

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Enero de 2005
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.
Código del Proyecto	3.04.23
Denominación del Proyecto	"Seguimiento del Proyecto 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03" Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2004
Objetivo de la auditoría	Evaluar el seguimiento de las observaciones y el grado de cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en ocasión de la auditoría sobre la evaluación de la gestión del Programa Materno Infanto Juvenil. Período 2000 (PROYECTO N° 3.07.02.03 Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital J. M. Penna. Subproyecto 03: Auditoría de Gestión).
Alcance	Los procedimientos indicados fueron realizados en el Hospital General de Agudos Dr. José M. Penna -. A tal efecto, se realizaron los siguientes procedimientos: 1. Recopilación y análisis de la actualización de la normativa aplicable al organismo. 2. Relevamiento interno e inspección visual de las instalaciones del edificio. 3. Entrevistas con funcionarios, jefes y/o personal a cargo de las diversas áreas formales e informales que conforman el organismo. 4. Verificación de los cambios producidos en los circuitos involucrados en los procesos administrativos. Encuesta a las pacientes puérperas internadas en las salas 7 y 8 de Internación de Tocoginecología.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el 27 de septiembre de 2004 al 16 de diciembre de 2004
Aclaraciones previas	▪ El informe preliminar de auditoría 3.07.02.03 fue recibido en la Secretaría de Salud y en el Hospital General de Agudos José M. Penna el día 22 de mayo de 2003. ▪ El descargo referido a dicho informe fue recibido el 25 de junio de 2003. ▪ El Informe final fue aprobado por el Colegio de Auditores en su sesión del día 17 de febrero de 2004. ▪ En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las "Metas de Salud Materno Infanto Juvenil 2000" a través del Programa Materno Infanto 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. 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, Subsecretaria de Servicios de Salud, Secretaria de Salud del GCBA.
Observaciones principales	▪ Se han modificado satisfactoriamente las siguientes observaciones: - o Al entrar al Hospital se verificó la existencia de un mostrador de orientación y recepción de pacientes con cartel identificador y la presencia de personal tanto por la mañana como por la tarde. - o Se verificó la existencia de carteles en las salas de internación, donde se indican como deben segregarse los residuos patogénicos. - o A través de la aplicación de una encuesta se constató la información que reciben las pacientes durante su internación. - o Es adecuado y abundante el material educativo y folletería disponible, entregada por el Gobierno de la Ciudad sobre la temática de los cursos. Estos folletos se distribuyen en la sala de internación, en el consultorio de admisión, consultorio de puerperio, en los cursos informativos de Procreación Responsable y en los cursos de preparación integral para la maternidad. - o Se verificaron importantes modificaciones respecto del registro de controles y cumplimiento de los exámenes de rutina en las historias de consultorio externo de Obstetricia. El incremento de ambos es significativo, sin alcanzar aun las metas de "Compromiso

	Nacional en Favor de la Madre y el Niño“. La relación de pacientes con cinco controles o más y la práctica de detección precoz del cáncer de cuello uterino es significativamente superior en la auditoria actual. - o En la totalidad de las Historias Clínicas auditadas, se constató la epicrisis completa. - o Se verifica que más del 84% de las puérperas internadas, recibe información sobre acceso a métodos anticonceptivos y apoyo a la lactancia materna. Se revisó una muestra de historias clínicas de internación de obstetricia del año 2004. Se constató el registro de derivación a procreación responsable en el 87 % de las historias. Se comprueba un aumento del 16% al 30% en los registros de derivación al consultorio de procreación responsable en las historias de consultorio externo de obstetricia y del 1,1 al 87% en las historias de internación. Durante el mes de marzo de 2004 sólo 6 pacientes fueron atendidas en el consultorio de puerperio, como se comprueba en las planillas de atención diaria. Estas seis pacientes fueron citadas al consultorio de procreación pero ninguna había concurrido a la consulta hasta el mes de noviembre de 2004. - o Se analizó la agenda médica y se comprueba que el consultorio de procreación responsable funciona los jueves en el horario matutino y los lunes, jueves y viernes en el horario vespertino. Las días ofrecidos aumentaron en un 100% . - o La internación de niños de término descendió del 11% en el año 2000 al 5 % en el año 2004. ▪ No se han modificado satisfactoriamente por el Hospital y permanecen en observación: - o No se determinan acciones tendientes a dar solución a la espera de los pacientes, siendo responsabilidad del hospital, fundamentalmente en lo atinente al otorgamiento de turnos y las modificaciones de la sala de espera en Pediatría y Obstetricia referidas a las condiciones de comodidad de los pacientes. - o Una vez finalizada la remodelación de los Consultorios Externos de Obstetricia, se analizará si cumple con satisfacer las observaciones formuladas oportunamente. - o La productividad sigue por debajo de los estándares tomados por la Secretaria de Salud (4 consultas por hora) y no consideramos que se deba a la falta de recurso físico, sino a la relación de horas ofertadas con consultas realizadas. - o Se realizó inspección ocular del sector de Consultorios Externos, verificando la existencia de la obra nueva que se encuentra próxima a inaugurarse. Esta ampliación permitiría aumentar el número de consultorios destinados a todas las especialidades. Actualmente Procreación Responsable sigue disponiendo de un solo consultorio con dos camillas dividido por una cortina (2 boxes).
--	---

