

**AUDITORIA GENERAL
INFORME FINAL
DE GESTION
CON INFORME EJECUTIVO**

**Proyecto 3.06.02 b
Gestión del Hospital de Emergencias Psiquiátricas
Torcuato de Alvear
Ministerio de Salud**

Período 2005/2006

Buenos Aires, Julio de 2007

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AV. CORRIENTES 640 - PISO 5° - CAPITAL FEDERAL

PRESIDENTE

[Dr. Juan Carlos Toso](#)

AUDITORES GENERALES

[Cdora. Alicia Margarita Boero](#)

[Dr. Antonio Rubén Campos](#)

[Lic. José Luis Giusti](#)

[Lic. Josefa Arminda Prada](#)

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.06.02 b

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2005/2006

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Julio de 2007

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisora: Eliana Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2007					
Código del Proyecto	3.06.02 b)					
Denominación del Proyecto	Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear– Auditoría de Gestión					
Período examinado	2005/2006					
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.					
Presupuestaria 2005	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"					
	UE	Prog	Inc	Descripción	Crédito Vigente	Devengado 2005
	411			HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	10.931.381	10.879.789
	411	23		SALUD MENTAL	7.333.047	7.328.398
	411	23	1	Gastos en personal	6.949.436	6.949.427
	411	23	2	Bienes de consumo	383.611	378.971
	411	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	538.101	520.385
	411	26	2	Bienes de consumo	22.312	22.309
	411	26	3	Servicios no personales	515.789	498.076
	411	27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.060.233	3.031.006
	411	27	1	Gastos en personal	1.951.136	1.951.133
	411	27	3	Servicios no personales	1.109.097	1.079.874
Alcance	<p style="text-align: center;">Se aplicaron procedimientos de auditoría relacionados con:</p> <p>I. Análisis y Evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos, Hospital de Día y Neurociencia / Gerontopsiquiatría a través de una muestra de 113 Historias Clínicas (H.C.) seleccionada a criterio del equipo auditor.</p> <p>II. Análisis y Evaluación de la producción de la Unidad Consultorios Externos.</p> <p>III. Análisis y Evaluación de la producción de la Consulta Ambulatoria y Auxilios de la Sección Guardia y su reflejo en la Estadística.</p> <p>IV. Control del Stock de Medicamentos en la Farmacia Central y en los distintos Office de Enfermería sobre una muestra de medicamentos seleccionada en base a su significatividad económica y su alta tasa de uso. Verificación de los Registros utilizados y su correspondencia con la existencia física, con el fin de establecer las desviaciones existentes en el saldo de los mismos. Se relevó la planta física de los Office de</p>					

	<p>Enfermería.</p> <p>V. Análisis y Evaluación de la producción y los registros del Sector Electroencefalografía, correspondientes a los seis primeros meses del año 2005.</p> <p>VI. Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. Control de los registros (fichas y planillas) de los bienes muebles.</p> <p>VII. Relevar el circuito de construcción de las Metas Físicas del Hospital y su correlación con las fuentes de datos. Se entrecruzaron los datos correspondientes a las metas físicas ejecutadas del segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2006 con la fuente de información y construcción de dicho Ejecutado.</p> <p>VIII. Análisis de las Planillas de “Pedidos de Reparación” correspondientes al año 2005 a fin de evaluar el funcionamiento de la División Mantenimiento, como así también la consistencia de sus registros y su productividad.</p>
<p>Período de desarrollo de tareas de Auditoría</p>	<p>20 de Enero de 2007 al 20 de Mayo de 2007</p>
<p>Aclaraciones previas</p>	<p>A la fecha de cierre de las tareas de campo, se había comenzado con las obras de remodelación del Htal, siendo el Pabellón de la Sala de Internación Adolescencia el sector sobre el cual se estaba trabajando. La imprevisibilidad del traslado a un sector provisorio de Consultorios Externos generó una serie de inconvenientes evitables para pacientes y profesionales, resintiéndose de esta forma la operatividad del Servicio y la calidad asistencial.</p> <p>Con respecto a la debilidad referida a la falta de aplicación de medidas disciplinarias ante situaciones de incumplimiento de funciones por parte del personal del Htal, se decidió efectuar un procedimiento a efectos de medir productividad. Cabe destacar que en lo referido al control de asistencia del personal de los efectores del Ministerio de Salud, esta Dirección General ha realizado un Informe¹ en el año 2004 el cual se encuentra a la fecha en la Procuración General de la Ciudad.</p> <p>El Sistema de Contabilidad -entre otras características- debe (...) <i>“exponer las variaciones, composición y situación del patrimonio de las entidades públicas”</i> (art.112 inc c) de la Ley 70).</p> <p>Por otra parte, la misma Ley 70 que fija el Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Bs. As., establece que la Contaduría General es el órgano rector del Sistema de Contabilidad Gubernamental y como tal responsable de dictar normas, poner en funcionamiento y mantener dicho sistema en todo el ámbito del sector Público. (art. 113)</p>

¹ Informe 3.04.19

Observaciones	<p>1. GENERALES</p> <p>a) División Internación</p> <p>1. Excesiva permanencia de los pacientes internados. Falta de cumplimiento de la normativa en cuanto al porcentaje ocupacional de camas.</p> <p>2. En un 40 % de las H.C se encontró que las situaciones de descompensación eran resueltas por Residentes (Médicos y Psicólogos).</p> <p>b) Consultorios Externos</p> <p>3. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales ni control administrativo de la cantidad de pacientes que atiende cada Profesional en las horas asignadas.</p> <p>4. No todos los Profesionales entregan las planillas de Registros Diarios de Actividades. La sección Estadística consigna un “valor histórico” de productividad para estos agentes.</p> <p>c) Neurociencias</p> <p>5. El sector de Neurociencia/Gerontopsiquiatría no figura en el Organigrama formal ni en el informal. La actividad que se realiza no reporta a ningún nivel jerárquico del HEPTA. Los Profesionales que trabajan en este sector no pertenecen al personal del HEPTA, a excepción de quien cumple con la coordinación.</p> <p>d) Hospital de Día</p> <p>6. Excesivo tiempo de permanencia de los pacientes en Htal. de Día.</p> <p>7.. No se optimizan los recursos terapéuticos disponibles para la reinserción socio-laboral de los pacientes.</p> <p>2. HISTORIAS CLÍNICAS</p> <p>a) Internaciones</p> <p>8. El porcentaje de los estudios de Laboratorio de rutina, RX, EEC y EEG realizados en el HEPTA es escaso al igual que los resultados hallados.</p> <p>9. Falta de evolución diaria de los pacientes internados.</p> <p>10. Falta de concordancia entre el diagnóstico consignado en la H.C y la codificación CIE 10.</p> <p>b) Consultorios Externos</p> <p>11. Las Fichas utilizadas en Consultorios Externos no reúnen los datos ni las condiciones mínimas de seguridad y resguardo de documentación.</p> <p>12. No está normatizada la frecuencia de las consultas, ni la duración de los tratamientos.</p> <p>13. En un 22% de las H.C. de la muestra no queda registro de lo actuado por el Profesional.</p> <p>c) Neurociencia</p> <p>14. El modelo de Ficha utilizado por Neurociencia no guarda relación con las del resto de Consultorios Externos, faltan datos en todos sus campos. No son archivadas en el Archivo Central.</p>
---------------	---

	<p>d) Hospital de Día</p> <p>15. No se observó evolución diaria en el 40% de las H.C. auditadas. Algunos campos se encontraban incompletos.</p> <p>3. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>16. No se optimiza el recurso físico, humano y tecnológico para la realización de determinaciones de Laboratorio, Radiología y Electroencefalografía.</p> <p>17. No se realiza el Test de Embarazo como procedimiento de rutina a las pacientes en edad de procrear.</p> <p>18. El sector de Electroencefalografía no registra datos fundamentales. No lleva registro de los turnos otorgados ni control de productividad. Los EEG se realizan fundamentalmente en uno de los turnos.</p> <p>19. No existen responsabilidades jerárquicas en el sector. Los Informes de los EEG son confeccionados por una Médica Neurofisióloga que no pertenece a la planta del HEPTA.</p> <p>4. ESTADÍSTICA</p> <p>a) Consultorios Externos</p> <p>20. Los datos estadísticos que se elevan a la Dirección General de Estadísticas para la Salud no están debidamente respaldados. Falta de controles internos que den credibilidad estadística a los datos volcados en el <i>Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología</i>.</p> <p>21. Los Profesionales no registran la atención brindada conforme a la Normativa ni a las Definiciones Operativas de la Dirección General de Salud Mental.</p> <p>22. El tiempo de duración de la consulta varía de acuerdo a la fuente de datos, y ninguno refleja el tiempo real de la misma. Los Indicadores de Productividad arrojan ratios que no coinciden con los valores estándar.</p> <p>23. Existe disparidad entre el número de H.C. entregadas por Archivo y el número de Consultas registradas por los Profesionales en sus planillas de Registro Diario.</p> <p>b) Guardia</p> <p>24. No se da cumplimiento a la Res. 1759/SS/2004 en lo referente a la recopilación de datos para la construcción de las variables “Consultas de primera vez”, “Consulta Ulterior”, “llamadas telefónicas”, como así tampoco se encontraron definiciones operativas que respaldasen los criterios utilizados.¹</p> <p>25. Los diferentes registros de Guardia analizados durante el procedimiento no reflejan la realidad de las prestaciones realizadas.</p> <p>26. El Consultorio Externo de la Guardia realiza tareas que distorsionan su esencia (transcripción de recetas, control de medicación).</p> <p>27. La jefatura de la Sección Guardia desconoce la vigencia de la Res. N° 1759/SS/2004.</p>
--	---

¹“La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, este recibe una sola consulta”.

	<p>5. FARMACIA</p> <p>28. En el 87% de la muestra se registraron diferencias de inventario. El sistema adoptado como control de stocks no es eficiente.</p> <p>1. OFFICE DE ENFERMERÍA</p> <p>a) Medicamentos</p> <p>29. No existe un circuito de control interno que garantice la cantidad de fármacos necesarios. No existe control de la medicación existente por parte de la Unidad Farmacia ni del Depto de Enfermería. La guarda de los medicamentos no reúne las condiciones mínimas necesarias.</p> <p>b) Planta Física y Equipamiento</p> <p>30. El diseño, construcción y ubicación de los Offices no reúne las condiciones necesarias. El equipamiento es deficiente y/u obsoleto. No existe mantenimiento preventivo de las instalaciones, y el mantenimiento correctivo no se ejecuta en tiempo y forma.</p> <p>c) Higiene y Seguridad</p> <p>31. No cuentan con recursos básicos que garanticen condiciones de higiene y barrera infectológica adecuada. El personal hospitalario y el de la Empresa Tercerizada desconoce técnicas de limpieza hospitalaria y de manipulación de Residuos Patogénicos. Recursos Físicos para la Salud no realiza controles de las Empresas Tercerizadas y la prestación de servicios es deficiente.</p> <p>2. PATRIMONIO</p> <p>32. No existen registros confiables que permitan determinar cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935. Los jefes de los distintos sectores desconocen los bienes a su cargo.</p> <p>33. La División no cuenta con la cantidad de personal suficiente para cumplir con sus tareas.</p> <p>8. METAS FÍSICAS</p> <p>34. Las Metas Físicas propuestas por la D.G.T.A.y L. no responden a la capacidad de producción del Htal Alvear. Son confeccionadas sin el consenso de sus autoridades. El Ejecutado del año 2005 carece del respaldo documental correspondiente.</p> <p>1. MANTENIMIENTO</p> <p>35. Luego de la tercerización de las tareas, el Servicio quedó de un pequeño sector del Htal. No obstante, se pudo constatar escasa productividad. El circuito interno para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables. Con respecto al control de la empresa de mantenimiento edilicio la DG de Recursos Físicos no cuenta con un circuito formal mediante el cual se puedan verificar las tareas realizadas.</p>	<p>Con formato: Numeración y viñetas</p> <p>Con formato: Numeración y viñetas</p> <p>Con formato: Numeración y viñetas</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>1. Cumplir con la Normativa vigente y las recomendaciones de buenas prácticas, en cuanto al promedio de días de internación en los diferentes Sectores del HEPTA., como así también en lo referente al</p>	

