimiento

- 1- Dificultades en el archivo y desarchivo de las historias clínicas.
- 2- Falta de personal administrativo para el archivo y desarchivo de las historias clínicas; esta tarea la realizan los médicos.
- 3- El lugar de archivo es inadecuado: se encuentra en un pasillo de circulación interna y las Historias se hallan en cajas al alcance de cualquier persona.
- 4- La historias no están firmadas ni selladas, en un 30% son ilegibles y no mantienen una estructura o modelo de confección.
- 5- 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 evaluaron las consultas efectuadas en las 33 fichas seleccionadas, totalizándose los puntajes para los cinco ítem en las consultas concretadas, de 690 puntos, en relación a los 1245 puntos posibles de obtener en las 249 consultas efectuadas, de lo cual resulta una **eficiencia del 55,42% (cincuenta y cinco con cuarenta y dos por ciento)**

IV. 2) OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS UTILIZADOS PARA LA LECTURA DE HISTORIAS CLÍNICAS DE OBSTETRICIA.

Se realizó el análisis de 106 Historias Clínicas de Control de las Embarazadas, seleccionadas por método estadístico.

Las mismas correspondieron a los períodos: julio y diciembre del año 2000.

4 Por ej.: En el 1er mes reflejos. En el 3er mes fija la cabeza; al 6° mes si se sienta; al 8° mes si gatea, al 9° mes si se para. Si al año camina.

5 A los 6 meses los primeros fonemas; al año las primeras palabra, y entre el año y medio y dos años el desarrollo del lenguaje y capacidad de comprensión

Handwritten signature and initials.

Se utiliza como método de seguimiento la ficha clínica cuyo modelo fue tomado de la ficha clínica de la OPS. La misma es utilizada en los servicios de obstetricia del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Los ítem a evaluar en dichas historias respondían al siguiente detalle, incluido en la denominada "planilla primera".

El ítem 1 corresponde a Edad de embarazo /controles.

El ítem 2 corresponde al número de controles obstétricos efectuados a las madres durante el embarazo.

El ítem 3 se refiere a la edad materna al momento del embarazo.

El ítem 4 sobre el estado civil de las pacientes embarazadas.

El ítem 5 referido a la escolaridad de las pacientes.

El ítem 6 acerca de los Antecedentes Obstétricos (paridad).

El ítem 7 referido a los antecedentes de partos anteriores.

El ítem 8 sobre los antecedentes de Embarazos anteriores.

El ítem 9 relativo a los Antecedentes Familiares de las pacientes.

El ítem 10 sobre los antecedentes personales de las pacientes.

Una vez efectuado el control de las precitadas fichas, fue necesario solicitar las mismas nuevamente, a efectos de cumplimentar los datos relativos a los ítem descriptos a continuación, incluidos en la denominada "planilla segunda".

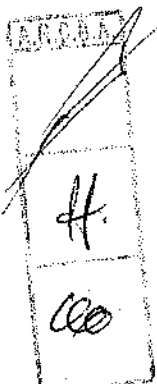
Ante el requerimiento, el Hospital procedió nuevamente a la búsqueda de las 106 historias analizadas para la planilla primera. Por razones de deficiencias en el procedimiento de archivo, fueron dispuestas 75 fichas de historia clínicas

Se efectuó la lectura de dichas fichas en relación a los ítem contemplados en la planilla segunda.

Del universo determinado para la primera y segunda planilla, fueron seleccionadas 27 historias coincidentes en sus número de historia, en las planillas primera y segunda, de las cuales se consigna a continuación los respectivos resultados:

El ítem 1 corresponde a Edad de embarazo /controles.

Edad Materna	Casos	%
15 años o menor	0	0,00
15 a 19 años	6	22,22
20 a 35 años	19	70,37
36 años o más	2	7,41



El **ítem 2** corresponde al número de controles obstétricos efectuados a las madres durante el embarazo.

Se observa que un 40,74% de las embarazadas llegan sobre el tercer trimestre para su control médico obstétrico; es decir que concurren tardíamente, cerca del momento del parto. Tratándose de un servicio de derivación, de alto riesgo, si han recibido controles anteriores en otros hospitales y/o centros de salud, no está consignado claramente en las historias clínicas.

