

### INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, diciembre de 2019
Código del Proyecto	3.17.01
Denominación del Proyecto	Servicios de Neonatología en los Hospitales Generales de Agudos. Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2016
Objeto	Servicios de Neonatología en los Hospitales Generales de Agudos.
Unidad Ejecutora	Efectores dependientes del Ministerio de Salud.
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, de los Servicios de Neonatología de los Hospitales Generales de Agudos de la CABA.
Principales hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se ha reglamentado la ley de Regionalización Perinatal (Ley N° 5.637 año 2016). En su art. 19° se establece que la misma debía ser reglamentada en el término de los 180 días de su promulgación (1/11/16).</li> <li>✓ Los servicios de Neonatología de Nivel III B (hospitales Argerich y Durand) a pesar de su categorización, no realizaban cirugías.</li> <li>✓ Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el año 2016 no se deba cumplimiento al Decreto N° 938 en lo referente a la cantidad de médicos neonatólogos de guardia establecidos.</li> </ul> </li> <li>a) Hospital Penna no contaba con médico neonatólogo para la guardia de los domingos, y disponía de solo un profesional para la guardia de los días lunes.</li> <li>b) Hospital Rivadavia contaba con un médico neonatólogo para la guardia de los días lunes.</li> <li>c) Hospital Durand contaba con un médico neonatólogo en las guardias de los días miércoles, jueves y sábados. Las guardias de los días martes y viernes se hallaban cubiertas parcialmente.</li> </ul>

- d) Hospital Piñero contaba con una cobertura parcial de la guardia de los días domingo.
- Falta de médicos Neonatólogos para cubrir las diferentes licencias (ordinaria, por enfermedad, entre otras).
  - Falta de médicos especialistas pediátricos en los hospitales auditados, debiendo trasladar a los pacientes a otros efectores de salud para efectuar consultas
- ✓ Debido a la insuficiente dotación de médicos neonatólogos para el traslado neonatal del SAME, los servicios hospitalarios de pacientes utilizan recursos propios para dotar de personal médicos a las ambulancias.
- ✓ Las Historias Clínicas no reunían los requisitos formales aplicados a dichos documentos (Ley N°26529)
- a) Hoja de identificación del paciente
1. Argerich 35% (25/83 HC)
  2. Durand 13% (11/ 82HC)
  3. Penna 51% (42/83 HC)
  4. Piñero 8% (7/83 HC)
  5. Rivadavia 4% (3/77 HC)
- b) Foliado ausente o parcial
1. Argerich 98% (81/83 HC)
  2. Durand 71% (58/82 HC)
  3. Penna 99% (82/93 HC)
  4. Piñero 98% (81/83 HC)
  5. Pirovano 100% (79/79 HC)
  6. Rivadavia 83% (74/77 HC)
- c) Letra ilegible total o parcial
1. Argerich 27% (22/83 HC)
  2. Durand 48% (39/82 HC)
  3. Penna 43% (36/83 HC)
  4. Piñero 2% (2/83 HC)
  5. Rivadavia 7% (5/77 HC)
- d) Ausencia de firma del profesional
1. Argerich 14% (12/83 HC)
  2. Durand 2% (2/82 HC)
  3. Penna 4% (3/83 HC)
  4. Pirovano 3% (2/79 HC)
  5. Rivadavia 1% (1/77 HC)
- e) Ausencia de sello del profesional
1. Argerich 25% (21/83 HC)

2. Durand 6% (5/82 HC)
3. Penna 5% (4/83 HC)
4. Piñero 12% (10/83 HC)
5. Pirovano 3% (2/79 HC)
6. Rivadavia 3% (2/77 HC)

f) Ausencia de consentimiento informado

1. Argerich 31% (26/83 HC)
2. Durand 97% (80/82 HC)
3. Penna 62% (52/83 HC)
4. Piñero 70% (58/83 HC)
5. Rivadavia 49% (38/77 HC)

✓ Las historias clínicas no tenían constancia de aplicación de vacunas

a) BCG

1. Argerich 80% (66/83 HC)
2. Durand 88% (72/82 HC)
3. Penna 55% (46/83 HC)
4. Piñero 30% (25/83 HC)
5. Pirovano 54% (43/79 HC)
6. Rivadavia 29% (22/77 HC)

b) Hepatitis B

1. Argerich 29% (24/83 HC)
2. Durand 41% (34/82 HC)
3. Penna 76% (63/83 HC)
4. Piñero 4% (3/83 HC)
5. Pirovano 1% (1/79 HC)
6. Rivadavia 42% (32/77 HC)

✓ Las historias clínicas no tenían constancia de realización de estudios diagnósticos obligatorios, indicados en la *Planificación del Alta. Guía Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2016*

a) PPN

1. Argerich 5% (4/83 HC)
2. Durand 23% (19/82 HC)
3. Penna 43% (36/83 HC)
4. Piñero 1% (1/83 HC)
5. Pirovano 2% (2/79 HC)
6. Rivadavia 6% (6/77 HC)

b) Ecografía cerebral

1. Argerich 11% (9/83 HC)

2. Durand 17% (14/82 HC)
3. Penna 8% (8/83 HC)
4. Piñero 35% (29/83 HC)
5. Pirovano 20% (16/79 HC)
6. Rivadavia 10% (8/77 HC)

c) Fondo de ojos

1. Argerich 6% (5/83 HC)
2. Durand 24% (20/82 HC)
3. Penna 25% (21/83 HC)
4. Piñero 41% (34/83 HC)
5. Pirovano 42% (33/79 HC)
6. Rivadavia 6% (5/77 HC)

d) Otoemisiones

1. Argerich 92% (76/83 HC)
2. Durand 30% (25/82 HC)
3. Penna 54% (45/83 HC)
4. Piñero 22% (18/83 HC)
5. Pirovano 57% (45/79 HC)
6. Rivadavia 5% (4/77 HC)

e) Potenciales evocados

1. Argerich 99% (82/83 HC)
2. Durand 96% (79/82 HC)
3. Penna 99% (82/83 HC)
4. Piñero 100% (83/83 HC)
5. Pirovano 95% (75/79 HC)
6. Rivadavia 5% (4/77 HC)

