

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.05

Gestión del programa
Infanto Materno Juvenil
en el Hospital General de
Agudos "Carlos G. Durand"

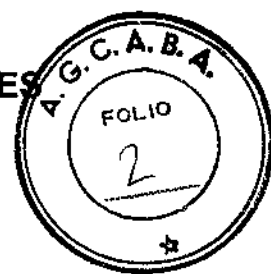
Subproyecto 03

Auditoria de Gestión

Periodos 2000/2001

Buenos Aires, setiembre 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

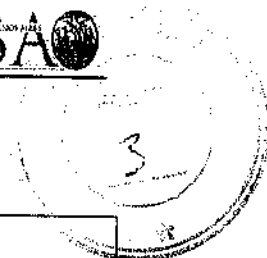
DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.05

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil
en el Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand".

SUBPROYECTO: 03: Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000 - 2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 8 DE MAYO DE 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Dr. (C.P.) Lef, Mario Eduardo

Auditores de Campo: Dr. Grieco, Alberto

Dr.(C.P.) Becerra Ojeda, Mario W

Dra. Rébora, Nora

Dr.(C.P.) Bentancourt, Marcos

Lic. Marcos, Adolfo

Dra. Rébora, Nora

Colaboradores técnicos: Mercedes Mónaco

Gabriela Otero

OBJETIVO: Auditoría de gestión.

Proyecto 3-07.02-05 : Informe de Gestión del Programa Materno-Infanto-Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand".



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Código del Proyecto: 3.07.02.05

**Subproyecto 03. Auditoría de gestión PROGRAMA Materno Infanto
Juvenil Hospital Carlos G. Durand (S.U.S IV)****DESTINATARIO***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 la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I) OBJETO

Procedimientos relativos a la evaluación de la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand".

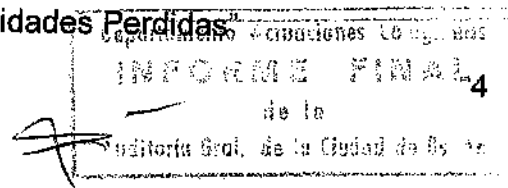
II) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. El trabajo de campo en el Hospital concluyó el 30 de Noviembre de 2002.

A tal fin se procedió a verificar el cumplimiento de aspectos operativos relacionados con la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand", obteniendo a través de los procedimientos determinados a partir de la etapa de relevamiento, elementos e indicadores que permiten evaluar la gestión del plan Materno-Infanto-Juvenil.

Los procedimientos, conforme la planificación efectuada fueron los siguientes:

- 1) Análisis de Historias Clínicas de control de la embarazada (OPS), confeccionadas para Consultorios Externos (CCEE) del Servicio de Tocoginecología.
- 2) Análisis de la producción, distribución y concentración horaria del Servicio de Tocoginecología CCEE, con relación a los pacientes atendidos.
- 3) Evaluación de los registros de pacientes tocoginecológicas atendidas por la guardia.
- 4) Evaluación de la calidad del registro de la atención de control de niño sano de cero a dos años del Servicio de Pediatría con diarrea ambulatoria (no crónica) analizando las historias clínicas conforme controles pautados.
- 5) Evaluación de la calidad del registro de la atención de pacientes de CCEE con diarrea ambulatoria (no crónica) analizando las historias clínicas conforme controles pautados.
- 6) Análisis de la producción, distribución y concentración horaria con relación a los pacientes atendidos los CC. EE del Servicio de Pediatría.
- 7) Informe del cierre de la unidad de internación de la Unidad de Terapia Intensiva neonatal por infección intrahospitalaria. Antecedentes. Disposiciones administrativas, y elevaciones. Inspección ocular. Verificación edilicia.
- 8) Cuantificación de pacientes pediátricos atendidos por la guardia en horario de funcionamiento de los CC. EE de pediatría.
- 9) Accesos físicos al Hospital. Accesibilidad de pacientes a los Servicios. Vigilancia y Seguridad.
- 10) Resultados de la encuesta sobre accesibilidad a los CCEE de Pediatría y Tocoginecología.
- 11) Encuesta a los pacientes pre y post consulta en el Servicio de Adolescencia, evaluando las "Oportunidades Perdidas"



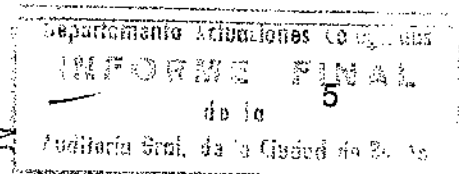
12) Gestión del servicio de ecografías. Recursos Humanos, Equipamiento y Producción de Tocoginecología.

13) Análisis de los libros de quejas de pacientes Julio de 2001 a Octubre de 2002.

14) Planta física. Anexo fotográfico.

III) LIMITACIÓN AL ALCANCE

1) En el procedimiento referido a "Diarrea Ambulatoria" (ítem 5), solamente fue posible efectuar el análisis de las Historias Clínicas Generales de Pediatría en procura de la detección los casos de Diarrea Ambulatoria. Al no poder obtener las planillas de atención médica en los períodos solicitados, se evaluaron 53 Historias Generales de Pediatría.



IV) PROCEDIMIENTOS.

1) ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE CONTROL DE LA EMBARAZADA (OPS), CONFECCIONADAS PARA CONSULTORIOS EXTERNOS (CCEE) DEL SERVICIO DE TOCGINECOLOGÍA.

Descripción del procedimiento de obtención y análisis de los datos utilizados para la lectura de historias clínicas del servicio de tocoginecología.

Se realizó el análisis de 97 Historias Clínicas de Control de las Embarazadas, seleccionadas por método estadístico, conforme datos contemplados en las planillas respectivas.

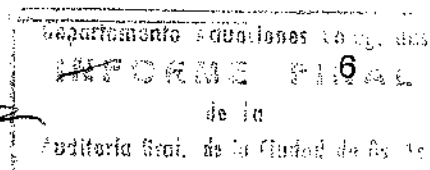
Las mismas correspondieron a los períodos: julio y diciembre del año 2000.

Se utiliza como método de seguimiento las historias clínicas cuyo modelo fue tomado de las historias clínicas de la OPS. La misma es utilizada en todos los servicios de obstetricia del sistema público de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Se analizaron los 10 Items detallados a continuación, obteniéndose las siguientes conclusiones:

En el ítem 1 correspondiente a edad de embarazo/controles, se verifica que el 39,6% de las pacientes, realizó su primer control en el curso del primer trimestre de su embarazo; el 38,5 % durante el segundo trimestre, mientras que el 18,8 % , lo hizo en el transcurso del tercer trimestre. En el 3,1% de las H.C. de la muestra, el dato no estuvo consignado.

Se refiere la existencia de otros controles efectuados en hospitales y/o centros de salud pero que no están claramente consignados en las Historias Clínicas.



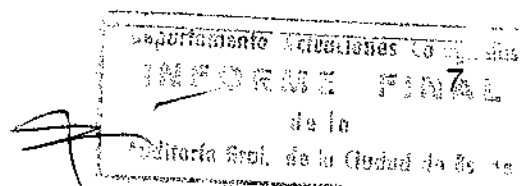
Edad Gestacional	Porcentaje de Pacientes Consultantes
1º Trimestre	39,6%
2º Trimestre	38,5%
3º Trimestre	18,8%
No consignado	3,1%
Total	100%

Cuadro 1: Porcentaje de Pacientes Consultantes según edad Gestacional
Fuente: Historias Clínicas

El ítem 2 corresponde al número de controles obstétricos efectuados a las madres durante el embarazo. El 20,8% realizó un único control; el 37,5% realizó menos de 5 controles, mientras que el 41,7% asistió a 5 o más controles.

Número de Controles	Porcentaje de Pacientes Consultantes
+ de 5 controles	41,7%
- de 5 controles	37,5%
Único control	20,8%
Total	100%

Cuadro 2: Porcentaje de Pacientes Consultantes según número de controles
Fuente: Historias Clínicas



El ítem 3 se refiere a la edad materna . El 80,2% de las mujeres embarazadas atendidas en este Hospital tienen entre 20 y 35 años y el 13,5%, entre 16 y 19 años..

Edad de las Pacientes	Porcentaje de Pacientes Consultantes
35 a 20 años	80,2%
19 a 16 años	13,5%
Menos de 15 años	6,3%
Total	100%

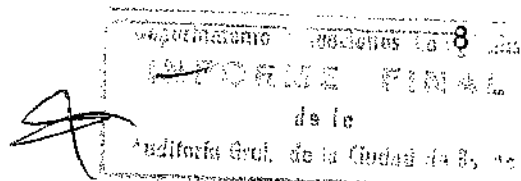
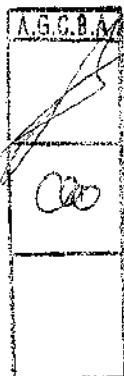
Cuadro 3: Porcentaje de Pacientes Consultantes según edad.
Fuente: Historias Clínicas

En el ítem 4 se evalúa el estado civil: en el 24% carece de pareja (madre sola), el 47,9 % tiene pareja estable, el 17,7 % son casadas y en el 10,4%, no se consigna el dato.

Estado Civil	Porcentaje de Pacientes Consultantes
Casadas	17,7%
Pareja estable	47,9%
Madre sola	24%
No consignado	10,4%
Total	100%

Cuadro 4: Porcentaje de Pacientes Consultantes según Estado Civil.
Fuente: Historias Clínicas

En el ítem 5 se evalúa la escolaridad de la población. En el 1% es analfabeta, en el 14,6% posee escolaridad primaria incompleta, en el 19,8 % tiene primaria



completa, en el 19,8 % nivel secundario incompleto y en el 30,2% tiene secundario completo, el 5,2% tiene terciaria incompleta.

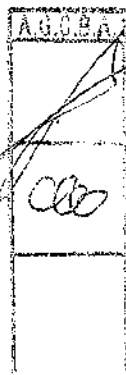
Escolaridad	Porcentaje Pacientes Consultantes
Terciario Incompleto	5,2%
Secundario completo	30,2%
Secundario incompleto	19,8%
Primario completo	19,8%
Primario incompleto	14,6%
Analfabeta	1%
No consignado	9,4%
Total	100%

Cuadro 5: Porcentaje de Pacientes Consultantes discriminado por Escolaridad.
Fuente: Historias Clínicas

En el ítem 6 se evalúa la paridad de la muestra, referida a la cantidad de partos que ha tenido cada paciente. El 34,4 % de las pacientes fueron nulíparas, el 46,9 % tuvo hasta dos partos y solo el 6,3% tuvo 3 o más partos. En el 12,5% de las H.C. esta dato no fue consignado.

Paridad	Porcentaje de Pacientes Consultantes
3 ó más partos	6,3 %
2 ó más partos	46,9%
Nulíparas	34,4%
No consignado	12,5 %
Total	100%

Cuadro 6: Porcentaje de Pacientes Consultantes según Paridad.
Fuente: Historias Clínicas



En el ítem 7 se evalúa el tipo de parto. El 58,7% tuvo parto normal, el 9,5% parto por cesárea y el 3,2% parto por fórceps. En un 28,6% no está consignado el dato, esto podría indicar la existencia de un mayor número de cesáreas no consignada.

Tipo de Parto	Porcentaje de Pacientes Consultantes
Parto Normal	58,7%
Cesárea	9,5%
Fórceps	3,2%
No consignado	28,6%
Total	100,0%

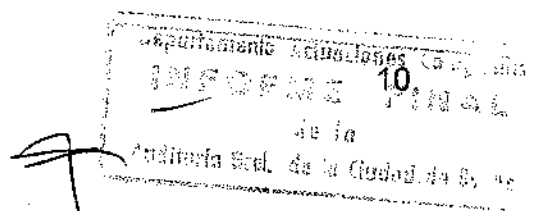
Cuadro 7: Porcentaje de Pacientes Consultantes por Tipo de Parto.

Fuente: Historias Clínicas

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

En el ítem 9 se releva diabetes e hipertensión arterial como antecedentes de importancia. Se destaca que el 2,1% de las pacientes tiene antecedentes personales de diabetes pero en el 94% de las mismas el dato no fue consignado; el 8% tiene registrado hipertensión arterial, en el 88% de todos los casos no se registró ningún dato de esta patología.

Respecto al Tabaquismo, este fue registrado en un 6,3%, mientras que en el 93,7% de las H.C. no fue consignado.



Patología Clave	Porcentaje de Registro
Diabetes	6%
HTA.	12%
Tabaquismo	6,3%

Cuadro 8: Porcentaje de Registro de Antecedentes de Patologías Clave.

Fuente: Historias Clínicas

Del análisis de dichas Historias Clínicas de Control de Embarazadas, se obtuvieron los siguientes resultados.

El examen clínico general solo se encuentra consignado en el 34,4% de las Historias Clínicas.

Se consignó el examen mamario solo en el 44,80% de las historias clínicas.

El examen de pelvis no ha sido consignado en ninguna de las historias clínicas evaluadas en la muestra.

No fue consignado el examen odontológico de las pacientes en un 94,00%.

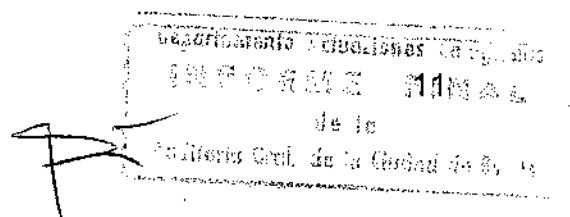
La vacunación antitetánica no fue consignada en un 62,50% de la muestra.

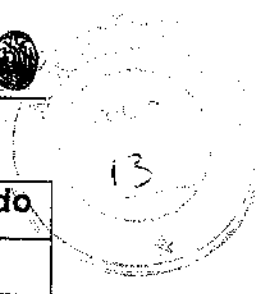
No ha sido registrada indicación de ecografía obstétrica en el 42,70% de las historias relevadas.

Solo se indica monitoreo fetal en 6 de las historias clínicas.

En ninguna de las 97 historias clínicas se consigna que hayan sido brindados contenidos educativos sobre salud reproductiva, sobre cuidados del embarazo, parto y puerperio, sobre lactancia materna.

En solo un caso de las 97 historias clínicas auditadas se halló consignada la derivación a salud reproductiva (1,03%)





Datos Relevantes	Porcentaje de Registro consignado
Examen clínico	34,4%
Examen mamario	44,80%
Examen de pelvis	0 %
Examen odontológico	6 %
Vacunación antitetánica	37,5 %
Indicación de Ecografía	57,3 %
Indicación de Monitoreo	6,18 %
Cuidados embarazo, parto, puerperio	0 %
Lactancia materna	0 %
Salud reproductiva	1,03 %

Cuadro 9: Porcentaje de registros consignados de Datos Relevantes.

Fuente: Historias Clínicas

Los porcentajes resultantes, evidencian una falla en la calidad del registro de la atención de las pacientes en sus historias clínicas. De acuerdo a lo consignado en la ficha, respecto a contenidos educativos sobre salud reproductiva, sobre cuidados del embarazo, parto, puerperio y lactancia materna, no se evidenció registro alguno. Esto denota que no se le otorga la debida importancia a la preparación para la futura madre, su pareja y su futuro hijo.

Las historia clínicas deberían permitir identificar la fecha en que se efectuó el análisis, procedimiento, o estudio. Su actual diagramación solo contempla el llenado por cruces por SI o por NO en algunos items. Las implicancias de lo expuesto se comprende fácilmente; no es lo mismo para un niño o su madre, un resultado positivo en un análisis (HIV, VDRL, Chagas, Toxoplasmosis, Hemoglobina, etc.) detectado en el primer trimestre del embarazo, que en el último. Además debería contarse con un casillero, en el que se permita identificar al profesional por firma y sello, en cada uno de los controles efectuados.

AGCBAO

Departamento de Asesorías Técnicas
 2017-06-12
 de la
 Zoológico de la Ciudad de Bogotá

Las fichas carecen de un campo para identificar el establecimiento o centro de salud en el que se procedió a efectuar el control en cada oportunidad, sin identificar además el hospital o centro de salud del cual es derivada la paciente.

2) ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA DEL SERVICIO DE TOCGINECOLOGÍA CCEE, CON RELACIÓN A LOS PACIENTES ATENDIDOS.

El período analizado comprende la muestra extraída correspondiente a la semana del 30-09-02 al 04-10-02.

Se analizaron planillas de Informe Diario de Consulta Médica (formulario 11-09-10 Imprenta de la Ciudad) del Consultorio Externo del Servicio de Tocoginecología, en las cuales se consigna:

- 1- Apellido y nombre del profesional actuante.
- 2- Número de H.C.
- 3- Apellido y nombre de la paciente.
- 4- Residencia habitual
- 5- Edad gestacional.
- 6- Discriminación entre consultas de primera vez o ulteriores.
- 7- Diagnóstico.
- 8- Control o motivo de la consulta.

AGCBA
<i>Ceo</i>

St

Verificación de la información
13
Informe FINAL
de la
Unidad de la Ciudad de la

El resultado del procedimiento se detalla en la planilla que a continuación se transcribe:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	202	164	135	123	150	774
TOTAL HORAS MEDICAS REALES	70	64	52	46	46	278
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	70	54	54	43	40	261
TOTAL PACIENTES POTENCIALES (UNO CADA 20)	210	162	162	129	120	783
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	20	18	15	13	12	78
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO						33
RENDIMIENTO TOTAL REAL PACIENTES - HORA	00:20:48	00:23:25	00:23:07	00:22	00:18:24	00:21:38
PORCENTAJE DE PRODUCCION TOTAL	96%	101,23%	83,33%	95,35%	125%	100%

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	T. SEMANA
PRODUCCION RESIDENTES	29	22	11	25	20	107
PACIENTES ATENDIDOS	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos
CANTIDAD RESIDENTES	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos
TOTAL HORAS CC.EE.	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos

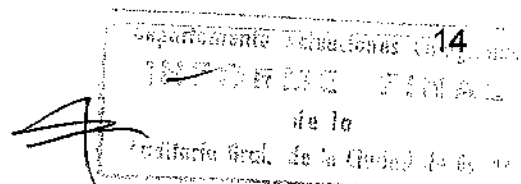
FUENTE: Agenda de horarios profesionales. Dpto. de CC.EE. Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"

Planillas de atención diaria de consultorios externos. División Estadística. Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"

La actual distribución de las horas profesionales muestra una concentración en horarios matutinos y reducido, provocando aglomeración de pacientes, con las consiguientes dificultades e inconvenientes en esa franja horaria.

Con relación a la producción de los residentes, de las planillas e información dispuesta por el servicio, no resulta factible identificar la cantidad de profesionales intervinientes, las horas profesionales involucradas en forma individual y total, como así tampoco determinar la producción de cada uno de ellos.

Del cuadro precedente, con la limitación emergente de la falta de datos de la producción de los residentes, surge que la atención dispensada se ajusta a niveles de productividad adecuados conforme las horas profesionales disponibles.



3) EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS DE PACIENTES TOCGINECOLOGICAS ATENDIDAS POR LA GUARDIA.

En el período del lunes 30-09-02 al viernes 04-10-02 se registraron 157 pacientes embarazadas atendidas por la guardia. En el libro de guardia fueron consignados los siguientes datos:

- 1- Hora de atención: en el 100% de la muestra.
- 2- Datos de la paciente(Nombre, apellido, domicilio, edad y localidad): en 100% de la muestra.
- 3- Diagnóstico presuntivo: en el 100% de la muestra.
- 4- Firma del profesional interviniente: 96,82%
- 5- Sello del profesional: 91,72% de la muestra.

De las pacientes atendidas, solo 34 de 157, que representa el 21,65% de la muestra, constituyen emergencias, que justifiquen su atención en la guardia.

De la muestra considerada en el libro de guardia, se concluye que en el mismo las registraciones son efectuadas en forma correcta.

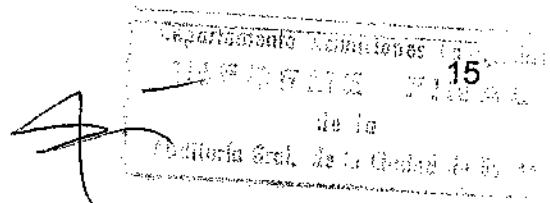
4) EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE CONTROL DE NIÑO SANO DE CERO A DOS AÑOS

ANALISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA CONFORME A CONTROLES PAUTADOS.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INTRODUCCIÓN

A efectos de la evaluación del funcionamiento, y nivel de atención y eficiencia del Dpto. Materno Infante Juvenil, se consideraron los siguientes indicadores:





DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS UTILIZADOS PARA NIÑO SANO DE CERO A DOS AÑOS.

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

Se solicitó a dicha División, las planillas de atención médica de la atención dispensada en el servicio, en los períodos Julio y Diciembre del año 2000.

Se seleccionó una muestra de 97 casos de Historias Clínicas al azar correspondientes a residentes en la Ciudad de Buenos Aires, cuyo listado fue solicitado a la División Pediatría.

Aludiendo a motivos de índole administrativa, por falta de personal administrativo en el área de archivos, solo fueron dispuestas noventa (90) historias clínicas de las noventa y siete (97) solicitadas, lo cual configura un total del 92,78% (noventa y dos con setenta y ocho centésimos) del listado total. No fueron encontradas en archivo, siete de las historias seleccionadas conforme criterios estadísticos, lo que representa un porcentaje de fallo en el archivo del 7,22 % (siete con veintidós centésimos) del total de la muestra.

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

AGCBAO
<i>Clo</i>

- 1er. punto: **Datos personales del paciente:** Nombre y Apellido, Nro. de H.C., Domicilio, Localidad, Fecha de Nacimiento, Fecha de Atención, y Profesional interviniente: UN PUNTO

SECRETARÍA DE SALUD
 16 de Julio
 de la
 Provincia de Buenos Aires



2do.punto: **Antecedentes Familiares:** padre, madre, hermanos, tíos, abuelos, si viven, y enfermedades existentes dentro del grupo familiar, y características de la vivienda, y si cuenta con instalaciones sanitarias. (No todas las fichas se encontraban preimpresas con la preguntas a formular, encontrándose algunas en forma manuscrita, y otras en blanco en dichos items). UN PUNTO

3er.punto: **Determinación del F.E.I. :** Fenilcetonuria, Bocio Congénito, Enfermedad Fibroquística del páncreas. Si se consigna en las historias clínicas hacen en cada nacimiento al recién nacido. Estas determinaciones preventivas permiten la detección oportuna y anticipada de futuras patologías con mayor costo de tratamiento: UN PUNTO

4to.punto: **Vacunaciones** consignadas en la historia clínica: de acuerdo al plan nacional de vacunaciones. Por ej. Al 1er mes vacuna BCG. Al 2do mes, la primer dosis de la cuádruple y Sabín oral. Al 4 to. Mes la segunda dosis de la cuádruple y Sabín oral, al 6to. Mes la tercera dosis de la cuádruple y Sabin oral. Al año, la triple viral. Al año y medio las dosis de refuerzo de cuádruple y Sabín oral.

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

Control es la maniobra de Ortolani, para la pesquisa de la luxación congénita de cadera, lo cual se va realizando en las primeras consultas, y cuya finalidad es evitar una posible intervención quirúrgica futura.

Relación entre la maniobra de Ortolani, y la ecografía de cadera (en caso de resultar positiva la primer determinación). La frecuencia observada en las niñas es de 10 a 1 con respecto a los varones.



4

SECRETARÍA DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA
17 de mayo de 1982
Secretaría de la Ciudad de Bogotá

También se verifica si se consigna la dentición. Se considera entre 4 y 6 meses en adelante, la aparición de los primeros dientes.

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

Si hubo algún problema emergente; si se consigna en la historia clínica la alimentación complementaria, mamaderas de leche, composición y cantidad.

Si es llevado un registro nutricional del niño. Si se ha medido en dicho registro las mediciones pondoestaturales (perímetro cefálico, torácico, altura, y peso).

5to. punto: Si se consignan los signos del desarrollo psicomotor: por ej.: En el 1er mes reflejos. En el 3er mes si fija la cabeza; al 6to mes si se sienta. al 8vo. Mes si gatea, al 9no. Mes si se para. Si al año camina.

El lenguaje: a los 6 meses los primeros fonemas, al año las primeras palabra, y entre el año y medio y dos años el desarrollo del lenguaje y capacidad de comprensión. Todas estas determinaciones son efectuadas conforme los parámetros establecidos por la normal de Gauss.

En la medida que se verifica el crecimiento del niño se debe tener en cuenta fundamentalmente la evolución de: la alimentación, nutrición, desarrollo psico-motriz, y el sueño.

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

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

AGCBAO
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten initials]</i>

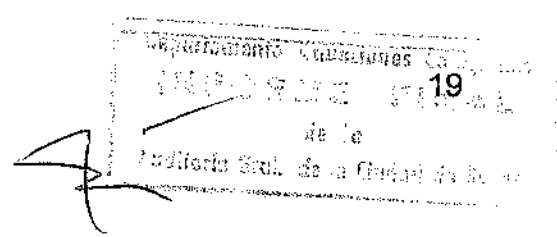
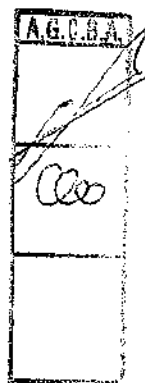


Para determinar el margen de eficiencia, con que se registran las historias clínicas de niño sano, de acuerdo a la atención consignada en las mismas, se evaluaron las consultas efectuadas en las 90 historias clínicas seleccionadas, totalizándose los puntajes para los cinco items, en las consultas concretadas, de 1.432 puntos, en relación con los 3.760 puntos posibles de obtener en las consultas efectuadas, de lo cual resulta una eficiencia en el registro de las historias clínicas del 38.09 % (treinta y ocho con nueve centésimos).

Debe destacarse que las fichas de control periódico del niño sano no responden a una sistematización homogénea, careciendo de un diseño preimpreso.

En la confección de las Historias Clínicas de control del niño sano de 0 a 2 años se verifica un porcentaje escaso de eficiencia (31,99%), en la confección de las fichas: falta de datos del profesional interviniente, firma y sello; falta de un esquema general unificado en la confección de las fichas.

La omisión de datos en el llenado de las Historias Clínicas, más allá de las implicancias legales en situaciones litigiosas por requerimientos judiciales o administrativos por denuncias de mala praxis, pueden generar deficiencias en el tratamiento del niño en oportunidad de evaluar su desarrollo y crecimiento (maduración), al no permitir un seguimiento adecuado en el control, lo cual es el objetivo final establecido.



5) EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CCEE CON DIARREA AMBULATORIA (NO CRÓNICA) ANALIZANDO LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONFORME CONTROLES PAUTADOS.

Fue solicitada una muestra de 97 historias clínicas de diarrea ambulatoria (no crónica) al azar, correspondientes a los meses enero y febrero del año 2001.

No se pudieron obtener las planillas de atención médica de los períodos solicitados en las cuales se consignara como diagnóstico presuntivo, la diarrea ambulatoria.

Por dicha causa se solicitó un número de historias clínicas generales de pediatría para realizar la búsqueda de la patología diarrea ambulatoria, obteniéndose solo 53 historias clínicas generales correspondiente al período solicitado, siendo detectadas en ellas la existencia de solo tres (03) casos de diarrea, lo que implica un 5,66% (cinco con sesenta y seis centésimos) del total de historias analizadas.

La circunstancia descrita amerita el siguiente comentario: en cuanto a la diarrea ambulatoria, como patología prevalente, debe destacarse que por los avances farmacológicos, el tendido de redes de agua corriente, las actuales técnicas de rehidratación oral, la diarrea ambulatoria, ha dejado de constituirse en una patología recurrente que amerite su consideración específica dentro de los servicios, siendo hoy de mayor magnitud la presencia de infecciones respiratorias agudas.

AGCBA
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>

[Handwritten signature]

Reportante: *[Handwritten]* 20
 INSTITUTO VIAL
 de la
 Institución Gen. de la Ciudad de B. A.

6) PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA
CON RELACIÓN A LOS PACIENTES ATENDIDOS LOS CC. EE DEL
SERVICIO DE PEDIATRÍA.

Se solicitaron las planillas médicas de atención diaria del Servicio de Pediatría, del período asumido para la muestra: 30-09-02 al 04-10-02. En forma simultanea, fue solicitada la agenda horaria semanal de los profesionales del servicio. Dentro del período mencionado, se contabilizan 904 pacientes asistidos (78,33%) sobre 1154 pacientes teóricos, en 492 horas reales (61,04 %) sobre 806 horas teóricas asignadas..

La distribución horaria es de 8 a 18 horas de lunes a viernes, siendo la concentración de horas de atención a los pacientes, entre la 8 y las 11,30 horas.

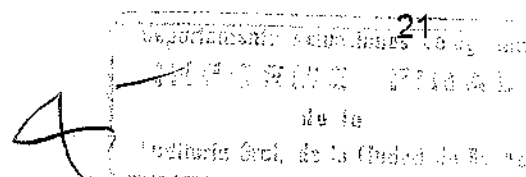
ANÁLISIS PRODUCCION SEMANAL						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	195	189	197	165	158	904
TOTAL HORAS MEDICAS REALES EN CONSULTORIOS	90:30:00	74:30:00	88:30:00	64:30:00	66:30:00	384:30:00
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	111:30:00	101:30:00	115:30:00	63:30:00	100:00:00	492:00:00
TOTAL HORAS MEDICAS ASIGNADAS(*)						806:00:00
TOTAL PACIENTES POTENCIALES 1 PACIENTE=20 MINUTOS	334,50	304,50	346,50	190,50	300,00	1.476,00
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	16	13	16	13	14	72
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO						29
RENDIMIENTO TOTAL REAL PACIENTES- HORA	0:27:51	0:23:39	0:26:57	0:23:27	0:26:15	0:25:26
PORCENTAJE DE PRODUCCIÓN TOTAL	58%	62,07%	56,85%	86,61%	52,67%	63%

(*) se incluye horas de internación, ccee., e interconsultas, excluyéndose horas de guardia.

FUENTE: Agenda de horarios profesionales. Dpto de CC.EE . Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"

Planillas de atención diaria de consultorios externos (período 30/9/02 al 4/10/02). División Estadística. Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"

Del cuadro precedente, resulta la existencia de disponibilidad horaria profesional de 108 horas, que permitirían incrementar la producción, absorbiendo parte de la demanda que en horario de consultorios externos, es atendido por guardia, con una calidad menor de atención que la



dispensada por los consultorios externos, ya que no se confecciona historia clínica, no hay continuidad profesional en el tratamiento, ni se efectúan tareas de prevención.

Los profesionales deben salir del consultorio y dirigirse hasta la ventanilla de recepción de los consultorios externos para solicitar la historia clínica del paciente que va a ser atendido, y luego ir hasta la sala de espera para llamar al paciente, y de allí, trasladarse con el mismo para el consultorio, con la consiguiente molestia y pérdida de tiempo.

7) INFORME DEL CIERRE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL POR INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA.

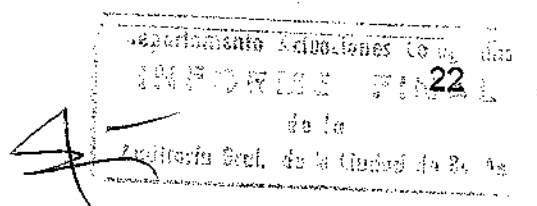
ANTECEDENTES, DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS Y ELEVACIONES. INSPECCION OCULAR. VERIFICACIÓN EDILICIA

El equipo de auditoría interviniente en el Hospital tomó conocimiento en el transcurso del relevamiento, de los problemas existentes por motivos edilicios en la sala de Internación de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, en cuanto a techos, zócalos y mal estado de las mesadas de aglomerado correspondientes a las bachas de lavamanos. Ello fue incluido en el informe de relevamiento, siendo descriptos los problemas de la Unidad en el párrafo correspondiente a las debilidades detectadas.