Esta situación implica un aumento del riesgo y la imposibilidad de realizar una adecuada asistencia en prevención de posibles patologías del embarazo, con consecuencias de difícil resolución y costo, tanto para la salud del niño como para la madre.

En el **ítem 3** el porcentaje mayor observado corresponde a pacientes de entre 20 a 35 años, lo cual representa un 70,37% de la muestra.

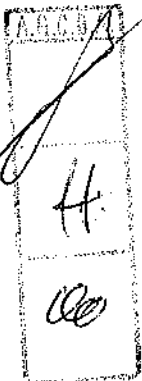
En el **ítem 4** sobre el estado civil, es importante recalcar el porcentaje de madres solas, entendiendo como tal a aquellas embarazadas sin una pareja estable: un 11,11%, en tanto que parejas estables y casadas, acumulan un 59,26%.

En el **ítem 5** un 7,41% no completó la primaria, un 22,22% sí lo hizo, y un 7,41% tiene secundaria incompleta. El 40,74% que no consigna información al respecto; este es un dato significativo teniendo en cuenta la ubicación geográfica del hospital, y el origen de la población atendida.

En el **ítem 6** el alto porcentaje de 22,22 % de primíparas, se encuentra relacionado a la edad y a la prematurez.

En el **ítem 7** el porcentaje de cesáreas (11,11%) no es elevado con respecto al porcentaje habitual aceptado (15%); en este Hospital se justifica ya que tiene un servicio de alta complejidad obstétrica y los embarazos atendidos son en su mayoría de alto riesgo obstétrico.

Con respecto al **ítem 8**, si bien en las fichas clínicas se especifica si son espontáneos los abortos o provocados, las respuestas obtenidas resultan dudosas por razones de implicancia legal y social. Llama la atención que exista tan elevada proporción de abortos espontáneos y tan baja proporción de abortos provocados. Se puede inferir o que no se ha preguntado adecuadamente o bien las madres se niegan a referir el tipo de aborto.



En el ítem 9 se observa a la diabetes y la hipertensión arterial como antecedentes familiares de importancia. Estos porcentajes se relacionan con los resultados obtenidos en el ítem 7. Se destaca la falta de datos en el llenado de este ítem.

Respecto al ítem 10 sobre antecedentes personales, al igual que el ítem anterior, se verifica la falta de datos en la historia clínica.

En general las fichas se encuentran confeccionadas con deficiencias en su llenado y en un 90 % estas fichas de control del embarazo se archivan junto con la Historia Clínica de Internación.

Planilla segunda. Controles efectuados

A continuación se presentan en formato de tabla los controles efectuados control por control del 1 al 8, tomando como parámetro la consignación o no del mismo en la historia clínica.

	Primer Control		Segundo Control	
	Consigna	No consigna	Consigna	No consigna
Semanas de embarazo	100%	0%		
Control de Peso	81.5%	18.5%	87.5%	12.5%
Control de la Presión Arterial	81.5%	18.5%	87.5%	12.5%
Evaluación del Crecimiento Fetal	63%	37%	91.7%	8.3%
	Tercer Control		Cuarto Control	
	Consigna	No consigna	Consigna	No consigna
Semanas de embarazo				
Control de peso	90%	10%	89.5%	10.5%
Control de la Presión arterial	90%	10%	89.5%	10.5%
Evaluación del Crecimiento fetal	90%	10%	89.5%	10.5%
	Quinto Control		Sexto Control	
	Consigna	No consigna	Consigna	No consigna
Semanas de embarazo				
Control de peso	93.3%	6.7%	87.5%	12.5%
Control de la Presión arterial	93.3%	6.7%	87.5%	12.5%
Evaluación del Crecimiento fetal	93.3%	6.7%	87.5%	12.5%

RECIBIDA
H.
C.

	Séptimo Control		Octavo Control	
	Consigna	No consigna	Consigna	No consigna
Semanas de embarazo				
Control de Peso	100%	0%	100%	0%
Control de la Presión arterial	100%	0%	100%	0%
Evaluación del Crecimiento fetal	100%	0%	100%	0%

El examen clínico general se consigna en el 66.7% de las Historias Clínicas.

