AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AGCBA

INFORME DE RELEVAMIENTO

PROYECTO Nº 3.06.05.02.02

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL BORDA.

RELVAMIENTO

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

A. G. C. A. B. A.
FOLIO
2

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 piso 5° Capital Federal

CODIGO DE PROYECTO: 3-06-05-02-02

NOMBRE DEL PROYECTO: "Programa de Salud Mental. Hospital "Dr. José Tiburcio Borda". Auditoria de Gestión. Período Años 2001/2002

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 8 de Mayo de 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor:

Dr. Mario Eduardo Lef

Auditores de Campo:

Lic. María Julia Badaracco

Arq. Patricio Lutteral

Sra. Tamara Palet Y Parise

Lic. Virginia Sacchetti

Lic. Alicia Sala

Lic. Julia Senestrari

Dra. Nora Solano

Colaboradores Técnicos:

Dr. Alejandro Erne

Dr. Bernardo Heller

Cdor. José Radrizzani Goñi

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de la auditoría de gestión a efectuarse durante el transcurso del ejercicio 2002/2003

4

Informe Final de Relevamiento

Proyecto 3.06.01.00.02

Salud mental. Hospital "Dr. Braulio A. Moyano"

DESTINATARIO

A la Señora

Presidente de la Legislatura

De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Lic. María Cecilia Felgueras
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y en la Resolución N° 198/2002 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital "Dr. José Tiburcio Borda", dependiente de la Secretaría de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DEL RELEVAMIENTO.

Recopilación y análisis de la información relativa a la gestión de los servicios de salud mental correspondientes al Hospital Borda.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El relevamiento fue realizado de conformidad con las normas de auditoria externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325. A tal fin se procedió a relevar aspectos normativos, de planta física, áreas críticas, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

III. RELEVAMIENTO.

Se han realizado las siguientes tareas:

1. Introducción. Hospital de Puertas abiertas.
2. Descripción y generalidades del ente auditado. Breve reseña Histórica.
3. Listado de Comités, Comisiones y Consejos. Auditorías Anteriores.

4. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles.
5. Determinación del marco presupuestario.
6. Recopilación de normativas
7. Relevamiento de la planta física y equipamiento.
8. Recursos Humanos.
9. Características Generales del Hospital. Circuito de admisión de pacientes.
10. Áreas Asistenciales.
11. Unidad 20
12. Servicios Tercerizados.

1. Introducción

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), "La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la mera ausencia de enfermedad"(1946, en revisión)... entendiéndose como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder en forma positiva a los retos del ambiente" (1985).

En América latina este concepto, considerando a la salud-enfermedad como un proceso sujeto a determinaciones histórico sociales, culturales, económicas y subjetivas, adquiere características particulares.

La Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, reconoce a la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

Hospital de Puertas Abiertas

Domingo Cabred, ex Director del Hospital Borda, es el iniciador del sistema psiquiátrico de Puertas Abiertas, que alcanza su consagración con la inauguración de la Colonia Nacional de Alienados Open Door en 1889.

El "Hospital de Puertas Abiertas", implica el pasaje del Manicomio tradicional (Cronificación y Hospitalismo), al Modelo Promocional de Salud Mental (Humanización del manicomio y apertura del hospital) que incluye un trabajo interdisciplinario junto a una acción comunitaria, con la finalidad de reinsertar al paciente en su medio social, familiar, y laboral.

Según una declaración de la OMS, "los hospitales psiquiátricos tradicionales cerrarán sus puertas, sustituidos por unidades en el hospital general, hospital de noche y talleres de protegidos".

2. Descripción y Generalidades del Ente Auditado

Nombre: Hospital Interdisciplinario Psico-asistencial Dr. José Tiburcio Borda.

Reseña histórica: En 1863 se inaugura el asilo para orates "San Buenaventura" en homenaje al Dr. Ventura Bosch.

En 1887 bajo la intendencia de Don Marcelo Torcuato de Alvear se inaugura en el mismo predio el Hospital de las Mercedes por advocación a la

Virgen de las Mercedes patrona de los presos y asilados, durante la presidencia de Julio A. Roca.

En 1897 se crea el Laboratorio de Anatomía Patológica.

En 1900 se inicia la primera Escuela de Enfermería Psiquiátrica siendo el Dr. Borda uno de sus profesores.

En 1903 se crean los consultorios externos de Odontología.

En 1905 se lo declara Hospicio Nacional.

A instancias de la Liga Argentina de Higiene Mental se crean en 1931 los consultorios externos de Psiquiatría y Neurología.

En 1949 cambia el nombre, pasando a denominarse "Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres".

En 1957 se establece allí la Residencia Psiquiátrica.

En 1967 nuevamente cambia su designación a "Hospital José T. Borda" en homenaje al Doctor José Tiburcio Borda, quien realizó importantes aportes a la clasificación psiquiátrica, y numerosas investigaciones en anatomía patológica. Sus trabajos fueron publicados y reconocidos internacionalmente.

Por Ley Nacional 24061 del año 1991 el Hospital pasa a depender de la Ciudad de Buenos Aires.

En 1993 es designado Hospital asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires por Resolución de su Consejo Directivo. (Nº 1831/93) .

Bajo la Dirección del Dr. Miguel Ángel Materazzi, quien se desempeña como Director de la Institución desde 1997 hasta la actualidad, el establecimiento recibió el nombre de "Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda".

Prestaciones que brinda: Se pueden diferenciar tres Áreas:

A. De Internación y Prestaciones.
B. De Atención Ambulatoria.
C. De Formación y Difusión Profesional.

A. En el área de internación la asistencia se brinda a través de los servicios de Guardia, Admisión (períodos breves), Emergencias (30 a 60 días), Corto Plazo (hombres y mujeres), Mediano Plazo (hombres) y Largo Plazo (internaciones prolongadas), que involucra diferentes modalidades de atención en función de la patología y la orientación terapéutica de acuerdo a los distintos abordajes teóricos. Se realizan terapias individuales, grupales, familiares, psicodiagnóstico, laborterapia, terapia ocupacional y la participación en asambleas de convivencia, talleres de creatividad y comunitarios.

Las prestaciones incluyen además, Clínica Médica, Cirugía, Diagnóstico por Imágenes (radiología), Odontología, Farmacia, Neurología, Kinesiología, Laboratorio y Medicina Legal.

B. Involucra actividades asistenciales y de prevención. Las actividades asistenciales incluyen la atención en Consultorios Externos, Hospital de Día, Hospital de Noche, Casa de Medio Camino. Las tareas de prevención se realizan fundamentalmente a través del Área programática y el Servicio Social.

Hospital de día: realiza prestaciones destinadas a pacientes psicóticos, y neuróticos graves que requieren atención ambulatoria intensiva diaria.

Hospital de noche: realiza prestaciones destinadas a pacientes con bajo factor de riesgo y pronóstico favorable que presentan escasas probabilidades en su medio familiar ó con problemas económicos.

Casas de medio camino: suministra servicio de alojamiento para pacientes que no pueden vivir en forma independiente o convivir en su medio familiar. Puede alojar hasta un máximo de doce pacientes, los cuáles pueden estar o no bajo asistencia médica especializada individual.

Un asistente social es el encargado de efectuar el soporte al funcionamiento del grupo para la organización de problemas de convivencia, desprendimiento a la vida autónoma, recepción de nuevos huéspedes, resolución de problemas de inserción laboral. (Definiciones Asociación Argentina de Psiquiatría- AAP).

C. El Hospital es sede de una de las Cátedras de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Buenos Aires y también tiene convenios con otras Universidades Públicas y Privadas para el desarrollo de actividades de pre y postgrado, como también la formación continua de profesionales de la institución, becarios y concurrentes, coordinadas por el Comité de Docencia e Investigación.

Productividad

- Internación

Internación	Egresos	Pases	Eg.+ Pases	Promedio Permanencia	Giro Cama
2001	1419	1258	2677	265.38	1.31
2002	1487	1524	3011	248.78	1.40

ref.: Datos extractados de Movimiento Hospitalario – Año 2001 y año 2002.

Evolución Ingresos y Egresos Años 1986 al 2001

Año	Ingresos	Egresos
1986	1389	1453
1987	1157	1358
1988	1327	1386
1989	1042	1063
1990	1007	1077
1991	1042	1001
1992	1161	898
1993	1111	995
1994	1160	975
1995	1118	1037
1996	1354	1228
1997	1321	1211
1998	1432	1425
1999	1292	1285
2000	1375	1420
2001	1390	1418

Ref.: Datos proporcionados por el Dpto. de Estadística del Hospital Borda

Año 2001

Promedio Camas disponibles: 1079,54
Porcentaje ocupacional: Psicopatología y Salud Mental: 96,60 %
Clínica Médica: 72,74 %
Cirugía: 84,37 %
Neurología 87,44 %

(Fuente: Hospitalario 2001-Direc. Estadísticas para la Salud)

Año 2002

Promedio Camas disponibles: 1044.36
Porcentaje ocupacional: Psicopatología y Salud Mental: 97,43 %
Clínica Médica: 70.21
Cirugía: 64.10
Neurología 87.58

(Fuente: Hospital Borda – Dpto. de Estadísticas –Total anual 20

- Atención Ambulatoria:

Psicopatología y Salud Mental

Admisiones:

Edad	Año 2001		Año 2002	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
0 a 9	19	3	0	0
10 a 19	490	666	394	541
20 a 39	1554	1045	1559	1363
40 a 59	1213	951	1196	1070
60 a 79	193	180	183	113
80 y más	5	6	1	
TOTAL	**3474**	**2851**	**3333**	**3087**

Ref.:Movimiento Hospitalario – Año 2001- Movimiento de consultorios externos según especialidad - Total anual 2002 – Emitido por el Hospital Borda (Enero 2003).

Las consultas de 10 a 19 años son en su mayoría prestaciones realizadas en Orientación Vocacional.

Prestaciones Ulteriores:

COMPARACION DE PRESTACIONES BRINDADAS EN EL HOSPITAL BORDA CON EL TOTAL DE LA CIUDAD DEL AÑO 2001

Prestaciones	Ciudad	Borda	%
Interconsultas	114612	5174	4,5
Psicoterapia Individual	518688	37163	7,2
Psicoterapia Grupal	21468	4583	21,3
Consulta Psquiátrica	191659	50864	26,5
Psicoprofilaxis Individual	33104	4007	12,1
Psicopedagogía Individual	29923	0	0,0
Psicopedagogía Grupal	2178	12	0,6
Certif. S. Mental	12012	1476	12,3
Psicoprofilaxis Grupal	4981	2775	55,7
Grupos de Reflexión	0		
Taller Grupal Comunitario	28590	1329	4,6
Psicoterapia de Pareja	55452	**3749**	6,8
Psicoprofilaxis Familiar	12926	500	3,9
Psicoterapia Multifamiliar	0		
Psicodiagnóstico	38950	1901	4,9
Atención Domiciliaria	0		
Terapia Ocupacional Individual	12801	609	4,8
Terapia Ocupacional Grupal	16691	218	1,3
Musicoterapia Individual	3194	99	3,1

Musicoterapia Grupal	2771	73	2,6
Supervisiones	33550	4165	12,4
Totales	**1133550**	**118697**	**10,5**

Psicoterapia de Pareja para el Hosp. Borda incluye Psicoterapia de Pareja y Familiar
Fuente: Registro de Prestaciones de Salud Mental . Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Mov. Hospitalario (ambos 2001)

Año 2002				
	Nro. Entrevistas			
	1ª Semestre	3º Trimestre	4ª Trimestre	Total
Psicoterapia Individual	18458	10520	11038	40016
Psicoterapia Grupal	1994	1192	1745	4931
Psicoterapia Pareja / familia	1799	1682	1401	4882
Psicoprofiaxis Individual	2174	1515	1288	4977
Psicoprofilaxis Grupal	451	409	801	1661
Psicoprofilaxis Familiar	259	106	453	818
Psicodiagnóstico	980	674	864	2518
Certificado de Salud Mental	733	458	433	1624
Psiquiatría	27089	16033	16191	59313
Psicopedagogía individual	4	0	0	4
Psicopedagogía grupal	0	0	0	0
Terapia Ocupacional Individual	475	229	228	932
Terapia Ocupacional grupal	119	16	117	252
Musicoterapia Individual	152	25	40	217
Musicoterapia Grupal	81	25	48	154
Taller Grupal Comunitario	963	454	648	2065
Interconsulta	2678	1443	1893	6014
Supervisiones	2135	1745	1327	5207
Total	**60544**	**36526**	**38515**	**135585**

Ref. :Movimiento Hospitalario – Año 2001- Movimiento de consultorios externos según especialidad - Total anual 2002 – Emitido por el Hospital Borda (Enero 2003).

En el cuadro precedente están incluidas las prestaciones realizadas en consultorio externo, hospital de día, hospital de noche y orientación vocacional.

Otras consultas:

	AÑO 2001	AÑO 2002
	Total Cons. 1º vez y ulteriores	Total Cons. 1º vez y ulteriores
Cardiología	0	0
Clínica Médica	5598	5759
Dermatología	0	0
Neurología	4083	2471
Infecciosas	2408	2358
Cirugía	1086	1017
Urología	533	493
Otorrinolaringología	0	0
Oftalmología	848	173
Traumatología	1088	1740
Guardia del día	14151	16505

Total Consultas	29795	30516

Ref.: Movimiento Hospitalario 2001. Movimiento de consultorios externos según especialidad - Total anual 2002 – Emitido por el Hospital Borda.

Organigrama:

El Hospital carece de una nueva estructura orgánica funcional aprobada. La Jefatura de Gobierno derogó todas las estructuras del Poder Ejecutivo mediante el Decreto 12/96, manteniendo las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha de tal decreto, hasta tanto se dicten las normas respectivas.

Por Ley Nacional 24061 del año 1991 el Hospital pasa a depender de la Ciudad de Buenos Aires. Como consecuencia de esto el decreto 5164/83 autoriza los cambios que la Dirección del Hospital realiza sobre el organigrama formal para el funcionamiento de la Institución. (Debilidad Nº 1)

Autoridades del Hospital:

- Director: Dr. Miguel Ángel Materazzi
- Director Asistente de Atención Psiquiátrica: Dr. Raúl María Kotrba.
- Director Asistente de Atención Médica: Dr. Jorge Fernández Amallo.
- Directora Asistente Área de Atención Clínico-Quirúrgica: Dra. María Cristina Volmer.

Como Director General Adjunto de Recursos Desconcentrados, se encuentra interinamente desempeñando la función el Cdor. José Daniel Bercaitz que pertenece a la Secretaría de Salud.

3. Listado de Comités, Comisiones y Consejos. Auditorías Anteriores.

- De Seguridad.
- Por disposición 000379 HNJTB/02 (Agosto del año 2002)
- De Residuos Patogénicos
- Comisión de Evaluación y Entrenamiento para las segundas olimpíadas nacionales de Salud Mental.
- Comisión de Cultura.
- Comisión asesora ad honorem, interdisciplinaria de Profesionales para la reconversión hospitalaria.
- Comisión para Actividades Docentes
- Comisión de Prensa y Difusión
- De Protocolización de Patologías
- Multisectorial de Derechos Humanos

- De Estudios y Reglamentación de Autogestión.
- De Racionalización de Abastecimiento de Insumos y servicios del Hospital. (CRAIS) (Disposición 728/96 que queda sin efecto en julio/02 y se renueva por disposición 332/02 HNJTB/02).
- De Crisis Interna del Hospital José Tiburcio Borda (Disposic. 143-HNJTB/02)
- Comité de Farmacia
- Comité de Red de Farmacovigilancia
- CATA (1978)
- Comité de Adolescencia (24/5/2002-)
- Comité de Crisis Interna
- Comité de Investigación y Bioética.
- C.E.G.H. Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria.
- Comisión Interdisciplinaria de Asesoramiento ad-honorem
- Comité de Adicciones
- Comisión de Preadjudicaciones
- Comité de Emergencias (6/7/2001)
- Comité de Auditoría
- Comité de Infectología
- Comité de SIDA
- Comité de Bioética
- Comisión de Asesoramiento y Prevención (zoonosis).
- Comisión de Seguridad (30/8/2002).

Auditorías Anteriores:

En el año 2001 se realizó por parte de la Dirección Gral. de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, una Auditoría en el área de personal del Hospital.

4. Entrevistas con Autoridades y Funcionarios de distintos niveles.

- Director del Hospital
- Director Asistente de Atención Psiquiátrica

  - Departamento de Servicio Social
  - Departamento de Atención Psiquiátrica I; II; III; IV; V
  - Departamento de Rehabilitación (Hospital de noche, Unidad de Atención Psicosocial de Espacios Compartidos – Servicio 74 -, Unidad Corporal y Gimnasia Rehabilitadora, Centro Cultural, Terapia Multifamiliar, Huerta Orgánica)

  - Departamento de Atención Ambulatoria y Área Programática (Orientación Vocacional. Frente de Artistas, Hospital de día, Consultorios Externos)

- Director Asistente de Atención Médica

- Departamento de Estadística
- Departamento de Enfermería
- Servicio de Guardia
- Servicio de Medicina Legal
- Servicio de S.O.E. y Admisión
- Servicio Terapia Regular D2 (14/22)

- Director Asistente Área Clínico-Quirúrgica

- Departamento Clínico-Quirúrgico
- Servicio de Odontología

5. Determinación del marco presupuestario:

Según el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos Ejercicio 2001, y de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la Jurisdicción 40 (Secretaría de Salud), se garantiza el Derecho a la Salud Integral y se aseguran a través del área estatal de Salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuita con criterio de accesibilidad, equidad, integridad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

Para cumplir con los objetivos planteados en Salud Mental se dispone de los recursos incluidos en el Servicio Público Final Nº 372, que integra a los Hospitales Generales, Centros de Salud, Áreas Programáticas y médicos de cabecera, que realizan atención de emergencia psiquiátrica, ambulatoria, hospital de día e internación, reinserción social y laboral del paciente y actividades ocupacionales de diferente tipo. El presupuesto total para los efectores mencionados es $71.024.638.

Específicamente para el Hospital "José Tiburcio Borda":

A.G.C.B.A.

Presupuesto 2001 - Hospital Borda

Objeto del Gasto	Créd. Vig.	Preventivo	Definitivo	Devengado
Compuestos Químicos	0	0	0	0
Produc.Farmac y Medicinales	35390	35390	35390	35390
Útiles de escrit., of. y enseñanza	1400	1397	1397	1397
Otros no espec. Precedentemente	9418	9418	9418	9418
Mantenim, reparac. maq. y equipos	3421	3421	3421	3421
Otros no espec. Precedentemente	8493	8493	8493	8493
Equipo sanitario y de laboratorio	40000	15977	15977	15977
Equipo para computación	10000	5450	5450	5450
Equipos varios	6000	3314	3314	3314
Prendas de vestir	37747	37747	37747	37747
Productos farmaceúticos y medic.	384325	384325	384325	384325
Ut. menores méd.quirúrg. y de lab.	37152	37152	37152	37152
Otros no espec. Precedentemente	10234	10234	10234	10234
Retribución del cargo	**30398313**	**30398313**	**30398313**	**30398313**
Sueldo anual complementario	**891311**	**891311**	**891311**	**891311**
Contribuciones patronales	**9929487**	**9929487**	**9929487**	**9929487**
Complementos	**5033810**	**5033810**	**5033810**	**5033810**
Retribución del cargo	**384885**	**384885**	**384885**	**384885**
Sueldo anual complementario	**36792**	**36792**	**36792**	**36792**
Contribuciones patronales	**104054**	**104054**	**104054**	**104054**
Complementos	**47449**	**47449**	**47449**	**47449**
Asignaciones familiares	**628002**	**628002**	**628002**	**628002**
Papel y cartón de escritorio	3374	3373	3373	3373
Papel y cartón para computación	36	35	35	35
Productos farmaceúticos y medic.	360821	360821	360821	360781
Otros no espec. Precedentemente	58141	58141	58141	58141
Energía eléctrica	136395	136395	136395	136395
Agua	495362	495362	495362	495362
Gas	475290	475290	475290	475290
Teléfonos, teles, y telefax	84769	84769	84769	84769
Alquiler de fotocopiadoras	6390	6390	6390	6390
Mantenim, reparac. maq. y equipos	9935	9406	9406	9406
Limpieza, aseo y fumigación	706800	706800	706800	29500
Otros no espec. Precedentemente	72092	72092	72092	72092
Movilidad	1600	1103	1103	1103
Serv. comidas, viandas y refrigerios	1786243	1786243	1786243	1786243
Total	**52234931**	**52202641**	**52202641**	**51525301**

Ref.: oficina de Gestión Pública y Presupuesto (Secretaría de Hacienda)

Ejecución Presupuestaria 2002 (al 15 de enero de 2003)

jur	Prog.	Act.	Partid	Descripción	Vigente	Preventivo	Definitivo	Devengado
40	4374	319		hospital borda	28.311.743,00	46.147.557,70	45.802.413,76	45.290.139,29
40	4374	319	1	gastos en personal	23.747.869,00	41.506.654,90	41.506.654,90	41.506.654,90
40	4374	319	11	personal permanente	22.976.807,00	41.018.414,58	41.018.414,58	41.018.414,58
40	4374	319	111	retribución del cargo	14.241.351,00	28.759.580,55	28.759.580,55	28.759.580,55
40	4374	319	114	sueldo anual complementario	1.186.779,00	607.098,16	607.098,16	607.098,16
40	4374	319	116	contribuciones patronales	3.856.541,00	6.598.048,90	6.598.048,90	6.598.048,90
40	4374	319	117	complementos	3.692.136,00	5.053.686,97	5.053.686,97	5.053.686,97
40	4374	319	12	personal temporario	494.455,00	304.795,25	304.795,25	304.795,25
40	4374	319	121	retribución del cargo	365.124,00	229.655,43	229.655,43	229.655,43
40	4374	319	124	sueldo anual complementario	30.427,00	15.331,40	15.331,40	15.331,40
40	4374	319	126	contribuciones patronales	98.904,00	59.808,42	59.808,42	59.808,42
40	4374	319	14	asignaciones familiares	276.607,00	183.445,07	183.445,07	183.445,07
40	4374	319	141	asignaciones familiares	276.607,00	183.445,07	183.445,07	183.445,07
40	4374	319	2	bienes de consumo	1.485.720,00	1.481.583,18	1.136.439,24	828.957,08
40	4374	319	3	servicios no personales	3.073.154,00	3.159.319,62	3.159.319,62	2.954.527,31
40	4374	319	4	bienes de uso	5.000,00	-	-	-

Surgen distintos criterios de información relativos al registro en relación al inciso I de Gastos en Personal, entre la información suministrada por la Dirección de Salud, a través de la Dirección General Adjunta Administrativa de Recursos Desconcentrados de la Dirección General Técnica Administrativa y Legal de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la Dirección General de Recursos Humanos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en lo relativo a los ejercicios años 2001 y 2002.

