

Tema:	<i>Salud Materno Infantil – Auditoría de Gestión</i>
Año y norma aprobatoria del Informe:	<i>RESOLUCIÓN AGC N°: 340/2015 26/11/2015</i>
Jurisdicción:	<i>Ciudad de Buenos Aires</i>
Organismo de control:	<i>Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires</i>
Organismo auditado:	<i>Ministerio de Salud – CABA. Departamentos Materno Infantil de los Hospitales Penna, Argerich, Santojanni, Piñero y sus respectivas Áreas Programáticas.</i>
Objetivo de la auditoría:	<i>Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia válida y suficiente que permita evaluar la gestión.</i>
Período analizado:	<i>Año 2012</i>
Año en que se realizó:	<i>2013-14</i>
Fuente:	<i>http://www.agcba.gov.ar/docs/inf-20160127_1602---Salud-Materno-Infantil.pdf</i>

Conclusión del informe

En este informe de auditoría, se manifiesta que al momento de la sanción de las normas, no fueron tenidas en cuenta las características de los efectores y las asignaciones presupuestarias, para su cumplimiento. Se evidenció que la información estadística elaborada sobre datos recogidos de la práctica asistencial, no componen un instrumento confiable para la implementación de políticas de salud y para el manejo eficiente de los recursos. Partiendo de lectura de las cifras informadas, se llegarían a ejecutar medidas erradas. La carencia de convenios interjurisdiccionales conducen a la pérdida de financiamiento por la ejecución del Plan Nacer/Sumar, de los pacientes que provienen de la Provincia de Buenos Aires u otras jurisdicciones.

La Salud Materno Infantil tiene por objeto primario y prioritario asegurar el acceso del binomio madre-niño al conjunto de recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación y garantizar el acceso a los servicios de control de embarazo y del niño sano; así como de promoción de la lactancia materna. Las mujeres embarazadas y los niños durante el primer año de vida deben realizarse controles mensuales de salud. Los niños de 2 a 5 años deben asistir a control cada 4 meses, para comprobar si el crecimiento y el desarrollo son adecuados (sean estos de carácter públicoestatal, no estatal o privados). El énfasis de las políticas dirigidas a este grupo poblacional se ve reflejado en su incorporación al Programa Médico Obligatorio (PMO). Las acciones de atención de la Madre y el Niño incluyen diversos Programas que cuentan con presupuestos de la Ciudad y de la Nación que proveen recursos financieros y/o materiales, por ejemplo: Plan Nacer, Programa de Pesquisa Neonatal, Programa de Inmunizaciones y Programa Nutricional. Las Estadísticas para la Salud muestran información relacionada con las actividades asistenciales que se desarrollan en los Hospitales y efectores de Atención Primaria de la Salud, dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.

Las variaciones en la Mortalidad Materno-Infantil inciden considerablemente en la Esperanza de Vida al Nacer, que es el indicador de salud utilizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para elaborar el Índice de Desarrollo Humano, con el cual se determina el nivel de avance que

tienen los países del mundo. El mismo fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida.

Observaciones efectuadas por los auditores:

RELEVAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

1. En el año 2012, la Página Web deja de publicar prestaciones y prácticas obstétricas individuales y grupales. De la comparación estadística de consultas realizadas en cobertura porteña en los cuatros hospitales objeto de auditoría, se observa una disminución de las mismas a partir de 2011.

2. Se observó falta de conciliación entre los datos suministrados por el Ministerio de Salud, la Página Web y las Direcciones de Estadísticas de los Hospitales para el mismo período, esto impide realizar comparaciones entre distintos períodos debido a la falta de certeza de los datos. Para evaluar indicadores de eficiencia respecto de recursos físicos, suministros y recursos humanos, es necesario contar con metas confiables. La falta de conciliación oscila entre 0.65% en la tasa de mortalidad del Hospital Piñero y el 944,55% de consultas en Cobertura Porteña del Hospital Santojanni.

3. Se observó la demora en la actualización de la publicación de Estadísticas de Salud para el año 2012 en la página web, siendo actualizada en mayo de 2014.

La Dirección de Estadísticas para la Salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires debe validar con precisión los datos suministrados por los efectores, de tal forma que los informes proporcionados permitan implementar políticas eficientes de salud, conformes a las necesidades de la población.

RELEVAMIENTO DE PLANTA FÍSICA Y EQUIPAMIENTO

El equipo de Auditoría realizó la evaluación de los aspectos físicos y de equipamiento de los Departamentos Materno-Infantiles de los Hospitales y de un Centro de Salud de su Área Programática (seleccionado en función de la vulnerabilidad de la población asistida). Para llevar adelante los procedimientos se realizaron, inspecciones oculares, análisis documental; muestreos, documentación fotográfica, evaluación de recursos tecnológicos disponibles, características organizativas de las áreas de maternidad, pediatría y neonatología; evaluación de la dotación de personal médico, técnico, administrativo y de enfermería; evaluación de las estadísticas de calidad de atención médica.