Se consignó examen mamario en el 88.9% de las historias, mientras que en el 11.1% no se consignó este dato.

Examen de pelvis se consignó en el 77.8% de las historias clínicas.

El examen odontológico no se consigna en el 85.2%.

La vacunación antitetánica no se consignó en el 40.7%, en el 37% esta completa y en el 22.3% se consigna solo la primera dosis.

No se registra indicación de ecografía obstétrica en el 40.7% de las historias relevadas. Sólo se indica monitoreo fetal en 10 de las 27 historias clínicas.

En ninguna de las 27 historias clínicas se consigna que hayan sido brindados contenidos educativos sobre salud reproductiva y sobre cuidados del embarazo, parto y puerperio. Sí se consignaron contenidos educativos sobre lactancia materna en el 37%.

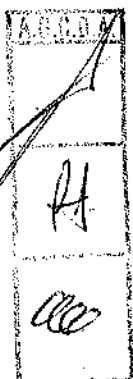
En ninguna de las 27 historias clínicas auditadas se halló consignada la derivación a salud reproductiva.

Conclusión

1- El servicio de Obstetricia del Hospital Fernández está caracterizado por la atención de pacientes de alto riesgo obstétrico. Esto confirma y justifica el alto porcentaje de intervenciones cesáreas que llega a un 30%.

2- Existió una dificultad en el archivo y desarchivo de Historias Clínicas ya que a la solicitud de las fichas clínicas de control de la embarazada (OPS) en primera instancia se produjo una demora considerable en la entrega y luego no hubo correspondencia con los períodos solicitados. Esto fue debido a que durante la Auditoría fue trasladado el archivo de Historias Clínicas a otro sector (1er subsuelo), como resultado de las refacciones realizadas en el marco del PRESSAL, situación que en la actualidad ha sido superada.

3- Las fichas clínicas no se encuentran firmadas ni selladas en su gran mayoría en lo correspondiente a los controles efectuados



4- De las Fichas clínicas obtenidas los datos no son fidedignos ya que existe una discordancia entre la atención recibida y los datos consignados. Un ejemplo es donde dice "examen clínico general" que no se encuentra consignado en la mayoría de las historias, de hecho la paciente es vista por un médico cuya función es revisarla partiendo de lo general a lo particular.

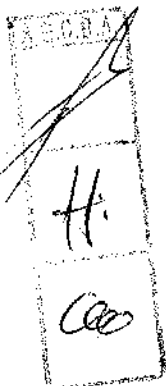
5- La ficha clínica, cuyo modelo es tomado del propuesto por la OPS (Organización Mundial de la Salud) y generalizado a todo el sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, presenta por su estructura y diagramación la imposibilidad de determinar la oportunidad de la realización de los diferentes estudios, análisis de laboratorio, Grupo y RH, Hemograma ó análisis especializados (VDRL, Chagas-Mazza, Toxoplasmosis, HIV y de ecografías y monitoreos) toda vez que se presenta la alternativa de consignar con un X si los mismos fueron realizados y en qué control se consignó, ya que no es lo mismo realizar los estudios en los primeros meses del embarazo que en los últimos.

IV. 3) ENCUESTA SOBRE ACCESIBILIDAD

El objetivo es conocer la opinión de los pacientes acerca de la accesibilidad a los consultorios externos, desde el ingreso al hospital, hasta su efectiva atención, y el grado de satisfacción por la atención dispensada.

Es importante destacar el cambio de la composición social y cultural que acude actualmente al hospital. Sectores de clase media, con domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, que se han visto imposibilitados de continuar pagando la medicina prepaga, y los desocupados privados de su Obra Social, o que no encuentran en las mismas un servicio que satisfaga sus necesidades; hoy concurren al hospital en demanda de servicios para su grupo familiar. También lo hace la tradicional población de barrios de emergencia actualmente incrementada por la migración producida por la demolición del Albergue Warnes, el "Fuerte Apache" y familias de desocupados, desalojadas, nuevos habitantes de la zona (villa "31" Retiro, Palermo y casas tomadas). La nueva población atendida posee una característica diferencial con respecto a la población histórica que conformaba la demanda hospitalaria: sectores humildes, provenientes muchos de ellos del conurbano bonaerense y del interior del país, o extranjeros de países limítrofes.