La Dirección de Salud, tiene acceso a la información del sistema de ejecución presupuestaria solamente hasta la etapa del definitivo.

Esta situación genera en principio que la mencionada Dirección aporta información que no coincide con el total del inciso I Gastos en Personal, que dispone la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda. (Debilidad N° 26)

16

Presupuesto 2003 por Programa:

PRESUPUESTO 2003					
40	403	4380	319	Administración y Servicios Generales	8.437.255
40	403	4379	319	Servicios Auxiliares	420.620
40	403	4383	319	Urgencias (Serv. De Guardia y SOE)	961.373
40	403	4375	319	Odontología	477.687
40	403	4374	319	Salud Mental	20.445.494
40	403	4373		Oftalmología	237.617
40	403	4372	319	Cirugía	733.397
40	403	4371	319	Clínica	2.006.138
Total					**33.719.581**

Ref.: Oficina de Gestión Pública y Presupuesto - (Secretaría de Hacienda)

Presupuesto 2003 por Objeto del Gasto:

HOSPITAL BORDA - AÑO 2003	
Gastos en Personal	**23767297**
Personal Permanente	23029679
Retribución del cargo	14526264
Sueldo Anual Complementario	1210592
Contribuciones Patronales	3530840
Complementos	3761983
Personal Temporario	468698
Retribución del Cargo	349027
Sueldo Anual Complementario	29086
Contribuciones Patronales	90585
Asignaciones Familiares	268920
Asignaciones Familiares	268920
Bienes de Consumo	***2042276***
Productos Alimenticios, Agropecuarios, Forestales	106860
Alimentos para personas	106860
Textiles y vestuario	53370
Confecciones Textiles	53370
Productos de papel, cartón e impresos	8170
Papel y Cartón de escritorio	5100
Papel y cartón para computación	3070
Productos Químicos, combustibles y lubricantes	1332854
Productos farmacéuticos y Medicinales	1332854
Otros bienes de consumo	541022
Elementos de limpieza	3840
Útiles de escritorio	5190
Útiles menores medicinales, quirúrgicos y de laboratorio	126260
Otros no epecificados precedentemente	405732
Servicios no personales	***7910008***

Servicios básicos	1629827
Energía eléctrica	192510
Agua	582188
Gas	759794
Teléfonos, teles, telefax	83835
Correos y telégrafos	11500
Alquileres y derechos	31125
Alquileres de fotocopiadora	31125
Mantenimiento, reparación y limpieza	3113134
Mantenimiento y reparación de edificios y locales	2372780
Mantenimiento y reparación de maquinarias y equipos	22270
Limpieza, aseo y fumigación	708000
Otros no especificados precedentemente	10084
Servicios empresariales, comerciales y financieros	90025
Servicio de vigilancia	87025
Otros no especificados precedentemente	3000
Pasajes, viáticos y Movilidad	2040
Movilidad	2040
Otros Servicios	3043857
Servicios de comidas, viandas y refrigerio	3043857
TOTAL	**33719581**

Ref.: Secretaría de Salud

6. Normativa Relativa a las Prestaciones de Salud Mental:

Código Civil:

El Artículo N° 141 del Código Civil (en su Título X, De los Dementes e Inhabilitados), define lo que es la demencia, estableciendo que *"se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes"*.

A su vez, en el Artículo N° 482 del mismo ordenamiento legal, se establece que, *"El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a terceros.* ***No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial.*** *Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas, que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública. Dicha internación sólo podrá ordenarse,* ***previo dictamen del médico oficial.*** (modificaciones introducidas por Ley 17.711 de 1968) *A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 (*El esposo o esposa no separados personalmente o divorciados vincularmente, los parientes del demente, el Ministerio de Menores, el respectivo cónsul, si el demente fuese extranjero, cualquier persona del pueblo, cuando el demente sea furioso, o incomode a

sus vecinos), el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aún evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos"

Constitución de la Ciudad:

Art. 21, inc. 12 : *"Las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradican el castigo, propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social."*

Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448

Artículo 1º. La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la Salud Mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La ley otorga prioridad a las acciones y servicios de carácter ambulatorio, destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social de los pacientes.

Artículo 2º.- [Principios] La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en:
Lo establecido por la Ley Básica de Salud Nº 153 en el Artículo 3º y en el Artículo 48 inc. c);
El reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo:

a) El desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos de los tres subsectores;
b) La intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental;

c) La articulación operativa con las Instituciones, las Organizaciones No Gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario;
d) La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios;
e) El respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental;
f) La función del Estado como garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria. Evitando políticas, técnicas y prácticas que tengan como fin el control social.

Artículo 3º.- [Derechos]. Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental:

a) Los establecidos por la Constitución Nacional, la Convención de los Derechos del Niño y demás tratados internacionales, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, y la Ley Nº 153 en su artículo 4º;
b) A la identidad, a la pertenencia, a su genealogía y a su historia;
c) El respeto a la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención;
d) A no ser identificado ni discriminado por padecer o haber padecido un malestar psíquico;
e) A la información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;
f) A la toma de decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento;
g) La atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales;
h) El tratamiento personalizado y la atención integral en ambiente apto con resguardo de su intimidad;
i) La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad;
j) La rehabilitación y la reinserción familiar, laboral y comunitaria;
k) A la accesibilidad de familiares u otros, en el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes internados, salvo que mediare contraindicación profesional.

Con fecha 26/12/2002, por nota Nro. 185 DSM 2002, fue elevado a la Secretaría de Salud el Proyecto de reglamentación.

Ley Nacional N° 22.914 – B.O. 20/09/1983 – AD 460.31 internación y egreso de establecimientos de salud mental:

Esta ley prevé cuatro clases de internaciones:

- Por orden judicial.
- A pedido del propio interesado y de su representante legal.
- Por disposición de la autoridad policial en los supuestos establecidos en el segundo párrafo del art. 482 del Código Civil y,

- En caso de urgencia, a pedido de las personas enumeradas en los incisos 1° a 4° del art. 144 del Código Civil. A su vez en los artículos siguientes la norma
- Establece y determina los recaudos que deben cumplirse y el plazo en el que se debe comunicar la internación a la Justicia.

Aclaración: Esta Ley Nacional no tendría aplicación, en principio, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires desde la sanción, publicación y posterior reglamentación de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires. Ahora bien, puede ocurrir que la nueva norma de la Ciudad no contenga algunos preceptos que sí contiene la nacional, en ese caso, se utilizaría el criterio de la supletoriedad de la Norma, es decir, lo que no legisla la normativa vigente del Sector o Ciudad o Comuna de pertenencia, se aplica lo establecido en la inmediata superior (en nuestro caso, la ley nacional)

Internación involuntaria:

La Ley de la Ciudad establece los distintos tipos de internación, disposiciones que tienen relación con lo dispuesto por el Código Civil.

En el Capítulo III la ley se refiere la llamada "Internación Involuntaria". Esta es definida como: la internación de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros (Artículo 29). Para que esto se lleve a cabo, deberá mediar formal solicitud interpuesta por un familiar de la persona cuya internación se pretende, o demás personas con legitimidad para actuar conforme al Código Civil u organismo estatal con competencia. (Artículo 30).

En su artículo 31 establece que la internación involuntaria debe ser certificada por dos profesionales, los que no pueden pertenecer a la misma institución privada o de la seguridad social. No debe existir entre los profesionales y el asistido relación conyugal, de parentesco, de amistad o enemistad íntima, ni tener intereses o vínculos económicos entre sí. En el subsector estatal, ambos certificados podrán provenir de dos profesionales del mismo efector.

Internación Judicial:

Artículo 35, "El juez competente en materia penal tiene incumbencia para hospitalizar a los procesados, en el caso en que padezcan trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, y lo prescripto por el Código Penal o medida de seguridad aplicada según lo establecido por la legislación vigente".

Artículo 36, "El juez competente en materia civil y de familia tiene incumbencia sobre la internación de personas con trastornos mentales, cuyo tratamiento demande esta medida extrema, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y lo prescripto por el Código Civil.

Artículo 37, a los efectos de una adecuado seguimiento sobre el estado de la persona, el director del establecimiento debe elevar al Juez interviniente, en forma mensual, las novedades producidas en la historia clínica.

Traslados:

En el Capítulo V, Artículo 42, se establece que las altas transitorias o definitivas y las derivaciones a otra institución, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del profesional o equipo a cargo del tratamiento del paciente y contar con la certificación del director del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente, si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a su producción. Además, en caso de objeción a la externación o traslado por parte del juez, el director del establecimiento notificará inmediatamente esta circunstancia a la autoridad de aplicación a los fines previstos en el artículo 39 de esta ley (o sea, el Consejo de la Magistratura).

El artículo 45 dice, que cuando se reciba una persona derivada por vía judicial y surja de su evaluación que no posee patología en salud mental o que no se justifica su internación en un servicio de salud mental o en un hospital monovalente de salud mental, se dará inmediata información al juez interviniente a fin que disponga su pertinente externación o traslado

Dirección de Salud Mental:

El Hospital J.T. Borda se integra en el cumplimiento del Plan de Salud Mental a través de la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

El titular de dicha Dirección informa que se encuentra en elaboración el Plan de Salud Mental para el año 2001/2002, cuya estructura comprende las áreas de:

- Asistencia y Rehabilitación
- Prevención
- Capacitación e Investigación
- Evaluación y Auditoría

De acuerdo a lo informado por el Director, se reúnen mensualmente con los distintos directores de los hospitales monovalentes psiquiátricos, jefes de salud de hospitales generales de agudos, de niños y especializados.

Existen temarios para cada reunión, no obstante ello, no se llevan actas formales. También mensualmente se efectúan reuniones del Consejo General de Salud Mental, integrado de acuerdo a lo establecido en la Ley de Salud Mental de la Ciudad (Ley 448).

Estas reuniones tienen su temario, pero no son confeccionadas actas de lo actuado.

La Dirección de Salud Mental integra las redes que contemplan las siguientes temáticas:

- Adicción
- Violencia
- Psicogerontología
- Infanto Juvenil
- Pareja y Familia
- Psicopedagogía
- Salud Mental y SIDA
- Salud Mental y Desastres
- Hospitales de Día
- Talleres

Estas redes están integradas por profesionales que representan a los distintos efectores de Salud Mental y son coordinados por la Dirección de Salud Mental.

Las reuniones se realizan mensualmente y no se confeccionan actas de las mismas. Con periodicidad variable, la Dirección de Salud Mental efectúa visitas a los distintos establecimientos que integran la red, con el objeto de supervisar el cumplimiento del Plan de Salud Mental y sus recomendaciones. (Debilidad 28)

7. Planta Física y Equipamiento:

Este hospital inaugurado en 1863 se encuentra emplazado sobre la calle Ramón Carrillo, entre las calles Brandsen, Pedriel, Av. Amancio Alcorta y lindero al Hospital Rawson, en un predio de 141.397,26 m2., con una superficie cubierta de 83.138,80 m2., de la cual no es utilizada 4.500 m2 aproximadamente.

Existen importantes sectores con posibilidades de habilitarse y que a la fecha se encuentran abandonados. (Debilidad Nº 3)

Se diseñó con un sistema de pabellones aislados en un gran parque respondiendo a la concepción sanitaria de la época.

Como consecuencia de la evolución de los diferentes enfoques terapéuticos, y modalidades de atención debieron readaptarse las distintas estructuras existentes Ello condujo a un deterioro progresivo, generando contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo de las actividades en la realidad actual.

Debido a este sistema de diseño apabellonado, sumado a la falta de un plan regulador que contemple la totalidad del hospital, por parte de la dirección del mismo o de la Secretaria de Salud genera en la actualidad situaciones de incoherencia organizativa. La cocina central se encuentra a una distancia de aproximadamente trescientos metros o más de algunos comedores, esto también se evidencia en el acceso a la guardia desde los pabellones periféricos, pabellones con pacientes de alto riesgo con conductas antisociales peligrosas aledaños a la guardería de niños (Debilidad Nº 16), la persistencia

del pabellón U 20 del Servicio Penitenciario Federal con contrato vencido en 1998 y con internos de alto riesgo. (Debilidad Nº 15).

Esto genera la posibilidad de que cada servicio de acuerdo a su jefatura y las posibilidades económicas a las cuales estas tengan alcance, realicen mejoras y crecimientos individuales, generando sectores en mejores condiciones edilicias que otros, lo que deriva en situaciones de desigualdad dentro del mismo hospital y el aprovechamiento de mayores superficies de acuerdo a las posibilidades individuales de cada servicio. (Debilidad Nº 2).

En general las mayores observaciones están radicadas en la obsolescencia de los equipamientos, incoherencias en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura, derivadas de décadas de falta de mantenimiento (goteras de los techos, humedades de cimientos, cañerías rotas, falta de vidrios en los ventanales, falta de sistemas de calefacción adecuados y de ventilación). (Debilidad Nº 10).

Las principales necesidades de los distintos servicios son la urgente reparación y refuncionalización de los baños de los pacientes de los diferentes sectores. En muchos casos están tan deteriorados que deben utilizar los de otros servicios, ubicados a distancias considerables lo que genera que durante la noche se utilicen los pasillos y escaleras como baños, en otros casos los ubicados en cada servicio no son suficientes ya que se encuentran clausurados gran parte de los mismos. (Debilidad Nº 7).

El equipamiento mobiliario se encuentra en condiciones precarias de uso: mesas, sillas, escritorios, camas, armarios (ropeluz), como así también todo la ateniente a ropa blanca: sabanas, colchas, colchones. (Debilidades Nº 9 y 11).

La estructura circulatoria pública y semipública es deficiente debido a la falta de caminos peatonales definidos, y con una mínima protección, situación que se ve agudizada en época invernal y días de lluvia debido a las grandes distancias entre los pabellones.

Asimismo las circulaciones verticales (ascensores), en la mayoría de los casos se encuentran fuera de servicio, debiendo trasladar a los pacientes , en ocasiones en sillas de ruedas por las escaleras. (Debilidad Nº 5)-

El pabellón central dispone de cinco niveles, mientras que los pabellones A y B disponen de tres niveles.

En todo el hospital se considera escasa la señalización.

Existen servicios en los cuales se han debido clausurar salas (Departamento 5 aprox. 900 m2) e incluso pabellones y salas habilitadas (Frente de Artistas) con alto riesgo para pacientes como para el personal debido a posibles desprendimientos de revoques, caídas de cielorrasos suspendidos, instalaciones eléctricas, de gas y desagües cloacales en alto grado de deterioro.

No se observó un correcto sistema de prevención de incendios, ni un sistema de salidas de emergencia. (Debilidad Nº 8).

Sobre la calle Ramón Carillo se ubican dos amplios pabellones en alto grado de deterioro, que debería realizar un estudio de su estado edilicio y en el caso de ser factible incorporarlos para el uso del hospital.

La limpieza es realizada por una empresa privada; las áreas exteriores se encuentran en estado de abandono, y en las áreas interiores es insuficiente.

Es claramente visible la falta de mantenimiento de los pabellones en los exteriores, lo que repercute en el mantenimiento general interior

El Anexo de Relevamiento de Planta Física forma parte del presente informe.

8. Recursos Humanos:

El Decreto 12/96, BOCBA Nº 1 – Publ. 6/8/96-, declara la caducidad de las Estructuras Administrativas y deroga todas las facultades para aprobar o modificar aquellas, las que deberían ser aprobadas por el Jefe de Gobierno. El decreto propone metodologías alternativas para cubrir el déficit de recursos humanos a saber:

- Módulos de Enfermería
- Designación de médicos para consultorios externos a través del servicio de guardia.
- Cargos subrogados.
- Dobles cargos en planta.

En la práctica se encuentran cargos ocupados transitoriamente en reemplazo de personal jubilado, despedido, fallecido, por renuncia o exonerado.
(Debilidad Nº 24).

Personal del Hospital - (Año 2002)

Función	Cód.	Cant.
Méd.Esp.Guardia	954	93
Psic. Guardia	958	17
Méd.Guardia	924	22
Lic. Com. Social	779	1
Asist. Soc. Planta	772	16
Terapeuta Ocup.Plan.	759	14
Psic. Planta	758	41
Nutricionista Planta	753	4
Operario limpieza	735	12
Mucama	711	2
Limpiador cloaca	657	2
Asc.Correo. Ord.	640	3
Op. Desinfección	639	1
Conductor automotor	606	2
Camillero	604	2
Electricista	568	3

Función	Cód.	Cant.
Instalador Electrom.	532	8
Electricista Ins.	530	5
Electricista	529	1
Cocinero	523	18
Cerrajero	520	1
Gasista	513	1
Calderero	512	1
Albañil	504	3
Inst. deportes	458	5
Aux. Necropsias	445	1
Ayud. Laboratorio	436	6
Aj. Vigilancia	431	3
Cuidadora niños	403	7
Aux. Lab. Ensayos	371	4
Aux. Enfermería	361	142
Técnico lab.	358	1

Función	Cód.	Cant.
Téc. En Recreación	307	5
Téc. Construcción	306	9
Electrotécnico	305	1
Maestro M. Obras	304	1
Téc. Estadísticas	301	22
Lic. Enfermería	243	4
Bibliotecario	235	1
Kinesiólogo	225	1
Lic. Psicología	218	3
Lic. Adm.Pub.y Mun	212	1
Abogado	201	2
Perito Merc.	102	30
Aux. Administ.	101	44
Sup.Téc.de Aux.Téc.	79	3
Jefe de división	33	1
Odontólogo planta	26	3

Tapicero	592	1	Bachiller	347	30	Médico Planta	24	33
Modista	585	2	Administrativo	346	1	**Oficiales Serv.Grales.**	**23**	**8**
Planchadora/Lavand.	578	3	Técnico EEG	345	4	Ayud.de Serv.Téc.	19	2
Pintor	576	3	Técnico ECG	344	2	Aux.de Serv.Téc.	17	1
Peluquero	575	1	Ins. Quirúrgico	337	3	Jefe de Sección	16	75
Máq. Imprenta	570	1	Enfermero	333	158	Jefe de Unidad	14	51
Mecánico	564	2	Técnico Radiólogo	332	3	Aux.Técnicos.	12	3
Jardinero	552	2	Téc,. Lab. Patolog.	331	1	Subdirector	7	2
Mecánico Aj.	550	2	Téc. Lab. Anális.C.	323	4	Departamento	4	10
Instalador sanitario	549	9	Asistente dental	321	2	Director	2	2
Herrero	545	4	Aux. Alimentación	320	7			
Carpintero	544	5	Téc. Electrónica	308	1			
TOTAL							**1011**	

Personal Profesional Rentado – (Año 2002)

Director	002	2
Subdirector	007	2
Jefe de Sección	016	75
Jefe de Unidad	014	51
Departamento	004	10
Médico de Planta	024	33
Méd.Esp. Gdia	954	93
Médico Gdia	924	22
Total		**288**

Psicol. Gdia.	958	17
Psicol. Plta	758	41
Total		**58**

Asis. Social Plta.	772	**16**

Terap. Ocupac. Plta	759	**14**

Listado de Concurrentes y Honorarios – (Año 2002)

Médicos concurrentes	74
Médicos honorarios	36
Psicólogos concurrentes	222
Psicólogos honorarios	94
Musicoterapeutas honorarios	2

Psicólogos sociales honorarios	1
Acompañantes terapéuticos	2
Ciencias de la educación	1
Total	**432**

Residentes – Año 2002

Médicos	11
Psicólogos	10
Total	**21**

La proporción de médicos honorarios y concurrentes sobre el total de médicos del Hospital es del 26,8% y la de psicólogos honorarios y concurrentes es del 82,3% sobre el total de psicólogos del Hospital. (Debilidad Nº 23)

Durante el año 2001 la cantidad de horas asignadas a profesionales en tareas de conducción fue de 241.324, en tareas de ejecución fue de 195.388 (44.74 %), y la de los técnicos 126.180 según lo informado por la División Presupuesto del Hospital.