Con fecha 18 de Octubre de 2002, por nota Nro. 3104 HAGCD 02, fue informada a la Secretaría de salud por el Director del Hospital, al Director del SAME, el cierre de la Unidad de Neonatología, por existir una infección en ocho pacientes, un brote de salmonelas, de las 23 cunas existentes.

Fueron remitidas notas de igual tenor al Director General Adjunto de Hospitales, y a la Dirección de Salud Comunitaria.

Los pacientes restantes fueron derivados a otras unidades de Neonatología de la Red Perinatal.



8) CUANTIFICACIÓN DE PACIENTES PEDÁTRICOS ATENDIDOS POR LA GUARDIA EN HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CC. EE DE PEDIATRÍA

Dentro del periodo mencionado, se registran 354 pacientes asistidos (60 niños/día) en el Servicio de Urgencia. De ese total, 40 niños (66,66%) se atiende en un horario que coincide con la franja horaria de atención en los CCEE de Pediatría.

El plantel de Urgencia es de dos pediatras/ 24 horas de lunes a viernes. Sábados, Domingos y Feriados, el plantel es de 3 pediatras /24 horas.

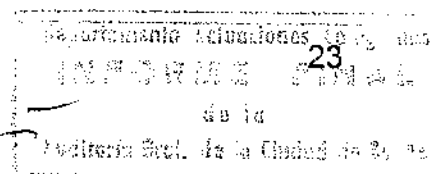
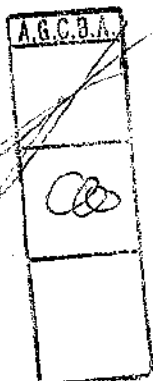
Del total de 16 pediatras de Urgencia, solo 3 cumplen funciones también al Servicio de Pediatría. Los 13 restantes, sólo concurren una vez por semana al Hospital, no reportando dependencia con el Servicio de Pediatría, sino con la jefatura del Departamento de Urgencia.

En el libro de Guardia se deben registrar los siguientes datos:

- 1- Fecha y hora de atención
- 2- Identificación del paciente
- 3- Diagnóstico
- 4- Firma y sello del profesional actuante.

Del Punto 1, se registró el 81,92%; del Punto 2 , el 100% ; del Punto 3, el 100% y del Punto 4 : 0%.

Se considera que de un 25% de los 40 pacientes atendidos por guardia en horario de consultorios externos, configuran efectivamente cuadros de emergencias, de acuerdo al diagnóstico registrado en el libro de guardia. Este porcentaje, es determinado en forma amplia, sobre la base del criterio de que en pediatría todo síntoma puede configurar en principio una urgencia. El 75% restante, debiera ser atendido por profesionales de pediatría pertenecientes a los consultorios externos, garantizando una mejor atención y seguimiento.



En la confección de los registros documentales de atención de la guardia, se verifica un 100% de incumplimiento a la obligación del llenado del ítem. Nro. 4, correspondiente a sello y firma del profesional interviniente.

La omisión de la firma de los registros de guardia, por la naturaleza de su actividad, puede generar en situaciones litigiosas, con implicancias legales para el Hospital ante requerimientos judiciales o administrativos por denuncias de eventuales casos mala praxis.

9) ACCESOS FÍSICOS AL HOSPITAL. ACCESIBILIDAD DE PACIENTES A LOS SERVICIOS. VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

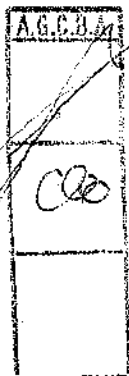
9.1 ACCESIBILIDAD

Se constata en el Hall Central (CMC) por su ubicación, la escasa visualización y falta de señalización del Centro de Orientación al Paciente (Stand de Informes), en particular, para la mayor cantidad de pacientes que son los que ingresan por el acceso de la Av. Díaz Velez

Además, el hospital no cuenta con un diagrama general en su Hall central que permita informar visualmente a los pacientes sobre su actual ubicación, y el de los servicios a los que procura concurrir.

Esto origina desconcierto en los pacientes que se ven obligados a deambular por el hospital en procura de información acerca de la ubicación del servicio requerido.

Se efectúa un cierre de los accesos principales al hospital (el central, de la calle Ambrosetti 743 y el de la Av. Díaz Vélez) a las 13 hs. Ver Plano 1 y Fotos 1 y 2. Anexo Planta Física. Esto origina que los pacientes con ingreso posterior a la hora del cierre (13 hs) deban entrar al hospital por el acceso de la guardia que se encuentra ubicada en el subsuelo, introduciéndose en la misma por falta de información, para luego tener que subir a la planta principal por una escalera.



Departamento Asistenciales CMC, del
HOSPITAL 24
de la
Ciudad de la Ciudad de As

Al no existir en el Hall de la Guardia un Stand de recepción y orientación al paciente, se crean filas innecesarias y malestar en los pacientes. Muchos de ellos, optan por requerir atención directamente en la guardia, en lugar de trasladarse a los Consultorios Externos, que es el servicio existente para atender todas aquellas demandas que no constituyen una urgencia.

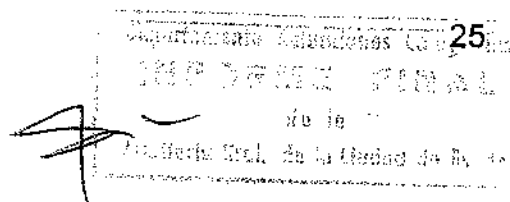
En el caso de pediatría se observó a las madres con sus niños subiendo escaleras con cochecitos en situaciones de riesgo (escaleras con falta de protección), y ausencia de rampas para el acceso de personas con capacidades disminuidas ver foto 3 y 4 . Esto se ve incrementado por ausencia de indicadores sobre la disponibilidad de ascensores.

Aquellas madres no dispuestas a enfrentar las citadas dificultades de traslado, exigen ser atendidas en la guardia lo que provoca largas filas y por ende malestar no solo en ellas sino también en los profesionales actuantes, al no contarse con un servicio de recepción, cuando les comunican e indican que su atención debe procurarse en los Consultorios Externos, del piso superior, pabellón de pediatría.

9.2 VIGILANCIA - SEGURIDAD.

A efectos de tomar conocimiento sobre la contratación del Servicio de Vigilancia del Hospital, por nota DGSALUD 1412/02 de la AGCBA, se requirió al Hospital información sobre el particular. No contando el establecimiento con los elementos necesarios para su respuesta, procedió a la elevación de los actuados a la Secretaría de Salud. Luego de varias instancias administrativas, finalmente la Dir. Gral. De Compras y Contrataciones de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, procedió a su respuesta adjuntando fotocopia autenticada de la Orden de Compra N° 162/98, emitido por esa Direcc. General, e informando que con posterioridad a su vencimiento, y de acuerdo al Dec. Nro. 1664/GCABA/2001, se prorrogó el citado contrato.

La licitación fue realizada por un plazo de 36 meses, con vencimiento en el mes de Mayo de 2001. La misma se encuentra prorrogada, hasta la adjudicación de la nueva licitación en trámite, mediante expte. N° 31979/01.



Actualmente se encuentra en la Dir. Gral. Técnica Administrativa de la Subsecretaría de Logística y Emergencias.

Conforme la licitación prorrogada, el Hospital Durand cuenta con cuatro agentes por turno, dos (2) de ellos, femeninos(fs. 5996 de la Orden de Compra) Los vigiladores por diagrama de ubicación y consignas dispuestas por el Hospital, con fecha 10.09.1998, dispone:

- 1) Un vigilador en el segundo piso del pabellón C.M.C., con la consigna de controlar la entrada y salida de los niños, solicitando a las personas que los acompañan, la documentación de los mismos. Ello durante las 24 horas.
- 2) Un vigilador en el primer piso del C.M.C. misma función que el anterior durante las 24 horas.
- 3) Un vigilador, guardia control de entrada y salida de vehículos del establecimiento, de acuerdo al listado de vehículos autorizados, durante las 24 horas.
- 4) Un vigilador en el portón de Eleodoro Lobos y Jaureche, estacionamiento control de vehículos, entrada y salida de proveedores, recolector de basura, ambulancias de traslado de pacientes. Lunes a viernes de 6 a 18 hs. Sábados, domingos y feriados, según necesidad.
- 5) Un vigilador control de puerta Ambrosetti, lunes a viernes de 5,30 a 15 horas.

De acuerdo a los objetivos detallados para su cobertura, de los distintos accesos, se requerirían no menos de 6 vigiladores. Ello sin considerar en absoluto, el interior de los pabellones, y lugares de circulación de público.

Adicionalmente, en la guardia, se cuenta con dos agentes de Policía Federal, asignados durante 24 horas.

Por ello, por nota N° 3161-HGACGD-98 la dirección del Hospital, pone en conocimiento de las autoridades de la Secretaría de Salud, sobre la insuficiencia de los vigiladores asignados al Hospital, los cuales no permiten dar una calidad de atención al servicio de Seguridad.



Por nota N° 1322-HGACGD-99 El hospital pone en conocimiento de la Secretaría de Salud, que durante el último trimestre del año 1998, hasta la fecha de la nota, Abril de 1999, el incremento de los hurtos y robos, como así también ecos de inseguridad que afectaron a pacientes, alumnos y miembros del equipo de salud que se desempeñan en el establecimiento.

Los hechos mencionados en la nota en cuestión, continuaron en crecimiento en el transcurso del tiempo, con efectos patrimoniales significativos por hurtos y robos de equipos de computación y de uso médico.

El equipo de la Auditoría de la AGCBA actuante en el hospital, fue víctima de un robo de sus equipos de computación afectados a su producción, en la oficina del pabellón Herrera Vega, segundo piso, cuya puerta de acceso fue violentada. De los hechos fue notificado el Hospital, y efectuada la correspondiente denuncia policial.

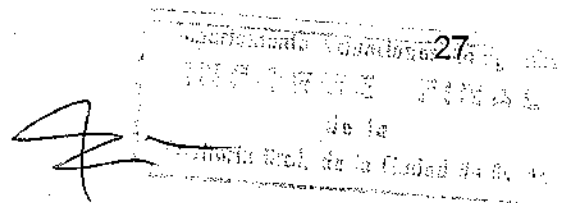
10) ENCUESTA SOBRE ACCESIBILIDAD A LOS CCEE DE PEDIATRIA Y TOCOGINECOLOGIA.

10-1 TOCOGINECOLOGIA

Se procesó una muestra de **52 casos** de pacientes de toco ginecología encuestados.

El **40,38% (21 casos)** proviene del conurbano bonaerense de los cuales solo 1 casos que representan el **4,76 %** poseen Obra social, en tanto que el **59,62 % (31 casos)** provienen de la Ciudad de Buenos Aires. De estos últimos, ninguno de ello contaba, de acuerdo a lo manifestado en la encuesta, cobertura médica pro Obra Social.

En cuanto al tiempo de permanencia en el hospital, la última vez que concurren, en **1 caso**, el **2,00 %** permaneció menos de una hora. **Siete casos (13,27%)** manifestó haber permanecido en el hospital entre una y dos



horas, en tanto que **43 casos** que representan el **84,3%** manifestaron haber permanecido en el hospital mas de dos horas.

En los **52 casos** entrevistados, las personas que concurren a consultas, solo lo hace con niños representan un **3,80 % (2 casos)**.

El **38,50 %** de las personas encuestadas (**20 casos**) manifestó haber ingerido la cena de la noche anterior como ultima comida antes de ser atendida. El **61,50 %** restante manifestó que su ultima ingesta fue el desayuno (**32 casos**)

El motivo por el cual eligió este establecimiento: el **21,20 %**, (**11 casos**) fue por la calidad profesional, por cercanía el **17,30 % (9 casos)**, por recomendación el **51,90% (27 casos)**, por derivación el **5,8% (3 casos)** y el **3,80 %** por otros motivos (**2 casos**)

Son acompañadas por su pareja **54,90% (28 casos)**, no fue acompañada el **45,10% (23 casos)**.-

Son de nacionalidad argentina **55,80 % (29 casos)**, extranjeros el **44,20 % (23 casos)**

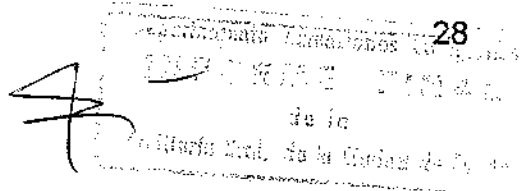
En cuanto a l tiempo de demora para obtener un turno para el día, menos de 30 minutos: **5,80% (3 casos)**, entre 30' y una hora **13,50% (7 casos)** y más de una hora el **80,80%** que representan **42 casos**.

En cuanto a l tiempo de demora para obtener un turno programado: menos de 15 días el **15,40 % (8 casos)** de 15 a 30 días el **5,80% (3 casos)** más de 30 días, el **5,80% (3 casos)**, el resto **73,10% (38 casos)** no ha pedido turnos programados.

10-2 PEDIATRIA

El tiempo de permanencia en el hospital, la última vez que concurrieron, en 6 (seis) casos, el **13,30%** permaneció menos de una hora. El **60,40 % (32 casos)** manifestó haber permanecido en el hospital más de dos horas, y el **24,50% (13 casos)** entre 1 y 2 horas.-

En la demora para el turno para el día manifestó haber recibido el turno en menos de 30 minutos , **16 casos** que representan el **30,20%**. Entre 30 minutos



y 1 hora 4 casos que representan el 7,50% y en mas de 1 hora 32 casos que representan un 60,40%.

El 45,30 % de los encuestados (24 casos) dijo desconocer si existe un lugar para cambiar pañales.

11) ENCUESTA A LOS PACIENTES PRE Y POST. CONSULTA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA, SOBRE "OPORTUNIDADES PERDIDAS" A EFECTOS DE EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DISPENSADA.

Evaluación de la calidad de atención dispensada a los adolescentes, en procura de lograr el desarrollo de medios para adecuar los servicios de salud a la atención integral del adolescente.

El objetivo de la Encuesta es evaluar la calidad de atención otorgada por los servicios de Salud a los adolescentes a través de la identificación de las ocasiones en que los mismos tiene contacto con el Servicio de Adolescencia del Hospital, y no reciben las acciones de promoción, protección y recuperación que les corresponden.

Por este procedimiento, se procura lograr el desarrollo de medios que adecuen los servicios de salud a la atención integral del adolescente.

Oportunidades perdidas. Se consideran tales toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud, y no recibe las acciones integrales de salud que le corresponde de acuerdo a las normas vigentes según su grupo atareo, que permita una actitud preventiva.

La muestra total fue de 19 adolescentes, 9 de sexo femenino, y 10 masculinos entrevistados.

No se utilizó adecuadamente la consulta de los pacientes adolescentes para recabar acerca de sus conductas: relativas a sus hábitos y situación socio-económica-cultural: situación familiar no fue consultada 26,30%, situación escolar o laboral 36,80%; económica 73,70%; conductas: estado de ánimo

AGCBA
<i>Clas</i>

47,40%; consumo de sustancias tóxicas: no fueron consultados en un 73,70%; violencia intrafamiliar - abuso sexual 50,00%; salud oral 66,70%, y problemáticas sexuales, reproductivas y ginecológicas no fueron consultadas en un 16,70%, enfermedades transmisibles por el sexo 50,00%, como así tampoco se motivó la lectura de material específico educativo en un 42,10%, ni se los convocó para alguna actividad o propuesta propia de la edad en un 78,90%.

12) GESTIÓN DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍAS, RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO Y PRODUCCIÓN DE TOCGINECOLOGÍA

▪ Introducción

La necesidad de efectuar este procedimiento fue determinada, a partir de detectarse en la etapa de relevamiento, la existencia de carteles que indicaban a los pacientes las modalidades de atención en el servicio de ecografías de Tocoginecología.

