



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.04

Gestión del Programa Materno
Infanto Juvenil en el Hospital
F. Santojanni (SUS III).

Subproyecto 04: CESAC N°5

Periodo 2000/2001

Buenos Aires, Junio 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: 3.07.02.04 - 04

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital Donación Francisco Santojanni. (SUS III).

Subproyecto 04: Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 5 - Auditoría.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 9 DE JUNIO DE 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Supervisor : Mario Eduardo Lef

Auditores : Graciela Camps
Alicia Sala

Colaboración Técnica : Claudio Scavone
Alberto Grieco

Colaboración Administrativa : Matías Calvo

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos de los Servicios Materno Infantil del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 5, en términos de eficacia y eficiencia.



Corrientes 640, Piso 5° - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires
Tel. y fax 4321-3700.

Informe Final de Auditoría
Proyecto 3.07.02.04 – Subproyecto 04

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 del Hospital Donación Francisco Santojanni – Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 5, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión de los Servicios Materno Infantil del CESAC N° 5, dependiente del Hospital Donación Francisco Santojanni, en lo referido a la calidad en la atención médica, recursos humanos, planta física, en términos de eficiencia y eficacia.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325 y en base a la recopilación y el análisis realizados en la etapa de Relevamiento, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

1. Análisis del relevamiento general del Área Programática y del CESAC N° 5 (Subproyecto 02), perteneciente al Proyecto: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Donación Francisco Santojanni (SUS III) - 3.07.02.04, integrado por los subproyectos:

- 01: Relevamiento Servicios Materno Infanto Juvenil Hospital Donación Francisco Santojanni.
- 02: Relevamiento Servicios Materno Infantil Área Programática y CESAC N° 5.
- 03: Auditoría de los Servicios Materno Infanto Juvenil Hospital Donación Francisco Santojanni.
- 04: Auditoría Servicios Materno Infantil CESAC N° 5.



[Handwritten signature]

05: Relevamiento de Planta física del CESAC N° 5.

2. Análisis del sistema de otorgamiento de turnos y atención al paciente.
3. Evaluación de los programas, acciones y actividades desarrolladas por el CESAC N° 5, relacionados con el objeto de auditoría.
4. Confección de una muestra de 35 historias clínicas correspondientes a registros de los Informes Diarios de Consultas Médicas, de la especialidad de Obstetricia, confeccionadas por cada profesional en el mes de setiembre de 2000.
5. Con las historias clínicas seleccionadas en el punto anterior se completaron guías de evaluación para el análisis de Control de embarazo.
6. Confección de una muestra de 40 historias clínicas sobre la totalidad de los registros de los Informes Diarios de Consultas Médicas, de la especialidad de Pediatría, confeccionadas por cada profesional en el mes de setiembre de 2000.
7. Con las historias clínicas seleccionadas en el punto anterior se completaron guías de evaluación para el análisis de Control de niño sano.
8. Análisis del rendimiento de horas profesionales de Obstetricia en base a la información registrada en los informes diarios de consultas correspondiente al mes de Setiembre de 2000.
9. Análisis, evaluación y comparación de los datos estadísticos, de acuerdo a la información suministrada por la División Área Programática y CESAC N° 5. Se compararon entre sí el movimiento hospitalario (MH), los protocolos mensuales / anual de actividades del Área Programática, del año 2000.
10. Realización y análisis de una encuesta efectuada a la totalidad de los pacientes que concurrieron el día 17 de diciembre de 2001 a la especialidad de Obstetricia, a los efectos de medir la accesibilidad.
11. Realización y análisis de una encuesta efectuada a los pacientes que concurrieron los días 14 y 21 de febrero de 2002 a la especialidad de Pediatría, a los efectos de medir la accesibilidad.
12. Evaluación de la Planta Física del Centro N° 5 (Ver informe final de relevamiento del proyecto 3.07.02.04, "Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital Donación F. Santojanni (SUS III)", Subproyecto 05 "Área Programática y Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) N° 5 – Relevamiento Planta Física").
13. Aplicación de guías de evaluación de recursos y procesos.



