

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.06.04.02.02

CENTRO DE SALUD MENTAL
N° 3 ARTURO AMEGHINO.

AÑO 2002

Buenos Aires, Agosto de 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



PRESIDENTE

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES

DRA. ALICIA M.J. BOERO

DR. VICENTE M. BRUSCA

DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 plso 5° Capital Federal

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.06.04.02.02.

NOMBRE DEL PROYECTO: Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2002

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 16 de abril de 2003.

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Raimondo Jorge

Auditores: Logiudice, Ana
Kiskurno, Eduardo
Díaz, Vanesa
Hernández, José
Scavone, Claudio

OBJETIVO: Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos operativos del Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino obteniendo elementos que permitan evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y determinar el riesgo de auditoría. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del servicio público de Salud Mental en el Hospital Ameghino.

Informe Final de Auditoría
3.06.04.02.02

Señora
Presidenta de la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Cecilia Felgueras

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 Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos operativos del Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino obteniendo elementos que permitan evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y determinar el riesgo de auditoría.

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del servicio público de Salud Mental en el Hospital Ameghino.

II) ALCANCE DEL EXAMEN

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.

A tal fin se procedió a relevar los aspectos normativos, operativos, administrativos y de planta física relacionados con la gestión del Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino obteniendo elementos e indicadores que permitan evaluar el ambiente de control, determinar las áreas críticas y el riesgo de la futura auditoría.

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del servicio público de Salud Mental en el Hospital Ameghino.



III) LIMITACIONES AL ALCANCE

- o La ejecución del Presupuesto 2002 no puede evaluarse dada la existencia de operaciones aún no registradas a la fecha de realización del trabajo de campo.
- o La inexistencia en cada uno de los equipos que funcionan en el Centro, de registros donde se asienten las listas de espera para los pacientes que concurren en todos los turnos y a todos los servicios que se desempeñan en el Centro de Salud, no permite el cálculo del tiempo promedio de espera para el otorgamiento de un turno a cada nuevo paciente admitido.
- o La inexistencia de registros completos en materia de oficios judiciales, tal como se expone en la observación 20 del presente Informe, impide calcular el tiempo promedio que demora el otorgamiento de un turno a pacientes derivados por el Poder Judicial y, consecuentemente, valorar un aspecto esencial de la eficiencia del programa auditado. No obstante y teniendo en cuenta que el listado de oficios judiciales remitido por el centro de Salud a esta auditoría carecía de información respecto de 198 pacientes (57 por ciento del total), el tiempo promedio de espera para la atención de pacientes derivados en virtud de un oficio judicial, estimado sobre aquellos casos respecto de los cuales se cuenta con información, es de 3.8 meses, contando los días no hábiles.
- o En cuanto a la determinación del grado de utilización de la capacidad disponible en materia de recursos humanos, cabe indicar que la misma no puede ser calculada en forma precisa. Ello es así por cuanto la ausencia de reglamentación de las funciones de concurrentes y becarios señalada en las observaciones 10 y 11, impide determinar que cantidad de horas semanales sobre el tiempo que deben concurrir, a las actividades de asistencia terapéutica, como así tampoco está claramente establecido la cantidad de tiempo que los agentes de planta deben dedicar a la formación de concurrentes y a la realización de coterapias con dichos profesionales.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

- o En el año 1948, en el marco de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, mediante Resolución N° 6180 fue creado con sede en la Capital Federal el "Instituto de Sicopatología Aplicada", dependiente de la "Dirección de Enseñanza técnica e Investigación científica".
- o Este Instituto sufrió posteriormente distintas modificaciones en su denominación, su organización, sus competencias, y dependencia hasta que



Handwritten signature or mark at the bottom center.

en el año 1979 se produce la transferencia a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Así es que el Centro pasa a depender del Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía" denominándose de allí en más Unidad Centro de Salud Mental N° 3.

En esta etapa el área asistencial se dividió en las Secciones Adultos y Gerontes, Infante juvenil, Alcoholismo, Diagnóstico y Tratamiento y Técnica divididas a su vez en distintos Grupos de Trabajo específicos: Hospital de Día, Emergencias, Adicciones, Bulimia y Anorexia, Pareja y Familia, Estimulación Temprana, Orientación Vocacional, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Prevención, Psicodiagnóstico. A ello se le agregaba el Comité de Docencia e Investigación.

○ Posteriormente pasó a depender de la Dirección General de Atención médica, y en la última etapa, previa a la definición de su propia estructura, funcionó en la órbita de la Dirección de Programas especiales.

○ En 1986 los profesionales del Centro elaboraron un Proyecto destinado a fundamentar la necesidad de la aprobación de una normativa que lo dotara de estructura orgánico-funcional propia y el nombramiento de la dotación correspondiente.

○ Por los motivos expuestos, las Asociaciones de Profesionales del Centro repitieron esas solicitudes hasta que en el año 1998 la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad, tomando intervención en la cuestión, aprobó por unanimidad la Declaración 318/98 de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires solicitando al Poder Ejecutivo que se abstenga de realizar modificaciones en el funcionamiento del Centro y que al mismo tiempo propicie el diálogo entre los distintos sectores involucrados.

○ De esta forma fue constituida una Mesa de Concertación que tenía como propósito discutir el Proyecto de Estructura para el Centro de Salud Mental N° 3. Esta se integraba con funcionarios de la Secretaría de Salud, Diputados de la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos y de los distintos bloques y representantes de las Asociaciones Gremiales de trabajadores profesionales y no profesionales de la Administración de la Ciudad de Buenos Aires.

○ En octubre del año 1999 esta Mesa emitió un documento que contó con acuerdo unánime y el Acta de acuerdo fue refrendada por todos los diputados de la Legislatura. Al mismo tiempo la citada Mesa de Concertación proponía una Estructura que incluía 2 Departamentos – el Asistencial Preventivo y el Técnico Administrativo – 9 Divisiones y, dependiendo de ellas 5 Unidades y 22 Secciones.

○ Frente a ello la Secretaría de Salud manifestó su acuerdo con la necesidad de la aprobación de la Estructura del Centro con la salvedad de que no se siguiera el modelo hospitalario clásico y se tuvieran en cuenta las



Handwritten signature or mark.

restricciones presupuestarias existentes y la imposibilidad legal de crear cargos de Dirección inferiores al nivel de Departamento dado que habían sido suprimidos por el Decreto 1711/94.

- En consonancia con estos criterios mediante el Decreto 1580 del 10 de Octubre del 2001 fue aprobada la estructura organizativa del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino y en Noviembre del mismo año mediante el Decreto N° 1981 el Centro pasó a depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud.
- Posteriormente con el Decreto N° 651 del 21 de junio de 2002 se designó con carácter interino al Dr. Rubén Slipak como Director médico del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino" dependiente de la Dirección General de Atención Integral de la Salud de la Secretaría de Salud.
- En fecha 26/8/2002 la Dirección del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino realizó el llamado a Concurso para cubrir los cargos de Jefe del Departamento Asistencial de Salud Mental y de la Unidad Pareja y Familia. Posteriormente esos Concursos fueron impugnados por la Asociación de Médicos Municipales, en primer término, y luego por dos Profesionales del Centro las que, dado el rechazo de sus impugnaciones, presentaron sendos Recursos de Amparo ante el Fuero Contencioso, Administrativo y Tributario del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Estos Recursos de Amparo merecieron, en un caso por parte del Juzgado Contencioso, Administrativo y Tributario N° 8, Sec. N° 16 y en el otro por parte de la Sala II de la Cámara en lo Contencioso, Administrativo y Tributario la decisión de conceder las medidas solicitadas y al mismo tiempo ordenar la suspensión de los mencionados Concursos hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo y se dicte la resolución definitiva.
- Las compras de Bienes de consumo para el Período presupuestario 2002 correspondientes a la Partida parcial 252 fueron realizadas a nivel central por la Dirección General Adjunta de Abastecimiento Hospitalario perteneciente a la DG Técnica, Legal y Administrativa de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la SS en el marco normativo dado por el Decreto 213/GCBA/2002. Este establece que a partir de la fecha de su sanción la Secretaría de Salud está autorizada para ello.
- Las compras de Bienes de consumo para el Período presupuestario 2002 correspondientes a la Partida parcial 232 se realizaron en virtud de la asignación de \$ 5000.00 en concepto de Caja chica mediante la Resolución N° 3854 del 19 de Noviembre de 2002 de la Secretaría de Hacienda y Finanzas instrumentada mediante la apertura de una Cuenta Corriente en la Sucursal N° 15 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires.
- Las actividades y gestiones en relación a las Compras y Contrataciones, no se realizan en el Centro, sino que, según los requerimientos de éste son

[Handwritten signature]

AGCBA
[Handwritten signature]

realizadas por la Dirección General Técnica, Legal y Administrativa de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud.

- o El Control de la Ejecución Presupuestaria -Contabilidad de Presupuesto- es asumido por la Dirección del Centro con la colaboración y el asesoramiento de personal de la Subsecretaría anteriormente citada.

V.- RELEVAMIENTO.

V.1.- Estructura.

La Estructura finalmente aprobada mediante el Decreto N° 1580 del 10/10/01 creó 2 Departamentos - El Asistencial y el Técnico Administrativo y, dependiendo del 1ero creó 2 Divisiones: Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil. Asimismo, se instituyeron la Sección Diagnóstico y Tratamiento y la Sección Alcoholismo y Toxicomanía, como así también la Unidad de Pareja y Familia, todas dependientes del Departamento Asistencial.

En lo que hace a la dimensión técnico-administrativa de la estructura solamente fue creado el cargo de Jefe del Departamento Técnico Administrativo manteniéndose sin variantes la cantidad de personal para ese Departamento.

Por último, el Decreto crea también, dependiendo directamente de la Dirección del Centro, el Departamento Técnico.

El citado Decreto define también las acciones que son responsabilidad de cada uno de los sectores del Centro.

V.2. Presupuesto

En el Presupuesto del año 2001 el Centro de Salud Mental N° 3 formaba parte como Actividad 900105 del Programa 2372 - Salud Mental -. Este Presupuesto incluía solamente las asignaciones correspondientes al Inciso 1, Personal.

Ptda.	Descripción	Definitivo	Devengado
1	Gastos en personal	103.343,70	103.343,70
11	Personal permanente	103.343,70	103.343,70
111	Retribución del cargo	103.343,70	103.343,70

Fuente OGEPU: Ejecución Presupuestaria 2001

En el Presupuesto correspondiente al año 2002 el Centro de Salud Mental N° 3 formaba parte como Actividad 128 del Programa 4364 - Prevención de Patologías Prevalentes - e incluyó asignaciones para los Incisos 1 y 2. Para



[Handwritten signature]

este período presupuestario ya se había materializado la Aprobación de la Estructura del Centro mediante el Decreto N° 1580 del 10 de octubre de 2001.

Ptda.	Descripción	Definitivo	Devengado
	Prevención de Patologías prevalentes	4.508.537,11	4.043.936,80
	Centro de Salud Mental Ameghino	2.177.480,63	2.153.149,36
1	Gastos en personal	2.131.787,36	2.131.787,36
11	Personal permanente	2.108.166,92	2.108.106,92
111	Retribución del cargo	1.422.797,37	1.422.797,37
114	Sueldo Anual Complementario	98.713,51	98.713,51
116	Contribuciones patronales	362.063,76	362.063,7
117	Complementos	224.592,28	224.592,28
14	Asignaciones Familiares	23.620,44	23.620,44
141	Asignaciones Familiares	23.620,44	23.620,44
2	Bienes de consumo	45.693,27	21.362,00
23	Productos de papel, cartón e impresos	488,60	-
232	Papel y cartón para computación	488,60	-
25	Prod.químicos,combustibles y lubricantes	45.204,67	21.362,00
252	Productos farmacéuticos y medicinales	45.204,67	21.362,00

Fuente OGEPU: Ejecución Presupuestaria 2002: Registros al 15/1/03

V.3. Recursos Humanos

En el Centro Ameghino se desempeñan 559 personas, de las cuales 160 corresponden a la Planta Permanente, lo que representa un 29 por ciento del total. Asimismo, 268 profesionales son concurrentes (48 por ciento) y 131 son becarios (23 por ciento). Tal como consta en el gráfico 1 Anexo V.

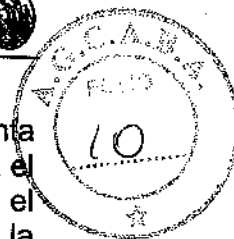
Asimismo, 11 agentes del Hospital de Oncología Marie Curie efectúan módulos de enfermería en el Centro Ameghino, realizando tareas de recepción de pacientes, gestión de tramitaciones y distribución de medicamentos.

Distribución por oficio o profesión.

De las 559 personas, 536 son profesionales, es decir, alrededor del 96 por ciento. Se trata mayoritariamente de psicólogos (82.6 %), el 7.2 por ciento son médicos y el 5.2 son psicopedagogos.



[Handwritten signature]



El personal administrativo, que en su totalidad pertenece a la planta permanente, representa el 1.6 por ciento del total. Similar porcentaje alcanza el personal de mantenimiento. De los 8 administrativos, 6 lo hacen en el Departamento Técnico Administrativo, 1 en la División de Adultos y otro en la división Infanto-Juvenil. El Departamento administrativo cuenta además con dos operarios de limpieza y un bibliotecario.

El personal restante se integra con otros profesionales (0.9 %), tales como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales y sociólogos; técnicos (0.5 %) y enfermeros y auxiliares de enfermería (0.5%). Ver gráfico 3 Anexo V.

Distribución por turnos.

Alrededor de un 38.8 por ciento del personal cumple tareas en el turno mañana, un número similar lo hace en el turno tarde y el 25 por ciento restante lo hace en el turno vespertino. En cuanto al personal de planta, se observa que el número de agentes que cumplen tareas en el turno mañana es de 86, 50 en el turno tarde y 24 en el turno vespertino. Ver gráfico 2 Anexo V.

Distribución por servicio.

La distribución de personal según las áreas o servicios en la que se desempeña es la siguiente. En la División Adultos y Gerontes, cumple funciones aproximadamente el 40 por ciento de los recursos humanos del centro. Cerca del 25 por ciento lo hace en la División Infanto Juvenil y el 12 en la Unidad de Pareja y Familia. Le siguen en importancia Emergencias, también dependiente de Adultos y Gerontes, con alrededor del 6 por ciento, Toxicomanía con poco más del 3 por ciento, Hospital de Día y el Departamento Administrativo con el 2.7 cada uno, Grupos con el 2.5 por ciento, respectivamente y Bulimia y Anorexia con similar porcentaje. Prevención reúne al 2 por ciento y Alcoholismo, el 1.4 por ciento. Por último, las Secciones de Diagnóstico y Tratamiento y la Técnica cuentan con el 0.5 por ciento de los recursos totales, cada una de ellas.

Es posible observar, de este modo, aproximadamente la mitad de los recursos humanos presta servicios en las diferentes áreas que componen la División de Adultos y Gerontes. Ver gráfico 5 Anexo V.

Distribución por condición de designación.

○ Los servicios que tienen mayor porcentaje de personal de planta permanente en su plantel profesional son el Departamento Administrativo, la Sección Diagnóstico y Tratamiento y la Sección Técnica, con el 100 por ciento, Prevención (45.5 por ciento) y Adultos (38.6 por ciento, aproximadamente).

De los concurrentes que actualmente se encuentran en formación, aproximadamente el 34 por ciento lo hace en el Servicio Infanto-Juvenil, cerca



[Handwritten signature]

del 27 por ciento lo hace en el servicio de Adultos, poco más del 16 por ciento en Pareja y Familia, el 7 por ciento en Emergencias, el 5 en Toxicomanía, de modo tal que los servicios que concentran mayor cantidad de concurrentes son aquellos que canalizan la mayor parte de la demanda atendida. El resto se distribuye entre los servicios de Toxicomanía (5 por ciento), Grupos (3 por ciento), Bulimia y Anorexia (2.6 por ciento), Hospital de Día (2.2 por ciento), Prevención (2.2 por ciento) y Alcoholismo con el 0.7 por ciento.

La presencia de concurrentes es más notable en los servicios de Infante, Pareja y Familia, Bulimia y Anorexia, Emergencias, Grupos y Toxicomanía y, en menor medida, en Prevención.

Respecto del personal concurrente, cerca del 30 por ciento del mismo ingresó en el año 2002, mientras que el resto lo hizo en el periodo comprendido entre los años 1998 y 2001, tal como se observa en el gráfico 6 Anexo V.

La distribución por turno de los concurrentes es relativamente homogénea, aunque hay una concentración ligeramente mayor en el turno tarde.

o De los becarios actuales del centro, el 49 por ciento presta servicios en el equipo de Adultos, el 17 por ciento lo hace en Infante-Juvenil, el 11 por ciento en Pareja y Familia, el 7 por ciento en Emergencias, el 5 por ciento en Grupos, el 4 en Hospital de Día, e igual porcentaje en Toxicomanía y, por último, el 3 por ciento en Bulimia y Anorexia.

De los becarios que cumplen funciones en la actualidad, hay 36 profesionales (27 por ciento) cuya pedido de designación fue solicitado pero aún no ha sido aprobado por el Secretario de Salud y, en su mayor parte, remitidos nuevamente al Centro Ameghino. Asimismo, 52 profesionales (40 por ciento) cuya designación no ha sido solicitada y de 6 se carece de información. De este modo se concluye que solo el 28 por ciento de los profesionales cuenta con designación formal aprobatoria como becario adscripto honorario.

V.4. Circuitos

Las actividades inherentes a los circuitos que se describen a continuación son llevados adelante, mayoritariamente, por el Departamento depende orgánicamente y funcionalmente de la Dirección del Centro. Se encuentra a cargo de una técnica administrativa con nombramiento como Jefa de División.

El Departamento cuenta con 14 agentes más. Cuatro de ellos son técnicos administrativos, cada uno de los cuales tiene a su cargo de las gestiones de patrimonio, las tareas de administración de personal, la gestión de concurrentes y becarios y la producción de estadísticas, respectivamente. Asimismo, hay una bibliotecaria, dos operarios de limpieza, una auxiliar administrativa que se encarga del armado y archivo de las historias clínicas, un cerrajero, un gasista, un pintor, un cocinero, un casero y un instructor sanitario.

9

V.4.1. Patrimonio

Las tareas correspondientes a la administración de Patrimonio y son realizadas por un empleado del sector, con nombramiento como Técnico Administrativo.