✓ En las historias clínicas que tenían pedido de interconsultas, no constaba la realización de la misma

1. Argerich 17% (5/30 HC)
2. Durand 15% (2/13 HC)
3. Penna 14% (3/21 HC)
4. Piñero 16% (8/50 HC)
5. Pirovano 20% (5/25 HC)
6. Rivadavia 6% (2/32 HC)

✓ Las historias clínicas no tenían indicados turnos de seguimiento y control

1. Argerich 70% (58/83 HC)
2. Durand 85% (70/82 HC)
3. Penna 77% (64/83 HC)
4. Piñero 52% (43/83 HC)
5. Pirovano 53% (42/79 HC)

	<p style="text-align: center;">6. Rivadavia 39% (30/77 HC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los Hospitales Argerich, Durand, Penna, Piñero y Pirovano no contaban con desfibrilador. Asimismo, los dos primeros carecían de carro de paro y kit</li> <li>✓ Equipamiento médico en estado regular             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Argerich 17% [incubadoras (4/4); respirador para cuidados críticos Neo- pediátrico (1/5); Servocunas (4/6)].</li> <li>2. Durand 24% [fototerapia a Tubo (9/9); respiradores para cuidados críticos Neo- pediátrico (6/9); Rayos X rodante (1/1)].</li> <li>3. Penna 9% [incubadoras (6/13); Servocuna (1/10); Monitor multiparamétrico preconfigurado cinco parámetros (1/1); Monitor multiparamétrico preconfigurado cinco parámetros + PI (2/2)].</li> <li>4. Piñero 42% [fototerapia a tubo (8/8); incubadoras (7/13); servocunas (2/4); incubadoras de Transporte Hospitalario (4/4); Monitores multiparamétrico preconfigurado cinco parámetros (4/8); Respiradores para cuidados críticos Neo- pediátrico (2/5)].</li> <li>5. Pirovano 12% [Equipo de Rayos X Rodante (1/1); respiradores para cuidados críticos Neo- pediátrico (3/4)].</li> <li>6. Rivadavia 35% [incubadora (1/4); fototerapia a Tubo (11/11); respiradores para cuidados críticos Neo- pediátrico (4/8); Equipo de Rayos X Rodante (1/1); oxímetro de pulso de mesa (2/5); Electrocardiógrafo 3 canales (1/1)].</li> </ol> </li> <li>✓ Equipamiento médico en estado malo             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durand 1% [incubadora (1/4)].</li> <li>2. Pirovano 3% [incubadora (1/3)].</li> <li>3. Rivadavia 5% [Monitores de signos vitales SpO2 y PNI (2/2); Resucitador para lactante con pieza en T (1/1)].</li> </ol> </li> <li>✓ El 29% del equipamiento médico de los Servicios de Neonatología auditados no contaba con ningún tipo de mantenimiento.</li> </ul>
<p>Principales conclusiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los servicios de neonatología analizados forman parte de una compleja oferta asistencial que la CABA destina a satisfacer la demanda de atención de pacientes que nacen en sus efectores y a recibir derivaciones de pacientes que requieren intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas de alta complejidad.</li> <li>➤ Desde septiembre de 2016 la Ciudad cuenta con una Ley de Regionalización Perinatal, aún no ha sido reglamentada. De</li> </ul>


	<p>acuerdo con esta norma, la actividad de los Servicios debería lograr (Art. 2º) “disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través del desarrollo e implementación de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para garantizar la mayor seguridad materno-neonatal desde el embarazo hasta el puerperio”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A la fecha del presente informe no se había cumplido con la obligación de reglamentar la Ley para darle aplicación práctica que permitirá disponer la manera, establecer circuitos, registros e instaurar procesos que sistematicen la atención de pacientes.</li> <li>➤ Aún hoy el área Materno Infantil requiere formalización en la estructura del Ministerio de Salud de la CABA. Se encuentra subordinada a la Dirección General de Hospitales pero carece de rango formal en la estructura oficial.</li> <li>➤ En cuanto a la asignación de recursos humanos, se observó la necesidad de dotar al sistema de recursos humanos críticos especializados en población infantil: neonatólogos, cardiólogos, neurólogos, entre otros.</li> <li>➤ La insuficiente cantidad de profesionales que se verifica en la actualidad tiene perspectivas de incrementarse debido a la disminución en la cantidad de postulantes para formarse en esas especialidades; por lo tanto, resulta indispensable que a corto plazo se planifiquen y diseñen políticas de estímulo en tal sentido.</li> <li>➤ Se hace necesario fortalecer los equipos de pesquisa neonatal e insistir en la necesidad de un correcto y minucioso registro en la historia clínica de cada una de las oportunidades de intervención, ya que la falta y / o la demora en las acciones de pesquisa, redundarían en la pérdida de oportunidad de detección y atención de patologías muy frecuentes en pacientes con estas características.</li> </ul>
--	--


Departamento Actuaciones Colegiadas  
**INFORME FINAL**  
 de la  
 Autoridad Ges. de la Ciudad de Bs. As.