45

III. ACLARACIONES PREVIAS.

Aspectos generales

El área programática depende, operativa y administrativamente del Hospital Santojanni y desde el punto de vista funcional responde a la Dirección de Salud Comunitaria que a partir del año 2001 depende de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la Secretaría de Salud.

Los programas y actividades planificados por la Dirección de Salud Comunitaria son:

Área de Salud Comunitaria:

- Procreación Responsable.
- Apoyo Nutricional.
- Atención del Niño Sano.
- Control de la Embarazada.
- Apoyo a la Lactancia Materna.
- Inmunizaciones (PAI)

Área de Salud Escolar:

- Salud escolar

Los efectores de dichos programas son los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

Planta física

Considerando la situación de deterioro de la planta física del Centro, se ha confeccionado un informe abordando exclusivamente este tema. El mismo ha sido aprobado por el Colegio de Auditores de esta AGCBA, el 25/2/2002 constituyendo el Subproyecto 05 mencionado en el punto 1 del Alcance. No obstante se reiteran algunos conceptos de importancia.

- ✓ El Centro N° 5, sito en Av. Piedrabuena 3200 de esta Ciudad, se encuentra ubicado en la planta principal de un edificio abandonado antes de su terminación, que data de más de cincuenta años, en condiciones de inhabitabilidad, no obstante ello, en la planta principal del mismo funciona el CESAC N° 5.
- ✓ Un grupo de personas en estado de indigencia y exclusión social toman como lugar de vivienda, el primero, segundo y tercer piso del edificio, así como las dos plantas del subsuelo. Los espacios mencionados no constan de instalaciones de electricidad, desagüe, ventilación, ni redes cloacales, lo que hace que el lugar no reúna las condiciones mínimas de habitabilidad.
- ✓ Los habitantes obstruyeron los caños pluviales para evitar que el agua de lluvia y agua servida cayera sobre sus dependencias. Ello generó una pileta sobre el techo de los Consultorios Externos de Pediatría, el deterioro terminó provocando el desprendimiento del cielorraso de este sector.



[Handwritten signature]

- ✓ Ante esta grave circunstancia edilicia, la Dirección del Centro decidió trasladar la atención de los pacientes de Pediatría hacia el sector de Tocoginecología, pero en el cielorraso de este último servicio se observan similares riesgos de desprendimiento debido a filtraciones de aguas pluviales, con el consecuente riesgo de vida y contaminación.
- ✓ Esta situación se ve agravada en días de lluvia, pues gran parte del Centro se inunda, por lo que debe suspenderse la atención.
- ✓ Las autoridades informaron que al existir paredes electrificadas se ha procedido a cortar los cables en algunos sectores, para evitar accidentes fatales.
- ✓ Sobre la cloaca instalada hace tres años existían autos abandonados que fueron incendiados, lo que produjo el deterioro total de la misma.
- ✓ En octubre del 2000, la Dirección General de Administración de Bienes le transfiere a la Secretaría de Salud de Buenos Aires, a título precario, un predio situado en Av. Piedrabuena y Av. Eva Perón (Nomenclatura Catastral, Manzana 75 J, Parcela L, Fracción E), a fin de relocalizar el CESAC N° 5.
- ✓ El 23 de octubre del 2000, se acuerda entre las autoridades del Centro y los arquitectos de la Secretaría de Salud, continuar con el programa existente con planos realizados oportunamente para la construcción del nuevo Centro.
- ✓ El 16/4/2001 se publica en el Boletín Oficial el Decreto 448 llamando a Licitación Pública para la "Obra de construcción del Centro de Salud Comunitaria N° 5", con un presupuesto oficial de \$ 833.000. -
- ✓ El 29 de junio de 2001 se abrió el Sobre N° 1 de licitación referida a la nueva obra, y el Sobre N° 2 que tenía fecha de apertura septiembre de 2001, no llegó a ser abierto, hasta el momento de finalización

Sistema otorgamiento de turnos y de atención del paciente

El horario de atención en el CESAC N° 5 es de 7 a 16 horas. La atención de consultas comienza a las 8.00 horas de lunes a viernes.