- El registro del Patrimonio se realiza en una carpeta de inventario por cada sector que es responsabilidad del Jefe del área y que contiene una planilla con los datos de los bienes muebles, de uso permanente. El mismo se modifica mensualmente de acuerdo a las Altas y Bajas que se produzcan. Los formularios de Altas o Bajas son confeccionados por triplicado y se envían dos copias a Patrimonio y una para archivo del Centro. En forma mensual, el encargado de Patrimonio verifica la existencia y el estado de los bienes mediante un muestreo.
- También con una periodicidad mensual, el responsable de Patrimonio eleva el Formulario de Bienes de Dominio Privado al Departamento de Patrimonio, dependiente de la Contaduría General, consignando el saldo anterior del inventario y sus modificaciones. El mismo formulario es utilizado para informar el inventario anual con la sumatoria de todas las modificaciones del año. Se realizan por triplicado, dos copias para elevar a Patrimonio y una para archivo del Centro.
- En caso de recibir Donaciones que generalmente provienen de la Cooperadora del Centro, se confecciona el Formulario de Donaciones por cuadruplicado y se envían dos copias a Mesa de Entradas de la Ciudad, una copia para el donante y una para archivo del Centro.
- Para el ingreso de Bienes Personales de los agentes del Centro, se confecciona el formulario de Bienes Personales Particulares por duplicado, quedando una copia en poder del agente y otra archivada en el centro.
- Mensualmente se confecciona el formulario de Parte de especies de consumo que incluye solo medicamentos y material de enfermería, en base al listado elaborado por la persona responsable del Banco. El formulario se realiza por triplicado y se envían dos copias a Patrimonio y una para archivo del Centro.

V.4.2 Administración de personal

Las tareas correspondientes a la administración de los Recursos Humanos son realizadas por un empleado del sector, con nombramiento como Jefe de Sección.

Realiza todas las gestiones administrativas relacionadas a altas y bajas, actualización permanente de legajos, gestión y seguimiento de trámites para cubrir partidas vacantes, notas de reclamos y modificaciones, del personal permanente, además de aquellas que se enumeran a continuación.



[Handwritten signature]

V.4.2.1 Control de asistencia del Personal

Se realiza a través de Planillas de Asistencia Individual que abarcan todo el período mensual y contienen la siguiente información: apellido y nombre del agente, N° de ficha municipal, categoría, horario, firma de entrada y salida. Estas planillas se agrupan en cuatro carpetas: Jefes, División de Adultos y Gerentes, División Infanto Juvenil y Escalafón General.

El sector funciona de 07 a 15 hs., fuera de este horario las planillas son dejadas en una ventanilla ubicada en un pasillo exterior a la oficina del Departamento para que puedan firmar los agentes que cumplen otro horario.

La administración de personal vinculada a los profesionales concurrentes y becarios la realiza un agente del Departamento, nombrada como secretaria administrativa del Comité de Docencia e Investigación, quien lleva los registros de asistencia, información que luego es volcada en forma periódica en una base de datos.

V.4.2.2 Descuentos

Las inasistencias, llegadas tarde sin justificar, licencias injustificadas, suspensiones se registran en la planilla de Control de Ausentismo y posteriormente se remite a Liquidación de Haberes de la Secretaría de Hacienda para que se efectúen los descuentos correspondientes a cada agente.

V.4.2.3. Liquidación de Haberes

El Centro no liquida los haberes de su personal ya que el Gobierno de la Ciudad lo realiza de manera centralizada. El área interviene en el corte y sellado de los recibos de sueldo enviados por la Dirección de Liquidación de Haberes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para su posterior entrega a los agentes del Centro.

Contra la entrega de los recibos, los empleados firman una copia y el planillón de Liquidación de Haberes. El Planillón junto con el Recibo es archivado en el sector, conforme lo dispuesto por, la Resolución 5054/98 que obliga a mantener las copias de los recibos de sueldo en el archivo del Centro por el término de dos años.

V.4.2.4 Licencias

Respecto de las licencias médicas, los pedidos son recibidos por el Departamento Técnico Administrativo, que cursa la solicitud a la Dirección Medicina del Trabajo (ex Reconocimientos Médicos), para que disponga el envío de médico al domicilio del agente.

En caso en el que el agente pueda deambular, debe retirar el Memorando del Departamento de Recursos Humanos, con el que debe concurrir a la Dirección Medicina del Trabajo, a efectos de justificar su licencia .



7 -



En caso de licencias ordinarias y licencias por examen, el agente solicita el formulario, lo completa, lo hace firmar por su superior inmediato y lo entrega a Personal, que verifica si corresponde la licencia solicitada contra el registro interno que efectúa el sector.

V.4.2.5 Módulos de Enfermería

El Departamento no interviene en el control de los módulos de enfermería, recibe la información suministrada por la Jefa de Diagnóstico y Tratamiento y realiza la confección de la Planilla de convalidación de módulos y la Planilla resumen que remite a la Dirección General de Enfermería de la Secretaría de Salud y a la Dirección de Liquidación de Haberes, respectivamente.

V.4.3 Oficios judiciales.

Los Oficios Judiciales ingresan al Departamento Técnico Administrativo. Los mismos son recibidos por un Técnico Administrativo, quien percibe un suplemento por conducción equivalente a un nivel de capataz. Dicho personal eleva una fotocopia de los mismos a los Jefes de los Servicios.

En algunos casos los Oficios entran directamente al Servicio o a los profesionales de algún equipo. En estos casos, los profesionales notifican al Departamento Administrativo para que éste proceda a registrar el oficio.

El ingreso del Oficio Judicial es registrado en un cuaderno de entrada donde consta la numeración del mismo, la fecha de ingreso, los autos caratulados. Similar información se registra en una base de datos en Acces. Paralelamente, una copia del OJ es archivada en un bibliorato.

A continuación, el empleado del Departamento a cargo de la tramitación de los Oficios Judiciales reparte los mismos entre los responsables de los servicios, quienes, a su vez, los distribuyen entre los profesionales.

El Profesional que toma el caso comunica informalmente al Departamento Técnico Administrativo el turno otorgado, comunicación que es elevada, por nota, a la Justicia. El nombre del profesional tratante es incorporado a los registros del Departamento Técnico Administrativo y la copia de la nota de elevación es archivada en el Departamento.

Una vez que el paciente concurre al turno otorgado, el profesional archiva copia del OJ en la Historia Clínica del paciente.

A pedido del juzgado o por iniciativa del profesional, según el caso, el Profesional tratante elabora informes sobre el paciente. Dicha elaboración es en forma manuscrita. El Departamento Técnico Administrativo, transcribe el informe y lo eleva a la Justicia.

Los informes se realizan por triplicado, una copia para elevar a la Justicia, otra copia para archivo del Departamento Técnico Administrativo y otra copia para adjuntar a la Historia Clínica del paciente.



[Handwritten signature]

Las notas de elevación a la Justicia se realizan por cuadruplicado, una copia para elevar a la Justicia, otra copia para ser archivada en el Bibliorato de Oficios Judiciales del Departamento Técnico Administrativo, otra copia para adjuntar a la Historia Clínica del Paciente y la última para archivar en un bibliorato de salida, donde constan todos los informes realizados, se vinculen o no con el tema de Oficios Judiciales.

V.4.4. Estadísticas

El procesamiento de las estadísticas correspondiente a la producción prestacional del Centro Ameghino son llevadas por una Técnica Administrativa que cumple funciones en el Departamento Técnico Administrativo y que se halla designada como Jefa de Sección.

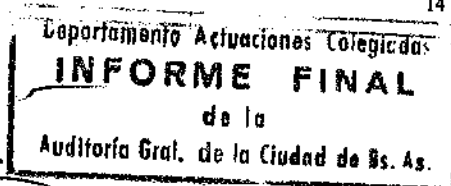
Dichas estadísticas se elaboran en base a la planilla "Registro diario de Actividad en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental" confeccionada por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud y remitida al Centro de Salud Ameghino mediante Memo N° 192-DSM-99, conjuntamente con el Instructivo para completar el Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental.

La planilla antedicha es completada por cada profesional. Algunos de los profesionales entregan la misma cuando terminan de completarla, aún cuando no haya concluido el mes, depositándola en un buzón destinado a tal fin. Otros profesionales entregan todas las planillas juntas el último día hábil del mes.

En base a las mismas, el centro elabora los siguientes cinco tipos de estadísticas:

- a) CONSULTORIOS EXTERNOS DE PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL: contiene la cantidad de entrevistas discriminadas por tipo de prestación para todos los servicios, a excepción del Hospital de Día.
- b) CONSULTORIOS EXTERNOS DE PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL: contiene la cantidad de entrevistas discriminadas por tipo de prestación para el Hospital de Día.
- c) PRESTACIONES MÉDICAS (solicitado por el Dto. de Estadística) Consiste en una planilla en la que se resumen las consultas de primera vez, ulteriores e interconsultas que se producen mes a mes en el Centro.
- d) ESTADÍSTICA INTERNA: Total de prestaciones por servicios, turnos, profesión y modalidad de designación. Las mismas han sido desarrolladas a instancias del Centro e incluyen las prestaciones de becarios y las entrevistas grupales.
- e) ESTADÍSTICA INTERNA: computa las prestaciones mensuales por cada profesional, discriminando el servicio y el turno al que este pertenece.

14



Dichos datos son a su vez volcados en una planilla, en forma manuscrita, donde se registra por servicio la producción de cada profesional.

Dos veces por año, generalmente mayo y octubre, se eleva a pedido del Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud, dos informes en el que se computan por el término de una semana, las consultas externas clasificadas según sexo y grupos de edad y las consultas externas según residencia habitual del paciente.

V.4.5 Otros circuitos: Historias clínicas

El armado de las historias clínicas, su distribución a los diferentes servicios y su posterior archivo está a cargo del Archivo General, dependiente de la División de Adultos y Gerontes, el que cuenta con dos personas para el desarrollo de las mencionadas actividades, las que, sin embargo, revistan en el Departamento Técnico Administrativo.

En relación al armado, el personal del archivo recibe de la administración el papel en blanco, dos tarjetas también en blanco a ser completadas por el personal del servicio (una de las cuales permanece luego en poder del paciente), y una hoja impresa, en la que se completarán luego los datos de filiación, el motivo de consulta y el código de diagnóstico. Con dichos elementos, el personal de archivo procede a armar las carpetas, las que luego son numeradas, al igual que las tarjetas en blanco.

Cada vez que el personal del archivo entrega historias clínicas en blanco al personal de los servicios, anota los números de las carpetas entregadas en un cuaderno, donde consta también la fecha y la firma de la persona que retira las historias.

Una vez llegadas al servicio, las historias clínicas son entregadas a los profesionales a medida que estos las requieren. Cabe aclarar que algunos servicios y/o turnos, tal como Adultos y Gerontes turnos mañana y vespertino, Emergencias turno mañana, Pareja y Familia turnos mañana y tarde y todos los turnos de Infante-Juvenil, utilizan además una ficha troquelada, la que contiene los datos de filiación y el diagnóstico presuntivo. Dicha ficha se abre antes o después de la entrevista de recepción y/o admisión, es decir, con anterioridad al inicio del tratamiento y tiene por objeto evitar abrir una historia clínica para pacientes que suelen desertar de los tratamientos en las primeras sesiones. En el caso del servicio de Toxicomanía, la ficha utilizada es la ficha epidemiológica utilizada por la Red Municipal de Toxicomanía.

Una vez abierta la historia clínica, se completan las fichas que contiene la misma. Una de ellas es eventualmente archivada en el servicio y la otra es entregada al paciente.

Las historias de los pacientes en tratamiento las guarda cada profesional en el servicio. Las historias de quienes han desertado o están dados de alta del

15



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

servicio de Adultos (que incluye los equipos de Emergencias y Pareja y Familia) están archivadas en el Archivo general. Las mismas han sido depositadas en bolsas y sus números volcados en cuadernos que orientan la búsqueda para cuando los pacientes reingresan.

Los servicios Infanto Juvenil, Alcoholismo, Toxicomanía, Bulimia tiene sus propios archivos. Ha remitido al archivo general historias que tienen más de 10 años de inactividad pero las mismas se guardan en forma separada y los cuadernos que indican la localización de las historias, cuando existen, están en los servicios.

V.4.6. Otros circuitos: Administración del Banco de medicamentos.

Las acciones vinculadas a la administración del Banco de Medicamentos son realizadas por la Sección Diagnóstico y Tratamiento.

V.4.6.a. Ingreso de los Medicamentos

o Cuando los medicamentos ingresan en la Sección Diagnóstico y Tratamiento, el personal archiva en forma cronológica, las Facturas de las compras de medicamentos realizadas por Cooperadora, las cuáles son previamente son visadas por el Director del Hospital. También se archiva las Facturas Pro forma o los Remitos correspondientes a donaciones efectuadas por los Laboratorios y también los listados de los medicamentos donados por el personal de Visitadores médicos. A ese archivo se le incorporaron también los Remitos de la Droguería de la Secretaría de salud correspondientes a la compra realizada por la Secretaría durante el año 2002 la cuál fuera citada más arriba.

o Los ingresos de medicamentos son registrados, asimismo, en un 'Libro de Actas', el que se encuentra clasificado por droga y cantidad de mgs. por comprimido. En él se registra la cantidad de genérico neto entregado a cada paciente y se asientan los saldos remanentes.

Este Libro se entrega periódicamente a Patrimonio a los efectos de completar la información patrimonial relativa a las especies de consumo. En este registro se incluyen también elementos de enfermería.

o Los medicamentos recibidos de compras realizada por los niveles centrales y enviados por la Droguería de la Secretaria de Salud se registran en un fichero. Por cada droga recibida se abre una ficha y se registra la cantidad de mgs por comprimido, asentando, asimismo, la cantidad de medicamentos recibida, las entregas y el saldo, además del personal actuante en cada entrega.



V.4.6.b Entrega de medicamentos

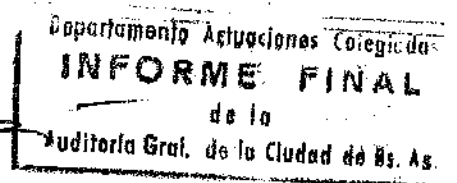
- Los medicamentos son entregados exclusivamente a los pacientes contra la presentación de una receta confeccionada por un profesional médico del Centro, firmada y sellada, la cuál debe incluir los datos personales del paciente, el número de Historia Clínica y/o N° Documento, el Nombre de la Droga, la dosis diaria recetada expresada en cantidad de comprimidos y cantidad de mgs por comprimido.
- Al momento de entregar el medicamento, el personal de la Sección completa una ficha en la que consta el nombre y apellido del paciente, N° de Historia Clínica o Ficha, fecha de la entrega, droga, Dosis diaria, Nombre del Profesional que realizó la indicación y cantidad que retira el paciente. Las entregas se realizan según la cantidad recetada para un total 7 días. La ficha Se confecciona con la finalidad de evitar el atesoramiento de medicamentos por parte del paciente.
- El paciente recibe una copia de esta ficha la cuál debe presentar conjuntamente con la nueva receta al concurrir a ventanilla para solicitar medicamentos.
- Las Recetas presentadas diariamente para el retiro de medicamentos se numeran y con ellas conforman paquetes, los cuáles posteriormente al registro de su información son archivados.
- La información emanada de los paquetes de recetas es registrada diariamente en una base de datos informatizada. La información registrada (Fecha, número de receta, droga entregada, cantidad de mgs por comprimido, cantidad entregada) permite obtener el consumo mensual por medicamento.
- La información relativa a la cantidad de droga entregada a cada paciente, se registra en planillas, archivadas luego en carpetas, en las que consta el N° de Historia Clínica, Nombre y apellido del paciente, y Profesional actuante, estas planillas, también permiten calcular el consumo mensual. Su contraste con los registros de ingreso posibilita, asimismo, determinar el stock de medicamentos existente.

V.5. Atención en los servicios y prestaciones de salud.**V.5.1. División Infanto Juvenil.**

La División Infanto Juvenil, dependiente del Departamento Asistencial, está a cargo de una médica designada como Jefa de Sección.

V.5.1.1 Características generales.

Se atiende desde recién nacidos hasta los 18 a 20 años. Los recién nacidos hasta 3 años, con discapacidad, concurren al equipo de estimulación temprana.



El tratamiento propuesto puede ser de tipo psicoterapéutico (individual, vincular o grupal) o psicofarmacológico. Asimismo, hay tratamientos psicoterapéuticos grupales a padres.

Se realiza atención Ambulatoria de todas las patologías, incluidas la Psicosis infantil y adolescente. En el Centro no existe Hospital de día Infanto -Juvenil, lo que es importante para la socialización, que es una de las dimensiones que incluye un tratamiento integral.

El tipo de demanda atendida puede ser Espontánea o promovida. En este último caso la promoción puede ser extrainstitucional, es decir derivada desde los Equipos de Orientación escolar, escuelas comunes o de orientación especial, juzgados, comisarías y otros hospitales, o bien intrainstitucional, es decir, proveniente de otros servicios del Centro.

La duración de los Tratamientos queda a criterio del profesional tratante y el Alta tiene siempre carácter relativo, ya que puede haber un reingreso.

El equipo de clínica de Infanto se reúne semanalmente, al igual que el resto de los equipos del servicio. Paralelamente se realizan supervisiones, referidas al diagnóstico y tratamiento del paciente. Pueden ser Internas (con personal de planta) o Externas. En este último caso son realizadas previa una Entrevista evaluatoria de la Jefa de la División con el Profesional a cargo de la supervisión.

Los registros principales del servicio son:

- ✓ Ficha para los pacientes de primera vez: consta Nombre y Apellido del paciente, Dirección, Teléfono, D.N.I., Fecha de Nacimiento y Edad. Las fichas son completadas por el personal administrativo.
- ✓ Planilla de admisión: contiene Nombre y Apellido del paciente, Dirección, Teléfono, D.N.I., Fecha de Nacimiento, Edad y profesional tratante y se archivan en la secretaría del servicio.
- ✓ Libro de actas de Atención Diaria de los tres turnos, donde registra N° de Ficha o Historia Clínica, Nombre y Apellido, Edad y Profesional tratante, este Libro se archiva en secretaría.
- ✓ Libro de Historias Clínicas: el personal administrativo de la secretaría completa el mismo al momento de abrir la historia clínica.

V.5.1.2 Otras prestaciones.

- El Grupo de Estimulación Temprana, atiende todos los días por la mañana a chicos de hasta 3 años, derivados por pediatras, fonoaudiólogos, neurólogos de otros hospitales.



○ El equipo de Fonoaudiología brinda asistencia a niños y adolescentes con dificultades en el lenguaje, tratamientos de voz y entrevistas de información y asesoramiento a Padres con niños de corta edad. El equipo atiende todos los días en los tres turnos.