	<p>porcentaje de camas ocupadas. Asimismo, se deben arbitrar los medios para mejorar las derivaciones de los pacientes. (OBS N°1)</p> <p>2. Ante las situaciones de descompensación de pacientes internados en las Salas que ocurren después de retirarse los Profesionales de Planta, los Residentes deben compartir la responsabilidad con alguno de los Médicos de staff de la Guardia, y ambos deben firmar la documentación pertinente (Historia Clínica, Libro de Guardia, etc.). Del mismo modo deberá actuarse ante la eventualidad de fuga de pacientes. (OBS N°2)</p> <p>3. Protocolizar y hacer cumplir las funciones del personal Administrativo y Profesional de Consultorios Externos. Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°3 Y OBS N°18))</p> <p>4. Las estadísticas de productividad deben ser presentadas por la totalidad de los Profesionales que trabajan en Consultorios Externos. Unificar los Registros de Producción de Consultorios Externos. (OBS N°4)</p> <p>5. Generar responsabilidades formales para todos aquellos sectores que están funcionando por fuera del Organigrama, de tal manera de unificar criterios de: otorgamiento de turnos, métodos de registros, informes, etc (neurociencia, Rx, Laboratorio, EEG, Psicodiagnóstico , etc) (OBS N°5 y OBS N°19)</p> <p>6. Mejorar los tiempos de permanencia de los pacientes, y aumentar el número de vacantes disponibles. Distribuir los pacientes entre Turno Mañana y Turno Tarde, permitiendo de esta forma una mayor oferta de servicios. (OBS N°6)</p> <p>7. Jerarquizar la variedad de herramientas terapéuticas de las que disponen. La Redistribución horaria de los Profesionales existentes, la asignación de responsabilidades para los Talleres, y demás decisiones de gestión, podrían mejorar la calidad de vida de los pacientes y así se acortarían los tiempos de rehabilitación y alta. Llamar a Concurso para cubrir rápidamente el cargo de Musicoterapeuta. (OBS N°7)</p> <p>8. Evolucionar diariamente a la totalidad de los pacientes internados, como así también a los que concurren a Htal de Día. (OBS N°9 y OBS N°15). Dejar constancia en las H.C. de Consultorios Externos de lo actuado por los profesionales. (OBS N°13)</p> <p>9. Generar un espacio de Auditoría Interna que – entre otras funciones – cumpla con la tarea de la codificación CIE10 de las H.C. (OBS N°10)</p> <p>10. La Historia Clínica o Ficha debe ser llevada con características que aseguren su conservación y resguardo, como así también debe confeccionarse de manera tal que permita la correcta identificación del paciente, médico tratante, diagnóstico, etc. (OBS N°11 y N°14)</p> <p>11. El Archivo de H.C./ Fichas debe ser único para todo el Htal.(OBS</p>
--	---

	<p>N°14)</p> <p>12. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos de las patologías prevalentes. (OBS N°12 y OBS N°22)</p> <p>13. Optimizar los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles en Laboratorio, Radiología y EEG. Debe generarse un circuito seguro con áreas de responsabilidad específica para las determinaciones de Laboratorios que se solicitan. (OBS N°16)</p> <p>14. Realizar de rutina Test de embarazo a las pacientes de sexo femenino en edad gestacional. Del mismo modo realizar los controles y/o tratamientos (Ginecología, Adolescencia, etc.). correspondientes a las/os pacientes de las diferentes Salas. (OBS N°17)</p> <p>15. Realizar Análisis Clínicos de Rutina al ingreso del paciente al Htal. Registrar en las H.C. toda solicitud de Estudios Complementarios y su posterior Informe. (OBS N°8)</p> <p>16. Normalizar la situación del médico Neurofisiólogo (OBS N°19)</p> <p>17. Unificar los diferentes Registros Estadísticos y volcar a Movimiento Hospitalario la producción real de Consultorios Externos. Generar mecanismos de Control Interno sobre niveles de productividad profesional y confección de datos estadísticos. (OBS N°20 y OBS N°23)</p> <p>18. Cumplir con la Normativa vigente definida por la Dirección de Estadísticas para la Salud. Evitar el sobre registro de prestaciones siendo la unidad de medida la Consulta. (OBS N°21 y N°24)</p> <p>19. Confeccionar los registros de Consultorios Externos de Guardia con los datos reales de producción de consultas. Completar todos los datos de que requiera el protocolo de atención de pacientes. Generar mecanismos de Control Interno sobre la productividad profesional, los registros de la misma y la confección de datos estadísticos. (OBS N°25)</p> <p>20. Jerarquizar la tarea de los Profesionales de Guardia, evitando la realización de prestaciones que distorsionan la razón de ser de la Emergencia Psiquiátrica (recetas, etc) (OBS N°26)</p> <p>21. Implementar un sistema eficiente para el control de stock de medicamentos como así también generar medidas por parte de Enfermería para el correcto almacenamiento y manipulación de los mismos. (OBS N°28 y OBS N°29)</p> <p>22. Diseñar y construir los nuevos Office de Enfermería con los parámetros físicos que indican las normas: ubicación, medidas, iluminación, ventilación, doble bacha, etc., teniendo en cuenta la opinión de los usuarios del área, convocando en forma interdisciplinaria a técnicos y usuarios de las instalaciones. Proveer al</p>
--	--

	<p>personal de Enfermería de espacios adecuados para Vestuario y Comida. (OBS N°30)</p> <p>23. Proveer de los recursos necesarios (capacitación y elementos de limpieza) para cumplir con los requisitos básicos de higiene y control de infecciones hospitalarias. (OBS N°31)</p> <p>24. Instrumentar acciones correctivas inmediatas a los efectos de dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial.(OBS N°32)</p> <p>25. Proponer cambios en las Metas Físicas a fin de adecuarlas a la producción real del Htal. (OBS N°34)</p> <p>26. Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las tareas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos). Racionalizar los recursos actualmente disponibles de acuerdo a la demanda real. (OBS N°35)</p> <p>27. La DG de Recursos Físicos debe implementar un circuito que permita verificar las tareas realizadas por la empresa tercerizada y generar las observaciones y correcciones necesarias en tiempo y forma (OBS N° 35)</p>
<p>Conclusión</p>	<p>El HEPTA es la única Institución en la CABA que atiende la emergencia psiquiátrica, motivo por el cual debe contar con protocolos de atención especificando la frecuencia y duración de los tratamientos de las patologías prevalentes, como así también una base de datos epidemiológicos que permitan conocer las patologías prevalentes. De esta manera se optimizarían los recursos tanto humanos como físicos con los que cuenta la Ciudad y se daría respuesta a la totalidad de la demanda.</p> <p>Asimismo, es fundamental la articulación con los distintos sectores encargados de la atención de la población en materia de Salud Mental a fin de mejorar el alcance de los recursos terapéuticos disponibles y de este modo lograr la reinserción socio-laboral de los pacientes. Formación de una Red de Salud Mental que cubra las necesidades reales de Prevención, Promoción, Tratamiento y Rehabilitación, incorporando a todos los actores de la sociedad civil que participan de manera directa y/o indirecta en esta problemática.</p> <p style="text-align: center;">Para la Planificación Estratégica de Políticas Sanitarias en Salud Mental es fundamental que se cumpla con la Normativa vigente en cuanto a recopilación de datos estadísticos elevados a Movimiento Hospitalario.</p> <p>El diseño e implementación de un Plan Estratégico por parte de la Dirección del Htal. Alvear permitiría optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad prestacional y generar una mayor satisfacción por parte de los usuarios.</p>

**PROYECTO DE INFORME FINAL DE GESTIÓN
PROYECTO 3.06.02 B**

DESTINATARIO

**Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Gabriela Michetti**
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"					
UE	Prog	Inc	Descripción	Crédito Vigente	Devengado 2005
411			HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	10.931.381	10.879.789
411	23		SALUD MENTAL	7.333.047	7.328.398
411	23	1	Gastos en personal	6.949.436	6.949.427
411	23	2	Bienes de consumo	383.611	378.971
411	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN	538.101	520.385
411	26	2	Bienes de consumo	22.312	22.309
411	26	3	Servicios no personales	515.789	498.076
411	27		SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.060.233	3.031.006
411	27	1	Gastos en personal	1.951.136	1.951.133
411	27	3	Servicios no personales	1.109.097	1.079.874

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

III) ALCANCE

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 N° 325.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, detectadas en el Relevamiento, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

I. Análisis y Evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos, Hospital de Día y Neurociencia / Gerontopsiquiatría a través de una muestra de 113 Historias Clínicas (H.C.) seleccionada a criterio del equipo auditor.

II. Análisis y Evaluación de la producción de la Unidad Consultorios Externos.

III. Análisis y Evaluación de la producción de la Consulta Ambulatoria y Auxilios de la Sección Guardia y su reflejo en la Estadística.

IV. Control del Stock de Medicamentos en la Farmacia Central y en los distintos Office de Enfermería sobre una muestra de medicamentos seleccionada en base a su significatividad económica y su alta tasa de uso. Verificación de los Registros utilizados y su correspondencia con la existencia física, con el fin de establecer las desviaciones existentes en el saldo de los mismos.

Se relevó la planta física de los Office de Enfermería.

V. Análisis y Evaluación de la producción y los registros del Sector Electroencefalografía, correspondientes a los seis primeros meses del año 2005.

VI. Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. Control de los registros (fichas y planillas) de los bienes muebles.

VII. Relevar el circuito de construcción de las Metas Físicas del Hospital y su correlación con las fuentes de datos.

Se entrecruzaron los datos correspondientes a las metas físicas ejecutadas del segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2006 con la fuente de información y construcción de dicho Ejecutado.

VIII. Análisis de las Planillas de "Pedidos de Reparación" correspondientes al año 2005 a fin de evaluar el funcionamiento de la División Mantenimiento, como así también la consistencia de sus registros y su productividad.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 20 de Enero y el 30 de Abril de 2007.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

1). A la fecha de cierre de las tareas de campo, se había comenzado con las obras de remodelación del Htal, siendo el Pabellón de la Sala de Internación Adolescencia el sector sobre el cual se estaba trabajando. La imprevisibilidad del traslado a un sector provisorio de Consultorios Externos generó una serie de inconvenientes evitables para pacientes y profesionales, resintiéndose de esta forma la operatividad del Servicio y la calidad asistencial.

2). Con respecto a la debilidad referida a la falta de aplicación de medidas disciplinarias ante situaciones de incumplimiento de funciones por parte del personal del Htal, se decidió efectuar un procedimiento a efectos de medir productividad. Cabe destacar que en lo referido al control de asistencia del personal de los efectores del Ministerio de Salud, esta Dirección General ha realizado un Informe¹ en el año 2004 el cual se encuentra a la fecha en la Procuración General de la Ciudad.

3). El Sistema de Contabilidad -entre otras características- debe (...) *“exponer las variaciones, composición y situación del patrimonio de las entidades públicas”* (art.112 inc c) de la Ley 70).

Por otra parte, la misma Ley 70 que fija el Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Bs. As., establece que la Contaduría General es el órgano rector del Sistema de Contabilidad Gubernamental y como tal responsable ***de dictar normas, poner en funcionamiento y mantener dicho sistema en todo el ámbito del sector Público.*** (art. 113)

V) PROCEDIMIENTOS

I.) Departamento de Emergencias Psiquiátricas

a). División Internación

Se analizaron 65 Historias Clínicas del Área Internación² con el fin de conocer la población que concurre al hospital (edad, sexo, domicilio, obra social, diagnóstico presuntivo, tiempo de internación, análisis complementarios, tipo de prestación recibida, entre otros), como así también analizar la integridad del documento.