El efecto de esta variación poblacional implica una mayor exigencia en cuanto a la calidad de los servicios, y de la atención brindada en el hospital. A diferencia de los sectores históricos que conformaban la demanda, cuya posición ante la ineficiencia del sistema de salud era falta de reacción y actitud de resignación, este nuevo espectro demográfico, exige y demanda una mejor calidad en su atención, y se manifiesta en la instancia que corresponda, con su queja; avanzando a otros niveles en el caso de no encontrar respuesta a sus reclamos.



El procedimiento fue efectuado sobre la base de una muestra total de 103 casos: 53 pacientes de Obstetricia y 52 de Pediatría, todos ellos tomados al azar.

IV. 3. A.- Obstetricia

El 28.30% (15 casos) proviene del conurbano bonaerense (de los cuales sólo 2 casos poseen Obra social), en tanto que el 71.70% (38 casos) provienen de la Ciudad de Buenos Aires, contando con Obra Social solo 8 casos, los que representan un porcentaje del 21.05% de estos últimos.

En cuanto al tiempo de permanencia en el hospital la última vez que concurren, en 21 casos, 42% permaneció menos de una hora. Igual cantidad y porcentaje manifestó haber permanecido en el hospital más de dos horas.

De los 53 casos entrevistados, las personas que concurren a consultas, sólo 8 lo hace con niños representa un 15,1%.

El 34% de las personas encuestadas manifestó haber ingerido la cena de la noche anterior como ultima comida antes de ser atendida. El 66% restante manifestó que su ultima ingesta fue el desayuno.

En cuanto al motivo por el cual eligió este establecimiento, el 26,4% (14 casos) fue por la calidad profesional, la misma cantidad por cercanía, 37,7% (20 casos) fue por recomendación, y el 1,9% otros.

Son acompañadas por su pareja 50,9% (27 casos), no fue acompañada 49,1% (26 casos).

Son de nacionalidad argentina 66% (35 casos), extranjeros 34% (18 casos)

IV. 3.B._ Pediatría

El 30.8% (16 casos) proviene del conurbano bonaerense no teniendo Obra social, en tanto que el 69.2 % (36 casos) provienen de la Ciudad de Buenos Aires, contando con Obra Social solo 4 casos, los que representan un porcentaje del 0.7 % de los encuestados.

En cuanto al tiempo de permanencia en el hospital la última vez que concurren, en 12 casos, el 23,1 % permaneció menos de una hora. El 38,5% (20 casos) manifestó haber permanecido en el hospital más de dos horas, y el 36,5 % (19 casos) entre 1 y 2 horas.

Del total de los 52 pacientes que concurren con turnos programados, el 34,6 % (18 casos) manifestó haber recibido turno con un diferimiento menor a los 15 días, y un 21,2% (11 casos) indicó que el plazo fue mayor a 30 días.

El 90.40% de los encuestados (47 casos) dijo desconocer si existe un lugar para cambiar pañales, y/o calentar mamaderas.


H
ce

IV. 4) ENCUESTA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA SOBRE "OPORTUNIDADES PERDIDAS".

El objetivo de la Encuesta es evaluar la calidad de atención otorgada por los servicios de Salud a los adolescentes a través de la identificación de las "Oportunidades perdidas", considerándose como tales toda circunstancia en que los adolescentes tienen contacto con el Servicio de Adolescencia del Hospital, y no reciben las acciones integrales de salud (promoción, protección y recuperación) que les corresponden de acuerdo a las normas vigentes según su grupo etario.

La muestra total fue de 21 adolescentes, 11 de sexo femenino y 10 masculino.