○ Las actividades del equipo de Psicopedagogía son diagnóstico y tratamiento individual, Tratamiento grupal de niños, Tratamiento grupal de padres, orientación individual a Padres, Taller grupal de padres con niños con problemas de aprendizaje y realiza orientación vocacional y ocupacional. Este equipo está constituido por dos grupos de trabajo, cada uno de los cuales atiende en un turno, mañana o tarde.

○ La orientación vocacional o ocupacional, por su parte, es realizada por profesionales del servicio Infanto-Juvenil, quienes, además, atienden pacientes. Así se organizan grupos de orientación coordinados por profesionales, quienes rotan para la organización de tales grupos. Los mismos se realizan en el turno mañana y vespertino.

Los pacientes atendidos en fonoaudiología, estimulación temprana y psicopedagogía llegan a los equipos, en general, como consecuencia de una derivación efectuada por otro profesional del servicio de Infanto. En otras ocasiones, aunque en menor medida, vienen por sugerencia de alguna maestra, tal como es el caso de psicopedagogía.

En el caso de orientación vocacional, por el contrario, las personas pueden provenir directamente de la calle, es decir, que se trata de demanda espontánea.

V.5.1.3 Recursos Humanos.

El servicio cuenta con 137 profesionales, de los cuales 23 son de planta (17 por ciento), 91 son concurrentes (67 por ciento) y 23 son becarios (16 por ciento). Poco más del 70 por ciento son psicólogos, el 6 por ciento son médicos y algo más del 20 por ciento son psicopedagogos. Asimismo, hay un fonoaudiólogo de planta, un enfermero y un administrativo.

○ El 35 por ciento de los profesionales se desempeña en el turno mañana. En el turno mañana hay 3 médicos (2 de planta y 1 concurrente), 31 psicólogos (1 de planta, 22 concurrentes y 8 becarios honorarios); 13 psicopedagogos (3 de planta, un becario y 9 concurrentes) y un enfermero.

○ En el turno tarde se desempeñan 56 personas, es decir, poco más del 40 por ciento del total del servicio. De ellos, 4 son médicos (3 de planta y 1 concurrente), 35 son psicólogos (7 de planta, 21 concurrentes y 7 becarios) y 16 psicopedagogos (1 de planta, 12 concurrentes y 3 becarios). Además se desempeña un administrativo.



- En el turno vespertino, cumplen funciones 33 personas, de las cuales, 1 médico de planta, 31 psicólogos (2 de planta, 25 son concurrentes y 4 son becarios) y un fonoaudiólogo.
- El equipo de Psicopedagogía del turno mañana, que funciona independientemente del equipo del turno tarde, y está integrado por 12 profesionales y 16 lo hacen en el turno tarde.
- El equipo de fonoaudiología está integrado por una fonoaudióloga rentada y por una fonoaudióloga que perteneció al Centro y en la actualidad colabora en forma voluntaria con el mismo. Las dos profesionales integrantes del grupo de trabajo cubren los tres turnos mañana, tarde y vespertino.
- El equipo de Estimulación Temprana está integrado por cinco profesionales, la coordinadora psicóloga becaria honoraria, una supervisora externa ad honorem, dos psicopedagogas concurrentes que a la vez integran el equipo de psicopedagogía y la coordinadora del equipo de fonoaudiología que es personal de planta.

En relación a la elección de los coordinadores de todos los equipos del servicio, cabe indicar que el mismo se elige por votación y que debe ser personal rentado, a diferencia del co-coordinador que no es rentado.

Los instructores de concurrentes, por su parte, también se eligen por votación. En general se trata de becarios o concurrentes de los últimos años. Duran un año, con opción a dos, en sus funciones.

V.5.1.4 Admisión.

- Para la admisión en clínica Infanto-Juvenil, tiene lugar una primera entrevista de recepción en la que actúan, en general, 1 Médico y/o Psicólogo de Planta y 1 Concurrente.

Se procura que el turno otorgado para la entrevista de recepción no se superponga con el horario escolar. Esta se realiza con el paciente y los padres y en su transcurso se llena una Ficha.

Las entrevistas de recepción para determinar la admisión de los pacientes se realizan dos veces por semana en cada turno. Para su realización se entregan turnos en todos los horarios en los que funciona el servicio. Cuando los cupos están completos los pacientes pasan a lista de espera o bien se sugiere a los padres que concurran nuevamente otro día, según el turno del que se trate. Las urgencias se receptan en su totalidad y se realiza la derivación, si corresponde.

El turno en el que concurrirán para el tratamiento es consensuado por el paciente con el profesional.



Como resultado de dicha entrevista puede tener lugar: a) la admisión del paciente, b) la resolución instantánea del problema c) bien la derivación del paciente a otra institución.

No hay lista de espera para la admisión, pero entre la entrevista y el inicio del tratamiento transcurren entre uno y dos meses, según el turno.

Una vez admitido el paciente, se realiza la historia clínica evolutiva, elaborada con el paciente y sus padres. Luego, se realizan entrevistas preliminares diagnósticas - las que pueden incluir o no Tests -, las que pueden ser acompañadas con estudios complementarios de tipo Neurológicos, Fonoaudiológicos y/o Clínicos para su posterior derivación a los Equipos. Los test siempre se realizan cuando se trata de casos resultantes de los oficios judiciales.

Asimismo, se realizan interconsultas multidisciplinarias para la planificación de la estrategia terapéutica. Una vez concluida esta etapa, el profesional realiza la devolución a padres y pacientes del diagnóstico efectuado. La estrategia terapéutica es discutida y diseñada por el equipo de trabajo y a partir de allí se brindan indicaciones a los padres.

- o En cuanto al equipo de Fonoaudiología, las entrevistas de admisión son realizadas por las dos profesionales del equipo, una vez a la semana en el turno mañana y diarias en los turnos tarde y vespertino. Se realizan asimismo, entrevistas con los Padres y entrevistas con el paciente, en la que se realiza un diagnóstico presuntivo y esporádicamente se producen derivaciones a especialidades médicas.

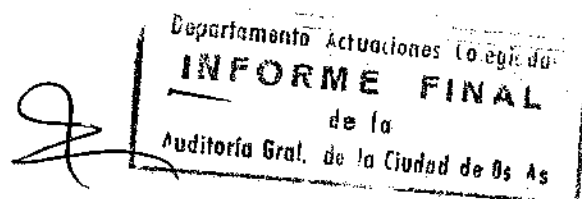
- o El Equipo de Psicopedagogía realiza admisión dos veces por semana, realizada por dos profesionales del equipo, con el objeto de evaluar el motivo de consulta y se fijan dos o tres entrevistas ulteriores con los padres. Luego se inicia el proceso diagnóstico que dura aproximadamente un mes, trabajando con el paciente y su grupo familiar y/o vincular. No hay lista de espera para la entrevista de admisión y el inicio del tratamiento es inmediato.

- o El equipo de Estimulación Temprana realiza admisiones una vez por semana. La misma es realizada por la coordinadora del equipo, una supervisora externa y el resto del equipo, que esta presente pero no participa, e involucra también a los padres. No hay lista de espera para la admisión y el inicio del tratamiento es inmediato.

V.5.1.5 Derivaciones.

- o Los equipos de Infante realizan derivaciones habitualmente al:

- ✓ Hospital Tobar García para los casos patologías del alto riesgo que requieren internación hasta los 18 años de edad.



- ✓ Hospital Pedro de Elizalde por consultas en relación a temas de Violencia Familiar, ya que el mismo cuenta con equipos de Abogados y Asistentes Sociales. Las derivaciones se efectúan en pacientes de hasta 20 años de edad.
- ✓ Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, hasta los 14 años de edad.
- ✓ Hospital Alvear.
- El equipo de Fonoaudiología produce derivaciones en forma ocasional a Hospitales de la Ciudad, de pacientes que requieran atención clínica, neurológica y otorrinolaringológica tanto para diagnóstico como para tratamiento.
- El equipo de Psicopedagogía realiza derivaciones dentro de la Institución a los servicios de Adultos y Pareja y Familia, a su vez realiza derivaciones a la Red de Psicopedagogía de la Ciudad de Buenos Aires
- El equipo de estimulación Temprana produce derivaciones dentro de la Institución, a los servicios de Adultos o a Pareja y Familia.

V.5.2 División Adultos y Gerontes.

La División Adultos y Gerontes depende formalmente del Departamento Asistencial. Está a cargo de una médica designada como Jefa de Sección.

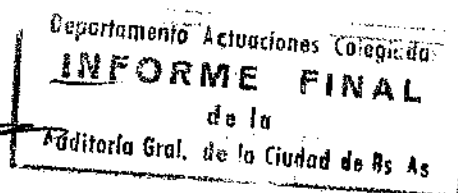
La División presta servicios en los turnos mañana, tarde y vespertino. Cada uno de los turnos conforma un grupo de trabajo o equipo. Asimismo, también dependen de esta división los equipos de Emergencias (turnos mañana y tarde), Grupos y el Hospital de Día.

En la División se desempeñan 93 agentes de planta, de los cuales 18 son médicos, 71 son psicólogos y 1 terapeuta ocupacional. Asimismo, 2 agentes de planta son enfermeros y 1 uno es administrativo. Además, hay 104 profesionales concurrentes, de los cuales el 96 por ciento son psicólogos. Por último, hay 85 becarios adscriptos honorarios.

Las reuniones de equipo en los tres turnos se realizan una vez por semana, en cada turno. En cuanto a la supervisión, la misma es realizada por algunos profesionales del equipo, a la vez que también recibe supervisiones externas en forma permanente.

Los principales registros del servicio son los siguientes:

- ✓ Libro de Admisión del Servicio de Adultos en el que asientan los datos de los pacientes de primera vez, Fecha, Apellido y Nombre, N° de Historia Clínica, Edad, Sexo, Diagnóstico y Profesional Tratante.
- ✓ Libro de Actas de Atención Diaria, el personal de la secretaría de los tres turnos completa el libro donde consta N° de Historia Clínica, Apellido y Nombre del paciente y Profesional tratante.



V.5.2.a Clínica de Adultos.

V.5.2.a.1 Recursos Humanos.

○ El equipo de Adultos turno mañana cuenta con 81 personas, de las cuales 42 son de planta, 18 son concurrentes y 21 son becarios. Hay 17 médicos, 60 psicólogos y un terapeuta ocupacional, además de un administrativo y 2 enfermeros.

○ El equipo de Adultos turno tarde cuenta con 78 profesionales. De ellos, 27 son de planta, 30 son concurrentes y 21 son becarios. Tres son médicos y el resto son psicólogos.

○ El equipo de Adultos en el turno vespertino cuenta con 64 profesionales, de los cuales 17 son de planta, 24 son concurrentes y 23 son becarios. Cinco son médicos y el resto son psicólogos.

Los coordinadores de turno surgen resulta de una votación de cada equipo de los profesionales rentados que se postulan. Dichas coordinaciones se renuevan en forma anual.

El instructor de concurrentes se elige anualmente entre los becarios honorarios de acuerdo al vitae de los mismos y su antigüedad.

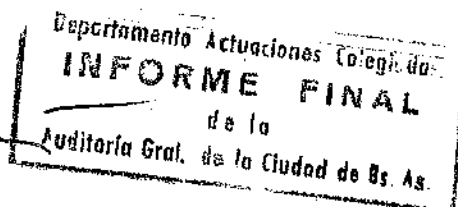
V.5.2.a.2 Admisión.

○ La admisión en el turno mañana es realizada todos los días por dos profesionales que tienen turnos disponibles. Para la asistencia a dichas entrevistas de admisión se entregan turnos en al secretaría del servicio, los que son registrados en un cuadernillo, ya que quienes realizaron la admisión son los terapeutas que tienen turnos libres no hay espera entre la admisión y el inicio del tratamiento.

○ Una vez por semana se entregan los turnos de los profesionales que pertenecen al turno tarde y cuentan con turnos libres. No hay lista de espera para la admisión y tampoco la hay para el inicio del tratamiento ya que la admisión la realiza el profesional que luego seguirá el tratamiento y que tiene un turno libre. A lo sumo puede haber una semana de espera.

Los turnos que se le van desocupando a los profesionales se registran en un cuaderno de turnos, en base a la información que los profesionales suministran a los administrativos los días de la reunión de equipo. Dicho cuaderno es propio del turno tarde.

○ La admisión en el turno vespertino tiene lugar todos los días, realizándose alrededor de 3 entrevistas diarias. Las personas son entrevistadas conforme a su orden de llegada. Si la demanda de entrevistas supera la



capacidad se pide a la persona que concorra otro día. Los datos de dicha persona no se registran.

V.5.2.a.3. Derivaciones.

La división de Adultos y Gerontes realiza derivaciones para evaluaciones clínicas al efector más cercano al domicilio del paciente.

Las internaciones psiquiátricas de urgencia de pacientes de la Ciudad de Buenos Aires se derivan a los Hospitales Alvear, Alvarez, Moyano y Borda y a algunos hospitales del Gran Buenos Aires.

V.5.2.b Emergencias.

V.5.2.b.1 Características generales.

El mismo atiende la demanda de pacientes que requieren atención inmediata, por demanda espontánea o derivaciones de equipos de trabajo del Centro.

V.5.2.b.2 Recursos Humanos.

El equipo de Emergencias brinda atención en dos turnos: mañana en el horario de 08 a 12 hs. y tarde de 12 a 16 hs. En el turno mañana está compuesto por 16 personas, mayoritariamente psicólogos concurrentes. En el turno tarde, hay 14 profesionales, también predominantemente psicólogos concurrentes.

V.5.2.b.3 Admisión.

Las entrevistas de admisión en Emergencias son realizadas cada día por dos profesionales que se van rotando, de este modo no hay espera para la admisión o para el inicio del tratamiento. De las entrevistas participan también los becarios y los concurrentes pero siempre hay un profesional rentado. Si el paciente que concurre requiere medicación se produce una interconsulta con un médico.

Si en realidad no se trata de una emergencia, los pacientes son derivados a los equipos de Adultos. La atención en Emergencias dura mientras el paciente esté en situación de crisis. Transcurrida la misma, el paciente puede ser dado de alta o bien puede ser derivado a los equipos de Clínica de Adultos y Gerontes.

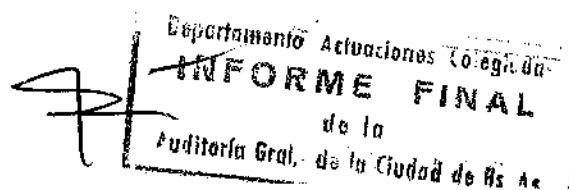
V.5.2.b.4 Derivaciones.

El equipo realiza derivaciones internas a otros equipos del mismo Centro y derivaciones externas, generalmente al Hospital Alvear y a otros efectores de la red de acuerdo a la disponibilidad de camas, cuando se trata de casos que ameritan internación.

V.5.2.c Hospital de Día.

V.5.2.c.1 Características generales.

El equipo de Hospital de Día asiste a pacientes crónicos que necesitan atención diaria cuya gravedad no implica internación. Este Hospital de Día carece de estructura para pacientes en crisis o pacientes toxicómanos.



Desarrolla las siguientes actividades, brinda almuerzo y merienda, provee de medicación, terapia individual, terapia grupal (no obligatoria), grupo de teatro, grupo de expresión corporal, terapia ocupacional, talleres de lectura y escritura.

Al inicio del tratamiento, los pacientes concurren todos los días. Luego la frecuencia se va espaciando hasta que se produce el alta. Previamente es posible que el paciente pase del Hospital de Día a alguna terapia en el servicio de Adultos. La modalidad de concurrencia espaciada permite aumentar el número de pacientes concurrentes y, por otra parte, es recomendable para favorecer su alta.

V.5.2.c.2 Recursos Humanos.

Funciona en el horario de 12 a 17 hs. con cupo para 25 a 30 pacientes y cuenta con una dotación de personal de 15 psicólogos, de los cuales 4 son de planta, 6 concurrentes y 5 becarios. Por último, se desempeña un médico becario.

La elección de instructores de concurrentes y coordinadores se produce en forma consensuada entre los miembros del equipo y su periodicidad es anual. Los primeros se eligen entre el personal rentado y becario, mientras que los segundos pueden también ser concurrentes.

V.5.2.c.3 Admisiones.

En cuanto a la admisión en Hospital de Día, cuando una persona concurre a pedir turno, ese mismo día se realiza una evaluación de modo de determinar la adecuación de las características de la persona y su patología con las disponibilidades del Hospital de Día. Dicha entrevista es realizada por alguno de los profesionales rentados, becarios o concurrentes (de tercer año en adelante). Los datos recogidos en esta primera entrevista son registrados en un cuaderno por el profesional que realiza la primera entrevista.

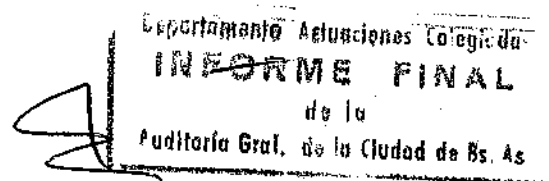
Entre el pedido de entrevista de admisión y su concesión no media ninguna demora pero si hay un proceso de evaluación a partir del cual se decide la incorporación definitiva al Hospital de Día, la que puede ocurrir unos meses después.

V.5.2.c.4 Derivaciones.

Las derivaciones, en los casos que requieren internación, se producen a aquellos lugares en los que hay cama disponible y cuya forma de trabajo es propensa a la no judicialización de los pacientes, siendo los Hospitales Piñero y Alvarez los de mayor derivación.

Cuando se produce el alta de hospital de Día, puede ocurrir que el paciente siga concurriendo a terapia individual con alguno de los profesionales del servicio o bien, sea derivado al Servicio de Adultos.

V.5.2.d Grupos.



V.5.2.d.1 Características generales.

En cuanto al equipo de terapia de grupos, los pacientes que concurren pueden provenir de otros servicios o bien pueden acercarse espontáneamente. Es por esta razón que debe evaluarse la posibilidad de que dichas personas participen de los grupos, motivo por el cual se realizan diariamente entrevistas de admisión con la coordinadora.

V.5.2.d.2 Recursos Humanos.

El equipo de grupos, que se desempeña en los turnos mañana y tarde, cuentan con 8 concurrentes y 6 becarios adscriptos honorarios.

El instructor de concurrentes se elige cada dos años entre los Becarios Honorarios de acuerdo al currículum y la antigüedad.

V.5.2.d.3 Admisión.

Los turnos para la entrevista de admisión los entrega la propia coordinadora y las mismas tienen lugar en la misma semana. El tiempo de demora entre la entrevista de admisión y el inicio del tratamiento depende de la capacidad de los grupos para incorporar a esta nueva persona o bien depende de la posibilidad de armar un nuevo grupo terapéutico.

V.5.3 Unidad de Pareja y Familia.