¹ Informe 3.04.19

² Ver Anexo I

Resultados

Hombres	49%
Mujeres	51%
Domicilio Capital Federal	54%
Con Obra Social	9%

EDADES	%
15 a 18 años	9
19 a 26 años	48
27 a 37 años	20
38 a 46 años	15
47 a 58 años	8
INTERNACIONES	%
1ra vez	40
2da vez	29
3ra a 11va internación	31

Los diagnósticos con mayor prevalencia fueron “trastorno límite de la personalidad” y “trastorno psicótico” (14% cada uno del total de la muestra) y con un 11% “esquizofrenia paranoide”.

El siguiente cuadro detalla la totalidad de los diagnósticos hallados en la muestra:

CÓDIGOS CIE 10	
F19.2	trastorno por abuso de sustancias
F20.0	esquizofrenia paranoide
F20.2	esquizofrenia paranoide episódica c/ síntomas residuales
F20.6	esquizofrenia simple
F20.9	Esquizofrenia
F22.9	trastorno delirante
F23.2	esquizofrenia delirante
F23.5	trastorno psicótico breve
F23.9	trastorno psicótico
F29	Psicosis
F30.9	trastorno bipolar manía
F31.2	trast.bipolar episodio maníaco depresivo c/sint.psicóticos
F31.4	trastorno bipolar episodio depresivo trastorno psicótico
F31.9	trastorno bipolar tipo I

CÓDIGOS CIE 10	
F32.3	depresión mayor c/síntomas psicóticos
F32.9	síndr.depresivo reactivo c/ideación suicida
F33.2	trastorno depresivo
F34.1	crisis de angustia
F43.1	trastorno postraumático agudo
F60.1	trastorno esquizoide
F60.2	conducta antisocial
F60.3	trastorno límite de la personalidad
F60.5	trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad
F60.9	trastorno de la personalidad no especificado
F63.9	trastorno en el control de los impulsos
F71.9	retraso mental
F79	retraso madurativo
F94.2	trastorno reactivo vincular tipo desinhibidor

En la Sección Estadística, personal administrativo escribe en las H.C el código alfanumérico correspondiente al CIE 10 y en un 12% de las Historias Clínicas se encontraron discrepancias entre el diagnóstico escrito por el Profesional y el código que figura. **Observación N° 10**

Los pacientes internados no deben permanecer en Guardia más de 7 días y en las Salas no más de 45 días. **Observación N° 1**

La vía de ingreso al Htal en el 97% de los casos fue a través de la Guardia.

Para el **Servicio de Guardia** el Promedio de Días de Internación (PDI) fue de 9 días, alcanzando los 38 días de internación.

En la muestra un 86% permanecen entre 1 y 14 días, y un 14% permanecen entre 15 y 38 días.

El **PDI** del total de las Salas de Internación del hospital fue de 52 días.

El 57% de los pacientes de la muestra permaneció internado en Sala más de 45 días.

El **PDI** de **Sala de Hombres** fue de 52 días, oscilando entre 10 y 91 días.

El **PDI** de **Sala de Mujeres** fue de 48 días, oscilando entre 2 y 119 días.

El **PDI** de **Sala de Adolescencia** fue de 55 días, oscilando entre 6 y 114 días.

La demora en los tiempos de egreso de pacientes en condiciones de alta es, para los Jefes de Sala de Hombres y de Mujeres, uno de los motivos de la prolongación en los tiempos de internación de sus

pacientes.¹ Existe dificultad para derivarlos a Hospital de Día y otros centros de atención. Los tiempos de espera para Htal de Día rondan los 30 días, sin que se privilegie la pertenencia al HEPTA. Durante este período los pacientes continúan internados en las Salas a pesar de estar en condiciones de alta. **Observación N° 1**

El siguiente cuadro muestra las distintas disciplinas que intervinieron en la atención de los pacientes durante el período de internación.

	GUARDIA	SALAS (Mujeres, Hombres, Adolescencia)
Psiquiatría	97%	86%
Psicología	67%	89%
Clínica Médica	95%	70%
Trabajo Social	89%	59%
Evolución Diaria	92%	-
Entrevista Familiar	-	52%

El 56% de la muestra (35 pacientes) que ingresaron por Guardia fueron internados en las Salas.

Del total de la muestra, un 26 % fue derivado a otras Instituciones: Hospitales de la CABA y de Pcia de Bs. As., CESAC, Fundación Imagen, Casa de Medio Camino San Antonio, IOMA y Clínica Privada de Pcia de Bs. As.

Un 40% recibieron asistencia de Médicos y Psicólogos Residentes de Guardia en algún momento de su internación, evidenciándose su intervención en los turnos vespertino, nocturno, fines de semana y feriados. **Observación N° 2**

En el total de la muestra se encontraron 5 internados que recibían Clozapina como parte del tratamiento, constando en todos la fecha del ingreso al Programa y los controles hematológicos. Sólo en uno de los pacientes no pudo hallarse el Consentimiento Informado que autoriza su ingreso al “Programa de Clozapina”.

Con respecto a los **Estudios Complementarios** se puede mencionar que:

- se realizó un solo test de embarazo sobre las 33 pacientes de sexo femenino de la muestra. No se realiza esta determinación como procedimiento de rutina al ingreso de las pacientes al Htal. Se debe tener en cuenta que de la muestra de Internación un 51% de los pacientes pertenecen al sexo femenino y de la muestra de Consultorios Externos pertenece a este género un 49%, siendo la franja de edad mayoritaria (90%) de los 15 a los 46 años. A esto se

³Entrevistas realizadas en Etapa de Relevamiento a Jefes de Sala Hombres y Mujeres.

debería sumar que la medicación psiquiátrica presenta efectos teratogénicos. **Observación N° 17**

- en el 52% de las H.C. se observaron solicitudes de diversos exámenes de laboratorio (hemogramas, litemias, valproemias, hepatograma, orina, hormonas tiroideas, etc.), pero en la mayoría de los casos no se pudieron hallar los resultados de los mismos. **Observación N° 8**

- en el 6% de las H.C. se solicitaron placas de Rx, y en el 11% de las H.C. se solicitaron estudios de ECG y EEG. En ambos casos no se pudo corroborar la realización de los mismos. **Observación N° 16**

El HEPTA cuenta entre su Personal con 1 Técnica de Laboratorio, 2 Técnicas en Electroencefalograma, 1 Técnico en Rx y en el período auditado formaba parte del plantel una Bioquímica. Se comprobó en la etapa de Relevamiento la existencia en el Laboratorio de diversos insumos que permitirían realizar en el hospital los análisis de rutina, además del equipo específico para realizar dosaje de litemias, que no estaba en uso. **Observación N° 16**

El 57% de los pacientes de la muestra presentaba Orden Judicial.

En el 98% de las H.C. constaban los informes que dan cumplimiento a lo estipulado en la Ley Nacional 22914⁴.

Los pacientes internados no son evolucionados diariamente. Los lapsos de las evoluciones en Guardia y en Sala son aleatorios, oscilando para Psiquiatría entre 3 y 60 días. Existen 12 H.C. evolucionadas semanalmente las que representan el mayor porcentaje de la muestra (27/65). Se hallaron 23 H.C evolucionadas por Psicología con períodos que oscilaron entre los 7 y 21 días. **Observación N° 9**

b). División Atención Ambulatoria

Sección Consultorios Externos

En Consultorios Externos se registran los datos identificatorios del paciente en Fichas de cartón, ya que carecen de Historia Clínica. Éstas no tienen código numérico, siendo archivadas por orden alfabético en el Archivo de Consultorios Externos. Las Hojas de Evolución se encuentran sueltas, contenidas por el cartón de las Fichas de Admisión. Ninguna de estas hojas cuenta con identificación del paciente ni foliatura. **Observación N° 11**

⁴ Artº 3: paciente internado c/intervención policial y Juzgado Penal (al 6º día).

Artº 4: paciente internado por urgencia psiquiátrica (al 6º día).

Artº 5: paciente internado por Orden Judicial (al 6º día).

Artº 2: internación voluntaria (al 20º día).

Resultados

Hombres	51%
Mujeres	49%
Domicilio Capital Federal	68%
Con Obra Social	13%

El promedio de edad de los pacientes de Consultorios Externos era de 24 años, oscilando entre 16 y 62 años.

El siguiente cuadro muestra las distintas disciplinas que intervinieron en la atención de los pacientes durante el período de atención en Consultorios Externos:

Tipo de Tratamiento	Consultorios Externos
Psiquiatría	70%
Psicología	52%
Terapia Farmacológica	85%
Interconsultas / Servicios Complementarios	49%
Neurología	12%
Clínica Médica	8%

*Clínica Médica, Neurología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Psicodiagnóstico, Laboratorio, Nutrición)

Datos Faltantes	
Nº de Documento	19%
Diagnóstico Presuntivo	27%
Motivo de Consulta	8%
Cadena de Derivación	19%
Consulta Espontánea ⁵	51%
Datos Profesional actuante	17%

Observación Nº 11

El 9% de los pacientes fue atendido por Psiquiatría con una periodicidad mayor a 15 días y un 12% fue atendido por Psicología con una frecuencia que oscilaba entre los 7 y los 21 días.

Tres pacientes fueron atendidos con una frecuencia discontinua por Psicología, y se encontró un caso donde el lapso de atención Psiquiátrica superaba los 60 días. **Observación Nº 12**

El 27% de los pacientes no tuvo atención Psicológica y el 24% no fue atendido por Psiquiatría.

⁵ En el 51% de la Fichas auditadas no se pudo determinar si los pacientes concurren en forma espontánea, ya que el campo no estaba debidamente completado.

Neurociencia / Gerontopsiquiatría:

Este Grupo de Trabajo es coordinado por un médico Psiquiatra y Neurólogo, cuyo nombramiento es como Suplente de Guardia. Su carga horaria es de 24 hs. semanales y las cumple en Gerontopsiquiatría. Su horario se adapta a las necesidades del Servicio que coordina.

Este Sector no existe dentro del Organigrama del Hospital y el personal del grupo de trabajo no reporta jerárquicamente a ningún estamento del hospital. El Equipo Profesional está integrado por 1 Médica Psiquiatra (Cargo de UBA), 4 Psicólogas (Ad honorem) y 1 Administrativa (Cargo no docente UBA– Psicóloga). **Observación N° 5**

Del análisis de las H.C./Fichas correspondientes a este sector, se pudo verificar que no utilizan el modelo que el resto del hospital. Las mismas carecen de información importante, como por ejemplo: N° de documento del paciente, fecha de inicio de tratamiento, fecha de última consulta, diagnóstico presuntivo, cadena derivativa, datos identificatorios del Profesional actuante, evolución, interpretación de “test” realizados, etc. **Observación N° 14**

Las totalidad de la muestra de Fichas de Neurociencia carecen del dato de Entrevista de Orientación.

Las Fichas del sector, no son archivadas con las Fichas del resto de los Servicios **Observación N° 14**

El promedio de edad de los pacientes de Neurociencia / Gerontopsiquiatría era de 69 años.

Sección Hospital de Día

El Servicio funciona con dos turnos: Mañana y Tarde. Las 10 H.C analizadas correspondieron todas al turno comprendido entre las 8,30 a 12,30 de Lunes a Viernes. En la muestra seleccionada no se hallaron pacientes que hubiesen egresado del Turno Tarde, siendo éste el turno con mayor concurrencia⁶.

La patología prevalente corresponde a las distintas alternativas de la Esquizofrenia⁷.

