

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Proyecto 3.07.02.03
Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en
el Hospital José María Penna (SUS II).
Subproyecto 03
Hospital Penna
Servicios Materno Infanto Juvenil
Período 2000/2001

Buenos Aires, abril de 2003

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

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

PRESIDENTE:

Lic. Matías Barroetaveña

AUDITORES GENERALES:

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Vicente Mario Brusca

Dr. Rubén A. Campos

Dr. Nicolás Corradini

Dr. José Luis Giusti

Lic. Josefa A. Prada

CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.03-03

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital José María Penna (SUS II).

SUBPROYECTO 03: Auditoría del Hospital Penna - Servicios Materno Infante Juvenil.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 10 DE ABRIL DE 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Supervisor : Mario E. Lef

Auditores : Julia Senestrari
Raquel Sussman

Colaborador Técnico : Claudio Scavone

Auxiliares : Matías Calvo
Patricia Campana
Mercedes Mónaco
Gabriela Otero

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos de los Servicios Materno Infantil, Tocoginecología, Pediatría y Servicio de Adolescencia correspondiente al Hospital General de Agudos José María Penna (SUS II).

INFORME DE AUDITORÍA

PROYECTO 3.07.02.03 GESTIÓN DEL PROGRAMA MATERNO INFANTO JUVENIL EN EL HOSPITAL JOSÉ MARÍA PENNA (SUS II).

SUBPROYECTO 03 HOSPITAL PENNA – SERVICIOS MATERNO INFANTO JUVENIL

***Al Señor
Presidente de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Alberto Telerman
S / D***

En uso de las facultades conferidas por los Artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Artículo 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de los Servicios Materno Infanto Juvenil del Hospital General de Agudos José María Penna dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I. siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA.

Evaluar la gestión del Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna en lo referido a organización, recursos físicos, recursos humanos, producción y calidad de atención médica, en las áreas de Consultorios Externos e Internación, en términos de eficiencia y eficacia.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley 325, habiendo practicado los siguientes procedimientos:

- 1) Evaluación del Sistema de Otorgamiento de turnos a través de Inspección ocular en ventanillas de atención al público y en los consultorios de cada especialidad y la aplicación de una Encuesta de satisfacción a los pacientes que esperaban ser atendidos en los Servicios de Tocoginecología y Pediatría.
- 2) Análisis de los Recursos Físicos y Equipamiento de los Consultorios Externos y Sala de Espera, Unidades y Secciones de Internación y

- Centro Obstétrico, a través de inspecciones oculares y cuestionarios a las jefaturas.
- 3) Verificación de la producción a través de la elaboración de indicadores de estructura (relación entre horas profesionales ofertadas y número de consultas, egresos, porcentaje de camas ocupadas, promedio de días de permanencia) utilizando registros proporcionados por el Hospital (Movimiento Hospitalario Mensual, Informe Diario de Consultas Médicas, Censo Diario de Internación, Historias Clínicas, Agenda Médica e informes del C.E.G.H.).
 - 4) Evaluación de la Calidad de Atención Médica, a través de la Metodología de Enfermedades y Condiciones Trazadoras, utilizando muestras de historias clínicas de Consultorios Externos e Internación, en las que se examinaron: Control del embarazo, parto y puerperio, Control del Niño Sano hasta los dos años, tratamiento de la Diarrea Aguda, de acuerdo a normas elaboradas por el CLAP-OPS-OMS (Historia Clínica Perinatal simplificada) y a la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación.
 - 5) Sobre las muestras mencionadas en el punto anterior, se relevaron indicadores de características poblacionales, cumplimiento de normas y calidad de la atención médica.

Los procedimientos de auditoría mencionados son complementarios de otros relacionados con la etapa de relevamiento, realizados con anterioridad y que forman parte del Informe de Relevamiento denominado “Gestión del Programa Materno Infante Juvenil en el Hospital José María Penna (SUS II) – Subproyecto 01 Hospital Penna Servicios Materno Infante Juvenil”.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

a. Aspectos generales relacionados con los programas materno infante juvenil.

1. Planes, programas y propuestas generales en favor de la madre y el niño.

El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación definió en 1991, en el “Compromiso Nacional en favor de la madre y el niño”, una serie de metas y líneas de acción para alcanzarlas, en los campos de Salud Materna, Salud Infantil y Nutrición en la década 1990-2000 en acuerdo con la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF – Argentina. Tales metas han sido elaboradas a partir de las aprobadas en la “Cumbre Mundial en favor de la Infancia” celebrada en setiembre de 1990, en Nueva York, y que fueron suscriptas por Argentina junto a 158 gobiernos del mundo. El objetivo central de la Cumbre fue lograr una movilización que sirviese al diseño de acciones prácticas en todo el mundo a fin de reducir la mortalidad materno-infantil y asegurar a las madres y a los niños un lugar prioritario en la agenda política.

En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las “Metas de Salud Materno Infante Juvenil 2000” a través del Programa Materno Infante Juvenil.

Se trata de un programa operativo enmarcado en el Pacto Federal de Salud y en respuesta al Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, diseñado en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en el primer nivel de atención.

Algunas de las metas a alcanzar por el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño son:

- Reducir la mortalidad fetal tardía en 1/3.
- Erradicar el tétanos neonatal.
- Reducir en un 50% las defunciones por diarrea y por infecciones respiratorias.
- Reducir a menos de 40 por cien mil la Tasa de Mortalidad Materna.
- Cobertura del 90% de Embarazadas con Toxoide Tetánico.
- Lograr un mínimo de cinco controles prenatales.
- Asegurar un mínimo de un control post natal a la puérpera.
- Desarrollar e implementar programas de Procreación Responsable en todas las Jurisdicciones.
- Reducir a menos del 7% la prevalencia de Bajo Peso al Nacer.
- Control en las deficiencias de hierro y yodo.
- Lograr que el 60% de los niños sean amamantados por lo menos hasta el cuarto mes de vida en forma exclusiva.

Estas metas están extensamente fundamentadas en la “Propuesta Normativa Perinatal”, publicada en 1993 por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Esta Propuesta permite supervisar la marcha de los procesos, a efectos de evaluar el seguimiento e implementación de las líneas de acción y el cumplimiento de las metas especificadas en el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño suscripto por el Gobierno Nacional. Transcribimos a continuación algunos conceptos incluidos en la Propuesta:

Hay en general, según datos de OPS/OMS una correspondencia directa entre la calidad de los servicios de control prenatal y de atención del parto institucional con las tasas de mortalidad materna.

Argentina exhibe alto porcentaje de parto institucionalizado manteniendo elevada la tasa de mortalidad materna.

Esta contradicción resalta la necesidad de revisar la calidad de la atención del parto institucional dado el perfil o estructura que adquiere la mortalidad materna en nuestro país, (parto institucionalizado mayor al 97% y tasa de mortalidad materna 4 mujeres por cada 10.000 nacidos vivos, cifra que se incrementa si se considera un subregistro del 50%).

Cuando se analizan las causas de muertes neonatales por criterios de evitabilidad, se observa que el 60% de las mismas son evitables. Cuando se desglosan las medidas para evitarlas se aprecia que casi la mitad son puramente obstétricas, como el buen control del embarazo y la buena atención del parto.

La distribución de las defunciones neonatales según criterios de evitabilidad en la República Argentina año 2000, es la siguiente:

Grupos de causas	%
*Reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno	
En el embarazo	36.0
En el parto	11.5
En el recién nacido	11.4
*Otras reducibles	1.5
Subtotal	60.4
*Difícilmente reducibles	37.1
*Mal definidas	1.5
*Otras causas	1.0
Total	100.0

El Bajo Peso al Nacer (producido por Prematurez o por Retardo del Crecimiento Intrauterino) es la causa de muerte más importante, no sólo en el período neonatal, sino durante todo el primer año de vida.

La mortalidad infantil viene descendiendo en la Ciudad de Buenos Aires desde 1980, ha bajado de 21.1 por mil a 12.6 por mil (1998), (diferencia 33.7%), sin embargo de ese 12.6 por mil, el 68.3% corresponden a muertes reducibles.

2. Programas relacionados con la salud materno infanto juvenil en la Ciudad de Buenos Aires.

- ◆ El **Programa Materno-Infanto-Juvenil** de la Ciudad de Buenos Aires depende del Departamento Materno Infanto Juvenil Central, Dirección de Salud Comunitaria, Dirección General de Atención de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Secretaría de Salud del GCBA. Incluye entre otros los subprogramas siguientes y cuyo presupuesto aparece como suministros y/o capacitación en diferentes rubros: Programa presupuestario “Sistemas Urbanos de Salud” N° 130 del año 2000 y N° 365 del año 2001 y Programa presupuestario “Promover y proteger la salud a través de los servicios de salud” N° 127 del año 2000 y N° 364 del año 2001.
- Salud Perinatal
- Vigilancia Epidemiológica Mortalidad de la Mujer en Edad Fértil
- Preparación Integral para la Maternidad
- Apoyo Nutricional
- Capacitación para apoyo de la Lactancia (Procal)
- Control de Salud del Niño
- Investigación Epidemiológica de la Mortalidad Infantil
- Evaluación Condiciones de Eficiencia. Atención Materno Infantil. Centros de Salud
- ◆ .El **Programa Redes de Atención de la Salud**, a partir del cual se generan estrategias de atención materno infantil dependientes del Secretario de Salud y bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, el coordinador de cada Red específica es designado por la Comisión Ejecutiva, por un período determinado. Cada una de estas redes

está compuesta por especialistas pertenecientes a los distintos establecimientos. Dentro de este programa se encuentran las **Redes de Atención Perinatal, de Pediatría y Adolescencia**.

◆ El **Programa de Procreación Responsable** pasa en 1998, por resolución de la Secretaria de Salud, al Hospital Piñero a cargo de un coordinador designado a tal efecto. Programa Presupuestario N° 381 en el año 2000 y en el 2001 N° 367

◆ El **Programa Médico de Cabecera** cuya administración operativa está a cargo de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño (Resolución N° 80/98) que incluye al Médico de Cabecera Pediátrico.

◆ El **Sistema de Atención Pediátrica de Urgencia a Domicilio**, que formará parte de la Red de Pediatría y cuya administración y coordinación estará a cargo de la Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) por Resolución N° 892/00.

◆ El **Programa presupuestario “Atención Clínico Quirúrgica” N° 135 del año 2000 y N° 371 del año 2001.**

3. Tasas comparativas del Hospital José M. Penna respecto de otras tasas de la Ciudad de Buenos Aires. (Fuente: Metas de Salud Materno Infanto Juvenil – Ciudad de Buenos Aires 2000 – Departamento Materno Infanto Juvenil Central - Secretaría de Salud del Gob. De la Ciudad de Buenos Aires.)

- La tasa de natalidad de la Ciudad de Buenos Aires se considera estable con tendencia a un suave descenso, pero con diferencias muy marcadas según las distintas regiones. Para la Ciudad de Buenos Aires la tasa fue de 15.1 por mil en 1980 y de 13.0 por mil en 1998 con una diferencia porcentual igual a -13,91%. En igual período para la Circunscripción 2° en la que se encuentra ubicado el Hospital Penna fue de 16.2 por mil en 1980 y 18.5 por mil en 1998 con una diferencia porcentual igual a +14,20%.
- La tasa de mortalidad infantil, en la Ciudad, fue del 12.6 por mil nacidos vivos en 1998. Analizando las defunciones por zonas: el 44% de las mismas se produjeron en la zona sur conformada por las áreas programáticas de los hospitales Argerich, Penna, Piñero y Santojanni; el 23% en la zona norte y el 33% correspondieron a la zona centro.
- El Hospital J. M. Penna tiene la tasa más alta de la Ciudad de mortalidad por Enfermedad Respiratoria (IRA) de menores de 15 años: 17.29/100000.
- La prevalencia de lactancia materna en menores de 7 meses de acuerdo al Hospital donde ocurrió el Nacimiento (realizada a través de una encuesta por el Departamento de Maternidad e Infancia de la Secretaria de Salud en noviembre de 1999), ubica al Hospital Penna en el último lugar de la tabla con un porcentaje de prevalencia de lactancia materna