El centro atiende con demanda espontánea, los turnos se otorgan por orden de llegada, con excepción de los turnos de Control del Niño Sano que son programados.

Otorgado el mismo, los pacientes esperan ser atendidos en la sala de espera.

En el CESAC N° 5 los médicos pediatras y residentes atienden las consultas de Control de Niño Sano y las que corresponden a Pediatría. Los médicos tocoginecólogos atienden las consultas que corresponden a Tocoginecología y las consultas de embarazo de primera vez, las obstétricas y las residentes de obstetricia atienden las consultas de Control de embarazo y derivan a las pacientes que presentan algún riesgo. No obstante debido a la



[Handwritten signature]

falta de personal administrativo en Admisión, las pacientes de Obstetricia de primera vez en la mayoría de los casos son examinadas por las obstétricas, sin ser atendidas por un médico tocoginecólogo. Según las normas de control del embarazo elaboradas por el Centro, la primer consulta de embarazo debe ser atendida por un médico tocoginecólogo.

Los profesionales completan el "informe diario de consultas médicas", con el nombre y apellido del paciente, su edad, lugar de residencia, si es de primera visita o ulterior y diagnóstico.

En el rendimiento profesional de obstetricia, se ha observado que el promedio de duración de las consultas es elevado, situación que puede ser generada por: a) a la insuficiente concurrencia de pacientes embarazadas b) a la deficiente programación médica.

La ficha de historia clínica es manual y única para todas las especialidades. En el caso de las historias clínicas de embarazadas se encuentran separadas de la historia clínica perinatal, estas últimas son archivadas por las obstétricas en un fichero especial.

Análisis de guías de evaluación

A-Control de Embarazo

El control de embarazo se evaluó a través de las historias clínicas, verificando la calidad del registro de las mismas, según la adecuación de los controles de embarazo a las normas establecidas. Se solicitaron 35 historias clínicas correspondientes al mes de setiembre de 2000.

La comprobación se realizó mediante la aplicación de dos guías de evaluación: "Guía 1" de datos de identificación y antecedentes y "Guía 2" de datos específicos sobre los controles, elaboradas en base a las normas de Control de Embarazo contenidas en la Propuesta Normativa Perinatal aprobada por la Secretaría de Salud de la Nación en el año 1993.

El CESAC N° 5 elaboró las normas de atención y control de embarazo, estando a disposición del personal.

B-Control de Niño Sano.

El Control de Niño Sano se evaluó a través del análisis de 40 historias clínicas, verificando la calidad de la atención de las mismas, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Asociación de Profesionales del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. El período evaluado corresponde a setiembre de 2000.



4

IV. OBSERVACIONES.

Planta física

- 1) Observaciones efectuadas en el Informe final de relevamiento Subproyecto 05 - CESAC N° 5 - Relevamiento Planta Física (mencionado en el punto 1. del Alcance), que se reiteran en el presente informe:
 - a. El Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 5 presenta una situación de inhabitabilidad estructural, por lo que sus actividades se desarrollan en un marco de insalubridad y riesgo continuo.
 - b. Se produjeron desprendimientos de cielorraso, lo que ocasiona constantes problemas de higiene y posibles accidentes por falta de seguridad edilicia.
 - c. Los espacios que presentan situaciones de riesgo por desprendimiento de materiales, no se encuentran clausurados con precinto, lo que permite que el público, en especial los niños, puedan acceder a estos lugares desconociendo el peligro al que se exponen.
 - d. El edificio cuenta con dos subsuelos, encontrándose el segundo de ellos inundado por aguas pluviales y servidas y cubierto por todo tipo de residuos.
 - e. El predio cedido para la construcción del nuevo Centro se encuentra otorgado, sin embargo no está resguardado de posibles intrusiones.
- 2) El consultorio de obstetricia no tiene puerta. No permite la privacidad indispensable de la atención de la mujer embarazada.