Relación entre Profesionales de la Salud Mental de la Ciudad y el Hospital Borda .

	Psiquiat			Psicól			A. Sociales			Psicoped.		T. Ocup.		Musicot.		Sociól.		Fonoaud.		total
	Pl.	G.	A.P.	Pl	G	A.P	Pl	G	A.P.	Pl		Pl	A.P.	Pl	A.P.	Pl	A.P.	Pl	A.P.	
Ciudad	395	176	22	621	59	209	74	7	7	48	1782	61	4	11	1	5	3	9	1	1782
Borda	103	66	0	67	12	0	21	0	0	1	288	17	0	0	0	1	0	0	0	288
%	26.1	37.5	0.0	10.8	20.3	0.0	28.4	0.0	0.0	2.1	16.2	27.9	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	16.2

Elaborado sobre la base de lo suministrado por la Dirección de Salud Mental. Año 2000.
PL: planta, G: guardia, A.P: Área Programática

9. Características Generales del hospital

Para las distintas modalidades de atención (consultorio externo, hospital de día e internación) existe una Historia Clínica Única, que se archiva en el sector en donde se haya tratado el paciente. Las historias clínicas en desuso se guardan en el Departamento de Estadística, junto con las carpetas legales que reflejan la situación judicial del paciente.

El Hospital asiste en forma ambulatoria en consultorios centralizados dependientes de la Unidad de Consultorios Externos, y en consultorios externos periféricos que operan bajo la responsabilidad de cada uno de los departamentos de internación psiquiátrica para el seguimiento y control de sus pacientes externados.

El sistema de comunicaciones del establecimiento es a través de líneas directas en los distintos servicios, aunque no en todos. Esto, sumado a la falta de intercomunicadores o internos telefónicos y/o conmutador central con telefonista en el Hospital genera innumerables inconvenientes, afectando la oportuna atención al paciente. (Debilidad Nº 6)

El hospital dispone de una Farmacia Central, que depende del Departamento Clínico Quirúrgico y otras descentralizadas ubicadas en distintos servicios. El establecimiento cuenta con sólo una profesional farmacéutica.
No se lleva un sistema de inventario permanente que permita el control de la existencia de los distintos medicamentos en cada una de las unidades descentralizadas. (Debilidad Nº 20).
Los medicamentos se adquieren a través de un sistema de compras de emergencia.
La provisión de medicamentos durante el año 2002 tuvo serias dificultades, debido a la crisis económica y aumentada por el tipo de cambio, inclusive al no disponer de los medicamentos adecuados para cada patología, se entregaba a cada paciente un sustituto, que generaba un retroceso en su tratamiento. (Debilidad Nº 21).

Otra falencia importante por las características de la población que acude a éste hospital es la seguridad. El servicio está tercerizado. Existen cinco vigiladores y tres policías por turno para un predio de 15 hectáreas con una población que ingresa en un 65 % por orden judicial, muchas de ellas con psicopatías graves. El único servicio que cuenta con un vigilador y un policía permanentemente es el servicio de admisión. (Debilidad Nº 19).

Reglamento de internaciones:

Por disposición Nº 73 HJTB/ 94 se establece que:

"Pueden internarse a partir de los 18 años cumplidos:
Cuadros Clínicos:

- Descompensación aguda de neurosis y psicosis.
- Pacientes no psicóticos con trastornos afectivos.
- Episodios psicóticos con disfunción del entorno familiar.
- Psicosis residuales.
- Episodios Psicóticos agudos en retrasos mentales (internación breve hasta haber superado la crisis).
- Cuadros Agudos por trastornos Orgánicos o gerontopsiquiátricos debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (internación breve hasta haber superado la crisis).
- Episodios psicóticos agudos por consumo de sustancias psicotrópicas (internación breve hasta haber superado la crisis).
- Otras emergencias psiquiátricas.

No deben internarse:

- Pacientes crónicos retrasados mentales.
- Pacientes crónicos en estado de demencia.
- Personalidades psicopáticas graves o personalidades de acción o personalidades antisociales.
- Drogadictos no psicóticos.

En estos casos debe derivarse al paciente, efectuando el tratamiento y/o medicación psiquiátrica de urgencia si fuese necesario.

Si la internación fuese por orden judicial, se llevará a cabo la misma, comunicando con urgencia al juez, el dictamen de la Junta Médica que fundamente la inconveniencia de su internación, para la salud del paciente en este establecimiento, de acuerdo a la Ley 22.914,/83 y la Reglamentación de Internación del Establecimiento. En todos los casos, dichos pacientes pueden asistirse en forma ambulatoria por Consultorios Externos.

La resolución Nº 1195/94 de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, creó el "Equipo de Trabajo de Admisión, Evaluación y Derivación" de pacientes con patologías mentales. La creación del mencionado sistema , cumplirá funciones similares a la del Centro de Observación previsto en el art. 14 de la ley 22.914.

Este equipo desarrolló sus tareas en el sector de admisión.

A partir del año 1999 se crea el Servicio de Observación y Evaluación (SOE) por disposición Nº 155 HNJTB/99 del 10 de mayo de 1999, subordinada a la posible estructura que pueda designar el Gobierno de la Ciudad, para los pacientes con oficio judicial . Este servicio establece Normas de Ingreso y Egreso. Si el paciente queda alojado, se dispone la realización de una Junta Médica dentro de las 48 hs. presidida por el Coordinador de Guardia, la que determinará diagnóstico e indicará la derivación que corresponda o su alta inmediata.

La Junta médica formula el informe que se hace por triplicado y se eleva al Juzgado que propició el ingreso, con registro de la misma y copia a la Historia Clínica. Dicho trámite es diligenciado por el Servicio de Medicina Legal.

Circuito de admisión de pacientes:

Consultorios Externos

La modalidad de atención es a través de turnos programados que deben solicitarse personalmente. Si alguien acude a la consulta espontáneamente se realiza una pre-entrevista, con profesionales del servicio (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00hs.), donde se evalúa si es necesario tratamiento ambulatorio psiquiátrico, psicoterapéutico o su internación. Si no constituye una urgencia,

se registran sus datos personales y un teléfono, conformándose una "lista de espera" para citarlo posteriormente al consultorio que corresponda según el caso. La atención psiquiátrica, tienen un tiempo de demora entre 30 y 40 días; para quienes tienen indicada psicoterapia, la atención no registra demora ya que puede ser realizada por psicólogos concurrentes.

Cuando el paciente es citado recibe un carnet de turnos de consultas que deberá presentar cada vez que concurra para solicitar su Historia Clínica, que retiran y entregan al profesional que lo atenderá. Las historias de pacientes en tratamiento se archivan en el sector. El resto de las historias se guardan en un archivo general.

Unidad de Guardia y Admisión:

Ingreso: a) por orden judicial: -de penales
-de civiles
b) voluntaria
c) involuntaria (traídos por familiares, fuerza policial o terceros).

Según el criterio diagnóstico del profesional que interviene, son derivados a Consultorios Externos, S.O.E. (Servicio de Observación y Evaluación), o Admisión.

Se registran en un libro de Guardia (datos de identificación del paciente, motivo de la consulta, procedencia). Se inicia una historia clínica única si se evalúa la necesidad de seguimiento por consultorios externos o se deriva.

La Guardia brinda apoyo en consultas de seguimiento, cuando los consultorios externos se encuentran saturados.

Servicio de Observación y Evaluación:

Los pacientes ingresan derivados de la Unidad de Guardia para observación y evaluación de su patología, realizada por un médico del área, en el caso de pacientes con orden judicial de internación, quienes, contando además con el resultado del psicodiagnóstico y eventualmente el Electroencefalograma, elaboran el informe que se remite al Juzgado interviniente dentro de las 48 a 72 hs. por Fax o personalmente por la Jefa del servicio, una fotocopia del mismo queda archivada en la Historia Clínica. La decisión puede ser el alta médica, el traslado o la indicación del lugar o institución dónde debe ser internado el paciente, el Juez es quien dictamina finalmente el destino de los mismos en estas condiciones.

Los pacientes sin oficio judicial pero que fueran remitidos por la policía, no requerirán la presencia del médico forense pero su derivación o alta será informada al Juzgado de turno durante el operativo policial el que ordenará la medida.

Para los pacientes derivados al SOE cuya internación sea involuntaria se requiere el consentimiento del familiar o curador a cargo, en el caso de pacientes sin sintomatología psicótica se solicitará su conformidad para la iniciación de un eventual tratamiento cuya aceptación deberá constar por

escrito con su firma; en caso de urgencia psiquiátrica la decisión corresponderá a los profesionales actuantes pero deberán fundamentar su omisión. En todos los casos se informa al Juzgado.

En el caso en que transcurrido el plazo legal, no exista dictamen judicial, si corresponde el alta médica, se procede a la externación del paciente.

En pacientes con orden judicial de evaluación, interviene la junta médica que es integrada por el médico forense, y el Jefe del servicio. El resultado de Evaluación se comunica en el día por fax, y se interna, se externa o deriva según el caso.

El servicio cuenta con 6 camas.

El sector presenta grandes dificultades debido a la demanda existente, no solo son derivados por vía judicial, ya sea del fuero penal o civil, y las emergencias de otras instituciones, sino que también existen derivaciones internas transitorias generalmente por estados de excitación psicomotriz. Es el único servicio que posee vigilancia en la puerta.

Entre los otros casos derivados, se hallan personalidades antisociables, psicópatas, psicóticos, neuróticos, adictos, enfermedades infectocontagiosas, demencias seniles, otros problemas de la tercera edad y situaciones de emergencia social. Esta diversidad de patologías conviviendo en un mismo servicio pone en peligro la integridad física de los más vulnerables y también del cuerpo profesional. (Debilidad Nº 13).

Los pacientes que no corresponden al perfil hospitalario no son derivados a internación del hospital, bloqueando las camas de admisión, dado que el alta de un enfermo carcelario puede llevar varios meses hasta efectivizarse, sobre todo si procede de la unidad 20. (Debilidad Nº 14).

Servicio de Admisión:

El servicio está organizado en equipos profesionales, a cargo de los cuatro suplentes de guardia (24 hs. semanales), que concurren 6 horas diarias y constituidos además por psicólogos y médicos concurrentes que reciben a los pacientes provenientes de Guardia, SOE y en ocasiones de los Departamentos de Internación que lo requieran. Se efectúa el diagnóstico desde un abordaje interdisciplinario, con intervención de la asistente social en caso de ser necesario, y se deriva al servicio que corresponda.

En el caso que se prevé una recuperación breve del paciente con apoyo de la familia, el tratamiento es llevado a cabo por el equipo que lo admitió, no obstante no deberían superar los 10 días en el sector. En otros casos la permanencia en el sector se prolonga por tratarse de pacientes portadores de psicopatías, drogadependientes, provenientes de la Unidad 20 que requieren la intervención judicial, o por su pertenencia a una Obra Social que obstaculiza su derivación o no lo recibe, oligofrénicos, indocumentados o dementes. Todos estos pacientes, saturan la Admisión, que solo cuenta con 29 camas y con frecuencia las internaciones diarias superan este número por lo que los pacientes son derivados durante la noche a otros servicios que cuenten con camas disponibles.

Por otro lado, también debe hacerse cargo de los pacientes derivados de otros servicios, por encontrarse excitados o por falta de seguridad que favorezca la fuga ante la imposibilidad de ser contenidos en el departamento de origen.

10. Relevamiento de las Áreas Asistenciales.

Dirección Asistente de Atención Psiquiátrica:

De acuerdo al Organigrama, de esta Dirección dependen:

- Departamentos de Internación Psiquiátrica
  - Departamento de Internación Psiquiátrica I
  - Departamento de Internación Psiquiátrica II
  - Departamento de Internación Psiquiátrica III
  - Departamento de Internación Psiquiátrica IV
  - Departamento de Internación Psiquiátrica V
- Servicio de Observación y Evaluación (SOE)
- Servicio de Admisión
- Departamento de Rehabilitación
- Departamento de Atención Ambulatoria y Área Programática
- Dpto. de Servicio Social.
-

Además, funciona un servicio psiquiátrico a cargo de la Cátedra de Psiquiatría.

Departamentos de Internación Psiquiátrica

Existen cinco Departamentos de Internación Psiquiátrica, los cuales a través de su organización en servicios, desarrollan distintas modalidades de atención y orientaciones terapéuticas. Cuentan además con consultorios de atención ambulatoria para el seguimiento de los pacientes externados, en el marco de la prevención secundaria, que evite la re-internación.

Cuentan con normas operativas para su funcionamiento.

Egresos por Departamento – Hospital Borda – 2001

EGRESOS POR TIPO Y SERVICIO							
SERVICIO	INT. TRAT.(*)	ALTA MEDICA	C/OP.MEDICA	DEFUNCION	JUDICIAL	TRASLADO	TOTALES
SOE	124	213	4	1	6	35	383
ADMISION	173	147	7	2	4	24	357
TOTAL INGRESO	**297**	**360**	**11**	**3**	**10**	**59**	**740**

TRA 103	20	4	0	1	0	4	29
TRA 101	2	2	0	0	1	6	11
TRA 102	0	1	0	0	0	3	4
TRA 104	3	2	0	1	2	6	14
TCP1	7	24	0	0	0	2	33
AP1	17	97	1	0	3	3	121
DEPTO 1	**49**	**130**	1	**2**	**6**	**24**	**212**
TRA 202	1	2	1	1	0	3	8
TRA 201	1	3	0	1	0	1	6
TRA 204	2	12	0	0	0	3	17
TRA 205	8	2	0	0	0	2	12
TRA 203	2	4	0	0	0	0	6
AP2	6	9	0	0	0	4	19
DEPTO 2	**20**	**32**	**1**	**2**	**0**	**13**	**68**
TCP mujeres	4	45	0	0	2	7	58
TCP2	9	9	1	1	1	0	21
TCP3	0	1	0	0	0	0	1
AP 3	7	8	0	0	1	1	17
TRA 302	8	1	0	1	1	2	13
TRA 301	6	2	0	0	0	2	10
DEPTO 3	**34**	**66**	**1**	**2**	**5**	**12**	**120**
TRB 1	7	3	0	0	1	0	11
TRB 3	6	2	0	1	0	3	12
TRB 2	0	0	0	0	0	3	3
TRB 4	2	4	0	1	0	4	11
DEPTO 4	**15**	**9**	**0**	**2**	**1**	**10**	**37**
TRC 1	3	0	0	1	0	0	4
TRC 2	5	0	0	0	0	0	5
E I B	0	0	0	1	0	0	1
TRC 3	6	2	0	0	0	1	9
TRC 4	8	2	0	1	0	1	12
TRC 5	4	3	0	0	0	1	8
DEPTO 5	**26**	**7**	**1**	**3**	**0**	**3**	**39**
TRD 1	29	13	1	0	2	10	55
E. Ps Cát. 9B	14	23	0	0	2	2	41
	43	**36**	1	**0**	**4**	**12**	**96**
TOTAL internación	**187**	**280**	**4**	**11**	**16**	**74**	**572**

(*) Interrupción del tratamiento
Fuente: Opto. Estadísticas Htal. Borda. Año 2001

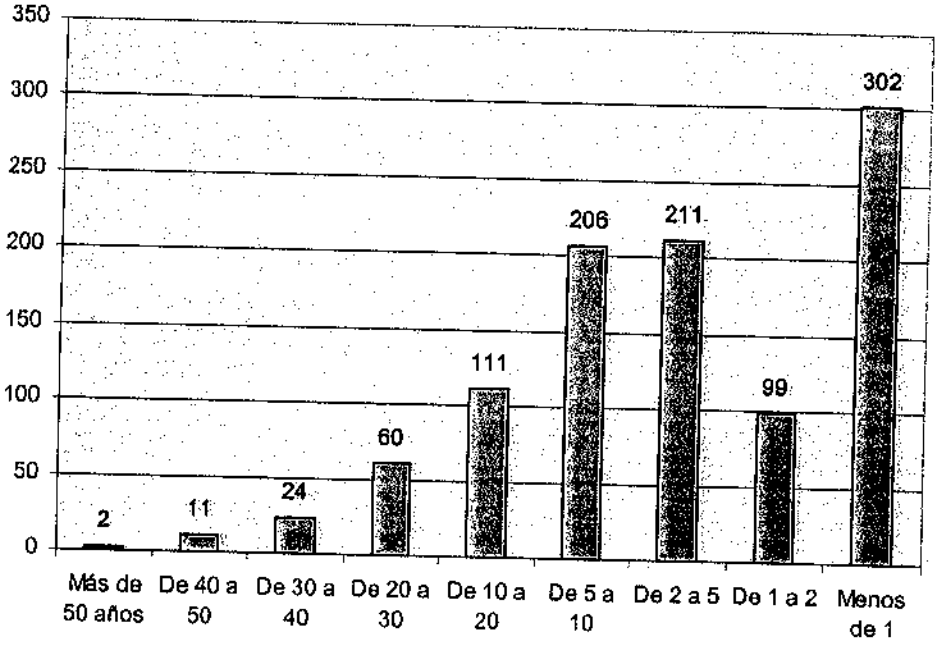
Detalle de población por tiempo de Internación al 16 /07/2001:

Tiempo de Internación	Número De Pacientes	%
Más de 50 años	2	0.2
De 40 a 50	11	1.0
De 30 a 40	24	2.3
De 20 a 30	60	5.9
De 10 a 20	111	10.8
De 5 a 10	206	20.1
De 2 a 5	211	20.6
De 1 a 2	99	9.6
Menos de 1	302	29.4
TOTAL	1026	100

Fuente: Hospital Borda.

De esto surge que un 30% de los pacientes permanecen internados menos de un año y un 20,2 % durante un período que excede los 10 años.

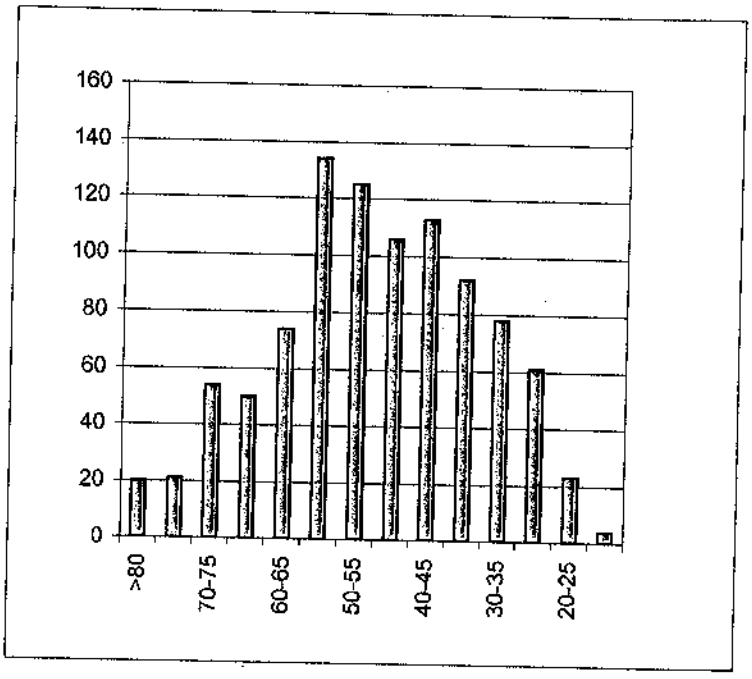
Clasificación de la población por grupo etáreo-26/07/200



Edad	N° de pacientes	Porcentajes parciales	Porcentajes
>80	20	2.09%	22.9%
75-80	21	2.20%	
70-75	54	5.65%	
65-70	50	5.24%	

60-65	74	7.75%	
55-60	134	14.03%	
50-55	125	13.09%	50.1%
45-50	106	11.10%	
40-45	113	11.83%	
35-40	92	9.63%	
30-35	78	8.17%	
25-30	61	6.39%	27%
20-25	23	2.41%	
<20	4	0.42%	
total	955	100.00%	100%
Sin datos	68		

Fuente: Hospital Borda.



Perfil Epidemiológico de la población internada:

Las características socioeconómicas condicionan o determinan diferencias, no sólo en el crecimiento o desarrollo de un país, sino también en el estado de salud de sus habitantes, de manera que coexisten áreas desarrolladas y otras en emergencia.

Así al aumento en la expectativa de vida que implica el envejecimiento de la población, con la aparición o el aumento de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (demencia senil, enfermedad de Alzheimer, arterioesclerosis), se suma la heterogeneidad sociosanitaria con el

aumento de la desnutrición, hacinamiento, exclusión y marginalidad social, el incremento del nivel de violencia urbana y familiar (particularmente de los grupos de mayor riesgo como mujeres y niños) y de las enfermedades "sociales "(uso indebido de drogas, depresiones, ...) con el agravamiento de patologías re-emergentes (Tuberculosis) y la aparición de otras nuevas (SIDA), determinando por ende un aumento en la demanda en la atención de la Salud, particularmente en lo que hace a quienes padecen "sufrimiento mental" (denominación adoptada por la Organización Mundial de la Salud).