El equipo de Pareja y Familia, antiguamente dependiente del servicio de Adultos y Gerontes, fue creado como Unidad con el dictado del Decreto 1580/01. Su Jefatura se encuentra aún vacante por cuanto no ha concluido el proceso concursal para su cobertura.

La Unidad funciona en los turnos mañana, tarde y vespertino, cada uno de los cuales cuenta con un coordinador, elegida en forma consensuada con periodicidad anual. Mediante este mecanismo se eligen también el instructor de concurrentes, que pueden ser rentado o becario, y el representante al Comité de Docencia. Este último es elegido cada dos años.

V.5.3.1 Características generales de la Unidad.

Además de las actividades de asistencia psicoterapéutica a familias y parejas, la Unidad realiza acciones de formación de profesionales, que incluyen la realización de ateneos mensuales, y actividades de investigación.

En cuanto a la formación de concurrentes, aquellos del primer año solo participan de terapias en compañía de un profesional rentado o un becario. Aquellos del segundo año ya pueden tomar parejas o familias a solas. De este modo, el acercamiento de los concurrentes a la asistencia se va dando en forma progresiva.

El equipo recibe derivaciones internas de todos los servicios, consultas espontáneas, consultas Institucionales (entre las que se cuentan las consultas de escuelas y los Oficios Judiciales). La atención de las derivaciones internas y



los pacientes derivados por Oficios Judiciales es prioritaria. En el caso de las derivaciones internas puede ocurrir que se invite al otro terapeuta a la supervisión en casos compartidos.

La oficios judiciales son atendidos por el personal rentado, becarios y concurrentes de los últimos años, de modo tal que los concurrentes de primer y segundo año no pueden atender oficios, excepto en coterapias.

Por otra parte, La Unidad participa además de una Red de Pareja y Familia en el ámbito de las instituciones de la Salud.

El equipo se reúne semanalmente. Dicha reunión se utiliza para la realización de ateneos mensuales y las supervisiones externas dos veces al mes. La supervisión interna, por su parte, es permanente.

V.5.3.2 Recursos Humanos.

El plantel de la Unidad asciende a 67 profesionales, de los cuales 9 son de planta, 44 son concurrentes y 14 son becarios. Excepto uno, todos son psicólogos.

De ellos, 23 se desempeñan en el turno mañana, igual número en el turno tarde y 21 en el turno vespertino.

V.5.3.3 Admisión.

En cuanto a la admisión de pacientes, la modalidad es diversa de acuerdo al turno del que se trate.

o En el turno mañana, los pedidos de atención se reciben todos los días. Alguno de los profesionales toma los datos del paciente y el origen de la derivación, los que son asentados en un libro de actas por el profesional que realizó la entrevista de orientación, la que no tiene espera por cuanto se resuelve en el día.

Quando se libera un turno de alguno de los profesionales, el terapeuta que tiene un turno libre convoca al paciente, abre la historia clínica y anota al paciente en el Libro de Admisiones. El promedio de demora entre la orientación y el inicio del tratamiento puede ser de alrededor de 15 días.

o En el turno tarde, las entrevistas de admisión son realizadas diariamente, en un horario establecido, los profesionales del equipo realizan la apertura de una ficha con los datos personales del paciente y evalúan la pertinencia de los casos al servicio.

Para la entrevista de admisión no hay lista de espera; los tratamientos son iniciados dentro de los treinta días siguientes a la entrevista de admisión salvo en casos de urgencia.



o En el turno vespertino, las entrevistas de admisión se realizan una vez por semana. Se hacen dos entrevistas por vez, como mínimo. Los pacientes se anotan en la Secretaría de Adultos. Si las personas demandantes superan la capacidad de atención de los profesionales encargados de la admisión, se les pide que concurran otro día, es decir que si la admisión no se resuelve ese día, los pacientes deben esperar. Estos últimos casos no se registran, lo que significa que la espera no se plasma en ninguna lista.

Dado que los profesionales que participan de la admisión tienen turnos disponibles no hay demora entre la admisión y el inicio del tratamiento.

V.5.3.4 Derivaciones.

Las derivaciones que efectúa el área son a otros servicios del propio Centro, tales como Adultos y Gerontes, Infanto Juvenil y Emergencias. En el caso de derivaciones externas que requieran internación, las mismas se canalizan al Hospital Alvear.

V.5.4. Sección Alcoholismo y Toxicomanía

La Sección Alcoholismo y Toxicomanía, comprende los equipos de Alcoholismo, Bulimia y Anorexia y, por último, Toxicomanía. La misma está a cargo de un médico, quien se encuentra designado como Jefe de Unidad.

V.5.4.a. Alcoholismo.

V.5.4.a.1 Características generales.

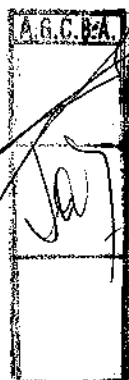
El equipo de alcoholismo presta servicio en el turno mañana y trabaja en la remisión del síntoma, cual es dejar de beber, y luego se forman grupos de remotivación que tienen el objeto de descubrir aquello que subyace a lo alcohólico.

Esto se complementa con una terapia individual y grupal, y busca, paralelamente, la participación del grupo familiar. En algunos casos se trata también a la familia aunque el paciente no concurra. En algunas oportunidades el tratamiento se acompaña con la administración de medicamentos, aunque se procura evitar la adicción a los mismos.

Las reuniones de equipo se producen una vez por semana. Las mismas, si bien no tienen el carácter de supervisión, se comentan los casos de los pacientes.

V.5.4.a 2 Recursos Humanos.

El total de personas que integran este equipo asciende a 8, de las cuales 6 son de planta. Dos agentes son médicos, al igual que el jefe a cargo de la sección, 4 psicólogos (de los cuales 2 son concurrentes), una persona designada como correo.



Los instructores de concurrentes son elegidos por el responsable del servicio, conforme su formación, entre los miembros del equipo.

V.5.4.a.3 Admisión.

Dos días a la semana se realiza una entrevista de admisión, la que es llevada adelante por un médico, quien determina la admisión o la derivación interna a otro servicio (a la División de Adultos o al área de Neurología de la Sección Diagnóstico y Tratamiento).

Dicha entrevista tiene, entre otros, un objetivo de evaluación terapéutica y clínica del paciente, para determinar la existencia de deterioros orgánicos tales como trastornos cerebrales, hepáticos, gástricos, etc. En todos los casos los profesionales le exigen al paciente que vea a un médico a fin de que el mismo certifique que no hay nada que justifique la internación del mismo.

No existe lista de espera para la entrevista de recepción y el inicio del tratamiento es inmediato.

V.5.4.a.4 Derivaciones.

Las derivaciones externas en casos de internación se realizan al Hospital Ramos Mejía y las derivaciones internas consisten en interconsultas a Diagnóstico y Tratamiento y la realización de Psicodiagnósticos.

V.5.4.b Bulimia y Anorexia.

V.5.4.b.1 Características generales.

El equipo de Bulimia presta servicios en el turno tarde. Sus actividades son de asistencia y también de formación de profesionales ingresantes a la Institución y profesionales externos, para lo cual permanentemente se dictan Seminarios de actualización.

El Equipo de Bulimia y Anorexia del Centro N° 3 está integrado a la Red Interhospitalaria en Trastornos de la Alimentación (R.I.T.H.A.).

Por otra parte, cabe señalar que el equipo se reúne una vez por semana y hay supervisiones grupales con igual periodicidad. Este espacio es también utilizado como ateneo. Por último, hay supervisiones individuales de los integrantes del equipo con el coordinador.

V.5.4.b.2 Recursos Humanos.

Está integrado por 13 profesionales psicólogos. Dos de ellos pertenecen a la planta permanente, 7 son concurrentes y 4 son becarios.

En cuanto a la elección de los instructores de concurrentes, el nombre es propuesto por el Coordinador, considerando la capacidad y la inserción institucional del profesional. En base a la propuesta realizada por el coordinador, los profesionales restantes eligen consensuadamente el nombre



del instructor de concurrentes., el que debe ser un profesional becario o bien un concurrente de los últimos años.

V.5.4.b.3 Admisión.

La admisión de los pacientes se inicia con el otorgamiento de turno para una entrevista de recepción, que es realizada generalmente por el coordinador y un concurrente de 1º o 2º año. El tiempo de espera para la realización de esta entrevista depende de los turnos disponibles pero no excede un plazo mayor a una semana. La entrevista de recepción en el caso de menores de edad es seguida de una entrevista con los padres, para así contar con la anuencia explícita al tratamiento por parte de los mismos.

Con posterioridad a esta entrevista de recepción se produce la derivación a un profesional del equipo para continuar con una serie de entrevistas diagnósticas. En ellas se evalúa y se delinea la estructura de abordaje a implementar caso por caso; o sea la conveniencia de realizar entrevistas familiares y/o vinculares e interconsultas médicas, clínicas o nutricionales, psiquiatría, neurología, etc...

A partir de éstas entrevistas diagnósticas se determina si los pacientes pueden ser admitidos en tratamiento o derivados a otras instituciones, ya que ciertos pacientes, en virtud del estado clínico que presentan, no pueden ser tratados ambulatoriamente. Los mismos son derivados a otra institución con infraestructura adecuada para su tratamiento.

V.5.4.b.4 Derivaciones.

El equipo trabaja en conjunto con el equipo de Nutrición del Hospital Ramos Mejía, donde son derivados los casos de pacientes que requieren abordaje médico ambulatorio o casos de Internación. También se producen derivaciones al Hospital Durand.

V.5.4.c Toxicomanía.

V.5.4.c.1 Características generales.

El equipo de Toxicomanía funciona en el turno vespertino y su modelo de trabajo del centro se inscribe dentro del sistema ambulatorio preventivo asistencial.

El equipo atiende a pacientes que concurren porque poseen una demanda tóxica y/o terapéutica. Asimismo, el centro también atiende oficios judiciales, es decir, a personas que concurren en virtud de ser derivadas por un juez por haber cometido una infracción a la Ley 23.737 que penaliza la tenencia de drogas para uso personal.

Dichos pacientes carecen de demanda por lo que en estos casos se trabaja en modalidad de taller, que permite construir un espacio de crecimiento personal para quienes integran el denominado 'Grupo Cero'.



Asimismo, en algunos casos en los que el adicto no quiere concurrir pero la familia desea realizar alguna acción en relación al adicto, los familiares concurren al 'grupo de acompañamiento', con el objeto de contribuir a cambiar pautas de consumo de los adictos.

Por otra parte, el centro realiza actividades de formación de operadores o activadores de salud que trabajan en la comunidad.

Las reuniones de equipo se realizan una vez al mes y eventualmente a solicitud de algún profesional. Asimismo, el equipo recibe Supervisiones Externas Institucionales al equipo y dos supervisiones clínicas externas permanentes.

V.5.4.c.2 Recursos Humanos.

El equipo con 20 profesionales, todos psicólogos, de los cuales solo 1 integra la planta permanente del organismo. De los restantes, 14 son concurrentes y 5 son becarios.

El Instructor de concurrentes se elige entre los Becarios Honorarios a propuesta del equipo y con el aval del coordinador, los mismos se renuevan en el cargo de acuerdo a las necesidades.

V.5.4.c.3 Admisión.

En primer lugar se produce la recepción del paciente, la que se realiza 4 días por semana, y está a cargo del coordinador con el acompañamiento de algunos concurrentes o bien de los concurrentes más experimentados. Si de dicha entrevista de recepción surge la existencia, por ejemplo, de patologías psiquiátricas o casos que no pueden ser abordados en forma ambulatoria, la persona es derivada a un servicio de la red metropolitana. Si, por el contrario, el caso no requiere derivación, el mismo pasa al sistema de admisión interna. De los grupos de admisión puede surgir la necesidad de una terapia individual o bien pueden pasar al grupo abierto. La concurrencia de los pacientes a este grupo puede coexistir con la asistencia de los padres o la pareja a alguna terapia en la Unidad de Pareja y Familia.

V.5.4.c.4 Derivaciones.

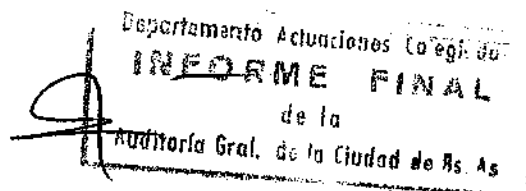
El equipo realiza derivaciones a la Red Metropolitana del Servicio de Adicciones, al Hospital Ramos Mejía, Hospitales de la Red y en los casos de afecciones infectocontagiosas al Hospital Muñiz.

V.6. Equipo de Prevención.

El equipo de Prevención se conformó en el año 1995 a instancias de la Dirección del Centro pero el mismo no fue incluido en la nueva estructura, aprobada por el Decreto 1580.

V.6.1 Características generales

El área, que depende de la Dirección del centro, realiza prevención en salud mental a nivel comunitario a través de entidades intermedias, fundaciones,



congregaciones religiosas, sociedades de fomento, escuelas y otras ONG, ubicadas en un radio de 50 manzanas alrededor del Centro, aunque el mismo también asiste a instituciones que se encuentran ubicadas fuera de su área de influencia.

Dicha prevención consiste en la realización de talleres sobre las siguientes temáticas: violencia, mediación, uso y abuso de sustancias, SIDA, imagen del cuerpo, asistencia a refugiados, inserción en la enseñanza media, búsqueda de empleo. Asimismo, dos profesionales del equipo, participan de un proyecto en Prevención en Adopciones, con el Consejo del Menor y la Familia y las Defensorías de Niñas, Niños y Adolescentes.

El equipo no realiza usualmente acciones en conjunto con otras áreas del hospital, salvo derivaciones a los diferentes servicios en forma excepcional.

V.6.2 Recursos Humanos.

El equipo está conformado por el Coordinador, de profesión psicólogo, tres psicólogos más y un sociólogo, todos pertenecientes a la planta permanente. Asimismo, hay 6 concurrentes, también psicólogos y dos becarias que pertenecen al equipo de Pareja y Familia.

V.7 Sección Diagnóstico y Tratamiento.

V.7.1 Características generales.

La Sección se encuentra a cargo de una Médica de Planta y Jefe Titular de la Sección. En ella se atienden Consultas e Interconsultas de Neurología, se realizan Exámenes electroencefalográficos, y se administra el Banco de medicamentos y las actividades del personal de Enfermería.

V.7.2 Recursos Humanos.

El área cuenta con una Médica neuróloga, Jefe de la Sección, la cuál atiende las consultas e interconsultas Neurológicas; dos Técnicas en Electroencefalografía, una de las cuáles realiza los estudios electroencefalográficos y las tareas administrativas y de otorgamiento de turnos para dichos estudios, mientras que la otra Técnica atiende las tareas administrativas del Banco de Medicamentos y la coordinación de las actividades que el personal de enfermería realiza en dicha dependencia y también en las Secretarías de los distintos sectores asistenciales.

Finalmente, los tres enfermeros del Centro, pertenecientes a los servicios Infante Juvenil y de Adultos, realizan módulos en el presente servicio, desarrollando tareas de registro, almacenamiento y entrega de medicamentos en el citado Banco.

A este personal se agregan 1 Enfermero y 11 Auxiliares de Enfermería pertenecientes al Hospital Marie Curie que realizan módulos en el Centro de Salud Mental Ameghino los cuáles desarrollan tareas administrativas -



otorgamiento de turnos y registros - en las Secretarías de las Divisiones Adultos y Gerontes, Infanto-Juvenil, y cuyo control de asistencia realiza la Sección analizada en el presente acápite.

V.7.3 Admisión.

Dado que no existe para la totalidad del Centro un lugar central de Admisión y Distribución de pacientes para la Consulta Neurológica y la realización de Electro encefalograma se requiere la recepción del paciente en la División Adultos a fin de que se registre la solicitud de Turno y, en caso de no poseer Historia Clínica se proceda a la apertura de ella.

Los turnos para estas consultas y para los electroencefalogramas se otorgan en la Oficina Administrativa de la Sección Diagnóstico y Tratamiento. Los pacientes pueden provenir de los equipos de Emergencias, Alcoholismo, Bulimia y Anorexia, Adultos, donde un Profesional eventualmente lo deriva a Diagnóstico y Tratamiento para la realización de una Consulta Neurológica y, en caso de ser necesario, para un Estudio Electroencefalográfico.

La consulta neurológica es efectuada por la médica neuróloga a cargo de la Sección, quien, asimismo, toma conocimiento de la Historia Clínica. En caso de no existir problemas neurológicos, la historia clínica devuelta a Adultos, mientras que si se requiere la continuidad del tratamiento, el mismo es efectuado en forma conjunta por ambos profesionales.

En relación a los EEG se archivan los Informes correspondientes y se incorporan a la historia clínica, quedando copia de ellos en la Sección.

En el "Registro diario de actividades de Consultorios externos" se registran las consultas neurológicas y dicha información se envía mensualmente al Departamento Técnico Administrativo a fin de incorporarla a las estadísticas globales del Centro.

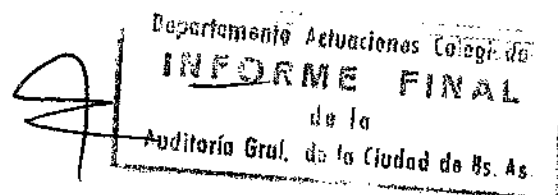
V.7.4 Derivaciones

En caso de surgir la necesidad de estudios o Tratamientos no realizables en el Centro se deriva al paciente a alguno de los siguientes Hospitales: Moyano, Borda, Alvear, Clínicas, Ramos Mejía, o Fernández. De ser necesario se recurre al SAME para el traslado.

V.7.5 Banco de Medicamentos

La Sección de Diagnóstico y Tratamiento comenzó a gestionar el Banco de medicamentos a partir de 1994, momento hasta el cual se contaba solo con algunas muestras de medicinas. Para su conformación, se solicitó colaboración a distintos Laboratorios, los que realizaron algunas donaciones. Además se realizaron compras a través de la Cooperadora.

A partir de la nueva estructura y de la gestión que posibilitó el otorgamiento de créditos presupuestarios para el período 2001, fue requerida y obtenida la entrega de medicamentos mediante una compra realizada a nivel central la



cuál fue realizada por la D.G.Adjunta de Abastecimiento Hospitalario de la Secretaría de Salud.

V.8 Sección Técnica.

V.8.1 Recursos Humanos.

La Sección Técnica está integrada por una médica de planta, designada como Jefa de Sección y dos asistentes sociales, una de las cuales se desempeña en el turno mañana y otra lo hace en el turno tarde. Asimismo, una técnica administrativa, designada como Jefa de Sección, tiene a su cargo el procesamiento de estadísticas, pero la misma cumple funciones en el Departamento Técnico Administrativo.

V.8.2 Actividades.