Registro de atención del paciente.

- 3) No funciona de manera adecuada el sistema de otorgamiento de turnos, por falta de personal administrativo asignado a este Centro, para la admisión de pacientes, otorgamiento de los turnos, desarchivo y archivo de las historias clínicas. Por lo tanto se generan las siguientes situaciones, entre otras:
 - a. Falta de registros adecuados en la admisión de pacientes.
 - b. Algunos pacientes son atendidos en los consultorios sin haber pasado por Admisión.

Control de embarazo.

A - Análisis de guías de evaluación.

A - 1 Datos de identificación y antecedentes (sobre 34 historias clínicas).



Handwritten signature or mark.

- 4) Faltan registros de datos de identificación y antecedentes (estado civil, edad materna y escolaridad) en el 63% de las historias clínicas.
- 5) Los antecedentes familiares no se consignan en el 79% de las historias clínicas.
- 6) No figuran los antecedentes obstétricos en el 41 % de las historias.

A - 2 Datos específicos sobre los controles (sobre 35 historias clínicas.

- 7) Son prácticamente inexistentes los datos consignados en las historias clínicas relacionados con contenidos educativos sobre salud reproductiva (ningún caso), lactancia materna (ningún caso) y cuidado del embarazo, parto y puerperio (1 caso).

B - Productividad en Control de embarazo.

- 8) Existe una falta de concordancia entre las horas destinadas a la atención de la embarazada y el número de consultas, dado que el tiempo promedio de una consulta es de 1 hora 7 minutos. (Setiembre 2000). Esta situación puede estar originada en: a) la escasa concurrencia de pacientes, o b) inadecuada organización de horas destinadas a la atención de Obstetricia.

Control de niño sano.

- 9) Las normas de atención de Control de niño sano no se encuentran en el Centro.
- 10) Es insuficiente el número de controles del niño sano. No se cumplimenta, dentro de los dos primeros años de vida del niño, con un promedio de catorce consultas o controles recomendados por la Asociación de Profesionales del Hospital de Niños R. Gutiérrez en su publicación "Atención Pediátrica Primaria - Parte 1 - Guía de Diagnóstico y Tratamiento" (año 2000).
- 11) El registro de los datos en las historias clínicas no es eficiente en un 47 %. Esta situación no permite un adecuado seguimiento del paciente.

Encuesta de accesibilidad.

Pediatría

- 12) El 30 % de los pacientes de Pediatría no fueron atendidos al menos una vez.
- 13) El 67.9 % demoró más de dos horas desde que llegó hasta que se retiró del Centro.



[Handwritten signature]

14) El 64.2 % de los casos demora más de una hora para la obtención de un turno.

Obstetricia

15) El 66.7 % de los casos demoró más de dos horas en ser atendido.

16) El 83.3 % de los casos demoró una hora para la obtención de un turno.

17) El 94 % de los pacientes no recibieron información durante la espera.

Estadística

18) No se incluyen en el Movimiento Hospitalario, las prestaciones denominadas Prácticas y Tareas Grupales. En el CESAC N° 5 representan el 73,35% del total de prestaciones del centro.

V. RECOMENDACIONES.

Planta Física.

1) Concretar la relocalización del CESAC N° 5 mediante la construcción de un nuevo centro. Hasta tanto se cumpla con la mencionada relocalización, se recomienda nuevamente en forma urgente:

- Evaluar la situación estructural del edificio y el estado actual de funcionamiento.
- Realizar las refacciones necesarias a efectos de evitar accidentes a los pacientes y al personal que se desempeña en el Centro.
- Clausurar con precinto los espacios que presenten riesgo de desprendimiento de materiales.