Se observó en la muestra seleccionada que los tiempos de permanencia en el Servicio variaban entre 2 días (20%) y 1 año y 10 meses (10%), siendo el promedio de 8 meses (sin tomarse los 2 casos de 2 días de permanencia en el Servicio). La internación en Htal de

⁶ Entrevista realizada en Etapa de Relevamiento al Jefe de Htal de Día

⁷ Esquizofrenia Paranoide (F20.0) 44%; Esquizofrenia Paranoide c/síntomas residuales (F20.2) 14%; Esquizofrenia tipo indiferenciado (F 20.32) 14%; Esquizofrenia Residual (F 20.5) 14%; Esquizofrenia Desorganizada (F 20.1) 14%

Día es un recurso escaso y necesario, cuya falta de vacantes para incorporar nuevos pacientes es generadora en muchas oportunidades, del retraso en el egreso de los pacientes de las Salas de Internación del HEPTA. **Observación N° 6**

Un 20% son pacientes de 2da. Internación, y 30% de 3ra. Internación.

Un 50% ingresaron por derivación intrahospitalaria, 20% por cadena derivativa externa, y del resto no se tienen datos.

Durante su permanencia en el Servicio fueron evolucionados por:

Especialidad	%	s/datos
Psiquiatría	90%	
Psicología	80%	
Trabajo Social	30%	
Clínica Médica	50%	2
Neurología	30%	

Un 50% egresó del Servicio por distintas razones: 30% por Alta Médica, 10% Alta contra opinión médica, 10% Baja por incumplimiento de las normas del Servicio.

El 50% restante fueron pases a otros Servicios del Htal.(Consultorios Externos, Guardia y Grupo de Post alta).

En el 80% no se realizaron entrevistas a familiares.

En el 40% no se observó Evolución Diaria de las H.C. Campos importantes (entrevistas familiares, uso de Clozapina, Historia Social, etc) se encontraban incompletos en las Historias Clínicas.

Observación N° 15

En cuanto a estudios complementarios realizados:

	Cantidad de Pacientes
Laboratorio General	7
Informe Rayos x	1 (*)
ECG	1
EEG	1

(*) el informe pertenece a Odontología de la UBA

En cuanto a los Recursos Terapéuticos recibidos por los estos pacientes:

Especialidad	%
Terapia Individual	80
Terapia Familiar	40
Terapia Grupal	30
Terapia Ocupacional	70
Terapia Farmacológica	80
Psicoterapia	10
Trabajo Social	30
Neurología	10
Musicoterapia	50
Asambleas	60
Salidas Recreativas	30
Talleres:	
Comunicación	10
Convivencia	70
Lectura	70
Papel	10
Experimentación Recreativa	10
Velas	20
Huerta	10

El porcentaje de salidas recreativas, necesarias como herramienta terapéutica en esta etapa de los tratamientos, era del 30%. En la muestra hay un solo paciente con actividad en Taller de Huerta. El HEPTA cuenta con amplios espacios aptos para este emprendimiento, sin embargo esta Auditoría ha constatado el estado de abandono del predio utilizado para tal fin.

El cargo de Musicoterapeuta no fue cubierto luego del fallecimiento de la profesional, a pesar de que el 50% de los pacientes realizaba esta disciplina. **Observación N° 7**

II.) Análisis y Evaluación de la Producción de la Unidad Consultorios Externos

a). Se evaluaron las diferentes fuentes de información que dan cuenta de la productividad de Consultorios Externos del HEPTA. Se analizó también, una muestra de Historias Clínicas / Fichas.

Se analizaron:

**Planillas de Historias Clínicas* entregadas por el sector Archivo de las mismas fechas antes mencionadas

**Registros Diarios de Actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental* confeccionados por los Profesionales pertenecientes al mes de Agosto de 2005

**Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología* elaborado por Estadística del HEPTA.

**Horas Profesionales* correspondientes a las fechas de la muestra.

*Muestra de 38 Historias Clínicas/Fichas seleccionadas a criterio del Auditor.

Se solicitaron las *Agendas Profesionales* de Turno Mañana y Tarde del día 09 de agosto de 2005, y de los días 07 y 24 de julio de 2006, no siendo posible acceder a las mismas dado que los Profesionales de Consultorios Externos manejan sus propias Agendas, sin que exista intervención del Área Administrativa en la Admisión y entrega de Turnos a los pacientes. **Observación N° 3**

Los empleados de Archivo destruyen diariamente los listados de pacientes que los Profesionales les acercan para el desarchivo de Historias Clínicas de personas que atenderán ese día y/o al día siguiente, no quedando ningún registro de la solicitud.

El 22% de los Profesionales no cumple con la entrega de los *Registros Diarios de Actividades* a la Sección Estadística. No todos especifican fecha de atención, ninguno aclara el horario y están incompletos algunos de sus campos. Se pudo verificar en los meses tomados como muestra que son siempre los mismos Profesionales, sin embargo no se registra ningún llamado de atención por parte de la Superioridad para con estos agentes. **Observación N° 4**

Resultados:

Según el *Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología* producido por el Htal. Alvear para la Dirección de Estadísticas de Salud los datos de productividad son los siguientes:

	Agosto 2005	Julio 2006
Prestaciones / Mes	7.049	7.736

Según las *Planillas de Historias Clínicas* entregadas diariamente por Archivo, y confeccionadas por personal administrativo a demanda de los Profesionales:

	Agosto 2005	Julio 2006
Prestaciones / Mes	3.459	2.739

Si considerásemos los pacientes consignados en los *Registros Diarios de Actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental*, confeccionados por los Profesionales, tendríamos que la producción mensual es la siguiente:

	Agosto 2005	Julio 2006
Prestaciones / Mes	7.360	S/d

Del análisis de las 38 H.C. se pudo constatar la falta de registro de lo actuado por el Profesional en el 22% de la muestra, no pudiéndose determinar si el paciente había concurrido a la consulta y/o si había sido atendido. **Observación N° 13**

b). Se evaluó la productividad de las horas profesionales en Consultorios Externos, en base a los diferentes registros que dan cuenta de la cantidad de prestaciones realizadas en ese sector.

La muestra analizada correspondió a los registros de los meses de Agosto 2005 y Julio 2006.

Se solicitó a la Sección Estadística del hospital la información disponible de los meses definidos en el Alcance hallándose:

1. *Planillas de Producción Mensual* confeccionadas por los Profesionales
2. *Planillas de Historias Clínicas* entregadas por Archivo
3. *Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología* elaborado por Estadística del Htal. Alvear.

Resultados:

En el mes de **Agosto de 2005** Consultorios Externos contaba con **50 Profesionales**, los cuales sumaban un total de **1.364 Horas** a la semana, distribuidas de lunes a viernes entre Turno Mañana y Turno Tarde/Vespertino.

En el mes de **Julio de 2006** tenía asignadas **1.334 Horas** Profesionales por semana.

Por lo tanto la carga de *Horas Profesionales* Mensuales sería:

Agosto de 2005: 1.364 Hs / semana x 4= **5.456 Hs / mes**

Julio de 2006: 1.334 Hs / semana x 4= **5.336 Hs / mes**

A. Se analizó el "Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología", entregado por la Sección Estadística del Htal. Alvear, y se observó que:

	Agosto 2005	Julio 2006
N° Pacientes	3469	3634
<u>Prestaciones / Mes</u>	7049	7756
Hs Profesionales / Mes	5456	5336

Con los datos aportados se elaboraron los siguientes Indicadores:

A.1 Indicador de Producción de Consultorios Externos Agosto 2005

- ◆ N° de Prestaciones / mes = 7.049 prestaciones
- ◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.456 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Prestaciones / mes}} = 46 \text{ minutos}$$

Resultado:

Cada **prestación** insume - en promedio - **46 minutos** Profesionales.

- ◆ N° de Pacientes / mes = 3.469 Pacientes / mes
- ◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.456 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Pacientes / mes}} = 1:34 \text{ hs}$$

Resultado:

La **consulta** de cada paciente duró - en promedio - **1:34 hs.**

A.2 Indicador de Producción de Consultorios Externos Julio 2006

◆ N° de Prestaciones / mes = 7.756 prestaciones

◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.336 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Prestaciones / mes}} = 41 \text{ minutos}$$

Resultado:

Cada **prestación** insume - en promedio- **41 minutos** Profesionales.

◆ N° de Pacientes / mes = 3.634 Pacientes / mes

◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.336 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Pacientes / mes}} = 1:28 \text{ hs}$$

Resultado:

La **consulta** de cada paciente duró - en promedio – **1:28 hs.**

B. En cambio, al considerar las Planillas de Historias Clínicas entregadas por el sector Archivo⁸, se obtuvieron los siguientes resultados:

	Agosto 2005	Julio 2006
N° Pacientes	3.459	2.739
<u>Prestaciones / Mes</u>	—	—
Hs Profesionales / Mes	5.456	5.336

B.1 Indicador de Producción de Consultorios Externos Agosto 2005

◆ N° de Pacientes / mes = 3.459 pacientes

◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.456 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Pacientes / mes}} = 1:45 \text{ hs}$$

⁸ Se cuenta solamente con el dato de cantidad de pacientes atendidos, ya que la información se basa en H.C. desarchivadas y entregadas a los Profesionales antes de la consulta.

N° de Pacientes / mes

Resultado:

Cada **consulta** insume - en promedio- **1:45 hs** de tiempo Profesional.

Observación N° 22

B.2 Indicador de Producción de Consultorios Externos Julio 2006

◆ N° de Pacientes / mes = 2.739 pacientes

◆ N° Hs Profesionales / mes = 5.336 Hs Profesionales

$$\frac{\text{N° Hs Profesionales / mes}}{\text{N° de Pacientes / mes}} = 1:56 \text{ hs}$$

Resultado:

Cada **consulta** insume - en promedio – 1:56 hs. de tiempo Profesional.

Observación N° 22

El promedio de casi 2 (dos) horas por paciente atendido estaría indicando una baja productividad de las Horas Profesionales toda vez que, según las definiciones operativas y la unidad de medida, el tiempo promedio de las prestaciones brindadas debería oscilar entre 30 y 40 minutos

C. Al considerar los **Registros Diarios de Actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental** confeccionados por los mismos Profesionales que asisten a los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

	Agosto 2005
Nº Pacientes / mes	4.825 ⁹
Nº Prestaciones / mes	7.360
Hs. Profesionales / mes	5.456

C.1 Indicador de Producción de Consultorios Externos Agosto 2005

- ◆ Nº de Pacientes / mes = 4.825 pacientes
- ◆ Nº Hs Profesionales / mes = 5.456 Hs Profesionales

$$\frac{\text{Nº Hs Profesionales / mes}}{\text{Nº de Pacientes / mes}} = 1:07 \text{ hs.}$$

Resultado:

La **consulta** de cada paciente duró - en promedio – **1:07 hs.**

C.2 Indicador de Producción de Consultorios Externos Agosto 2005

- ◆ Nº de Prestaciones / mes = 7.360 Prestaciones
- ◆ Nº Hs Profesionales / mes = 5.456 Hs Profesionales

$$\frac{\text{Nº Hs Profesionales / mes}}{\text{Nº de Prestaciones / mes}} = 44 \text{ minutos}$$

Resultado:

Cada **prestación** insume -en promedio- 44 minutos de tiempo Profesionales.

De la comparación realizada sobre la cantidad de Consultas (pacientes) registradas por los Profesionales y la cantidad de H.C. entregas por Archivo para el mismo período auditado, puso en evidencia una diferencia de 1366 consultas.

	H.C. entregas por Archivo	Pacientes (Registros Profesionales)	DIFERENCIA
Consultas (pacientes)	3459	4825	1366

Observación N° 23

⁹ Producción diaria: (Cantidad de pacientes / 5 días laborables) x 23 días laborables.
(1049/ 5) x 23 = 4825

Promedio Diario de Consultas (P.D.C)

Es el número medio de Consultas que se brindan diariamente en una Institución de Salud¹⁰.

Indica la potencialidad del Establecimiento para atender la Consulta Externa, así como es de utilidad para dimensionar los recursos de modo que permitan una cobertura adecuada. Es un Indicador de Productividad.