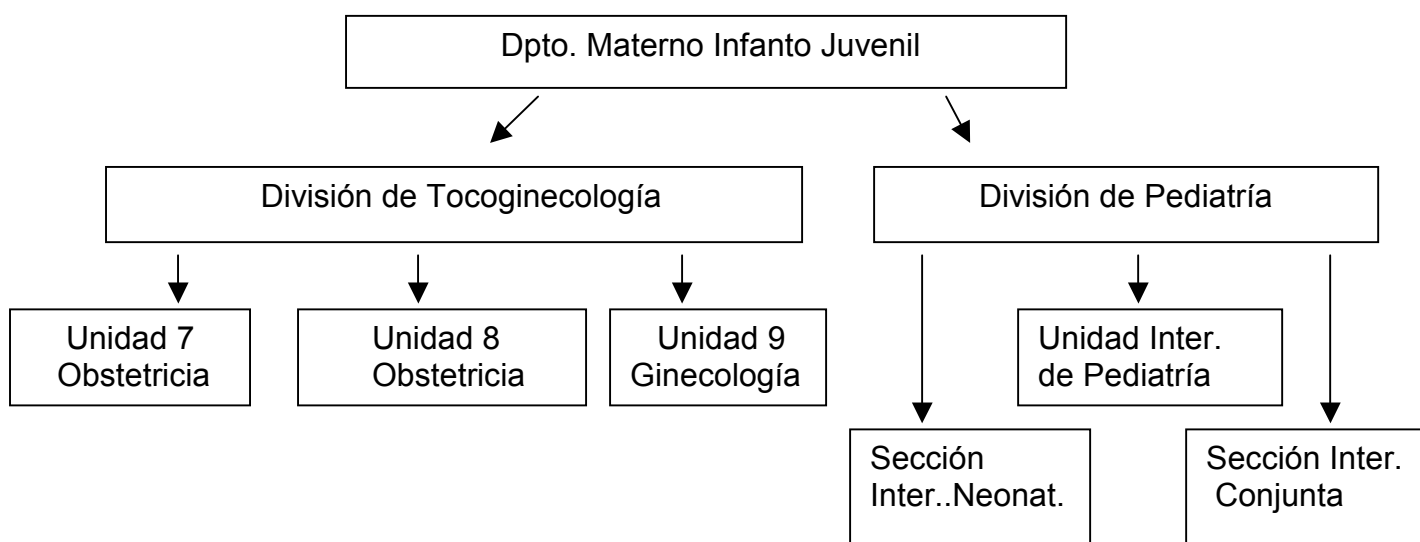
exclusiva del 23.1%, siendo la prevalencia promedio en los hospitales de la Ciudad para la lactancia materna exclusiva del 43.5%. También figura en último lugar respecto de la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses.

- En el Programa de Apoyo Nutricional que consiste en la distribución de leche en polvo y el control del estado de salud del niño y la mujer gestante, el Hospital Penna recibió en el período 1997/98/99 el 19.5% del total de leche en polvo distribuida entre trece Hospitales de la Ciudad.
- Las Defunciones Maternas (Defunciones de Mujeres por causa de complicaciones del embarazo, parto y puerperio) discriminadas según el Hospital del cual egresaron, confeccionadas por el Programa de Investigación Epidemiológica de la Mortalidad de la Mujer en Edad Fértil para los años:1992/94/96/98 colocan al Hospital Penna en el segundo lugar con el 11% del total de las defunciones.

b. Aspectos generales relacionados con el Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital Penna.

1. Estructura orgánica.

El Departamento Materno Infanto Juvenil, según la estructura orgánica, depende del Sub-Director Médico e incluye las Divisiones de Tocoginecología y Pediatría.. Los recursos humanos de este Departamento prestan servicios en el Área de Internación (Departamento Materno Infanto Juvenil) y en el Área de Consultorios Externos (Departamento de Consultorios Externos).



Los Consultorios Externos de Tocoginecología incluyen los consultorios de: Admisión de Obstetricia, Obstetricia, Alto Riesgo, Hipertensión Arterial, Puerperio, Ginecología, Procreación Responsable, Ginecología Infanto-Juvenil, Climaterio, Patología Mamaria y Patología Cervical.

Pediatría incluye los consultorios de: Neonatología, Recién Nacido Sano, Recién Nacido Patológico, Puericultura, Pediatría y Adolescencia.

En el área de Internación; Tocoginecología; comprende las Unidades 7 y 8 de Obstetricia y la Unidad 9 de Ginecología.

Pediatría comprende la Unidad de Internación de Pediatría y las Secciones de Internación Neonatológica e Internación Conjunta.

2. Consultorios externos.

i. Estructura orgánica.

Los profesionales que desempeñan tareas, en el Área de Consultorios Externos en las especialidades de Tocoginecología y Pediatría, dependen administrativamente de la Jefa de División de Consultorios Externos y técnicamente del Jefe de Departamento Materno-Infanto-Juvenil (Modelo de Organización Matricial).

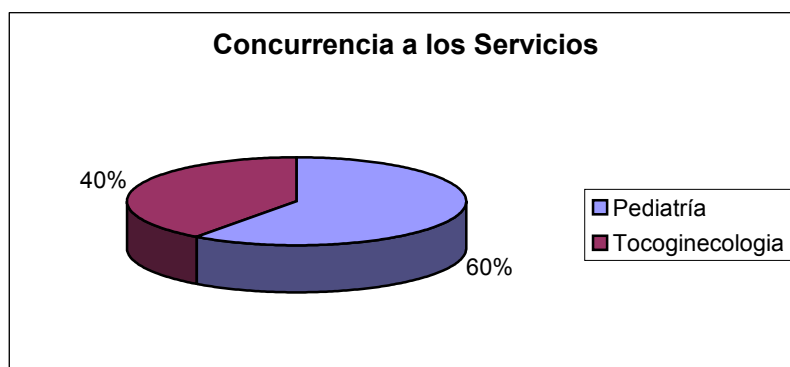
ii. Sistema de otorgamiento de turnos.

El acceso al Hospital cuenta con un mostrador de orientación y recepción de pacientes.

El sistema de otorgamiento de turnos, ya fue descrito en el informe de relevamiento, Subproyecto 01.

Con el objetivo de evaluar la accesibilidad y el grado de satisfacción de los usuarios de consultorios externos de Tocoginecología y Pediatría, se efectuó una encuesta el día 31/5/2001 a una muestra seleccionada al azar de 113 usuarios que esperaban ser atendidos en los servicios referidos. De la misma se desprenden los siguientes resultados.

Concurrencia a los Servicios



Del total de los entrevistados el 60% esperaba ser atendido en el servicio de Pediatría y el 40% en el Servicio de Tocoginecología.

Lugar de Residencia

El 70% de los encuestados procedían del Conurbano Bonaerense, el 66% de los entrevistados tiene menos de una hora de viaje para llegar al Hospital.

El factor determinante a la hora de elegir el Hospital resultó ser la atención brindada, en un 56%.

El 24% manifestó haber tomado su última ingesta la noche anterior a la consulta.

De las 113 personas encuestadas sólo 1 venía derivada de un CESAC del Área Programática del Hospital Penna lo que representa el 0.88%.

Utilización del Hospital y Demanda insatisfecha

El 73% no ha utilizado otros servicios del Hospital.

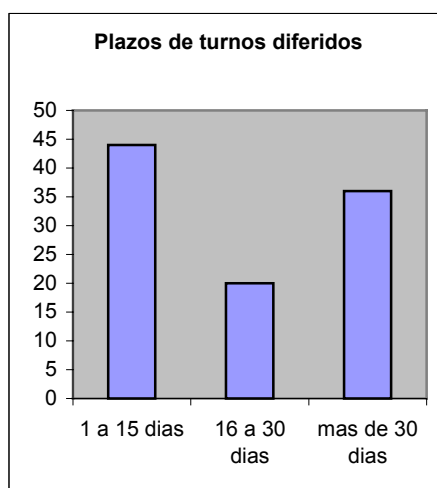
El 22% de los encuestados expresa haber concurrido al Hospital en anteriores oportunidades y no haber recibido atención.

De las mujeres que concurren a la consulta lo hacen con algunos de sus hijos el 41%, con todos sus hijos el 45%, sólo el 14 % de las entrevistadas concurren sin sus hijos a la consulta. Asimismo solo el 14% aprovecha la oportunidad para que sus hijos sean atendidos.

El 62% de los encuestados ha expresado que el tiempo de espera general (considerado éste, desde que ingresa al hospital hasta que sale de la consulta) ha sido de más de dos horas en su última consulta.

El 76% de los encuestados manifestó no aprovechar el tiempo de espera para realizar otra consulta dentro del establecimiento, dado que el hospital no suministra más de dos turnos para cada persona en el mismo día.

Al 26% de los encuestados se le ha diferido su turno para otra oportunidad. Los plazos de diferimiento oscilan entre: de 1 a 15 días el 44%, de 16 a 30 días el 20%, y más de 30 días el 36%.



El 78% del los encuestados que concurren con niños, expresó no calentar la mamadera ya que desconoce si existen esas posibilidades. A su vez el 24% cambia a los niños en el baño, el 46% lo hace en otros sitios no preparados para ello, mientras que el resto no los cambia durante el tiempo de espera.

Del total de encuestados el 14% ha sido derivado a otros establecimientos hospitalarios.

De las 45 mujeres entrevistadas que concurren al control de embarazo, el 40 % acuden a la consulta solas y el 24 % concurre a la consulta con su pareja.

Solo el 8,6% realiza el curso de Preparación Integral para el Parto, y el 5,7% de éstas lo hace con su pareja.

c. Obstetricia.

Para evaluar calidad de atención en la División Tocoginecología, se auditaron los Consultorios Externos de: Control de Embarazo Normal, Puerperio, Admisión, Hipertensión y Embarazo, Embarazo de Alto Riesgo, Procreación Responsable y Ginecología Infanto – Juvenil, las Unidades de Internación y el Centro Obstétrico.

1. Características de la población usuaria.

De la muestra de 97 historias clínicas de pacientes atendidos en Consultorios Externos de Obstetricia del Hospital, surgen características demográficas de la población usuaria.

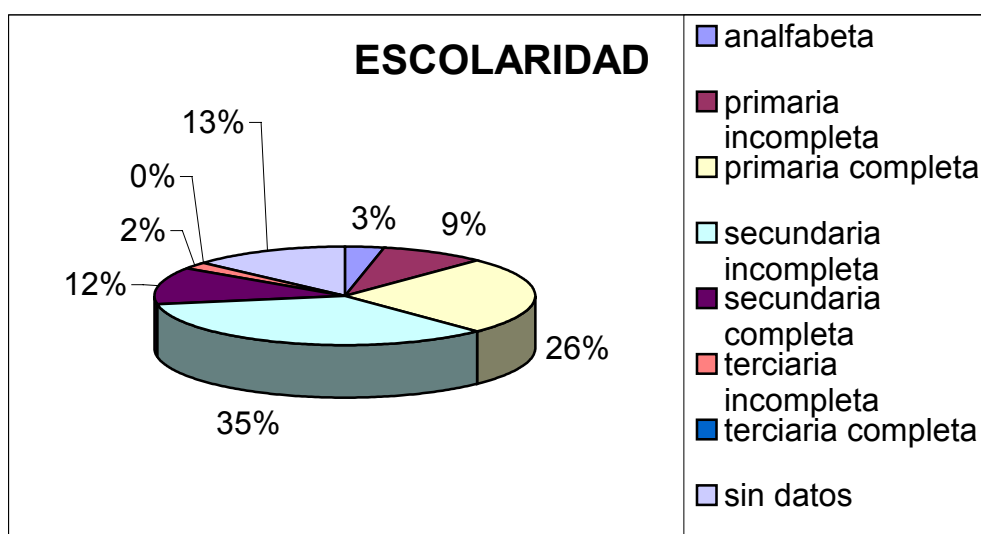
Distribución proporcional de embarazos según edad de la madre.

Edad	Porcentaje
16 a 19 años	20.7
20 a 35 años	74.7
36 o mas años	4.6

En la muestra, 20,7 % de los controles de embarazo corresponde a menores de 19 años.

La distribución proporcional de nacimientos, según la edad de la madre, es de 6,5% en 1998 para mujeres menores de 20 años, en la Ciudad de Buenos Aires.

Nivel de Alfabetización.



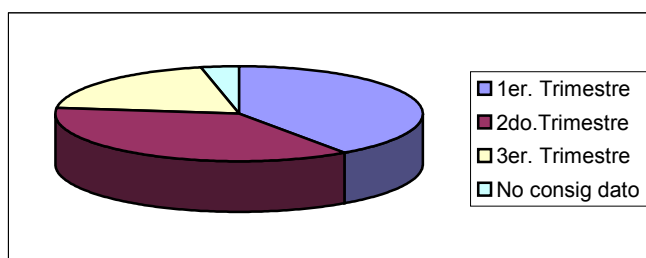
El 3,3 % es analfabeta y el 8,9 % no tiene la escuela primaria completa. El 34,4 % tiene el nivel secundario incompleto a pesar de tener el 100 % de las pacientes más de 16 años. El 12,2 % tiene secundaria completa, el 2,2 % tiene terciaria incompleta y el resto 13,3 % de las historias no consigna este dato.

El porcentaje de analfabetismo funcional (analfabeto más primario incompleto) es, según datos del INDEC, de 3,6% para las madres de la Ciudad de Buenos Aires.