Según la definición de Goldman y cols. (1981) "los enfermos mentales crónicos son personas que sufren ciertos trastornos mentales o emocionales (síndromes cerebrales orgánicos, esquizofrenia, trastornos depresivos y maniacodepresivos recurrente, y psicosis paranoides o de otro tipo), además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos y erosionan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de la vida cotidiana: higiene personal y autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales, transacciones sociales, aprendizaje y ocio, y menoscaban o impiden el desarrollo de la propia suficiencia económica". Probablemente no importa tanto el método elegido para definir el "crónico" como señalar la existencia de una población incapacitada, que genera una demanda heterogénea que se relaciona con el aumento de la expectativa de vida, la crisis socioeconómica, la falta de redes sociales eficientes para contenerlos, y una comunidad que aún no está preparada para aceptarlos.

De los datos suministrados por el Hospital Borda, surge que aproximadamente el 70% de las internaciones exceden el año de internación y según las mismas fuentes, la mayor proporción de los diagnósticos corresponde a demencias seniles, psicosis, adicciones, como diagnóstico de base, a los que se agregan patologías infectocontagiosas como SIDA y tuberculosis de alta prevalencia y difícil control por las particularidades de estos pacientes y del establecimiento

Por otra parte, en el Informe Anual de la Asesoría General de Incapaces de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del año 2001, se afirma que en el año 1995, aproximadamente el 83,76% de todos los ancianos alojados en "residencias de ancianos" de la Ciudad padecen algún grado de enfermedad gerontopsiquiátrica (con o sin discapacidad física), siendo la demencia el diagnóstico más frecuente, con una prevalencia de la enfermedad de Alzheimer que oscila entre el 40 y el 60%.

La ley 661 que establece el marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales de la Ciudad de Buenos Aires prevé en su Art. 7° inc. d) una categoría especial de este tipo de establecimientos: la "Residencia que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieren internación en un efector de salud. (Tomo I, pág. 49). Esto evidencias la fragmentación y falta de vinculación de áreas que deberían trabajar coordinadamente.

Departamento de Internación Psiquiátrica I

I. Generalidades:

El departamento consta de seis servicios de internación:

- Servicio de terapia regular (TRA) 101.
- Servicio de terapia regular (TRA) 102.
- Servicio de terapia regular (TRA) 103
- Servicio de terapia regular (TRA) 104
- Servicio de terapia a corto plazo I (TCP1)
- Servicio de emergencia I - Asistencia Primaria 1 (AP1)

Los pacientes son derivados desde Admisión. Se realiza terapia individual, grupal, familiar, diferentes talleres y actividades recreativas.

Los servicios de TRA101, 103 y 104 realizan terapia de mediano y largo plazo.

El TRA 102, es un área de resocialización, no tiene internación, atiende a los pacientes que están en situación de pre-alta y a aquellos externados que necesitan una contención mayor a la que se puede brindar en consultorio externo.

El TCP1, de terapia a corto plazo, incluye el servicio de atención a adolescencia tardía (18 a 21 años), donde las patologías más comunes son la adicción a las drogas asociadas a enfermedades de transmisión sexual (HIV), sociópatas, psicóticos, oligofrénicos o con demencias infantiles.

En el AP1 (Emergencia 1), el plazo de internación es de 30 días, por lo general se extienden a los 45/60.

II. Planta Física y Equipamiento

Se encuentra ubicado en el primer piso del edificio central del hospital.
El servicio cuenta con 172 camas disponibles más 4 de emergencia, todas ocupadas al momento de la auditoría. Dispone de 29 consultorios y una cámara Gessell.
El TRA 102 no cuenta con camas de internación, la atención en éste servicio es ambulatoria.

III. Recursos Humanos

El departamento dispone de 16 profesionales rentados. Una jefa de enfermería y un jefe de unidad en cada servicio.

No cuenta con personal administrativo asignado.

El jefe del TRA 101, es médico forense y el único médico del servicio.

El TRA 104 cuenta con un jefe a cargo, no se ha sustanciado la selección interna.

No hay personal de enfermería para cumplir todos los turnos, se complementan con módulos..

El servicio de atención primaria y servicio social cuenta con 2 psicólogos rentados.

Departamento de Internación Psiquiátrica II

I. Generalidades

Consta de seis servicios asistenciales.
:

- Terapia Regular A 201 (Servicio III)
- Terapia Regular A 202 (Servicio II)
- Terapia Regular A 203 (Servicio XVIII)
- Terapia Regular A 204 (Servicio V)
- Terapia Regular A 205 (Servicio XV)
- Asistencia Primaria 2 (Emergencia III)

Todos los servicios son de Terapia Regular Corto y Mediano plazo. El TRA 205 se ocupa de pacientes con esquizofrenia exclusivamente; y el de AP2, de modalidad ambulatoria, trata pacientes con pánico.

Se realizan terapias individuales, multifamiliares, talleres con actividades lúdicas, terapia ocupacional, entre otros.

Algunas actividades se organizan y diagraman conjuntamente con el servicio 74 de Rehabilitación.

Los pacientes del departamento, presentan serios problemas en su estado de salud bucal y por ende en su alimentación la cual es insuficiente, de acuerdo a lo manifestado por el Jefe del Departamento. (Debilidad Nº 12)

II. Planta Física y Equipamiento

Se encuentra ubicado en el segundo piso del edificio central del hospital.

El departamento cuenta con 189 camas todas ocupadas, 26 consultorios y 2 cámaras Gessell.

El TRA 202 no tiene baños desde hace 3 años aproximadamente por abandono de la empresa que tenía a cargo la remodelación de los desagües. Esta situación compromete desde el 3er. piso hasta PB. del Pabellón Central. Por esta razón, los pacientes en el Dpto. II deben trasladarse 60 metros hasta los baños de otro servicio.

Cuenta con 30 camas, una sola estufa, y no dispone de ventiladores.

III. Recursos Humanos

Cada servicio cuenta con dos médicos: un jefe de servicio y un jefe de sección.

En cuanto al servicio de enfermería dispone de dos enfermeras por la mañana y una por la tarde; las noches y los fines de semana se complementan con módulos.

No hay médicos de planta por servicio.

El TRA 204 cuenta con 5 concurrentes.

Departamento de Internación Psiquiátrica III

I. Generalidades

El Departamento se encuentra dividido en seis servicios.

- Servicio de Terapia Regular -TRA 302 -(Ex Servicio N°12)
- Servicio TRA Terapia Regular – TRA 301 (Ex N° 17)
- Servicio de Terapia a Corto Plazo de Mujeres -TCP Mujeres (Ex TPC I –Mujeres-)
- Servicio de Terapia a Corto Plazo - TCP2 (Ex TPC III)
- Servicio de Terapia a Corto Plazo - TCP3 (Ex TPC IV)
- Servicio Asistencia Primaria 3 – AP3 (Ex de Emergencia III)

El departamento tiene 130 pacientes internados.

El servicio Terapia Corto Plazo Mujeres - (Ex TPC I –Mujeres) se implementó hace aproximadamente 30 años.

Los requisitos de admisión establecen un núcleo familiar continente. El plazo de internación es de 60 a 90 días como máximo.

Atiende patologías de carácter agudo como psicosis y depresiones, no así emergencias. No pueden circular libremente por el hospital, lo hacen con un acompañante terapéutico. El sector permanece cerrado con "llavín".(tipo particular de traba que ofrece mayor seguridad).

Reciben derivaciones desde otros centros de Salud, como Hospital Italiano, Hospital de Clínicas, Hospital Alvear y Hospital Moyano, a este último también derivan los casos que demandan mayor tiempo de internación.

En el servicio de Terapia a Corto Plazo: TCP3 - Centro Especializado en Asistencia e Investigación y Prevención de trastornos Limítrofes y Bipolares – Hospital de Día para trastornos de la Conducta Alimentaria-, hay 87 pacientes en total (madres adolescentes, niños con problemas de aprendizaje).

Participan de diversas actividades: Taller de convivencia, cine, cultura, taller de grupo, terapia multifamiliar, terapia ocupacional y reuniones con los padres.

Realiza más de 20 consultas diarias, el seguimiento es interdisciplinario: (psiquiátrico, nutricional, psicológico, clínico). Participan de todos los talleres ofrecidos por el servicio, entre los que se incluye el de sexualidad.

En el servicio de Terapia a Corto Plazo de hombres 2 – (Ex. TPC III y IV), funciona un taller de pintura donde los pacientes, además, confeccionan títeres y máscaras..

El servicio de Asistencia Primaria 3 – AT3. (Ex. de Emergencias III) –, es un servicio de terapia a Mediano Plazo, que cuenta con 28 pacientes

internados crónicos, cuyas patologías son psicosis, mayormente esquizofrenias y esquizofrenias paranoides y residuales. Los tratamientos son intensivos con un porcentaje de externación del 40%, para la cual se trabaja con familiares y el servicio social del hospital.

El Departamento desarrolla además de la actividad asistencial, actividades de docencia y formación, mediante convenio con Universidades Públicas y Privadas.

II. Planta Física y Equipamiento:

Se encuentra ubicado en el tercer piso del edificio central del hospital.

El servicio TPC – Mujeres-, dispone de una sala de estar, 7 salas de internación con 35 camas, un aula, y 6 consultorios, uno de ellos con cámara Gessell.

Los baños se encuentran en buen estado. El sector dispone de un lugar para que las internas laven su ropa.

La calefacción es insuficiente y no hay extinguidores de incendio visibles.

En el servicio de Terapia a Corto Plazo 2 –Hombres-, hay un total de 25 camas todas ocupadas, que corresponden a tres salas, los baños están inhabilitados por hallarse en malas condiciones desde hace 3 años, los pacientes deben recurrir al otro extremo del pasillo a los baños que les facilita el servicio de terapia a corto plazo 3 que atiende a mujeres en forma ambulatoria.

III. Recursos Humanos:

El departamento cuenta con un médico rentado y 10 médicos concurrentes, 3 psicólogos rentados y 12 concurrentes; y 7 enfermeras que se complementan con módulos. Cuentan además con acompañantes terapéuticos..

Departamento de Internación Psiquiátrica IV

I. Generalidades

El Departamento cuenta con 4 servicios:

- Terapia Regular B1 (ex 25 A)
- Terapia Regular B2 (ex 25 B)
- Terapia Regular B3 (ex 31 A)
- Terapia Regular B4 (ex 31 B),

Los diagnósticos prevalentes son: esquizofrenia. epilepsia, débiles mentales, demencia, paranoia y víctimas de psicosis post-traumáticas.

Los pacientes crónicos son un 85% del total, según lo informado por el Jefe de Departamento.

El servicio no cuenta con Asistente Social asignada, cuando es necesario se solicita al Servicio Social.

El servicio de Terapia Regular B2 (ex 31 A), es de Rehabilitación, con Talleres de Expresión, entre otras actividades.

Debido a la variación en la calidad de los alimentos, los pacientes han sufrido pérdida de peso según lo expresado por el jefe del departamento.

II. Planta Física y Equipamiento

El sector está separado del pabellón central del hospital, en una construcción lateral

Debe destacarse que el acceso es solamente por escalera porque el ascensor está clausurado desde el año 1975 (lo que constituye un reservorio para roedores y vectores de enfermedades). No existen rampas de manera que el traslado de los pacientes ante una urgencia debe realizarse en una silla hasta la guardia (lo cual se ve agravado en los días de lluvia por la falta de un acceso cubierto al Pabellón Central desde el Pabellón "A"), y también la comida, la ropa, los insumos, deben ser cargados por los asistentes.

Cuenta con 136 camas con un porcentaje de ocupación del 100%.

La falta de mantenimiento se evidencia también en canillas que gotean en forma permanente lo que condiciona la provisión de agua caliente que se realiza a través de un único termotanque de 170 litros.

III. Recursos Humanos:

Un jefe de Departamento rentado. Hay tres médicos psiquiatras con cargo de jefe de servicio.

Cuenta con 2 Enfermeras, una Jefe de Unidad y otra de Planta en el turno de la mañana, además de otra enfermera por módulo. Por la tarde y en la noche, se cuenta con una sola enfermera por turno. La mayoría no está especializada en psiquiatría.

El Terapia Regular B1, cuenta con la asistencia de un Psicólogo en días alternos, y 2 concurrentes dos veces por semana.

Depto. de Internación Psiquiátrica V

I. Generalidades:

El Departamento consta de seis servicios:

- Terapia Regular 26 (TR26).
- Terapia Regular 23 (TR 23.
- Terapia Regular 21 (TR21).
- Terapia Regular 24 (TR 24).
- Terapia Regular 11 (TR 11) .
- Terapia Regular 29 (TR 29).

Los pacientes internados son 200, con un promedio de internación de 17 años.

En su mayoría pertenecen a la tercera edad, sin familias continentes.

I. Planta Física y Equipamiento

El sector está separado del pabellón central del hospital, en una construcción lateral.

Las condiciones edilicias del departamento, reflejan abandono: techos con humedad, paredes descascaradas, dos ascensores fuera de funcionamiento desde 1995, baños en malas condiciones, con faltas de cortinas que preserven la entrada de luz solar.

II. Recursos Humanos

El Departamento cuenta con 6 médicos rentados y 2 de guardia, 6 los psicólogos rentados, y una Asistente Social designada que se encuentra con licencia por enfermedad y próxima a jubilarse.

El personal de enfermería se compone de 27 personas, 5 franqueros por cada turno de 12 horas, el resto se complementa con módulos.

Dispone de 3 empleados para tareas administrativas.

Servicio de Observación y Evaluación:

I. Generalidades:

A partir del año 1999 se crea el Servicio de Observación y Evaluación SOE por disposición Nº 155 HNJTB/99 del 10 de mayo de 1999, subordinada a la posible estructura que pueda designar el Gobierno de la Ciudad (disposición 163 HNJTB/99), con una jefatura operativa.

A partir del 22 de julio de 2002 la Dirección del Hospital dispone transferir la dependencia del área SOE y Admisión de la Dirección Asistente de Atención Médica a la Dirección Asistente de Atención Psiquiátrica, por disposición 317HNJTB/02.

II. Planta Física y Equipamiento:

Dispone de una sala con 6 camas donde se internan pacientes con patologías de menor gravedad que esperan ser diagnosticados.

Separada por una puerta con rejas se encuentran 5 consultorios de atención y una sala de espera.

III. Recursos Humanos:

El S.O.E. cuenta con: un Jefe de Servicio, 4 médicos suplentes de guardia con funciones de planta, una asistente social, un médico de planta actualmente en comisión en el PAMI, un médico legista, una psicóloga de planta, 2 psicólogos suplentes de guardia, un enfermero que cumple funciones de Jefe de Unidad y una secretaria administrativa.

Servicio de Admisión:

I. Generalidades:

Recibe a los pacientes provenientes de Guardia y SOE y de los distintos departamentos de internación.

II. Planta Física y Equipamiento:

Se ingresa al sector a través de una puerta que permanece con llave. Cuenta con 29 camas. Las estufas están localizadas en los pasillos y no en las salas, no cuentan con armarios para que los internados guarden sus pertenencias.

III. Recursos Humanos:

Es el mismo personal con el que cuenta el S.O.E.

Departamento de Servicio Social:

I. Generalidades:

El Servicio funciona en el horario de 7:00 a 16:30 horas.

La Jefa del Departamento, manifiesta que al ingreso de cada paciente, la Asistente Social (Jefa de Sección), confecciona la ficha social para establecer el perfil socioeconómico del paciente y su grupo familiar y evaluar posibles lugares de derivación.

También se realiza el seguimiento ulterior, coordinación de traslados a otros establecimientos, tramitación de pensiones por invalidez, pases libres de

transportes, subsidios por discapacidad, asesoramiento y orientación de cada caso en particular.

Se promueve la reinserción laboral, concurrencia a los juzgados, comunicaciones a los mismos y en el caso de aquellos pacientes que reciben remuneraciones, las asistentes sociales deben convalidar con su firma obrando como testigos del acto.

A su vez concurren a las asambleas de pacientes y grupos interdisciplinarios.

II. Planta Física y Equipamiento:

El sector cuenta con dos oficinas, una de jefatura, otra para el personal y un solo baño.

III. Recursos Humanos

El personal está compuesto por una jefa de Departamento, 14 Asistentes Sociales una "en comisión".

Quince en total más 3 concurrentes para una población de aproximadamente 1100 pacientes internados sin considerar además los ambulatorios. (Debilidad Nº 22)

El Departamento no cuenta con personal administrativo ni secretaria. Hay una Asistente Social de guardia en el servicio.

Departamento de Rehabilitación

Generalidades:

Según el Jefe del Departamento, las acciones tendientes a la rehabilitación se desarrollan desde una concepción integral y con un enfoque interdisciplinario que convoca a especialidades relacionadas como médicos, psicólogos, terapistas ocupacionales, sociólogos, odontólogos, kinesiólogos, enfermeros y profesores de educación física entre otros. También incluye acciones de voluntarios de la comunidad.

La rehabilitación tiene dos aspectos fundamentales: por un lado el trabajo de rehabilitación respecto de los daños producidos por el trastorno mental, motivo de la internación o la consulta, y por otro la rehabilitación en relación con los daños producidos por el mismo encierro institucional (pérdida de los hábitos, vínculos familiares, laborales, situaciones cotidianas), ambas tendientes a lograr la reinserción social del paciente.

Actualmente el Departamento se encuentra conformado por:

- Servicio Hospital de Noche
- Servicio de Atención Psicosocial en Espacios Compartidos (Servicio 74)
- Sector de psicomotricidad y Análisis lúdico
- Servicio de Terapia Ocupacional

- Servicio de Psicología Social
- Servicio de Trabajo Corporal y Arte terapia
- Área de Emergencia Psicoasistencial

Servicio de Hospital de Noche:

Funciona desde el año 1994, alberga a pacientes mayores de 18 años que han obtenido el alta, por un período de 90 días, pero debido a la precariedad laboral existente, éstos lapsos son fluctuantes.

Este espacio fue pensado para trabajar en la contención del paciente desde su reeducación integral y así prepararlo para su reinserción social, búsqueda y obtención de empleo. Se les incorpora hábitos de higiene y buenas costumbres. En general llegan al servicio con su salud bucal en muy mal estado, y carentes de actitudes sociales, lo cual entorpece su reinserción en la sociedad cuando tienen que presentarse a solicitar trabajo

Aquí pernoctan 7 pacientes que reciben la cena y el desayuno del día siguiente.

Se los ayuda a apropiarse de sus propias capacidades para poder desenvolverse con autonomía lo que incluye administrarse su propia medicación, además se les enseña computación y algún oficio.

Egresan alrededor de 15 a 20 pacientes por año.

Es un servicio con entrada independiente sobre la calle Brandsen, los pacientes tienen llave, entran y salen libremente del lugar.

Este servicio cuenta con un dormitorio con 10 camas, un baño amplio, un comedor, sala de estar, y una cocina-comedor donde preparan su propia comida.

Disponen de 3 PC y en la jefatura hay otra con internet.

El personal a cargo se compone de 5 profesionales rentados: la jefa del servicio, una médica psiquiatra, dos psicólogos, y un profesor de computación proveniente del ex –CONET que entrega certificados oficiales. Cuentan con un musicoterapeuta y 3 psicólogos concurrentes.

Centro de Atención Psicosocial en Espacios Compartidos (Servicio 74):

Cuenta con un licenciado en Psicología como jefe y concurrentes.

Su función es brindar a la población internada, actividades de tipo lúdicas, de libre expresión, recreativas, en forma intra y extra hospitalaria, a fin de propender a la integración grupal e intergrupal.

También funciona como escuela para adultos para todos aquellos que no han recibido instrucción primaria.

Tienen un sector llamado "Buró", con 6 computadoras donde aprenden el manejo básico.

De acuerdo a lo expresado por el jefe del servicio, existe un promedio de 70 pacientes por actividad.

Centro Cultural:

El Centro cuenta con un taller de pintura, grabado, escultura y dibujo. Además se realizan terapias multifamiliares.

Poseen una Biblioteca con 1700 volúmenes y un museo.

En la planta alta funciona una imprenta donde se confecciona papelería de uso hospitalario, cuyas máquinas si bien son antiguas, se encuentran todas en funcionamiento.

A éste espacio concurren alumnos de la Escuela Nacional de Bellas Artes "M. Belgrano".

Frente al edificio del Centro Cultural, se pueden observar estructuras artísticas realizadas por los pacientes con elementos en desuso obtenidos de los distintos servicios.

En el momento de la recorrida efectuada por el equipo de auditoría, no se observó la presencia de pacientes.

Servicio de Terapia Ocupacional:

Según el Jefe de Departamento los profesionales se ocupan de detectar aquellas personas internadas en los distintos servicios con mayores posibilidades de reinserción social.

