



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.08

Gestión del Programa

Materno Infanto Juvenil en el
Hospital Materno Infantil Dr.

Ramón Sardá

subproyecto 02: Hospital

Dr. Ramón Sardá

Auditoría

Periodo 2000/2001

Buenos Aires, septiembre de 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



PRESIDENTE

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES

DRA. ALICIA M.J. BOERO

DR. VICENTE M. BRUSCA

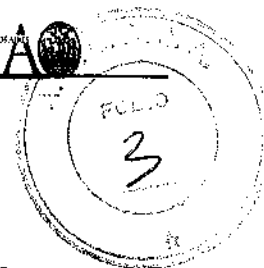
DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal



CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.08 - 02

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Sardá.

Subproyecto 02: Hospital Dr. Ramón Sardá – Auditoría.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 8 DE MAYO DE 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Supervisor : Mario Eduardo Lef

Auditores : Collar, Liliana
Senestrari, Julia
Sussman, Raquel

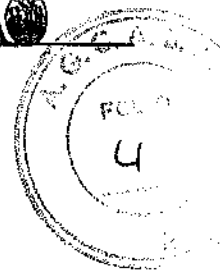
Colaboraciones Técnicas : Hernández, Emilce
Scavone, Claudio

Auxillares de Apoyo : Campana, Patricia
Mónaco, Mercedes
Otero, Gabriela

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

CORRIENTES 640, PISO 5° - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES
TEL. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – FAX 425-5047





INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3-07-02-08 – Subproyecto 02

GESTIÓN DEL PROGRAMA MATERNO INFANTO JUVENIL EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. RAMÓN SARDÁ - AUDITORÍA.

**A la Señora
Presidente de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y en la Resolución 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Sardá, dependiente de la Secretaría de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I) OBJETO DE AUDITORÍA.

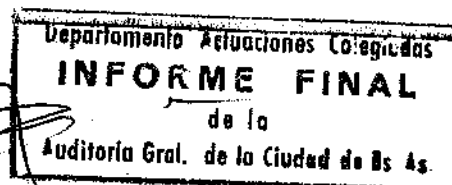
Evaluar la gestión del Departamento de Tocoginecología y la División Neonatología, del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en las áreas de Consultorios Externos e Internación en lo referido a organización, recursos físicos, recursos humanos, producción y calidad de atención médica, en términos de eficiencia y eficacia.

II) ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa, de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

Análisis del relevamiento general del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Subproyecto 01), perteneciente al Proyecto: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá - 3.07.02.08, integrado por los subproyectos:

- a. 01: Relevamiento del Departamento de Tocoginecología, Departamento Técnico, División de Neonatología, División Área de Urgencia, Unidad de Consultorios Externos de Obstetricia, Unidad de Promoción y Protección y Departamento de Recursos

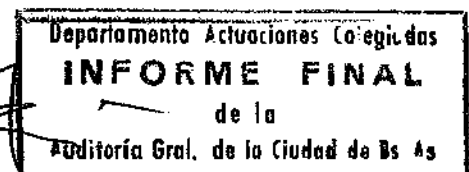


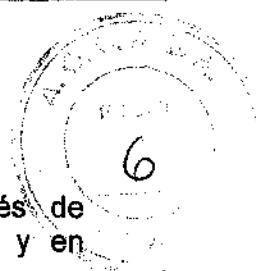
Humanos, correspondientes al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

- b. 02: Auditoría de gestión del Departamento de Tocoginecología y la División Neonatología correspondientes al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Área administrativa.

- Evaluación de la utilización de Caja Chica a través de los siguientes procedimientos:
 - Verificación de responsables de Caja Chica Común al momento de las tareas de campo.
 - Verificación de topes estipulados en la Resolución N° 1294-SHYF con respecto a los importes facturados de los comprobantes incluidos en las rendiciones de Caja Chica del período 2001.
 - Análisis de los gastos incurridos en el mismo período en relación a la categoría "menores" o "urgentes".
 - Verificación de comprobantes incluidos en la última rendición del ejercicio 2001 y cumplimiento del momento de su rendición.
 - Verificación de autorizaciones de los gastos incluidos en las rendiciones del ejercicio 2001.
 - Análisis de las observaciones realizadas por la Dirección General Técnica Administrativa y Legal durante el período 2001.
- Evaluación de circuitos administrativos vinculados al área de recursos humanos:
 - Licencias ordinarias, por examen, por duelo y por maternidad, se realizaron las siguientes tareas sobre los agentes que utilizaron tales licencias en el período Diciembre de 2000:
 - Evaluación de los registros internos confeccionados por el Hospital para las licencias ordinarias, por examen, por duelo y por maternidad.
 - Verificación de certificados por licencias en los legajos.
 - Cruzamiento de datos de las licencias con las planillas de asistencia y el informe diario de consultas médicas, en el caso de profesionales de la salud.
 - Verificación del contenido de legajos respecto de, fichas personales, currículum, decreto de designación, constancia de títulos, declaración jurada de familiar a cargo.
 - Comparación de la función presupuestaria con la función real.
 - Cruzamiento de la información declarada para el Comité de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH) con lo informado por el Jefe de Recursos Humanos.
 - Control de asistencia y puntualidad, se realizaron las siguientes tareas:
 - Cuestionario al Jefe de Recursos Humanos.
 - Entrevista a la Jefa de Control de Asistencia.
 - Análisis de las planillas de asistencia.





Área asistencial.

- ❑ Evaluación del sistema de otorgamiento de turnos a través de inspecciones oculares en ventanillas de atención al público y en consultorios de cada especialidad.
- ❑ Aplicación de una encuesta de accesibilidad a pacientes que concurren a los Consultorios Externos de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

Departamento de Tocoginecología.

Unidad de Consultorios Externos Obstetricia.

- ❑ Determinación de una muestra de 52 historias clínicas, seleccionadas de las consultas registradas en los "Informes Diarios de Consulta Médica" de Consultorios Externos de Obstetricia, del período 11 al 15 de diciembre de 2000.
- ❑ Con las historias clínicas seleccionadas en el punto anterior se realizó una evaluación de la calidad de atención médica del control de embarazo a través de la metodología de enfermedades y condiciones trazadoras, considerando las normas previstas para la Historia Clínica Perinatal Simplificada elaboradas por el CLAP-OPS/OMS (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano – Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud) y las aprobadas por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación en la Propuesta Normativa Perinatal.
- ❑ Análisis del equipamiento a través de inspecciones oculares y cuestionarios realizados a los responsables a cargo de cada sector.
- ❑ Análisis del horario de atención de los consultorios.
- ❑ Evaluación de indicadores de producción.

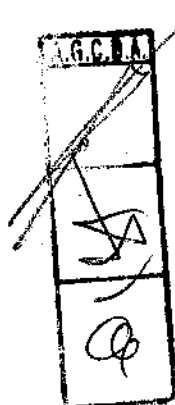
Unidades de Internación Obstetricia.

- ❑ Determinación de una muestra para evaluar la calidad de la atención médica y el cumplimiento de estas normas, en las Unidades de Obstetricia, se seleccionaron 67 historias clínicas de internación correspondientes a la semana del 9 al 15 de diciembre de 2000.

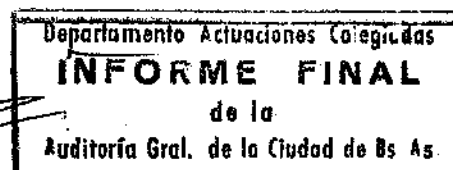
División de Neonatología.

Unidad de Consultorios Externos.

- ❑ Evaluación y análisis de relaciones entre oferta y consultas registradas en la Planilla de Informe Diario de Consultas Médicas.
- ❑ Determinación de porcentaje de cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001, de acuerdo al Presupuesto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



[Handwritten signature]



- Determinación de una muestra de 52 historias clínicas, seleccionadas de las consultas registradas en los "Informes Diarios de Consulta Médica" de Consultorios Externos de Pediatría (Consultorio de Seguimiento del Recién Nacido Sano, exclusivamente), de la semana del 11 al 15 de diciembre de 2000.
- Realización de una evaluación de la calidad de atención médica del control de niño sano de cero a dos meses, con historias clínicas seleccionadas en el punto anterior, a través de la metodología de enfermedades y condiciones trazadoras, considerando las normas aprobadas por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación en la Propuesta Normativa Perinatal.
- Verificación del cumplimiento de Normas de Confección de Historias Clínicas y de Atención y Procedimientos, por medio de muestreo de historias clínicas de Consultorio Externo.
- Análisis del equipamiento a través de inspecciones oculares y cuestionarios a las jefaturas.

Unidades de Internación.

- Verificación de la producción a través de la elaboración de indicadores de estructura (relación entre horas profesionales ofertadas y número de consultas, egresos, porcentaje de camas ocupadas, promedio de días de permanencia) utilizando registros proporcionados por el Hospital (Movimiento Hospitalario mensual, Informe Diario de Consultas Médicas, Censo Diario de Internación, Historias Clínicas, Agenda Médica).
- Determinación de porcentajes de cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001.

Consultorio Externo de Adolescencia.

- Evaluación y análisis de relaciones entre oferta y consultas registradas en la Planilla de Informe Diario de Consultas Médicas.
- Evaluación del servicio de Adolescencia, por medio de la aplicación de la Encuesta "Oportunidades Perdidas" de OPS para adolescentes. La encuesta fue aplicada a 30 jóvenes seleccionados al azar que concurrieron en el mes de Diciembre del año 2.001 para ser atendidos en los consultorios de Adolescencia y a los profesionales referentes del servicio.

Programas.

Procreación responsable.

- Evaluación del indicador de producción: pacientes por hora, resultante de las planillas de Informe Diario de Consultas Médicas en el período del 11 al 15 de diciembre de 2000.



- Evaluación de la ejecución del programa mediante inspección ocular y análisis del relevamiento de las historias clínicas.

Preparación Integral para la Maternidad (PIM).

- Evaluación de la promoción y concurrencia al curso PIM, por medio de encuestas.
- Evaluación de la producción del programa.

Apoyo a la lactancia materna.

- Evaluación de la producción del Consultorio a la Lactancia Materna.
- Verificación de los registros en las Historias Clínicas.

Prevención del Cáncer Genito-Mamario.

- Verificación de los registros en las Historias Clínicas.
- Evaluación de la producción del Consultorio de Patología Cervical

Comités.

- Análisis del funcionamiento de Comités a través de la revisión de actas.

III) ACLARACIONES PREVIAS.

a. Área administrativa.

i. Caja Chica.

Las Normas para Rendición de Cuentas (Digesto Municipal de la Ciudad de Bs. As. AD 333.4) establece que los fondos de la Caja Chica se habilitan para la atención de gastos que por su carácter accidental u ocasional no pueden determinarse preventivamente y resultan de situaciones imposterables, imprevistas o urgentes.

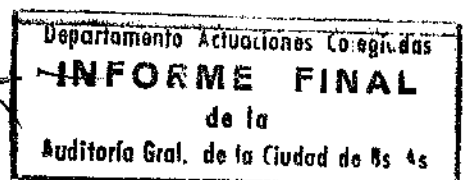
La Disposición N° 152-DGC establece que la Caja Chica atenderá a los pagos de gastos menores o urgentes.

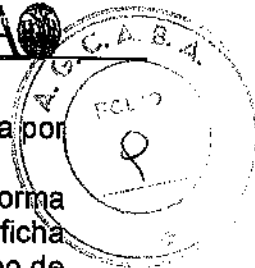
La Resolución N° 1294-SHYF establece que los toques de los montos en concepto de gastos menores o urgentes, para el Hospital Sardá, son de \$600 y de \$1200 respectivamente.

ii. Área de Recursos Humanos.

1. Licencia ordinaria, por examen, por duelo y por maternidad.

El desarrollo de las tareas de Auditoría se basó en las siguientes licencias otorgadas en el mes de Diciembre de 2000: licencia ordinaria (52





casos), licencia por examen (4 casos), licencia por duelo (1 caso) y licencia por maternidad (1 caso).

El registro de todas las licencias es llevado en una única ficha en forma manual conteniendo los siguientes datos: apellido y nombre, número de ficha municipal, detalle de días correspondientes a la licencia (desde-hasta), tipo de licencia, días otorgados y período.

Cada vez que se solicita una licencia ordinaria (a través de un formulario preimpreso), el agente que realiza dicho control debe sacar el cálculo según la fecha de ingreso del agente, recurriendo para ello al legajo. Luego verifica en una ficha manual cuantos días de los que le corresponden por ley le restan tomar. Para las licencias restantes, se verifica contra la ficha manual si corresponde tomarlos o no de acuerdo a la cantidad de días establecidos por ley.

2. Control de asistencia y puntualidad.

Para controlar la asistencia y puntualidad del personal de conducción de escalafón general y del personal de la carrera profesional de salud se utiliza el sistema de planillas de firmas de asistencia elaboradas en forma mensual para cada agente.

Las carpetas de firmas permanecen en casilleros ubicados en el Departamento de Recursos Humanos. Este departamento no cuenta con un registro de firmas de los agentes.