Estado civil.

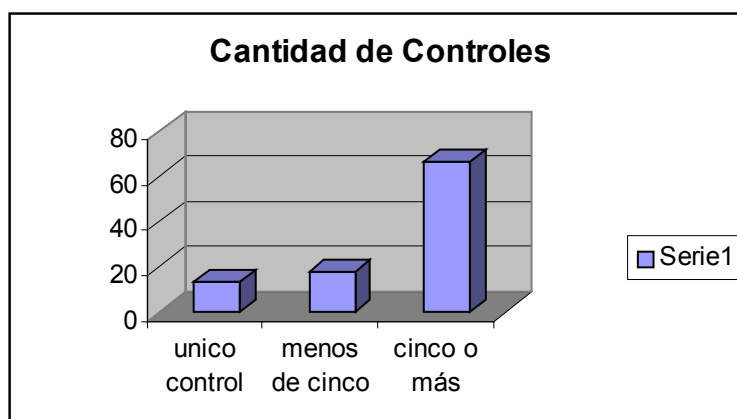
El 23,3 % de las historias clínicas no tiene consignado el dato sobre el estado civil de las pacientes. Un 12,2 % manifestó estar sola, el 47,8 % en unión estable y el 16,7 % estaba casada.

Trimestre de embarazo al primer control.



El 40,0 % de las pacientes realizó su primer control en el curso del primer trimestre de su embarazo, el 36,7 % durante el segundo trimestre, mientras que el 20,0 % lo hizo cursando el tercer trimestre del mismo, en el 3.3% de las Historias Clínicas de la muestra el dato no estuvo consignado.

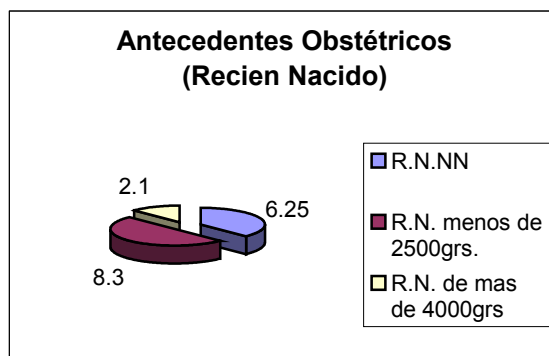
Número de controles realizados en cada embarazo.



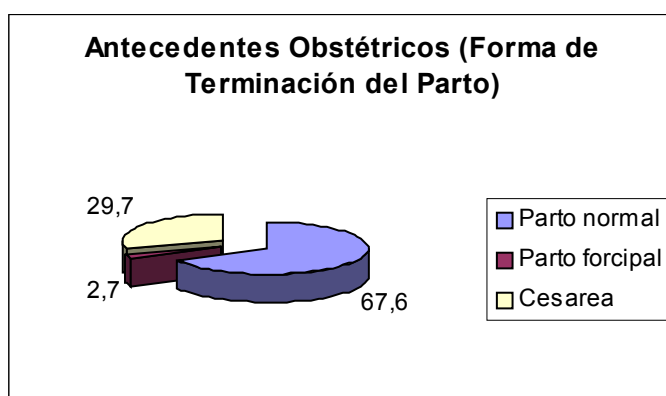
El 69% asistió a cinco o más controles, el 17% realizó menos de cinco controles y el 14% realizó un único control.

Antecedentes Obstétricos.

Como universo total se tomaron las historias clínicas de mujeres que habían tenido partos anteriores (48 casos dentro del total de 92 Historias Clínicas). En 11 historias clínicas de mujeres con partos anteriores no se consigna ningún antecedente obstétrico.



Como se observa en el gráfico precedente, el 6,25 % de estas mujeres tiene antecedentes de un recién nacido muerto.



Del total de mujeres que tuvieron partos anteriores el 30.5% tienen antecedentes de por lo menos una cesárea.

El 29.3% tiene antecedentes de por lo menos un aborto, sólo en 8 historias clínicas aparece la aclaración de aborto espontáneo.

Otros antecedentes.

En el 26,6% de las historias clínicas se encuentran registrados indicadores de Anemia en el Hemograma (valores de Hemoglobina por debajo del 12%).

2. Consultorios externos.

i. Planta física y equipamiento.

Los consultorios externos de Obstetricia se encuentran ubicados en la PB del edificio central del Hospital, frente al sector de Batería.

Cuenta con una sala de espera compartida con otras especialidades que en las horas pico, el número de asientos alcanza a cubrir sólo el 70 % de los usuarios. Existen sólo dos baños pequeños, uno para cada sexo.

El sistema de alto parlante utilizado, para llamar a los pacientes a la consulta de la sala mencionada, emite sonidos de muy alto volumen, lo que impide una clara comunicación.

Cada consultorio atiende simultáneamente a más de una paciente, (se encuentra dividido en dos boxes con una separación precaria o inexistente), no disponiendo de baño, ni lugar separado de consulta y examen físico, violando el derecho a preservar la intimidad, que todo usuario tiene.

Los mismos cuentan con un espacio físico reducido e inadecuado para el control de la consulta obstétrica, impidiendo la presencia de la pareja.

La cantidad de sillas es insuficiente para que se siente la paciente, el profesional y el acompañante durante la consulta.

Cuentan con el resto del equipamiento necesario para la consulta obstétrica, pero comparten balanza, cardiotacómetro y un lavatorio que comparten ambos boxes.

ii. Recursos humanos.

Disponibilidad de Horas médicas según Agenda Médica (12/2000) comparados con horas médicas del CEGH.

Horarios	Horas Médicas	
	s/Ag. Médica	s/C.E.G.H.
Matutino	54	63
Vespertino	97	102
Totales	151	165

Se observó que existen horas profesionales dedicadas a consultorio externo según lo descrito en la Agenda Médica que no son declaradas al CEGH y existen profesionales cuyas horas médicas son declaradas al CEGH con destino a la atención en consultorios externos que no son prestadas.

Si se discriminaran las horas por profesional la diferencia sería aún mayor en algunos casos.

Horario de Atención

De acuerdo a la Agenda Médica y a las Memorias Anuales del Departamento Técnico el horario de inicio de atención de consultas médicas es a las 8.00 hs., en cambio hay diferencias en el horario vespertino:

Obstetricia		
Días	Agenda Médica 12/2000	Memoria Anual 2000 del Dpto. Técnico
Lunes	12.00 a 20.00	12.00 a 16.00
Martes	12.00 a 20.00	12.00 a 17.00
Miércoles	12.00 a 20.00	12.00 a 18.00

Jueves	12.00 a 20.00	12.00 a 17.00
Viernes	12.00 a 20.00	12.00 a 16.00

Productividad

La Resolución N° 364/70 (ex Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires), Anexo II establece 15 minutos por consulta dando por resultado la atención de 4 pacientes por hora. De acuerdo al análisis realizado según horas profesionales de atención semanales dedicadas a Consultorios Externos s/agenda médica y s/ C.E.G.H., comparadas con las consultas realizadas en la semana de muestra surge:

Número de Consultas por Hora.

Obstetricia (incluye a todos los consultorios)			
S/Agenda Médica		S/C.E.G.H.	
Matutino	Vespertino	Matutino	Vespertino
2.5	1.4	2.2	1.5

Relación entre horas profesionales, horas físicas disponibles y cantidad de profesionales por turno.

Días	MATUTINO			VESPertino		
	Numero de Prof.	Hs. ofertadas	Hs. Físicas disponibles (2 boxes)	Numero de Prof.	Hs. ofertadas	Hs. Físicas disponibles. (2consultorios)
Lunes	3	10	8	4	22	16
Martes	7	18	8	5	22	16
Miércoles	0	0	8	4	16	16
Jueves	4	12	8	3	15	16
Viernes	5	16	8	3	20	16

De este análisis surge la verificación de la incompatibilidad existente entre número de profesionales, horas físicas ofertadas y los consultorios disponibles. Esto provoca, por ejemplo que dos médicos atiendan una misma paciente por control de embarazo normal en un mismo box, tal cual se verifica en la planilla de atención diaria y las Historias Clínicas correspondientes.

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

Especialidad	s/Movim. Hospitalario	s/Pl. Rend. Cons. Ext.	Pl. Inf. Diario Consultas	Diferencia
Obstetricia		804	814	
Puerperio		58		
Alto Riesgo		24	24	
Hipert. y Emb.		65	65	
Total Obstetricia		951	903	48
Procreación Resp.		57	59	2
Gineco Infanto Juv.		20	20	
Otras Esp. de Gineco.		776	NA	
Patología Cervical	298	298	NA	
Total Ginecología	2102	2102		

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

Metas	Mov. Hosp. 2000	Presupuesto 2000	%
Ambulatorio Tocoginecología	23585	20967	112.49%
Ambulatorio Otros	4565	6985	65.35%

La división Tocoginecología del Hospital Penna superó en un 12.49 % la meta: “consultas tocoginecología” y en la meta: “consultas otro” cumplió el 65.35%.

Metas	Mov. Hosp. 2001	Presupuesto 2001	%
Tocoginecología Ambulatorio	11.325	21576	52.49
Ambulatorio Otros relacionado	1.629	7579	21.49

Las cifras indicadas del Movimiento Hospitalario 2001 corresponden a las del primer semestre del año. Los porcentajes de logro se refieren a lo alcanzado en ese primer semestre.

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

	Turnos entregados por Mesón	Total de consultas registradas
Hipertensión y Embarazo	12	Turno Matutino: 138 Turno Vespertino: 138
Obstetricia Alto Riesgo	10	
Obstetricia	251	
Puerperio	8	
Admisión		
TOTALES	281	276

Según lo expresado por el Jefe de División de Atención al Público existe rechazo de pacientes que él no puede medir por falta de herramientas.

De la encuesta efectuada por el equipo de auditoria, en el Mesón, se recogió como dato, un 23 % de rechazo de pacientes.

iii. Cumplimiento de las normas de atención en Consultorios Externos de Control de Embarazo Normal.

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

Se evaluó el cumplimiento de las normativas a través de una muestra de 97 historias clínicas seleccionadas al azar de pacientes atendidas en el año 2.000.

El porcentaje de cumplimiento para cada dato que debe ser consignado fue:

- ✓ Examen Clínico completo: 4,4 %.
- ✓ Determinación del Grupo Sanguíneo: 63 %.
- ✓ Orina: 51 %
- ✓ Glucemia: 54 %
- ✓ VDRL: 60 %
- ✓ HIV: 57 %
- ✓ Hemoglobina: 62 %
- ✓ PAP: 61 %
- ✓ Examen mamario: 3.3 %
- ✓ Examen de Pelvis: no se consignó el dato.
- ✓ Examen odontológico: 3.3 %
- ✓ Vacunación anti- tetánica-1ª dosis: 52 %
- ✓ Vacunación anti- tetánica -2ª dosis: 33 %
- ✓ Derivación a Salud Reproductiva: 16 %
- ✓ Educación sobre Lactancia Materna: 1.1 %

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

- ✓ Semanas de embarazo: 50 %
- ✓ Peso: 50%
- ✓ Presión Arterial: 47 %
- ✓ Evolución del Crecimiento Fetal: 5,6 % consignó completos los datos.

Como características generales en la confección de Historias Clínicas se registró:

- ✓ Las hojas no responden a un orden correlativo.
- ✓ En ocasiones el médico firma sin aclaración, ó no firma
- ✓ No se respetan los casilleros correspondientes para la consignación de los datos.
- ✓ La mayoría de las veces no se registra la fecha de la consulta.

3. Internación.

i. Planta física y equipamiento.

a. Unidad de internación.

Está integrada por las Unidades de Internación de Obstetricia A (sala 7) y B (sala 8) que fueron remodeladas hace dos años con recursos obtenidos por el propio Departamento Materno-Infanto-Juvenil y cuenta cada una con 24 camas de dotación.

Cada una de las habitaciones de las salas tienen entre 6 y 7 camas, con buena ventilación y luz natural.

Disponen de dos inodoros, una o dos duchas, una pileta para lavar utensilios y uno o dos lavamanos para compartir entre dos habitaciones.

Existen sólo dos office de enfermeras para las 48 camas.

Cuenta con un espacio físico para la realización de monitoreos fetales y otro para ecografías con un equipo de ecodoppler, el destino de estos espacios era un office de enfermería e instalaciones sanitarias.

Tienen una residencia para madres con 8 camas, destinadas a parturientas con domicilio alejado, cuando el recién nacido deba permanecer internado.

El control de entrada y salida del sector de internación de obstetricia y neonatología está a cargo de una empresa de vigilancia, que cumple con las normas de ingreso y egreso del sector.

b. Centro obstétrico.

El Centro Obstétrico constituye una Unidad Funcional Independiente. Tiene rápida conexión con el sector de Guardia y el sector de Internación.