Existen diferencias entre las acciones asignadas por el decreto 1580 de creación de la estructura del centro y las efectivamente realizadas por la Sección. En particular el área se aboca a la atención del servicio social, cuyas características se exponen a continuación, aunque cabe aclarar que la normativa no prevé su funcionamiento.

La intervención de las asistentes sociales surge como consecuencia de una derivación efectuada por un profesional del Centro. El mismo procede a poner en conocimiento aquella información en relación al paciente que puede ser de utilidad para el asistente, a los efectos de articular las acciones con dicho profesional.

A continuación, la asistente procede a citar al paciente y realiza con él una serie de entrevistas, luego de lo cual el asistente realiza la devolución del caso al profesional tratante.

Además de las derivaciones efectuadas por los profesionales, el servicio social canaliza una demanda espontánea constituida por personas que se acercan al centro en demanda de una asistente social, a quienes recurren para resolver problemas, en especial, aquellos vinculados con la vivienda. En estos casos, la asistente procede a evacuar eventuales consultas, como así también a articular acciones con otros organismos.

Las historias sociales son llenadas por los asistentes y archivadas en un bibliorato conforme el número de historia, el que, a su vez, es registrado en un cuaderno, donde consta el número de historia social que corresponde a cada paciente.

Las asistentes realizan reuniones de equipo con una periodicidad de 10 a 15 días. En algunas oportunidades concurre también la Jefa de la Sección Técnica.

Departamento Actuaciones Colectivas

INFORME FINAL

de la

Fundación Gral. de la Ciudad de Bs. As.

Luego, las profesionales realizan, entre otras, las siguientes tareas: visitas al domicilio de los pacientes, vistas a instituciones, tales como hospitales. Para las tareas extrainstitucionales, los asistentes piden un permiso de salida que completan y entregan en administración.

En materia de articulación con otras instituciones, las asistentes sociales trabajan, entre otros, con los hospitales públicos, con las distintas dependencias de la órbita de la Secretaría de Promoción Social y con los Centros de Gestión y Participación, en las temáticas vinculadas a la tramitación de documentación y para la realización de talleres de capacitación. También trabajan con las Iglesias de los diferentes barrios y con las Municipalidades del Conurbano, a las cuales derivan a los pacientes para la resolución de determinadas problemáticas.

V.9. Comité de Docencia e Investigación.

Las funciones del Comité de Docencia e Investigación han sido fijadas por medio de la ordenanza 41.823, en virtud de la cual se establece que los Comités de Docencia e Investigación deberán estar integrados por un Secretario, con nivel de conducción, que además participará del CATA, y 4 miembros honorarios más.

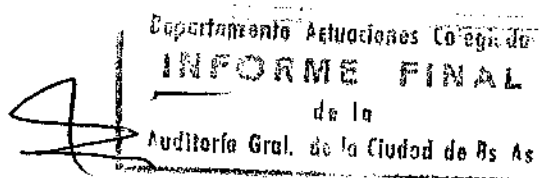
Los mencionados comités deberán entender en temas de Pregrado universitario, Residencias y Concurrencias, Becas municipales y no municipales, Profesionales adscriptos honorarios, Educación continua, Investigación, Capacitación de técnicos de la salud y personal de enfermería y biblioteca. Similares acciones fueron otorgadas por el decreto 1580, tal como se expone en el Anexo II del presente.

V.9.1 Actividades del Comité.

El Comité está presidido por una Secretaria, quien concursó su cargo con anterioridad al dictado de la norma que formaliza la estructura orgánica del Centro y que se desempeña en uno de los servicios del Hospital. A su vez, está integrado por representantes de los equipos o servicio elegidos por consenso por el personal rentado, los becarios y concurrentes.

Los equipos representados en el Comité de Docencia son los 3 equipos de Adultos y Gerontes, Infanto-Juvenil, Pareja y Familia (uno por cada turno). Asimismo, también tiene representación los equipos de Grupos, Hospital de Día y Emergencias, dependientes del servicio de Adultos; Psicopedagogía y Estimulación Temprana, ambos pertenecientes a la División Infanto-Juvenil, como así también, los equipos de Bulimia y Anorexia, Toxicomanía y Alcoholismo.

Así el Comité tiene áreas de trabajo cuyos encargados son profesionales rentados del Centro, que se desempeñan en los distintos servicios y que designados a tal efecto por la Secretaria del Comité de Docencia.



El Comité tiene a su cargo la coordinación de las actividades de formación de los concurrentes, para lo cual la secretaria administrativa del Comité, designada en la planta permanente del Centro, es responsable de los registros de asistencia de dichos profesionales y de los becarios adscriptos honorarios, información que luego es volcada en forma periódica en una base de datos.

Las acciones relacionadas con los concurrentes incluyen también las tramitaciones llevadas en materias de rotaciones, licencias, pedidos de concurrentes elevados anualmente a la Secretaría de Salud y el archivo de los programas relativos a la formación de concurrentes, presentados por los distintos equipos.

El comité también tiene a su cargo la formación continua de todo el personal y también tiene a su cargo la coordinación y el fomento de las actividades de investigación y la elaboración de publicaciones. En cuanto a estas últimas, cabe destacar la existencia en el Hospital de un premio a la investigación clínica en Salud Mental, abierto a todos los profesionales, aún los no pertenecientes a la institución, que trabajen sobre temas clínicos, cuyo ganador recibe una suma aportada por la Cooperadora, y la posibilidad de publicar su trabajo.

Para la formación se organizan jornadas y cursos. La programación de los cursos es elevada en forma anual a la Dirección de Capacitación, quien además firma los certificados de alumnos y docentes y avala aquellos que conciernen a la formación de postgrado. Las actividades administrativas inherentes a la organización de los cursos, tales como el espacio físico, los auspicios, las impresiones, el otorgamiento de certificados quedan a cargo de la secretaria administrativa del Comité de Docencia.

V.10 Cooperadora

La cooperadora del Centro Ameghino fue reconocida abril de 1988. La cooperadora no cuenta con personal en relación de dependencia.

Los ingresos a la Asociación Cooperadora se originan a través de dos tipos de Bonos Contribución, uno de dos pesos, que es abonado en forma voluntaria por los pacientes y otro bono, de veinte pesos, que es utilizado en los casos de donaciones personales o en los casos de los cursos de postgrado en Psicoanálisis que se dicta en la Institución, como colaboración de los profesionales extra- institucionales asistentes al mismo.

Asimismo, la Cooperadora recauda los fondos originados en la concesión, efectuada en mes de Abril del año 2000, del buffet, ubicado en el interior del Centro.

La Cooperadora eleva mensualmente a la Dirección del Hospital un informe de ingresos y egresos de fondos para su conocimiento, de acuerdo a las normas vigentes.



Los egresos de la cooperadora se originan a partir de Compra de Medicamentos a los Laboratorios, gastos en farmacia, viáticos otorgados a pacientes del Centro, material de apoyo para tareas administrativas, Imprenta, Material para el comité de Docencia e Investigación, gastos en materiales de mantenimiento, comisiones por gestión de cobranza y gratificaciones a los colaboradores por tareas de recaudación.

Las compras se realizan por compra directa, siendo los pedidos autorizados previamente por el Director. Generalmente, estas compras no se solicitan a la Cooperadora para que ésta realice la gestión, sino que la Cooperadora interviene en el pago de la misma.

Los pagos que efectúa la Cooperadora, son realizados en efectivo y ocasionalmente por cheque, la recaudación diaria no es ingresada directamente a la cuenta corriente que posee la Cooperadora en el Banco de la Ciudad.

La cooperadora realiza una gratificación mensual a dos colaboradores por cooperadora, que desarrollan tareas administrativas en las Secretarías de Infante Juvenil y Emergencias. Esta colaboración se origina a partir del pedido por nota de la Dirección del Centro a la Cooperadora en el año 1999.

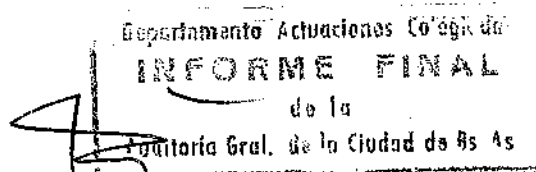
Dichas gratificaciones, son abonadas mediante comprobantes de egresos, en recibos no oficiales autorizados por la Jefa del Departamento Técnico Administrativo y la Presidenta de la Cooperadora o la Tesorera.

A su vez también a solicitud por nota de la Dirección del Centro en el año 1998, realiza una gratificación a tres agentes afectados a la Planta Permanente del Centro, que desarrollan tareas fuera de su horario laboral. Uno de ellos colabora en la asistencia de almuerzo de los pacientes del Hospital de Día, otro agente afectado a la organización de aulas y servicios generales y el otro agente desarrolla sus tareas en el Departamento Técnico Administrativo teniendo a cargo las tareas administrativas respecto de los Oficios Judiciales. Estas gratificaciones, son abonadas mediante comprobantes de egresos, en recibos no oficiales autorizadas por la Jefa del Departamento Técnico Administrativo y la Presidenta o Tesorera de la Cooperadora.

V.11. Relevamiento arquitectónico

La construcción existente está compuesta por un edificio principal de planta baja y primer piso en una de las alas, más una construcción auxiliar, siendo ésta un pequeño edificio independiente.

El edificio principal es de principios del siglo pasado (1906), consta de dos pabellones, uno (el que da frente a la avenida Córdoba) de dos plantas y el segundo es de planta paralelo a la Av. Córdoba, más un pequeño anexo.



La edificación tiene su acceso principal peatonal y secundario vehicular sobre dicha avenida y comprende un terreno de aproximadamente 2600 m².

Los dos bloques principales están conectados por pasillos (rodeados con algunas construcciones precarias) que encierran entre los dos pabellones y ellos a un gran patio central.

Tanto la planta baja como alta del conjunto y de la construcción denominada "escuelita" (anexo) se encuentra dividida en locales de distintas dimensiones usándose éstos como consultorios, oficinas, office, aulas, depósitos, etc..

En cuanto a los medios de elevación, los mismos están constituidos por dos escaleras, una de mármol y otra de madera; además de un ascensor que constituye el único medio mecánico para acceder al primer piso.

VI) OBSERVACIONES

Estructura.

La Estructura real relevada no se corresponde con la Estructura formal definida por el Decreto N° 1580 dado que:

1. Tanto en el Departamento Asistencial como en la Unidad Pareja y Familia los respectivos cargos de conducción no se encuentran ocupados formal ni informalmente en virtud de las impugnaciones de los respectivos Concursos señaladas más arriba.
2. Los cargos de las Jefaturas de División de Adultos e Infanto Juvenil, como así también la Jefatura de la Sección de Alcoholismo y Toxicomanía se encuentran cubiertos de modo informal, ya que los responsables de los dos primeros servicios revistan como Jefes de sección, mientras que el Jefe de la Sección de Alcoholismo, lo hace como Jefe de Unidad.
3. El Departamento Asistencial carece de existencia real no solo porqué su Jefatura no se encuentra cubierta sino también porque no cuenta con agentes cumpliendo funciones relacionadas con las acciones que el Decreto N° 1580 determina para dicho Departamento. Dichas acciones son realizadas desde la Dirección del Centro.
4. Las Divisiones Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil y la Unidad Pareja y Familia se subdividen en los Turnos Mañana, Tarde y Vespertino cada uno de los cuáles son coordinados por un Profesional elegido por el resto del personal del Turno. Además, dentro de las Divisiones antes citadas, existen diferentes equipos diferenciados según la Subespecialidad (Psicopedagogía, Fonoaudiología y Estimulación temprana en la División Infanto-Juvenil y Clínica de adultos, Hospital de día, Emergencias, Grupos y Psicodiagnóstico en el caso de la División Adultos y Gerontes). La configuración descripta de la estructura informal

38



denota la inexistencia de niveles intermedios de coordinación y supervisión de la labor de los distintos servicios del Centro, lo cual implica una debilidad de control interno, a la vez que amplía el volumen de trabajo al que debe hacer frente la Dirección del Centro.

5. El sector Prevención, que funciona en directa dependencia de la Dirección del Centro, no fue previsto en la estructura determinada por el Decreto N° 1580. (Ver Anexo IV).

Recursos Humanos.

6. El equipo de Emergencias, dependiente del servicio de Adultos, carece de médicos rentados y concurrentes en todos los turnos. Solo hay un médico becario que concurre en el turno tarde. Igual situación se presenta con el Hospital de Día.
7. Los equipos de Alcoholismo, Bulimia y Toxicomanía carecen de personal para el desarrollo de tareas administrativas. Tampoco hay personal suficiente para las tareas de recepción de pacientes. Parte de dichas actividades son desempeñadas por agentes de enfermería de otro hospital, quienes realizan módulos en el Centro Ameghino.
8. El volumen de tareas inherentes a los circuitos descriptos en el acápite V.4 denota que el Departamento Técnico Administrativo carece de personal suficiente para el desarrollo de sus actividades, ya que el mismo cuenta con 15 agentes, de los cuales solo 8 están designados como administrativos, lo que representa el 1.6 por ciento del personal total del Centro.
9. Los turnos tarde y vespertino no cuentan con personal rentado suficiente ya que funcionan prioritariamente con personal concurrente y becario.
10. Los derechos y obligaciones de los concurrentes, como así también sus funciones no están debidamente normadas, como así tampoco aquellas inherentes a los instructores de concurrentes.

La única referencia en relación a los concurrentes consiste en un dictamen de la Procuración General, de fecha 18 de junio de 1985, en el que se establece que los profesionales concurrentes no pueden suscribir informes como órganos o agentes de la Comuna, por cuanto no los liga a la misma una relación de empleo público, norma que, por lo demás, es anterior al dictado de la Resolución SSyMA-45-90, que regula el régimen de concurrencias. Igual interpretación de la relación se encuentra en los considerandos del Decreto 1210/98 por el que se dispone la obligatoriedad de contar con un seguro de mala praxis.

Sin embargo, el Decreto 208/01, reglamentario de la Ley Básica de Salud N° 153, establece en su Artículo 4°, inciso d) que los registros que componen la Historia Clínica "serán llevados al día, fechados y firmados por el profesional actuante, con aclaración de su nombre, apellido y número de matrícula profesional". Iguaes requisitos se establecen para el resumen de la historia clínica que debe ser entregado al paciente a su egreso.

11. El 67 por ciento de los profesionales 'becarios' del centro carecen de designación formal como becarios adscriptos honorarios por parte de la Secretaría de Salud, aunque sus prestaciones sí son computadas por



[Handwritten signature]

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

las estadísticas y, por ende, por la Secretaría de Salud. Tampoco están adecuadamente normadas sus funciones por iguales razones a las expuestas en el punto precedente.

12. No se realizan gestiones de facturación por prestaciones asistenciales.

Despacho administrativo.

13. El Centro no cuenta con un registro centralizado de las notas y demás actuaciones remitidas por o hacia el Centro de Salud.

Patrimonio.

14. La información respecto al ingreso de medicamentos al Banco, no se actualiza en el llamado "Libro de Actas" desde Diciembre de 2000. Con esto, Patrimonio no habría contado con información actualizada para informar a los niveles centrales a través del Parte de especies de consumo.

Personal y liquidación de haberes.

15. Si bien el área de Personal cuenta con una nómina de agentes rentados que se desempeñan en el Centro, en el marco del relevamiento se han detectado casos de ausencia de actualización relativa a las bajas producidas entre dicho personal.

16. En cuanto a la liquidación de los módulos de enfermería se ha observado que el Departamento Técnico Administrativo no interviene ni controla el proceso de registro de asistencia del personal de enfermería, así como tampoco cómputo de los módulos realizados por los agentes.

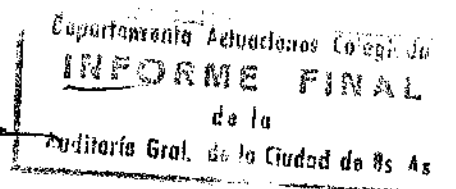
17. La inexistencia de agentes pertenecientes afectados al control de presentismo en el horario posterior a las 15 hs. constituye una debilidad en el funcionamiento del sistema de control de asistencia.

Oficios Judiciales.

18. La entrega de los Oficios Judiciales por parte del Departamento Administrativo a los jefes de los distintos servicios no se acompaña de remito u otro registro que permita al área administrativa y/o al jefe de servicio, según el caso, certificar que el oficio fue entregado y/o recibido.

19. Excepto en Infante-Juvenil, en los turnos tarde y vespertino de Adultos y en el turno tarde de Pareja y Familia, las dependencias carecen de registros de los Oficios Judiciales recibidos y donde se asiente el nombre del profesional interviniente. Asimismo, en ninguno de los servicios analizados se encontraron registros de los pedidos de informes remitidos por los juzgados lo cual, por lo demás, no favorece la supervisión que los responsables de los servicios deben ejercer respecto de la atención de pacientes derivados como resultado de un oficio judicial.

20. El área no cuenta con un sistema de información y registro que permita conocer y efectuar el seguimiento en forma ágil y certera del estado en que se encuentra la tramitación del oficio judicial, es decir, el nombre del paciente, su profesional tratante, el turno otorgado, los pedidos de informes recibidos por los juzgados y la fecha de su contestación.



21. La información del turno otorgado por parte de los profesionales al Departamento Técnico Administrativo, que se encarga de su comunicación al juzgado, se realiza de manera absolutamente informal, lo que no previene traspapelamientos, a la vez que dificulta el seguimiento antes mencionado.

Estadísticas.

22. De los procedimientos de auditoría realizados surge que existen profesionales que no completan en tiempo y forma las planillas correspondientes la "Registro Diario de actividades en consultorios externos de psicopatología y salud mental", en base a las cuales se confeccionan las estadísticas externas del Centro, es decir, aquellas remitidas a la Secretaría de Salud. Asimismo, se ha detectado que no todos los profesionales siguen criterios uniformes para completar dichas planillas. Así, por ejemplo no todos listan a los pacientes que asisten a tratamientos grupales, como establece la normativa vigente emanada de la Secretaría de Salud. Asimismo, no todos los profesionales consigan a los pacientes que se encuentran ausentes, cuestión que, por lo demás, no está prevista en la normativa aludida, la que pauta el número de minutos que debe tener una entrevista para ser computada por el profesional.
23. Las planillas correspondientes la "Registro Diario de actividades en consultorios externos de psicopatología y salud mental" no se encuentran rubricadas por el Jefe o responsable del servicio, tal como establece la normativa vigente.
24. Los datos emergentes de las estadísticas internas, no resultan coincidentes con las estadísticas externas, aunque ambas se elaboran en base a los mismos registros. La diferencia asciende a más de 1000 consultas para el año 2001 (0.78 por ciento del total) y 134 (0.07 por ciento del total), para el año 2002¹. Cabe aclarar, no obstante que la elaboración de las estadísticas internas resulta de una iniciativa del propio Centro, es decir, que no fueron previstas por la Secretaría de Salud y que el porcentaje de error es reducido.
25. La información estadística producida por el centro conforme los lineamientos elaborados por la Secretaría de Salud no refleja la totalidad de las actividades no asistenciales realizadas en el Hospital, tales como ateneos, cursos de formación, reuniones de equipo, las que no se reflejan en las estadísticas, como así también información referida a bajas, altas y deserciones de pacientes. Así tampoco existen registros estadísticos específicos que den cuenta de las actividades de las técnicas en electroencefalograma.
26. La recolección de información estadística y su procesamiento posterior no da lugar a la elaboración de ningún tipo de informe, por parte de la Sección Técnica u otra dependencia del Centro, que describa y analice la evolución de las prestaciones del Centro Ameghino y sus desvíos, lo

¹ Según el personal a cargo del procesamiento de estadísticas las diferencias producidas en el año 2001 serían el resultado de cambios operados en el sistema informático.