Para controlar la asistencia y puntualidad de los agentes comprendidos en el Escalafón General se utiliza el sistema de Tarjeta Reloj, que se encuentra ubicado físicamente en el Hall Central del Hospital.

El personal asignado al control de Tarjeta Reloj está compuesto por una dotación de cuatro personas, que cumplen los horarios de Lunes a Viernes 6 a 13 hrs., 13 a 20 hrs., 23 a 6 hrs. y Sábados, Domingos y Feriados de 6 a 18 hrs. No existe rotación de personal de fichero.

El sistema de control de ausentismo se lleva a cabo a través de dos controles diarios, a las 9.30 hs. y a las 12.30 hs, consignando en las planillas de asistencia de aquellos agentes que no hubiesen comunicado el motivo de la ausencia, un sello de "ausente". Para los agentes que registran su entrada y salida en la Tarjeta Reloj, se efectúa el mismo procedimiento.

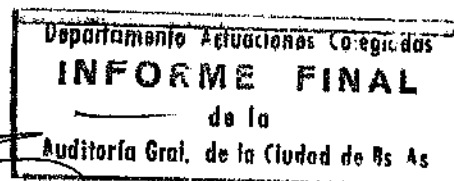
El personal de Recursos Humanos no elabora índices de ausentismo y puntualidad y por lo tanto no toma medidas correctivas de tales indicadores. En el período verificado (Diciembre de 2000) no se aplicaron medidas disciplinarias de asistencia y puntualidad.

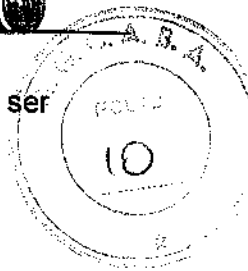
b. Área asistencial.

i. Unidad Consultorios Externos de Tocoginecología.

1. Encuesta de accesibilidad.

Con el objetivo de evaluar la accesibilidad de los usuarios de Consultorios Externos de Tocoginecología, se efectuó una encuesta el 23 de





noviembre de 2001, en base a una muestra de 52 usuarios que esperaban ser atendidos en los consultorios referidos.

Los resultados de la misma son detallados en el Anexo I.

2. Recursos físicos.

Equipamiento.

Los consultorios están equipados con un cardiotacómetro, sin balanza ni estetoscopio porque los controles de peso y tensión arterial los realizan las enfermeras de Consultorios Externos, en el pasillo de circulación interna, antes de pasar a la consulta médica.

Dos de los boxes carecen de lavamanos, tampoco cuentan con negatoscopio (para ver placas de Rx), fotósfors (equipo de luz) ni colposcopio (el examen del cuello uterino se efectúa solamente en los consultorios de Patología Cervical).

No disponen de una provisión de espéculos ni carro para curaciones y los guantes que utilizan en consultorio externo son pares de látex estériles (este tipo de guantes no son necesarios para el examen ginecológico de rutina).

Mobiliario.

La cantidad de sillas en los consultorios es insuficiente para las pacientes y los profesionales durante la consulta cuando se realizan más de una simultáneamente.

3. Recursos humanos.

1. Disponibilidad de horas semanales.

a. Según Agenda Médica a octubre de 2001.

Médicas	Obstétricas
282	97

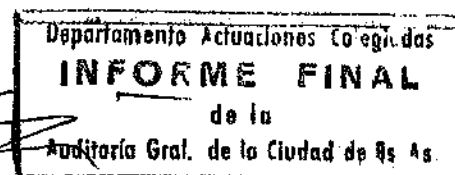
b. Según el CEGH al 31/12/2000.

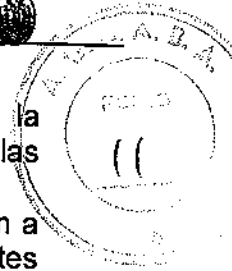
Médicas	Obstétricas
201	121

2. Horarios de atención.

El horario de atención matutino es de lunes a viernes de 8 a 14 horas y el turno vespertino de 12 a 18 horas, donde brinda servicios un solo profesional, dos días por semana (Agenda Médica).

El equipo de auditoría ha verificado que:





- Los profesionales que cumplen horario matutino concluyen la atención de las pacientes citadas para ese turno alrededor de las 12hs.
- A partir de las 11.30 hs. las enfermeras de este sector comienzan a realizar los controles de peso y tensión arterial a las pacientes citadas al turno intermedio (denominado así por el hospital).
- El turno intermedio se extiende entre las 12 y las 15.30 hs. aproximadamente y en el se desempeña un médico de planta y los residentes (obstétricas y médicos).

3. Productividad.

La Resolución N° 364/70, en su Anexo II establece 15 minutos por consulta obstétrica. Del análisis efectuado a la muestra escogida de las planillas de atención diaria, comparando horas profesionales de atención semanales dedicadas a Consultorio Externo según agenda con las consultas realizadas en la semana de muestra (11 al 15 de diciembre de 2000) registradas en la planilla Informe Diario de Consultas Médicas, surge:

Minutos por Consultas

Consultorio	Minutos por consulta
Obstetricia	36'
Inmunohematología	86'
Admisión y Puerperio	51'
Adolescencia	38'
Proc. Responsable	18'
Ginecología	11'
Patología Cervical	9'
Patología Mamaria	No son médicos de planta

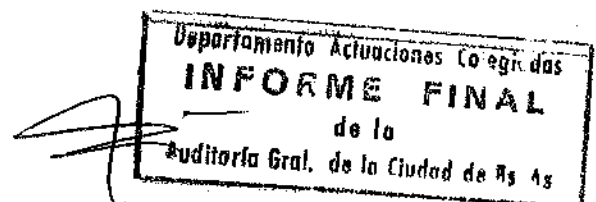
Obstetricia.

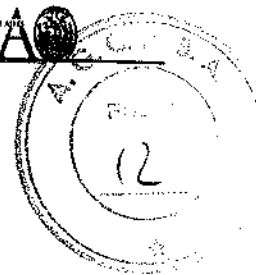
Respecto a la disponibilidad física, se considerará cada box como espacio único y se tomará el horario de 8 a 14 hs (que representa cuatro boxes).

Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	
Lunes	4	20	
Martes	5	24	24
Miércoles	5	26	24
Jueves	4	22	24
Viernes	4	22	24
Totales		114	120

Puerperio.

De la comparación del espacio físico y la oferta profesional surge:





Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	Hs.físicas disponibles
Lunes	1	2.30	6
Martes	2	6.30	6
Miércoles	1	2.30	6
Jueves	1	4	6
Viernes	1	2.30	6
Totales		18	30

Inmunohematología.

Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	Hs.físicas disponibles
Lunes			6
Martes	2	12	6
Miércoles	1	6	6
Jueves	2	12	6
Viernes	1	6	6
Totales		36	30

Admisión

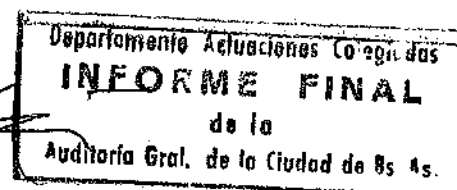
Para el cálculo de productividad, se tomaron las horas físicas disponibles considerando los cinco escritorios donde efectúan la entrevista.

Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	Hs.físicas disponibles
Lunes	3	17.30	30
Martes	4	20.30	30
Miércoles	4	23.30	30
Jueves	3	13.00	30
Viernes	4	20.30	30
Totales		95.00	150

Patología Cervical

Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	Hs.físicas disponibles
Lunes	1	5	6
Martes	1	5	6
Miércoles	1	5	6
Jueves	1	5	6
Viernes	1	5	6
Totales	1	25	30

De este análisis se verifica la incompatibilidad existente entre número de profesionales, horas físicas ofertadas y los consultorios disponibles. Esto provoca, por ejemplo que dos médicos atiendan dos paciente simultáneamente en un mismo box.



Comparación de la cantidad mensual de consultas efectuadas relacionadas con lo declarado por Movimiento Hospitalario.

Especialidad	Mov. Hosp.	Pl. Inf. Diario	Diferencia
Obstetricia	3507	3288	6,29 %
Ginecología	1706	1702	0

En las consultas ginecológicas este Hospital incluye las consultas de Puerperio.

Cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001.

AÑO 2000	Mov. Hosp.	Presupuesto	Porcentaje de cumplimiento
Total Consultas	66460	84291	78.84 %

AÑO 2001	Mov. Hosp.	Presupuesto	Porcentaje de cumplimiento
	1er. Semestre	Anual	
Total Consultas	43988	82668	53.21 %

El total de consultas efectuadas en los años 2000 y 2001 por el Hospital Sardá está por debajo de las metas fijadas en el cálculo presupuestario.

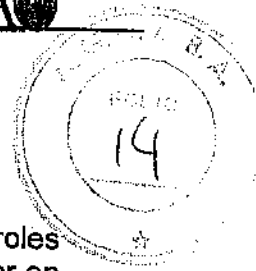
4. Normas de atención en consultorios externos de Control de Embarazo Normal.

El Departamento de Tocoginecología posee normas escritas, para la confección de Historias Clínicas, Manual de Procedimientos y Normas de atención en Consultorios Externos de Obstetricia.

De acuerdo a la muestra seleccionada compuesta por 52 historias clínicas de consultorio externo, el porcentaje de cumplimiento para cada dato que debe ser consignado fue:

- ✓ Examen Clínico completo: 2%
- ✓ Determinación del Grupo Sanguíneo: 75%.
- ✓ Orina: 77 %
- ✓ Glucemia: 81 %
- ✓ VDRL: 92 %
- ✓ HIV: 61 %
- ✓ Hemoglobina: 90%
- ✓ PAP: 12%
- ✓ Examen mamario: 8%
- ✓ Examen de Pelvis: 4%.
- ✓ Examen odontológico: 4%





- ✓ Vacunación antitetánica completa: 75%
- ✓ Derivación a Salud Reproductiva: 0%
- ✓ Educación sobre Lactancia Materna: 0%

Considerando que el 84% de las embarazadas realizaron cinco controles prenatales ó más, era razonable esperar por lo menos un porcentaje similar en el cumplimiento de cada uno de los ítems.

Para los controles que deben ser consignados en cada visita médica, se consideraron completo, si este dato figuraba cada vez que la paciente era examinada:

- ✓ Semanas de embarazo: 100%
- ✓ Peso: 100%
- ✓ Presión Arterial: 100%
- ✓ Evolución del Crecimiento Fetal: 100%

En los registros de las historias clínicas se evidenciaron:

- ✓ Orden correlativo de las hojas.
- ✓ Falta de firma del médico actuante y/o su aclaración.
- ✓ No se respeto de los casilleros correspondientes para la consignación de los datos.
- ✓ Ausencia de fecha de la consulta.

Se brinda mayor análisis de los datos en el Anexo I.

ii. Unidades de Internación Obstetricia.

1. Recursos humanos.

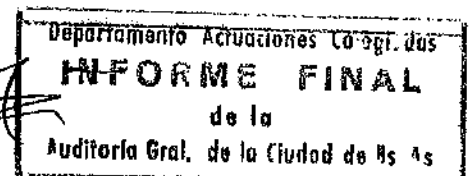
1. Disponibilidad de horas semanales.

a. Según Agenda Médica a octubre de 2001.

Horas profesionales
230

b. Según el CEGH al 31 de diciembre de 2000.

Horas profesionales
240



2. Productividad.

Relación horas profesionales con egresos y promedio días de permanencia del año 2000 en Internación de Obstetricia.

Egresos más pases	Porcentaje camas ocupadas	Promedio días de permanencia	HS. Prof. s/ CEGH semanales	Minutos paciente día/CEGH
8062	90.73	4.28	240	18'

Los minutos pacientes día se calcularon dividiendo horas médicas anuales para internación por el número de pacientes día. Para calcular las horas anuales, se multiplican las horas semanales por 43.8 semanas que es el número de semanas laborables promedio.

Días de Permanencia de internación.

El promedio de días de internación de Obstetricia según Movimiento Hospitalario 2000 de la Maternidad Sardá es: 4.28 días.

El promedio de días de internación obtenido de la Muestra de historias clínicas de internación es: 6.9 días.

Cuando discriminamos según el motivo de ingreso se verifican los siguientes datos

Motivo de Ingreso	Promedio días estada
Trabajo de parto de embarazo en término	4.4
Rot. Prematura de membranas emb. término.	4.3
Patología del Embarazo	15.6
Aborto	1

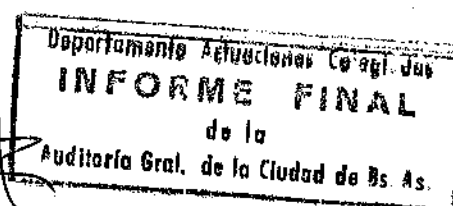
Para pacientes que ingresan con trabajo de parto de embarazo en término, el promedio de días de estadía es de 4.4. El promedio considerado standard para las normas de Auditoría Médica es 3.

Cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001

Año 2000	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Egresos	7938	104.89	7568

Año 2001	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Egresos	7642	103.54	7381

En el año 2000 los egresos producidos en las salas de internación de Tocoginecología superaron en un 5 % las metas presupuestarias y en el año 2001 un 4%. Sin embargo la variación de un periodo respecto al otro desciende en un 3.73%.



2. Normas de atención en Internación.

La División de Tocoginecología posee normas escritas para la atención de pacientes internadas en las Unidades correspondientes a Obstetricia, como así también para la confección de historias clínicas.

De los procedimientos de auditoría efectuados a la confección de las historias clínicas, el registro diario de controles médicos, días permanencia de internación, motivo de internación, diagnóstico de ingreso y egreso y registro de la implementación de los programas de apoyo a la lactancia materna, procreación responsable y preparación integral para la maternidad, surgieron los siguientes resultados:

Datos de Identificación:

- ✓ nombre completo: 100%
- ✓ domicilio: 100%
- ✓ N° de documento: 100%

Controles Médicos:

- ✓ examen físico completo: 61%
- ✓ temperatura: 57%
- ✓ tensión arterial: 57%
- ✓ loquios: 97%*
- ✓ control diario de las mamas: 95%*
- ✓ secreción de calostro: 99%*
- ✓ involución uterina: 95%*

*Correspondiente a los controles de HCL de partos vaginales o cesáreas

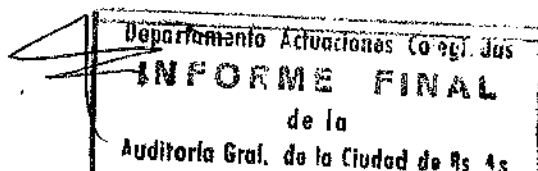
Educación para la salud:

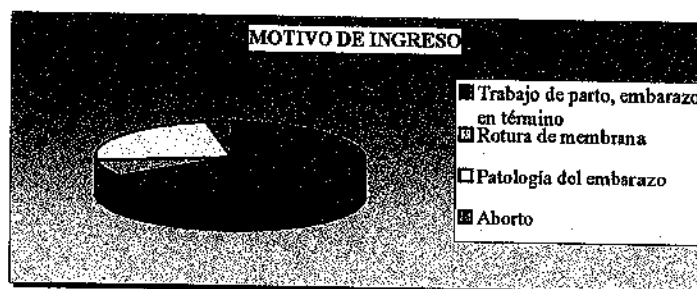
- ✓ Registro de Información sobre apoyo a la lactancia materna: Ningún caso
- ✓ Registro de Indicaciones sobre Salud Reproductiva: Ningún caso
- ✓ Citación para control del puerperio: 91%

Confección de registros de la historias clínicas de internación:

- ✓ Partograma: 98%
- ✓ Epicrisis: 73%

Motivo de Ingreso en las historias clínicas del Muestreo:



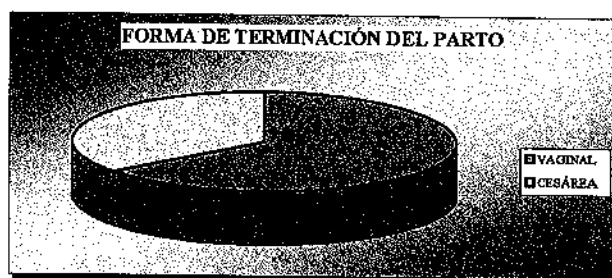


Del total de historias clínicas observadas se desprende que el 65.6% de las pacientes ingresaron por trabajo de parto (embarazo en término), el 7.5% por rotura prematura de membrana, el 23.9% por patología del embarazo y el 3% por aborto.

Porcentaje de Cesáreas:

El porcentaje de cesáreas es del 29%, sobre el total de partos ocurridos durante la semana de muestra (40 fueron vaginales y 17 por cesárea).

El porcentaje anual de cesáreas es 24.5%, según las memorias del año 2000 entregadas por el Hospital.



Estado de Salud del Recién Nacido:

Sobre el total de recién nacidos el 87% nació en término y permaneció en internación conjunta, el 1.5% de los nacidos en termino ingresó en neonatología, el 1.5% nació de pretérmino, y el 10% tuvo bajo peso al nacer.

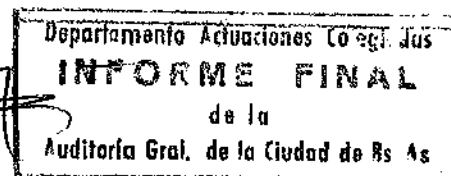
La Ciudad tenía como Meta para el año 2000, bajar al 6% los niños nacidos con peso menor a 2500g.

iii. División Área de Urgencia.

1. Recursos humanos.

1. Productividad.

Se calculó el total de horas profesionales semanales médicas y obstétricas de planta de guardia, según lo declarado en el CEGH y se relacionó



con el promedio semanal de partos, cesáreas y legrados establecidos según el total anual informados en las Memorias año 2000 entregadas por el Departamento Técnico.

Se comparó el número de horas dedicadas a quirófano, por los médicos de planta del Departamento de Tocoginecología, y las cirugías semanales programadas promedio.

Practica	Nº practicas semanales	Hs. Prof. Sem.	Horas por Practica
Partos	134,6	2004	14hs.50'
Cirugías programadas semanales	8,9	44	4hs.57'

2. Normas de atención.

Existen normas escritas sobre el funcionamiento de Quirófano, pero no están actualizadas.

iv. Unidad de Consultorios Externos de Neonatología.

1. Recursos humanos.

1. Disponibilidad de horas médicas semanales.

a. según Agenda Médica a octubre de 2001:

	Horas profesionales
Matutino	208.3
Vespertino	No existe

b. según CEGH al 31/12/2000:

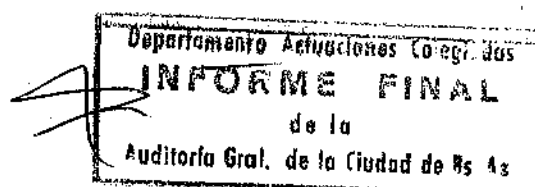
	Horas profesionales
Matutino	261
Vespertino	No existe

2. Horario de atención.

El horario de atención según la agenda médica es de 8.00 a 14.00 horas, el 60% de los profesionales terminan el horario de Consultorio Externo a las 13.00hs.

3. Productividad:

En la semana de muestra (del 9 al 15 de Diciembre de 2.000) según las planillas de informe diario de consultas médicas se registraron 489 consultas en Pediatría.



Del cruzamiento de horas ofertadas con el número de consultas registradas en la Planilla de Informe Diario de Consultas Médicas se obtuvieron los siguientes índices:

Número de Pacientes por hora.

	S/Agenda
Pediatría	2.4

Relación entre horas profesionales disponibles (según Agenda Médica), horas físicas disponibles y cantidad de profesionales.

	Pediatría		
Días	Nº Prof.	Hs. Ofert.	Hs. Físicas
Lunes	9	41	60
Martes	7	35	60
Miércoles	4	21	60
Jueves	9	41.3	60
Viernes	8	37	60
Total	37	175.3	300

Este análisis permite constatar la existencia de recursos físicos desaprovechados.

Cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001.

Año 2000	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Consultas	34302	130.82	26221

Año 2001	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Consultas	32009	124.94	25619

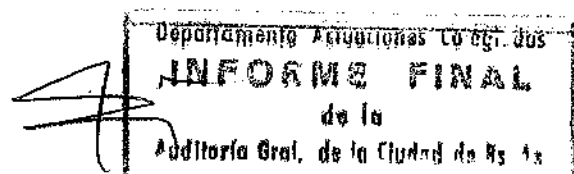
El total de consultas efectuadas en Pediatría en el Hospital Sardá para el año 2000 superó las metas establecidas en el presupuesto en un 31% y en el año 2001 el 25%. El número de consultas brindadas en el año 2001 disminuyó en el 6,7% con respecto al 2000.

2. Normas de atención del Control de Niño Sano.

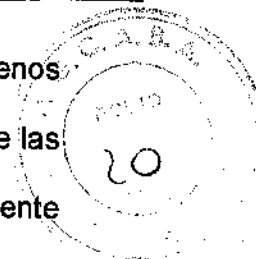
El control se realiza hasta los dos meses de vida, luego se recomienda continuar el seguimiento en algún centro cercano al domicilio. Los Recién Nacidos con patologías reciben controles hasta los 6 años, aproximadamente.

Para evaluar el cumplimiento de las normas de atención, de la muestra auditada se obtuvieron los siguientes resultados:

Datos de la Historia Clínica



- ✓ El 57.7% de los niños controlados provienen de la Provincia de Buenos Aires.
- ✓ Los datos personales del niño fueron consignados en la totalidad de las historias clínicas relevadas.
- ✓ El 50% de los casos carece de firma y sello del profesional interviniente en la consulta.
- ✓ La institución de nacimiento no se consigna en el 86% de las historias clínicas.
- ✓ El control prenatal del Embarazo solo se consigna en un 15%.
- ✓ La cantidad de consultas se constató en todas las historias clínicas.
- ✓ El peso al nacer se verificó en el 50% de los casos.
- ✓ La edad gestacional se constató en un 38%.
- ✓ La forma de terminación del parto se consignó en un 25 %.



Primer control

Según las normas de atención, el Recién Nacido sano debe recibir el primer control dentro de los primeros quince días de vida.

El 94.3% de los Recién Nacidos de las Historias Clínicas tomadas como muestra realizó el Control dentro de los primeros 15 días de vida.

Los controles fueron consignados con la frecuencia siguiente:

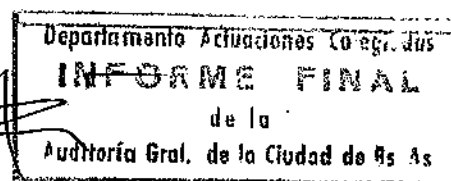
- Control de peso: 91.8%
- Control de talla: 51%
- Control de perímetro cefálico: 43%
- Toma signo de Ortolani: 0%
- Pulsos femorales: 0%
- Caída del cordón: 2%
- Examen Genital Externo: 12%
- Maduración Neurológica: 6%
- Tipo de alimentación: 51%
- Vacuna BCG: 43%
- Vacuna Antihepatitis B: 18%
- Genograma: 12% (Composición del grupo familiar)
- Nivel Socioeconómico: 12%
- Factores de riesgo social: 12%
- FEI: 63%

Segundo Control

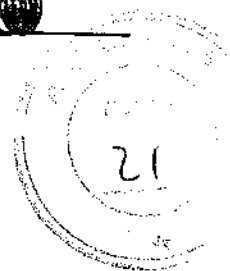
No fueron traídos al segundo control, que se realiza dentro del mes de vida del neonato el 7,7% de los niños.

En las 48 Historias Clínicas restantes se consignaba información sobre los siguientes datos:

- Control de peso: 90%
- Control de talla: 73%
- Control de perímetro cefálico: 65%



- Toma signo de Ortolani: 0%
- Pulsos femorales: 0%
- Examen Genital Externo: 17%
- Maduración Neurológica: 4%
- Tipo de alimentación: 52%
- Indicación vitamina C: 8%
- Indicación vitamina D: 8%
- Control BCG: 25%



Tercer control

Este control se debe realizar dentro del segundo mes de vida

El 61.54% realizó el tercer control y en las historias clínicas se consignaban los siguientes datos

- Control de peso: 78%
- Control de talla: 63%
- Control de perímetro cefálico: 50%
- Examen Genital Externo: 19%
- Maduración Neurológica: 6%
- Tipo de alimentación: 66%
- Crecimiento y Desarrollo: 25%
- Primera dosis de Sabin y Cuádruple: 37%
- Indicación sales de hierro: 16%

v. Unidades de Internación de Neonatología.

1. Recursos humanos.

1. Disponibilidad de horas médicas en Internación Conjunta.

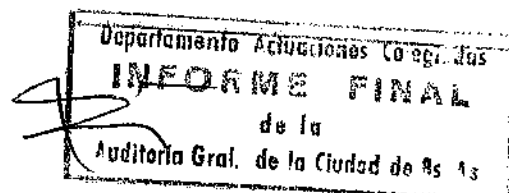
La disponibilidad de horas médicas para Internación Conjunta no es posible calcularlas porque no están discriminadas en la planilla del CEGH ni en las Memorias de la División Neonatología. Tampoco coincide el número de profesionales que brindan servicios en este área según la agenda médica y las Memorias anuales de la División de Neonatología.

Teóricamente se necesitarían 78 horas semanales para la atención de 14964 pacientes día anuales según lo registrado en Movimiento Hospitalario.

2. Productividad en Internación Conjunta.

Relación horas profesionales con egresos y promedio días de permanencia del año 2.000 en Internación Conjunta – Recién Nacidos Sanos.

Egresos más pases	Porcentaje camas ocupadas	Pacientes Día	Promedio días de permanencia	Horas prof. Teóricas necesarias
5447	70.52	14964	2.75	78



Relación horas profesionales con egresos y promedio días de permanencia del año 2.001 en Internación Conjunta - Recién Nacidos Sanos.