Cuenta con: una Sala de Dilatantes con tres camas, dos Sala de Partos, tres Quirófanos, uno de ellos para intervenciones ambulatorias y/o sucias, un Sector de Reanimación del Recién Nacido, una habitación para obstétricas, un

área de estar para profesionales y dos baños (uno para los profesionales y uno para pacientes).

Los lavabos tiene acceso directo a los quirófanos por medio de puertas vaivén con mirador.

La Sala de Reanimación del Recién Nacido está equipada con: una servocuna, una incubadora de transporte y equipamiento necesario con condiciones ambientales adecuadas (iluminación, temperatura.)

Existen zonas de demarcación de las áreas de circulación restringida, semi-restringida y libre. Tiene aislamiento físico hermético contra la contaminación exterior.

Por Inspección ocular, se comprobó que la circulación por las distintas zonas de demarcación no es cumplida por el personal profesional.

El sistema de recolección de residuos sólidos está debidamente identificado y señalado.

La disposición final de los residuos patogénicos líquidos se realiza a través de un chatero (inodoro grande) que desemboca en el sistema cloacal de la Ciudad.

En el diseño de este Centro no se encuentra contemplado espacio para la presencia del padre durante el trabajo de parto, como lo establecen las normas de atención, debido a que en la sala de dilatante no hay privacidad.

ii. Recursos humanos y datos estadísticos.

Disponibilidad de horas médicas en Obstetricia.

Hs. Prof. Semanales s/CEGH	Hs. Prof. Semanales s/Jefe de Div.
74	96.3

Relación horas profesionales con egresos y promedio días de permanencia del año 2.000 en Internación de Obstetricia.

Egresos más pases	Porcentaje camas ocupadas	Promedio días de permanencia	HS. Prof. s/ CEGH semanales	Minutos paciente día/CEGH
2361	83.53	5.51	74	14.95

Promedio días de estada.

Motivo de Ingreso	Total H. Clínicas	Promedio Días Estada	Total de días
Trab. Parto	66	6.4	427
Emb. Término			
Rotura Prematura de Membrana	4	7.7	31
Patología del Embarazo	13	10.3	135
Aborto	8	3	24
Totales	91	6.8	617

En un total de 91 historias clínicas auditadas se registró un promedio de días de estada de 6,8.

Para pacientes que ingresan, con trabajo de parto de un embarazo de término, el promedio de estadía es de 6.4 días, considerándose como adecuado en términos de auditoria medica: 3 días.

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

	Unidad	Mov. Hosp. 2000	Presupuesto 2000	Porcentaje
Internación	egresos	3.857	4070	94.77

La División de Tocoginecología del Hospital Penna cumplió el 95 % de las Metas Físicas para el año 2000.

	Unidad	MH 1er.Sem.2001	Presupuesto 2001	%
Internación	Egresos	2208	4160	53.08

Los egresos producidos en la División Tocoginecología del Hospital José M. Penna durante el 1er. Semestre del año 2001 superaron en un 3.08 % la mitad de los egresos esperados para todo el año.

iii. Cumplimiento de las normas de atención en internación.

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

Para evaluar la calidad de la atención médica y el cumplimiento de estas normas, en las Unidades de Obstetricia, se tomó una muestra de 97 Historias Clínicas de internación correspondientes al año 2000

Se auditó la confección de las mismas, el registro diario de controles médicos, días permanencia de internación, motivo de internación, diagnóstico de egreso e implementación de los programas de apoyo a la lactancia materna, procreación responsable y preparación integral para la maternidad.

Datos de Identificación:

- nombre completo: 97% de las historias.
- domicilio:95%
- Nº de documento:70%

Examen físico completo: 98%.

Controles médicos diarios:

- temperatura: 59%.
- tensión arterial: 58%
- loquios: 58%*
- control diario de las mamas: 61%*

-secreción de calostro: 64%*

-involución uterina: 67%*

* Estas cifras corresponden a controles de historias clínicas de partos vaginales o cesáreas.

Educación para la salud:

-Información sobre apoyo a la lactancia materna: el 2,4% consigna información en la Historia Clínica. (pacientes que ingresaron por embarazo en término o patología del embarazo).

-Indicaciones sobre Salud Reproductiva: 1,1%

-Citación para control del puerperio: 91%

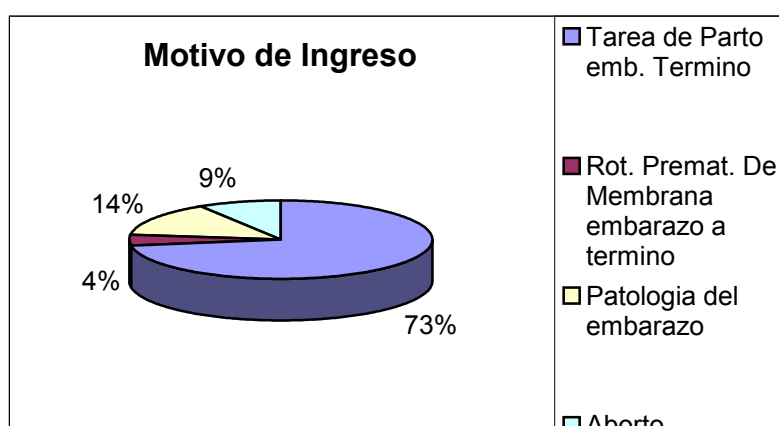
Confección de registros de la historia clínica de internación:

-Partograma:91%

-Epicrisis:2,2%

La confección de las historias clínicas en general no respeta un orden correlativo. En diferentes hojas el mismo concepto se expresa con diferentes datos, respecto de una misma paciente, como es el caso de número de gestaciones, partos y abortos.

Motivo de Ingreso registrado en las Historias clínicas del Muestreo

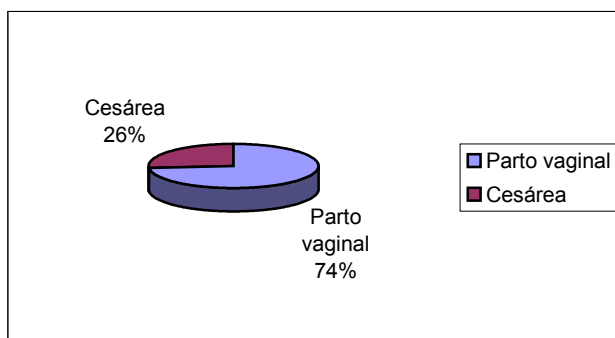


Días de Permanencia de internación.

Motivo de Ingreso	Promedio días estada
Trabajo de parto de embarazo en término	6,4
Rot. Prematura de membranas emb. térm.	7,7
Patología del Embarazo	10,3
Aborto	3

Porcentaje de Cesáreas.

El porcentaje es de 26 % por cada 100 partos, sobre el total de partos ocurridos durante la semana de muestra, 56 fueron vaginales y 20 por cesárea.



Recién Nacidos

Sobre el total de recién nacidos el 72% nació en término y permaneció en internación conjunta, el 11% de los nacidos en termino ingresó en neonatología, el 9,2 % nació de pretérmino, y el 14% tuvo bajo peso al nacer. (la suma es superior al 100% porque a algunos casos les corresponden mas de una categoría)

4. Subprogramas.

El Departamento Materno-Infanto-Juvenil del Hospital “José María Penna” incluye entre sus actividades la implementación de los siguientes subprogramas:

- Procreación Responsable
- Preparación Integral para la Maternidad (PIM)
- Apoyo a la Lactancia Materna
- Prevención Genito-Mamario

i. Planta física y equipamiento.

Los subprogramas mencionados desarrollan sus actividades en el aula del Dpto. Materno-Infanto-Juvenil que se halla ubicada en el 1er. Piso. El aula se halla físicamente separada de las Salas de Internación.

El acceso de entrada o salida de dichas salas se halla restringido por normas de seguridad, que impiden que las pacientes salgan del sector con el recién nacido sin tener el alta médica.

El programa de Apoyo a la Lactancia Materna realiza su tarea educativa en las Salas de Internación 7 y 8.

Los subprogramas de Procreación Responsable y Prevención Genito-Mamario además desarrollan actividades en consultorios externos.

El programa de Procreación Responsable dispone de un solo consultorio en la batería de Consultorios Externos de Tocoginecología. Cuentan con material didáctico y elementos para trabajo corporal. Disponen de anticonceptivos hormonales y de barrera.

Según lo manifestado por los profesionales que dictan los cursos de Procreación Responsable no se colocan Dispositivos Intrauterinos en los consultorios del Hospital.

ii. Programa de Procreación Responsable.

Las normas de este programa se basan en el derecho de toda persona a decidir sobre su vida reproductiva, así como en el deber del estado de ofrecer los medios para ejercer ese derecho. Fundamentalmente consiste en un programa de educación sobre la salud reproductiva con el objeto de mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades, suprimir muertes innecesarias y abortos y la provisión en forma gratuita de todos los métodos anticonceptivos aprobados por el ANMAT, en los niveles primario y secundario de atención.

Este programa depende del Jefe de Dpto. Materno-Infanto-Juvenil y para su ejecución dispone de un equipo interdisciplinario, un Jefe de Consultorio Médico y una Coordinadora de Programa.

Según normas es un programa específico a desarrollar en los Consultorios Externos de Obstetricia, Ginecología, Pediatría y Puerperio, en el aula del Departamento Materno Infanto Juvenil y en las salas de internación de Tocoginecología en forma grupal o individual con contenidos educativos de acuerdo a las normas del programa.

Con respecto a los horarios de atención en consultorios, se obtuvo la siguiente información:

- Según Agenda Médica: Jueves 10.00 a 12.00 y de 12.00 a 16.00 horas.
- Según Memorias Anuales del Dpto. Técnico: Jueves de 12.00 a 16.00 horas.

Según lo auditado: se verificó la atención matutina los días 14, 21 y 28 y vespertina solo el día 7 del mes de diciembre de 2000.

Curso: se dicta solamente los días Martes de 9.00 a 10.30 horas. La asistencia al curso es condición obligatoria para poder recibir atención en consultorio.

Producción del Consultorio de Procreación Responsable

Pacientes por Hora	
Ag. Médica	C.E.G.H.
2.8	2.2

Evaluación de la ejecución del Programa

Con el objeto de evaluar el cumplimiento de la promoción y realización del curso, de acuerdo a los objetivos propuestos en el Programa, el día 31-07-01 se efectuaron los siguientes procedimientos:

Se presenció la exposición de la clase de ese día. Según lo referido por una de las profesionales en el Hospital "José María Penna" no se colocan dispositivos intrauterinos, aunque sí informó sobre su existencia. Las personas que solicitan este método deben abordarlo en los centros de salud.

Se recorrieron las Salas de Internación, comprobándose que las pacientes que estaban internadas ese día, fueron informadas del dictado del curso, pero no pueden concurrir debido a que el horario coincide con la recorrida de los médicos por las salas y a la imposibilidad de salir del sector de internación con sus hijos.

En el análisis de las Historias Clínicas se verificó:

-Derivación a Salud Reproductiva 16% en Consultorios Externos y sólo el 1.1 % se registra si hubo instrucción sobre Salud Reproductiva en Internación.

iv. Programa de Preparación Integral para la Maternidad (P.I.M.).

El Programa tiene como objetivo transmitir a la embarazada los conocimientos sobre embarazo, parto, puerperio, ventajas de la lactancia, aspectos nutricionales y otros conceptos para el mejor desarrollo de su salud psico-física y la de su hijo.

El mismo dispone de un equipo de trabajo integrado por tocoginecólogos, neonatólogos, obstétricas, asistentes sociales y psicólogos.

Para la trasmisión de los contenidos educativos se estableció un curso que consta de seis clases, con apoyo de material didáctico, y ejercicios físicos en los últimos 20 minutos de cada clase.

Al comenzar esta auditoria, las clases se desarrollaban en la residencia de madres. Posteriormente se dictaron en el aula del 1º piso del Departamento Materno-Infanto-Juvenil.

Según las normas, el curso debiera desarrollarse en distintos días de la semana (lunes a sábado) para que las pacientes tengan la oportunidad de conocer a todas las obstétricas de guardia, ya que alguna de ellas será la que intervendrá en el parto. Sin embargo el mismo se dicta sólo los días Lunes 10.00 a 11.30 horas para embarazadas adolescentes y Miércoles 10.00 a 11.30 horas para embarazadas adultas.

Evaluación de la promoción y concurrencia al curso PIM.

Para esta evaluación se implemento la aplicación de una encuesta y el análisis de datos recogidos en la muestra de Historias Clínicas.

El día 15-08-01 se realizó una encuesta a 15 mujeres de las 17 presentes en el curso de Preparación Integral para la Maternidad.