AGCBA

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs As

que no favorece el desarrollo de acciones de control sistemáticas relativas a la gestión del programa auditado.

Historias clínicas.

27. El archivo de historias clínicas no está centralizado, ya que tan solo los servicios de Adultos y Pareja y Familia remiten periódicamente las historias pasivas. El resto de los servicios no remite las historias clínicas o bien, como es el caso de Infanto-Juvenil, utiliza el Archivo General como depósito, pero sus historias no son asentadas en los registros del Archivo. La ausencia de centralización del archivo de historias clínicas pasivas no facilita la búsqueda de las mismas en caso de reingreso o cualquier otro tipo de requerimiento.
28. Asimismo, la ausencia de remito u otra documentación en la que conste el número de historia clínica que es remitida al Archivo General por parte de cada servicio implica debilidades en el control que cada dependencia debe realizar de las historias clínicas del servicio.
29. La zona destinada a archivo de historias clínicas no resultan convenientes por sus dimensiones y las condiciones edilicias en las que se encuentra dicho archivo no garantizan el adecuado resguardo de las historias clínicas de los pacientes, tal como se puede observar en las fotografías 13 y 14.
30. Los servicios, a excepción de Infanto-Juvenil, carecen de registros destinados específicamente a asentar el número de cada una de las historias clínicas abiertas a cada paciente, lo que significa que para encontrar la historia de un paciente debe realizarse la búsqueda en el libro de admisiones, bien en el registro diario de pacientes de cada servicio o en el fichero, si lo hay.

Banco de Medicamentos.

31. Los registros relativos al ingreso de medicamentos llevadas en el denominado "Libro de Actas" correspondientes a los años 2001 y 2002 no fueron realizados. Se manifestó que la causa fue la falta de personal.
32. Los registros sobre la existencias de medicamentos no son uniformes en el sentido que no puede determinarse el saldo real, ya que por un lado están los movimientos de medicamentos recibidos a través de donaciones y por otro lado los medicamentos que son adquiridos a través de orden de compra por Secretaría, pero en el estante no están separados físicamente unos de otros.
33. En el estado actual de los registros se obtiene como información los datos de consumo periódico pero no el saldo de existencias.
34. No ha sido desarrollado un soporte informático aún existiendo posibilidades para ello.

Atención en los Servicios y prestaciones de salud.

35. De la evidencia recogida a la fecha surgen insuficiencias en relación a la admisión de nuevos pacientes ya que la ausencia de sistematización del proceso de admisión (cuya modalidad depende de los criterios pautados



[Handwritten signature]

Departamento Actuaciones Cédula de
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

por cada equipo que compone los servicios y del turno del que se trate) implica la inexistencia en algunos servicios y/o turnos de registros de las derivaciones efectuadas y de pacientes que están a la espera de ser atendidos.

Esta situación no favorece la optimización de los recursos humanos y físicos disponibles, necesaria a los efectos de evitar la ocurrencia de demoras para concretar las entrevistas de admisión o en retrasos para el inicio de los tratamientos.

Por último, la inexistencia de registros de derivaciones y pacientes en lista de espera impide dimensionar acabadamente la demanda insatisfecha.

36. Del relevamiento realizado en los servicios y los circuitos administrativos del Centro, surge la inexistencia de registros uniformes en cada uno de ellos, en especial, en lo concerniente a listas de espera para el otorgamiento de turnos, historias clínica abiertas y oficios judiciales recibidos.
37. En cuanto al Libro de Atención Diaria, en el que cada servicio debe registrar los pacientes que se atienden diariamente, se ha verificado la ausencia de número de historia clínica o ficha de los pacientes y falta de consignación del profesional tratante. Asimismo, dichos registros no especifican claramente los pacientes que no concurrieron a la consulta, de modo tal que no hay certeza de que todos los pacientes ausentes hayan sido registrados en el Libro Diario, consignando su inasistencia, o bien que, entre los pacientes registrados, no haya quienes se encontrasen ausentes.
38. Por último, se ha verificado que el Libro Diario de Atención se encuentra incompleto por cuanto del Libro de Admisión y/o Guardia surge la atención de pacientes que no se encuentran registrados en la primera de las fuentes de información aludidas.
39. Las diversas fuentes de información con que cuenta el Centro arrojan diferencias en cuanto al número de prestaciones brindadas por los equipos y/o servicios que lo componen. Así, por ejemplo, el equipo de Emergencias durante el mes de octubre de 2002, ha atendido, según las diferentes fuentes de información:

Fuente de Información	Cantidad de entrevistas
Libro Diario	558
Estadísticas por profesional	692
Estadísticas Internas	727

40. La inexistencia de agenda médica en cada uno de los servicios impide a los Coordinadores de Equipo, los Jefes de los diferentes servicios y las autoridades del Centro de Salud supervisar en forma regular y permanente el trabajo de los profesionales de los equipos, verificando la asistencia de los pacientes, las altas, bajas y deserciones y la disponibilidad de turnos libres, situación que se agrava en virtud de la ausencia de realización de auditorías periódicas de historias clínicas, tal como se indica en la observación 35).



41. No se realizan Consultas Neurológicas de niños, por falta de Neurólogo infantil, ni electroencefalogramas infantiles, por igual motivo, como así tampoco electroencefalogramas a pacientes provenientes directamente "de la calle".

Sección Técnica.

42. Las acciones asignadas por la normativa a la Sección Técnica están distribuidas en forma fragmentaria por otras áreas del Hospital. Así, por ejemplo, aquellas vinculadas a la obtención y distribución de los fármacos, asignadas por la normativa a la Sección Técnica, son llevadas a cabo por la Sección de Diagnóstico y Tratamiento. Del mismo modo, la producción de estadísticas es llevada a cabo por personal del área administrativa. En cuanto, a las actividades de auditoría médica y epidemiológica no se realizaron en forma permanente ni sistemática, como así tampoco las concernientes a la auditoría administrativa de los archivos de historias clínicas.
43. Las acciones de servicio social no están formalizadas en la estructura.

Comité de Docencia e Investigación.

44. La cantidad de miembros y la modalidad de elección de los integrantes del Comité de Docencia no se ajusta a lo normado por el Art. 9° de la Ordenanza 41.823. Asimismo, dichos integrantes carecen de designación formal como miembros del Comité de Docencia.
45. El área carece de una planificación anual que de cuenta de la programación de actividades, como así también de su grado de ejecución.
46. El Comité carece de una nómina completa y actualizada de concurrentes y becarios, como así también de legajos en los que consten sus datos personales, copias de los certificados de estudio y copias de las evaluaciones que dan lugar a la promoción anual, las que, sin embargo, son archivadas por año por la Secretaría Administrativa del Comité.
47. A la fecha, no obran evidencias que acreditan que el Comité de Docencia e Investigación eleve anualmente a la Dirección de Hospital, un informe sobre el funcionamiento de cada programa de concurrencia del Hospital. Tampoco se ha verificado que Dirección haya aprobado los respectivos programas de concurrencias, ni que la misma haya elevado semestralmente a la Dirección de Capacitación un informe sobre el desarrollo de los programas de concurrencia.

Cooperadora.

48. El domicilio de la cooperadora coincide con el del hospital. Conforme el art. 3° del Decreto N° 945/79 se prohíbe fijar la sede legal en las dependencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
49. La Asociación Cooperadora del Hospital Ameghino abona remuneraciones bajo la figura de 'gratificaciones' a personal de planta del hospital. Al respecto, cabe tener presente que el Art. 23 de la Ordenanza 35.514/80 indica que en su inciso b) que "las asociaciones



cooperadoras no podrán tener relación de empleo con los agentes municipales".

50. La Asociación Cooperadora abona remuneraciones bajo la figura de honorarios, becas o viáticos a personas que cumplen tareas específicas en los servicios de Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil del Centro, sin el correspondiente aporte de cargas sociales. No hay reconocimiento de relación laboral, antigüedad, aguinaldo e indemnizaciones. Al respecto, el Punto 2.6.1. de la Resolución N° 260/SS/92 dice que: "La Cooperadora que contratara personal deberá cumplir con las disposiciones de las leyes laborales vigentes, como así también con toda la documentación que se exigiere al respecto, debiendo ingresar puntualmente los aportes y contribuciones previsionales correspondientes. La contratación de este personal se limitará en el caso que sea estrictamente necesario, para los fines propios de la entidad y con conocimiento previo de la Dirección del establecimiento."
51. De la labor de auditoría surge que el personal contratado por la Cooperadora para desempeñarse en los servicios antedicho solicita el pago de contribuciones en las ventanillas en las cuales se acuerdan turnos de atención, lo que no resulta recomendable a los efectos de garantizar la gratuidad de las prestaciones de salud, conforme establece el Art. 3, inciso g) de la Ley Básica de Salud N° 153.

Espacio físico

52. En el marco del presente relevamiento, no se a encontrado un plano director ni una planificación arquitectónica de las remodelaciones existentes o programadas.
53. El centro posee un solo acceso peatonal, este no tiene una fácil accesibilidad para discapacitados motrices al no tener una rampa con pendiente del 10%, tal como se puede apreciar las fotos n° 1 y n° 5 del Anexo..
54. En cuanto a los medios de elevación, cabe señalar que las escaleras se encuentran gastadas, tal como se observa en las fotos n° 4 y 17 lo que puede provocar accidentes. El ascensor, por su parte, se encuentra desactivado, careciendo de motor y estando el resto de las instalaciones en total estado de obsolescencia, tal como consta en la foto n° 10 y 16. Por último, cabe resaltar la inexistencia de rampas que comuniquen con el primer piso.
55. Se observó la falta de una clara señalización de los servicios y del sistema de funcionamiento del centro en su conjunto.
56. En el marco del presente relevamiento se han encontrado faltantes de unidades de matafuegos, que según las autoridades del centro han sido denunciadas a la superioridad pero aun no repuestas.
57. Se ha observado la existencia de problemas en el mantenimiento de los revoques y de la pintura de los muros de la Av. Córdoba y la calle Agüero, tal como evidencian las fotos n°2 y 3.
58. Como se puede observar en las fotos n° 6, 7, 8 y 9 el estado de los cielorrasos denota deterioros o falta de mantenimiento.



59. En los consultorios del 1° piso se observó falta de mantenimiento por el mal estado de la pintura, mobiliario, artefactos de luz, cielorrasos y aberturas, conforme la foto 12, 1° imagen.
60. El pequeño sector de bombas destinado a elevar el agua al tanque de reserva es de libre acceso, lo que resulta inconveniente. Asimismo, las bombas, si bien están funcionando, no se encuentran en buen estado de mantenimiento (foto 16).

VII) RECOMENDACIONES.

Estructura.

1. a 5. Arbitrar los medios necesarios con el objeto de proceder a la cobertura formal de los cargos de conducción que se encuentran vacantes, a los efectos de ajustar la estructura informal a la estructura formal del Centro, dotando a la institución de mecanismos de coordinación y supervisión de la labor de las diferentes Divisiones y Secciones que conforman el mismo.

Recursos Humanos.

6. a 9. Arbitrar los medios necesarios para que los diferentes servicios que componen el Centro, como así también las áreas de apoyo, cuenten con el personal que requieren para el correcto desarrollo de sus tareas.
10. Promover la reglamentación de las funciones de concurrentes, en especial, su rol en la asistencia terapéutica y la carga horaria destinada a actividades prestacionales y de formación.
11. Promover la reglamentación de las funciones de becarios y arbitrar los medios necesarios a los efectos de resolver la situación de aquellos profesionales que carecen de designación, conforme las necesidades del Centro en materia prestacional.
12. Implementar un sistema de facturación por las prestaciones asistenciales, en la medida que ello permite generar recursos.

Despacho administrativo.

13. Conformar un registro centralizado de las actuaciones que ingresan y egresan del organismo, indicando el área del Centro en el que las mismas se encuentran y el estado de su tramitación.

Patrimonio.

14. Actualizar periódicamente la información relativa al Banco de Medicamentos.

Liquidación de haberes.

15. a 17. Arbitrar los medios necesarios a los efectos de optimizar los recursos destinados a las actividades de control de asistencia de todo el personal del Centro, en cada uno de los turnos en los que éste se desempeña.

Oficios Judiciales.



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

18 a 21. Implementar un sistema de registro confiable que permita tanto al área administrativa cuanto a los responsables de cada servicio y autoridades del Centro, conocer en forma precisa la localización de un oficio judicial y el estado de su tratamiento, incluyendo el nombre del profesional interviniente, los turnos otorgados y los pedidos de informe solicitados por los Juzgados.

Estadísticas.

22. y 23. Promover la creación de instancias de supervisión en los diferentes servicios respecto de la periodicidad con la que los profesionales deben completar las planillas de Registro Diario de Actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental, como así también en relación con los criterios con los cuales deben completarse las mismas, en un todo de acuerdo con la normativa vigente.

24. a 26. Promover la realización de informes periódicos que den cuenta de la producción prestacional del Centro, como así también de sus actividades no asistenciales, analizando los desvíos producidos y consolidando la información estadística emanada de las diversas fuentes de información.

Historias clínicas.

27. a 30. Promover la conformación de un sistema de archivo centralizado e integrado de historias clínicas, en condiciones edilicias adecuadas y con sistemas de registro que permitan conocer en forma ágil y certera el número de historia de cada paciente, su estado activo o pasivo y su localización.

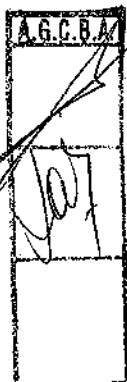
Banco de Medicamentos.

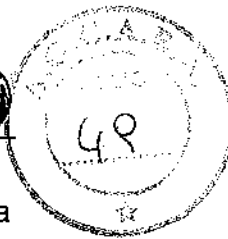
31 a 34. Unificar los Registros de medicamentos provenientes de distintos orígenes (Compras, Donaciones etc.) en un único sistema, realizando controles periódicos del stock verificando la consistencia de los registros.

Atención en los servicios y prestaciones de salud.

35. Propender a la uniformación y sistematización de los criterios de admisión de pacientes, conforme las particularidades de cada servicio, implementando sistemas de registro que den cuenta de las admisiones pendientes y las derivaciones realizadas.

36. a 38. Promover el establecimiento de registros uniformes en cada servicio que den cuenta en forma precisa, confiable y exhaustiva de aquella información que constituye el soporte esencial para la actividades de los diversos servicios, en especial, en materia de admisiones, otorgamiento de turnos, historias clínicas, oficios judiciales y atención diaria de pacientes.





39. Arbitrar los medios necesarios a los efectos de consolidar la información emanada de las diversas fuentes de registro con que cuenta el Centro, en sus diferentes servicios.
40. Promover la implementación de mecanismos de control que permitan a los responsables de cada servicio conocer con certeza cuestiones tales como la asistencia periódica de los pacientes, las altas, bajas y deserciones producidas y las disponibilidad de turnos libres.
41. Arbitrar los medios necesarios a los efectos de permitir la realización de los estudios neurológicos de toda la población asistente al Centro que así lo requiera.

Sección Técnica.

42. Centralizar las actividades de la Sección Técnica distribuidas en forma fragmentaria entre distintas áreas del Hospital, dando cumplimiento a las acciones de auditoría médica y administrativa de historias clínicas que resultan de la normativa vigente.
43. Promover la adecuación de la estructura del Centro, de modo tal de formalizar la existencia del servicio social.

Comité de Docencia e Investigación.

44. a 47. Ajustar la designación de los integrantes y las actividades del Comité de Docencia a lo dispuesto por la normativa vigente, promoviendo una planificación de actividades más exhaustiva y dotando al área de información actualizada y completa respecto del personal concurrente y becario.

Cooperadora.

48. a 51. Adecuar el funcionamiento de la Asociación Cooperadora a lo normado por las disposiciones vigentes en la materia.

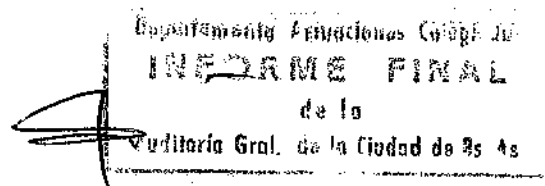
Espacio físico.

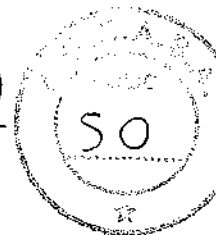
52. a 60. Arbitrar los medios necesarios a los efectos de dotar al centro de una estructura edilicia adecuada, en correctas condiciones de mantenimiento y seguridad, y que facilite el traslado, orientación y circulación de la totalidad de los pacientes.

VIII. CONCLUSIONES.

De las actividades de relevamiento y auditoría surge que el Centro Ameghino desarrolla sus actividades en forma razonable, si se considera que la conformación de sus estructura orgánico funcional es de constitución reciente y que la ausencia de reglamentación de las funciones de concurrentes y becarios, que impacta desfavorablemente sobre el Centro, excede las responsabilidades de las autoridades del programa auditado.

48





No obstante, las dificultades observadas en materia de organización de la atención de los servicios, como así también las problemáticas evidenciadas en las áreas de apoyo, en especial, en lo atinente a las tramitaciones en general y de oficios judiciales en particular, la ausencia de centralización del archivo y registros de historias clínicas, la carencia de planificación exhaustiva de las actividades del Comité de Docencia y de información actualizada a concurrentes y becarios y la ausencia de instancias intermedias de coordinación y supervisión, constituyen debilidades que deberán subsanarse a los efectos de optimizar la labor prestacional del Centro.

Lic. MATÍAS BARROETAVEÑA
Presidente
Auditoría General
de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento Peritajes Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs As

ANEXO I
Reseña histórica.