Dichos carteles documentados en fotografías Anexas al presente informe, consignaban los siguientes textos:

"Los turnos para las ecografías se dan los días martes y viernes. Venir para hacer la cola a las 5 horas.

Los únicos 40 números se darán a las 8 horas. Gracias."

"A partir del 22/07 se darán 12 turnos para ecografías, por las vacaciones de invierno."

"Se comunica que entre 22/7 y 2/08 este servicio no contara con el plantel de médicos completo razón por la cual se reducirá la cantidad de números diarios."

AGCBA

"Sra.. Paciente por favor: no insista fuera del horario de entrega de turnos.
Gracias."

"No se realizan ecografías transvaginales porque el transductor esta
descompuesto hasta nuevo aviso. Gracias."

"Ecografías mamarias: se dan turnos de lunes a viernes de 8hs a 9hs."

▪ **Entrevista al profesional a cargo de la producción ecográfica del
Servicio de Tocoginecología**

En consecuencia, fue solicitada una entrevista al profesional a cargo de la
producción ecográfica del servicio de Tocoginecología.

En dicha entrevista, se solicitó información sobre la planta física, el
equipamiento ecográfico disponible, los recursos humanos afectados a la
producción.

Se requirió información sobre circuitos, procedimientos y registros emergentes
de la función.

De acuerdo al relevamiento efectuado por el profesional a cargo, la cantidad
total de ecógrafos existentes en el Hospital ascendería a 14 equipos, los que se
distribuirían de la siguiente manera:

SERVICIO	CANTIDAD
RAYOS	3
NEONATOLOGIA	1
CARDIOLOGIA	2
UROLOGIA	2
TERAPIA INTENSIVA	1
GUARDIA	1
OFTALMOLOGIA	1
TOCOGINECOLOGIA	3
TOTAL DE ECOGRAFOS	14

Cuadro : Equipamiento ecográfico del Hospital



El responsable manifiesta, en relación con los recursos humanos, que resulta necesario proceder a su integración, conformándose un staff permanente, hoy disperso, con producción solo en algunas horas.

En el servicio de tocoginecología, los profesionales que efectúan las ecografías son cinco, con diferente afectación horaria.

De acuerdo a lo manifestado, el total de horas semanales disponibles, asciende a 56 horas, de las cuales las 24 horas son afectadas a la producción de estudios de mayor complejidad, en tanto que de las 32 horas semanales restantes, el 80 % del tiempo, 25 horas 36 minutos, son aplicadas a las ecografías convencionales; asumiendo una media de 10 minutos por estudio, lo cual implica una producción horaria teórica de 6 estudios.

De las 25:36 horas disponibles, 20 horas son aplicadas a los estudios convencionales de consultorios externos, en tanto que las 5:36 horas restantes son afectadas para otros estudios solicitados provenientes de internación, urgencias o terapéuticas.

En consecuencia, asumiendo 20 horas semanales de producción ecográfica de Consultorios Externos de Tocoginecología, con un standard de 6 (seis) ecografías/hora, (una ecografía cada diez minutos) resulta una producción semanal teórica estándar de 120 estudios. Calculando 4,28 semanas por mes, resulta una producción mensual proyectada estimada en 516 unidades de ecografías.

Adicionalmente con los mismos equipos, efectúan producción ecográfica dos profesionales, de Doopler Periférico, de cardiología con cuatro horas semanales, y ECO ABDOMINAL, de gastroenterología, de dos horas semanales.

Esta producción, se computa como producción de los servicios de Cardiología y Gastroenterología. Se registra en el libro de Tocoginecología.

Se cuenta adicionalmente, con otros diez (10) médicos que colaboran con el servicio, sin vínculo formal que los una al Hospital.



Departamento Admón. CE 32
 INFORME FINAL
 de lo
 dictado por el Comité de la Comisión de B. de

45

Este personal, colabora en distintas funciones, 1 vez por semana 4 horas, cada uno, lo cual totaliza 40 horas, en un 80%= 32 horas, con una aplicación de 10 horas efectivas en los ecógrafos.

El profesional entrevistado destaca la diferencia que existe, a su criterio, entre la producción privada y la pública, habida cuenta los criterios existentes en uno y otro caso, con respecto a la prioridad otorgada a la producción, o a la calidad. Según el mismo, y en su concepto, el cumplimiento de objetivos estadísticos de producción, puede generar un mayor costo en el diagnóstico o en el tratamiento, razón por la cual es fundamental priorizar la calidad en los estudios a efectos de evitar no solo mayores costos económicos para el hospital, sino también una mejor calidad de atención al paciente.

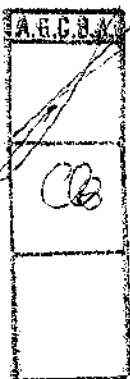
En la entrevista, el profesional evaluó los tiempos medios estimados de producción, y los déficit más significativos del servicio, los cuales serían los siguientes:

- Necesidad de un espacio físico en el cual se ubique un servicio que reúna a todos los ecógrafos.
- Falta de personal administrativo y equipamiento informático para el otorgamiento de turnos y labores administrativas.
- Ausencia de asignación horaria específica para la producción ecográfica
- Ausencia de servicios de mantenimiento preventivo de los equipos y falta de insumos (papel fotográfico para impresión de los estudios)

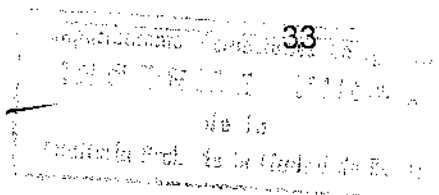
Indica que el plazo de espera desde el otorgamiento del turno hasta la realización del estudio oscila entre los 7 a 12 días.

▪ MUESTREO DE PRODUCCIÓN ECOGRÁFICA SERVICIO DE TOCGINECOLOGÍA

Con el objeto de evaluar los elementos recabados en la entrevista, con la producción efectiva del servicio, se solicitó el registro de la información de la producción de ecografías del período 30-9-02 al 4-10-02 del Servicio de Tocoginecología (no se incluye la producción de Neonatología, Cardiología, y Gastroenterología)



Handwritten signature.



La siguiente tabla, indica la cantidad de pacientes efectivamente atendidos, sin consideración del tipo de estudio del cual se trate.

SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTALES
	30-Sep	01-Oct	02-Oct	03-Oct	04-Oct	
T.G. CCEE	20	22	22	23	23	110
T.G. PROGRAM.	23	23	10	11	15	82
	43	45	32	34	38	192
	22,40%	23,44%	16,67%	17,71%	19,79%	100,00%

NOTA: LOS TOTALES COSIGNADOS EN TG. CCEE. LOS DÍAS 2 Y 3/10 SON ESTIMADOS, CORRESPONDEN A LA DISTRIBUCION DEL TOTAL DE LA PRODUCCION REGISTRADA EN EL LIBRO EL DIA MIERCOLES 2/10, DE 45 ESTUDIOS, SIN REGISTRO DE PRODUCCION EL DIA JUEVES 3/10/02
IGUAL SITUACION SE PLANTEA CON LOS TOTALES COSIGNADOS EN TG. PROGRAMADOS LOS DÍAS 1 Y 2/10 SON ESTIMADOS, CORRESPONDEN A LA DISTRIBUCION DEL TOTAL DE LA PRODUCCION REGISTRADA EN EL LIBRO EL DIA MARTES 1/10, DE 33 ESTUDIOS, SIN REGISTRO DE PRODUCCION EL DIA MIERCOLES ES 2/10/02

Se tuvieron a disposición los registros efectuados en los libros de los respectivos servicios. Los mismos contaban con los siguientes campos previstos, llenados en forma manual (no pre-impresos, ni colocados con un sello):

Número de Orden del estudio (correlativo secuencial).Nombre y apellido (del paciente). Ultima menstruación. Paridad. Lactancia. Edad. Informe

En casos no habituales (tumores, malformaciones, etc.) se solicitan datos personales de los pacientes para poder ubicarlos.

Los registros recibidos indican los totales de estudios de pacientes atendidos.

No se registra la fecha de la prescripción del estudio, ni la del otorgamiento del turno.

El número de orden se refiere al registro secuencial de estudios efectuados.

No se tiene registro de la demanda insatisfecha por estudios indicados a los pacientes que no retiraron el turno, ni por los que habiéndolo retirado no se presentaron para la realización de la ecografía.

No consta el nombre, apellido; firma y sello del profesional interviniente.

Se conviene a efectos del computo trabajar con unidades ecográficas (1 unidad ecográfica=10 minutos). El profesional entrevistado consignó en las



34
Firma y Sello del Profesional Interviniente

copias del libro, el número de unidades ecográficas que a su criterio correspondían a cada estudio.

36

PRODUCCIÓN DE LA SEMANA DE CORTE, EN UNIDADES ECOGRÁFICAS

SERVICIO	LUNES 30-Sep	MARTES 01-Oct	MIÉRCOLES 02-Oct	JUEVES 03-Oct	VIERNES 04-Oct	TOTALES
T.G. CCEE	20	22	22	23	23	110
T.G. PROGRAM.	28	40	29	29	25	151
	48	62	51	52	48	261
	18,39%	23,75%	19,54%	19,92%	18,39%	100,00%

Cuadro de producción de estudios de la semana de corte, expresados en minutos y horas. (1 unidad ecográfica = 10 minutos)

SERVICIO	LUNES 30-Sep	MARTES 01-Oct	MIÉRCOLES 02-Oct	JUEVES 03-Oct	VIERNES 04-Oct	TOTAL MINUTOS	TOTAL HORAS
T.G. CCEE	200	220	220	230	230	1100	18:20:00
T.G. PROGRAM.	280	400	290	290	250	1510	25:10:00
TOT. MINUTOS	480	620	510	520	480	2610	43:30:00
TOTAL HORAS	12:20:00	14:20:00	15:00:00	10:00:00	12:00:00	63:40:00	
	18,39%	23,75%	19,54%	19,92%	18,39%	100,00%	

Del cuadro precedente, asumiendo 4,28 semanas/mes, resulta la siguiente cantidad de horas profesionales insumidas en la proyección mensual de la producción resultante de la muestra:

Tocoginecología CC.EE.=78:30 horas mensuales (1100x4,28/60)

Tocoginecología Programados= 107:45 horas mensuales (1510x4,28/60)

▪ Análisis de la producción de la muestra del 30-9 al 4-10-02

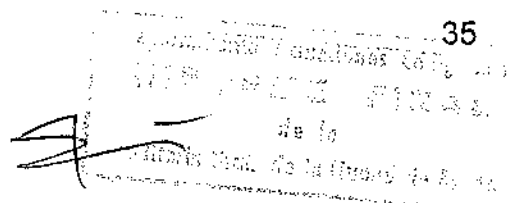
1) CANTIDAD DE PACIENTES EFECTIVAMENTE ATENDIDOS

Tocoginecología, programadas 82 pacientes. 153 unidades

Tocoginecología, ccee 110 pacientes. 110 unidades

El total de pacientes atendidos asciende 192 pacientes (82 PROGRAMADOS + 110 CCEE.) con la siguiente producción: 240 convencionales y 1 complejo) equivalentes a 261 unidades ecográficas.

Esto es lo hecho en 5 días lo que da 48 pacientes convencionales por día y 0.2 paciente complejo día.



Teóricamente y por lo dicho por el servicio, la cantidad total de horas profesionales afectadas a la producción ecográfica de tocoginecología asciende a 72 horas (56 horas + 4 + 2 + 10)

Si 24 son de "alta complejidad", quedan 48 horas para pacientes convencionales 48 por 60 minutos = 2.880 minutos / 10 minutos = 288 pacientes convencionales teóricos/ semana.

Para estudios complejos, 24 horas X 60 minutos = 1.440 / 40 minutos = 36 pacientes complejos por semana teóricos.

Los totales resultantes se presentan en el siguiente cuadro:

Horas Disponible	Unidades	Unidades utilizadas	Diferencia en unidades
Semanales	semanales (10') teóric		
72:00 horas	432 unidades (10')	261 unidades = 43:30 h	- 171 unidades = -28:30hs
Horas Disponible	Pacientes teóricos	Pacientes vistos	Diferencia en pacientes
Semanales			
48 de 72 hs.	288 conv (48*60/10)	192 conv. = 32:00h	-96convencionales
24 de 72 hs.	36 complejos (24*60/40)	1 complejo = 40 minutos	- 35 complejos

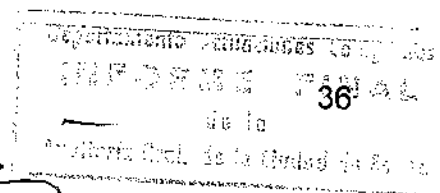
Cuadro ...: Relación entre Unidades teóricas disponibles y utilizadas.

Relación entre cantidad de Pacientes Teóricos y asistidos.

Diferencias.

Las 96 unidades de estudios convencionales de producción faltante, computadas por la diferencia entre los pacientes teóricos y los pacientes realmente vistos, llevadas a horas (96 X 10 = 960 minutos / 60 minutos) totalizan 16:00 horas sin producción por semana que representa un 66,67% de eficiencia (en relación con las 48 horas totales disponibles).

Las 35 unidades de estudios complejos de producción faltante, computadas por la diferencia entre los pacientes teóricos y los pacientes realmente vistos, llevadas a horas (35 X 40 = 1400 minutos / 60 minutos) totalizan 23:20 horas sin producción por semana que representa un 3,33 % de eficiencia (en relación con las 24 horas totales disponibles).



▪ VERIFICACIÓN DE LOS CIRCUITOS DE ENTREGA DE TURNOS EN EL SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA.

En tercer orden, para poder constatar lo expuesto en la etapa de relevamiento, se constituyo el equipo de auditoría en el servicio de tocoginecología, el día 15-11-02, en horario de entrega de turnos, a efectos de verificar el circuito y entrega de los mismos.

La entrega de turnos se efectuó a las 8hs., estando a cargo de la misma una voluntaria afectada al Servicio.

Frente al mostrador del servicio de Toco ginecología, CCEE, se encontraba una fila de pacientes, la mayoría de ellas embarazadas. Minutos antes de las 8:00 horas, la voluntaria a cargo procedió a la entrega de números a la gente que estaba en espera.

A continuación se dirigió al mostrador, con un cuaderno, comenzando la atención de las pacientes que se encontraban en la fila.

El cuaderno tiene numerados los renglones correspondientes a los días de realización de los estudios, numerados renglones del 01 al 26, reservándose 4 números para urgencias; lo cual totaliza 30 turnos por día.

Al momento de iniciarse el procedimiento, se encontraban ya cubiertos 16 turnos correspondientes al día 15-11-02, quedando en consecuencia 10 turnos para el mismo día, más cuatro para urgencias.

Una vez entregados los 10 turnos para el día viernes 15-11-02, se continuó con la entrega de turnos para el día lunes 18 totalizándose turnos hasta el número 21, y otros para días ulteriores, otorgados para los días que fueren convenientes para los pacientes.

En total para el día se entregaron 10 turnos, y 17 para los días subsiguientes, con lo que se totalizó la entrega de 27 turnos.

Consultados las pacientes, muchas de ellas en estado de embarazo avanzado, con respecto a la hora de llegada al hospital, las mismas informaron encontrarse en horarios a partir de las 04:30 horas. En cuanto a la paciente a la cual le fue entregado el último turno, la misma manifestó haber llegado al hospital a las 07:55 horas.