	Obstétrica	Médico	Otros
Se enteró de la existencia del PIM por	60%	33.3 %	6.67 %
	Curso Completo	Curso Incompleto	
Asistió a	40 %	60 %	
	SÍ	NO	
Clases desarrolladas con Material Didáctico.	80 %	20 %	
Gimnasia pre-parto	86.67 %	13.33 %	

De las Historias Clínicas auditadas surge que sólo en el 1.1 % de las mismas se consignó que la paciente concurrió al Curso de Preparación Integral para la maternidad.

v. Programa de Apoyo a la Lactancia Materna.

Este programa tiene como objetivo fortalecer la Lactancia Materna teniendo en cuenta los beneficios de la misma sobre la salud y el desarrollo de los niños.

Según las normas del Hospital, debe existir una Comisión de Apoyo a la Lactancia Materna y un consultorio externo destinado a este fin.

En las mismas se contempla el equipo de trabajo integrado por: Psicólogas, Sociólogas, Neonatólogos, Trabajadores Sociales, Nutricionistas y Obstétricas.

Desde el primer control que realiza la embarazada se implementará la información sobre alimentación y nutrición del niño.

Las actividades serán desarrolladas en charlas grupales o individuales con apoyo de material didáctico en salas de internación de Obstetricia, en sala de espera de Consultorios Externos y en los propios consultorios .

Dentro del examen médico deberá incluirse el examen de las mamas con el fin de detectar problemas de amamantamiento.

En caso de existir factores de riesgo deberá consignarse en el carnet perinatal a disposición de los controles de parto y puerperio.

A través de procedimientos de auditoria se comprobó que:

- No existe el Consultorio Externo según Agenda Médica.
- En la muestra de historias clínicas de internación consta que sólo el 2.4% recibió información sobre Lactancia Materna, se realizó el control diario de la mama en el 61% y secreción de calostro en el 64%
- No se registra el examen de las mamas durante el control prenatal en ninguna historia de consultorio externo.

vi. Programa de Prevención del cáncer génito mamario.

En las historias clínicas de consultorio externo auditadas solo el 61% de las pacientes tenían realizado el Papanicolau, considerando que el 69% de las pacientes tenían más de cinco controles y sólo el 14% tenían un único control.

d. Pediatría.

Para evaluar la calidad de atención en la División Pediatría, se auditaron los Consultorios Externos de: Pediatría, Puericultura, Control del Recién Nacido Normal, Recién Nacido Patológico, Adolescencia y las Secciones de Internación de Pediatría, Neonatología e Internación Conjunta.

1. Consultorios externos.

i. Planta física.

Los consultorios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia, se hallan ubicados en el hall central en un área común.

El sector carece de sala de espera para las madres y los niños, debiendo los mismos esperar su turno de pie en el pasillo central.

Los consultorios carecen de doble circulación (un pasillo para profesionales, y otro para pacientes).

Están divididos en boxes de aproximadamente 2m², no existiendo comodidad para el profesional ni para los familiares del niño, que permanecen de pie durante la consulta.

El consultorio de puericultura también está compartimentado con separaciones precarias y en el centro del mismo hay una mesada, donde previo a la consulta, una enfermera realiza los controles antropométricos.

Las consultas del control del recién nacido sano y del recién nacido patológico comparten el mismo consultorio, carente de ventilación y luz natural, alternándose en distintos días a partir de las 10.00 horas.

Antes de ese horario funciona, en el mismo lugar, el consultorio de extracción de sangre de Laboratorio.

ii. Recursos humanos y datos estadísticos.

Disponibilidad de horas médicas según Agenda Médica comparadas con las horas médicas de CEGH.

	Hs. Médicas s/Ag. Médica	Hs. Médicas s/C.E.G.H.
Matutino	207	199
Vespertino	119.30	105
Totales	326.30	304

La diferencia de 22.30 horas corresponde a 8.00 horas en el turno matutino y 14.30 horas en el turno vespertino.

En ambos turnos figuran horas cedidas del área programática a Consultorios Externos.

El análisis de planillas determinó también diferencias entre lo declarado por la Jefa de Consultorios Externos (agenda médica) y lo documentado en el CEGH., con respecto a horas pagadas como Médico Suplente de Guardia.

Horario de Atención.

La Memoria Anual del Dpto. Técnico, y la Agenda Médica de Pediatría coinciden en el horario de atención. En la inspección ocular realizada un día lunes de 17.30 a 19.00 hs. se comprobó la presencia de un sólo profesional.

Productividad.

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

Número de Pacientes por hora.

	Agenda Médica		C.E.G.H.	
	Matutino	Vespertino	Matutino	Vespertino
Pediatría	2.6	1.7	2.8	1.9

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

Días	MATUTINO														
	R. Nacido Sano			R.Nacido Patológico			Puericultura			Pediatria			Adolescencia		
	Nº Prof	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)
Lunes	1	3	2			2	2	7	8	6	24	20	1	4	4
Martes			2	2	6	2	2	8	8	8	28	20	1	4	4
Miércoles	1	3	2			2	3	11	8	6	25	20	1	4	4
Jueves	1	3	2			2	2	7	8	6	26	20	1	4	4
Viernes	1	3	2	1	3	2	2	7	8	6	22	20	1	4	4
		12	10		9	10		40	40		125	100		20	20

Días	VESPertino														
	R. Nacido Sano			R.Nacido Patológico			Puericultura			Pediatria			Adolescencia		
	Nº Prof	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (boxes)	Nº Prof.	Hs. Ofer.	Hs. Físicas (Boxes)
Lunes										6	20	48			
Martes				2	2	1				9	34	48			
Miércoles										6	24	48			
Jueves										7	19	48			
Viernes				1	1	1				4	17.3	48			
					3	2					114.30	240			

Este análisis permite constatar la existencia de una sobrecarga y/o superposición de horas profesionales respecto de la disponibilidad física en los consultorios de Pediatría, en el turno matutino, con la excepción de Adolescencia.

Se refleja de manera inversa la suboferta de horas médicas respecto de las horas físicas disponibles en el turno vespertino.

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

	Unidad	Mov. Hosp.. 2000	Presupuesto 2000	%
Ambulatorio Pediatría	consulta	38.029	37.057	102.62
Amb. Puericultura	consulta	5.281	5.164	102.27
Amb. Adolescencia	consulta	3.452	2.664	129.58

De la lectura del cuadro anterior se verifica que el área de Pediatría superó las metas del Presupuesto 2000 respecto de consultas.

	Mov. Hosp. 2001	Presupuesto 2001	%
Ambulatorio Pediatría	21.015	38.474	54.62
Ambulatorio Puericultura	2.765	5.311	52.06
Ambulatorio Adolescencia	1.397	2.198	63.56

Las consultas producidos durante el 1er. Semestre del año 2001 superaron en más de un 4,75 % la mitad de las consultas esperados para todo el año.

iii. Cumplimiento de normas de atención del Control del Niño Sano.

A los efectos de evaluar el cumplimiento de las Normas de Atención del Programa Control del Niño Sano, se realizó un procedimiento sobre una muestra de 120 Historias Clínicas, correspondientes a las consultas realizadas en el Consultorio Externo de Puericultura del Hospital “José María Penna”, durante la semana del 11 al 15 de diciembre de 2000. Cabe mencionar que las Historias Clínicas de la muestra son exclusivamente confeccionadas para el Control del Niño Sano, no registrándose en ellas consultas por otras patologías.

Del total de Historias Clínicas solicitadas en base a las planillas de atención, se obtuvieron 93, del resto 9 no pudieron ubicarse por falta de registro del número de documento (que corresponde al N° de Historia), y de las otras 18 no se determinó el motivo.

Del procedimiento descripto se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ El 63% de los niños controlados provienen de la Provincia de Buenos Aires.
- ✓ Se constató el registró del control de vacunación con esquema completo en 78 Historias Clínicas (84%), 14 con esquema incompleto (15%) y sólo 1 sin datos.
- ✓ El FEI (Detección de fenilketonuria e hipotiroidismo en el Recién Nacido) no esta consignado en 41 Historias (46%).
- ✓ El porcentaje de niños con lactancia materna suficiente (mayor de seis meses) es el 42% y un porcentaje semejante registran un tiempo de lactancia inferior a lo recomendado.
- ✓ El 76% recibió suplemento de hierro.
- ✓ En relación con el control de la maduración neurológica se verifica en todos los controles, en un 52% de los casos y en forma insuficiente en un 45%.
- ✓ Con respecto a la dentición no constan registros en el 82% de los casos.
- ✓ Con respecto al total de controles previstos:

Del total de controles en niños de 0 a 2 años se verificó un 57% de cumplimiento.

El cumplimiento de controles durante el primer año fue del 64%.

Evaluación del Control por Patología:

Consultorios Externos.

Se solicitaron 31 Historias Clínicas con diagnóstico Diarrea Aguda, en Consultorios Externos de Pediatría de ambos turnos, durante la semana de 11 al 15 de diciembre de 2000. La selección se obtuvo de las planillas de consultas diarias.

En ambos turnos la mayor frecuencia de casos se dio en el rango de edad comprendido entre 1 y 2 años (42% de los casos).

Del total de Historias Clínicas solicitadas se obtuvieron 15 (48.3%), debido a la falta de consignación en las planillas de consultas, del número de Documento o de orden en el caso de los niños no documentados (que es el sistema de archivo de Historias Clínicas), o porque los mismos no eran legibles.

Del procedimiento descrito se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ En ninguna de las Historias Clínicas se hace mención de los antecedentes familiares, ni evaluación del nivel socioeconómico o de saneamiento ambiental (agua potable, excretas, etc.).
- ✓ En el 86.7% de los casos no se consigna el peso, no pudiéndose evaluar si hubo pérdida.
- ✓ En el 93.3% de los casos no se registra fecha ni forma de inicio de la diarrea.
- ✓ Del total de casos ninguno requirió internación.

Internación

Se analizaron los cuatro casos de internación por deshidratación existentes en la sala de internación de Pediatría durante el período 9 al 15 de diciembre del 2000. De los cuatro casos, tres casos correspondían a complicación de diarrea aguda.

Las Historias Clínicas están protocolizadas y en el 100% de los casos se verificó:

- ✓ Antecedentes personales.
- ✓ Antecedentes familiares y socioeconómicos.
- ✓ Antecedentes de la enfermedad actual.

Los criterios de internación se consignan en la Historia Clínica en un 67% de los casos.

Guardia

Se analizaron los registros de diarrea del Libro de Guardia correspondientes al período del 9 al 15 de diciembre de 2000.

Se hallaron 16 casos que corresponden al 4.48% del total de consultas pediátricas de urgencia del mismo período (357).

Del procedimiento descrito se obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ Del total de casos atendidos solo uno requirió internación, cuyo ingreso consta en las Historias Clínicas de internación ya consignadas.
- ✓ El 50% de los casos corresponden a menores de 1 año.

2. Internación.

i. Planta física.

a. Internación de Pediatría.

Es una sala que cuenta con 23 camas.

Se halla dividida en boxes separados por mamparas de vidrio, sin puertas, totalmente carentes de privacidad, donde se internan niños desde el mes de vida hasta los 15 años.

Existen solo dos sanitarios completos para todos los pacientes internados y sus acompañantes.

No dispone de comodidades para los familiares, que solo cuentan con reposeras para dormir.

Existe una sala de aislamiento con baño propio. Los pasillos no permiten el paso de una camilla con comodidad.

El equipamiento es acorde al grado de complejidad de la patología de los pacientes internados.

b. Sección de Internación Conjunta.

Se denomina así al sector de internación de los recién nacidos sanos en la sala de Obstetricia junto a su madre.

La estructura física de esta sección fue descrita en Internación de Obstetricia, planta física de este informe.

c. Sección de Internación de Neonatología.

En este sector son internados los recién nacidos con patologías que requieren cuidados especiales.

Se halla ubicada en el 1º piso dentro del sector de Internación de Tocoginecología.

El sector está dividido en: UTI - Unidad de Terapia Intensiva, UCI - Unidad de Cuidados Intermedios, Sala de Aislamiento, Sala de Crecimiento y Recuperación y Sala de Cuidados Mínimos.

Todos tienen indicaciones sobre medidas de asepsia.

Disponen de un lactario y el sector de limpieza de materiales es un pasillo transformado.

Enfermería no cuenta con un lugar propio.

Equipamiento: es adecuado a lo establecido en la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

En total disponen de 25 plazas, 12 incubadoras, 6 de ellas para Terapia Intensiva.

Las cunas de acrílico se encuentran deterioradas y los nidos para prematuros son confeccionados artesanalmente por las enfermeras del servicio.

No existe bandeja de atención individual para cada niño, no obstante el personal tiene discriminado el material para cada recién nacido.

Tiene 8 saturómetros, y equipamiento para análisis de gases en sangre, hematocrito, glucemia y bilirrubinemia.