2) Colocar una puerta en el consultorio de Obstetricia.

Registro de atención del paciente.

3) Organizar el sistema de admisión y de otorgamiento de turnos para garantizar un adecuado registro y atención de pacientes contando con personal administrativo suficiente.

Control de embarazo.

A - Análisis de guías de evaluación.

A - 1 Datos de identificación y antecedentes.



[Handwritten signature]

- 4) Registrar en todas las historias clínicas los datos de estado civil, escolaridad y edad materna, antecedentes familiares y obstétricos.

A – 2 Datos específicos sobre los controles.

- 5) Mejorar la detección y control de la mujer embarazada mediante acciones de promoción y prevención en la comunidad a fin de lograr la concurrencia de la paciente al centro.

B – Productividad en Control de embarazo.

- 6) Analizar el rendimiento de los recursos profesionales de Obstetricia a fin de garantizar su eficiencia a los fines de lograr un aumento de las consultas y disminuir la baja productividad.

Control de niño sano.

- 7) Normatizar en el Centro la atención del Control del niño sano.
- 8) Mejorar la detección y control del niño sano mediante acciones de promoción y prevención en la comunidad, a fin de aumentar el número de controles.
- 9) Adoptar las medidas necesarias para lograr un registro eficiente de los datos en las historias clínicas.

Encuesta de accesibilidad.

- 10) Implementar las acciones tendientes a evitar demoras en la espera, tanto para obtener el turno como para la atención.

Estadística

- 11) Incluir dentro del Movimiento Hospitalario las prestaciones denominadas Prácticas y Tareas Grupales, a través de:
- El diseño de un nuevo modelo de recolección de datos que considere el perfil demográfico y epidemiológico del Área Programática para adecuar las acciones a las necesidades de la población.
 - La confección de una planilla diaria modelo y un registro mensual de prestaciones común para toda el Área Programática.
 - La inclusión en el Movimiento Hospitalario de un registro que consolide las prestaciones brindadas por el Área Programática.



Handwritten signature or mark.

VI. CONCLUSIONES.

El CESAC N° 5 es uno de los efectores de la estrategia de atención primaria de la salud del Área Programática dependiente del Hospital Santojanni.

La situación de inhabitabilidad estructural y funcional, deteriora las actividades que se desarrollan en un marco de insalubridad y riesgo continuo e impiden su normal funcionamiento, limitando las posibilidades de dar respuestas satisfactorias a la demanda.

Las razones de la sobreoferta relativa de horas profesionales y la baja productividad en obstetricia, se relacionan con la insuficiente concurrencia de la mujer embarazada a los controles de salud, condicionada entre otras razones, por la falta de una adecuada seguridad y privacidad en la atención. El centro no desarrolla una adecuada prevención primaria en lo que se refiere al cuidado de la salud durante el embarazo.

Esta disfuncionalidad origina que coexistan oferta prestacional ociosa con escasa sensibilización e información comunitaria acerca de los servicios de obstetricia que dispone el centro.

La ausencia del registro completo, ordenado y sistemático de los antecedentes de la madre y el recién nacido condiciona la consulta impidiendo detectar factores de riesgo y aplicar medidas de prevención, agravado este aspecto por tratarse de una población con altas necesidades básicas insatisfechas.

Es necesario optimizar la calidad de la atención mejorando el registro en las historias clínicas, y sistematizar los datos estadísticos requeridos para definir el perfil epidemiológico de la población que posibiliten avanzar hacia una adecuada planificación y elaboración de actividades y metas.

La construcción del nuevo centro tiene carácter prioritario. Hasta tanto no-se efectivice, se debe evaluar permanentemente, la situación estructural del edificio y el estado de su funcionamiento.

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



Handwritten signature.