En el año 1948, en el marco de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, mediante Resolución N° 6180 fue creado con sede en la Capital Federal el "Instituto de Sicopatología Aplicada", dependiente de la "Dirección de Enseñanza técnica e Investigación científica".

Este Instituto sufrió posteriormente distintas modificaciones en su denominación, su organización, sus competencias, y dependencia. En 1952 pasó a llamarse Instituto de Neurosis; en 1959, Instituto de Sicopatología de la Capital Federal; en 1969 fue denominado Centro Nacional de Salud Mental "Arturo Ameghino" y al mismo tiempo se ponía dentro de su órbita al Servicio Infante - Juvenil del Hospital Moyano y al instituto Helen Keller. En esta etapa integraba Servicios de Psiquiatría para adultos y gerontes, Psiquiatría infante-juvenil, Psiquiatría preventiva, Psicopedagogía y Expresión corporal y Especialidades tales como las de Otorrinolaringología, Clínica médica, Farmacia, Neurología, Odontología, Fonoaudiología, Patología de la comunicación y Electroencefalografía.

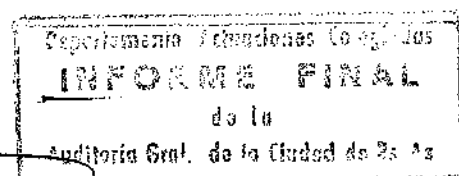
En el año 1979, se produce la transferencia a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires con lo cual el Centro pasa a depender del Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía" denominándose Unidad Centro de Salud Mental N° 3.

En esta etapa el área asistencial se dividió en las Secciones Adultos y Gerontes, Infante juvenil, Alcoholismo, Diagnóstico y Tratamiento y Técnica divididas a su vez en distintos Grupos de Trabajo específicos: Hospital de Día, Emergencias, Adicciones, Bulimia y Anorexia, Pareja y Familia, Estimulación Temprana, Orientación Vocacional, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Prevención, Psicodiagnóstico. A ello se le agregaba el Comité de Docencia e Investigación. Luego pasó a depender de la Dirección General de Atención médica, y en la última etapa, previa a la definición de su propia estructura, funcionó en la órbita de la Dirección de Programas especiales.

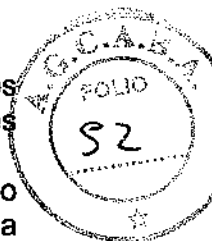
En el año 1986 fue elaborado por los profesionales del Centro un Proyecto destinado a optimizar su funcionamiento, procurar la aprobación de una normativa que lo dotara de estructura orgánico-funcional propia y el nombramiento de la dotación correspondiente.

A partir de allí, en distintas oportunidades, las Asociaciones de Profesionales del Centro repitieron esas solicitudes hasta que en el año 1998 la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad, tomando intervención en la cuestión, aprobó por unanimidad la Declaración 318/98 de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires solicitando al Poder Ejecutivo que se abstenga de realizar modificaciones en el funcionamiento del Centro y que al mismo tiempo propicie el diálogo entre los distintos sectores involucrados.

De esta forma fue constituida una Mesa de Concertación que tenía como propósito discutir el Proyecto de Estructura para el Centro de Salud Mental N° 3. Esta se integraba con funcionarios de la Secretaría de Salud, Legisladores de la



Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad de Buenos y de los distintos bloques y representantes de las Asociaciones Gremiales de trabajadores profesionales y no profesionales de la Administración de la Ciudad de Buenos Aires. En octubre del año 1999 esta Mesa emitió un documento que contó con acuerdo unánime y el Acta de acuerdo fue refrendada por todos los diputados de la Legislatura.



Finalmente, mediante el Decreto 1580 del 10 de Octubre del 2001 fue aprobada la estructura organizativa del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino y en Noviembre del mismo año mediante el Decreto N° 1981 el Centro fue desvinculado de la órbita de la Dirección General de Programas Especiales para depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud.

La mesa de Concertación citada más arriba en su Propuesta de Estructura proponía la creación de 2 Departamentos: el Asistencial-Preventivo y el Técnico Administrativo. Dependiendo del Departamento Asistencial-Preventivo proponía las Divisiones Adultos, Familia y pareja e Infanto-juvenil y dependiendo del Departamento Técnico Administrativo: las Divisiones Contable - financiera, Recursos humanos y Docencia e Investigación. Según esta propuesta de estas Divisiones dependerían 9 Secciones con sus respectivas Jefaturas. Estas serían las Secciones Compras y Contrataciones, Patrimonio y Depósito, Registro de prestaciones, Tesorería, Convenios y Facturación, Personal, Administración de Capacitación, Despacho y Oficios Judiciales y Mantenimiento de edificios.

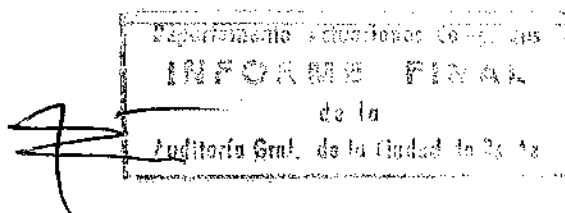
Frente a ello la Secretaría de Salud manifestó su acuerdo con la necesidad de la aprobación de la Estructura del Centro con la salvedad de que no se siguiera el modelo hospitalario clásico, se tuvieran en cuenta las restricciones presupuestarias existentes y la imposibilidad legal de crear cargos de Dirección inferiores al nivel de Departamento dado que habían sido suprimidos por el Decreto 1711/94.

Ello implicó que la Estructura finalmente aprobada mediante el Decreto N° 1580 del 10/10/01 creó 2 Departamentos - El Asistencial y el Técnico Administrativo y, dependiendo del 1ero de ellos creó 2 Divisiones: Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil. En lo que hace a la dimensión técnico-administrativa de la estructura solamente fue creado el cargo de Jefe del Departamento Técnico administrativo manteniéndose sin variantes la cantidad de personal para ese Departamento. De allí la inexistencia de los sectores Compras y Contrataciones, Contabilidad de Presupuesto, Patrimonio, Liquidación de haberes y Personal, Facturación, Tesorería, Despacho y Mantenimiento y Servicios Generales.

El citado Decreto define también las acciones que son de incumbencia de cada uno de los sectores del Centro.

Posteriormente con el Decreto N° 651 del 21 de junio de 2002 se designó con carácter interino al Dr. Rubén Sllpak como Director médico del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino" dependiente de la Dirección General de Atención Integral de la Salud de la Secretaría de Salud.

En fecha 26/8/2002 la Dirección del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino realizó el llamado a Concurso para cubrir los cargos de Jefe del Departamento Asistencial





A.G.C. 12A
 107

Experimento - Caudal de los
Rios de la Pampa
de la
Caudal de los Rios de la Pampa

ANEXO II
Acciones de las áreas conforme Decreto 1580



Dirección:

En el marco de las políticas que en materia de Salud Mental fija la Secretaría de salud la Dirección del Centro debe entender en la supervisión y ejecución de las acciones previstas para este. Ello implica entender en y garantizar la respuesta asistencial a la demanda de la población en lo que hace a la resolución y tratamiento de todas las problemáticas y patologías de Salud mental que no requieran internación priorizando el área geográfica de influencia.

Para ello debe:

- programar, coordinar, supervisar y controlar la ejecución de las acciones y tareas a fin de optimizar la eficiencia y eficacia de la organización.
- Entender en la formulación del anteproyecto de presupuesto y en las gestiones relacionadas con la tramitación de recursos humanos y medios materiales elevando un Informe anual sobre las actividades desarrolladas.
- Disponer el relevamiento de datos relacionados con las necesidades de la población del área de influencia del Centro así como proponer y promover estudios e investigaciones y propender al desarrollo de servicios para responder a la demanda poblacional.

Departamento Asistencial de Salud Mental.

Debe atender a todas las problemáticas y/o patologías de salud mental relacionadas con la competencia del Centro coordinando con la Dirección todas las acciones tendientes a la preservación de la salud mental principalmente en el marco de la población de la zona de influencia geográfica del Centro. Para ello debe:

- coordinar y supervisar la ejecución de las acciones y actividades de las dependencias a su cargo.
- Entender y controlar el relevamiento de datos e información estadística a fin de evaluar la producción del Centro.
- Participar en la realización de los Programas de estudio e investigaciones útiles para el sector.
- Promover las interconsultas intra y extrainstitucionales necesarias.
- Informar periódicamente a la Dirección acerca de las actividades de las dependencias a su cargo.

División Infanto-Juvenil

Promover y mantener la salud mental y realizar el tratamiento a los pacientes de 2 a 20 años. Para ello debe:

- Coordinar, controlar y supervisar el cumplimiento de las normas de admisión y la ejecución de las actividades en el área de clínica infanto-juvenil y psicopedagogía.
- Informar periódicamente sobre las actividades a su cargo e intervenir en la programación de actividades especiales.

División Adultos y Gerontes

Preservar y mantener la salud mental y realizar el tratamiento a los pacientes de los 21 años en adelante. Para ello debe:

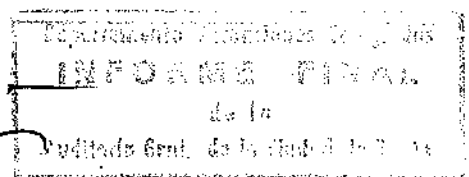
- Supervisar y controlar el cumplimiento de las normas de admisión y la ejecución de las actividades realizadas en las Áreas Clínica de adultos, Hospital de día, Emergencias, Grupos y Psicodiagnósticos ofreciendo y garantizando la realización de las actividades tendientes a aplicar, prescribir e indicar todo medio diagnóstico y terapéutico reconocido a los efectos del tratamiento de los pacientes asistidos.
- Realizar reuniones periódicas con los responsables de los distintos sectores.
- Intervenir en la programación de actividades o programas especiales, proponer estudios e investigaciones y elevar el Informe anual y la información estadística del sector.

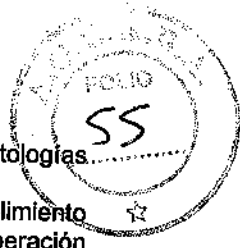
Unidad Pareja y familia

Coordinar las actividades a fin de aplicar, prescribir e indicar todo medio diagnóstico y terapéutico reconocidos y dirigidos al tratamiento de parejas y familias sin límites de edad ni sexo verificando el cumplimiento de las modalidades para la admisión de los requirentes.

Promover, coordinar y sectorizar las actividades de consultoría que provienen de derivaciones institucionales ya sea del área jurídica, sistema educativo y otros servicios internos y externos de sicopatología para lo cual debe entender junto con el profesional a cargo las prestaciones clínicas relacionadas con oficios judiciales, informes, audiencias, documentación, interconsulta, ya sea intra o interinstitucional. Para ello debe:

- Coordinar la labor de profesionales equipos de su sector solicitando la cooperación de otras áreas entendiendo en la Integración de los equipos terapéuticos.





Sección Alcoholismo y Toxicomanías

Entender en la coordinación de las actividades de asistencia a la población con patologías caracterizadas por la dependencia respecto del alcohol y/o la droga. Para ello debe:

- Programar, coordinar, supervisar y controlar la sectorización de actividades, el cumplimiento de las normas de admisión y la labor de los profesionales a su cargo solicitando la cooperación de otras áreas del Centro.
- Intervenir en la preparación de actividades especiales y promover estudios e investigaciones.
- Realizar periódicamente reuniones con el personal y redactar y elevar el Informe anual y la información estadística.

Sección Diagnóstico y Tratamiento

Coordinar las acciones desarrolladas en el Área de Neurología, Electroencefalografía, Banco de medicamentos y Enfermería organizando, supervisando, controlando e interviniendo en la preparación de programas y actividades de dichas áreas. Para ello debe:

- Coordinar y programar los turnos para los Estudios diagnósticos requeridos.
- Entender en el cumplimiento de pedidos relacionados con el Banco de medicamentos coordinando el control de stock y los movimientos de este.
- Organizar la interacción entre Enfermería, Emergencias y SAME y también con las instituciones hospitalarias que cuentan con métodos de diagnóstico de mayor especialización.
- Entender en la realización de registros sobre estudios epidemiológicos y redactar el Informe anual.

Sección Técnica

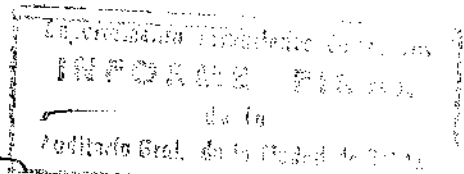
- Supervisar y coordinar lo relativo a la Auditoría Técnica (epidemiología-Estadística) y Administrativa (Archivos de Historias clínicas), Secretaría de Servicios, movimiento de los fármacos, su entrega a pacientes, a enfermería y a otras Áreas.
- Controlar la sistematización de la información estadística. Elaborar datos y conclusiones a requerimiento de la Dirección identificando actividades y no asistenciales.
- Supervisar la ejecución de actividades relacionadas con la recepción, armado, numeración y distribución de Historias clínicas y/o Fichas de registros de pacientes.
- Supervisar y controlar los registros de asistencia de pacientes, admisión, entrevistas, altas y egresos de los mismos.

Departamento Técnico-Administrativo

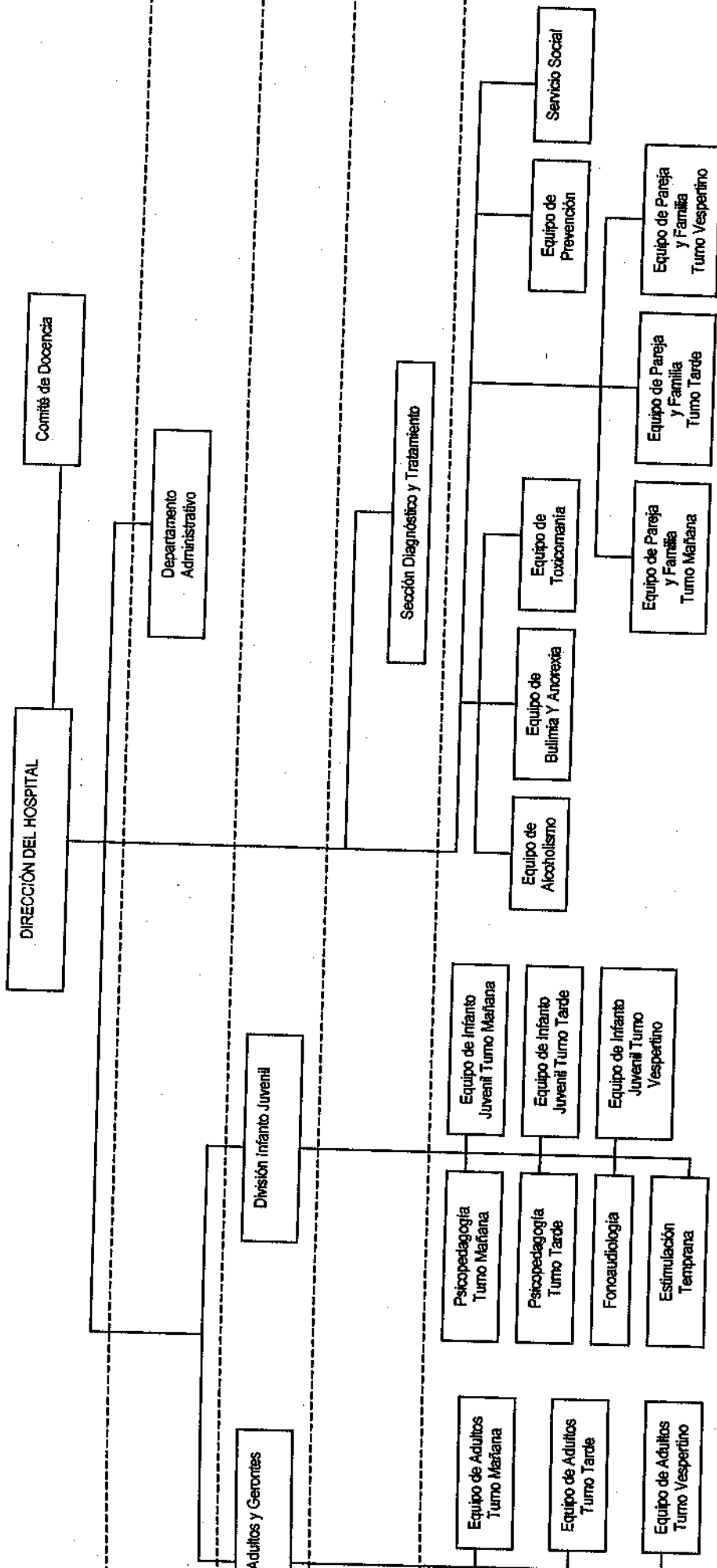
- Entender supervisar los asuntos contables y financieros fiscalizando las partidas presupuestarias correspondientes.
- Controlar los requerimientos de aprovisionamiento que devienen en compras y contrataciones en sus distintas modalidades.
- Coordinar y controlar el movimiento de la tesorería y las cuentas bancarias.
- Entender en la realización de facturación y rendiciones de cuentas.
- Supervisar la confección del inventario general y controlar el movimiento y registros de altas, bajas y modificaciones de bienes patrimoniales.
- Entender en el control de los recursos humanos, tramitación de actuaciones, legajos y novedades.
- Entender en la recepción, distribución y tramitación de la documentación ingresada y egresada.
- Entender en lo concerniente a la distribución y contestación de los oficios judiciales, certificaciones, citaciones, atención al público y elevación de actuaciones a los diferentes juzgados.
- Supervisar las acciones relacionadas con el mantenimiento y servicios generales del establecimiento.

Comité de Docencia e Investigación

- Promover la docencia e investigación de la salud mental entendiendo en las áreas de pre y postgrado universitario, residencias, concurrencias, becas, visitancias, educación continua, investigación, capacitación técnica y archivo de información.
- Asesorar respecto de la capacitación profesional.
- Promover investigaciones en las áreas científicas, clínicas, epidemiológicas y sociales.
- Promover la educación continua de residentes, concurrentes, becarios y personal del Centro.
- Entender en el otorgamiento de becas honorarias de perfeccionamiento para profesionales una vez cumplido su programa de capacitación.
- Promover el otorgamiento de becas incentivo para la investigación o docencia destinadas a profesionales de la institución.
- Entender en la provisión del material necesario para el funcionamiento de la biblioteca.



