

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Setiembre de 2006		
Código del Proyecto	3.-06-01a		
Denominación del Proyecto	Planeamiento Estratégico de Red- Red de Perinatología		
Período examinado	Año 2005		
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos de los Servicios de Neonatología y Obstetricia aplicados a la red		
Presupuesto (expresado en pesos)		Presupuesto Vigente	Devengado
		0	0
Alcance	➤ Recopilación y análisis de la normativa aplicable. ➤ Evaluación del funcionamiento de las redes de neonatología, obstetricia y pesquisa neonatal. ➤ Valoración estadística y epidemiológica y de atención de los embarazos y partos producidos en el Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires. ➤ Entrevistas con el coordinador de redes, Jefa del Departamento Plan Materno Infantil, Directores de Hospitales, Jefes de los Departamentos Materno Infantil y responsables de los Departamentos de Obstetricia y Neonatología de los Hospitales Generales de Agudos y la Maternidad Sardá y con la Coordinadora de traslados Neonatales del SAME. ➤ Evaluación del estado de los servicios de Obstetricia y Neonatología. Observación directa y confección de cuestionarios del recurso físico de los consultorios externos, centros obstétricos y salas de internación de los servicios de Obstetricia y Neonatología de los Hospitales Generales de Agudos y la Maternidad Sardá.		
Limitación al Alcance	➤ Dentro de la actividad presupuestaria 10 Planeamiento estratégico de Redes del programa 5 , no está desagregado el nivel Obra, lo que impide identificar el crédito asignado a Pesquisa Neonatal, Muestras de Sangre para Pesquisa Neonatal.,Fibrosis Quística y red de Neonatología		

	no cuentan con apertura presupuestaria. ➤ El programa N° 28 de Obstetricia no discrimina la actividad de las maternidades de los servicios de Ginecología y el programa 19 Clínica Médica pediátrica, las actividades de neonatología. Ambas causas impiden realizar un análisis presupuestario
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 13 de Marzo y el 28 de Septiembre de 2006
Aclaraciones previas	➤ La perinatología es una disciplina integradora que se ocupa del embarazo, parto y atención del neonato hasta los 28 días de vida, participan médicos obstetras, y neonatólogos, obstétricas, enfermeras, psicólogos y genetistas entre otros. ➤ Es relevante una red que integre todas las disciplinas mencionadas, la falta de integración entre los Jefes de los Servicios de Obstetricia y Neonatología, dificulta construir una Red de Perinatología. ➤ La Red de Neonatología y la Red de Pesquisa Neonatal, dependen de la Coordinación General de Redes. La Red de Obstetricia depende de la Dirección General de Hospitales. La Red de Traslado Neonatal depende del SAME,
Observaciones principales	➤ No existe red de perinatología, por la falta de articulación entre los servicios de obstetricia y neonatología. ➤ La red de obstetricia no coordina los servicios entre sí, limitándose a recopilar y analizar datos estadísticos. ➤ No existe categorización según niveles de complejidad de los servicios de neonatología, para adecuar la oferta a la demanda. ➤ El Ministerio de Salud, no recibe la totalidad de los datos para las estadísticas propuestas por la Organización Panamericana de Salud (O.P.S.) Los Hospitales de la Ciudad cumplen parcialmente con los requerimientos del Sistema Informático Perinatal (SIP). ➤ El número de controles de las embarazadas es menor a 5 durante la gesta, comenzando los

	mismos después del primer trimestre de embarazo. ➤ Las embarazadas no realizan todos los estudios correspondientes ni reciben toda la medicación preventiva. ➤ El archivo de historias clínicas en los hospitales es inadecuado, solamente 3 efectores mantienen cifras aceptables en la falta de historias clínicas (menos del 5%) . En los otros 9 efectores, el porcentaje de historias clínicas faltantes varía en un rango de 86% a 15% . ➤ No se cumple la Ley 1040/02 (acompañamiento de la mujer durante el parto) por deficiencias en la planta física. ➤ La estructura física de los consultorios externos, salas de parto e internación no es óptima, según surge de las grillas que forman parte del Anexo del presente informe. ➤ El equipamiento utilizado en los servicios de neonatología es insuficiente y obsoleto. ➤ En el SAME no se dispone todos los días de médico neonatólogo de guardia para traslados. ➤ Faltan enfermeras en los servicios de neonatología, y no se efectivizan los nombramientos.
Recomendaciones	➤ Promover la creación de la red de perinatología, ➤ Coordinar la actividad de los servicios de obstetricia. ➤ Categorizar los servicios de neonatología. ➤ Reforzar los mecanismos existentes para recopilar los datos estadísticos propuestas por la Organización Panamericana de Salud (O.P.S, SIP) y las estadísticas propias de la Ciudad. ➤ Facilitar estrategias para aumentar el control precoz y adecuado de los embarazos. ➤ Promover un adecuado archivo de Historias Clínicas en los efectores. ➤ Fortalecer la infraestructura hospitalaria que

	permita la adecuada atención de la mujer en el embarazo parto y puerperio y la presencia de familiares acompañándola en el parto. ➤ Mantener y actualizar adecuadamente el equipamiento de los servicios de neonatología. ➤ Efectuar el nombramiento en el SAME de médicos neonatólogos. ➤ Efectivizar los nombramientos de enfermería y nombrar la totalidad de personal necesario.
Conclusiones	El Programa de “Redes de Atención de la Salud”, dota de los instrumentos que posibilita operar con mayor eficiencia y celeridad. La Ciudad no adecua los mecanismos para fortalecer la atención integral del binomio madre hijo en una red de perinatología, funcionando en la actualidad una red de obstetricia dependiente de la Dirección General de Hospitales y una red de neonatología y de pesquisa neonatal dependiente de la Coordinación General de Redes. Se advierte un deficiente control de la mujer embarazada, e incumplimiento de la ley 1040/02 respecto al acompañamiento durante el parto. No se registran datos estadísticos suficientes para el Sistema Informático Perinatal. Incumplimiento de la Ley Básica de Salud en lo concerniente a la implementación de una historia clínica.única. Es insuficiente el recurso humano de enfermería. El recurso físico no está adecuadamente conservado.