Hay profesores de distintas disciplinas que organizan microemprendimientos

El área de Emprendimientos Productivos es coordinada por tres terapistas ocupacionales, se reciclan papeles, fabrican velas y jabones. Exponen y venden en la Feria de Palermo y el Mercado Vélez Sarsfield entre otros.

El Departamento cuenta con una Huerta Orgánica, pero actualmente, poco desarrollada, no se observa variedad de cultivos, como tampoco surcos bien delimitados, la tierra se encuentra salitrosa en su superficie y en algunos sectores resquebrajada por falta de riego. Dos mujeres voluntarias que no pertenecen al hospital, acuden para colaborar en el armado de plantines.

Poseen un horno de barro de tamaño familiar, donde elaboran panes que venden en el hall del hospital.

En 1967, fue creado el Taller Protegido Nº 19, donde funciona una carpintería y se realizan todo tipo de muebles.

En el momento en que se realizó la visita no se observó presencia de pacientes en las distintas actividades.

Servicio de Psicología Social:

A cargo de una licenciada en Psicología.

Dispone de una biblioteca, en la que los pacientes trabajan como bibliotecarios atendiendo las demandas de libros de los distintos servicios y confeccionando reportes literarios.

Funcionan diversos Talleres: fotografía, fabricación de papel, corte de bolsas de polietileno, confección de marcos.

Servicio de Trabajo Corporal y Arte Terapia:

El Jefe de Departamento menciona que este Servicio funciona con talleres de fotografía, de dibujo, de pintura, de títeres. En éste caso los talleres se extienden hasta las 17.00 horas. Dispone de un Jefe rentado y 8 que trabajan ad-honorem.

Las producciones se exponen en el Centro Cultural Recoleta todos los meses

El área de gimnasia funciona en un salón adaptable a distintos deportes. Realizan actividades de intercambio con otras instituciones, competencias dentro y fuera de la Institución.

Cuenta con dos profesores de educación física y enfermeros.

Departamento de Atención Ambulatoria y Área Programática:

Este departamento está abocado a tareas de prevención, promoción y rehabilitación de la Salud Mental a través de la atención ambulatoria y actividades en la comunidad, a cargo de un médico psiquiatra.

Al ser el Hospital Borda un hospital Monovalente, y por provenir de la estructura de Nación, no depende de la Dirección Primaria de Atención de la Salud de la Secretaría de Salud, ni posee sus propios centros comunitarios, sino que, en lo que respecta al Área Programática, depende del Hospital Penna,

Dispone de una casa de medio camino en la calle Membrillar y Juan Bautista Alberdi (en el barrio de Flores).

De éste Departamento dependen:

- Consultorios Externos
- Hospital de Día
- Frente de Artistas
- Psicología Aplicada y Orientación Vocacional
- Atención Primaria y Acción Social.

Unidad de Consultorios Externos

I. Generalidades

Se realizan entrevistas de admisión y ulteriores.
El abordaje terapéutico puede ser individual, grupal o familiar.
También reciben derivaciones de otras áreas del hospital.
Atienden a personas a partir de los 18 años.

En el sector se lleva a cabo el 40% de las consultas externas del Hospital.

El horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 hs. Solo los profesionales rentados tienen establecido el horario.

II. Planta Física y Equipamiento

Se hallan ubicados en el ala derecha de la Planta Baja del Pabellón Central.

Dispone de 15 consultorios, y tres oficinas de jefatura que además se utilizan para consultas. (Jefe de Área Programática, Jefe de Unidad de Consultorios Externos y Jefe de Sección).

Existen dos consultorios con cámara Gessell, un consultorio para realizar terapia multifamiliar y grupal, otro destinado a Toxicomanía y Alcoholismo.

Dos de los consultorios se hallan ubicados en el sector de Guardia separados por un cerramiento de vidrio con llave.

Uno de los consultorios utilizado para realizar terapias también funciona como lugar de extracción de sangre, trámite solicitado por el ANMAT, a efectos de proceder a los controles de pacientes que reciben el fármaco clozapina.

El sector carece de sistema informático

Cuenta con una farmacia que provee de medicamentos a los pacientes ambulatorios. Cada médico confecciona la receta, con el nombre del paciente, número de Historia Clínica, nombre del médico y cantidad de medicación. Para los pacientes estables, con planes de mantenimiento de 1 ó 2 meses, se confeccionan recetas escalonadas. El paciente firma las recetas al reverso al recibir los fármacos.

III. Recursos Humanos

Cuenta con 4 médicos rentados, un Jefe de Servicio, que realiza tareas asistenciales; 2 Jefes de Sección y un médico de planta. Los médicos residentes son 3 y concurrentes.

Hay 4 psicólogos becarios; 32 psicólogos concurrentes y un Supervisor Clínico externo (contratado).

Disponen de 3 empleadas administrativas, una de ellas lleva la parte estadística, confecciona los certificados y los oficios judiciales.

Asimismo, la Unidad cuenta con 2 enfermeras.

IV. Sistema de otorgamiento de Turnos

Los turnos son programados y deben solicitarse personalmente. Si alguien acude a la consulta espontáneamente se realiza una pre-entrevista, con profesionales del servicio (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00hs.), donde se evalúa si es necesario un tratamiento psiquiátrico, psicoterapéutico o

internación. Si no constituye una urgencia, se le registran sus datos personales y un teléfono conformándose una "lista de espera" para citarlo posteriormente al consultorio pertinente según el caso.

Las historias de pacientes en tratamiento se archivan en el sector. El resto de las historias se guardan en un archivo general.

Orientación Vocacional:

I. Generalidades:

El desarrollo de la actividad se basa fundamentalmente en la prevención y promoción de la salud mental y en la orientación vocacional a jóvenes o adultos con dificultades para la inserción laboral.

El servicio consta de dos secciones:

Orientación Vocacional profesional: Se realiza en 8 entrevistas, tiene una frecuencia de una sesión semanal y dos modalidades de prestación, individuales o grupales.

Psicodiagnóstico: La demanda no es de carácter espontáneo, sino que responde a la solicitud de distintas instituciones, Tribunales, Dirección de Tránsito, Instituciones Educativas, Dirección Nacional de Reconocimientos Médicos, Dirección de Medicina del Trabajo (GCBA), entre otras.
Consta de informe psicológico y psiquiátrico.

El horario de atención es de 8,30 a 19,00 horas.

II. Planta Física y Equipamiento:

Dispone de dos oficinas, una que es la Jefatura y otra para la Secretaría, cada una de ellas con PC. Sala de espera que ocasionalmente se utiliza como salón para la atención individual y grupal, 4 consultorios, un aula y un salón para tareas grupales, sala de estar con el archivo, y dos baños.

III. Recursos Humanos:

Una Licenciada en Psicología es Jefa.

El servicio cuenta con una sola médica psiquiatra, y dispone de 6 psicólogos rentados más 25 concurrentes.

Atención Primaria y Acción Social:

Basada fundamentalmente en actividades de promoción y prevención de la salud mental, desarrolladas con la comunidad y en instituciones barriales.

Frente de Artistas:

I. Generalidades:

Su Jefe manifiesta que el servicio funciona desde 1984. No tiene existencia formal en la estructura orgánica. Su jefe tiene nombramiento técnico en el Área de Deportes del Hospital. Todo el personal del área desempeña sus labores ad-honorem.

Las actividades realizadas por el servicio están abocadas a una doble finalidad; la rehabilitación y reinserción social del paciente por medio del arte-terapia y la desmitificación de la "locura" en el ámbito comunitario a través de emprendimientos como espectáculos de teatro, recitales, exposiciones, charlas, videos entre otros.

Funcionan nueve talleres, cada uno de ellos coordinado por un psicólogo y un artista, uno cada día de la semana, incluido el sábado, entre otros:

- Taller de Desmanicomialización y Música Percusiva.
- Taller de Mimo y Teatro.
- Taller de Plástica y Yoga.
- Taller de Periodismo y Fotografía.
- Taller de Literatura.
- Taller de Danza.

Periódicamente el servicio realiza asambleas con los coordinadores de los diferentes talleres y con los pacientes.

El 80 % de los concurrentes al servicio proviene de las salas de internación, el resto son pacientes ambulatorios.

Cada taller trabaja aproximadamente con un número de 15 pacientes con una duración de una o dos horas.

El área, si bien por sus características desempeña funciones similares y de iguales propósitos que otras secciones del Hospital trabaja en forma independiente del resto debido a la actual organización y funcionamiento de la estructura hospitalaria.

II. Planta física y Equipamiento:

Funciona en el 2° piso de un pabellón abandonado lindante con el Servicio Penitenciario Federal. El edificio está muy deteriorado. A principios del presente año un arquitecto de la Secretaría de Salud de la Ciudad y uno de la Dirección General de Infraestructura y Reparación de Edificios del GCBA realizaron una evaluación para efectuar una mejora integral del mismo. La cual concluyó en el siguiente listado de tareas:

- Realizar refuerzos estructurales para utilizar las losas sobre el primer piso.
- Reparación de la cubierta sobre segundo piso y realización de una nueva cubierta liviana.
- Cambio de chapas sobre el tercer piso.
- La conservación de la cubierta original para no generar mayores costos en la remodelación.

Hospital de Día:

I. Generalidades:

De acuerdo a lo expresado por el Jefe del Servicio, el Hospital de Día está orientado a reducir el tiempo de internación y favorecer la reinserción social a través de tareas programadas grupales, arteterapia, talleres, terapia grupal y ocupacional. Las actividades grupales se realizan generalmente con un médico y un psicólogo. La capacidad física del servicio es para 30 personas, con un porcentaje ocupacional del 47 % al momento del relevamiento.

- Los pacientes concurren de Lunes a Viernes a partir de las 8.30 horas hasta las 16.30 horas donde realizan tareas programadas para su reinserción social.
- En el servicio se suministran desayuno, almuerzo y merienda.
- Los pacientes elaboran su propio almuerzo con los insumos que suministra el Hospital. Esta tarea se realiza con intención terapéutica a los fines de su reinserción social.
- El servicio realiza Asambleas Multifamiliares una vez por mes, que son de carácter obligatorio.
- La admisión se realiza los días lunes, martes y jueves de 08.00 a 11.00 horas. Los turnos son solicitados con anticipación. Se admite a personas de 18 a 65 años. Se excluyen pacientes agudos, demencias, oligofrenias profundas, y cuadros de adicción en curso.
- La medicación se suministra en el servicio, a excepción de los fines de semana y noche que es responsabilidad de los familiares. El Hospital provee los fármacos, en caso de existir faltantes, los familiares deben proporcionarla y entregarla a los enfermeros en tiempo y forma para que la puedan suministrar.
- En los consultorios externos se realiza el seguimiento de pacientes ya externados bajo la modalidad de terapia grupal, en forma semanal, quincenal, o mensual

II. Planta Física y Equipamiento:

La capacidad física del Servicio es para 30 personas.

Dispone de una oficina de jefatura, una secretaría, sala de profesionales, sala de terapia ocupacional, office de enfermería, una sala de espera que cuenta con una cartelera de información para las distintas actividades, un salón de asambleas con capacidad para 70 personas, con biblioteca, y juegos recreativos. Un comedor, una cocina, baño para ambos sexos y cuatro consultorios externos, uno de ellos para realizar las admisiones.

III. Recursos Humanos:

Cuenta con un Jefe de Servicio, dos Jefes de Sección uno por la mañana y otro por la tarde, dos Psicólogos de Planta, 5 médicos concurrentes y 6 psicólogas concurrentes asignadas por concurso. Las enfermeras son 3, una por cada turno y una caba con funciones de conducción.

Dirección Asistente de Atención Médica:

De esta Dirección dependen según el organigrama formal, la Unidad de Guardería, Medicina Legal, Auditoría Médica y Guardia Admisión.

Actualmente funcionan bajo esta dirección:

- Departamento de Enfermería
- Departamento de Estadística
- Unidad de Medicina Legal
- Unidad de Guardia
- Unidad de Auditoría Médica
- Unidad de Guardería
- Docencia e Investigación
- Servicio 14/22
- Servicio Social

I. Generalidades:

La internación judicial representa en la actualidad aproximadamente el 65 % del total.

El Servicio 14, de internación para psicopatías graves, enfermos de SIDA, adicciones, está habilitado parcialmente. Esta situación existe desde hace doce años.

Departamento de Enfermería:

Recursos Humanos:

La nómina es de 304 agentes, de los cuales cinco son licenciados en enfermería, 32 enfermeros profesionales, y el resto auxiliares distribuidos en

seis turnos. Nueve de estos agentes están en comisión, por lo tanto se suplen con módulos. El 30% del personal es masculino. El 89% realiza jornadas de 12 horas.

En Consultorios Externos realizan tareas de 07.00 a 18.00 horas (2 enfermeras).

En las áreas críticas hace falta personal. La proporción de agentes próximos a jubilarse es importante. Los profesionales que se jubilan no vuelven a reponerse. El promedio de edad de las enfermeras supera los 40 años.

Departamento de Estadística:

Generalidades:

Se ocupa de la confección de estadísticas de las Áreas del Hospital que realizan atención ambulatoria (Consultorios Externos, Psicología Clínica, Orientación Vocacional y Servicios del Área Clínico Quirúrgica) Hospital de Día, Hospital de Noche y Servicios de Internación.

Las estadísticas se confeccionan de acuerdo a las normas y programas establecidos por la Dirección de Estadísticas de la Secretaría de Salud.

El Departamento de Estadísticas elabora, el informe estadístico de hospitalización, certificados para presentar ante distintas reparticiones, tramitación de inhumaciones en el Cementerio de Chacarita, firma y registro digitalizado de los permisos de salida de los pacientes internados, aclarando fecha de salida y de regreso, si almuerzan, cenan y duermen en el hospital y si salen solos o acompañados.

Los datos son registrados en una base digitalizada y se consolida posteriormente para ser elevada a la Secretaría de Salud junto con el Movimiento Hospitalario, y el Programa INFO, que es un Programa que registra los egresos producidos durante un mes en el cuál se incluye codificación diagnóstica, procedencia y tiempo de internación de cada paciente.

Existe en el Departamento un archivo de carpetas legales que se confecciona a cada paciente que se interna y en donde consta su situación judicial, y un archivo de Historias Clínicas.

Recursos Humanos:

Cuenta con 11 agentes que cubren el horario de lunes a viernes, de 7 a 18 horas, y tres agentes que se desempeñan los días sábados, domingos y feriados.

Unidad de Medicina Legal:

Generalidades:

Asiste a la Dirección del Hospital en los aspectos médico-legales en relación con internación y externación de los pacientes que en todos los casos tienen un juez asignado.

Recursos Humanos:

Área Técnica: 3 psiquiatras legistas y 2 psicólogos.
Área Administrativa: 3 agentes.

Unidad 14 y 22:

I. Generalidades:

Son 2 Unidades, la N° 14, que es donde se encuentran pacientes con S.I.D.A. y la N° 22, que alberga a personalidades de acción, psicópatas, antisociales con y sin H.I.V., derivados en general de la Unidad 20, perteneciente al Servicio Penitenciario Federal, o por la Policía y que han sido declarados inimputables por la Justicia.

La edad promedio es de 30/40 años. El Jefe de Sección (psicólogo) al frente de esta Unidad, considera que un total de 15 camas por sector, mermaría el hacinamiento de los internados y facilitaría la mayor eficacia del personal, que requiere de una capacitación especial, debido a las características del servicio. Los pacientes son peligrosos. Como debilidades del sector, destaca la inseguridad, la falta de control sobre entradas y salidas, la libre circulación de los internados por todo el Hospital, la falta de mantenimiento debido al temor de los empleados de acercarse al sector y el robo de las pertenencias de los internados entre si y a los familiares en horarios de visita.

La Unidad está en un desnivel del terreno, lo que ocasiona que se inunde en los días de lluvia.

II. Planta Física y Equipamiento

En la Jefatura hay una computadora y un fax, propiedad personal de profesionales del sector.

El estado edilicio en general no es bueno, se inunda el sótano donde funciona el vestidor de los enfermeros, todas las paredes están en mal estado, con pintura descascarada, manchas de humedad y hongos.

En la pared lindera a los baños hay sectores sin revoque.

Es malo el sistema de desagüe, los caños son obstruidos reiteradamente por los mismos internados.

En cada una de las 2 salas, hay 2 estufas de tiro forzado que no funcionan.

Los dormitorios de cada sector cuentan con 18 camas, algunas de metal y otras de madera, todas en mal estado. Muchos de los colchones carecen de funda.

III. Recursos Humanos:

El jefe de la Unidad es médico psiquiatra. El jefe de Sección es psicólogo.

Cuenta con una Psicóloga de Planta, 5 Psicólogos Concurrentes, 2 Enfermeros Titulares, 2 Enfermeros por módulo y una Terapista Corporal.

Dirección Asistente Área Clínico-Quirúrgica:

Departamento Clínico-Quirúrgico:

I. Generalidades:

Dependen de este Departamento:

- Unidad de Infectología.
- Unidad de Clínica-médica
- Unidad de Neurología
- Unidad de Neurofísica
- Unidad de Farmacia
- Unidad de Odontología
- Unidad de Anatomía Patológica
- Unidad de Cirugía
- Unidad de Laboratorio de Análisis Clínicos
- Unidad de Diagnóstico por Imágenes

En el año 1998 por disposición 344/97 se organiza la Sección de Tisioneumonología para dar cobertura a los pacientes con patología respiratoria internados en el hospital, los que concurren por Consultorios Externos y los empleados del establecimiento y sus familiares.

El Servicio de Clínica Médica es un servicio con un área de internación cerrada para pacientes que pertenecen al hospital y un área de consultorios externos abierta. Se internan las patologías agudas y/o crónicas descompensadas de los restantes servicios del hospital. El tiempo de internación es prolongado por la demora en las decisiones judiciales y el aumento de la prevalencia de enfermedades emergentes (SIDA) y re-emergentes, (como el caso de la tuberculosis), que interna a pacientes en período de contagio hasta que dejan de ser contaminantes, lo que aumenta el porcentaje ocupacional de camas y disminuye su giro.

También se realizan cirugías programadas de mediana complejidad.

Producción en Atención Ambulatoria

Consultas Medicina	1ª vez	ulterior	Intercons.	Total
Clínica Médica	473	2342	2783	5598
Neurología	422	2448	1213	4083
Infecciosas	183	1823	402	2408
Total Medicina	**1078**	**6613**	**4398**	**12089**
Consultas Cirugía				
Cirugía	78	171	837	1086
Urología	105	92	336	533
Oftalmología	202	210	436	848
Traumatología	84	316	688	1088
Total Cirugía	**469**	**789**	**2297**	**3555**

Ref.: Movimiento hospitalario – Año 2001

Producción en Internación

Especialidad	Ingr.	Pases	Ingr. + Pases	Egresos			Pases	Egr. + pases	Giro Cama	Tasa de Mortalidad
				Altas	Def.	Total				
Clínica Médica	0	245	245	39	22	61	181	242	8,39	9,09
Neurología	0	19	19	3	0	3	19	22	1,09	0
Psicop. Y S.M.	1390	881	2271	1297	14	1311	981	2292	2,27	0,61
Total MEDICINA	**1390**	**1145**	**2535**	**1339**	**36**	**1375**	**1181**	**2556**	**2,41**	**1,41**
Cirugía Gral.	0	113	113	36	7	43	77	120	6,05	5,83
Total CIRUGIA	0	113	113	36	7	43	77	120	6,05	5,83
TOTAL GRAL.	**1390**	**1258**	**2648**	**1375**	**43**	**1418**	**1258**	**2676**	**1,31**	**3,03**

Ref.: Mov. Hospitalario - Año 2001.

II Planta Física y Equipamiento:

Clínica Médica: el servicio se encuentra ubicado en la parte posterior del ala sur del pabellón central en Planta Baja. Superficie aproximada de 200 m2. Dispone de dos entradas: una principal orientada al pasillo central y una lateral para tránsito de ambulancias, retiro de residuos y material de lavandería, entre otros.

Comparte las características edilicias del resto del Hospital en relación con la falta de mantenimiento (pintura, revoque y mampostería).

Consta de tres consultorios externos, sin lavabo, careciendo de doble circulación y de sala de espera. El pasillo se utiliza para tal fin. Un consultorio para Electrocardiografía con dos electrocardiógrafos, uno de ellos portátil y el otro fijo, de 25 años de uso con requerimiento permanente de reparación. Un tercero es utilizado por los médicos de la guardia.

El consultorio de Tisioneumonología no dispone de equipamiento propio. El espirómetro, y el oxímetro de pulso son propiedad del médico del servicio.

El sector de internación dispone de dos salas generales y tres habitaciones con sus respectivos baños y un total de camas de 36 (dieciséis de ellas ortopédicas y siete de Tisioneumonología). Una sala de reanimación cerrada con llave, con dos cardiodesfibriladores.

No cuentan con ecógrafo. Los pacientes deben derivarse a otros centros, dependiendo su traslado del SAME.

Dispone de un estar de enfermería y estar de profesionales. El despacho de la jefatura de enfermería es utilizado como depósito de farmacia.

Cuenta con un salón comedor que funciona también como sala de estar.

En el servicio funciona además la Dirección Clínico-Quirúrgica del área y la Jefatura del Departamento con sus respectivas secretarias.