Egresos más pases	Porcentaje camas ocupadas	Pacientes Día	Promedio días de permanencia	Horas prof. Teóricas necesarias
5118	60,08	14281	2,79	78

Cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001 para Internación Conjunta.

Año 2000	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Egresos	5185	99.04	5235

Año 2001	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Egresos	4867	95,51	5096

3. Disponibilidad de horas médicas en Internación Neonatológica.

La disponibilidad de horas médicas, para Internación Neonatológica, no es posible calcularlas porque no están discriminadas en la planilla del CEGH ni en la Agenda Médica, entregada por el Jefe de la División Neonatología.

El cálculo de horas profesionales necesarios según las plazas disponibles, el % ocupacional y el tipo de cuidados prestados, según la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud de Nación, indica:

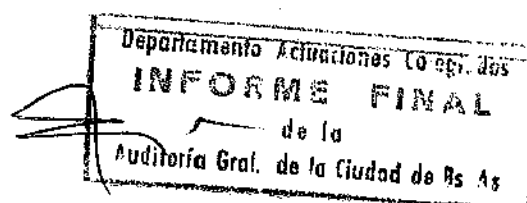
*Unidad 5 (sección de cuidados especiales): 100 horas semanales para la atención de pacientes, que cuenta con 25 plazas.

*Unidades 6 y 7 (internación asistencial neonatal primaria) necesitaría, para sus 49 plazas, 118 horas con un porcentaje ocupacional de más del 85% y de 88 horas para un porcentaje ocupacional del 63% (que es el informado por el hospital en Movimiento Hospitalario).

4. Productividad en Internación Neonatológica.

Relación horas profesionales con egresos y promedio días de permanencia del año 2.000 en internación de Neonatología.

	Egresos más pases	% camas ocupadas	Promedio días de permanencia	Hs.Prof. necesarias s/Normas Perinat.	Hs.Prof. necesarias S/% camas ocupadas
Unidad 5	989	99.36	7.99	100	100
Unidad 6	773	84.84	10.65	117.30	88
Unidad 7	1425	42.09	3.42		



Relación horas profesionales Disponibles según CEGH y horas profesionales necesarias según normas y porcentaje ocupacional.

	Hs.prof.Int.s/CEGH	Hs.necesarias s/normas
Unidad 5	360	100
Unidad 6		88
Unidad 7		78
Intern.Conj.		78
Total	360	266

La Propuesta Normativa Perinatal establece un cálculo de horas profesionales necesarias para cubrir las demandas de un servicio de neonatología. En este servicio se necesitaría 266 hs. médicas para cubrir la cantidad de plazas disponibles con el porcentaje ocupacional del año 2000. Las horas ofertadas (360hs) representan un 38% más.

Cumplimiento de las Metas Físicas de la Ciudad para los años 2000 y 2001 para Internación Neonatológica.

Año 2000	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Egresos	1497	48.87	3063

Año 2001	Mov.Hosp.	Porcentaje de Cumplimiento	Presupuesto
Total Egresos	1468	49.44	2969

Los egresos en Neonatología producidos en el año 2000 alcanzaron solo al 49% de lo calculado por el Presupuesto anual.

vi. Adolescencia.

1. Recursos humanos.

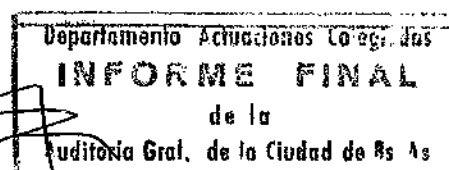
El Equipo de Trabajo está conformado por médicos tocoginecólogos, médicos pediatras, obstétricas, psicólogos y trabajadoras sociales.

El diseño de atención esta centrado en el Control Prenatal de las Adolescentes embarazadas y el control del niño, hijo de una madre adolescente.

Este control se prolonga por tres años según las normas.

No existe atención integral del paciente adolescente pues no está contemplado, en su atención, la participación de un pediatra o generalista con formación en clínica del adolescente.

Las sicólogas y las trabajadoras sociales no comparten el mismo sector de consultorios externos.





La atención para procreación responsable es realizada en los mismos consultorios de adolescencia, como parte de la atención tocoginecológica.

La atención en los consultorios de Adolescencia es por demanda espontánea.

1. Productividad.

Relación entre disponibilidad física y horas ofertadas de Obstetricia y Pediatría.

Obstetricia

Días	N° de Prof	Hs. ofertadas	Hs. físicas
Lunes	2	11	6
Martes	1	4.30	6
Miércoles	1	4.30	6
Jueves	2	11.30	6
Viernes	1	4.30	6
Totales		32	30

Pediatría

Días	N° Prof.	Hs. Ofert.	Hs. Físicas
Lunes	1	4	12
Martes	2	6	12
Miércoles	2	6.3	12
Jueves	2	6.3	12
Viernes	2	6.3	12
Totales	11	29.3	60

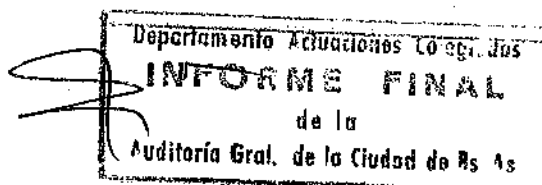
De la observación de los cuadros anteriores se comprueba la existencia de recurso físico no aprovechado.

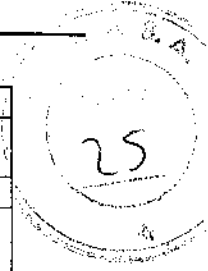
Comparación de oferta de turnos semanales entregados en mesón con la planilla de informe diario de consultas médicas de la semana tomada como muestra.

	Turnos entregados por Mesón	Total de consultas registradas
Madre Adolesc	75	71
Hijo de M. Adol.	75	17

Producción del Consultorio de Embarazo adolescente y el consultorio de Control del hijo de Madre Adolescente.

El consultorio de Adolescencia atiende, en tres consultorios, todos los días en el turno matutino, en ellos se atienden las mujeres embarazadas menores de 18 años, se ofrece los servicios de procreación responsable y se realiza el control de los hijos de las madres adolescentes.





Consultorio	Nro. Cons.	S/agend. Médica Hs.Prof.sem.ofr	Hs.Físicas semanal.	Nro. Consultas	Minutos p/cons..
Hijo de Madre Adol.	3	29	90	17	1hs42'
Embarazo Adolescente		40		71	34'
Proc. Resp.				0	
Total	3	69	90	88	

La relación paciente/hora se calculó de acuerdo a las consultas de la planilla de Informe Diario y las horas declaradas en Agenda médica, tomando como muestra la semana del 11 al 15/12/ 2000.

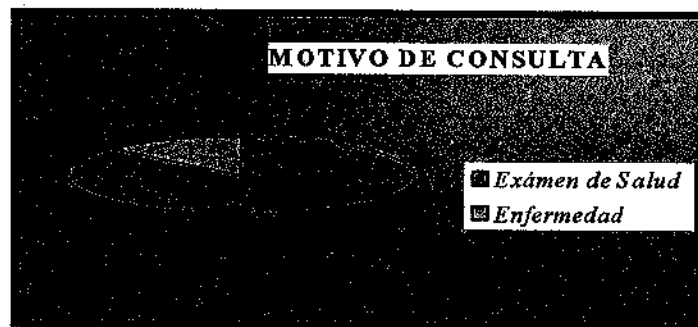
2. Evaluación de Oportunidades Perdidas.

Para evaluar la calidad de atención ofrecida por los servicios de adolescencia del Hospital Materno Infanto Juvenil Dr. Ramón Sardá se aplicó la "Encuesta para evaluar Oportunidades Perdidas en la atención de Adolescentes" de la O.P.S.

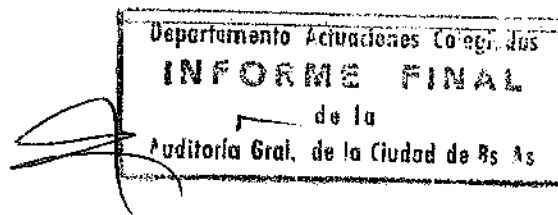
Se define como Oportunidades Perdidas a toda circunstancia en que una persona tiene contacto con el equipo de salud y no se brindan las acciones de promoción, protección y recuperación de la misma, de acuerdo a las necesidades de su grupo etéreo.

Los datos recogidos fueron los siguientes:

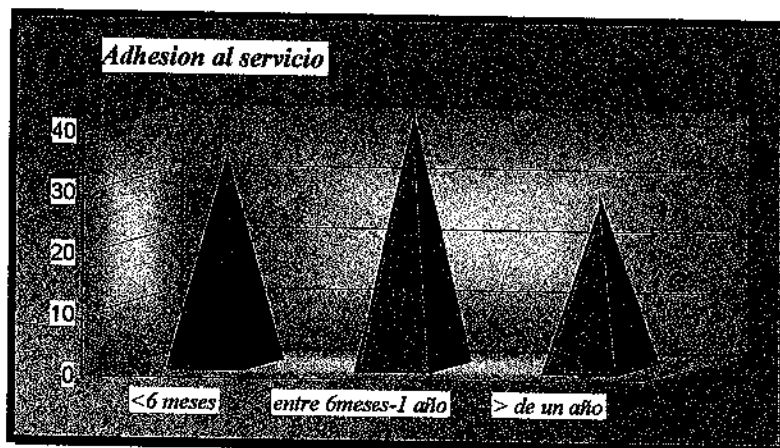
Motivo de consulta



El 86.7 % de los adolescentes concurre por examen de salud (control médico de rutina o para ingreso a instituciones, en esta institución corresponde a control prenatal), el 13.3 % concurre por una enfermedad.



Adhesión al servicio



El 100% de los encuestados concurrían por vez ulterior.
 El 33.3 % concurre hace menos de seis meses, el 40% entre seis meses y un año, el 26.7% hace más de un año.
 El 33.3% de los adolescentes encuestados no obtuvo información acerca del funcionamiento del servicio.

Controles Físicos

En la consulta realizada el día de la encuesta, fueron sometidos al examen físico solo el 30 % de las pacientes. El siguiente cuadro expresa la última vez que fueron examinados el 70% restante:

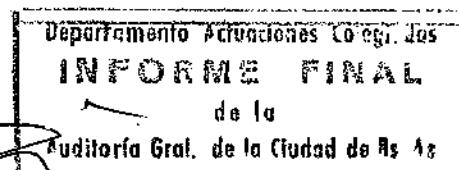
Periodo	Pacientes	%
Nunca	1	4.8
Menos de 6 meses	11	52.4
Entre 6 meses y un año	4	19
Más de un año	5	23.8
Total	21	100

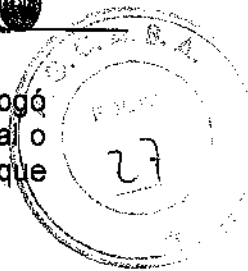
La encuesta a los profesionales registra los siguientes datos sobre controles físicos:

Siempre	45 %
La mayoría de las veces	22 %
A veces	0 %
Nunca	11 %
No contesta	22 %

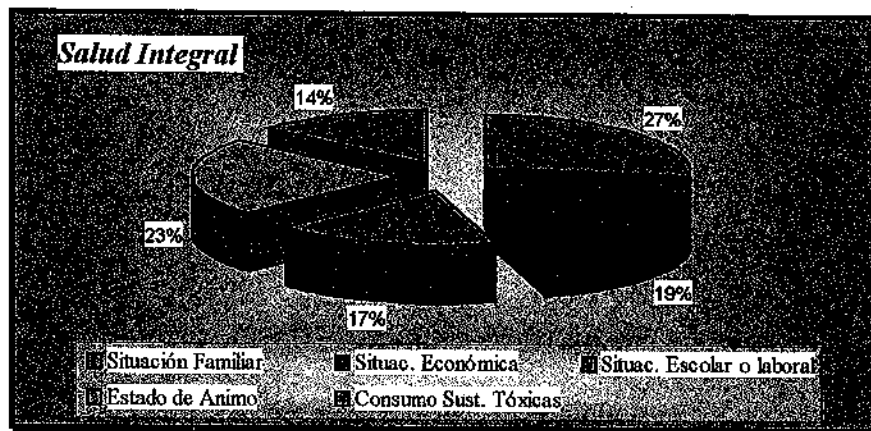
Un 28,6% de pacientes no habían sido examinadas en el último año, dato que coincide con lo manifestado por los profesionales del servicio

Entrevista sobre Salud Integral





Se les preguntó a los adolescentes si el personal de salud los interrogó sobre temas como: situación familiar, situación económica, situación laboral o escolar, estado de ánimo o consumo de sustancias tóxicas, de lo que obtuvimos las siguientes respuestas:

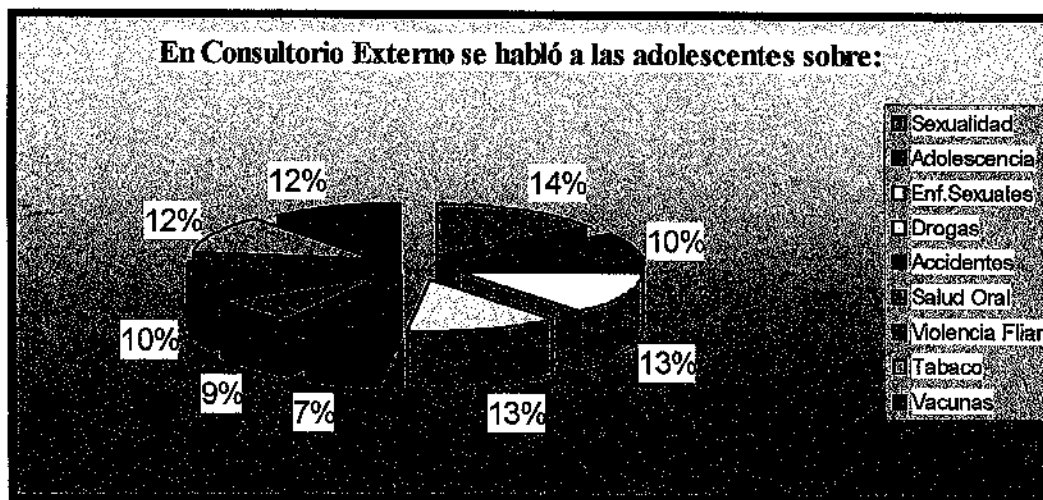


Las adolescentes entrevistadas, en un porcentaje superior al 70%, no fueron interrogadas sobre temas de salud integral que tienen vinculación directa con la evolución de su embarazo, la crianza del niño y el desarrollo futuro del binomio madre - hijo.