- P.D.C: Total de Consultas Externas durante un período/ Total de días del período

Agosto 2005 :

3459 consultas / 23 días laborables = **150 consultas/día**

Julio 2006 :

2739 consultas/ 21 días laborables = **130 consultas/día**

Se pudo comprobar que la diferencia que existe entre N° de Pacientes y N° de Prestaciones se debe a que en reiteradas oportunidades se suma a la Consulta (paciente): una o más *Interconsultas, Entrevista Familiar, Supervisión, etc.*

Sin embargo, se ha observado que es habitual que muchas de estas Prestaciones no se realizan, ej: se computa *Entrevista Familiar* cuando justamente un reclamo del Sector es no contar con un Equipo de Familia.

Los Certificados de Salud Mental los firman 3 o 4 Profesionales y, si bien es uno el que realiza la prestación, todos lo computan a su productividad mensual.

De acuerdo a lo indicado por el Boletín Oficial N° 2044 del 13/10/2004-Anexo I-Resolución N° 1.759/SS/2004-Subsistema Estadísticas de Servicios de Salud-Información Estadística de Consultas Médicas: “*Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta*” y “*El soporte no es determinante, lo importante es que la recolección se realice en el consultorio médico*” “*Los datos relevados son de registro diario e individual y consolidación diaria y mensual para uso del establecimiento*”. **Observación N° 21**

¹⁰ Manual de Auditoría Médica-Garantía de Calidad en la Atención de la Salud de Dr.E.Aranguren y Dr.R.Rezzónico

• **Cuadro comparativo de Productividad de Consultorios Externos**

Se consideró para la muestra el mes de Agosto de 2005. Se observó la diferencia de productividad de acuerdo a que se considere el concepto “prestación” o “paciente”, como también la variabilidad existente entre los diferentes registros.

Agosto 2005	Registro Mensual de Estadística	Planillas de H.C. entregadas por Archivo	Registro Mensual de los Profesionales
N° de Prestaciones	7.049	-	7.360
N° de Pacientes	3.469	3.459	4.825
Diferencia entre N° de Prestaciones vs. N° de Pacientes	51%	0%	34%

Observación N° 20

Se pudo verificar que no existe correlación entre los datos relevados de: Planillas de H.C. confeccionadas por personal de Archivo, Registro Diario de Actividades confeccionadas por los Profesionales, y el Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología.

III.) Análisis y Evaluación de la Producción de la Consulta Ambulatoria y Auxilios de la Sección Guardia y su reflejo en la Estadística

Se verificó la correlación de los registros del mes de septiembre de 2005 de la planilla de “*Movimientos de Consultorios Externos*” (columna de *Consultas de Primera Vez de Emergencia*) correspondiente al Movimiento Hospitalario con los libros de “*Consultas Externas de Guardia*” y de “*Ambulancias*” del mismo mes.

Para las columnas correspondientes a “*Interconsultas y Ulteriores*” de la Planilla de “*Movimiento de Consultorios Externos*” se utilizaron para su análisis las planillas de “*Estadística Diaria de Guardia*” correspondientes al mes de mayo del 2005, debido a la pérdida y / o destrucción de las planillas de “*Estadística Diaria de Guardia*” correspondientes al mes de Septiembre de 2005.¹¹

La Columna de *Consulta de Primera Vez* se confecciona con la suma de las planillas de punteo del *Libro de Consultas Externas de Guardia* (en el cual se registran los pacientes atendidos por primera vez completando un sello por paciente). **Observación N° 24**

¹¹ Ver Anexo III Planilla

La Columna de *Interconsultas* se confecciona con la suma de la columna de *Interconsultas (A)* de la planilla de “*Estadística Diaria de Guardia*”.

La Columna de *Ulteriores* se confecciona de una sumatoria de las Columnas de *Orientación (B)*, *Medicación (C)*, *Derivación (D)*, *Internación (E)* y *Llamadas Telefónicas (F)*, todos estos datos son extraídos de la planilla de “*Estadística Diaria de Guardia*”. Dicha planilla se confecciona en el Servicio de Guardia, la cual no cuenta con respaldo documental. En la construcción de la columna de *Ulteriores*, la jefa de la Sección Estadística del HEPTA efectúa una ponderación de los datos de acuerdo a la preponderancia de las llamadas telefónicas del mes. **Observación N° 24**

Se efectuó el cruce de los datos volcados en las siguientes planillas: “*Movimientos de Consultorios Externos*”, “*Estadística Diaria de Guardia*”, y la producción documentada de la Guardia.

Se efectuó un cruce entre los registros del libro de “*Consultas Externas de Guardia*”, el libro de “*Ambulancias*” y las cifras que aparecen en la Columna “*Consultas de Primera Vez*” de la planilla de “*Movimiento de Consultorios Externos*”

Se analizaron los registros volcados en los libros de Consultorios Externos de Guardia y de Ambulancias.

Del análisis de los registros arriba mencionados se arribó a los siguientes resultados:

- En el mes de Septiembre de 2005 se atendieron en CCEE de Guardia 687 pacientes, lo que equivale a un promedio de 23 pacientes por día. **Observación N° 25**
- Se efectuaron 302 auxilios lo que equivale a un promedio de 10 Auxilios diarios.
- Del análisis de los diferentes tipos de *movimiento de ambulancias*¹² surgió que el **48%** del total de los auxilios fueron *Interconsultas* solicitadas por diferentes hospitales y sólo el 5.3% fueron *Internaciones* de cuadros agudos.
- Se detectaron diferencias en las cantidades de **Interconsultas** publicadas en el *Movimiento de Consultorios Externos* y el respaldo documental. La diferencia rondaba el 6 % del total (53 consultas). **Observación N° 25**

¹² Interconsultas, traslado por Orden Judicial, Emergencia (Domicilio, Comisaría, Internación en Guardia), Pedido de Paradero, Traslado hospital-hospital, Fugados.

	Estadística Diaria de Guardia	Movimiento de Consultorios Externos
Interconsultas	891	944

- Se detectaron diferencias significativas en las cantidades de “**Consultas Ulteriores**” publicadas en el *Movimiento de Consultorios Externos* y el respaldo documental.

La sumatoria de las cinco columnas que dan origen a “*Consultas Ulteriores*”¹³ de todas las planillas de *Estadística Diaria de Guardia* correspondiente al mes de Mayo de 2005 ascendió a **4889 consultas** mientras que la cifra publicada en la planilla de *Movimiento de Consultorios Externos* correspondiente al mismo mes, fue de **2847 consultas**, existiendo una diferencia o error en el registro de 2042 consultas de menos. **Observación N° 25**

	Estadística Diaria de Guardia	Movimiento de Consultorios Externos	Diferencia
Consultas Ulteriores	4889	2847	2042

- Se detectaron registros de *diagnóstico presuntivo* o *motivo de consulta* con siglas o con abreviaturas, y letra difícilmente legible.¹⁴ **Observación N° 25**

- Se detectaron faltas de registro en los distintos campos del libro de Consultas Externas de Guardia.¹⁵ **Observación N° 25**

Libro de Consultas Externas de Guardia	Falta de Registro
Motivo de Consulta	6,60%
Diagnóstico Presuntivo	15,70%
Sello o Aclaración de la Firma del Profesional	4%
Firma	1%

- Se detectaron faltas de registro en la hora de comienzo de la consulta y en la hora de finalización de la misma. **Observación N° 25**

¹³ Consultas Ulteriores: sumatoria entre las columnas de *Orientación, Medicación, Derivación, Internación y Llamadas Telefónicas* de la Planilla “Estadística de Guardia”.

¹⁴ En el anexo de la Res. N° 1.759/SS/2004, se plantea que “La columna diagnóstico y /o motivo de consulta deberá ser completada siempre por el médico, con letra legible, sin siglas, a fin de poder asignar el código cuando corresponda”.

¹⁵ Septiembre de 2005

importar que el bien nuevo tenga las mismas características y calidad del bien anterior. **Observación N° 32**

- No es suficiente la cantidad de personal para realizar las tareas a cargo de la Div. Patrimonio. **Observación N°33**

VII.) Metas Físicas

Circuito

Las Metas Físicas Programadas llegan al Subdirector Administrativo del Htal a través del correo electrónico del Min. de Salud.

En el año 2006 la metodología cambió y el presupuesto enviado por la D.G.T.A.y L.¹⁶ no se puede modificar; sólo se pueden incluir los datos del ejecutado. Este último es confeccionado por el Subdirector Administrativo con la información provista por el sector Estadística.

Una vez que vence el trimestre el Hospital debe enviar dentro de los 10 días siguientes la información del ejecutado por medio de una nota dirigida al Director de la D.G.T.A.y L.

El entrevistado afirma que en el año 2005, luego de conocido el ejecutado, autoridades del hospital debían concurrir a la Dirección General a explicar la razón de los desvíos con relación a lo presupuestado. En el año 2006 esta modalidad cambió y a pesar de los desvíos no concurren a la D.G.T.A.y L.

Descripción de la planilla de Metas físicas

La Planilla de Presupuesto físico posee cuatro filas de producto.

La **primer** fila corresponde al total de Prestaciones Hospitalarias, la **segunda (B1)** a las Consultas¹⁷, la **tercera (B2)** pertenece a las Prestaciones Ambulatorias¹⁸ y la **cuarta fila (B3)** corresponde a los Egresos del Hospital.

Resultados

- Las cifras correspondientes al Ejecutado (A2) del segundo trimestre no se corresponden con el respaldo documental en el caso de las filas de Consultas (B1), Prestaciones Ambulatorias (B2) y Egresos (B3).

METAS FISICAS	A1	A2	
Segundo Trimestre 2005	Programado	Ejecutado	Respaldo Documental
Prestación Hospitalaria	45634	46913	46520

¹⁶ D.G.T.A.y L.: Dir. Gral. Técnica, Administrativa y Legal

¹⁷ En el HEPTA consideran que allí se deben volcar todos los datos correspondientes a las Consultas de Primera Vez de los diferentes servicios (Consultorios Externos, Htal. de Día, Adolescencia y Urgencia).

¹⁸ En el HEPTA consideran que allí se deben volcar los datos correspondientes a Prestaciones Ulteriores de los diferentes servicios (Consultorios Externos, Htal. de Día y Adolescencia). Según el entrevistado, deberían también estar allí los datos de Prestaciones Ulteriores e Interconsultas de los Consultorios Externos de Guardia.

METAS FISICAS	A1	A2		
Segundo Trimestre 2005	Programado	Ejecutado	Respaldo Documental	
Consultas	7394	5341	3858	B1
Prestaciones Ambulatorias	38050	41383	42506	B2
Egresos	190	189	156	B3

Observación N° 34

- Si bien el Subdirector Administrativo afirma que las prestaciones de Interconsultas y Ulteriores de los Consultorios Externos de Guardia se suman en la fila Prestaciones Ambulatorias (B2), no hay indicios que esto se produzca, ya que las planillas que respaldan el ejecutado de las Prestaciones Ambulatorias no contienen datos de la Guardia (Urgencias)

- La razón que esgrimió el Subdirector Administrativo para que los datos del segundo trimestre no coincidieran con la documentación respaldatoria, fue que las planillas de producción de los Servicios no eran entregadas en tiempo y forma al sector de Estadísticas, motivo por el cual el dato de lo ejecutado presenta una fecha de corte que dejaría afuera algunos datos.

- No se pudo hallar la documentación respaldatoria para los datos del Ejecutado del 4° trimestre, sin que el responsable brindase explicación alguna sobre situación.