III Recursos Humanos:

Cuenta con 22 médicos, 5 odontólogos, un médico clínico para la Guardia, dos neumonólogos, un cardiólogo, una farmacéutica, un urólogo compartido con el Hospital Moyano. No hay anestesista.

Técnicos: uno en electrocardiografía.

Traumatología se encuentra cubierta por la asistencia de un ex jefe de sector que presta sus servicios ad-honorem.

Unidad de Odontología

I. Generalidades:

El Servicio de Odontología funciona en el 1er.piso del pabellón central.

El horario de atención es de 7 a 15 hs.

Atiende a pacientes provenientes de consultorios externos, y a los internados por derivación de los distintos servicios.

Las prestaciones que se realizan son: operatoria (caries), cirugía (extracciones), periodoncia (tratamiento de los tejidos de sostén), y algunas endodoncias (tratamientos de conductos).

Las prótesis eran subvencionadas por la Cooperadora del Hospital, quien abonaba el costo del laboratorio (mecánico dental particular). Por falta de recursos las mismas fueron suspendidas, tal circunstancia trajo aparejados trastornos alimentarios por dificultades en la masticación, dada la elevada proporción de pacientes con falta de piezas dentales, que en algunos casos conllevaron a la disminución de peso corporal o deterioro del estado nutricional. Se observó la existencia de prótesis de cromo-cobalto y una prótesis completa para terminar. (Debilidad Nº 18)

En el momento del relevamiento, no se observó presencia de pacientes en consultorio ni en sala de espera.

Según memoria y balance de la Unidad correspondiente al año 2001, el total de prestaciones es de 4.998 y prótesis instaladas 326 (Prótesis Fijas 108 y parciales de Cromo Cobalto 51).

II. Planta Física y Equipamiento

Físicamente el lugar es espacioso; se encuentra en buen estado general.

Cuenta con 7 equipos completos instalados (sillones neumáticos), repartidos en 3 consultorios, en uno de ellos hay un espacio destinado para prótesis, a modo de laboratorio que cuenta con aparatología como para realizar prótesis completas y parciales de acrílico.

Disponen de un aparato de Rx (para tomar radiografías), que no obstante, su precario estado, aún funciona; lámpara de luz halógena (para restauraciones estéticas), y un amalgamador (aparato eléctrico para realizar amalgamas), que no se utiliza por no disponer de los dispositivos de aleación necesarios, las mismas se hacen con mortero y pilón.

No tienen material descartable suficiente; la anestesia y las agujas, en algunas oportunidades, son provistas por los profesionales.

La esterilización del instrumental se realiza por estufa a calor seco (180º -90 min.). No cuentan con sustancias químicas antisépticas específicas ni con autoclave (sistema de esterilización por calor húmedo), siendo ambos elementos indispensables para la eliminación del virus del SIDA y de la Hepatitis B).(Debilidad Nº 17)

El servicio no posee medicación básica (analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos), tampoco colutorios ni pastas dentales..

III. Recursos Humanos

El personal de la unidad está compuesto por: 5 odontólogos que incluye al jefe, una asistente (ex enfermera), y una ayudante.

11. Unidad 20

En el predio del establecimiento se encuentra ubicada la Unidad 20 (que pertenece al Servicio Penitenciario Federal). El 23 de octubre de 1979 se celebró un convenio ad-referendum del Poder Ejecutivo Nacional entre la entonces Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación y el Ministerio de Justicia, mediante el cual se transfirió a la Dirección General del Servicio Penitenciario Federal, en forma gratuita, el Pabellón "Servicio 13" sito en el Hospital José T. Borda, pactándose una duración de 10 años a partir de su entrada en vigencia.

Se señala que el funcionamiento de la Unidad referida representa un elemento de peligrosidad permanente, poniendo en riesgo la seguridad e integridad física de los internados, personal y familiares que concurren a visitarlos.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación mediante la Resolución N° 1695/01 Expediente N° 10-863/97, resolvió con fecha 20 de noviembre de

2001, dirigirse al Ministro de Justicia y Derechos Humanos y al Señor Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de que adopten las medidas necesarias para atender a la situación generada por la subsistencia de la Unidad 20 Penitenciaria en el ámbito del Hospital José T. Borda, solicitando se informe oportunamente al Tribunal sobre las medidas adoptadas o los cursos de acción decididos, pues la situación descripta debe ser considerada por esta Corte no solo por la pérdida de vigencia de los convenios que permitieron el establecimiento de una Unidad Carcelaria en el nosocomio, sino también por la existencia de una problemática seria, como es alojar personas con diferentes patologías en un ámbito que no permite un tratamiento de recuperación efectivo. Se concluye en las recientes visitas realizadas por los Jueces de la Cámara Civil al Hospital Borda, que se ha podido constatar lo perniciosa que resulta la permanencia de la Unidad 20 en el ámbito del Hospital y se ha solicitado la intervención del Tribunal para que dicha Unidad Penitenciaria sea finalmente trasladada a un espacio físico más conveniente y dirigida por personal especializado.

Se encuentran internados allí pacientes con personalidades psicopáticas y antisociales peligrosas para terceros, antes que sea declarada su imputabilidad o inimputabilidad.
(Debilidad 15)

12. Servicios Tercerizados

Alimentación:

El servicio de alimentación funciona bajo ésta modalidad desde hace diez años. Siempre se mantuvo la misma empresa.

Limpieza:

La empresa de limpieza ha sido cambiada a partir del mes de octubre del 2002, con una dotación de 50 personas por día como mínimo.

Seguridad:

El servicio de seguridad dispone de poco personal, 15 vigiladores, 3 policías y 5 ó 6 custodios de la Empresa Search.

Lavadero:

Los pacientes, de bajos recursos económicos, llegan con su ropa raída, condición que se agrava al ser lavada en el lavadero del Hospital, cuyas máquinas son muy antiguas.

El lavadero debe atender 40 salas. Cada departamento tiene seis servicios. Existen muchos pacientes incontinentes que necesitan constantes cambios de ropa de cama. También hay fuga de ropa, esto se siente más en los pacientes que no tienen contención familiar. (Debilidad N° 11)

Debilidades

A) de Orden General:

1) La actual estructura orgánica informal deviene en la superposición de las funciones y delegación de responsabilidades entre los distintos servicios

2) La falta de coordinación de los servicios que funcionan en las distintas plantas, es generada por gestiones autónomas y heterogéneas de las distintas áreas con marcadas diferencias edilicias y un rendimiento dispar, lo que se manifiesta en la calidad de la atención de las prestaciones y en la comodidad brindada, situación que se ve agravada en los sectores aledaños al edificio central.

12) La comida es insuficiente tanto en cantidad como en calidad, lo cual trae serios inconvenientes para la masticación afectando la alimentación. No se provee a los pacientes de los cubiertos descartables en cantidad necesaria.

14) No existen lugares de derivación adecuados para las personas de alta peligrosidad, pacientes con problemas de índole socio-económica y ancianidad.. Los servicios de Admisión y S.O.E. en el Hospital Borda se encuentran saturados.

15) Es absolutamente impropia la existencia de una unidad penitenciaria federal en un establecimiento dedicado al restablecimiento de la Salud Mental.

17) La Unidad de Odontología del hospital no cuenta con los medios indispensables para la eliminación del virus del SIDA y de la Hepatitis B, siendo que recepcionan pacientes portadores. Además, la unidad carece del material descartable suficiente para la adecuada profilaxis tanto de los pacientes como del personal.

18) Los pacientes con alteraciones en la salud bucal, no tienen acceso a la obtención de prótesis dentales en el servicio de odontología del hospital, lo cual condiciona trastornos en la nutrición.

20) No existe un control sobre los medicamentos por parte del sector Farmacia al no llevarse un registro de inventario permanente en los sectores descentralizados.

21) Debido al aumento de los costos de los medicamentos, se ha suministrado a los pacientes sucedáneos, que en muchos casos no han llegado a contener o controlar episodios de crisis o descompensación.

26) No es coincidente la información suministrada por la Dirección General Adjunta Administrativa de Recursos Desconcentrados de la Dirección Técnica Administrativa y Legal de la Secretaría de Salud y por la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda.

27) La Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no confecciona actas, ni registros formales que permitan respaldar lo tratado con los distintos efectores y con las redes que conforman, lo que impide todo control y seguimiento de lo tratado.

B) de Planta Física y Equipamiento

3) No existe un aprovechamiento integral de la planta física del Hospital. Prueba de ello es la existencia de importantes sectores con posibilidades de habilitarse y que se encuentran clausurados, seis comedores que representan 210 metros cuadrados en los distintos pisos del pabellón central, y un pabellón de 892 metros cuadrados aledaños a la unidad 14/22.

4) El abandono observado en la planta física revela un inadecuado mantenimiento.
No hay rampas de accesos en los servicios auditados, lo que genera que pacientes en sillas de ruedas deben ser cargados a efectos de ser trasladados a otros sectores.

5) Existen 9 ascensores en todo el hospital, de los cuales 6 no funcionan y 3 lo hacen con dificultad.

6) No existe en el Hospital una central telefónica. Existen 52 líneas de teléfonos y no en todos los sectores del Hospital. Frente a las urgencias y ante situaciones que se generan por las características de las patologías de los pacientes y sumado a la amplitud del predio pueden presentarse sucesos desafortunados.

7) Es grave el deterioro de los sanitarios en el Hospital Borda. Insuficiente cantidad, estado deficitario, falta de mantenimiento, pérdidas de agua, en contacto con instalaciones eléctricas en funcionamiento. En el Dpto. II los pacientes deben recorrer 60 metros para llegar a los sanitarios de otro servicio, lo que provoca la utilización de lugares de tránsito, particularmente en horarios nocturnos.

8) No existen extinguidores de incendio a la vista en el momento de efectuar la auditoría.

9) No es adecuado el estado de los colchones, muchos de ellos carecen de funda, lo que genera falta de higiene y proliferación de insectos.

Es insuficiente la cantidad de ropeluz acorde a la cantidad de pacientes internados y la falta de cortinas en los ventanales impide el normal descanso de los mismos por la entrada excesiva de luz.

10) Es insuficiente la cantidad de calefactores y estufas con relación a la población del hospital.

11) El lavadero cuenta con máquinas obsoletas, no todas funcionan y deterioran la ropa, de cama y la personal de los pacientes. En las visitas efectuadas por el equipo de Auditoría, se advirtió ausencia y rotura de sábanas y cubrecamas. Asimismo hay pérdida de ropa personal de los pacientes.

16) Es inadecuada la existencia de una guardería de niños aledaña a la Unidad 14/22, donde son internados psicópatas y pacientes con HIV, sin tener vigilancia y seguridad suficiente.

C) de Recursos Humanos

13) La integridad física de los profesionales actuantes y aquellas personas internadas más vulnerables en los servicios de Admisión y S.O.E. corre riesgos, debido a la internación de pacientes con patologías agudas conjuntamente con sociopatías.

19) El personal afectado a tareas de vigilancia es insuficiente con relación a la extensión del predio y de las áreas a controlar, particularmente en horario nocturno.

22) Es escasa la cantidad de Asistentes Sociales de acuerdo a la población que asiste el Hospital Borda, teniendo en cuenta que gran parte de ellos corresponden a derivaciones judiciales.

23) Durante el trabajo de campo, se observó que en principio no se condice, el importante número de profesionales, en relación con la cantidad de pacientes observados en las diferentes áreas dispuestas para el desarrollo de las actividades programadas.
Esto llevaría a evaluar la adecuación de los recursos humanos en la búsqueda de su optimización respecto de sus funciones, lugar de desempeño y horario efectivamente cumplido.

24) Como consecuencia de las metodologías alternativas implementadas por el Decreto 12/96, se produjo una distorsión en la distribución del recurso humano. No se reponen los cargos vacantes por: renuncia, jubilación, fallecimiento o exoneración, lo cual genera la incorporación de funciones y responsabilidades de cargos ejercidos interinamente y no remunerados como tales. Esto produce desmotivación y sobrecarga de roles que condicionan la eficacia de la gestión.

25) Es indispensable que el personal administrativo sea capacitado y provisto del equipamiento informático necesario para el normal desenvolvimiento de sus tareas.

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

CODIGO DEL PROYECTO: **3.06.05.02.02**

NOMBRE DEL PROYECTO: **SALUD MENTAL**

HOSPITAL INTERDISCIPLINARIO PSICOASISTENCIAL

"JOSÉ TIBURCIO BORDA"

PERÍODO BAJO EXAMEN: **2001/2002**

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: **2003.**

ANEXO: RELEVAMIENTO PLANTA FÍSICA

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Mario Eduardo Lef

Auditores: María Julia Badaracco
Patricio Lutteral
Tamara Palet y Parise
Virginia Sacchetti
Alicia Sala
Julia Senestrari
Nora Solano

Colaboradores Técnicos: Alejandro Erne
Bernardo Heller
José Radrizzani Goñi

A.G.C.B.A.

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

Unidad Objeto de la Auditoría: Hospital Borda

INDICE:

INTRODUCCIÓN

Este hospital inaugurado en 1863 se encuentra emplazado sobre la calle Ramón Carrillo, entre las calles Brandsen, Pedriel, Av. Amancio Alcorta y lindero al Hospital Rawson, en un predio de aproximadamente 15 hectáreas. (VER PLANO A)

Se diseño con un sistema de pabellones aislados en un gran parque respondiendo a la concepción sanitaria de la época.

Como consecuencia de la evolución de los diferentes enfoques terapéuticos, y modalidades de atención debió readaptarse a las distintas estructuras existentes Ello condujo a un deterioro progresivo, generando contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo de las actividades en la realidad actual.

Debido a este sistema de diseño apabellonado, sumado a la falta de un plan regulador que contemple la totalidad del hospital, por parte de la dirección del mismo o de la Secretaria de Salud genera que en la actualidad se observen situaciones de incoherencia organizativa como que la cocina central se encuentre a distancias de aproximadamente trescientos metros o mayores de algunos comedores, la dificultad de acceso a la guardia y a otros servicios desde los pabellones periféricos, pabellones con pacientes de alto riesgo con conductas antisociales peligrosas aledaños a la guardería de niños, la persistencia del pabellón U 20 del sistema penitenciario federal con contrato vencido en 1998 y con internos de alto riesgo.

Esto genera la posibilidad de que cada servicio de acuerdo a su jefatura y las posibilidades económicas a las cuales estas tengan alcance realicen mejoras y crecimientos individuales, generando servicios en mejores condiciones edilicias que otros, cosa que se traduce en situaciones de desigualdad dentro del mismo hospital y el aprovechamiento de mayores superficies de acuerdo a las posibilidades individuales de cada servicio.

En general las mayores observaciones están radicadas en la obsolescencia de los equipamientos, incoherencias en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura, derivadas de décadas de falta de mantenimiento (goteras de los techos, humedades de cimientos, cañerías rotas, falta de vidrios en los ventanales, falta de sistemas de calefacción adecuados y de ventilación.

Las principales necesidades de los distintos servicios son la urgente reparación y puesta a cero de los baños de los pacientes, de los diferentes sectores. En muchos casos están tan deteriorados que deben utilizar los de otros servicios, ubicados a distancias considerables lo que genera que durante la noche se utilicen los pasillos y escaleras como baños, en otros casos los ubicados en cada servicio no son suficientes ya que se encuentran clausurados gran parte de los mismos.

La provisión de equipamiento mobiliario en malas condiciones mesas, sillas, escritorios, camas, armarios y todo la ateniente a ropa blanca sabanas, colchas, colchones etc. Los mismos se encuentran en condiciones precarias de uso.

La estructura circulatoria pública y semipública es deficiente debido a la falta de caminos peatonales definidos y con una mínima protección cosa que se ve agudizada en las épocas invernales y días de lluvia debido a las grandes distancias entre los pabellones.
Asimismo las circulaciones verticales (ascensores), en la mayoría de los casos se encuentran fuera de servicio, debiendo trasladar a los pacientes , en ocasiones en sillas de ruedas por las escaleras.

Existen servicios en los cuales se han debido clausurar salas (por ejemplo del Departamento 5 aprox 900 m2) e incluso pabellones y salas habilitadas (por ejemplo el Frente de Artistas) con alto riesgo tanto para pacientes como para el personal debido a posibles desprendimientos de revoques, caídas de cielorrasos suspendidos, instalaciones eléctricas, de gas y desagües cloacales en alto grado de deterioro.

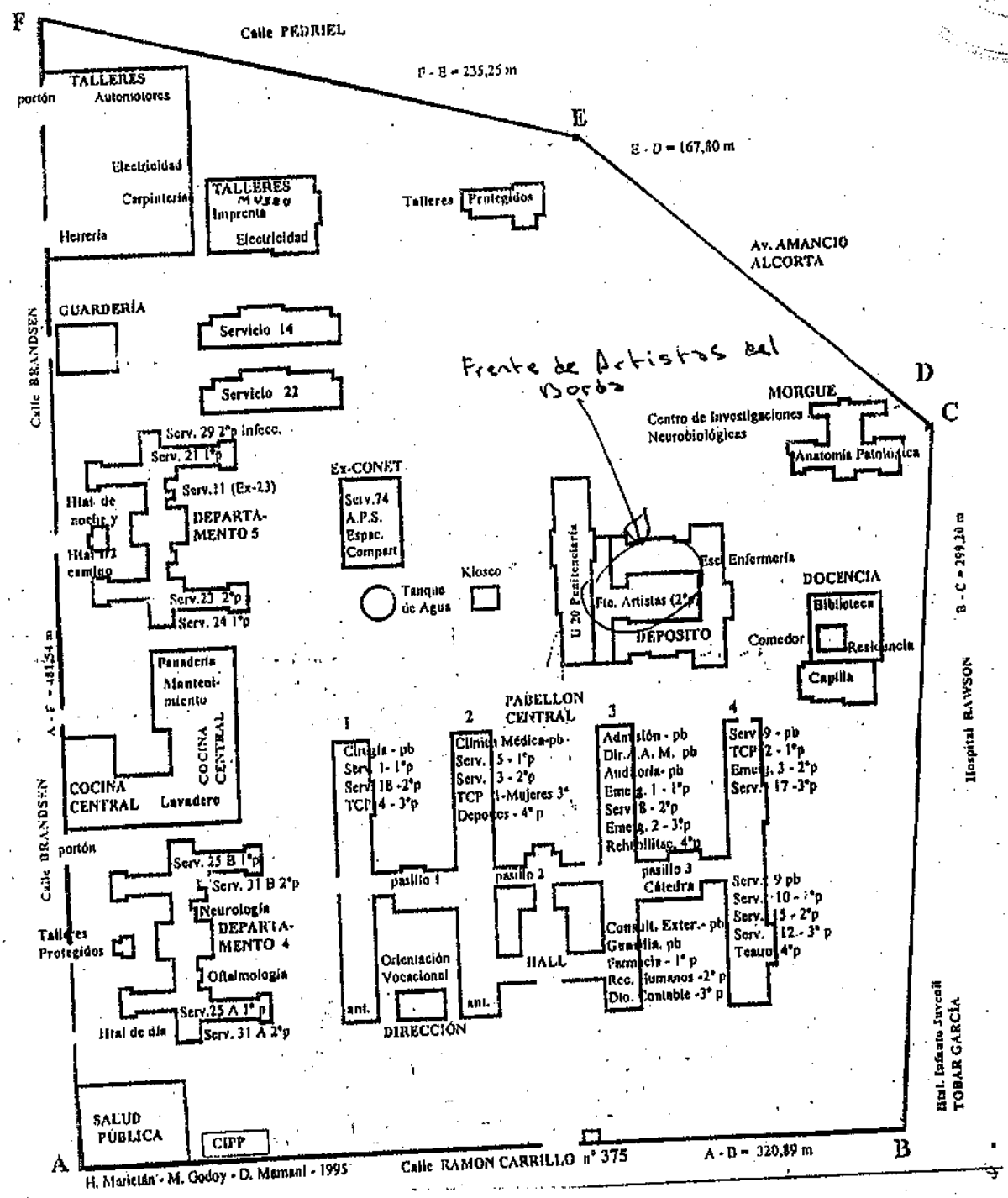
No se observó un correcto sistema de prevención de incendios, ni un sistema de salidas de emergencia.

Sobre la calle Ramón Carillo se ubican dos amplios pabellones los cuales se encuentran en un alto grado de deterioro, a los cuales se les debería realizar un estudio de su estado edilicio y en el caso de ser factible incorporarlos para el uso del hospital.

La limpieza la realiza una empresa privada, las áreas exteriores se encuentran en un alto grado de abandono y falta de mantenimiento, y en las áreas interiores no es lo suficientemente correcta.

Es claramente visible la falta de mantenimiento de los pabellones en los exteriores, lo que repercute en el mantenimiento general interior.