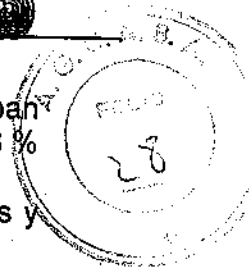
Anamnesis sobre ciclos menstruales.

Al 6.7% de las mujeres adolescentes no se las interrogó sobre antecedentes ginecológicos y ciclos menstruales.

Abordaje en la consulta de temas de Educación para la Salud



Departamento Asesorías Legales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Asunción



Se les preguntó a los profesionales en que ocasiones brindaban información sobre Educación para la Salud, respondiendo: siempre en el 78 % de los casos y la mayoría de las veces en el 22%.

Es llamativa la discordancia entre lo expresado por los profesionales y los adolescentes respecto de los temas que se tratan en la consulta.

Material Educativo

El 10% de los entrevistados manifestó que no encontró ningún tipo de material educativo a su disposición en la sala de espera.

En la encuesta realizada a los profesionales respecto de la distribución de material educativo se registró lo siguiente:

Siempre el 34%
La mayoría de las veces el 44%
A veces el 22%.

Satisfacción por la Atención

Respecto de la satisfacción por la atención brindada, el 93% expresa que resolvieron el problema por el que vino en esa oportunidad.

Al 83.3% de los adolescentes encuestados no lo invitaron a formar parte de alguna actividad o grupo de jóvenes.

El 96.7% manifiesta estar conforme con la atención brindada en la consulta.

Normas de Atención

La encuesta a los profesionales de los distintos servicios que forman la red de adolescencia del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" relevó que existen normas para la atención del adolescente y que las mismas son cumplidas siempre solo por el 67% de los profesionales.

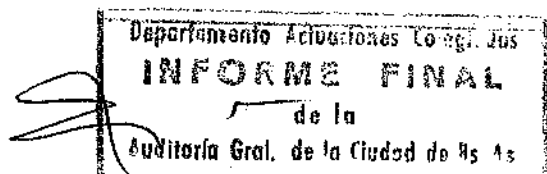
vii. Programa de Procreación Responsable.

1. Recursos humanos.

Dispone solamente de dos médicos que brindan servicios en Consultorio Externo, no existe el equipo interdisciplinario que propone la Secretaría, ni desarrolla tareas de educación para la salud fuera de la actividad propia de la consulta.

Por inspección ocular se comprobó la atención de pacientes en un escritorio colocado en el pasillo de circulación interno mientras otro profesional atendía en el consultorio.

En las Historias Clínicas de Obstetricia (Internación y Consultorio Externo) tomadas como muestra se observó que no existen, en el 100% de las mismas, registros de derivación a procreación responsable.



1. Disponibilidad de horas.

Días	Nº de Prof	Hs. ofertadas	Hs. físicas disponibles
Lunes	2	9	6
Martes	1	6	6
Miércoles	1	6	6
Jueves	2	12	6
Viernes	1	6	6
Totales		39	30

El numero de horas profesionales supera la disponibilidad física

2. Horarios de atención.

Este consultorio atiende según agenda médica, todos los días de 8 a 14hs.

Por inspección ocular se comprobó que no quedan más pacientes esperando ser atendidos alrededor de las 12.30 hs.

El personal del hospital informó que se entregan, por día, cinco turnos de primera vez y quince ulteriores

3. Productividad.

Producción del Consultorio de Procreación Responsable

Número Consultorios	Número de Prof.	Hs. Prof ofertadas	Hs. Físicas semanal.	Número. Consultas	Minutos por consulta
1	2	36	30	117	18.3'

Se calculó el promedio de pacientes por hora comparando horas ofertadas por semana, según Agenda Médica, con consultas realizadas según planillas de Informe Diario de Consultas Médicas del 11 al 15-12-2000.

Según la muestra el número promedio de consultas diarias sería de 23,4 pacientes por día. Se deja constancia que las planillas auditadas tienen correcciones sobre los nombres de los profesionales intervinientes y las fechas de realización de las consultas.

viii. Programa de Preparación Integral para la Maternidad.

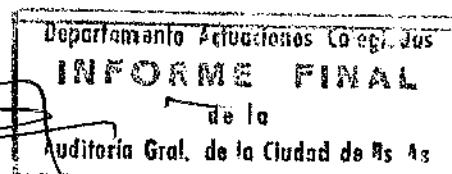
El curso es dictado por las obstétricas residentes con la participación de sicólogas, sociólogas, nutricionistas y residentes de enfermería de neonatología. Horarios de los cursos

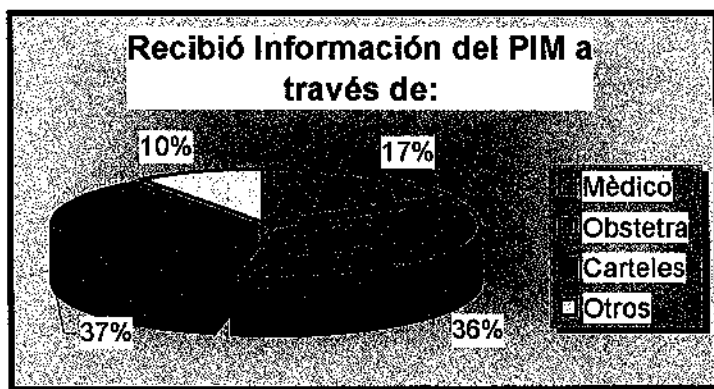
Martes de 9.00 a 11.00 hs.

Miércoles de 14.30 a 16.30 hs.

Jueves de 11.00 a 13.00 hs.

Se aplicaron dos encuestas, una en el curso de Preparación Integral para la Maternidad y otra en las salas de Internación, para evaluar la concurrencia a los cursos y la forma en que se enteraron de los mismos.





Solamente el 53% de las mujeres presentes en el curso, manifestó haber recibido información a través de un profesional. Destacamos que en la clase observada se verificó gran participación de hombres, alrededor de 35%.

Solo el 14,25% de las pacientes internadas habían concurrido al curso.

En ninguna historia de la muestra de consultorio externo aparece registrada la derivación al PIM.

ix. Programa de Apoyo a la Lactancia Materna.

Producción Consultorio de Lactancia Materna

Número Consultorios	Número de Prof.	Hs. Prof ofertadas	Hs.Físicas semanal.	Número. Consultas	Minutos por consulta
1	2	15	12	19	47,3'

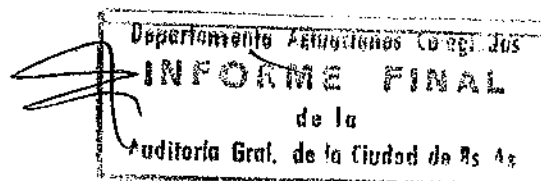
El cálculo de minutos por consulta se obtuvo del número de consultas de las planillas de Informe Diario de Consultas médicas en la semana de muestra y las horas ofertadas según agenda médica y CEGH.

En las muestras de Historias clínicas de internación se verificó:

- ✓ Se registró información sobre Lactancia Materna: 0%
- ✓ Se realizó el control diario de la mama: 95%
- ✓ Se realizó control de secreción de calostro: 99%

En las muestras de Historias clínicas de consultorio externo se verificó:

- ✓ El examen de las mamas durante el control prenatal se registro en el 7% de las mismas.



x. Programa de Prevención del cáncer genito - mamario.

Producción Consultorio de Patología Cervical

Número Consultorios	Número de Prof.	Hs. Prof. Ofertadas s/ CEGH	Hs. Prof. ofertadas S/ ag.med	Hs.Físicas semanales	Número Consultas	Minutos por consulta s/CEGH	Minutos por consulta s/agenda
1	1	32	25	30	171	11,3'	9'

Las horas ofertadas abarcan las horas para prácticas, porque las mismas se incluyeron en el cálculo de consultas de la semana de muestra.

xi. Comités.

En el hospital Sardá funcionan los Comités de: Docencia e investigación, Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria, Consejo Asesor Técnico Administrativo, Comité de Infecciones, Comité de Bioética, de Farmacia, de Informática, Racionalización de insumos sanitarios, según lo informado por la Dirección.

La dirección del hospital solo entregó copias de las actas de reunión del CATA, del Comité de Infecciones y del Comité de Docencia e Investigación.

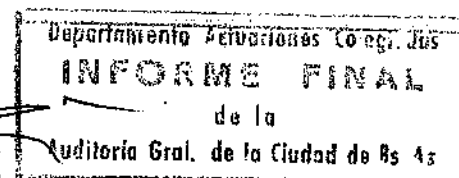
Los comités de Infecciones y Docencia confeccionan libros de actas y Memorias Anuales.

IV) OBSERVACIONES.

Área administrativa.

Generales.

1. No hay registro de firmas de los agentes. En el caso de control de asistencia por planillas de firma, imposibilita el cotejo con un registro.
2. En el caso de las planillas de firma, el sistema llevado no permite un control eficiente de la puntualidad, dando incumplimiento al Decreto 5/7/943 que regula el cumplimiento del horario y determina las sanciones a aplicar.
3. No se evalúa el ausentismo e incumplimiento del horario de los agentes. Esto impide contar con información estadística de utilidad y tomar medidas correctivas en caso de corresponder.
4. Los registros internos utilizados para el control de Licencias no contienen los datos adecuados para realizar un control eficiente.
 - a) No hay registro del total de días por licencias establecidos por ley.
 - b) No se registra el acumulado de días tomados por cada licencia.
 - c) Solo en el 11% de los casos se registran los días que restan por licencias.
5. En el 83% de los casos no se adjuntan a su correspondiente legajo los certificados de licencias por examen, duelo y maternidad, no



cumpléndose con lo determinado por el art. 3º del Decreto 8717/69 (todas las licencias deben ser archivadas en los legajos).

6. No existe un programa de capacitación que contemple al personal de todas las áreas del Hospital.
7. El 31% de los gastos efectuados por el régimen de Caja Chica no se encuentra comprendido en el concepto de gastos menores o urgentes, tratándose de contrataciones de servicios de prestación periódica.

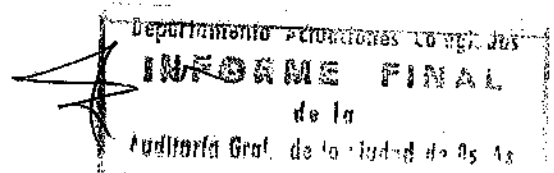
Área Asistencial.

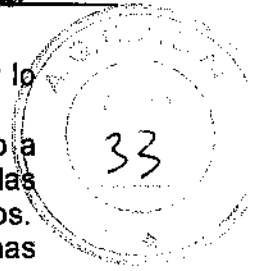
Generales.

8. El archivo general carece de un sistema de archivo de Historias Clínicas o programa de computación que permita la depuración periódica.
9. Los libros de registro de admisión y egresos son solo confeccionados por orden alfabético lo que obliga a utilizar documentación confeccionada fuera del sector para calcular los ingresos diarios.
10. Los datos estadísticos que son enviados a la Secretaría de Salud expresan diferencias con los verificados por esta auditoria en los registros entregados por el Hospital. Se refieren los siguientes casos:
 - a. El número de consultas informado por Movimiento Hospitalario es 6,29% más que el verificado en las planillas de Informe Diario de Consultas Medicas del mes de diciembre de 2000 tomado como muestra.
 - b. No coincide el promedio de días de permanencia en las Salas de Internación de Obstetricia comparando Movimiento Hospitalario para el año 2000 (4.28 días), con el promedio de días de permanencia recogido en la muestra tomada por esta auditoria (6,9 días).