	o La distribución de las horas en Consultorios Externos de Procreación Responsable sigue siendo inadecuada en el turno matutino. Se realizó cruzamiento de datos: Agenda Médica entregada por el jefe de Consultorios Externos con la disponibilidad de recurso físico (consultorios) y planillas de atención diaria. Se verificó que los días jueves del mes de marzo de 2004 en agenda medica figuran 3 profesionales atendiendo en el horario de 10 a 12, existiendo solamente 2 boxes, y figurando en la planilla de atención diaria un profesional el día 4 y dos profesionales los días 11, 18 y 25. El promedio de consultas por hora en el consultorio matutino es: 1,6. La distribución de recursos físicos y profesionales es adecuada en el turno vespertino. Las consultas relacionadas con el Dispositivo Intrauterino corresponde al 17,59% del total de consultas. o La falta de sala de espera, la falta de privacidad en la consulta y la falta de lavamanos es un déficit edilicio difícil de solucionar ya que no hay espacio físico. Pediatría cuenta con una balanza y pedímetros que son compartidos por los profesionales. o Existe un solo profesional para atender la demanda de consultas de adolescencia. No se pudo aplicar la encuesta de OPS (Organización Panamericana de Salud) debido a que los adolescentes fueron derivados a Pediatría o Clínica Medica durante la licencia de este profesional. o No cumple con las recomendaciones de la OPS respecto del espacio físico para la atención de adolescentes. (Unificación del sector de atención multidisciplinaria, sala de espera propia, entrada bien identificada y accesible). El hospital intenta suplir las dificultades estructurales con reuniones semanales. ▪ No se han modificado satisfactoriamente por la Secretaría de Salud y permanecen en observación: o La Secretaría de Salud ha dejado de solicitar, al CEGH (Comité de Gestión y Evaluación Hospitalaria) de los distintos Hospitales de la Ciudad, la confección de la planilla “ESTIMACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE PROFESIONALES DE PLANTA POR SECTOR”, que permitía evaluar la producción de cada sector del hospital y analizar adecuadamente las necesidades de personal. o La encuesta de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los hospitales de la Ciudad la realizó la Dirección de Maternidad e Infancia en el año 2000. Esta encuesta se aplicó en todos los vacunatorios de Buenos Aires, se preguntaba el hospital donde se controló el embarazo y el parto y el tipo de alimentación del niño hasta los 4 y 7 meses de edad. La Dirección no publicó un nuevo trabajo, por lo tanto no se puede realizar una evaluación actual de las mismas características.
--	--

	o 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. 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.
Conclusiones	De la revisión efectuada a las recomendaciones referidas al Informe de Auditoría realizado, y de la aplicación de procedimientos de auditoria en el Informe de Seguimiento del Hospital Penna, nos permite concluir que las observaciones relacionadas con la revisión y mejoramiento de prácticas médicas fueron ampliamente mejoradas verificadas en el descenso de los días de internación en obstetricia y neonatología, en el registro de los controles en las historias clínicas de obstetricia (consultorio externo e internación), en la difusión y ejecución de los programas de salud reproductiva y apoyo a la lactancia materna. Las observaciones relacionadas con modificaciones estructurales que no dependen de las autoridades del Hospital directamente, como la sala de espera y los consultorios de pediatría y adolescencia, el centro obstétrico y la residencia de madres, no recibieron ningún tratamiento, con excepción de los consultorios externos de obstetricia cuyas modificaciones se efectúan con donaciones de particulares. Tampoco fueron modificadas las observaciones relativas al nombramiento de personal de enfermería y la superposición de recursos humanos y físicos en consultorio tampoco. El control de la distribución de horas médicas no pudo ser verificado porque se dejaron de confeccionar las planillas necesarias para realizar ese procedimiento de auditoria.