Planta Física

- En los Hospitales Penna, Argerich y Piñero las salidas de emergencia no existen o se encuentran clausuradas.
- Los Planos de Evacuación en los Hospitales Penna y Santojanni no están aprobados por Defensa Civil, mientras que en el Hospital Piñero no se realizaron las tareas de entrenamiento y capacitación.

Lo expuesto evidencia condiciones de seguridad del pabellón deficientes, que imposibilitarían la necesidad de realizar una evacuación.

- 6. En los cuatro Hospitales se observaron cámaras de inspección (piletas de patio) no herméticas en sectores de neonatología y centro obstétrico, con los riesgos inherentes a las condiciones de asepsia.

Maternidad

- En los Hospitales Penna y Piñero se adquirieron equipos de aire acondicionado para las salas que no pudieron ser instalados debido a la sobrecarga eléctrica que generaría sobre el sistema.
- Las condiciones edilicias de los centros obstétricos imposibilitan el cumplimiento de la Ley 1040/03: "Derecho de la mujer a estar acompañada en el momento del parto y la internación".

La falta de espacio y la precariedad de las instalaciones no permiten el acompañamiento de la parturienta durante el período dilatante

- Los Hospitales Penna, Argerich y Piñero no cuentan con salas de recuperación o posparto inmediato.
- Las salas de partos de los Hospitales Penna y Santojanni son insuficientes para el número de partos anuales.
- En el hospital Piñero, la sala de partos no dispone de un área especial para el lavado y preparación del instrumental.
- En los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no hay un quirófano cada mil quinientos partos, además en el Penna no cuentan con la superficie mínima establecida ni dispone de filtros de aire adecuados. En el Hospital Piñero hay un solo quirófano, no existe zona de transferencia adecuada, respetando área restringida y semi-restringida. No hay office limpio y sucio separados, falta un área de depósito de equipamiento. El aire acondicionado no es el adecuado para un área quirúrgica. En el Hospital Argerich el aire acondicionado no posee regulación de temperatura y el desagüe genera filtraciones en los cielorrasos.
- En ninguna de las salas de internación de los cuatro Hospitales se respeta el espacio mínimo entre cada cama/cuna, ni existe elementos de separación fijos o móviles para respetar la privacidad de las pacientes.

Las salas son compartidas y no cuentan con elementos de separación (fijos o móviles) entre las camas con el objeto de respetar la privacidad de las pacientes. Tampoco, cumplen con el promedio de 9 m² considerados necesarios para alojar al recién nacido junto a la cama de su madre y permitir funciones médicas y de enfermería

Neonatología

- En el Hospital Piñero, el sector de reanimación del recién nacido y la internación neonatal no están en la misma planta, lo que dificulta el traslado de un recién nacido con complicaciones del centro obstétrico a la UTI. En ninguno de los Hospitales objeto, la sala de partos, el sector de atención del recién nacido y la internación neonatal tienen comunicación directa.
- El Hospital Piñero no dispone del equipo antincendios reglamentario en las tres zonas. El Santojanni no dispone de equipo adecuado para extinguir incendios eléctricos.

- Los Hospitales Penna, Piñero y Santojanni no cuentan con antesala para recepción de padres, con lavatorios, recipientes para residuos, etc. Tampoco cuentan con comodidades para las madres ni sillas suficientes.
- En los Hospitales Penna y Piñero, no hay sala de observación/aislamiento para sospechosos de infección.
- En la sala de internación del Hospital Santojanni, los pisos de goma se encuentran despegados en varios sectores, se observaron humedades en las paredes, el cielorraso en el pasillo central es de chapas de aluminio desmontable y con poca iluminación.

Equipamiento Maternidad

- No se cuenta con envases de jabones antisépticos y toallas descartables en los lavatorios de todas las áreas de maternidad de los hospitales Penna; Argerich y Piñero.
- Ninguno de los cuatro hospitales objeto de esta auditoría, cuenta con la cantidad suficiente de detectores electrónicos de latidos fetales, en relación al número de consultorios obstétricos.
- En el sector de internación, el mobiliario se encuentra en malas condiciones, camas muy antiguas (más de 20 años) con las patas metálicas carcomidas por el óxido generado por la limpieza de los pisos;
- En la sala de dilatantes, los hospitales Penna y Piñero, no tienen colchones con fundas lavables.
- En los hospitales Piñero y Argerich no disponen cardiotocografos en el centro obstétrico.
- En ninguno de los cuatro hospitales, la cama de partos le permite a la paciente variar de posición en el parto
- El hospital Penna y el Santojanni no disponen de electrocardiógrafo en el área de cuidados intensivos.
- El hospital Argerich no tiene un equipo completo de reanimación cada seis plazas.
- El hospital Penna no dispone de un stock de medicamentos completos que cubra la dosificación por 24 hs. de atención de las patologías ni existen recipientes lavables con tapa, con bolsas de polietileno (tres colores) para el depósito de residuos y cualquier otro material desechable en ninguna de las tres zonas.
- En el Hospital Argerich el equipo de rayos portátil es obsoleto y no cuenta con un ecógrafo Dópler color.