Para el resto de los análisis utilizan el Laboratorio Central o la Guardia. Disponen de un sistema de aspiración central y aire comprimido por tubos y central.

ii. Recursos humanos y datos estadísticos.

Disponibilidad de horas médicas en Internación de Pediatría.

Para la sala de Internación de Pediatría se dispone de tres profesionales con un total de 37 horas semanales, de acuerdo a lo declarado por el CEGH y el Jefe de División.

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

Egresos	Porcentaje camas ocupadas	Promedio días de permanencia	HS. Prof. s/ CEGH semanales	Minutos profesionales anuales	Minutos paciente día
768	51.46	5.54	37	97236	21.67

El número de egresos, porcentaje camas ocupadas y días de permanencia informados en Movimiento Hospitalario de Abril, Julio y Diciembre coinciden con los datos recogidos del Libro de Internación de Pediatría.

Los minutos profesionales anuales fueron calculados restando las licencias anuales ordinarias y extraordinarias (43.8 semanas).

Los minutos paciente día se calcularon dividiendo los minutos médicos anuales por el número de pacientes día anuales internados.

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

	Mov. Hosp... 2000	Presupuesto 2000	%
Egresos	768	780	98.46

	Mov. Hosp... 2001	Presupuesto 2001	%
Egresos	410	804	51

Los egresos producidos en internación de Pediatría del Hospital José M. Penna durante el 1er. Semestre del año 2001 superaron en un 1 % la mitad de los egresos esperados para todo el año.

Disponibilidad de horas médicas en Internación Conjunta

Hs Prof. Semanales s/CEGH	Hs. Prof. Semanales s/Jefa de Sección
22	48

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

Egresos más pases	Porcentaje camas ocupadas	Promedio días de permanencia	HS. Prof. s/ CEGH semanales	Hs.sem. s/Jefa Sección	Minutos paciente día s/Jefa	Minutos paciente día s/CEGH
2057	89.44	3.86	22	48	15.89	7.28

No existe personal de enfermería destinado a Internación Conjunta.

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

	Mov. Hosp... 2000	Presupuesto 2000	%
Egresos	1815	1959	92.65

	Mov. Hosp. 2001	Presupuesto 2001	%
Egresos	1099	1922	57.18

Los egresos producidos en Internación Conjunta de Pediatría del Hospital José M. Penna durante el 1er. Semestre del año 2001 superaron en un 7 % la mitad de los egresos esperados para todo el año.

Disponibilidad de horas médicas en Internación de Neonatología.

Para la Sección de Internación de Neonatología disponen de cinco profesionales con un total de 46 horas semanales, de acuerdo a lo declarado por el CEGH.

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

Egresos más pases	% camas ocupadas	Promedio días de permanencia	HS. Prof. s/ CEGH semanales	Hs.Prof. necesarias s/normas Perinatológicas	Hs.Prof. necesarias s/% camas ocupadas
871	52,48	5.33	46	69,6(25plazas)	36,8

El número de egresos, porcentaje ocupacional y días de permanencia surgen del Movimiento Hospitalario. Las horas médicas necesarias para una Sección de

Internación de Neonatología surgen de las Normas Perinatológicas del Ministerio de Salud de Nación.

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

	Mov. Hosp... 2000	Presupuesto 2000	%
Egresos	826	826	100

	Mov. Hosp. 2001	Presupuesto 2001	%
Egresos	250	824	30.34

Los egresos producidos en Internación Conjunta de Pediatría del Hospital José M. Penna durante el 1er. Semestre del año 2001 superaron en un 7 % la mitad de los egresos esperados para todo el año.

Normas

Los recién nacidos son internados en cada uno de los sectores según Normas escritas de internación y egreso elaboradas por el sector.

e. Adolescencia.

1. Generalidades.

En el año 1984 se conformó un grupo de trabajo que participa actualmente de la Red de Adolescencia del Hospital José M. Penna, la cual cuenta con un coordinador general y profesionales referentes en distintas especialidades.

Su objetivo es lograr un trabajo interdisciplinario que permita hacer un seguimiento del paciente en las distintas especialidades a las que concurre.

Esta red atiende a los adolescentes con el criterio de atención integral de salud.

Entre sus objetivos está capacitar profesionales, unificar criterios para la asistencia del adolescente, normatizar la atención de los mismos.

Participan de esta Red el Área Programática y el área de Consultorios Externos del Hospital entre los cuáles están los servicios de Salud Mental, Ginecología Infanto-Juvenil, Obstetricia, Servicio Social y Nutrición.

La atención del adolescente depende del Departamento Materno Infantil y de la División de Pediatría pero no existe su identificación en el organigrama del Hospital.

La atención en el consultorio de clínica del Adolescente es por demanda espontánea y por turnos programados.

2. Planta física.

Adolescencia comparte el espacio físico con Pediatría y tiene un solo box que mide aproximadamente 2 m2.

Carece de luz natural, ventilación y no cuenta con lugar diferenciado para el examen físico, lo que compromete la privacidad de la consulta.

No tiene sala de espera, ni local de recepción y orientación de los adolescentes diferenciado del de Pediatría.

Las consultas ginecológicas, de salud mental, nutrición o servicio social que necesitan realizar los adolescentes, para cumplir con el concepto de salud integral, deben realizarlas en los consultorios externos de dichos servicios que están dispersos por los distintos pabellones del Hospital.

3. Recursos humanos y datos estadísticos.

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

	Turnos entregados por Mesón	Total de consultas registradas
Adolescencia	75	Turno Matutino: 80

Producción del Consultorio de adolescencia y el consultorio de Ginecología infanto- juvenil.

El consultorio de Adolescencia funciona, en un solo box, todos los días en el turno matutino de 8.00 a 12.00 hs.y el de Ginecología infanto-juvenil es atendido por dos profesionales, los días martes de 10.00 a 12.00 hs. según la agenda médica.

						Hs. Médicas	
Consultorio	Nro. Boxes	Nro. Prof.	Hs.Físicas semanales	Nro. Consultas	Minutos p/cons..	S/CEGH	S/Ag. Méd.
Adolescencia	1	1	20	80	15'	20	20
Gin.Infanto Juvenil.	1	2	2	4	60'	4	4

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

4. Evaluación de oportunidades perdidas en la atención de adolescentes.

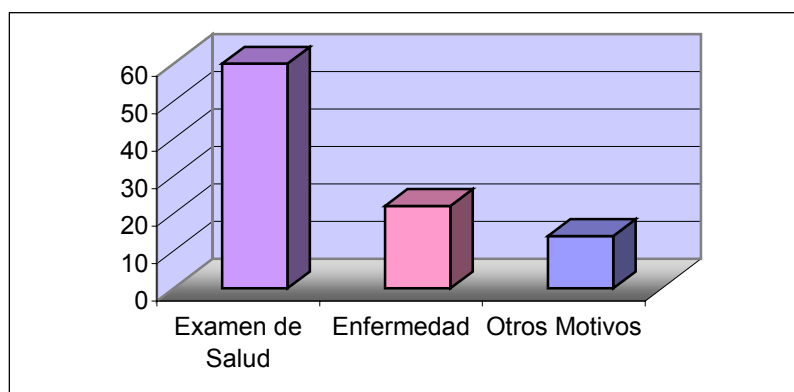
Para evaluar la calidad de atención ofrecida por los servicios de adolescencia del Hospital José M. Penna se aplicó la “**Encuesta para evaluar Oportunidades Perdidas en la atención de Adolescentes**” de la O.P.S.

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

La encuesta fue aplicada a 50 jóvenes seleccionados al azar que concurrieron en la semana del 18 al 22 de Junio del 2.001 para ser atendidos en los consultorios de Clínica Adolescente, Servicio Social, Nutrición, Salud Mental, y Ginecología Infanto-Juvenil y a los profesionales referentes de cada servicio.

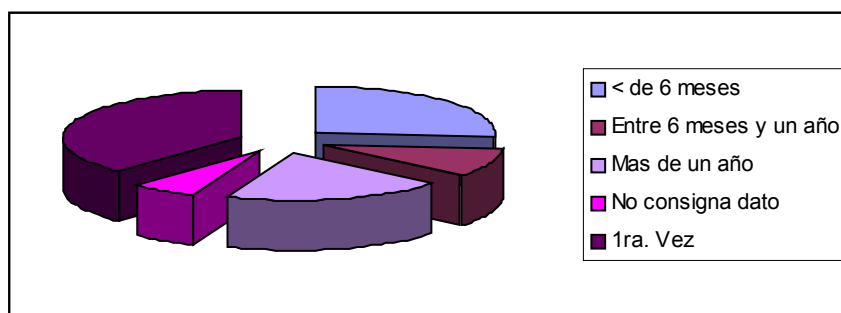
Los datos recogidos fueron los siguientes:

Motivo de consulta



El 60 % de los adolescentes concurreó por Control de salud (control médico de rutina o para ingreso a instituciones), el 22 % concurre por una enfermedad y el 14% lo hace por otros motivos.

Adhesión al servicio



El 38 % de los entrevistados concurría por primera vez al servicio de adolescencia y el 56 % era una consulta ulterior. No se consigna dato en el 6%.

Si tomamos los valores de los que concurren por vez ulterior, el 26 % concurre hace menos de seis meses, el 10% entre seis meses y un año, el 20% hace más de un año.

El 54% de los adolescentes encuestados no fue informado acerca de la oferta de la totalidad de consultorios relacionados con Adolescencia.

Controles Físicos

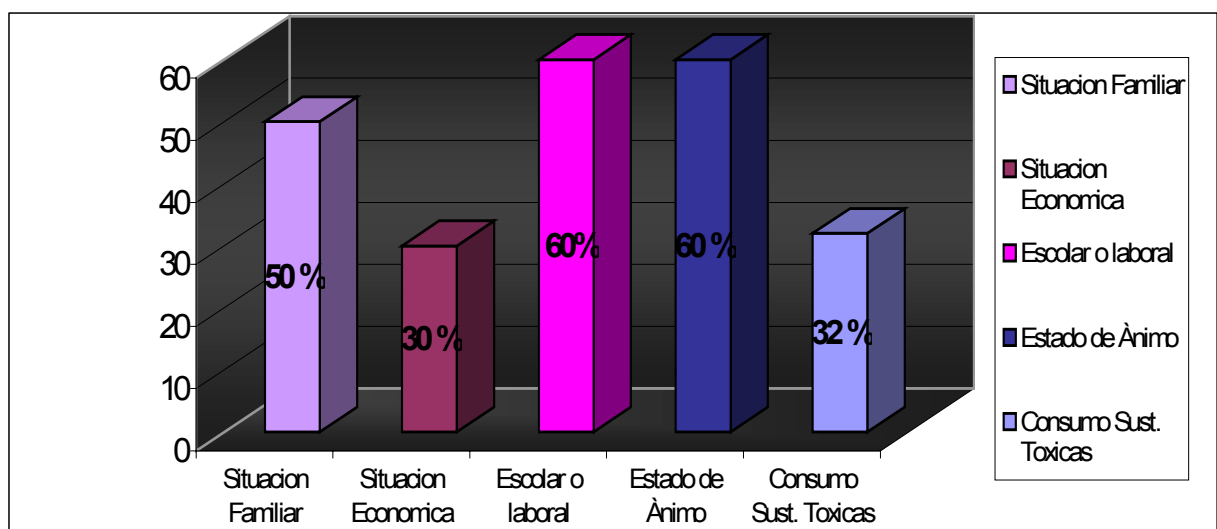
El 52% de los encuestados expresó que nunca le efectuaron un examen físico completo .

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

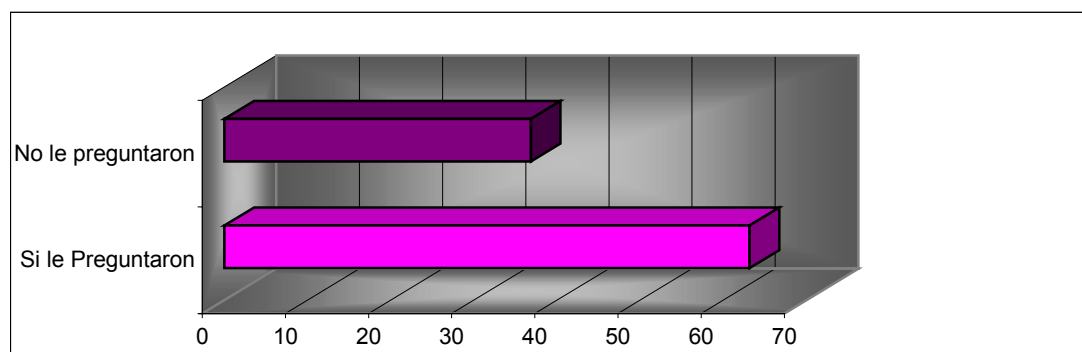
Siempre	12.5 %
La mayoría de las veces	25 %
A veces	25 %
Nunca	12.5 %
No contesta	25 %

Entrevista sobre Salud Integral

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



Anamnesis sobre ciclos menstruales



Como se observa en el gráfico al 37 % de las mujeres adolescentes no se las interrogó sobre antecedentes ginecológicos y ciclos menstruales.