Departamento de Tocoginecología.

11. El mostrador de Informes, que se encuentra en el hall de entrada no es atendido por personal del Hospital, sino por personal contratado por la Cooperadora.
12. Se constató la existencia de demanda insatisfecha a través de una encuesta realizada frente a los consultorios de obstetricia. El 11% de las pacientes encuestadas expresaba haber concurrido al Hospital en anteriores oportunidades y no haber recibido atención. El tiempo de espera desde que el paciente llega al Hospital hasta que es atendido en consultorio es de mas de 2 hs. en el 88% de los entrevistados. Las citaciones para los controles ulteriores tampoco son con turnos programados.
13. Los Consultorios Externos de Obstetricia no cuentan con sala de espera y se utilizan con ese fin los pasillos, esto obstaculiza la circulación y la mayoría de los pacientes deben esperar de pie pues las sillas son insuficientes. Existen sólo dos baños (uno para mujeres y otro para hombres) lo cuál resulta escaso para la cantidad de pacientes que concurren diariamente.





14. No existe sistema de alto parlantes para llamar a los pacientes, por lo cual se aglomeran frente a las puertas de los consultorios.
15. No existe en el sector de Consultorios Externos, un lugar destinado a cambiar a los niños y calentar las mamaderas, siendo que el 21 % de las pacientes que concurren a la consulta lo hacen con alguno de sus hijos.
16. Los consultorios son boxes que no permiten privacidad. En muchas oportunidades, dos pacientes son atendidas simultáneamente y ninguno tiene sanitario en su interior ni espacio separado para la consulta, dos de ellos tampoco poseen lavamanos. El equipamiento es inadecuado para un completo examen ginecológico.
17. Se verifica una diferencia de 81 horas profesionales dedicadas a Consultorio Externo de Obstetricia entre lo declarado a la Secretaría de Salud (Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria) y lo ofertado según Agenda Médica respecto de las horas médicas y 24 horas de diferencia en las horas de las obstétricas. Asimismo en la agenda medica el horario de atención de los médicos de planta es hasta las 14 hs. Sin embargo a partir de las 12 hs. los consultorios son atendidos por médicos residentes. No existe el consultorio vespertino.
18. La inadecuada distribución de las horas del recurso humano sumado a la inadecuada utilización del recurso físico da lugar a la superposición horaria de los profesionales en el turno matutino y a la ociosidad del recurso físico en el turno vespertino.
19. La productividad de consultas realizadas en los consultorios externos de Obstetricia (Control de Embarazo, Inmunohematología, Admisión y puerperio) es baja. Para control de embarazo es de 36' promedio por consulta, para inmunohematología 86' y para admisión y puerperio 51', considerando además que los controles ponderales y la verificación del cumplimiento de las prácticas (vacunación, análisis de rutina) las realiza el personal de enfermería antes que el paciente entre a la consulta.
20. El 3% de las pacientes tienen antecedentes de un Recién Nacido Muerto (cifra elevada comparada con estándares de salud reproductiva satisfactorios)
21. Se verifica que el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos en las Historias Clínicas de Consultorios Externos de Obstetricia de Control de Embarazo Normal no es igual para todos los parámetros. Los controles de peso, presión arterial, evolución del crecimiento intrauterino y semanas de embarazo aparecen en el 100% de los registros, en cambio la determinación del grupo sanguíneo y la vacunación antitetánica completa en el 75%, el examen mamario en el 8%, el Papanicolau en el 12 % y el examen físico completo en el 2%. El Papanicolau y el examen mamario forman parte del Programa de Prevención del cáncer genito mamario que implementa el Gobierno de la Ciudad. Se evidencia el desaprovechamiento de la consulta de mujeres a los servicios en un porcentaje que oscila entre el 88 y el 98%.
22. El 46% de las embarazadas presentan signos de anemia, cuando las metas de la Ciudad para el año 2000, tiene como objetivo reducir la malnutrición a través del programa de Apoyo Nutricional con la entrega de leche y suplemento de hierro a las embarazadas y niños menores de cinco años.

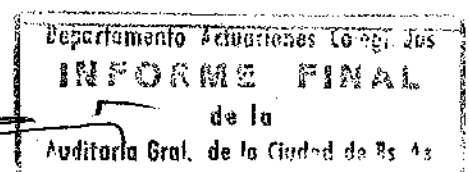


Departamento Actuaciones Contables
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs As

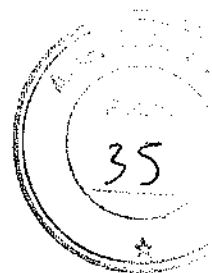
23. En las planillas diarias de consultas médicas de obstetricia no se identifica el profesional actuante en un 35%.
24. Las salas de Internación de Obstetricia no disponen de la cantidad de duchas y sanitarios necesarios para la higiene de los internados, de un lugar para la guarda de objetos personales, de luz individual ni espacio entre las camas, pues entre cada una está colocada la cuna para el recién nacido.
25. No existe privacidad en las habitaciones de internación, pues cuentan cada una con doce camas.
26. No son suficientes los office de enfermería (un office para cada unidad de internación que cuenta entre 24 y 29 camas cada una).
27. No existen carteles indicadores para la correcta disposición de los residuos (patogénicos y comunes) dentro de las salas de internación de Obstetricia.
28. Es alto el promedio de días de permanencia para las pacientes que ingresan con trabajo de parto de embarazo de término, de acuerdo a estándares de auditoria médica, pero es óptimo relacionándolo con otros hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. (Hospital Sardá: 4.4 días, Estándares de Auditoria Medica: 3 días, Hospital Penna: 6,4 días).
29. Existe una diferencia de 10 horas médicas dedicadas a Internación entre la Agenda Médica y el CEGH. Comparando las horas declaradas por el CEGH con la cantidad de pacientes día anuales surge que se dedican 18' por día a cada paciente internado. (valor estándar entre 10' y 15').
30. En las Historias Clínicas de Internación los registros de controles médicos están completos en un porcentaje que varía entre el 47% para examen físico y controles vitales (tensión arterial, temperatura). La epicrisis está completa en un 73 % y el partograma en un 98 %.
31. El 10% de los recién nacidos tuvo bajo peso al nacer, siendo la meta de la ciudad para el año 2000 disminuir el índice al 6%.

División Área Urgencia.

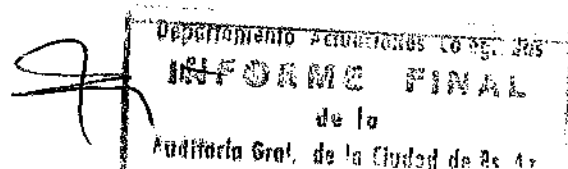
32. El Centro Obstétrico no se encuentra físicamente relacionado con la Unidad de Cuidados Intensivos ni con Internación de Neonatología. Está alejado del Centro de Preparación de Materiales y utiliza los pasillos de quirófanos y salas de parto para control de la recuperación posanestésica..
33. No hay zona de transferencia para los pacientes con cambio de ropa y camilla.
34. No existe demarcación de áreas restringida, semirestringida y libre.
35. No se cumple con la Ley N° 154 art. 27 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires, el cual dispone el tratamiento previo de los residuos líquidos patogénicos antes de su disposición final.
36. El sistema de esterilización debe ser reparado frecuentemente debido a su antigüedad.
37. La productividad en las cirugías programadas es baja, cada médico de planta dedica 6 horas médicas por cirugía, según lo registrado en el Libro de Cirugía, cada equipo quirúrgico está conformado por un solo médico de planta y las cirugías son de mediana complejidad.



Departamento de Neonatología



38. Los consultorios de Pediatría carecen de sala de espera y funciona como tal el pasillo de circulación, el número de asientos es insuficientes y los pacientes esperan su turno de pie.
39. En los consultorios de Pediatría no existe comodidad, son boxes de aproximadamente 2,5 m2 sin puertas hacia el pasillo de circulación interna, sin luz, ventilación ni sillas suficientes, por lo que los familiares permanecen de pie toda la consulta.
40. No coincide la disponibilidad de horas medicas que figuran en el CEGH y Agenda Medica para Consultorio Externo de la División Pediatría, la diferencia es de 52 hs.30'.
41. Es baja la productividad pacientes/hora en el Consultorio de Pediatría, si se calcula según la Agenda Medica, es de 2.4 pacientes hora y si se consideran las horas declaradas al CEGH es de 1,8 pacientes hora (estándares entre 3 y 4 pacientes según características de la prestación).
42. En las historias clínicas de control del niño sano, tomadas como muestra, se verificó que carecen: de la firma del profesional interviniente en el 50%, de registros prenatales realizados por la madre en el 85%, del peso al nacer en el 50%, de la edad gestacional en el 62% y de la forma de terminación del parto en el 75%.
43. Los controles de talla y peso, que realizan las enfermeras antes del ingreso a la consulta médica, están registrados en un porcentaje que varía entre un 51 y 92% respectivamente.
44. El control del perímetro cefálico falta en el 41% de las historias.
45. No consta registro de resultados del FEI (Detección de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo) en el 37% de las Historias Clínicas de la muestra.
46. En ninguna historia clínica está consignado el signo de Ortolani y los pulsos femorales.
47. Se registra aporte vitamínico suplementario solo en el 8% de las historias y el tipo de alimentación en el 36%.
48. No se verifica el registro de maduración neurológica en el 94 % de los controles.
49. Son insuficientes los registros de antecedentes relacionados con el entorno familiar o el hábitat del niño (12%).
50. Los controles de inmunizaciones están presentes en diferentes porcentajes que varían entre el 18% y el 37%.
51. No existe un lugar para recibir la visita de padres y hermanos en las Salas de Internación Conjunta.
52. Las horas médicas ofertadas para internación neonatológicas e internación conjunta supera en un 38% a las consideradas necesarias, para un servicio con las características del Hospital Sardá, en la Propuesta Normativa Perinatólogica del Ministerio de Salud de la Nación.

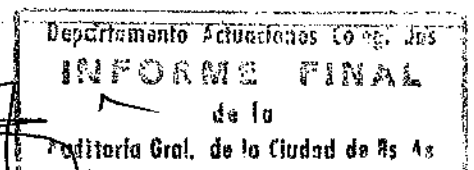


Grupo de Trabajo de Adolescencia

36

53. El área de atención de Adolescencia no tiene existencia formal en el organigrama.
54. El diseño de atención esta centrado en el control prenatal del embarazo adolescente y el control del hijo de una madre adolescente, no está considerada la atención integral según Normas Nacionales, pues no existe un médico especializado en clínica del adolescente.
55. El consultorio de Adolescencia dispone de tres consultorios propios y una sala de espera de pequeñas dimensiones que resulta insuficiente para el número de pacientes diarios por lo cual muchos deben esperar en los pasillos. Dos consultorios carecen de luz natural y ventilación y ninguno tiene privacidad para la consulta ni para el examen físico.
56. Las otras especialidades que atienden adolescencia (Salud Mental, Nutrición, o Servicio Social) se hallan dispersos en diferentes sectores del Hospital.
57. Se verifica la subutilización de los consultorios respecto de la oferta de horas médicas (90 hs físicas y 61.3 horas médicas ofertadas).
58. La productividad es baja. De acuerdo a las horas ofertadas y las consultas brindadas, se dedica 1 h. 42' promedio al hijo de madre adolescente.
59. De acuerdo a los resultados de la "Encuesta para evaluar Oportunidades Perdidas en la Atención del Adolescente" de la O.P.S. aplicada a los pacientes y profesionales del servicio observamos que el 33.3 % de los adolescentes encuestados no obtuvo información acerca del funcionamiento del servicio. Pese a que el 87,7 % de las adolescentes concurren a este Hospital por control prenatal, sólo el 30% fueron interrogadas sobre temas como situación familiar, situación económica, estado anímico, consumo de sustancias tóxicas y situación laboral ó escolar que tienen vinculación directa con el desarrollo del embarazo, crianza del niño y desarrollo del futuro binomio madre-hijo. Al 70% de las pacientes en la consulta del día de la realización de la encuesta no se les efectuó exámen físico y el 28.6 % no había sido examinada en el último año.
60. Se observó discrepancia respecto de temas tratados en la consulta con adolescentes sobre Educación para la Salud entre las respuestas de profesionales del servicio y adolescentes encuestados. (Profesionales: contestaron que en el 78 % de los casos siempre brindan información. Adolescentes: Respondieron en porcentajes que varían del 7% al 14 % que reciben información sobre alguno de estos temas: sexualidad, drogas, enfermedades de transmisión sexual, vacunas, tabaco entre otros).
61. Al 83.3 % de los adolescentes encuestados no se los invitó a formar parte de ninguna actividad o grupo de jóvenes.