- De la comparación efectuada entre el Ejecutado correspondiente al 2°, 3° y 4° trimestre del presupuesto de Metas Físicas del año 2006 aportado por el Subdirector Administrativo¹⁹ y el Ejecutado entregado oportunamente por el Jefe del Dpto. Técnico existen amplias diferencias entre los valores de los trimestres mencionados, siendo los valores aportados por el Jefe del Dpto. Técnico superiores a los enviados a la Dirección General. En el total representa un valor no fundamentado de **45.077** prestaciones de más. **Observación N° 34**

VIII.) Mantenimiento

Resultados

Se analizaron la totalidad de las planillas de "Pedidos de Reparación" correspondientes al año 2005 y se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se realizaron 68 Pedidos correspondiendo en un 41% a los siguientes ítems: "entrega de almohadas a los sectores", "entrega de computadoras", "entrega de tubos de oxígenos", "entrega de colchones", "colocación de cama supernumeraria", "recepción de

¹⁹ Enviado a la D.G.T.A.y L

muebles”, “retiro de mueble para rezago”, incluyendo trabajos de reparación de cerraduras, puertas trabadas, arreglo de teléfonos y otras tareas propias del sector. **Observación N° 35**

- Según consta en entrevista efectuada durante el Relevamiento y firmada por el Jefe del Sector: “Los pedidos urgentes se comunican en forma verbal, no se deja constancia escrita, ni se lleva libro alguno de las cantidades de pedidos de reparación presentados a Mantenimiento o si el trabajo está finalizado”. **Observación N° 35**

- En ninguna de las Planillas se observó:

- o firma autorizando el pedido
- o firma prestando conformidad al trabajo realizado
- o fecha de finalización de los trabajos. **Observación N° 35**

El Sector no realiza de rutina actividades de mantenimiento preventivo en las áreas de su competencia. **Observación N° 35**

VI) OBSERVACIONES

1. GENERALES

a) División Internación

1. Excesiva permanencia de los pacientes internados. Falta de cumplimiento de la normativa en cuanto al porcentaje ocupacional de camas.

2. En un 40 % de las H.C se encontró que las situaciones de descompensación eran resueltas por Residentes (Médicos y Psicólogos).

b) Consultorios Externos

3. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales ni control administrativo de la cantidad de pacientes que atiende cada Profesional en las horas asignadas.

4. No todos los Profesionales entregan las planillas de Registros Diarios de Actividades. La sección Estadística consigna un “valor histórico” de productividad para estos agentes.

c) Neurociencias

5. El sector de Neurociencia/Gerontopsiquiatría no figura en el Organigrama formal ni en el informal. La actividad que se realiza no reporta a ningún nivel jerárquico del HEPTA. Los Profesionales que trabajan en este sector no pertenecen al personal del HEPTA, a excepción de quien cumple con la coordinación.

d) Hospital de Día

6. Excesivo tiempo de permanencia de los pacientes en Htal. de Día.

7.. No se optimizan los recursos terapéuticos disponibles para la reinserción socio-laboral de los pacientes.

2. HISTORIAS CLÍNICAS

a) Internaciones

8. El porcentaje de los estudios de Laboratorio de rutina, RX, EEC y EEG realizados en el HEPTA es escaso al igual que los resultados hallados.

9. Falta de evolución diaria de los pacientes internados.

10. Falta de concordancia entre el diagnóstico consignado en la H.C y la codificación CIE 10.

b) Consultorios Externos

11. Las Fichas utilizadas en Consultorios Externos no reúnen los datos ni las condiciones mínimas de seguridad y resguardo de documentación.

12. No está normatizada la frecuencia de las consultas, ni la duración de los tratamientos.

13. En un 22% de las H.C. de la muestra no queda registro de lo actuado por el Profesional.

c) Neurociencia

14. El modelo de Ficha utilizado por Neurociencia no guarda relación con las del resto de Consultorios Externos, faltan datos en todos sus campos. No son archivadas en el Archivo Central.

d) Hospital de Día

15. No se observó evolución diaria en el 40% de las H.C. auditadas. Algunos campos se encontraban incompletos.

3. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

16. No se optimiza el recurso físico, humano y tecnológico para la realización de determinaciones de Laboratorio, Radiología y Electroencefalografía.

17. No se realiza el Test de Embarazo como procedimiento de rutina a las pacientes en edad de procrear.

18. El sector de Electroencefalografía no registra datos fundamentales. No lleva registro de los turnos otorgados ni control de productividad. Los EEG se realizan fundamentalmente en uno de los turnos.

19. No existen responsabilidades jerárquicas en el sector. Los Informes de los EEG son confeccionados por una Médica Neurofisióloga que no pertenece a la planta del HEPTA.

4. ESTADÍSTICA

a) Consultorios Externos

20. Los datos estadísticos que se elevan a la Dirección General de Estadísticas para la Salud no están debidamente respaldados. Falta de controles internos que den credibilidad estadística a los datos volcados en el *Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología*.

21. Los Profesionales no registran la atención brindada conforme a la Normativa ni a las Definiciones Operativas de la Dirección General de Salud Mental.
22. El tiempo de duración de la consulta varía de acuerdo a la fuente de datos, y ninguno refleja el tiempo real de la misma. Los Indicadores de Productividad arrojan ratios que no coinciden con los valores estándar.
23. Existe disparidad entre el número de H.C. entregadas por Archivo y el número de Consultas registradas por los Profesionales en sus planillas de Registro Diario.

b) Guardia

24. No se da cumplimiento a la Res. 1759/SS/2004 en lo referente a la recopilación de datos para la construcción de las variables “**Consultas de primera vez**”, “**Consulta Ulterior**”, “**llamadas telefónicas**”, como así tampoco se encontraron definiciones operativas que respaldasen los criterios utilizados.²⁰
25. Los diferentes registros de Guardia analizados durante el procedimiento no reflejan la realidad de las prestaciones realizadas.
26. El Consultorio Externo de la Guardia realiza tareas que distorsiona su esencia (transcripción de recetas, control de medicación).
27. La jefatura de la Sección Guardia desconoce la vigencia de la Res. N° 1759/SS/2004.

5. FARMACIA

28. En el 87% de la muestra se registraron diferencias de inventario. El sistema adoptado como control de stocks no es eficiente.

6. OFFICE DE ENFERMERÍA

a) Medicamentos

29. No existe un circuito de control interno que garantice la cantidad de fármacos necesarios. No existe control de la medicación existente por parte de la Unidad Farmacia ni del Depto de Enfermería. La guarda de los medicamentos no reúnen las condiciones mínimas necesarias.

b) Planta Física y Equipamiento

30. El diseño, construcción y ubicación de los Offices no reúne las condiciones necesarias. El equipamiento es deficiente y/u obsoleto. No existe mantenimiento preventivo de las instalaciones, y el mantenimiento correctivo no se ejecuta en tiempo y forma.

c) Higiene y Seguridad

²⁰ “La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, este recibe una sola consulta”.

31. No cuentan con recursos básicos que garanticen condiciones de higiene y barrera infectológica adecuada. El personal hospitalario y el de la Empresa Tercerizada desconoce técnicas de limpieza hospitalaria y de manipulación de Residuos Patogénicos.

Recursos Físicos para la Salud no realiza controles de las Empresas Tercerizadas y la prestación de servicios es deficiente.

7. PATRIMONIO

32. No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935. Los jefes de los distintos sectores desconocen los bienes a su cargo. Asimismo, el órgano rector del Sistema de Contabilidad no cumple con el cometido que le impone la Ley 70 ni el Decreto 31/8/935 (**ver Aclaración Previa N°3**). A pesar de que las tecnologías de registro han variado desde la vigencia del Decreto mencionado, la Contaduría General sigue utilizando los antiguos formularios para el registro patrimonial, los cuales adolecen de especificaciones técnicas que permitan identificar fehacientemente los bienes.

33. La División no cuenta con la cantidad de personal suficiente para cumplir con sus tareas.

8. METAS FÍSICAS

34. Las Metas Físicas propuestas por la D.G.T.A.y L. no responden a la capacidad de producción del Htal Alvear. Son confeccionadas sin el consenso de sus autoridades.

El Ejecutado del año 2005 carece del respaldo documental correspondiente.

9. MANTENIMIENTO

35. Luego de la tercerización de las tareas, el Servicio quedó a cargo de un pequeño sector del Htal. No obstante, se pudo constatar escasa productividad. El circuito interno para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables.

Con respecto al control de la empresa de mantenimiento edilicio la DG de Recursos Físicos no cuenta con un circuito formal mediante el cual se puedan verificar las tareas realizadas.

VII) RECOMENDACIONES

1. Cumplir con la Normativa vigente y las recomendaciones de buenas prácticas, en cuanto al promedio de días de internación en los diferentes Sectores del HEPTA., como así también en lo referente al porcentaje de camas ocupadas. Asimismo, se deben arbitrar los medios para mejorar las derivaciones de los pacientes. (OBS N°1)

2. Ante las situaciones de descompensación de pacientes internados en las Salas que ocurren después de retirarse los Profesionales de Planta, los Residentes deben compartir la responsabilidad con alguno de los Médicos de staff de la Guardia, y ambos deben firmar la documentación pertinente (Historia Clínica, Libro de Guardia, etc.). Del mismo modo deberá actuarse ante la eventualidad de fuga de pacientes. (OBS N°2)

3. Protocolizar y hacer cumplir las funciones del personal Administrativo y Profesional de Consultorios Externos. Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°3 Y OBS N°18))

4. Las estadísticas de productividad deben ser presentadas por la totalidad de los Profesionales que trabajan en Consultorios Externos. Unificar los Registros de Producción de Consultorios Externos. (OBS N°4)

5. Generar responsabilidades formales para todos aquellos sectores que están funcionando por fuera del Organigrama, de tal manera de unificar criterios de: otorgamiento de turnos, métodos de registros, informes, etc (Neurociencia, Rx, Laboratorio, EEG, Psicodiagnóstico , etc) (OBS N°5 y OBS N°19)

6. Mejorar los tiempos de permanencia de los pacientes, y aumentar el número de vacantes disponibles. Distribuir los pacientes entre Turno Mañana y Turno Tarde, permitiendo de esta forma una mayor oferta de servicios. (OBS N°6)

7. Jerarquizar la variedad de herramientas terapéuticas de las que disponen. La redistribución horaria de los Profesionales existentes, la asignación de responsabilidades para los Talleres, y demás decisiones de gestión, podrían mejorar la calidad de vida de los pacientes y así se acortarían los tiempos de rehabilitación y alta. Llamar a Concurso para cubrir rápidamente el cargo de Musicoterapeuta. (OBS N°7)

8. Evolucionar diariamente a la totalidad de los pacientes internados, como así también a los que concurren a Htal de Día. (OBS N°9 y OBS

N°15). Dejar constancia en las H.C. de Consultorios Externos de lo actuado por los profesionales. (OBS N°13)

9. Generar un espacio de Auditoría Interna que – entre otras funciones – cumpla con la tarea de la codificación CIE10 de las H.C. (OBS N°10)

10. La Historia Clínica o Ficha debe ser llevada con características que aseguren su conservación y resguardo, como así también debe confeccionarse de manera tal que permita la correcta identificación del paciente, médico tratante, diagnóstico, etc. (OBS N°11 y N°14)

11. El Archivo de H.C./ Fichas debe ser único para todo el Htal.(OBS N°14)

12. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos de las patologías prevalentes. (OBS N°12 y OBS N°22)

13. Optimizar los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles en Laboratorio, Radiología y EEG. Debe generarse un circuito seguro con áreas de responsabilidad específica para las determinaciones de Laboratorios que se solicitan. (OBS N°16)

14. Realizar de rutina Test de embarazo a las pacientes de sexo femenino en edad gestacional. Del mismo modo realizar los controles y/o tratamientos (Ginecología, Adolescencia, etc.). correspondientes a las/os pacientes de las diferentes Salas. (OBS N°17)

15. Realizar Análisis Clínicos de rutina al ingreso del paciente al Htal. Registrar en las H.C. toda solicitud de Estudios Complementarios y su posterior Informe. (OBS N°8)

16. Normalizar la situación del médico Neurofisiólogo (OBS N°19)

17. Unificar los diferentes Registros Estadísticos y volcar a Movimiento Hospitalario la producción real de Consultorios Externos. Generar mecanismos de Control Interno sobre niveles de productividad profesional y confección de datos estadísticos. (OBS N°20 y OBS N°23)