Abordaje en la consulta de temas de Educación para la Salud

Se les preguntó a los adolescentes, si el personal de salud les habló sobre alguno de los temas siguientes, en oportunidad de la consulta del día de la muestra, respondiendo: sexualidad 24%, aspectos característicos de la adolescencia 20%, enfermedades de transmisión sexual 24%, consumo de drogas 14%, accidentes 2%, salud oral 12%, violencia familiar 8%, tabaquismo 20% y vacunas 18%.

Se les preguntó a los profesionales en que ocasiones brindaban información sobre Educación para la Salud, respondiendo: siempre en el 36 % de las oportunidades, la mayoría de las veces el 24 %, a veces en el 36 % y nunca en el 4 %.

Material Educativo

El 58% de los entrevistados manifestó que no encontró ningún tipo de material educativo a su disposición en la sala de espera.

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

- Siempre el 38 %
- La mayoría de las veces el 4 %
- A veces el 27 %
- Nunca el 4 %
- No contesta el 27 %

Satisfacción por la Atención

Respecto de la satisfacción por la atención brindada, el 58 % expresa que resolvieron el problema por el que vino en esa oportunidad.

Al 80% de los adolescentes encuestados no lo invitaron a formar parte de alguna actividad o grupo de jóvenes.

El 88% manifiesta estar conforme con la atención brindada en la consulta.

Normas de Atención

La encuesta a los profesionales de los distintos servicios que forman la red de adolescencia del Hospital Penna relevó que no existen normas para la atención del adolescente, excepto en el Servicio de Salud Mental.

IV. OBSERVACIONES.

Generales.

1. Al entrar al Hospital no existe un expositor de orientación y recepción de pacientes. Sí existe un mostrador que no está identificado y carece de personal permanente.
2. En la sala de espera del Mesón se realizó una encuesta que revela la existencia de demanda insatisfecha. El 22 % de 113 encuestados expresaba haber concurrido al Hospital en anteriores oportunidades y no haber recibido atención.
3. El tiempo de espera desde que el paciente llega al Hospital hasta que es atendido en consultorio es de más de 2 hs. en el 62 % de los encuestados, no pudiendo realizar más de una consulta médica por día.
4. No existe en la sala de espera un lugar destinado a cambiar a los niños y calentar la mamadera, siendo que el 41 % de las pacientes que concurren a la consulta lo hacen con alguno de sus hijos.

Obstetricia.

5. Las salas de espera para los Consultorios Externos de Obstetricia no cuentan con sillas suficientes, la mayoría de los pacientes deben esperar de pie. Existen sólo dos baños (uno para mujeres y otro para hombres) lo cuál resulta escaso para la cantidad de pacientes que concurren diariamente.
6. Los consultorios no permiten privacidad. Están divididos precariamente en dos boxes y comparten el equipamiento. Por sus escasas dimensiones el paciente debe permanecer de pie durante la consulta y no puede estar presente su acompañante.
7. Se verifica una diferencia de 14 horas médicas dedicadas a Consultorio Externo de Obstetricia entre lo declarado a la Secretaría de Salud (Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria) y lo ofertado según Agenda Médica. Asimismo según la Agenda Médica el horario de atención vespertina es hasta las 20 horas, mientras que en las Memorias Anuales del Departamento Técnico del Hospital figura que el mismo es hasta las 16, 17 ó 18 horas, de acuerdo al día de la semana.
8. La inadecuada distribución de las horas del recurso humano sumado a la inadecuada utilización del recurso físico da lugar a la superposición horaria de los profesionales en el turno matutino y a la ociosidad del recurso físico en el turno vespertino. (v.g. dos médicos atienden una misma paciente, en un mismo box, tal cual se verifica en la planilla de atención diaria y las Historias Clínicas correspondientes al Control de Embarazo Normal).
9. La productividad de consultas realizadas en los consultorios externos de Obstetricia (Control de Embarazo Normal, Hipertensión y Embarazo, Embarazo de Alto Riesgo, Admisión y Puerperio) es baja. Para el turno matutino es de 2.5 consultas por hora, para el turno vespertino de 1.4 consultas por hora.

10. Sólo el 69 % de las pacientes tienen registrado cinco o más controles de su embarazo en las historias clínicas de consultorio externo.
11. Se verifica el incumplimiento de las normas de atención y procedimientos de control prenatal en las Historias Clínicas de Consultorios Externos de Obstetricia (Control de Embarazo Normal).
12. Las salas de Internación de Obstetricia no disponen de la cantidad de duchas y sanitarios necesarios para la higiene de los internados ni de un lugar para la guarda de objetos personales y luz individual en las camas.
13. No existe privacidad en las habitaciones de internación, pues cuentan cada una con siete camas.
14. No son suficientes los office de enfermería (dos office para 48 camas), no disponen de un consultorio para el examen obstétrico dentro de las salas de Internación de Obstetricia.
15. No existen carteles indicadores para la correcta segregación de los residuos (patogénicos y comunes) dentro de las salas de internación de Obstetricia.
16. La residencia de madres tiene solo ocho camas y no dispone de sanitarios propios.
17. El Centro Obstétrico no se encuentra físicamente relacionado con la Unidad de Cuidados Intensivos, con Internación de Neonatología, no cuenta con Unidad de Recuperación Post-Anestesia y está alejado del Centro de Preparación de Materiales.
18. No existe vestuario para los profesionales. No hay zona de transferencia para los pacientes con cambio de ropa y camilla, la recolección de ropa de quirófanos carece de recipientes propios.
19. No se respeta la circulación por las zonas de demarcación de áreas restringida, semi - restringida y libre, como se comprobó por inspección ocular.
20. No existe privacidad en la Sala de Dilatantes lo cuál imposibilita la presencia del padre para acompañar a la mujer durante el trabajo de parto.
21. No se cumple con la Ley Nº 154 art. 27 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires, el cual dispone el tratamiento previo de los residuos líquidos patogénicos antes de su disposición final.
22. Es alto el promedio de días de permanencia en las Salas de Internación de Obstetricia comparado con los estándares para esa especialidad. Según Movimiento Hospitalario para el año 2000, es de 5,51 días que no coincide con el promedio de días de permanencia recogido en la muestra tomada por esta auditoria (6,8 promedio días de Permanencia).
23. Es alto el promedio de días de permanencia para las pacientes que ingresan con trabajo de parto de embarazo de término, de acuerdo a estándares de auditoria médica. (Hospital Penna: 6.4 días, Estándares de Auditoria Medica: 3 días).
24. Ninguna Historia Clínica de la muestra de internación de Obstetricia, respeta el modelo de confección de la misma entregado por el Dpto. Técnico. Las hojas no respetan un orden cronológico ni temático, no están numeradas y se consigna el mismo dato con valores diferentes en distintas hojas.

25. Existe superposición de registros para recolección de un mismo dato por un mismo profesional, por ejemplo más de una hoja de epicrisis ó resumen de historia clínica.
26. Los datos de identificación no están completos en la totalidad de las historias clínicas de internación. El registro de controles médicos diarios exhibe un porcentaje de cumplimiento que oscila entre el 58% y el 67%.
27. La epicrisis obstétrica y el resumen de Historia Clínica estaban completas sólo en el 2,2% de las Historias Clínicas.
28. El 1.1 % de las puérperas recibe indicaciones sobre Salud Reproductiva según lo registrado en las Historias Clínicas de internación.
29. Sólo se registra Información sobre Apoyo a la Lactancia Materna en el 2.4 % de las Historias Clínicas.
30. No es adecuado el tamaño del aula dónde se dictan los cursos de los Programas de Procreación Responsable y Preparación Integral para la Maternidad. Al comienzo de la auditoría el curso se realizaba en la Residencia para madres que tenía dimensiones más pequeñas.
31. Las pacientes internadas no pueden asistir a los cursos porque no pueden traspasar la puerta de salida de la sala de internación debido a normas internas de seguridad (el aula se encuentra a 50 metros aproximadamente de la sala). Otro impedimento para la asistencia a los cursos es el horario, debido a que los profesionales realizan el pase de salas durante en el mismo. Las charlas de Educación para la Salud que se realizan en las habitaciones de Internación no se dictan con la frecuencia adecuada para que todas las pacientes internadas reciban la información necesaria.
32. Es escaso el material educativo disponible . (Ej. Folletería, Carteles, etc)
33. Para Procreación responsable se dispone de un sólo consultorio.
34. No es adecuada la distribución de las horas en Consultorios Externos de Procreación Responsable (4 horas médicas para 2 horas físicas en el turno matutino).
35. La productividad del consultorio de Procreación Responsable es de 2.8 consultas por hora tomando en cuenta las horas declaradas en Agenda Médica, cifra que sería mucho más baja si consideráramos para el cálculo de la productividad a todos los profesionales involucrados en el Programa.
36. En la muestra de Historias Clínicas de Consultorios Externos de Control del Embarazo Normal, se registra Derivación a Salud Reproductiva en el 16%.
37. El 21% representa un elevado porcentaje de Embarazos en Mujeres entre 15 y 19 años.
38. Sólo el 8.9% de las pacientes encuestadas realizaban el curso de Preparación Integral para la Maternidad. Únicamente la mitad de las mismas eran acompañadas por su pareja.
39. Sólo en el 1.1% de las historias clínicas se registra derivación al curso de Preparación Integral para la Maternidad.
40. No existe el consultorio que mencionan las normas de la Comisión de Apoyo a la Lactancia Materna.
41. En 94 de 97 Historias Clínicas de Consultorios Externos de Obstetricia no figura el examen de mamas durante el control prenatal.

42. Sólo en el 1,1% de las historias clínicas de consultorio externo se registra información sobre Apoyo a la Lactancia Materna.
43. En el 39 % de las historias clínicas de internación no figura la realización del control diario de las mamas, y en el 36 % no se consigna el control de la secreción de calostro.
44. El porcentaje de prevalencia de lactancia materna en menores de 4 meses en el Hospital Penna es de 23.1 %. La prevalencia promedio en los Hospitales de la Ciudad es del 43.3 %. (Datos noviembre de 1999).
45. La falta de: determinación del grupo sanguíneo (37%), examen de Papanicolau (39%), control de la curva de crecimiento intrauterino en todos los controles prenatales (94%), vacunación antitetánica completa (67%), detección de Sífilis (43%) y detección de HIV (43%), junto con la alta incidencia de anemia sin correcciones eficientes según normas (determinaciones de Hemoglobina ausente en el 38%), impiden mejorar los indicadores de la Salud Materno Infante Juvenil en la Ciudad de Buenos Aires.
46. El consultorio de Procreación Responsable ofrece un solo día de Atención. El curso de Salud Reproductiva, que es de asistencia obligatoria para poder acceder a la consulta, también se dicta un solo día, lo que representa un obstáculo para ser atendida en este consultorio.
47. En el Hospital Penna no se ofrece el Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo en el marco del Programa de Procreación Responsable. De acuerdo a la muestra realizada en las historias clínicas del Consultorio Externo de Obstetricia, el 29.3 % de las pacientes tiene antecedentes de por lo menos un aborto y las Defunciones Maternas discriminadas según el hospital del cual egresaron (confeccionadas por el Programa de Investigación Epidemiológica de la Mortalidad de la Mujer en Edad Fértil para los años 92/94/96/98/ proporcionados por la Dirección de Maternidad e Infancia del G.C.B.A) coloca al Hospital Penna en el segundo lugar con el 11% del total de las defunciones.
48. La tasa de mortinatalidad hospitalaria en el Hospital Penna es 10.5 por mil partos (corresponde a la suma de la mortalidad fetal y la mortalidad neonatal), ambas modificables a través de la practica médica durante los controles prenatales y el trabajo de parto. Teniendo en cuenta que el 69% de las pacientes concurren a cinco controles o más dicha tasa es elevada.

Pediatría.

49. Los consultorios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia carecen de sala de espera, y funciona como tal el pasillo de circulación, el numero de asientos es insuficientes y los pacientes esperan su turno de pie.
50. En los consultorios de Pediatría y Puericultura no existe comodidad ni privacidad para la consulta, son boxes de aproximadamente 2 m2 sin puertas y sin sillas, por lo que los familiares permanecen de pie durante toda la consulta.
51. No hay lavamanos en los boxes de Pediatría y Puericultura, convirtiendo al médico en un vector de enfermedades infectocontagiosas.