Una vez finaliza la entrega de los turnos, se solicitó el cuaderno para verificar el registro de los otorgados para los días subsiguientes, comprobándose lo siguiente:

día	Fecha	Turnos entregados
lunes	18-11-02	21
Martes	19-11-02	9
Miércoles	20-11-02	2
Jueves	21-11-02	2
Viernes	22-11-02	3
Martes	10-12-02	1
Miércoles	11-12-02	1
Jueves	19-12-02	1
Lunes	30-12-02	1
	Total turnos	41

Fuente: Cuaderno de Registro de Turnos Servicio de Tocoginecología

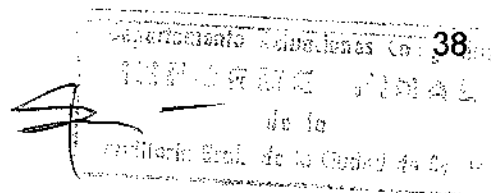
A su vez de dicho registro se pudo tomar conocimiento de los días del mes de diciembre, en los que (hasta ese momento) por vacaciones del personal médico del servicio, no se entregarían turnos, y en los que solo se efectuarían estudios para pacientes con urgencias: lunes 2, lunes 9, martes 17, viernes 20 y viernes 27 de Diciembre de 2002.-

13) PROCEDIMIENTO REALIZADO SOBRE EL LIBRO DE QUEJAS DE PACIENTES JULIO DE 2001 A OCTUBRE DE 2002.

Descripción del procedimiento:

En el transcurso de las tareas de relevamiento, se detectaron varias cuestiones que podrían trasuntarse en planteos de quejas por parte de los pacientes y reclamos, en cuanto a la atención dispensada en el Establecimiento.

En consecuencia, fue solicitada a la dirección la disposición del "Libro de quejas" del Hospital. Recibido el mismo, identificable como "Libro de quejas nro. 04", el cual, a la fecha de la solicitud se encontraba utilizado hasta la foja nro. 20 correspondiente solamente a registros del período 5-09-02 al 21-10-02.



Por este motivo, se solicitó el "Libro de quejas" anterior, Nro. 03, de 200 fojas, rubricado por Dirección del Hospital con fecha 20-07-01. El mismo cubierto en su totalidad, comprende quejas entre el 26 de Julio del año 2001, y el 03-09-02 (foja 200)

Aclaración previa: en el presente informe se considera el término "queja" en forma genérica, no efectuándose distinción sobre el alcance "queja", aplicable a insatisfacción del paciente en la que no se solicita nada en concreto; de "reclamación" referida a una solicitud añadida a una expresión de malestar.

Sobre dicho universo, fueron seleccionadas dos muestras. Una correspondiente a cada año

CODIGO	DETALLE DE CODIGOS DE IDENTIFICACION	CANTIDAD	%
1	FALTA DE ATENCION	9	19,15%
2	FALTA DE INSUMOS	1	2,13%
3	DESORDEN ADMINISTRATIVO	9	19,15%
4	MALTRATO A PACIENTES	15	31,91%
5	INCUMPLIMIENTO ORDENANZA DE NO FUMAR	0	0,00%
6	MALA ATENCION A LOS PACIENTES	7	14,89%
7	FALTA DE LIMPIEZA	0	0,00%
8	FALTA DE INFORMACION	3	6,38%
9	ESPERAS	2	4,26%
10	VIARIOS.	1	2,13%
	TOTAL	47	(*)

PLANILLA MUESTRA LIBRO DE QUEJAS HOSPITAL DURAND AÑO 2002 -
PERÍODO ENERO/OCTUBRE 2002

CODIGO	DETALLE DE CODIGOS DE IDENTIFICACION	CANTIDAD	%
1	FALTA DE ATENCION	14	25,00%
2	FALTA DE INSUMOS	3	5,36%
3	DESORDEN ADMINISTRATIVO	2	3,57%
4	MALTRATO A PACIENTES	21	37,50%
5	INCUMPLIMIENTO ORDENANZA DE NO FUMAR	2	3,57%

7

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

de la

SECRETARÍA DE SALUD

6	MALA ATENCION A LOS PACIENTES	8	14,29%
7	FALTA DE LIMPIEZA	1	1,79%
8	FALTA DE INFORMACION	1	1,79%
9	ESPERAS	2	3,57%
10	VARIOS.	2	3,57%
	TOTAL	56	(*)

PLANILLA MUESTRA QUEJAS HOSPITAL DURAND AÑO 2001-2002

N°	CODIGOS DE IDENTIFICACION	2001	2002	TOTAL	%
1	FALTA DE ATENCION	9	14	23	22,33%
2	FALTA DE INSUMOS	1	3	4	3,88%
3	DESORDEN ADMINISTRATIVO	9	2	11	10,68%
4	MALTRATO A PACIENTES	15	21	36	34,95%
5	INCUMPLIMIENTO ORD. NO FUMAR	0	2	2	1,94%
6	MALA ATENCION A LOS PACIENTES	7	8	15	14,56%
7	FALTA DE LIMPIEZA	0	1	1	0,97%
8	FALTA DE INFORMACION	3	1	4	3,88%
9	ESPERAS	2	2	4	3,88%
10	VARIOS.	1	2	3	2,91%
	TOTAL	47	56	103	(*)

En un primer nivel de análisis de los resultados obtenidos, la conclusión emergente es la gran cantidad de quejas planteadas, lo cual evidencia dos cuestiones: la disposición del hospital a receptar las quejas existentes por una parte, y la magnitud de la molestia de los pacientes, que los lleva a involucrarse activamente en forma crítica con su queja, requiriendo con su reclamo un cambio en la atención dispensada en el Hospital.

A partir de lo expuesto, cabe preguntarse cuales han sido las líneas de acción definidas por la Dirección del Hospital ante la reiteración sostenida de las quejas.

Al requerimiento efectuado por la Auditoría, acerca de los procedimientos implementados, la Dirección se limitó a acompañar la normativa de procedimiento a aplicar en los casos de quejas, sin indicar mecanismos de control y de verificación, por la vía jerárquica o de procedimientos de auditoría interna, o medidas disciplinarias, o de capacitación de la planta, a efectos de dar respuestas activas a los



cuestionamientos recibidos por los pacientes, destinatarios finales de todos los recursos humanos y materiales invertidos por el sistema de salud de la Ciudad.

Cabe destacar que los ítems números 1, 4, y 6 representan variantes de similar naturaleza: mal trato o falta, o mala atención en la relación personal con el paciente.

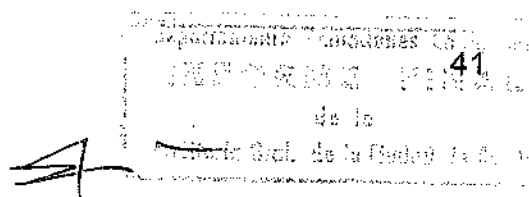
La dirección tiene la responsabilidad de tomar conocimiento e interiorizarse activamente, comprometiéndose en vehiculizar las demandas de los pacientes hacia su resolución, y de asumir el compromiso en la defensa del servicio ante un reclamo infundado o injustificado por parte de un paciente.

En todos los casos debe existir una devolución formal a la persona que ha formalizado una queja o reclamo.

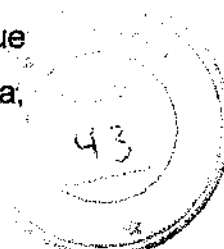
IV) OBSERVACIONES

1. PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA EMBARAZADA SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA CC.EE.

- 1.1- Existen deficiencias en la calidad del registro en las Historias Clínicas de la atención de los pacientes por parte de los profesionales actuantes.
- 1.2 Las respectivas jefaturas no cumplen con su función de control en la observancia de las normativas en lo atinente a las formalidades legales exigibles en los registros documentales.
- 1.3 No se otorga importancia en las consultas a los contenidos educativos sobre salud reproductiva, cuidados del embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, y patologías claves.
- 1.4 La actual diagramación de las fichas de seguimiento de control de las embarazadas, no permite un adecuado llenado para el seguimiento y tratamiento de las pacientes, no contempla el detalle, la fecha y los resultados de los estudios indicados por los profesionales intervinientes.



- 1.5 Las Fichas de Control de la embarazada deberían poseer un casillero que identifique el Hospital o Centro de Salud del cual provienen, con la fecha, firma y sello del médico actuante en cada control.



2- ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA DEL SERVICIO DE TOCGINECOLOGÍA CCEE, CON RELACIÓN A LOS PACIENTES ATENDIDOS.

- 2.1 La actual distribución de las horas profesionales, concentra la oferta en un horario matutino y reducido provocando concentración de pacientes, con las consiguientes dificultades en esa franja horaria.

3- EVALUACIÓN DE LOS REGISTROS DE PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS POR LA GUARDIA.

- 3.1 No encuentra justificación funcional, diagnóstica, ni operativa, la cantidad de pacientes de tocoginecología asistidas en la guardia, en horarios de atención de los Consultorios Externos.

4. PROCEDIMIENTO CONTROL DEL NIÑO SANO

- 4.1 Las fichas de control periódico del niño sano no responden a una sistematización homogénea, al carecer de un diseño preimpreso.

- 4.2 En la confección de las Historias Clínicas de control del niño sano de 0 a 2 años se observó un bajo porcentaje (31,99%) de eficiencia en la confección de las fichas. La omisión de datos puede generar deficiencias en el tratamiento del niño en oportunidad de evaluar su crecimiento y desarrollo (maduración), al no permitir un seguimiento adecuado en el control, lo cual es el objetivo final establecido.

- 4.3 Faltan datos del profesional interviniente, firma y sello.

AGCBAO

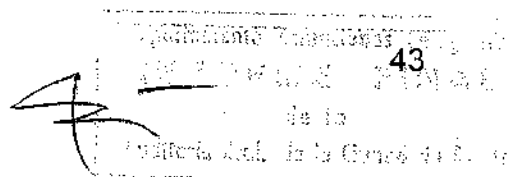
Departamento de Neonatología 42
 HISTORIA CLÍNICA
 de la
 Unidad de Neonatología de la Ciudad de Bogotá

6. ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA CON RELACIÓN A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CC. EE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

- 6.1 Disponibilidad de horas médicas y consultorios.
- 6.2 La actual distribución de las horas profesionales, concentra la oferta en un horario matutino y reducido provocando concentración de pacientes, con las consiguientes dificultades en esa franja horaria.
- 6.3 El circuito de llamado a los pacientes es inadecuado, genera pérdidas de tiempo, que ocasionan mayor tiempo de espera y aglomeraciones de los pacientes frente a los consultorios, que temen no escuchar el llamado del profesional para su atención.

7- INFORME DEL CIERRE DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL POR INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA. ANTECEDENTES. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS, Y ELEVACIONES. INSPECCIÓN OCULAR. VERIFICACIÓN EDILICIA.

- 7.1 Si bien existen normativas en cuanto a la asepsia estas no se cumplen adecuadamente en el ingreso tanto de personal profesional como así también de los padres a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.
- 7.2 Se observa insuficiente limpieza del sector especialmente en el sector destinado a padres.
- 7.3 Se verificaron deficiencias en las terminaciones edilicias (zócalos de aluminio inadecuados, con evidencias de óxido y deterioro por el lavado con hipoclorito de sodio, reactivo de dicho metal; rejillas de piso sueltas sin fijación, cielorrasos con perforaciones inadecuado para el servicio, mesadas de madera aglomerada, deterioradas por el agua y la humedad)



8- CUANTIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR LA GUARDIA EN HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CC. EE DE PEDIATRÍA.

- 8.1 Elevada cantidad de pacientes atendidos por la guardia cuyo porcentaje mayor (66,66%) carece de patologías de urgencia.
- 8.2 De 16 pediatras 13 no pertenecen al servicio de pediatría es decir no están relacionados con la planta.
- 8.3 El registro de pacientes en el libro de guardia carece de firma y sello de los profesionales actuantes.

9- ACCESOS FÍSICOS AL HOSPITAL. ACCESIBILIDAD DE PACIENTES A LOS SERVICIOS. VIGILANCIA - SEGURIDAD

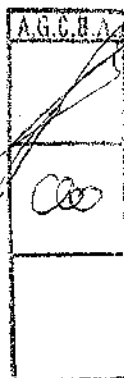
9.1 ACCESO FISICOS AL HOSPITAL. ACCESIBILIDAD DE PACIENTES A LOS SERVICIOS

9.1.1 El Centro de Orientación al Paciente no se encuentra en un lugar de fácil identificación. Su actual ubicación lo hace invisible para los pacientes que ingresan por el acceso principal, que es el de la Avda. Díaz Velez 5044.

9.1.2 Ausencia de un diagrama general del Hospital en sus áreas de ingreso. No se dispone información general adecuada para los pacientes. No se satisface la gestión, tramitación y canalización del requerimiento de los usuarios.

9.1.3 Los accesos al hospital no guardan relación con el horario de atención de los Consultorios Externos.

9.1.4 Se constata que en el área destinada a la Guardia existe una oficina adecuada para el funcionamiento de la recepción, informes, registración y



46

9.2 VIGILANCIA - SEGURIDAD.

9.2.1 La cantidad de personal de vigilancia afectado en el hospital es insuficiente para cubrir las más elementales tareas de custodia de bienes y personas.

9.2.2 El tiempo transcurrido desde el vencimiento de la anterior licitación, actualmente prorrogada, excede el margen razonable de tramitación de las actuaciones licitatorias.

11 ENCUESTA A LOS PACIENTES PRE Y POST CONSULTA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA, EVALUANDO LAS PORTUNIDADES PERDIDAS".

11.1 No se utilizó adecuadamente, la consulta de los pacientes adolescentes para recabar acerca de sus conductas y sus hábitos, situación socio económica-cultural, situación familiar, escolar o laboral, económica, su estado de ánimo, consumo de sustancias tóxicas, sobre violencia familiar-abuso sexual, salud oral, problemática sexual, reproductivas, ginecológicas, enfermedades transmisibles por el sexo, ni se los motivó a la lectura de material específico educativo. Tampoco se los convocó para alguna actividad o propuesta propia de la edad.

12 GESTIÓN DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍAS, RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO Y PRODUCCIÓN DE TOCOGINECOLOGÍA.

12.1 El horario de concurrencia determinado por el servicio a efectos de procurar un turno, resulta arbitrario e innecesariamente perjudicial para los pacientes, toda vez que la entrega de turnos se inicia a las 08:00. Dicho

AGCBA

SECRET
45
He is
in the line of the ...

horario se constituye en una barrera a la accesibilidad de los pacientes al servicio, lo cual se ve agravado por tratarse en la mayoría de los casos de pacientes embarazadas.

- 12.2 Se disminuyen los turnos disponibles para ecografías por las vacaciones del personal. La producción ecográfica es determinada en función de la oferta hospitalaria, y no por la demanda de los pacientes.
- 12.3 La cantidad de turnos planificados son escasos en relación al equipamiento y personal afectado a la producción ecográfica.
- 12.4 Existen equipos fuera de uso por problemas técnicos. La mayoría de los equipos carece de un servicio de mantenimiento preventivo y correctivo. Es insuficiente el suministro de insumos para impresión fotográfica de los estudios.
- 12.5 Participan activamente en el servicio y en la producción de ecografías, profesionales con vínculo informal con el servicio y con el hospital.
- 12.6 Falta de personal administrativo capacitado y equipamiento informático para el otorgamiento de turnos y labores administrativas de apoyo.
- 12.7 Los libros de registro de los estudios no contienen ni el nombre, ni la firma, ni el sello del profesional responsable del estudio. No se registra la fecha de la prescripción del estudio, ni la del otorgamiento del turno. Solo se registran los estudios efectuados, por lo cual no es posible medir la demanda insatisfecha.
- 12.8 La cantidad de turnos futuros otorgados para estudios no se compadece con la supuesta demanda del servicio, ni con las dificultades a las que se ven sometidos innecesariamente los pacientes que procuran ecografías.



Asesoría Técnica 46
 INTERPRETE FINAL
 de la
 Unidad del Área de la Clínica de la...

13 ANÁLISIS DE LOS LIBROS DE QUEJAS DE PACIENTES JULIO DE 2001 A OCTUBRE DE 2002

13.1 El volumen, la recurrencia y el tipo de quejas y reclamos registrados evidencian una realidad que atenta contra la calidad de la atención recibida por los pacientes.