Conclusión: No se utilizó adecuadamente la consulta de los pacientes adolescentes para recabar acerca de sus conductas; así, no fue consultado sobre su situación familiar un 28.60%, situación escolar o laboral 14.3%; situación económica 71.40%; estado de ánimo 33.30%, consumo de sustancias tóxicas 71.4%. No recibieron información por parte del personal de salud referida a violencia intrafamiliar-abuso sexual un 92.30%, salud oral 28.60%, problemáticas sexuales, reproductivas y ginecológicas 64.30%, enfermedades transmisibles por el sexo 78.60%. Tampoco se motivó la lectura de material específico educativo en un 81.00%, ni se los convocó para alguna actividad o propuesta propia de la edad en un 95.20%.

Con respecto a los controles médicos no realizados: En la última consulta a la que acudieron los adolescentes, no fue efectuado el control de peso en un 14.30%; de altura 14.30%; no fue controlada la presión arterial en un 14.30% de la muestra; no habiéndose realizado un control físico completo en un 14.30%.

V) OBSERVACIONES

1. Archivo de información sobre consultas en Pediatría

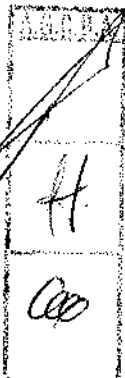
1.1 Falta de un espacio adecuado equipado para el archivo de las Historias Clínicas, y desorden en el mismo.

1.2 Falta de personal administrativo para colaborar en las tareas de archivo, desarchivo y su mantenimiento.

2. Registración de información sobre consultas en Obstetricia

2.1 En las historias clínicas no se consigna que hayan sido brindados contenidos educativos sobre salud reproductiva y sobre cuidados del embarazo, parto y puerperio, ni la derivación a salud reproductiva.

2.2 El porcentaje de consignación acerca de contenidos educativos sobre lactancia materna es bajo.



2.3 Deficiente confección de las historias clínicas, en las que no se consignan las prácticas y procedimientos cumplidos conforme a las normas y rutinas de atención de las embarazadas en los respectivos controles.

3. Accesibilidad de la atención pediátrica

3.1 No existe un lugar específico para cambiar pañales y calentar mamaderas.

4. Atención de Adolescencia

4.1 No se utilizó adecuadamente la consulta de los pacientes adolescentes para recabar información acerca de sus conductas y hábitos, ni se los motivó a la lectura de material específico educativo. Tampoco se los convocó para alguna actividad o propuesta propia de la edad.

4.2 Con respecto a los controles médicos no realizados, en la última consulta a la que acudieron los adolescentes encuestados no fue efectuado el control físico completo.

VI) RECOMENDACIONES

1. Archivo de información sobre consultas en Pediatría

1.1 Generar procedimientos administrativos adecuados en las tareas de archivo, desarchivo y conservación de las historias clínicas, que garanticen la existencia física y ubicación de las mismas, y habilitar un espacio adecuado equipado para el archivo de las Historias Clínicas.

1.2 Reasignar personal administrativo para colaborar en las tareas de archivo, desarchivo y mantenimiento del mismo.

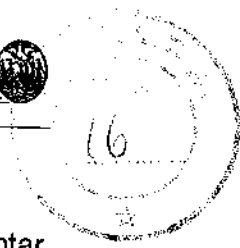
2. Registración de información sobre consultas en Obstetricia

2.1 Consignar en las historias clínicas los contenidos educativos brindados sobre salud reproductiva y cuidados del embarazo, parto y puerperio, así como la derivación a salud reproductiva, a efectos del cumplimiento de los objetivos planteados en la ley de procreación responsable.

2.2 Dejar constancia en la Historias clínicas de todas las pacientes que concurren al servicio, del suministro de contenidos educativos sobre lactancia materna.

2.3 Completar las historias clínicas registrando la totalidad de las prácticas y procedimientos cumplidos conforme las normas y rutinas de atención de las embarazadas en los respectivos controles.

Handwritten signature and initials in a box.



3. Accesibilidad de la atención pediátrica

3.1 Disponer y habilitar un lugar específico para cambiar pañales y calentar mamaderas.

4. Atención de Adolescencia

4.1 Utilizar las consultas de los adolescentes en forma adecuada, recabando información acerca de sus conductas y hábitos, motivándolos en la lectura de material específico educativo. Convocarlos para actividades o propuestas propias de su edad.

4.2 Efectuar el control médico completo de los pacientes que concurren al servicio.

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



7