HOSPITAL MUNICIPAL " JOSÉ T. BORDA"



PLANO A

AREAS GENERALES

- Vista general del acceso hospital (foto Nº 1)
- Existen dos pabellones sobre la calle Ramón Carrillo que se encuentran abandonados (foto Nº 2 y 3)
- Los pabellones se encuentran muy deteriorados y con falta de mantenimiento (foto Nº 5 a 6)
- Las áreas exteriores se encuentran en un avanzado estado de abandono (foto Nº 7 y 8)
- Dentro del hospital se encuentra un pabellón " UNIDAD 20"destinado a la penitenciaria, con la implicancia que tiene tener personal policial armado dentro del predio del hospital. (foto Nº 9)
- La falta de seguridad dentro del predio es notoria, se observo un auto del personal medico al cual se le rompió un vidrio. (foto Nº 10)

Unidad Objeto de la Auditoría: Hospital Borda

FOTO 1

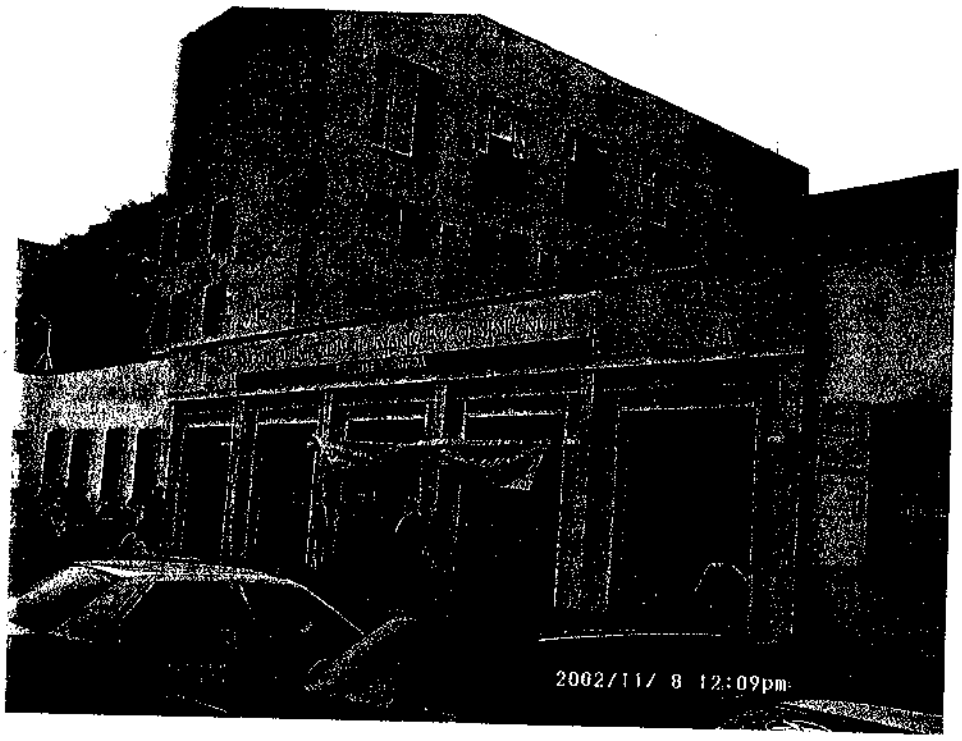


FOTO 2

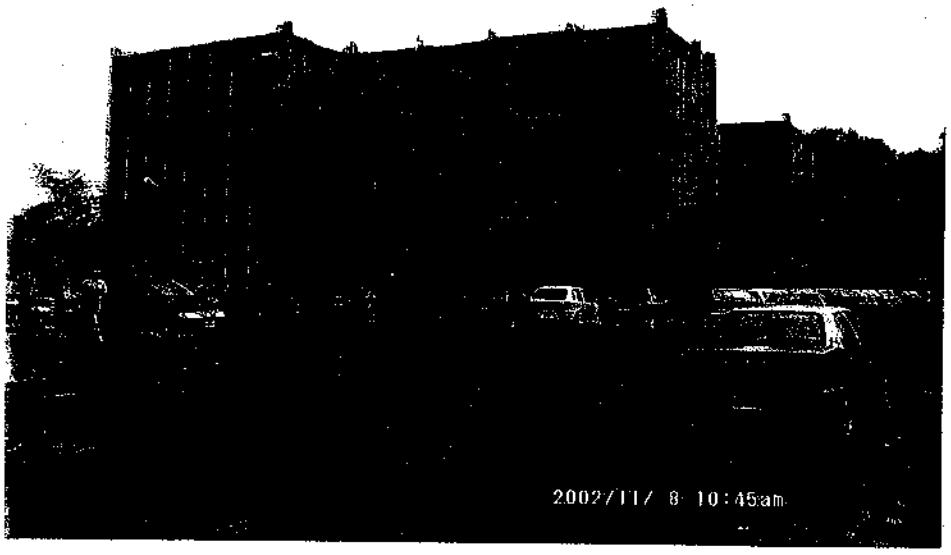


FOTO 3

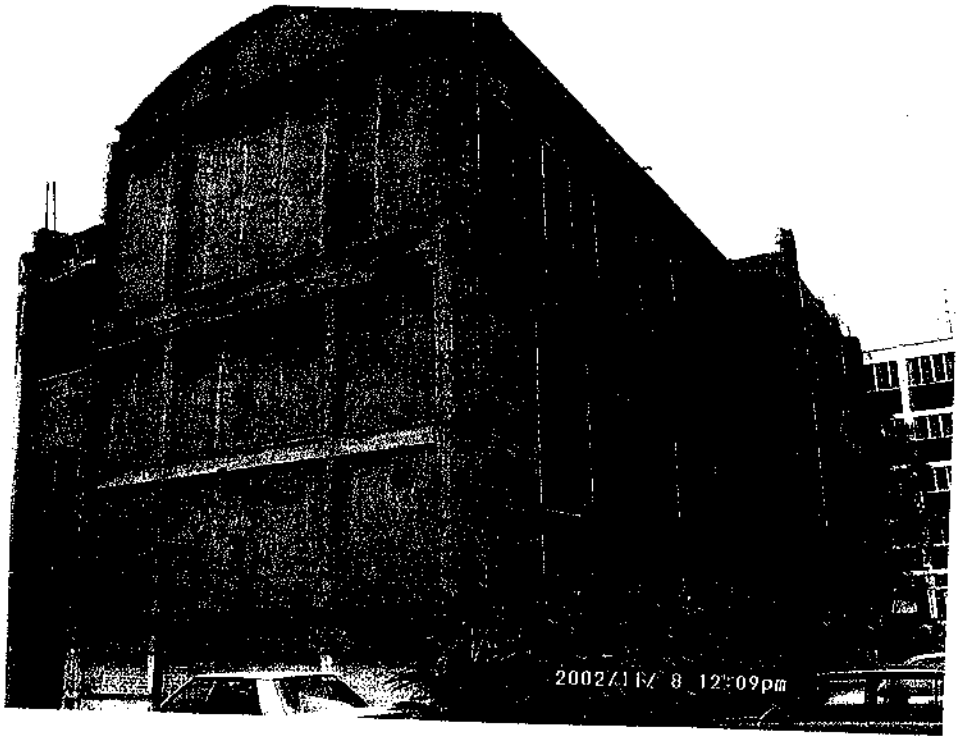


FOTO 4

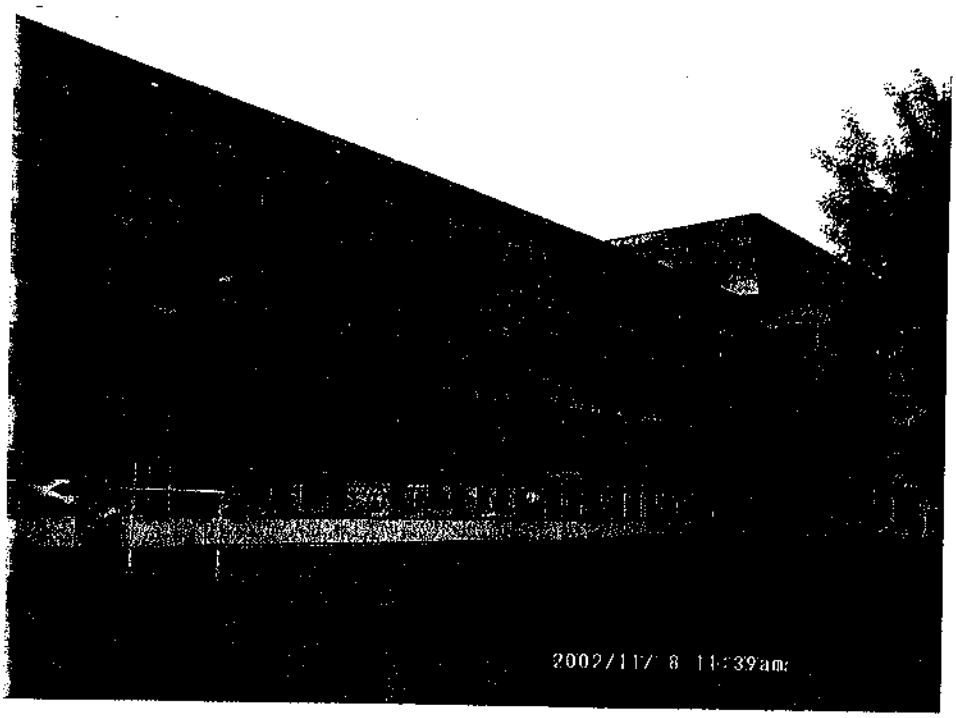


FOTO 5

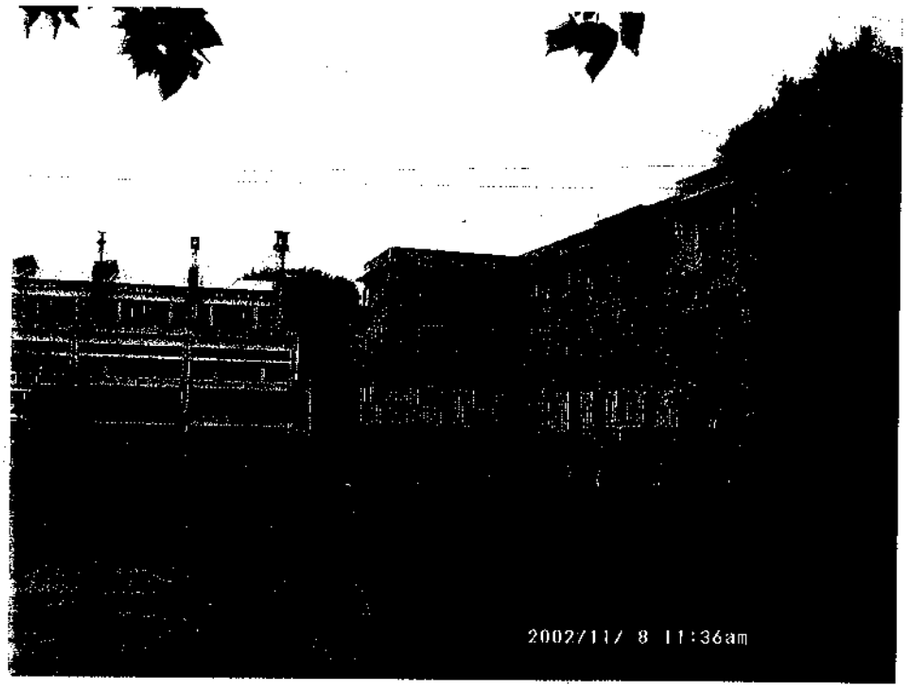


FOTO 6

FOTO 7

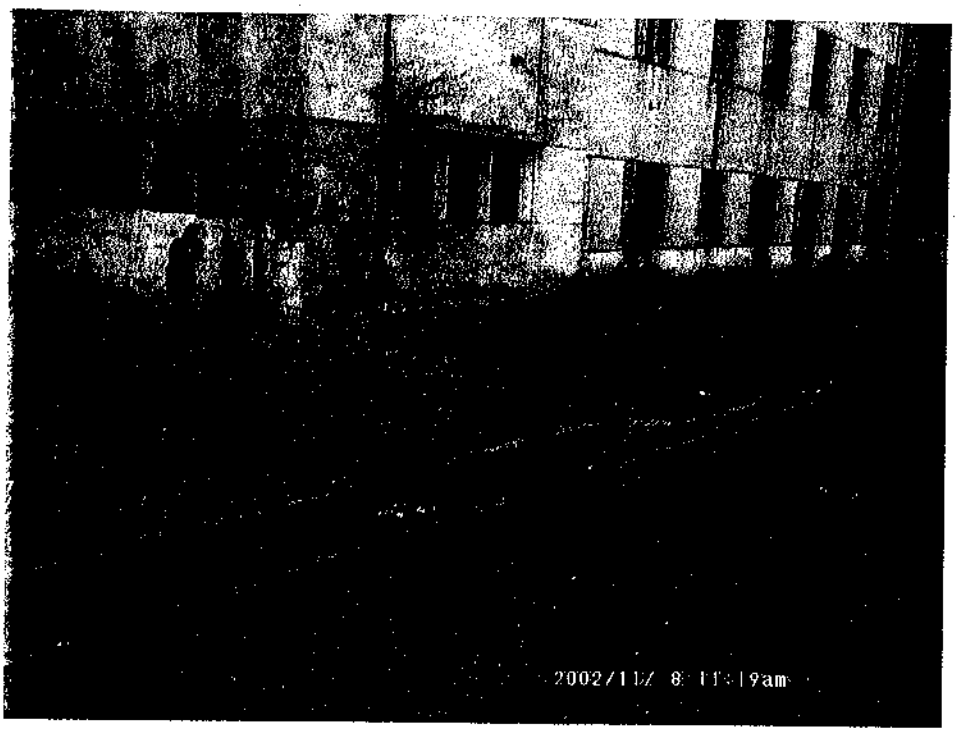


FOTO 8

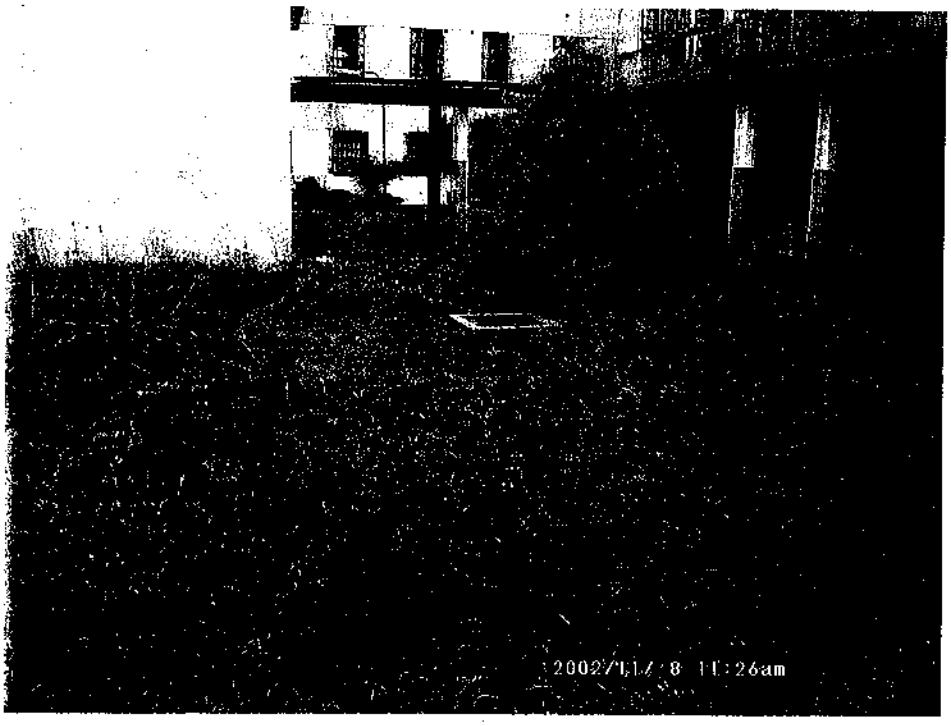


FOTO 9

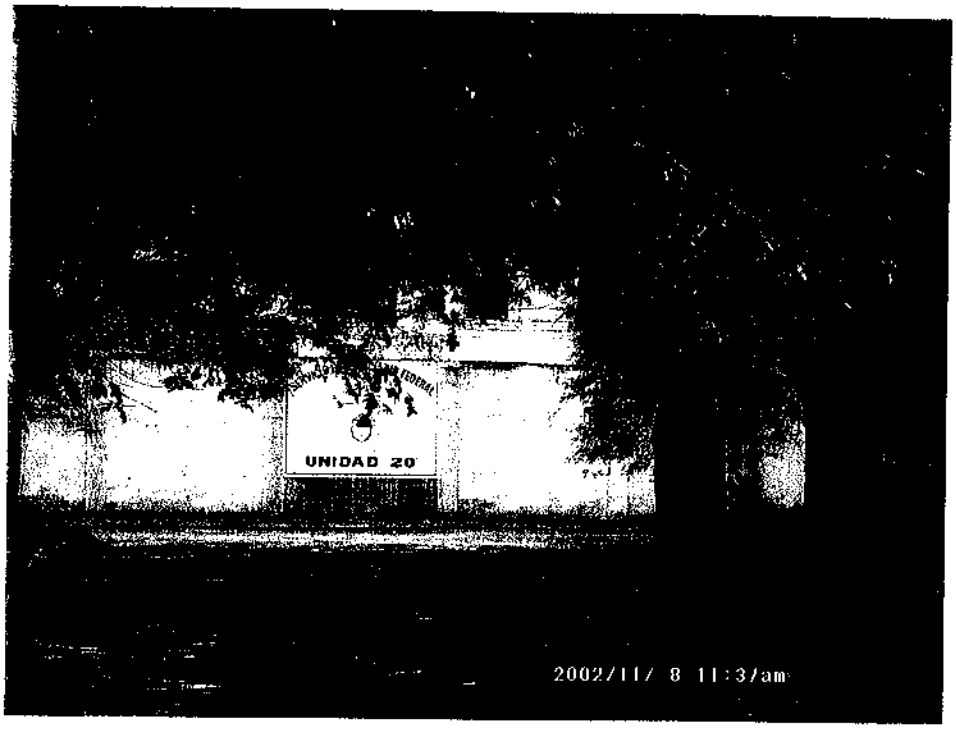


FOTO 10

PABELLÓN B - Dpto. 5

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, juntas de dilatación con filtraciones (foto Nº 11) humedades, falta de pintura y mantenimiento etc.
- Las circulaciones generales se encuentran con un alto grado de deterioro, con humedades producidas por filtraciones, falta de mantenimiento y pintura (foto Nº 12)
- Existen áreas que debieron desafectarse al servicio por la falta de mantenimiento, caídas de cielorrasos, humedades y por el alto grado de deterioro, a su vez estas se encuentran en malas condiciones de limpieza (fotos Nº 13 a 15)
- Las salas de estar se encuentran en mal estado de mantenimiento y el equipamiento se encuentra también muy deteriorado. (foto Nº 16)
- Los dormitorios a pesar de ser amplios luminosos y con buena ventilación se encuentran en mal estado de mantenimiento con graves problemas de humedades y equipamiento, falta de placas de cielorrasos (fotos Nº 17 a 20)