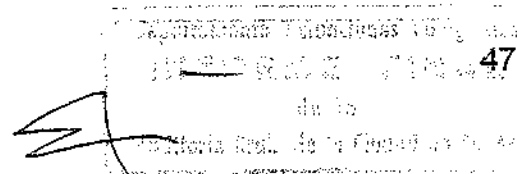
13.2 No se verifica por parte de la Dirección, y la conducción de las respectivas jefaturas, una intervención activa en procura de una rectificación de las conductas y procesos que fundamentan los reclamos de los pacientes.

13.3 No se pudo determinar la existencia de los descargos correspondientes de los servicios frente a la recepción de las quejas, ni de las medidas asumidas en procura de evitar su reiteración.

13.4 No pudo determinarse la existencia de medidas correctivas, sanciones al personal involucrado, rotaciones y capacitación del personal, o seguimientos por parte de la auditoría interna o externa, en procura de la resolución definitiva de las cuestiones que dan origen a las reiteradas quejas de los pacientes.

13.5 La Dirección del Hospital y las respectivas jefaturas son co-responsables por omisión, en la cuantía y recurrencia en las distintas quejas y demandas formalizadas por los pacientes por las fallas existentes en la atención de los pacientes.

Lic. MATÍAS BARROETAVEÑA
Presidente
Auditoría General
de la Ciudad de Buenos Aires





CODIGO DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el
Hospital Carlos G. Durand (SUS IV).

Subproyecto 03 : Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

ANEXO: PROCEDIMIENTO PLANTA FÍSICA

EQUIPO DESIGNADO:

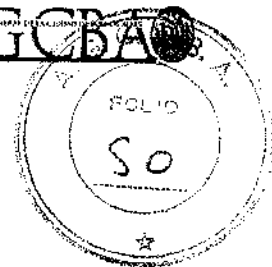
Director de Proyecto: Hugo Marchizotti (contador)

Supervisor : Mario Eduardo Lef (contador)

Auditores : Alberto Grieco (médico)
Nora Rébora (médica)
Adolfo Marcos (psicólogo)
Marcos Betancourt (contador)
Mario W. Becerra Ojeda (contador)
Patricio Lutteral (arquitecto)



AGCBA
HOSPITAL CARLOS G. DURAND
Calle 100 No. 100-100
San José, Costa Rica
Tel: (2) 222-1111
Fax: (2) 222-1111



INDICE:

ACCESO A CONSULTORIOS DE PEDIATRIA

descripcion	PAG. 3
fotos (1 a 5)	PAG. 4 - 5
plano 1	PAG. 6

SERVICIO DE ECOGRAFIAS

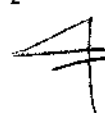
descripcion	PAG. 7
fotos (5 a 8)	PAG. 8 - 10

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

descripcion	PAG. 11
fotos (10 a 21)	PAG. 12 - 17

GUARDIA

descripcion	PAG. 18
fotos (22 a 23)	PAG. 19



ACCESO A CONSULTORIOS DE PEDIATRIA

Debido al cierre de los accesos principales al hospital, (fotos N° 1 y 2) en horarios de atención, los pacientes que quieren acceder al servicio de pediatría deben hacerlo a través del acceso a la guardia (subsuelo).

Por un motivo de comodidad, distancia hasta los consultorios que se agudiza en las épocas invernales y días lluviosos, escalera de acceso a PB, falta de señalización de los ascensores y que no siempre funcionan (fotos N° 3 y 4) y (plano 1) los pacientes prefieren atenderse en la guardia con las deficiencias que esto implica, (falta de seguimiento en historias clínicas, falta de continuidad de la relación medico – paciente, disminución en la calidad de la atención.





FOTO 1

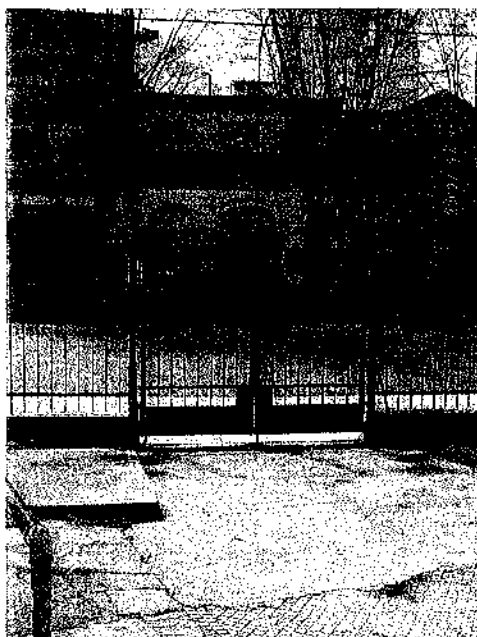


FOTO 2



AGCBA
<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>

[Handwritten signature]

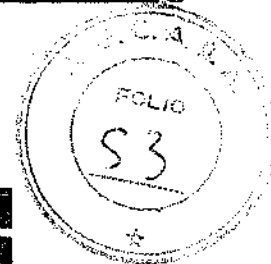
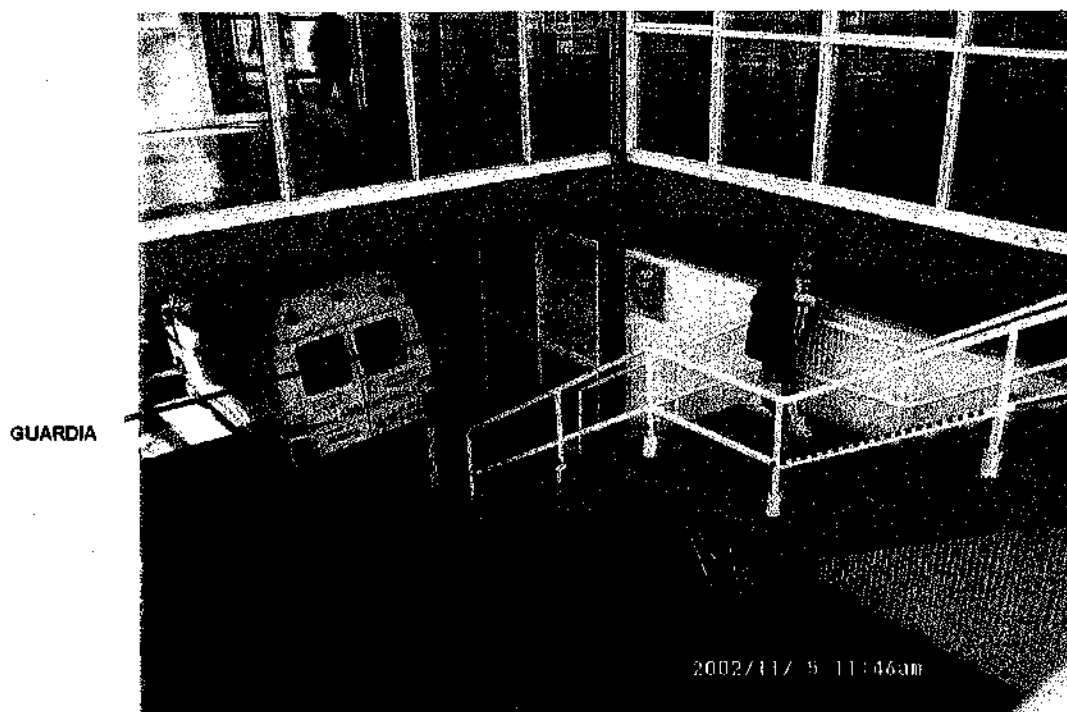


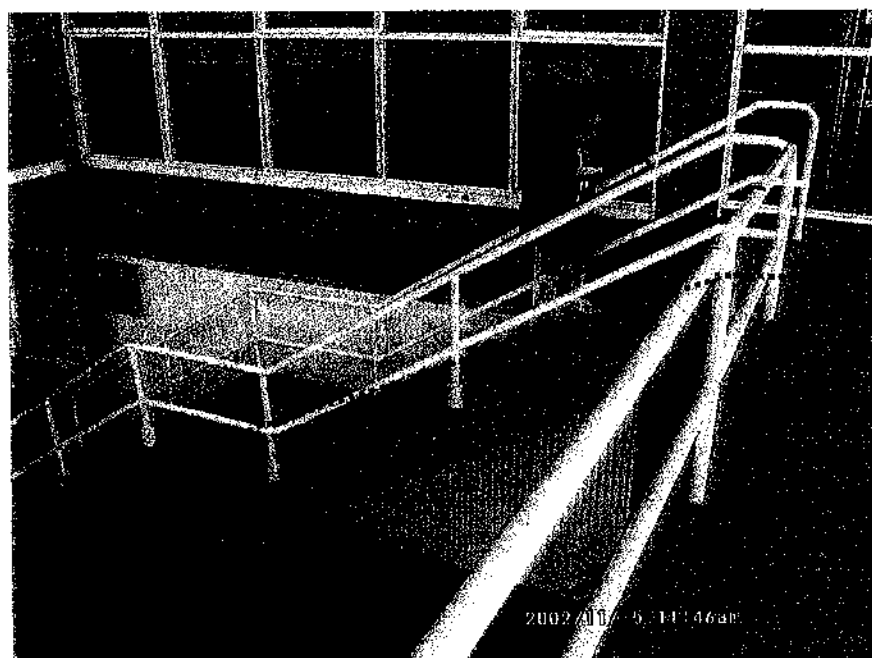
FOTO 3



a consultorios
externos de pediatría

acceso a guardia desde
calle AMBROSETI

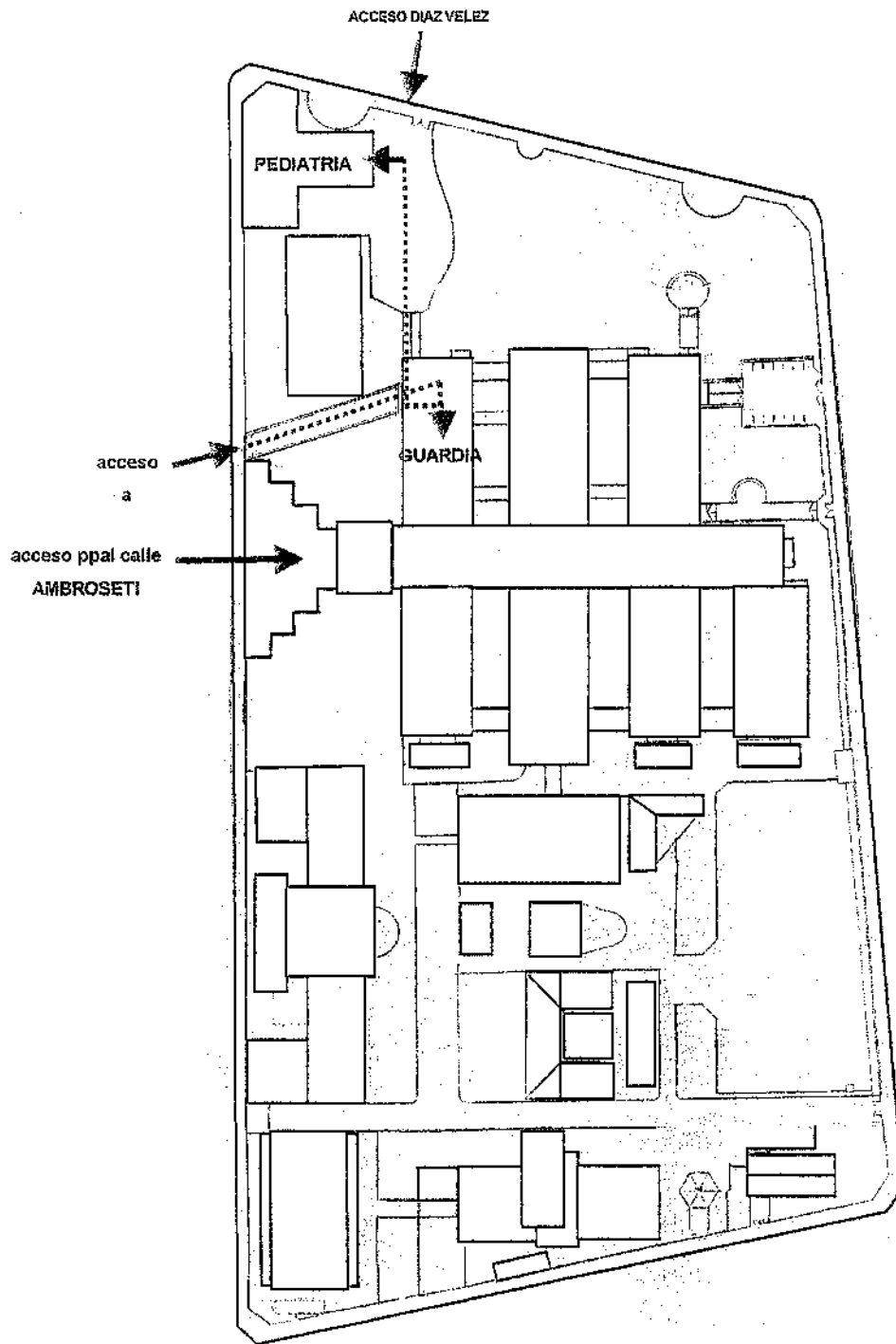
FOTO 4



a consultorios externos de
pediatría

AGCBA
<i>Cleo</i>

Handwritten signature or mark.



PLANO 1

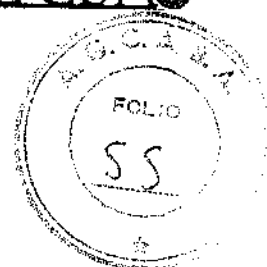


Handwritten signature or mark.

SERVICIO DE ECOGRAFIAS

Inconvenientes observados en la atención del servicio, (foto N° 5 a 9)

- "NO INSISTA FUERA DEL HORARIO DE TURNOS"
- "NO SE REALIZAN ECOGRAFIAS TRANSVAGINALES PORQUE EL TRANSDUCTOR ESTA DESCOMPUESTO"
- "ECOGRAFIAS MAMARIAS SE DAN TURNOS DE LUNES A VIERNES DE 8 HS A 9 HS."
- "LOS TURNOS PARA LAS ECOGRAFIAS SE DAN LOS DIAS MARTES Y VIERNES A LAS 5 HORAS, LOS UNICOS 40 NUMEROS SE DARAN A LAS 8 HORAS"
- A PARTIR DEL 22/07 SE DARAN 12 TURNOS PARA ECOGRAFIAS POR LAS VACACIONES DE INVIERNO"



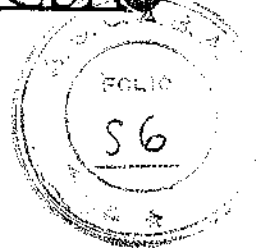


FOTO 5

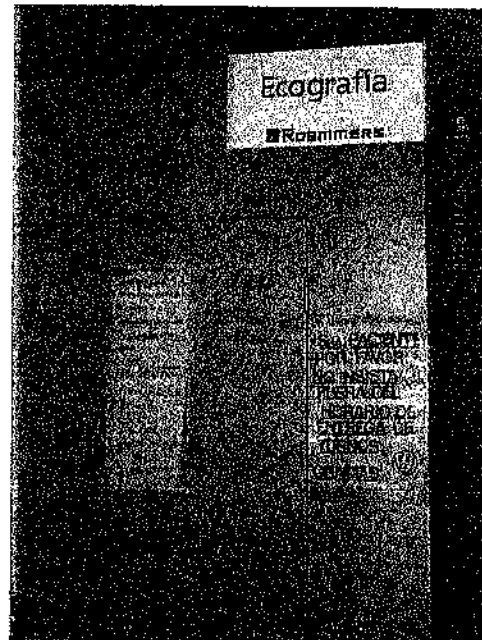
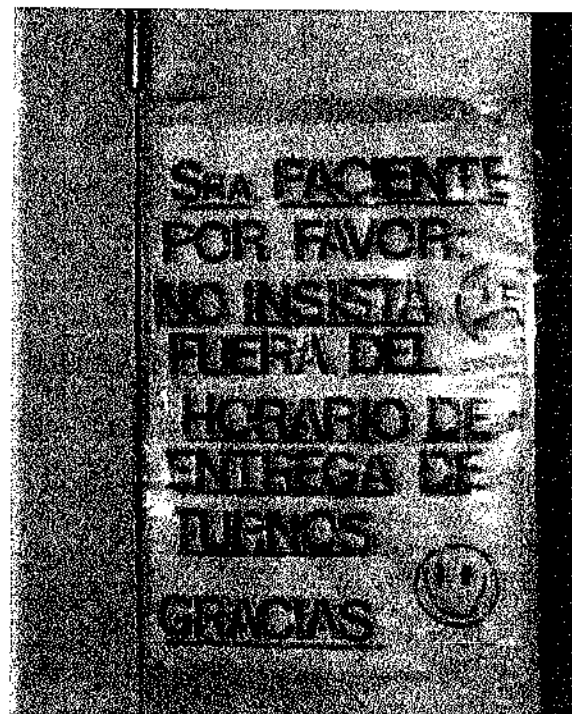