52. Los boxes de atención de Pediatría no cuentan con equipamiento para controles antropométricos.
53. El consultorio de control del Recién Nacido y el Recién Nacido Patológico no tiene ventana ni ventilación, no cumple con los 9 m² estándares para consultorio y antes de las 10:00 horas de la mañana es el consultorio de extracción de sangre para laboratorio central. El equipo de auditoria observó recipientes con bolsas rojas donde estaban depositadas jeringas descartables, gasa y otros materiales contaminados con sangre que persistían debajo de la mesa que funciona como escritorio mientras se atendía a los recién nacidos.
54. No coincide la disponibilidad de horas medicas que figuran en el CEGH y Agenda Médica para Consultorio Externo de la División Pediatría. (22:30 horas de más en Agenda Médica). Existen profesionales que figuran con horas de atención en el área programática y las cumplen en los consultorios externos del hospital.
55. La productividad pacientes/hora en el Consultorio de Pediatría es baja, 2.6 pacientes/hora para el Turno Matutino y 1.7 pacientes/hora para el Turno Vespertino.
56. Existe una superposición de horas profesionales (según Agenda Médica) respecto a la disponibilidad física en los Consultorios de Pediatría y Recién Nacido en el Turno Matutino. En el Turno Vespertino ocurre lo inverso.
57. No consta registro de resultados del FEI (Detección de Fenilcetonuria e Hipotiroidismo) en el 46% de las Historias Clínicas de la muestra.
58. En ningún caso se registra aporte vitamínico suplementario (100%).
59. No se verifica el registro de maduración neurológica en el 55% de los controles y en un 45% se consigna en forma incompleta.
60. No existe una Historia Única Pediátrica que permita evaluar integralmente al niño, tanto en salud como en patología.
61. No son legibles las planillas diarias de atención en Consultorios Externos de Pediatría en un 52%, respecto de la semana de muestra.
62. Son insuficientes los registros de las Historias Clínicas de Consultorios Externos de Pediatría, pues no se registran antecedentes de la enfermedad u otros relacionados con el entorno familiar o el hábitat del niño.
63. No existe privacidad en la sala de internación de pediatría debido a sus divisiones precarias donde se internan conjuntamente lactantes, niños y adolescentes, existen solo dos sanitarios para 23 pacientes y sus familiares y no disponen de comodidades para el acompañante.
64. El porcentaje anual de camas ocupadas en Pediatría es del 51.46%. Los estándares deben ser superiores al 80 %.
65. En la sección de Neonatología, el sector de limpieza de materiales se halla incluido en un pasillo, no poseen office de enfermeras propio, ni pañol.
66. En Internación Conjunta no coinciden las horas profesionales semanales declaradas por la Jefa de Sección con las del CEGH.
67. No existe personal de enfermería destinado a Internación Conjunta ni a, recepción del recién nacido en sala de parto y es escaso en Neonatología.

68. Ante la carencia de equipamiento en la Sección de Neonatología, como la falta de bandejas individuales y nidos para prematuros, las enfermeras los fabrican con recursos propios.
69. El porcentaje de los recién nacidos con Bajo Peso al Nacer para la edad gestacional es del 14%, y el de los Recién Nacidos de Pretérmino es del 9,2%, (Las metas nacionales para el año 2000 se proponían descender el Bajo Peso al Nacer y Prematurez a menos del 7% en todo el territorio del país). El 28% de los Recién Nacidos ingresan a Neonatología según los datos obtenidos a través de la muestra de Historias Clínicas de internación. (En Centros de tercer nivel de complejidad neonatal, donde ingresan embarazos de alto riesgo, sólo el 11% de los recién nacidos son internados en terapia neonatal).

Adolescencia.

70. El consultorio de clínica del Adolescente se encuentra compartiendo el espacio físico con Pediatría y Puericultura. No tiene sala de espera propia, asientos para los pacientes, ni orientación para los adolescentes. El consultorio carece de luz natural y ventilación, no cumple con la medida estándar para consultorios, no tiene privacidad para la consulta ni para el examen físico. Carece de equipamiento para controles antropométricos.
71. Los distintos consultorios de las especialidades que atienden adolescencia (Ginecología, Salud Mental, Nutrición, o Servicio Social) se hallan dispersos por diferentes pabellones del Hospital.
72. En los consultorios de Clínica del Adolescente, Servicio Social, Nutrición, Salud Mental, Ginecología Infanto-Juvenil que conforman la red de atención de Adolescentes del Hospital "José M. Penna" no se atiende cumplimentando las normas de atención de "Salud Integral del Adolescente" según los resultados obtenidos con la aplicación de la "Encuesta para evaluar Oportunidades Perdidas en la Atención del Adolescente" de la O.P.S.
73. El tiempo de dedicación a cada consulta de adolescente (15') es escaso teniendo como paradigma de atención médica el concepto de oportunidades perdidas. Es muy elevada la relación de consultas de primera vez respecto de consultas ulteriores.

V. RECOMENDACIONES.

1. Poner en funcionamiento el Mostrador de Informes e identificarlo adecuadamente (Obs. 1).
2. Reorganizar el sistema de otorgamiento de turnos para evitar las largas esperas de los pacientes, permitir la consulta a más de un profesional por día y disminuir la demanda insatisfecha. (Obs. 2,3,).
3. Mejorar las condiciones de las salas de espera de Obstetricia y crear una en Pediatra, aumentar el número de sanitarios y organizar un sector donde las mujeres que concurren con niños a la consulta, encuentren las comodidades necesarias para atenderlos. (Obs. 4, 5, 49).

4. Transferir las horas profesionales del Área Programática que son utilizadas en el Hospital, ya que son innecesarias de acuerdo a la productividad observada en los Consultorios Externos del Departamento Materno-Infanto-Juvenil; e incrementar con las mismas las políticas sanitarias destinadas a la promoción de la salud y a la prevención primordial en los Centros de Salud y Acción Comunitaria. (Obs. 8, 9, 54, 55, 56).
5. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Tocoginecología, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta. (Obs. 7, 8, 9, 33, 34, 54, 55, 56, 63).
6. Fomentar el compromiso del varón con la paternidad a partir de implementar reformas que permitan la privacidad en los consultorios externos, las habitaciones de Internación y el Centro Obstétrico para involucrarlo en los cuidados del control prenatal y el parto. (Obs. 6, 13, 14, 20).
7. Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos; y de confección de historias clínicas en los consultorios de Control del Embarazo Normal, para mejorar la calidad de atención y la prevención de enfermedades que complican la evolución del embarazo, el parto y la salud del Recién Nacido, disminuir el porcentaje elevado de antecedentes de Recién Nacidos muertos, prematuridad, bajo peso al nacer para la edad gestacional y el porcentaje de internación en Neonatología respecto del número de partos. (Obs. 10, 11, 26, 27).
8. Observar el cumplimiento de las normas de atención y procedimientos y de confección de Historias Clínicas, en los consultorios de Puericultura, mejorando la calidad de los registros y el seguimiento de los pacientes. (Obs. 57, 58, 59).
9. Implementar una Historia Clínica Única Pediátrica, donde consten los controles en salud y las consultas por patología. (Obs. 60 y 62).
10. Mejorar la calidad de los registros de las planillas diarias de atención en Consultorios Externos de Pediatría (legibles y completas). (Obs. 61).
11. Implementar algún procedimiento que permita disminuir el número actual de mujeres gestantes que no registran un examen de Papanicolaou, por ejemplo la toma durante el examen de control (Obs. 45).
12. Rediseñar la planta física de internación con el fin de mejorar el confort y la privacidad de las pacientes internadas. (Obs. 12, 13, 14, 16).
13. Aumentar la cantidad de camas y mejorar las condiciones de la residencia de madres con el fin de disminuir el promedio de días de internación de las unidades de Obstetricia. (Obs. 16, 22, 23).
14. Cumplir con la Ley N° 154 de Residuos Patogénicos de la Ciudad de Buenos Aires tanto en el sistema de segregación de Residuos como de su disposición final (Obs. 15, 21).
15. Mejorar la falta de funcionalidad espacial y circulación del Centro Obstétrico, ya que obstaculiza el normal desenvolvimiento de las tareas

- médicas desarrolladas en el mismo, perjudicando la calidad de atención. (Obs. 17, 18, 19, 20).
16. Observar el cumplimiento de las normas de Atención y Procedimientos; y de Confección en las Historias Clínicas de Internación. Rediseñar su formato para evitar superposiciones y hacer más eficientes los registros. (Obs. 24, 25, 26, 27).
 17. Adecuar las condiciones físicas de las aulas donde se dictan los Cursos de Educación para la Salud. Aumentar la difusión de los mismos incrementando su publicidad a través de medios gráficos (carteles en las paredes) . (Obs 28, 30, 31, 32, 38).
 18. Planificar los horarios de los Cursos de Educación para la Salud, para que las pacientes internadas puedan concurrir. Aumentar su frecuencia para ampliar la oferta y optimizar la accesibilidad a los mismos. (Obs. 31, 46).
 19. Incrementar la ejecución y difusión del Programa de Salud Reproductiva, teniendo en cuenta las características de la población usuaria del Hospital (nivel socio-económico y educativo). Los datos recogidos en esta auditoría evidencian el bajo impacto de las acciones del Programa de Salud Reproductiva sobre los pacientes atendidos en la División Tocoginecología. Recomendamos difundir la existencia del Programa en aquellos consultorios donde haya concurrencia masculina (Obs. 9, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47).
 20. Incrementar la captación de mujeres al Programa de Preparación Integral para la Maternidad, aumentando la difusión y la oferta horaria para contribuir a mejorar a la salud perinatal (niveles de anemia materna, prematuridad y niños de bajo peso). (Obs. 31, 38, 39, 45, 69,).
 21. Aumentar la sensibilización de los recursos humanos del Departamento Materno Infanto Juvenil en contacto con la atención de la salud perinatal, con el fin de incrementar la adhesión a la Lactancia Materna, dada que el Hospital Penna presenta la tasa más baja de prevalencia de la Ciudad de Buenos Aires. Aumentar la difusión y la frecuencia de las indicaciones de apoyo a la Lactancia Materna (charlas, consultas y material gráfico). (Obs. 9, 24, 25, 31, 40, 42, 43, 44, 48, 60).
 22. Redistribuir los Recursos Humanos y Físicos, en Consultorios Externos de la División Pediatría, para evitar la superposición de profesionales atendiendo simultáneamente en el mismo lugar físico y poder eliminar los boxes, ya que existen horas profesionales y consultorios que utilizados más racionalmente pueden mejorar la productividad y las condiciones de la consulta.(Obs. 50, 54, 55, 56, 65, 66).
 23. Corregir situaciones de Consultorios Externos de Pediatría como la falta de lavamanos en los boxes y las condiciones sanitarias del Consultorio de atención del Recién Nacido. (Obs. 51, 53).
 24. Modificar la planta física de Pediatría, ofreciendo servicios de internación con habitaciones y sanitarios que garanticen la privacidad y el confort del paciente y su acompañante.(Obs. 63, 64).
 25. Dotar a la Sección de Neonatología del equipamiento necesario para que las enfermeras lleven a cabo su función (Obs. 68).
 26. Nombrar el personal de enfermería necesario para la Sección de Internación de Neonatología e Internación Conjunta. (Obs. 67).

27. Dotar a los consultorios de Pediatría del equipamiento necesario para realizar los controles antropométricos (Obs. 52).
28. Arbitrar los mecanismos necesarios para lograr un razonable porcentaje anual de camas ocupadas en Pediatría.
29. Adecuar la sala de espera y los consultorios de atención de adolescencia en un mismo espacio físico, según las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (Obs. 70).
30. Designar profesionales capacitados en adolescencia, debido a que el escaso tiempo dedicado a la consulta causado por la escasez de recurso humano y espacio físico, obstaculiza la calidad de atención ofrecida a este grupo etario, desaprovechando las oportunidades de abordarlo en forma integral, implementando criterios de promoción de la salud y prevención de conductas perjudiciales para permitir el desarrollo de sus potenciales humanos.

VI. CONCLUSIONES.

El hospital Penna se encuentra geográficamente ubicado en el cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires. Las características demográficas de este sector de la Ciudad muestran los índices y tasas más elevados de natalidad, mortalidad materna, mortalidad infantil, población con NBI y la población usuaria del servicio de Obstetricia presenta un 14% de analfabetismo funcional.

Si bien las condiciones de la vida familiar constituyen factores fundamentales de las oportunidades de crecer y vivir de un recién nacido, el sector Salud tiene una responsabilidad insoslayable en la identificación de factores de riesgo y la reducción de daños y muertes evitables, a través de medidas preventivas y/o tratamientos, aplicando las normas de atención y procedimientos y adecuando la implementación de los Programas de Educación para la Salud a las características y necesidades de la población usuaria.