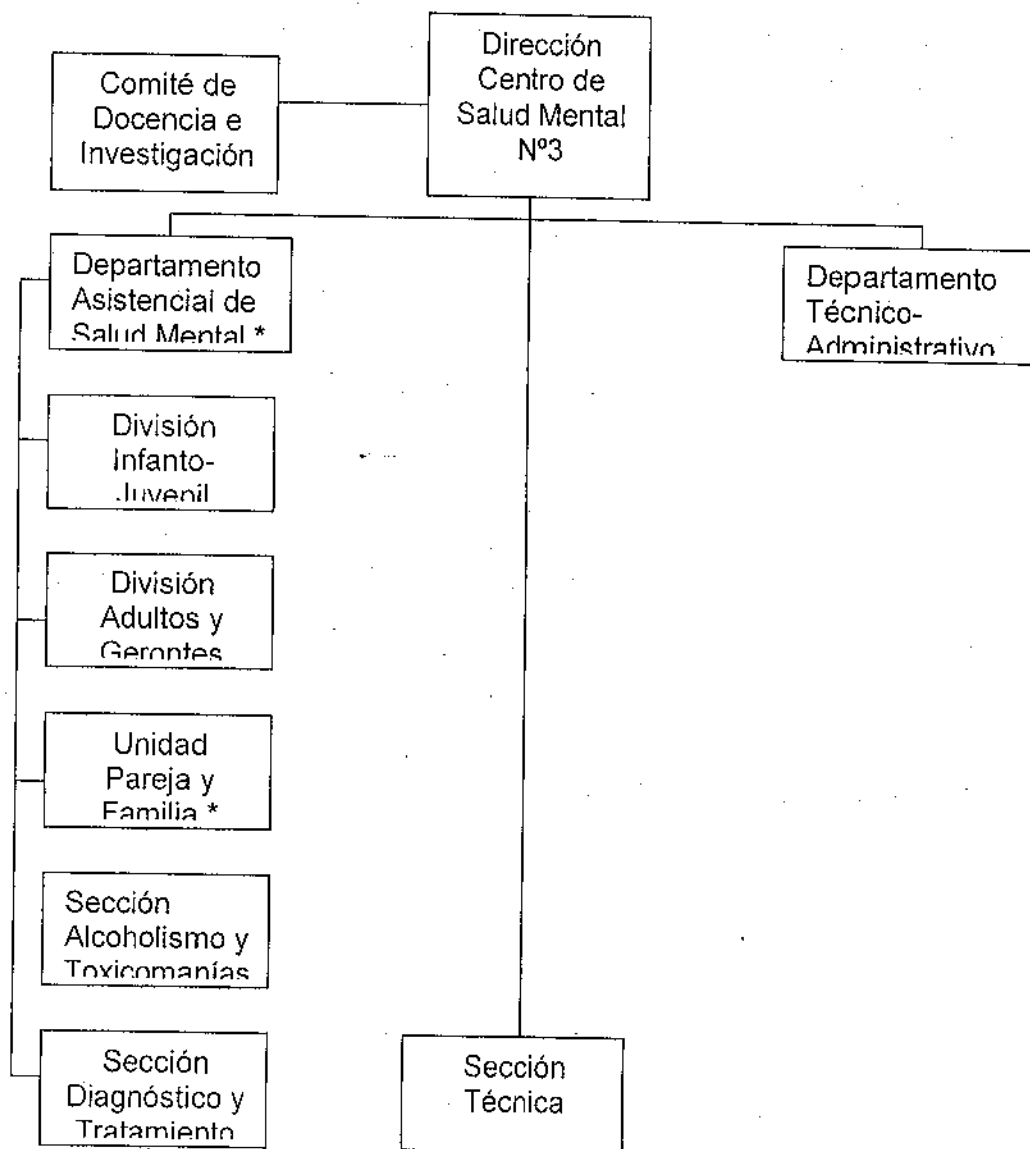
ANEXO III Organigrama Informal



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 FOLIO 56
 2017

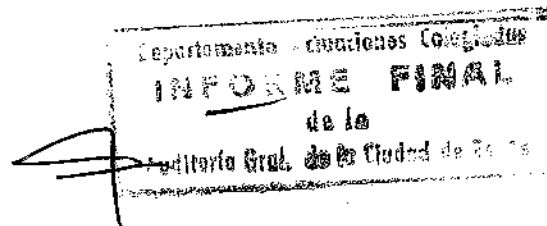


ANEXO IV
Organigrama Centro Ameghino, conforme Decreto 1580.



* Ambas Jefaturas se encuentran vacantes. Los Concursos están en trámite.

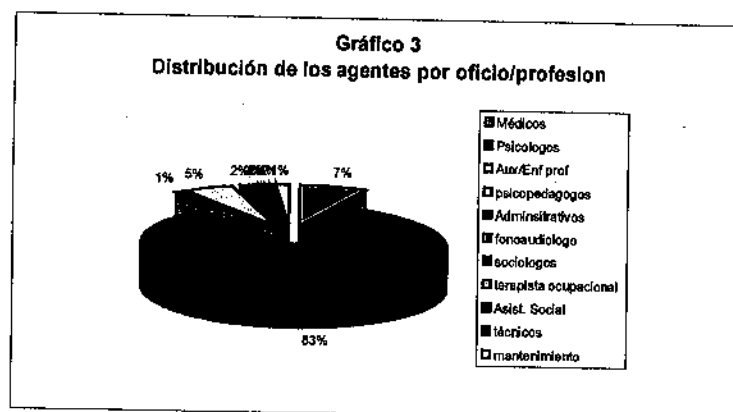
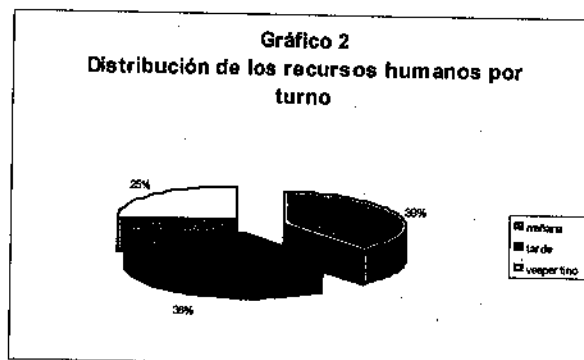
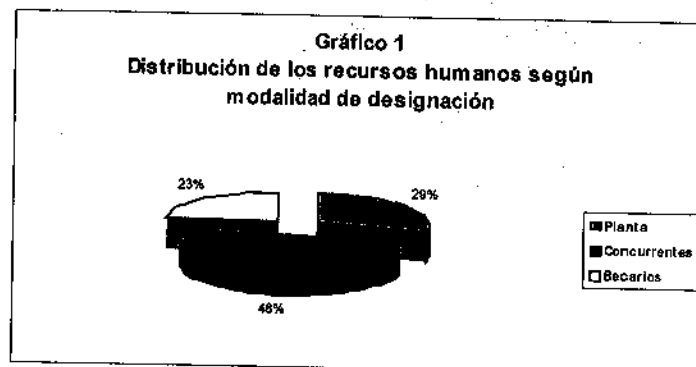
Nota: El Organigrama informal es similar al formal con la salvedad de que las Divisiones Infanto-Juvenil y Adultos y Gerontes, la Unidad Pareja y Familia y la Sección Alcoholismo y Toxicomanías se subdividen en los Turnos Matutino, Tarde y Vespertino los cuáles están cada una a cargo de un Coordinador elegido por votación.



Anexo V

Descripción de los Recursos Humanos

Fuente: nómina de agentes rentados y listado de becarios y concurrentes suministrados por el Centro Ameghino



SECRETARÍA DE GOBIERNO
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gen. de la Unidad de R. A.

Gráfico 4
Cantidad de agentes por turno según condición de designación

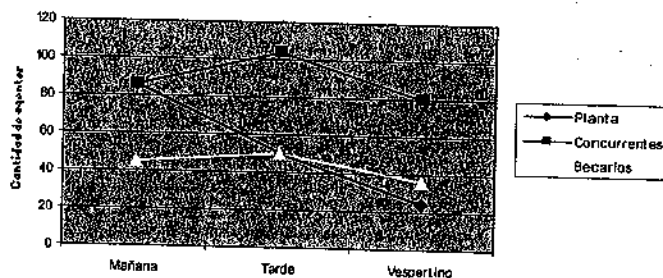


Gráfico 5
Distribución de los recursos humanos según área y/o servicio

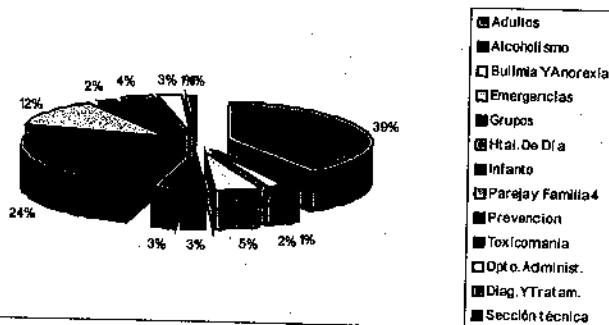
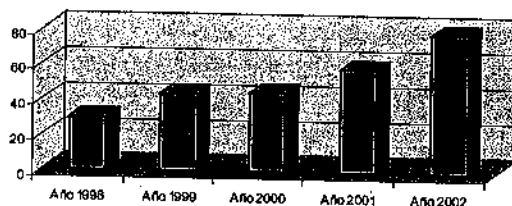
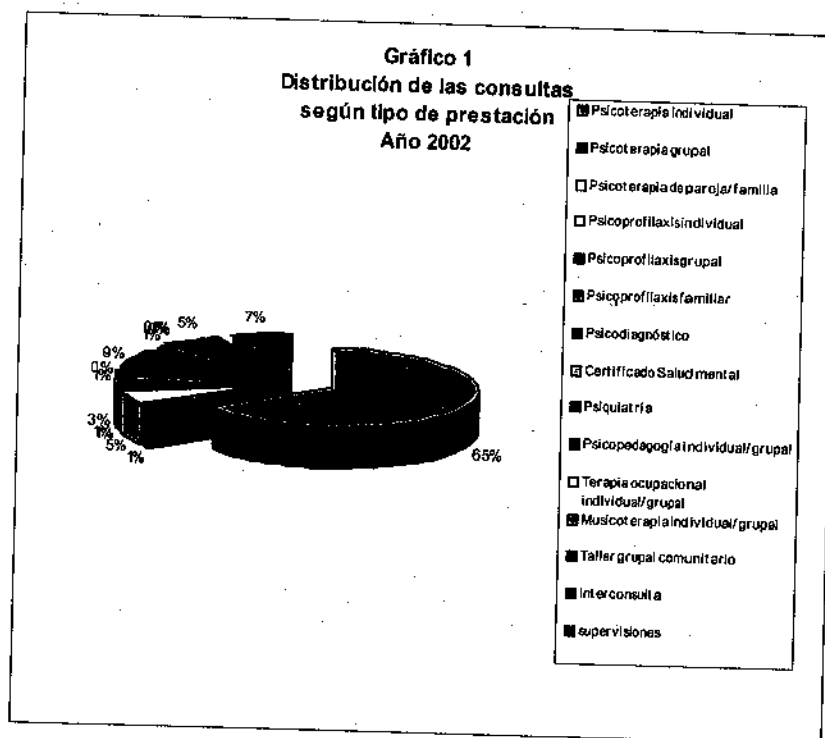


Gráfico 6
Cantidad de concurrentes en actividad según año de ingreso a la concurrencia



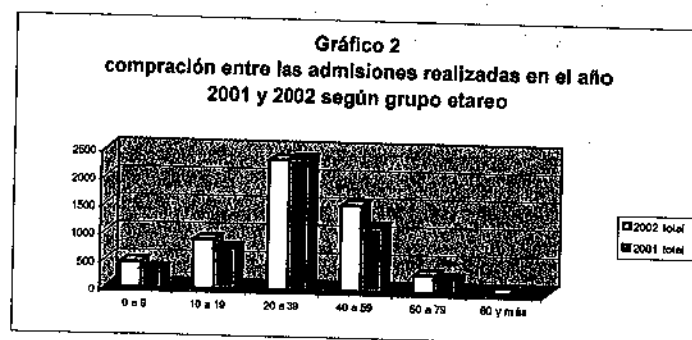
ANEXO VI Análisis de la producción. Años 2001 y 2002.

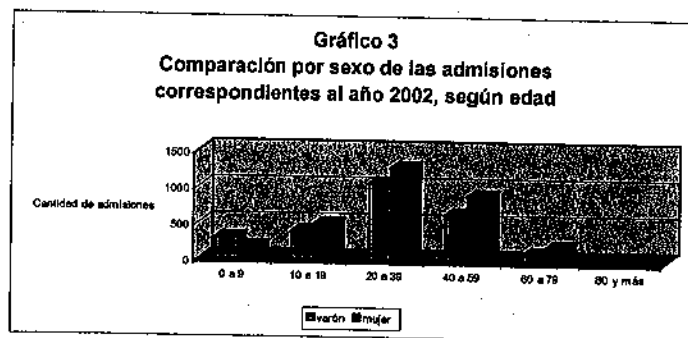
De acuerdo a las estadísticas externas suministradas por el Hospital, el mismo realizó en el año 2001, 144908 entrevistas, mientras que en el año 2002, realizó 175021 entrevistas, incluyendo el Hospital de Día, lo que significa un aumento de aproximadamente el 21 por ciento, incremento que corresponde básicamente al tipo de prestación de psicoterapia individual. El promedio mensual de consultas aumentó así de 11651 a 14100.



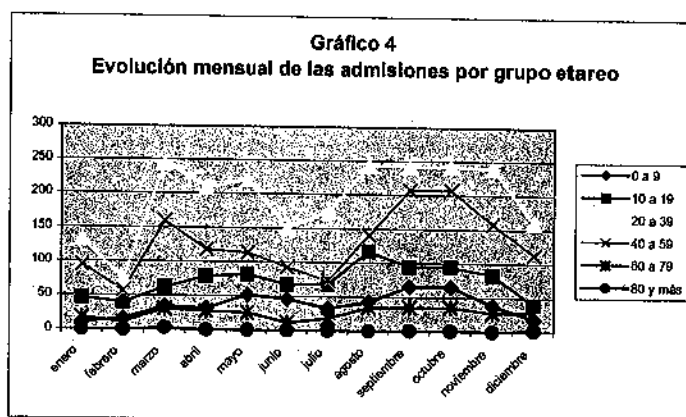
También se incrementó, conforme la misma fuente, el promedio mensual de admisiones realizadas, el que pasó de 4818 a 5817.

Dichas admisiones correspondieron en un 42 por ciento a personas pertenecientes al grupo etáreo de 20 a 39 años. El 28 por ciento, correspondió al grupo etáreo de 40 a 59, el 16 por ciento al de 10 a 19, el 8 al grupo de 3 a 9 años y el resto a los mayores de 60 años. Asimismo, el 45 por ciento de las admisiones, correspondió a varones y el resto a mujeres.

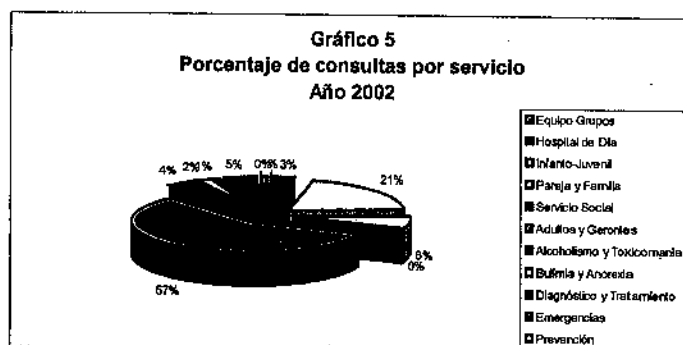




Los meses de mayor demanda para las admisiones son de marzo a mayo, y de agosto a noviembre.



En relación a las consultas del año 2002 y conforme surge de las estadísticas internas, el 57.4 por ciento de las mismas correspondió a la División de Adultos y Gerontes, el 21 por ciento a la División Infanto- Juvenil, el 6.3 por ciento a Pareja y Familia, el 2.0 por ciento a Bulimia y Anorexia, el 4.6 para Emergencias, el 4.0 Alcoholismo, y el 2.6 para Hospital de Día. El resto correspondió a Grupos, el Servicio Social y Diagnóstico y Tratamiento y Prevención.



Cabe señalar que la distribución del personal según las consultas no es homogénea puesto que, por ejemplo, el servicio de Adultos que atendió el 56 por ciento de las consultas tiene el 41 por ciento del personal, aunque tiene un porcentaje similar de personal rentado (61 por ciento) al de consultas atendidas.

AGCRA

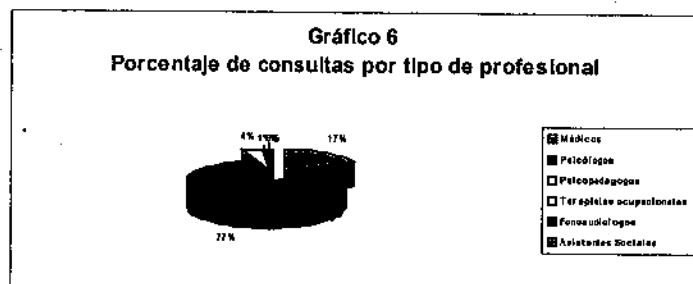
INSURANCE FIDUCIAL

En el caso del servicio Infante Juvenil, el mismo atiende el 21 por ciento de las consultas, tiene el 25.2 por ciento del personal profesional total y reúne el 15.4 de personal rentado.

Por último, el equipo de Emergencias atiende el 4.6 por ciento de las consultas, tiene el 5.6 del personal profesional total y el 2.2 del personal rentado.

Servicio	Cantidad anual de consultas por servicio	% de consultas por servicio	Cantidad de consultas mensuales promedio	Cantidad total de profesionales	% de profesionales por servicio	Cantidad de profesionales rentados	% de profesionales rentados por servicio
Equipo Grupos	1119	0.6	93.3	14	2.6	0	0.0
Hospital de Día	4547	2.6	378.9	15	2.8	4	2.9
Infante-Juvenil	38709	21.0	3059.1	135	25.2	21	15.4
Pareja y Familia	10948	6.3	912.2	67	12.5	9	6.6
Servicio Social	710	0.4	59.2	3	0.6	3	2.2
Adultos	100321	57.4	8360.1	220	41.0	83	61.0
Alcohol y Tox	7007	4.0	583.9	27	5.0	6	4.4
Bulimia	3447	2.0	287.3	13	2.4	2	1.5
Diag y Trat	1197	0.7	99.8	1	0.2	1	0.7
Emergencias	8084	4.6	673.7	30	5.6	3	2.2
Prevención	800	0.5	66.7	11	2.1	4	2.9
Totales	174887	100.0	14573.9	536	100.0	136	100.0

El 77 por ciento de las consultas fueron atendidas por psicólogos, el 17 por ciento por médicos y el 4 por psicopedagogos. El resto se distribuye conforme lo muestra el gráfico.



El 43 por ciento de las consultas se produjeron en el turno mañana, el 31 en el tarde y el 26 en el vespertino.