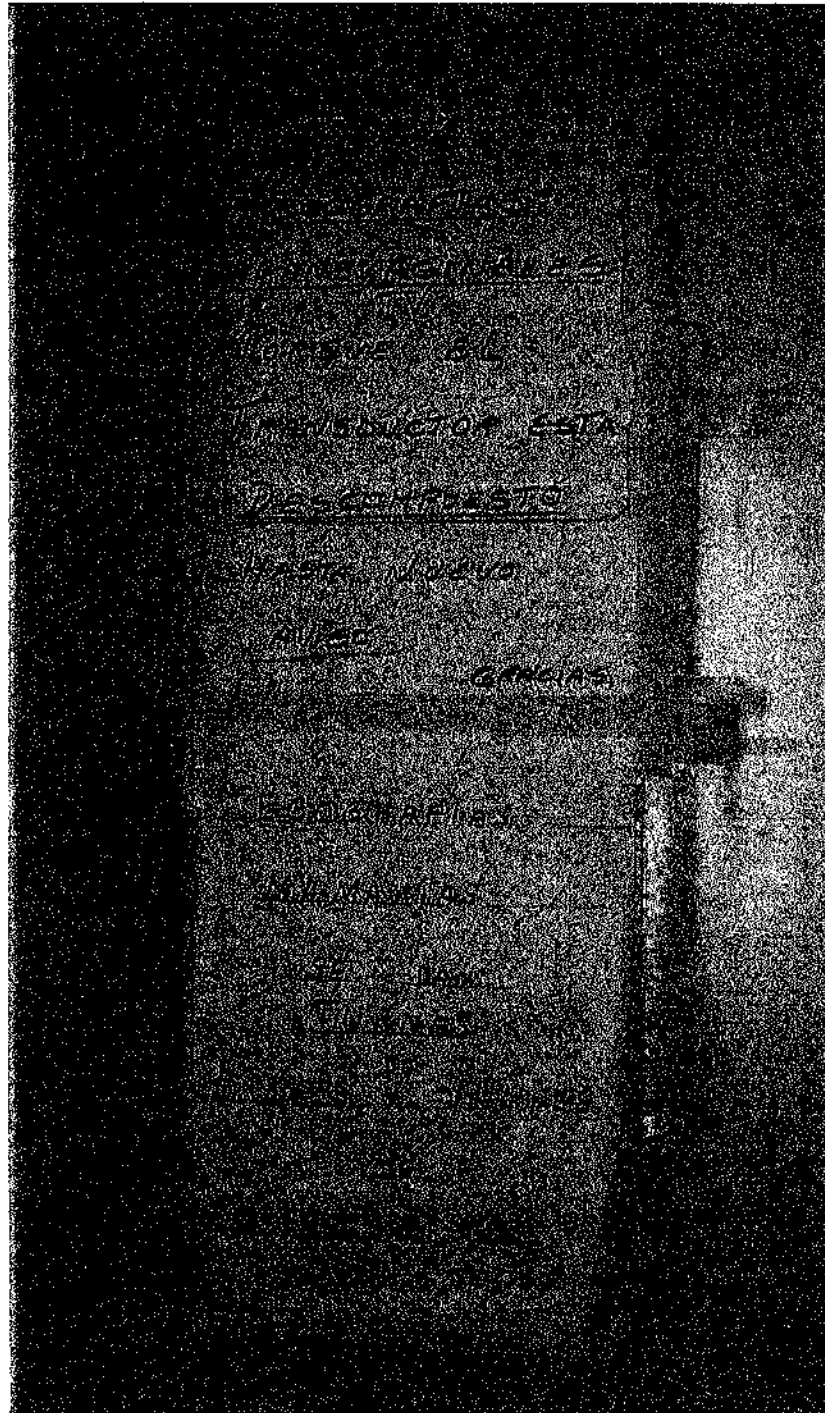
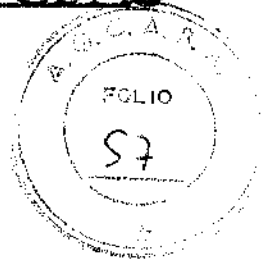
FOTO 6



AGCBA
<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>

[Handwritten signature]

FOTO 7



AGCBA
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten initials]</i>

[Handwritten signature]

FOTO 8

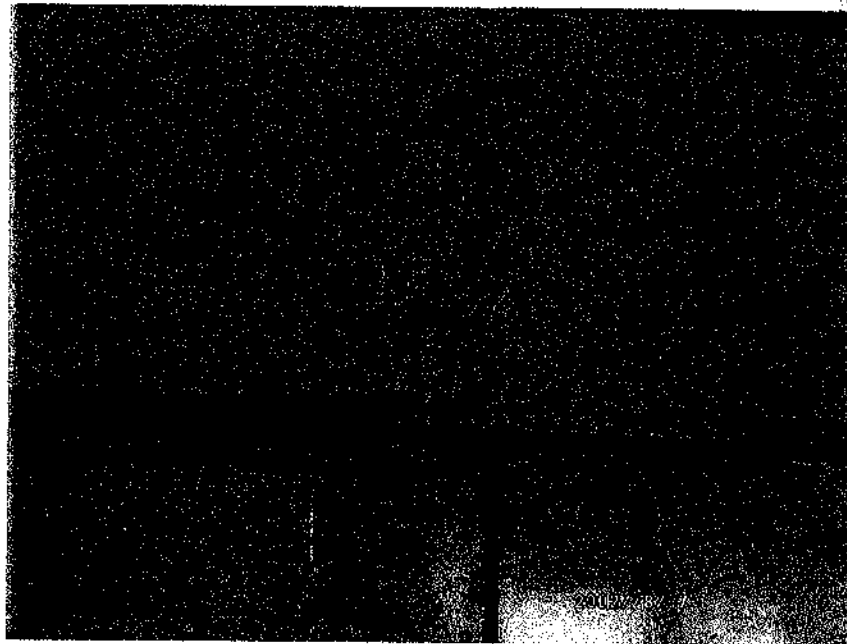
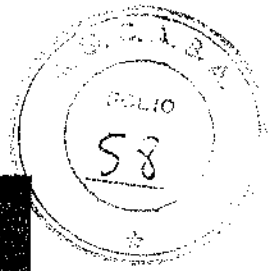
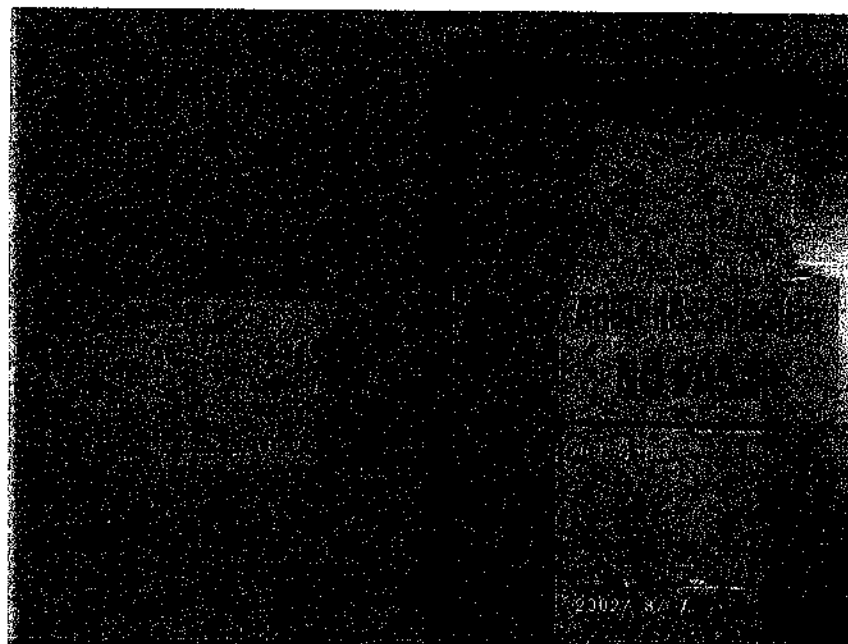


FOTO 9



AGCBA
<i>[Signature]</i>
000

[Handwritten signature]

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Por problemas de planta física se debió cerrar el servicio de Terapia Intensiva Neonatal. Algunos de los problemas observados fueron: mesadas de aglomerado deterioradas por la humedad con la correspondiente proliferación de hongos (foto N° 10 a 13), rejillas de acceso a cloacas sin los correspondientes cierres herméticos (foto N° 14), el cielorraso desmontable realizado con placas metálicas perforadas (foto N° 15), falta de zócalos sanitarios (foto N° 16), falta de rigurosidad en el cumplimiento de las normas de higiene por parte del personal y los padres, etc

Se comenzaron obras para solucionar los problemas detectados, cambio de cielorrasos (foto N° 17 y 18), nuevas rejillas herméticas (foto N° 19 y 20), mejoramiento de los zócalos siendo estos pintados con pintura epoxi (no siendo este el mejor modo ya que no cumple las funciones de zócalo sanitario) (foto N° 21)



FOTO 10

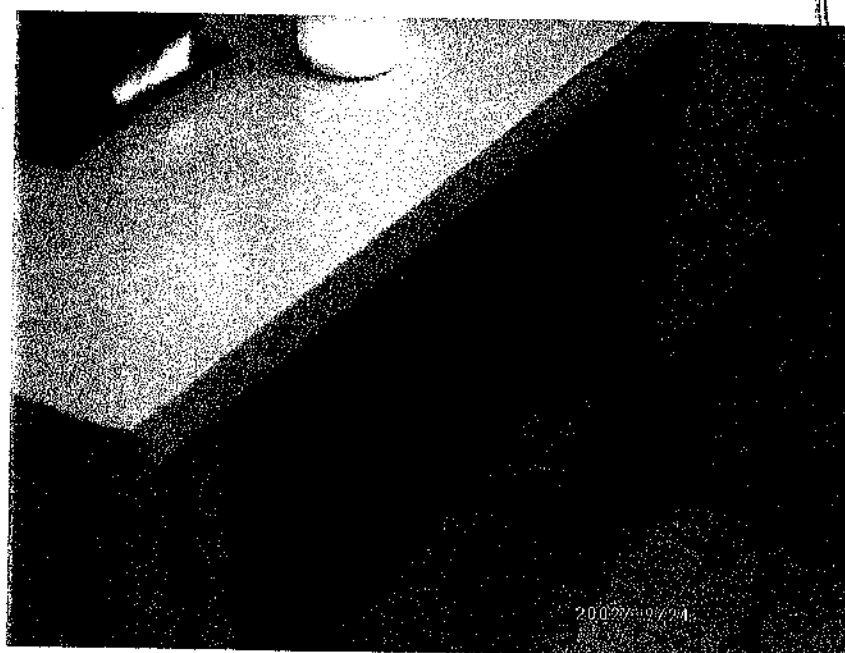
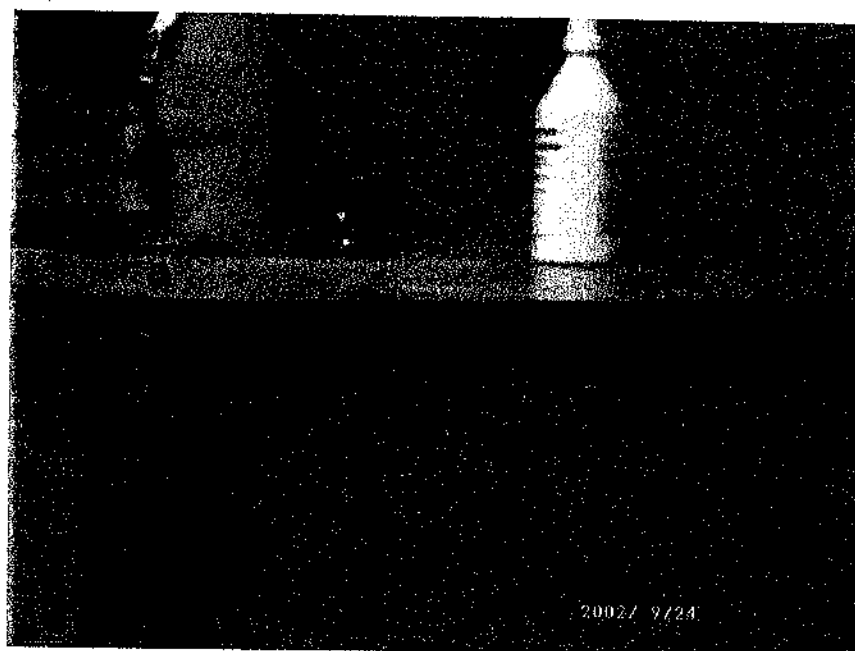


FOTO 11



AGCBA
00

FOTO 12

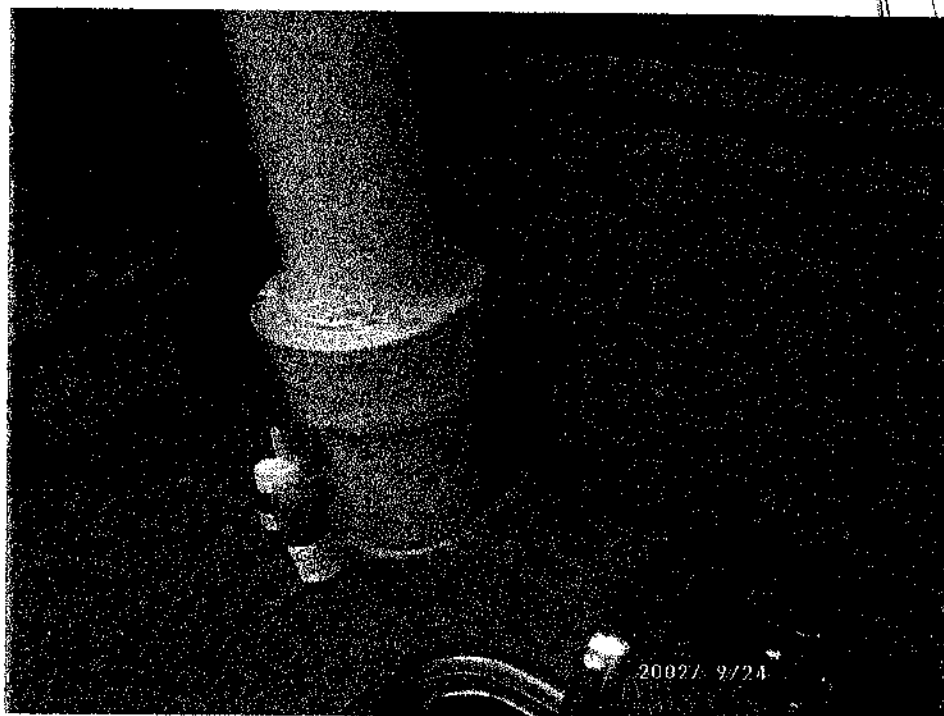
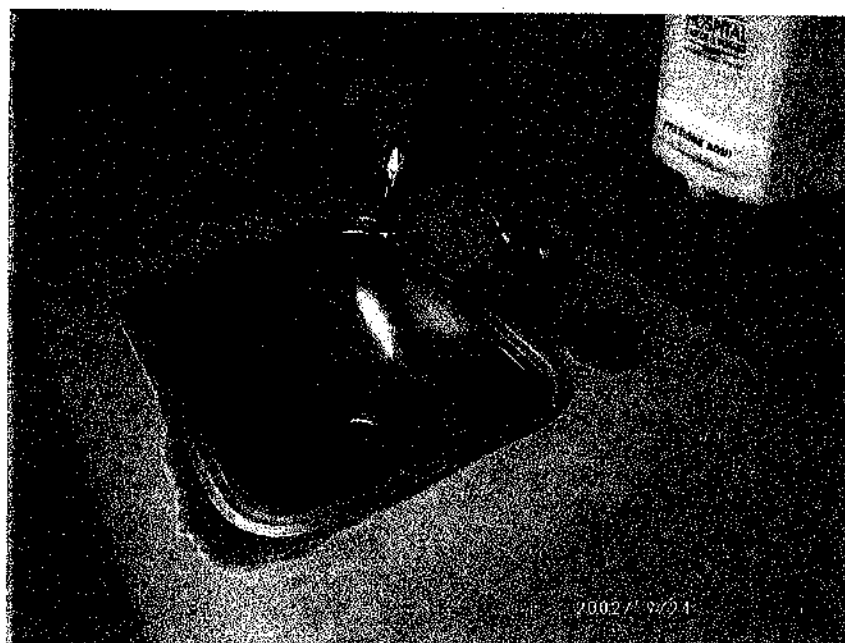