Centros de atención primaria

- En el CeSAC N° 8 los consultorios destinados a atención tocoginecológica no tienen baño propio, son de reducidas dimensiones y resultan insuficientes en relación al promedio de consultas diarias. El Centro no cuenta con circuitos alternativos de ingreso de corriente eléctrica. La central telefónica no funciona adecuadamente.
- En el Cesac N° 41 las salidas de emergencia no se encuentran señalizadas para permitir una fácil evacuación de todas las áreas. No cuenta con

depósito para medicamentos e instrumental. La sala de espera es de reducidas dimensiones y resulta insuficiente en relación al flujo de pacientes diarios. No tiene espacio para educación sanitaria o actividades docentes tampoco para Servicio Social. El espacio destinado a la recepción y archivo de documentación es insuficiente.

Este Centro realiza tratamientos médicos e indicaciones medioambientales pero estos últimos exceden su tarea. Atiende una población altamente vulnerable, sólo el 29% de la población de esta área dispone de cobertura de salud. Se ha detectado en la consulta pediátrica 37 casos de plumbemia en el año 2012, las principales fuentes de contaminación son el Polo Dock Sud y la Cuenca Matanza Riachuelo.

- En el CeSAC N° 14 no funcionan correctamente las redes cloacales y cámaras sépticas. No dispone de agua potable ni se controla periódicamente la higiene de los tanques de agua. Los pisos y paredes de todas las áreas se encuentran en mal estado de conservación; la iluminación natural y artificial son inadecuadas. No cuenta con ingresos alternativos de corriente eléctrica. Las áreas no se hayan adecuadamente señalizadas y las salidas de emergencia no están señalizadas para una fácil evacuación. No existe equipo reglamentario anti-incendio. No cuenta con disponibilidad de oxígeno en todas las áreas de atención. No tiene depósito para medicamentos e instrumental. La planta física es inadecuada para la circulación de usuarios discapacitados. No todas las áreas tienen lavatorios de manos. Los consultorios tienen una superficie insuficiente para la función que cumplen. Los sanitarios no cuentan con elementos básicos de higiene. Los consultorios para atención tocoginecológica no tienen baño. todos los consultorios les falta mobiliario e instrumental. No son suficientes los guantes estériles y descartables. El equipo para esterilizar no funciona. No cuenta con archivos para Historias Clínicas. Tienen ecógrafo pero no ecografista.
- En el CeSAC N° 5 no existe sistema de intercomunicación entre las distintas áreas, la central telefónica se encuentra fuera de servicio creando también la dificultad de realizar llamados externos. Los consultorios no cuentan con insumos mínimos como espátulas de Ayre, baja lenguas, gasas, guantes estériles y descartables, al momento de esta auditoría. Tampoco disponen de escalerillas, sillas, tensiómetros y cinta métrica inextensible ni archivo de historias clínicas.

Concursos y vacantes

Las estadísticas de movimiento de internación según especialidades demostró inexactitudes en el servicio de Neonatología. Estas circunstancias imposibilitan hacer cálculos certeros para planificar, tanto recursos físico como humanos.

- En el hospital Penna existen cargos concursados pendientes de nombramiento; cargos vacantes no concursados y pedidos de partidas en el Departamento Materno infantil y en el Área Programática. Existe déficit de enfermería en todas las áreas; pero su inexistencia en internación conjunta aumenta superfluamente la necesidad de recursos médicos y de enfermería

en la Unidad de Cuidados Especiales. También existe carencia de personal administrativo y limpieza.

- En el Hospital Argerich existen cargos concursados pendientes de nombramiento en el área de Obstetricia y déficit en el Departamento de enfermería solicitado por nota fechada en el año 2012.
- En el Hospital Piñero existen cargos vacantes sin concursar y cargos concursados pendientes de nombramiento, uno para tocoginecólogo y otro para obstétrica.
- Se observa en el Hospital Santojanni, la falta de personal y nombramientos de Jefaturas vacantes en el área de Archivo y en la División de Estadísticas.

Los procedimientos de auditoría evidenciaron la necesidad de un concurso de cargos vacantes, el nombramiento de los cargos pendientes, como así también la falta de personal de enfermería, administrativos y de limpieza

Comité de Mortalidad Materno Infantil

Se incumple con la reglamentación de la Ley N° 3968/11. No fue creada la autoridad de aplicación que debiera centralizar la información recogida en todos los subsectores de salud y decidir las políticas sanitarias adecuadas.

Se observó que los criterios de análisis de mortalidad son diferentes en los 4 Hospitales, lo cual imposibilita hacer análisis comparativos, profundizar en las causas, además de la dificultad de la conciliación de los datos estadísticos.

La Ley N° 3968/11, que incluye entre sus objetivos contribuir con la reducción de la mortalidad infantil, generar información sobre muertes infantiles, favorecer el establecimiento de medidas para revertir situaciones emergentes y contribuir con el cumplimiento de los derechos de los integrantes del grupo familiar afectado, aún no ha sido reglamentada; por lo cual no fue creada la autoridad de aplicación mencionada.