Procreación Responsable





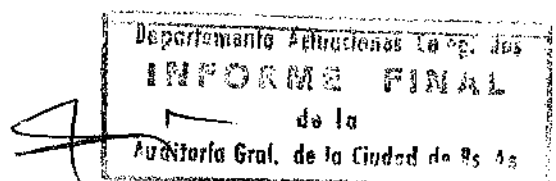
62. Se verificó la inadecuada utilización de los recursos humanos y físicos, lo que provoca que algunas pacientes sean atendidas innecesariamente en escritorios instalados en el pasillo de circulación interna.
63. Se encontraron alteradas en su confección (fecha y nombre del médico) planillas de Informe diario de consultas médicas en esta especialidad.
64. No se cumplen los horarios de atención descriptos en la Agenda Médica (8.00 a 14.00 horas). Alrededor de las 12.30 no quedan pacientes para ser atendidos.
65. No se desarrollan tareas de educación fuera de la actividad propia de la consulta.
66. No existe equipo interdisciplinario para el desarrollo de este Programa como lo establece la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
67. En las Historia Clínicas de Obstetricia (Consultorio Externo e Internación) no se registra en ningún caso derivación al Consultorio de Procreación Responsable.
68. En la muestra de historias clínicas de los Consultorios Externos de Obstetricia, el 31% de las pacientes tienen antecedentes de por lo menos un aborto, incidencia muy elevada de embarazos interrumpidos, aún sin poder discriminar si son espontáneos o no.

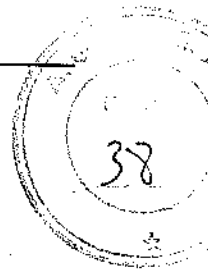
Programa de Preparación Integral para la Maternidad (PIM).

69. No es adecuado el tamaño del aula dónde se dictan los cursos de Preparación Integral para la Maternidad, un 40% de los concurrentes deben permanecer de pie lo que imposibilita las clases de preparación corporal.
70. Es escaso el material educativo disponible . (Ej. Folletería, Carteles, etc).
71. Sólo el 14,25% de las pacientes encuestadas en las salas de internación habían realizado el curso cuando las metas de la Ciudad para el año 2000 tiene como objetivo alcanzar un piso del 25%.
72. En ninguna historia de consultorio externo se registra derivación al PIM.
73. De las pacientes entrevistadas en el curso, solo el 53% manifestó haber recibido información a través de un profesional.
74. No existen cursos después de las 16.30 horas por falta de profesionales que brinden servicios en dicho horario.

Programa de Apoyo a la Lactancia Materna

75. El Hospital Sardá tiene una prevalencia de Lactancia Materna en menores de 7 meses del 36.8 % (el promedio de prevalencia en los Hospitales de la Ciudad es del 43.5 % en el año 1999) siendo que la Maternidad Sardá ha sido acreditada como Hospital Amigo de la Madre y el Niño por la O.M.S y U.N.I.C.E.F.
76. El consultorio de Apoyo a la Lactancia Materna utiliza los consultorios externos de Pediatría dos veces a la semana.
77. La productividad de este consultorio es baja, dedica 47.30 minutos por consulta, existiendo discordancia entre las horas ofertadas y las horas físicas disponibles.





78. En ninguna Historia Clínica de Obstetricia se registra información sobre Apoyo a la Lactancia Materna.
79. Sólo el 7 % de las historias clínicas de Control Prenatal registra el examen de mamas.

Programa de Prevención del Cáncer Genito-Mamario.

80. En la muestra de historias clínicas de control prenatal sólo el 12% de las pacientes tenían realizadas el Papanicolau siendo que el 84 % de las pacientes tienen más de 5 controles prenatales..
81. Existe una diferencia entre las horas médicas ofertadas según Agenda Médica y CEGH y discordancia entre las horas físicas respecto del recurso humano en el consultorio de Patología Cervical.
82. El consultorio de Patología Mamaria no es atendido por médicos de planta.

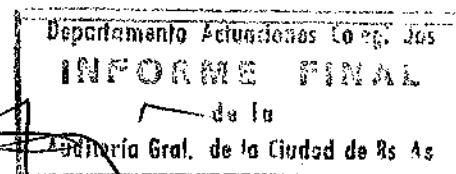
Comités.

83. No existen los comités de Historias Clínicas, de Emergencias y Comisión de preadjudicaciones creados por las respectivas normativas.
84. Del Consejo Asesor Técnico Administrativo solo se registraron tres reuniones durante el año 2001 y nunca fueron tratados todos los temas bajo su responsabilidad.
85. Los comités CEGH, Bioética, Farmacia, Informática y Racionalización de Insumos no registran actividad durante el año 2000.

V) RECOMENDACIONES.

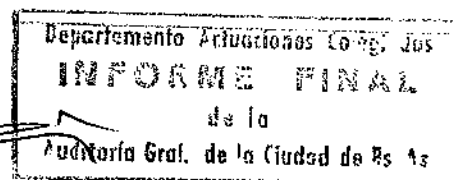
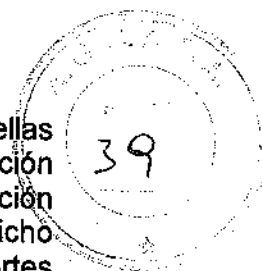
Área administrativa.

1. Establecer normas internas para la realización de un adecuado control en la asistencia y cumplimiento de horario del personal de los distintos servicios, que contemple la emisión semanal de un parte de asistencia al jefe de cada área, a fin de aplicar las medidas disciplinarias contempladas en la normativa vigente. (Obs.1,2,3).
2. Implementar la utilización de la "Ficha de Inasistencia", impresa por la imprenta de la Ciudad, a fin de obtener un control eficiente sobre las licencias tomadas por cada agente. (Obs. 4,5).
3. Establecer un programa de capacitación continua para el personal administrativo, que posibilite desarrollar sus tareas de manera eficiente y eficaz (Obs.6).
4. Implementar una adecuada planificación de compras, de manera que contemple todos los bienes de consumo y servicios utilizados por los distintos sectores del Hospital, a fin de adecuar el uso de los fondos por Caja Chica a gastos que demanden la urgencia de la erogación. (Obs.7).



Área Asistencial.

5. Reexaminar la vinculación existente entre el Hospital y aquellas personas cuyos emolumentos son a cargo de la Asociación Cooperadora, analizando la relación laboral, propugnando la adecuación de un régimen legal que, permitiendo el aprovechamiento de dicho recurso, delimite los derechos y obligaciones de cada una de las partes involucradas. (Obs.11).
6. Reorganizar el sistema de otorgamiento de turnos de todos los consultorios externos implementando un sistema de turnos programados que permita mejorar la distribución de recursos físicos y las horas profesionales disponibles, con el objetivo de mejorar la accesibilidad a los servicios (evitar largas esperas, disminuir la demora en la obtención de turnos) y disminuir la demanda insatisfecha. (Obs.12,7,18,19,41,58).
7. Reorganizar el sistema de archivo de Historias Clínicas con el fin de poder cumplir correctamente con el Decreto N° 6803/88. (Obs. 8).
8. Reorganizar los métodos de registro de los datos estadísticos con la finalidad de obtener información veraz (Obs.9,10,20).
9. Mejorar los espacios de espera en Obstetricia, Pediatra y Adolescencia, implementar algún sistema visual para convocar a los pacientes a la consulta, aumentar el número de sanitarios y organizar un sector donde las mujeres que concurren con niños encuentren las comodidades necesarias para atenderlos. (Obs.13,14,15,38,55).
10. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos, Internación y Quirófano para mejorar la productividad, lograr una óptima calidad respetando la privacidad de los pacientes y disminuyendo la demora en la obtención de turnos para todo tipo de prácticas en el Hospital, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente podrían lograr una mejora (Obs.12,16,17,18,19,21,29,37,40,41,52,57,58,62,69,76,81).
11. Fomentar el compromiso del varón con la paternidad a partir de la implementación de reformas que permitan la privacidad en los consultorios externos, las habitaciones de Internación y el Centro Obstétrico para involucrarlo en los cuidados del control prenatal, el parto y la crianza de los hijos. (Obs.16,25,39,51).
12. Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos; en los consultorios de Control del Embarazo Normal y Niño Sano e Internación de Obstetricia, para mejorar la calidad de atención y la prevención de enfermedades que complican la evolución del embarazo, el parto, el puerperio y la salud de la madre y del Recién Nacido. (Obs.21,22,30,31,42,43,44,45,46,47,48,49,50).
13. Observar el cumplimiento de las normas de confección de Historias Clínicas y planillas de informe diario de consultas médicas. (Obs.23,42,63).
14. Analizar y evaluar las causas de la prolongación de los días de internación en los pacientes con puerperios normales con el fin de lograr una disminución de días innecesarios. (Obs.28).
15. Rediseñar la planta física de internación con el fin de mejorar el confort y la privacidad de la pacientes internadas.(Obs. 24,25).



16. Incrementar los offices de enfermería para adecuarlos a la cantidad de camas de dotación de cada Unidad de Internación (Obs. 26).
17. Cumplir con la Ley N° 154 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires tanto en el sistema de segregación de residuos como de su disposición final (Obs.27,35).
18. Evaluar las posibilidades técnicas de implementar modificaciones en la planta física que permitan relacionar el Centro Obstétrico con la Unidad de Internación de Neonatología como lo recomiendan las Normas Perinatales. (Obs.32).
19. En el Centro Obstétrico debiera existir demarcación de áreas restringida, semi-restringida y libre, zona de transferencia de pacientes con cambio de ropa y camillas. (Obs.33,34).
20. Actualizar el sistema de esterilización. (Obs. 36).
21. Incorporar al organigrama del Hospital la atención del adolescente considerando las consultas anuales realizadas por el sector y las disposiciones vigentes.
22. Considerar la posibilidad de incluir en el consultorio de Embarazo Adolescente la atención integral del adolescente y disponer el funcionamiento de salud mental, nutrición y servicio social dedicado a la madre adolescente en el mismo ámbito físico. (Obs.54,56,59,60,61).
23. Ejecutar los Sub-Programas de Maternidad e Infancia de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires implementando cursos, formando equipos interdisciplinarios, realizando una mayor y más eficiente difusión, ampliar la oferta en temas de Educación para la Salud y optimizar la accesibilidad a los consultorios externos y cursos con el fin de cumplir más eficientemente los objetivos para los que fueron creados. (Obs.20,22,30,64,65,66,67,68,71,74,77,78,79,80).
24. Incrementar la difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. (Obs. 65,66,67,68).
25. Incrementar la captación de mujeres al Programa de Preparación Integral para la Maternidad, aumentando la difusión y la oferta horaria para contribuir a mejorar a la salud perinatal (niveles de anemia materna, prematuridad y niños de bajo peso). (Obs. 70,71,72,73,74).
26. Aumentar la difusión y adecuar el espacio físico donde se realiza el curso de Preparación Integral para la Maternidad para ofrecer comodidad a los concurrentes y optimizar su participación y aprovechamiento. (Obs. 69).
27. Rever la difusión del Programa de Apoyo a la Lactancia Materna y capacitar aumentando la sensibilización de los recursos humanos del Departamento de Tocoginecología, con el fin de incrementar la adhesión a la Lactancia Materna. (75,77,78,79).
28. Implementar algún procedimiento que permita disminuir el número de mujeres gestantes que no registran un examen de Papanicolaou actual, (por ejemplo, la toma durante el examen de control), puesto que según

40



Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

los tiempos calculados por cada consulta de Obstetricia así lo permitirían. (Obs.17,21).

29. Jerarquizar el consultorio de Patología Mamaria a fin del mejor cumplimiento de la prevención del cáncer gènito-mamario. (Obs.21,82).
30. Poner en funcionamiento los Comités que obligan la normas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y controlar el desempeño de los ya existentes para una mejor evaluación y mayor productividad de las actividades que desarrolla el Hospital. (Obs.83, 84,85).

VI) CONCLUSIONES.

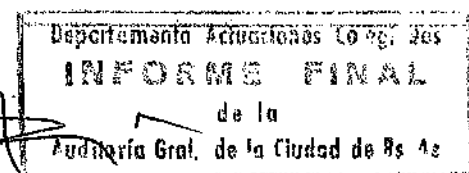
Si bien los indicadores de Obstetricia y Neonatología (número de cesáreas, porcentaje de niños de término que ingresan a neonatología, porcentaje de recién nacidos de pretérmino, morbilidad materna, morbilidad neonatal precoz y tardía, residencia de Madres) que contemplan la unidad madre-hijo como entidad biológica, están próximos a las metas establecidas por la Ciudad, sorprende el bajo porcentaje de controles para el cuidado de la salud integral de la Mujer (Papanicolau, examen mamario, procreación responsable, asistencia integral del adolescente).

Esto pone en evidencia, que en la praxis profesional, aun persisten estigmas por los cuales las pacientes sólo son visualizadas a través de su función materna, sin incluir todos los aspectos inherentes a su derecho a la salud como mujer.

De esta forma el tipo de cuidado que se brinda a la salud materno infante juvenil se convierte en un indicador de la calidad de las prestaciones que se ofrecen.