FOTO 13



AGCBA
<i>co</i>

7-

FOTO 14

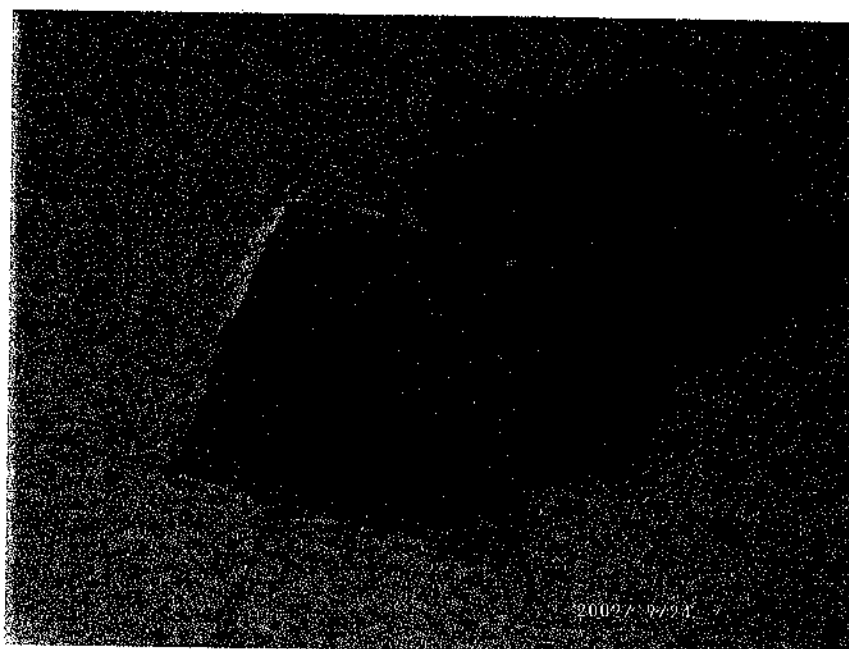
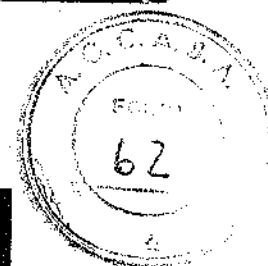


FOTO 15



AGCBA
<i>[Handwritten mark]</i>
CO

[Handwritten signature]

FOTO 16

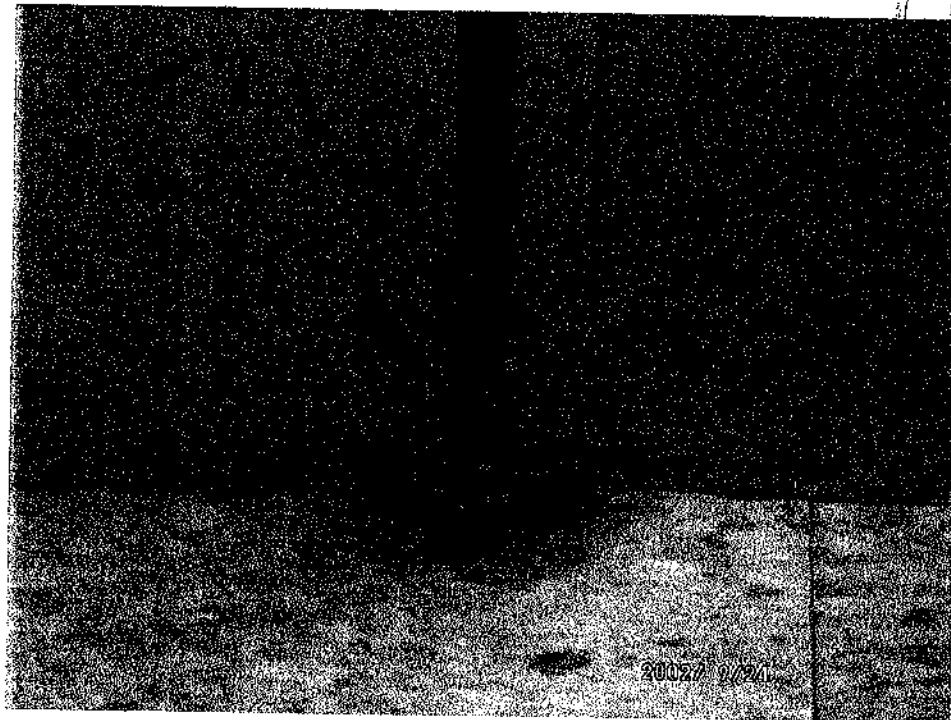
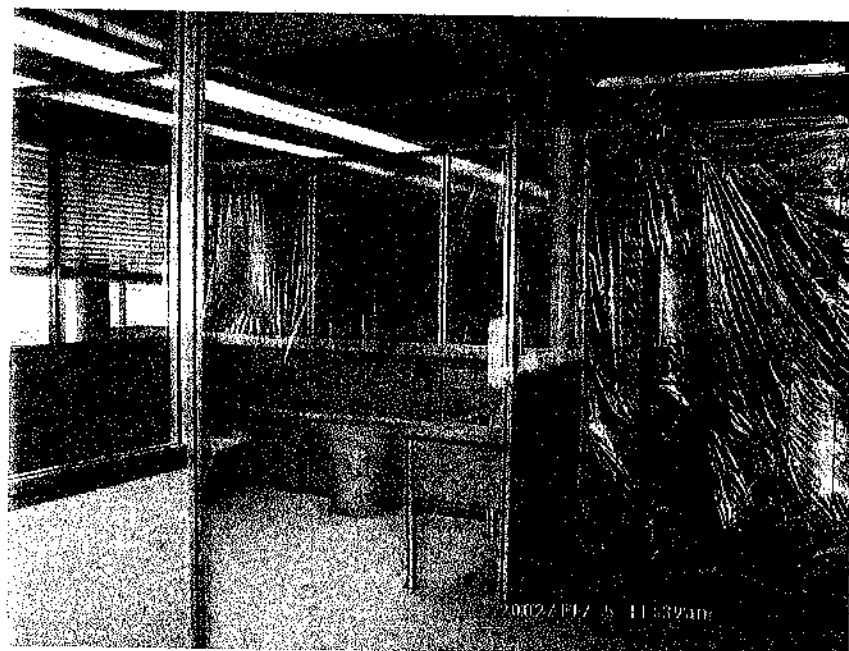


FOTO 17



AGCBA
<i>[Signature]</i>
020

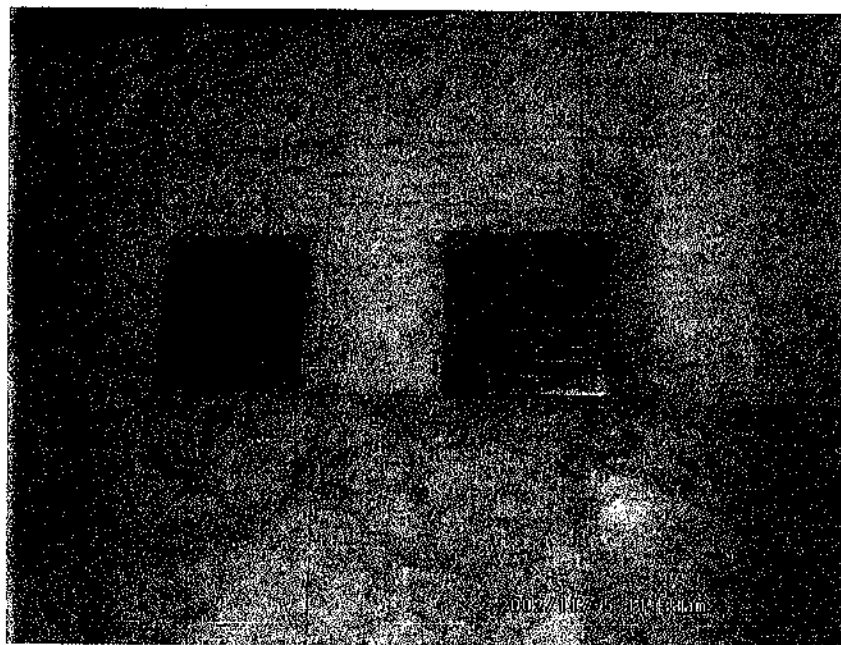
[Handwritten signature]



FOTO 18



FOTO 19



AGCBA
<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>

[Handwritten signature]

FOTO 20

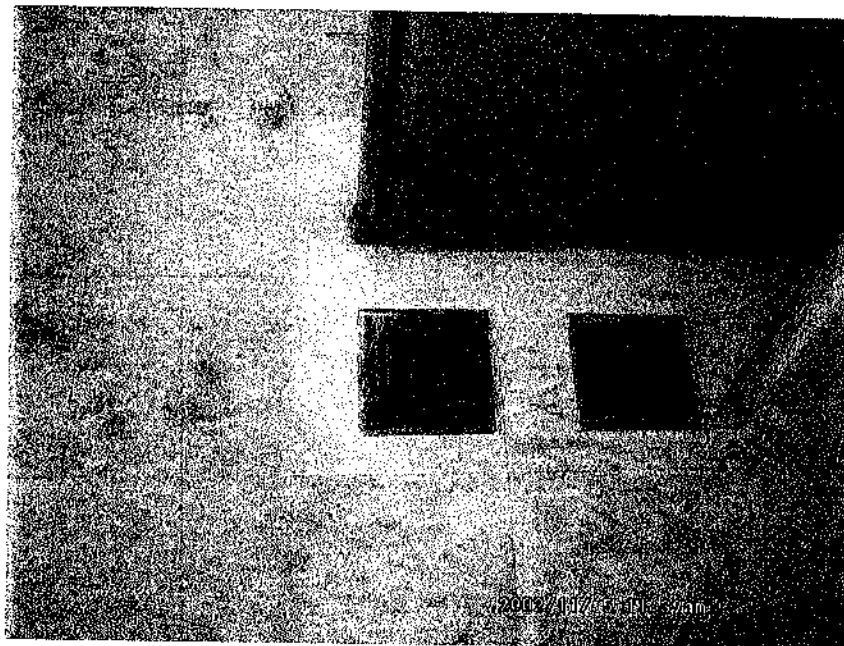
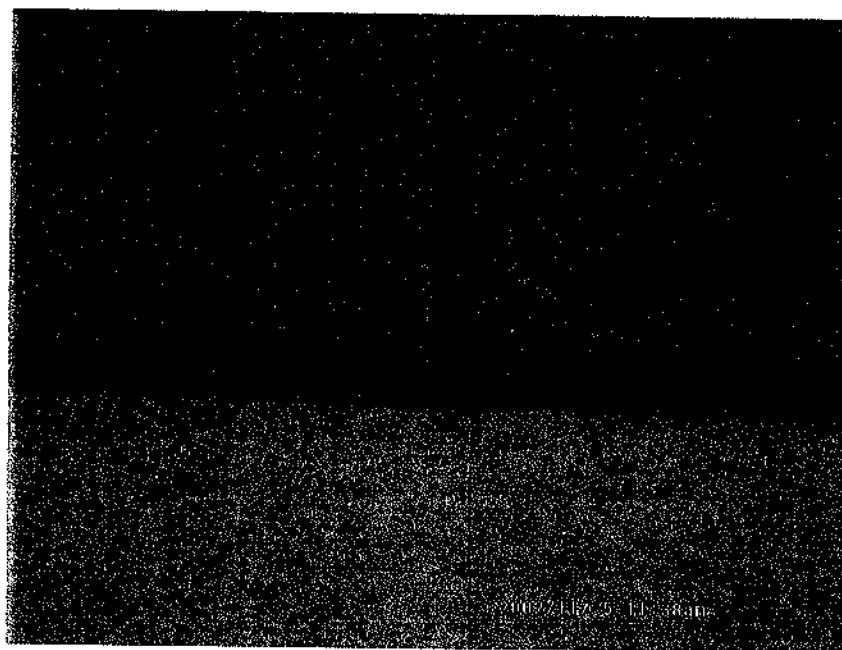


FOTO 21



AGCBA
<i>[Signature]</i>
<i>CC</i>

[Handwritten signature]



GUARDIA

La guardia tiene un sector ocupado por UPCN, siendo esta área necesaria para ser utilizada por la guardia para la registracion, recepcion, derivación e informes de los pacientes. (fotos N° 22 y 23)

AGCBA
<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>

[Handwritten signature]

FOTO 22

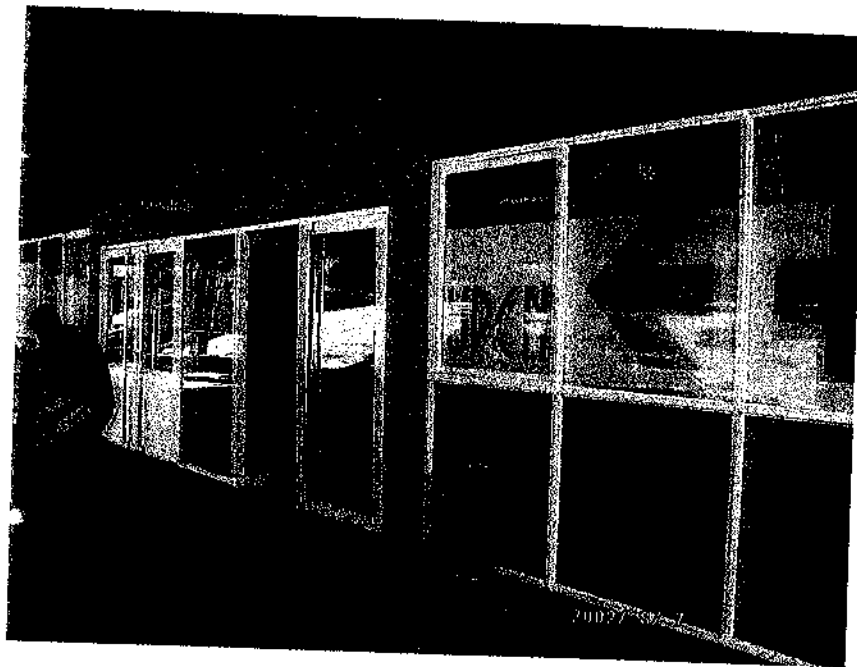
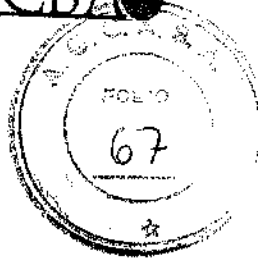


FOTO 23



AGCBA
<i>[Signature]</i>
<i>CC</i>

[Handwritten signature]