18. Cumplir con la Normativa vigente definida por la Dirección de Estadísticas para la Salud. Evitar el sobregistro de prestaciones siendo la unidad de medida la Consulta. (OBS N°21 y N°24)

19. Confeccionar los registros de Consultorios Externos de Guardia con los datos reales de producción de consultas. Completar todos los datos que requiera el protocolo de atención de pacientes. Generar mecanismos de Control Interno sobre la productividad profesional, los

registros de la misma y la confección de datos estadísticos. (OBS N°25)

20. Jerarquizar la tarea de los Profesionales de Guardia, evitando la realización de prestaciones que distorsionan la razón de ser de la Emergencia Psiquiátrica (recetas, control de tratamientos, etc) (OBS N°26)

21. Implementar un sistema eficiente para el control de stock de medicamentos, como así también generar medidas por parte de Enfermería para el correcto almacenamiento y manipulación de los mismos. (OBS N°28 y OBS N°29)

22. Diseñar y construir los nuevos Office de Enfermería con los parámetros físicos que indican las normas: ubicación, medidas, iluminación, ventilación, doble bacha, etc., teniendo en cuenta la opinión de los usuarios del área, convocando en forma interdisciplinaria a técnicos y usuarios de las instalaciones Proveer al personal de Enfermería de espacios adecuados para Vestuario y Comida. (OBS N°30)

23. Proveer de los recursos necesarios (capacitación y elementos de limpieza) para cumplir con los requisitos básicos de higiene y control de infecciones hospitalarias. (OBS N°31)

24. Instrumentar acciones correctivas inmediatas a los efectos de dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial.(OBS N°32)

25. Proponer cambios en las Metas Físicas a la D.G.T.A.y L. a fin de adecuarlas a la producción real del Htal. (OBS N°34)

26. Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las tareas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos y firmas de conformidad.

Racionalizar los recursos actualmente disponibles de acuerdo a la demanda real. (OBS N°35)

27. La DG de Recursos Físicos debe implementar un circuito que permita verificar las tareas realizadas por la empresa tercerizada y generar las observaciones y correcciones necesarias en tiempo y forma(OBS N° 35)

VIII) CONCLUSION

El HEPTA es la única Institución en la CABA que atiende la emergencia psiquiátrica, motivo por el cual debe contar con protocolos de atención especificando la frecuencia y duración de los tratamientos

de las patologías prevalentes, como así también una base de datos epidemiológicos que permitan conocer las patologías prevalentes. De esta manera se optimizarían los recursos tanto humanos como físicos con los que cuenta la Ciudad y se daría respuesta a la totalidad de la demanda.

Asimismo, es fundamental la articulación con los distintos sectores encargados de la atención de la población en materia de Salud Mental a fin de mejorar el alcance de los recursos terapéuticos disponibles y de este modo lograr la reinserción socio-laboral de los pacientes. Formación de una Red de Salud Mental que cubra las necesidades reales de Prevención, Promoción, Tratamiento y Rehabilitación, incorporando a todos los actores de la sociedad civil que participan de manera directa y/o indirecta en esta problemática.

Para la Planificación Estratégica de Políticas Sanitarias en Salud Mental es fundamental que se cumpla con la Normativa vigente en cuanto a recopilación de datos estadísticos elevados a Movimiento Hospitalario.

El diseño e implementación de un Plan Estratégico por parte de la Dirección del Htal. Alvear permitiría optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad prestacional y generar una mayor satisfacción por parte de los usuarios.

ANEXO I

Selección de Muestra

La muestra de H.C. se seleccionó a criterio del auditor, arrojando un número de 113 H.C. De acuerdo con la estructura del Htal. Alvear se conformó de la siguiente forma:

- Salas de Internación: 33 H.C (Adolescencia: 16 H.C (8 mujeres y 8 varones), Sala de Mujeres: 9 H.C, Sala de Hombres: 8 H.C)
- Guardia: 33 H.C
- Consultorios Externos: 33 H.C
- Hospital de Día: 10 H.C.
- Neurociencia / Gerontopsiquiatría: 4 H.C.

Las H.C. de Internación y de Guardia fueron seleccionadas de las “*Planillas de Egreso Hospitalario*” confeccionadas por el sector Estadística, correspondientes a los egresos de los meses de Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre de 2005.

La diferencia entre las H.C. seleccionadas y las que finalmente formaron parte de la muestra (28 de Guardia y 37 de Salas de Internación) se debió a que algunas de las H.C seleccionadas de las Planillas correspondieron a egresos de las Salas de Mujeres y de Hombres y no a egresos de la Guardia.

Las Fichas de Consultorios Externos fueron seleccionadas de las “*Planillas de Entregas de H.C*” confeccionadas por personal del Archivo Central, correspondientes a los meses de Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre de 2005.

Dos de las Fichas seleccionadas para la muestra no pudieron ser encontradas debiendo ser reemplazadas. En cuanto a las Fichas de CC.EE de Adolescencia la muestra correspondió al año 2006 debido a que el Sector carecía de la documentación estadística del año 2005.

Con respecto a las H.C. del sector Neurociencia/ Gerontopsiquiatría, se solicitó a ese Sector 4 H.C. de pacientes atendidos durante el año 2005.

Del Relevamiento surgió la presencia de Archivos de Historias Clínicas por fuera del Archivo Central como por ejemplo los casos de Adolescencia y Neurociencia/ Gerontopsiquiatría.

La muestra de Htal de Día estuvo conformada por los egresos correspondientes a los meses de Febrero, Mayo, Agosto y Noviembre de 2005.

Producción de Consultorios Externos

El Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos consta de 3 columnas: en la 1° se registra el tipo de prestación, en la 2° la cantidad de prestaciones y en la 3° la cantidad de pacientes atendidos. Ejemplo:

	N° de Entrevistas	N° de Integrantes
Psicoterapia individual	2071	502

De un total de 50 (cincuenta) Profesionales solamente 40 (cuarenta) entregan su Producción Mensual .

Se han tomado para el benchmarking del *“tiempo de duración de la consulta”* las siguientes Fuentes de Información:

- Entrevista Jefatura de División Atención Ambulatoria-Unidad Consultorios Externos: 45 Minutos (promedio entre los diferentes tipos de terapias).
- Definiciones Operativas elaboradas por Comisión de Especialistas para la Dirección de Estadísticas para la Salud: 30 a 40 minutos.
 - Manual de Auditoría Médica-Garantía de Calidad en la Atención de la Salud de Dr. E. Aranguren y Dr. R. Rezzónico: 30 minutos (Psiquiatría).
- FEPPRA-XI Jornadas Nacionales del Ejercicio Profesional del Psicólogo: 30 a 40 minutos.

Los denominados **“pacientes”** son **“consultas realizadas”**; ya que no necesariamente se trata de diferentes personas, dado que habitualmente cada usuario debe concurrir entre 2 y 4 veces al mes. En cambio las denominadas “prestaciones” definen intervenciones de distintos Profesionales sobre el mismo paciente.

Circuito de atención en Consultorios Externos

Los pacientes son citados por los Profesionales del área.

Cuando se produce ausentismo de un Psiquiatra, sus pacientes son asistidos por otro colega del Equipo, por el Equipo de Admisión o por el Jefe de Turno. Se realiza la transcripción de la receta para que pueda seguir con la medicación indicada, y se lo recita para la semana siguiente. Esta repetición de recetas, en algunas oportunidades, las realizan los Profesionales de Guardia Externa.

Si el ausentismo es de un Psicólogo, el paciente se retira sin recibir atención profesional, y se lo cita nuevamente para el mismo día y horario de la próxima semana. Se le informa al Profesional ausente de los sobretornos que deberá asumir.

ANEXO II

Los métodos y definiciones operativas para el relevamiento fueron establecidas por un grupo de expertos y consensuadas con la Dirección de Estadísticas para la Salud.

---“Se estableció que la fuente primaria es el formulario “Registro diario de actividades de consultorios externos de Psicopatología y Salud Mental” confeccionado por los profesionales del área.

Las definiciones operativas fueron establecidas con el objeto de redefinir el subsistema de registro estadístico por presentar características diferenciales con las clásica atención de consultorios externos.

La unidad de medida es la “entrevista” de admisión y ulterior. Las definiciones son las siguientes:

Entrevista de admisión: Es la entrevista con la persona que concurre por primera vez a los consultorios y tiene por finalidad completar la Historia Clínica, establecer un diagnóstico presuntivo y una estrategia terapéutica. Para ser computada como “admisión” deberá tener una duración mínima de 40 minutos y puede estar a cargo de un profesional médico y / o psicólogo. Si la entrevista es realizada por dos profesionales en forma conjunta, será consignada como una sola “admisión”.

Entrevista Ulterior: Cuando después de la primera consulta, se deriva al paciente a otro equipo (por ej. Familia y Pareja, Psicopedagogía, etc.) las entrevistas serán consignadas como ulteriores. Si se requiere más de una “entrevista” para completar la evaluación diagnóstica, se consignará como Psicoterapia individual o Familiar según el caso.

Interconsultas: Son todas las entrevistas, ya sean diagnósticas y / o terapéuticas prestaciones que se realizan con pacientes atendidos en otros servicios del hospital y / o con miembros del equipo tratante a solicitud de los mismos. En las instituciones monovalentes incluye las Interconsultas realizadas entre distintas especialidades de una misma profesión. En estos casos se registrará como una sola prestación.

La entrevista deberá tener una duración mínima de 30 minutos y puede estar a cargo de profesionales médicos y / o psicólogos.

Los estándares de tiempo para las prestaciones fueron definidos por la comisión de especialistas.

Consulta médica ambulatoria: Es la atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo. Incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta.”-----

-

- De la comparación entre el libro de “Ingresos de pacientes” y los registros de los libros de “Consultas Externas de Guardia y de Ambulancias” se detectó un subregistro del **17%** (Septiembre 2005). Se detectaron faltas de registro de las Internaciones en los libros de “Consultas Externas de Guardia y de Ambulancia”. **Observación N° 25**

- Un 21% de las consultas al Servicio de Guardia del HEPTA respondió a la prescripción de recetas y/o control de medicación, incluso dentro del horario de atención del Servicio de Atención Ambulatoria. **Observación N° 26**

- Sobre un total de 13 hospitales se detectó una prevalencia del 27% en los auxilios efectuados por la ambulancia al Hospital Ramos Mejía.

- Se detectó multiplicidad de criterios en el registro del libro de Ambulancia. Se observaron diferentes criterios para el registro. Por ej. se anotan varios movimientos de ambulancias cuando se concurre a un hospital y se ve más de un paciente. Por otra parte cuando se produce un auxilio en vía pública, se producen varios registros, ya que el mismo paciente pasa por la Comisaría, y luego es llevado a un hospital. Este multiplicidad de registro fue corroborado por el Coordinador de Guardia. **Observación N° 25**

- Se pudo corroborar que tanto las columnas de “Interconsultas” como las de “Consultas Ulteriores” se confeccionan bajo el criterio de **prestaciones** y **no de consultas**, que es la unidad de medida establecida por la Dirección de Estadísticas para evaluar la atención ambulatoria. Se genera de esta manera un **sobre registro**. En Mayo de 2005 en la planilla de “Movimiento de Consultorios Externos de Emergencia” se publicó un total de **4878 consultas** efectuadas cuando en realidad se atendieron **1087 pacientes** (en Consultorios Externos de Guardia y en Auxilios de Ambulancias). Esto significó que se anotaron **3791 prestaciones**, como si fueran *Consultas Ulteriores* o *Interconsultas*, contrariando los criterios de la “consulta médica” establecida en el anexo de la resolución N° 1.759/SS/2004. El porcentaje de **sobre-registro** es del 449%, ya que la cantidad de pacientes atendidos sólo representa un 22.3% del total de prestaciones efectuadas. **Observación N° 25**

En la entrevista realizada con los coordinadores de Guardia se corroboró el criterio utilizado para registrar las Interconsultas y las Consultas Ulteriores, en relación a que si al paciente lo ven tres profesionales y luego se lo deriva a un servicio, se anotarán cuatro prestaciones distintas que luego se transforman en otras tantas consultas. Por otra parte, manifestaron desconocer la normativa vigente (res.N°1759/SS/2004). **Observación N° 26**

IV.) Control de Stock de medicamentos

a). Unidad Farmacia

Se verificó la correlación entre lo hallado en el recuento físico de los medicamentos contenidos en los espacios definidos por el personal de farmacia (Depósito, Armario y Estante), con los saldos al día del último control de stock realizado por ese sector. Así mismo, se consideraron las planillas con los datos del consumo e ingreso de medicamentos.