La activa implementación y ejecución de los programas de Educación para la Salud, como el Programa de Salud Reproductiva, el Programa de Control del Niño Sano, el Programa de Preparación Integral para la Maternidad y el Programa de Apoyo a la Lactancia Materna, junto con el adecuado cumplimiento de las normas de atención y procedimientos, son las herramientas necesarias para identificar factores de riesgo y reducir los daños evitables con medidas preventivas y/o tratamientos, sobre los cuales el sector salud tiene una responsabilidad insoslayable.

LIC. MATIAS BARROETÁVERA
Presidente
Auditoría General
de la Ciudad de Buenos Aires



ANEXO I.

1. Características de la población usuaria del Servicio de Obstetricia.

Se tomó una muestra de 52 historias clínicas de mujeres atendidas en Consultorios Externos. De tal muestra surge información sobre las características de la población usuaria del Servicio de Obstetricia del Hospital Ramón Sardá. Sobre esta muestra se relevaron indicadores de características poblacionales, cumplimiento de normas y calidad de la atención médica.

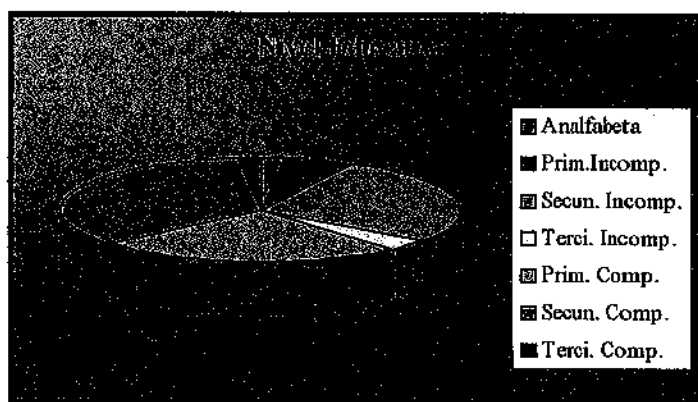
a. Características demográficas.

Distribución por edad.

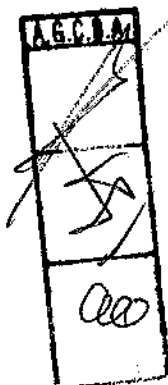
Edad	Porcentaje
16 a 19 años	6
20 a 35 años	88
36 o mas años	6

Indica la edad en la cual se efectuó el primer control de embarazo. En la muestra, 6% de los controles de embarazo corresponde a adolescentes, éste se aproxima a la distribución proporcional de nacimientos en 1998 para mujeres menores de 20 años, en la Ciudad de Buenos Aires (6.5% s/datos INDEC).

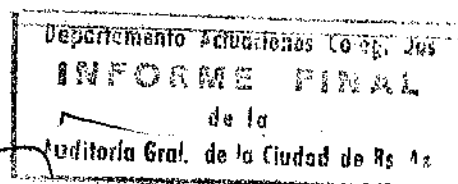
Nivel de alfabetización.



El analfabetismo funcional (analfabeta y primaria incompleta) entre las pacientes que consultan en el Hospital Sardá es del 8%. El 27 % tiene el nivel secundario incompleto y el 4% tiene terciaria incompleta. El 25% tiene primaria completa, el 34% completó los estudios secundarios y el 2% tiene terciaria completa. El porcentaje de analfabetismo funcional (analfabeto más primario incompleto) es, según datos del INDEC, de 3,6% para las madres de la Ciudad de Buenos Aires.



[Handwritten signature]

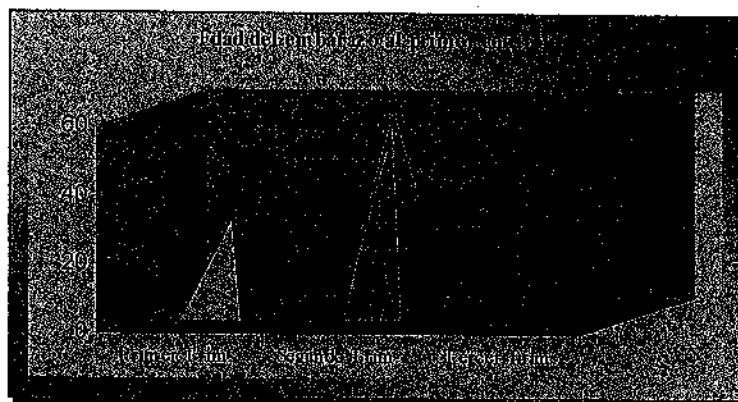


b. Indicadores de calidad de atención médica.

Trimestre de embarazo al primer control.

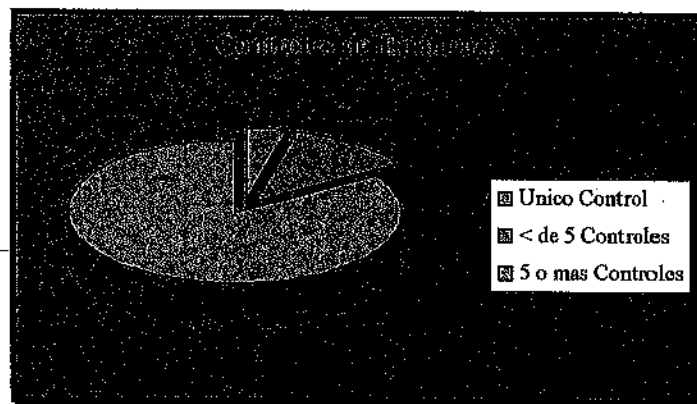
El 29% de las pacientes realizó su primer control en el curso del primer trimestre de su embarazo, el 58% durante el segundo trimestre, mientras que el 13% lo hizo cursando el tercer trimestre del mismo.

Las metas de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2000 se proponían como objetivo alcanzar la cifra del 55% de los embarazos controlados en el primer trimestre.



Número de Controles Realizados en cada embarazo

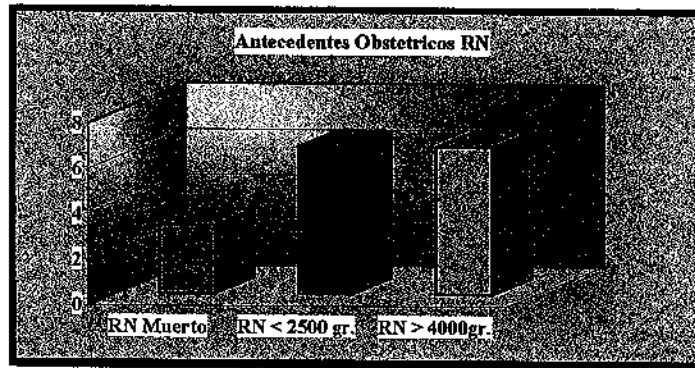
El 84% asistió a cinco o más controles, el 12% realizó menos de cinco controles y el 4% realizó un único control.



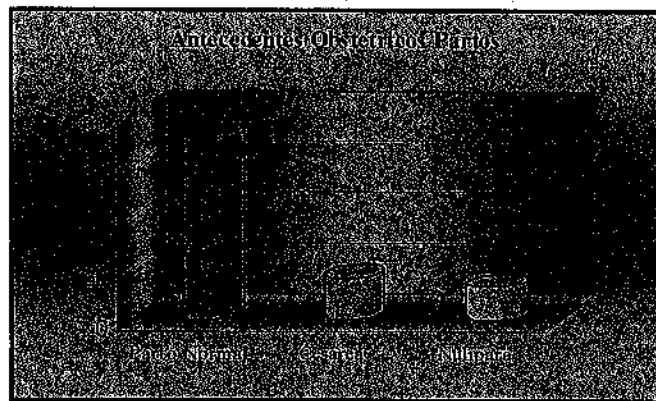
Antecedentes Obstétricos

Como universo total se tomaron las historias clínicas de mujeres que habían tenido partos anteriores (31 casos dentro del total de 52 Historias Clínicas).





El 3% de estas mujeres tiene antecedentes de un recién nacido muerto.
El 6,5% de recién nacido de menos de 2500 gramos, mientras que el 6,5% tiene antecedentes de recién nacido de más de 4000 g.



Del total de mujeres que tuvieron partos anteriores el 16% tienen antecedentes de por lo menos una cesárea.

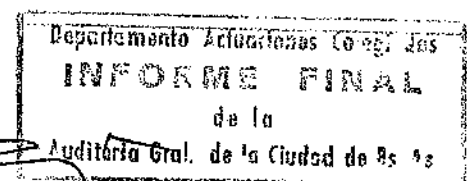
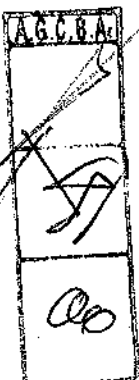
El 31% tiene antecedentes de por lo menos 1 aborto. (Incidencia muy elevada de embarazos interrumpidos, aun sin poder discriminar si son espontáneos o no).

Otros Antecedentes

El 46% tiene indicadores de Anemia en el Hemograma (valores de Hemoglobina por debajo del 12%).

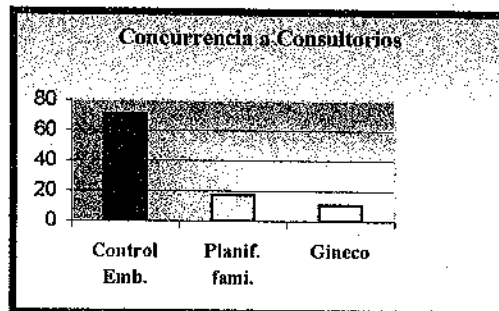
2. Evaluación de la accesibilidad y grado de satisfacción.

Con el objetivo de evaluar la accesibilidad y el grado de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de Tocoginecología y Pediatría, se efectuó una encuesta el 23 de noviembre del 2001, a una muestra seleccionada al azar de 52 usuarios que esperaban ser atendidos en los servicios referidos.

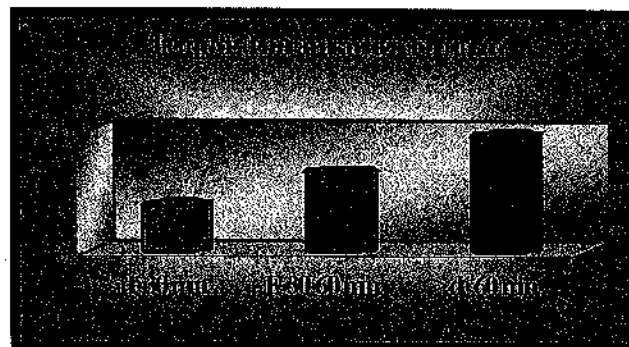


De la misma se destacan los siguientes resultados:

- Del total de los entrevistados el 71% esperaba ser atendido en los consultorios de Control de Embarazo, el 17% esperaban ser atendidos en Planificación Familiar y 11% en los consultorios de Ginecología.



- El 11% de las encuestadas expresa haber concurrido al Hospital en anteriores oportunidades y no haber recibido atención.
- De las mujeres que concurren a la consulta el 21% lo hace con un sólo niño, el resto concurre sin sus hijos. Asimismo sólo el 5.76% aprovecha la oportunidad para que sus hijos sean atendidos.
- El 88% de las encuestadas ha expresado que el tiempo de espera general (considerado éste, desde que ingresa al hospital hasta que sale de la consulta) ha sido de más de dos horas en su última consulta. Respecto de los turnos programados, el Hospital no se maneja con ellos, salvo para el caso de pocas especialidades (cardiología, dermatología, patología cervical) y algunas prácticas (ecografía, monitoreo fetal), en cuyo caso el tiempo de diferimiento oscila entre los 15 y 30 días, según lo contestado por el 55.8% de las encuestadas. Pese al otorgamiento de turnos programados las pacientes deben concurrir a primera hora para obtener un numero de orden para ser atendidas. Las pacientes de Obstetricia de vez ulterior, concurren a la consulta en la fecha que fueron citadas por el médico. Sin embargo el día de citación deben realizar otra fila para obtener el turno, cuyo tiempo de demora es de más de una hora en el 48% de los casos.



AGCBAO

Departamento Actuaciones Co. de los
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Ciudad de As. Az.

- El 75% de los encuestados que esperaban ser atendidos respondió ser de nacionalidad argentina.
- El 67,3% de los encuestados procedían del Conurbano Bonaerense.
- El factor determinante a la hora de elegir el Hospital resultó ser la atención brindada, en un 73,1%.
- El 42.3% manifestó haber tomado su última ingesta la noche anterior a la consulta, se descartó que el ayuno fuera por indicación médica.
- De las 52 personas encuestadas solo una venía derivada de un hospital dependiente de la Ciudad de Buenos Aires, lo que representa el 1.92 %.
- No existe un lugar para cambiar pañales ni calentar mamaderas para las pacientes de Tocoginecología que esperan ser atendidas en los Consultorios Externos.
- Del total de mujeres entrevistadas que concurren al control de embarazo, el 46% acuden a la consulta sola.
- Sólo el 17.3% realiza el curso de Preparación Integral para el Parto y el 77% de éstas lo hace con su pareja. (de nueve pacientes que hicieron el curso, siete fueron acompañadas por sus parejas).