Las drogas que integraron la muestra fueron: Clonazepam, Clozapina, Divalproato Sódico, Haloperidol, Lorazepam, Olanzapina, Paroxetina, Risperidona, Sertralina y Valproato de magnesio. Se consideraron todas las formas farmacéuticas de las mismos (comprimidos, ampollas, gotas, etc), dando por resultado un total de 30 insumos a contabilizar.

Del procedimiento realizado surgió que en el **87%** de la muestra (26 de los 30 insumos seleccionados) se registraron diferencias de inventario, lo cual pone de manifiesto la falta de eficiencia del sistema adoptado como control de stocks. **Observación Nº 28**

b). Office de Enfermería

Se verificó la confiabilidad de los registros relacionados con los controles de existencias de medicamentos en los distintos Office de Enfermería, y su estado de conservación y guarda.

Se realizó el recuento de medicamentos en poder de los Office de Enfermería de las Salas de Guardia, Hombres, Mujeres y Adolescencia.

Se solicitó a la Unidad Farmacia la última entrega de medicamentos para constatar que las cantidades en existencia correspondieran razonablemente con el consumo planificado para los pacientes de las salas, y se establecieron las desviaciones.

Resultados

- El 71% de los medicamentos de la muestra se encontraban sobre-estocados con respecto a las cantidades solicitadas a Farmacia. En tres casos no se pudo determinar la cantidad de comprimidos debido a que los mismos se hallaban desgranados o partidos en trozos imposibles de contar. **Observación Nº 29**

- Del total de ampollas, el 9% se encontraban vencidas.

- Los medicamentos se encontraban en frascos plásticos con tapa identificados mediante una etiqueta. Los blister se hallaban cortados en la mayoría de los casos imposibilitando su identificación así como su fecha de vencimiento y lote. En el Office de la Sala de Adolescencia, los medicamentos se encontraban fuera de su blister almacenados en envases de film fotográfico. **Observación Nº 29**

- No hay control por parte del personal de Farmacia ni de Enfermería de la medicación en existencia. **Observación N° 29**
- No se realiza devolución de medicamentos a Farmacia. **Observación N° 29**
- En los 4 (cuatro) Office auditados se observó que la ubicación de los mismos no es la adecuada, teniendo en cuenta la necesidad que la totalidad de los pacientes internados puedan ser vistos por el personal de Enfermería desde su puesto de trabajo. **Observación N° 30**
- El personal de Enfermería carece de vestuario, área de descanso y comedor. **Observación N° 30**
- Carecen de luz y ventilación natural. La iluminación instalada es insuficiente.
- Existen estufas, ventiladores y/o equipos de aire acondicionado frío/calor deteriorados y/o fuera de funcionamiento.
- Carecen de elementos esenciales para el desarrollo de sus tareas como ser: jabón líquido y/o antiséptico para manos, toallas de papel descartables. Utilizan jabón en pan y toallas de tela. En numerosas oportunidades estos elementos son comprados por el personal. **Observación N° 31**
- En las mesadas no existe doble bacha y/o solamente funciona una de ellas.
- No está diferenciada área limpia de área sucia.
- No está reglamentado convenientemente el circuito interno para el retiro y transporte de los residuos patogénicos que se generan en las diferentes Salas. En algunas Salas los mismos son retirados cuando la bolsa roja alcanza el tope de su capacidad, llegando en muchos casos a permanecer los residuos una semana en la Sala. **Observación N° 31**
- Los medicamentos se guardan en sitios que carecen de medidas de seguridad, y sus condiciones de conservación (higiene, temperatura y humedad) no son las adecuadas. **Observación N° 29**
- El archivo de la documentación (Libros de Enfermería, Planillas varias, Cuadernos de solicitud, etc) carece de condiciones de seguridad física.
- Carecen de computadoras.
- Es deficitario el sistema de comunicación (falta de teléfonos para comunicación interna y externa, llamadores fuera de uso, dificultades para el llamado a Guardia). **Observación N° 30**
- Las heladeras son propiedad del personal, y se utilizan tanto para guardar medicamentos como para conservar alimentos y bebidas. No tienen las condiciones de higiene necesarias. **Observación N° 30**
- La ropa sucia se acumula sin las condiciones técnicas adecuadas y en lugares de tránsito de pacientes y personal (no se embolsa y quedan acumuladas en recipientes plásticos en los pasillos).
- El aspecto edilicio es deficiente, hallándose filtraciones de agua y de líquidos cloacales, pintura descascarada, canillas con pérdidas, perillas de ventiladores sin funcionar, cableado exterior (telefonía y electricidad), etc. **Observación N° 30**

- La higiene de los Office es irregular, dependiendo de la buena voluntad del personal de Enfermería que colabora con el personal de limpieza. Parte del personal de Enfermería desconoce la técnica de lavado de manos. No están exhibidas en los Office dichas técnicas (tampoco otras de uso habitual: descarte de elementos cortopunzantes, colocación y control de elementos invasivos: sondas, vías endovenosas, etc.). **Observación N° 31**

V.) Servicio Electroencefalografía

El Servicio funciona de Lunes a Viernes en dos turnos, Mañana y Tarde, de 06:30 a 18hs. Cuenta con dos Técnicas en Electroencefalografía, una en cada turno.

El sector está equipado con dos Electroencefalógrafos, ambos a la fecha del cierre de las tareas de campo, se encontraban descompuestos. Uno de ellos, de origen Japonés, se encontraba fuera de servicio desde el año 1997 por el elevado costo para su reparación. No se pudo obtener copia del pedido de reparación del mismo, ya que el personal del consultorio de Neurología y del Departamento Administrativo-Financiero no guardaron una copia dado que este tipo de reparaciones era solventado por la cooperadora del HEPTA.

El segundo equipo no funcionaba desde el 06/12/06 solicitándose su reparación recién el 22/02/07.

El servicio atiende pacientes del HEPTA y derivados de otros nosocomios. Los turnos se entregan dentro de las 48 - 72 horas.

El servicio carece de un registro de turnos, por lo cual las técnicas deben anotarlos en sus agendas personales. **Observación N° 18**

El tiempo de duración de los estudios es de 15 a 20 minutos, en pacientes despiertos, y entre 30 a 40 minutos si el estudio es de sueño.

Una vez realizado el estudio, el informe lo confecciona una Neurofisióloga (MN 62236) quien no pertenece a la planta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y colabora con el hospital en forma voluntaria a pedido del Subdirector Administrativo. **Observación N° 19**

Este sector carece de personal administrativo encargado de la entrega de turnos, impidiendo de este modo la posibilidad de realizar un control cruzado. **Observación N° 18**

No existe comunicación entre el personal de los distintos turnos.

No existen responsabilidades jerárquicas en el Sector. **Observación N° 19**

En el libro "Registro de EEG – Estadística" del 20/01/83 al 06/04/06 faltaban las hojas 176 a 185 pero la numeración de los estudios seguía siendo correlativa.

Se analizaron los registros comprendidos entre los meses de enero a junio del 2005 (74 registros).

Resultados

- El 100% de la muestra carecía de los siguientes datos: N° de DNI, N° de Historia Clínica, firma del profesional que emitió el informe del EEG, firma y aclaración de la persona que retiró el estudio. **Observación N° 18**
- El 91% de la producción se realiza en el turno mañana y sólo el 9 % en la tarde. **Observación N° 18**
- El 57% de los estudios fueron solicitados por profesionales del HEPTA, en el 39% no consta los datos del profesional solicitante y en el 4% de los casos no se puede determinar quien era el solicitante.
- El 35% de los Informes no fue retirado. **Observación N° 18**

VI.) División Patrimonio

De los bienes de uso inventariados en los sectores objeto de la muestra se procedió a verificar: existencia de códigos de identificación, presencia y/o ausencia de los bienes en cada uno de los sectores.

Se solicitó a la División Patrimonio información acerca de la ubicación de los bienes faltantes en los distintos Sectores de la muestra como así también, adjuntara documentación que avalara el ingreso de aquellos bienes hallados en los sectores pero que no constaban en las planillas antes mencionadas.

Resultados:

- Los bienes muebles del Hospital no estaban identificados por ningún tipo de código, motivo por el cual no se pudo establecer la correspondencia entre lo que estaba volcado en las planillas de Inventario con los bienes físicos. **Observación N° 32**
- Se encontraron bienes muebles, propiedad del personal en los distintos servicios cuyo ingreso no había sido registrado oportunamente. Así mismo, se hallaron bienes muebles pertenecientes al hospital que habían sido entregados a los servicios pero cuyo movimiento interno no se encontraba registrado en la documentación entregada. **Observación N° 32**
- No se registran los ingresos de bienes de terceros ni se llevan fichas de los movimientos internos. **Observación N° 32**
- Las planillas presentadas a la DG Contaduría General (Inventario de Dominio Privado, al 31/12/2006) contaban con la firma de los jefes a cargo de los distintos servicios, a pesar de ello las mismas no concordaban con los bienes verificados. **Observación N°32**
- Las planillas presentadas a la DG Contaduría General por el Htal se encontraban incompletas, la mayoría de los bienes carecían de una descripción adecuada que permita su identificación y valoración patrimonial. **Observación N°32**
- Los registros patrimoniales se encontraban desactualizados.
- Los bienes dados de baja no se encontraban separados de los que estaban en funcionamiento. **Observación N° 32**
- No se realizan recuentos ni controles periódicos de los bienes en poder del hospital para poder establecer su existencia, ubicación y estado de conservación.
- En el caso de desaparición o robo no se realiza denuncia policial ni sumario administrativo. Se insta al jefe del servicio a que reponga los bienes faltantes sin

ANEXO III

Planilla “Movimiento de Consultorios Externos”

Movimiento Hospitalario

Htal. de Emergencias Psiquiátricas T. De Alvear

Movimiento de Consultorios Externos según Especialidad

Especialidad	Consultas			
	1° Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total
Medicina				
Neurología				
Sub-Total Medicina				
Urgencia				
Emergencia				
Sub-Total Urgencia				
Total				

Planilla de Estadística diaria de Guardia

Guardia del Día:	Internados						Consulta Ambulatoria						S. Social		Ambulancia											
Fecha:	Control evolución	Plan de medicación	Entrevista individual	Entrevista familiar	Altas	Pases	Tram. Judicial/o Polic	Interconsulta	Supervisión	Orientación	Entrevista familiar	Certif. Salud Mental	Medicación	Derivación	Internación	Telefónicas	Tram. Judicial/o Polic	Registros O/S	Autoriz. R/P	Tram. Judicial	Auxilios	Traslados	Internac. Hospitalaria	Otras		
Jefe de Área																										
Jefe de Día																										
Psiquiatra 1																										
Psiquiatra 2																										
Psiquiatra 3																										
Psiquiatra 4																										
Psicólogo																										
Médico Clínico																										
Trabajador Social																										
Residentes Psiquiatras																										
Resident Psicólogos																										
Subtotales								A		B			C	D	E	F										
Totales	T. Intenac						Tot. Cons. Exter						T.S.S.		T. Amb											

Total de Prestaciones de guardia	
----------------------------------	--

Firma jefe de Día

Firma jefe de Guardia