FOTO 11

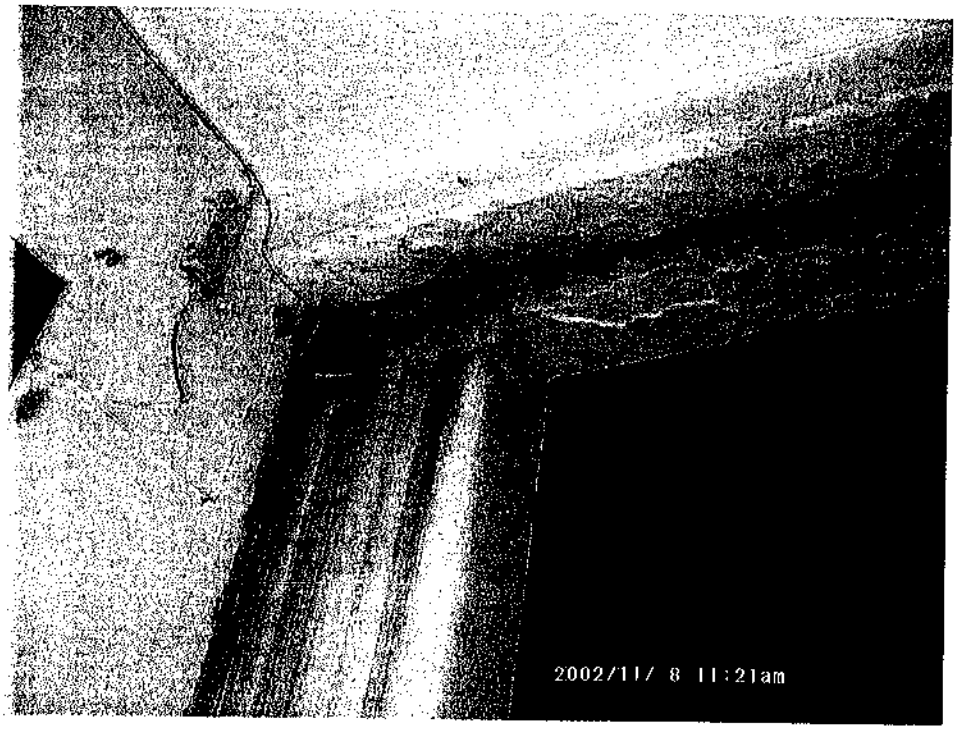


FOTO 12

FOTO 13

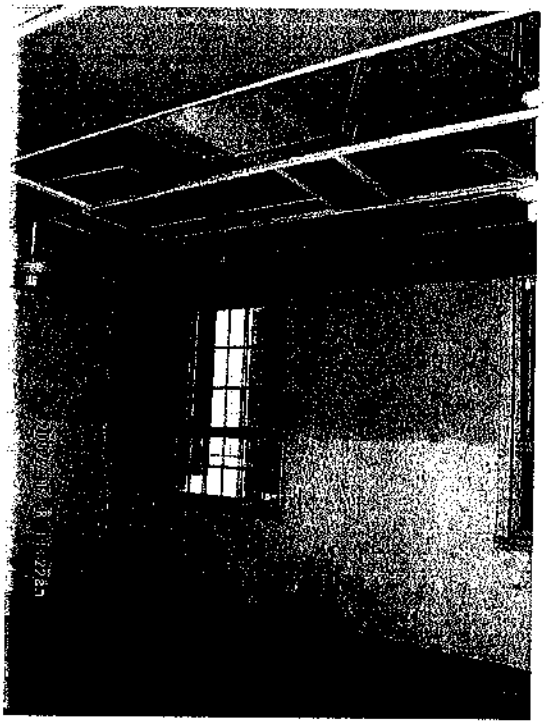


FOTO 14

FOTO 15

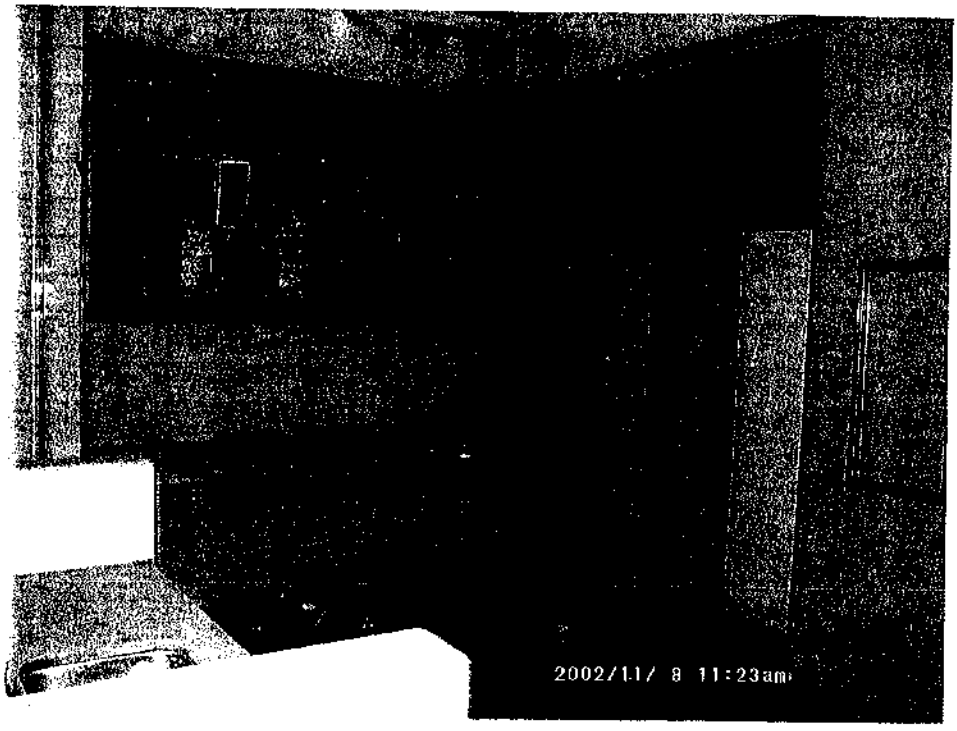


FOTO 16

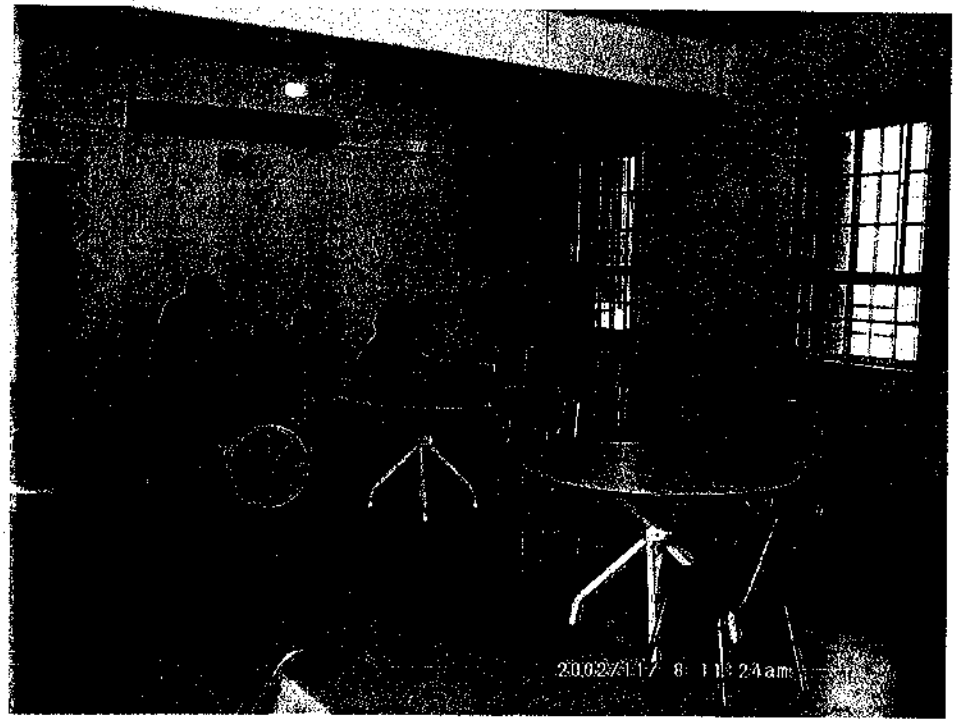


FOTO 17

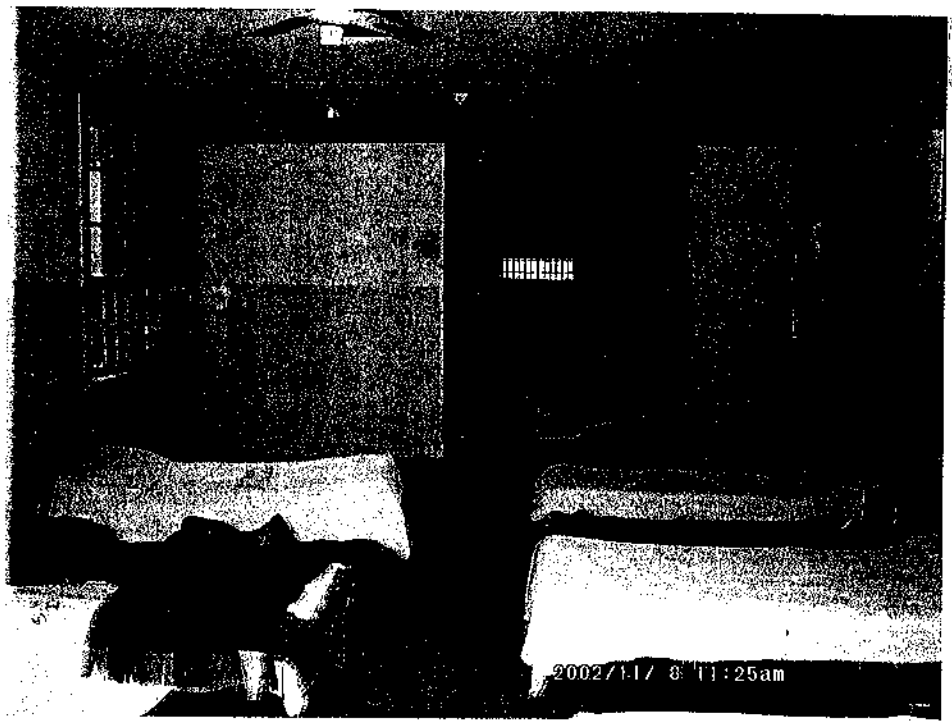


FOTO 18

FOTO 19

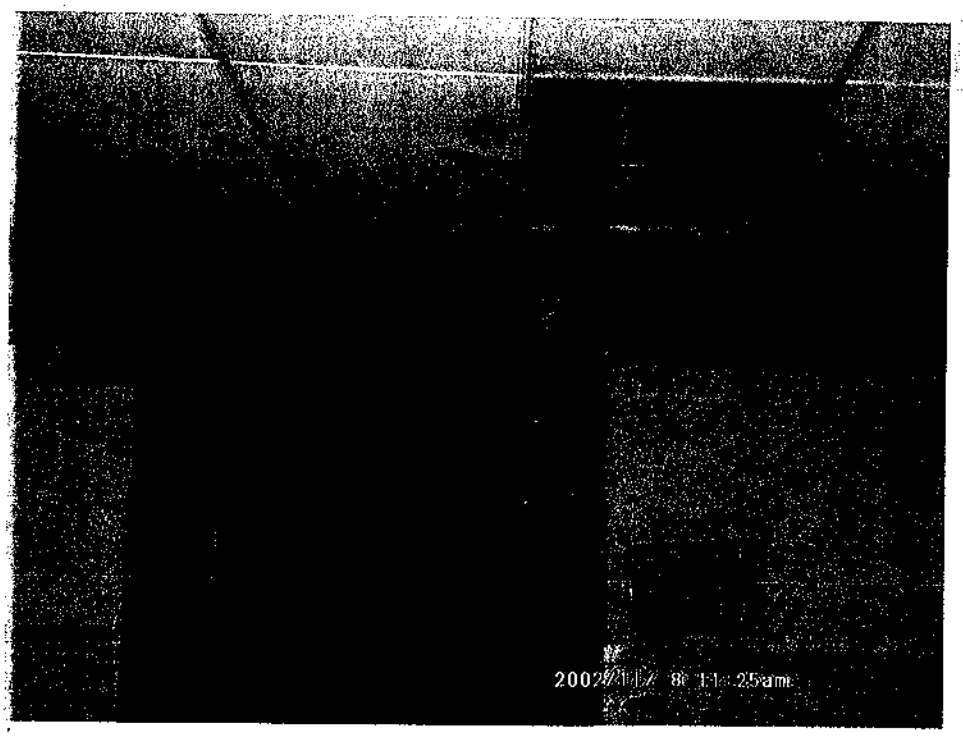
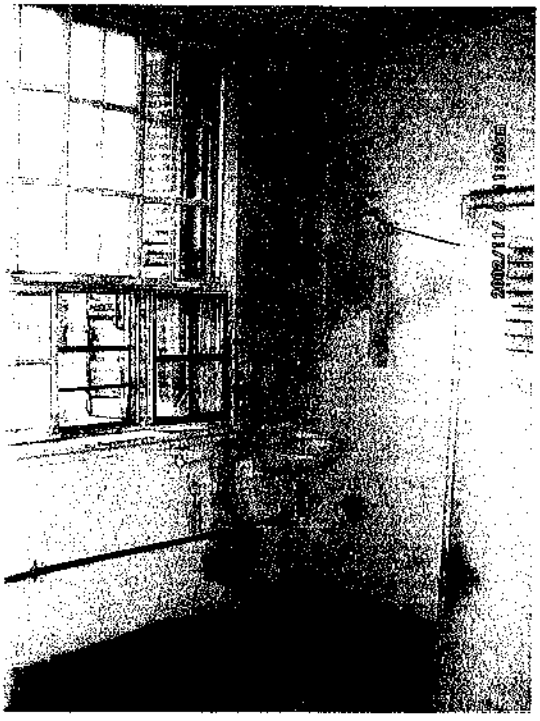


FOTO 20



PABELLÓN CENTRAL

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón central, humedades, falta de pintura, (foto Nº 21 a 25) vidrios faltantes y rotos (foto Nº 26), etc.
- Existen varios sectores de baños de distintos servicios que no han sido terminados de reparar, esto motiva a los pacientes a recorrer distancias de aprox. sesenta metros hasta baños en funcionamiento con lo cual durante la noche no lo hacen y utilizan los pasillos para realizar sus necesidades. (fotos Nº 27 a 29)
- La limpieza de las áreas generales es correcta (foto Nº 30)
- Existen seis salones que iban a ser destinados a comedores que por falta de equipamiento han sido desafectados de los servicios siendo grandes áreas desocupadas, que representan aprox. 200 m2 . (foto Nº 31 a 33)
- Hay salas de estar en las cuales el equipamiento está relativamente en buenas condiciones pero con problemas de mantenimiento como los cielorrasos deteriorados por humedades con riesgos de caídas de placas (foto Nº 34)
- Los comedores del pabellón central se encuentran relativamente bien equipados (foto Nº 35 y 36)
- Los dormitorios son de dimensiones relativamente adecuadas pero con visible falta de mantenimiento y con equipamiento pobre. (foto Nº 37 y 38)
- Los talleres de actividades a pesar de ser de dimensiones reducidas están bien equipados (fotos Nº 39 y 41)
- Los baños del personal se encuentran en buen estado (foto Nº 42)
- Falta de mantenimiento en las aberturas (foto Nº 43)

A.G.C.B.A.

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

FOTO 21

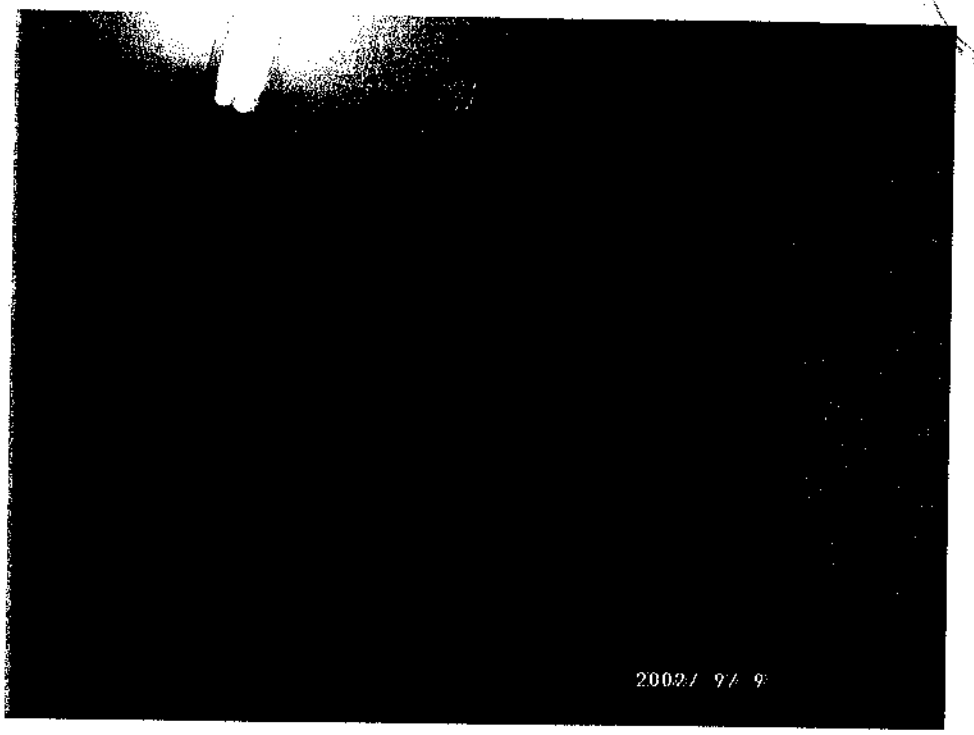


FOTO 22

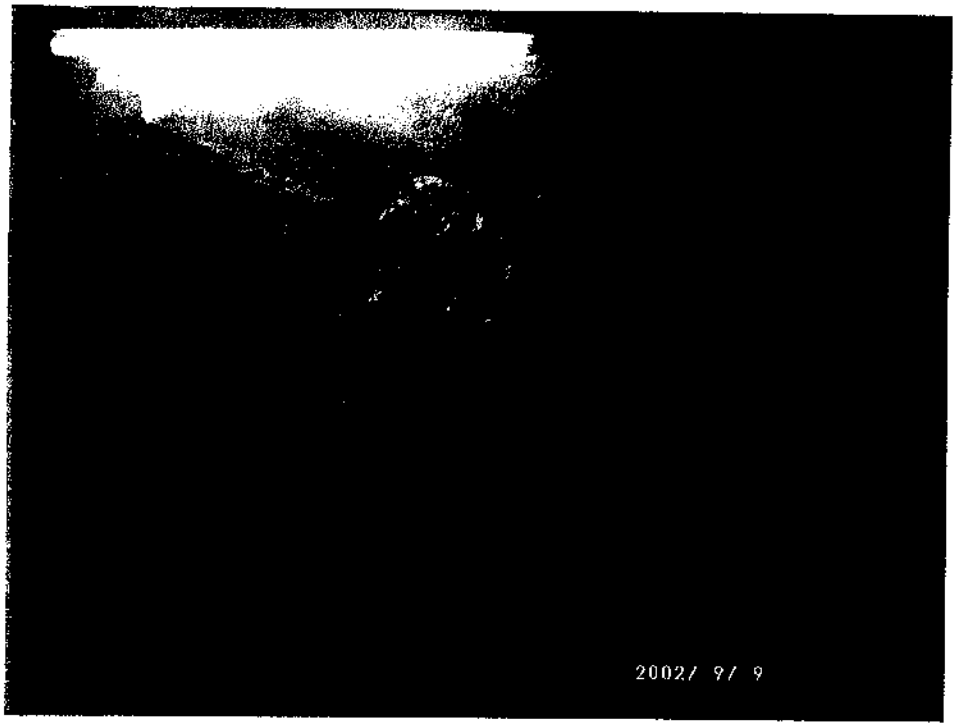


FOTO 23

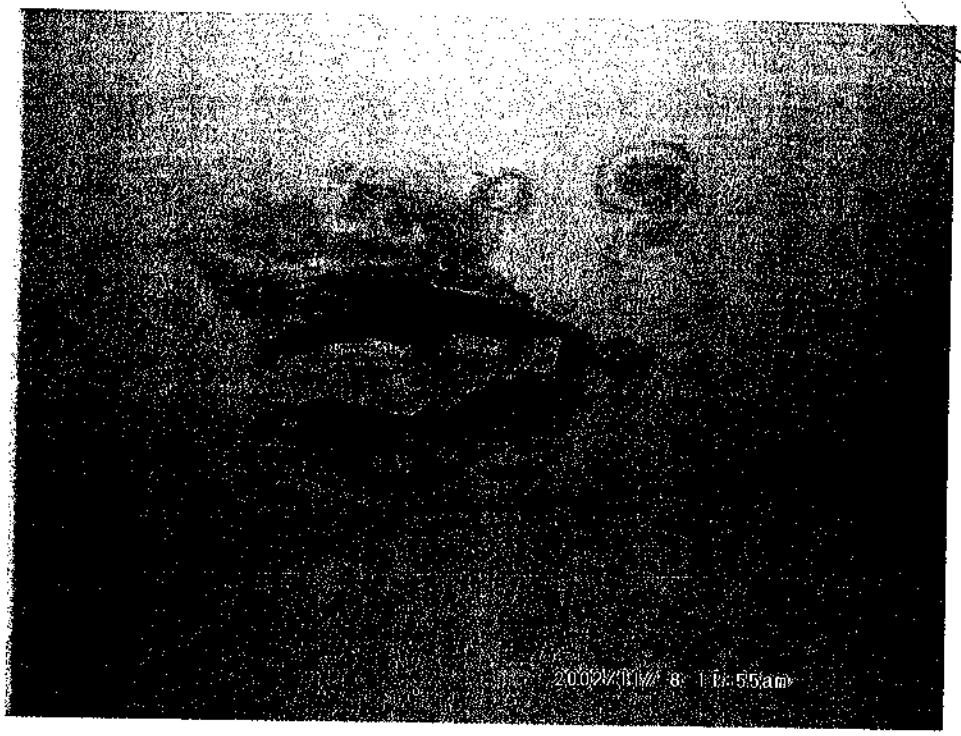


FOTO 24

FOTO 25

FOTO 26

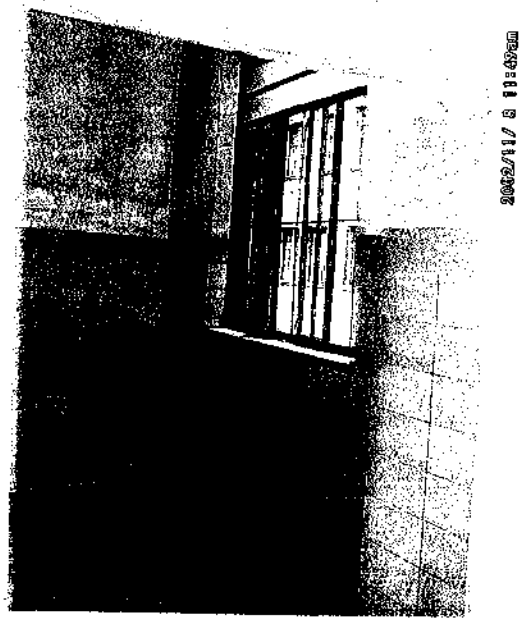


FOTO 27

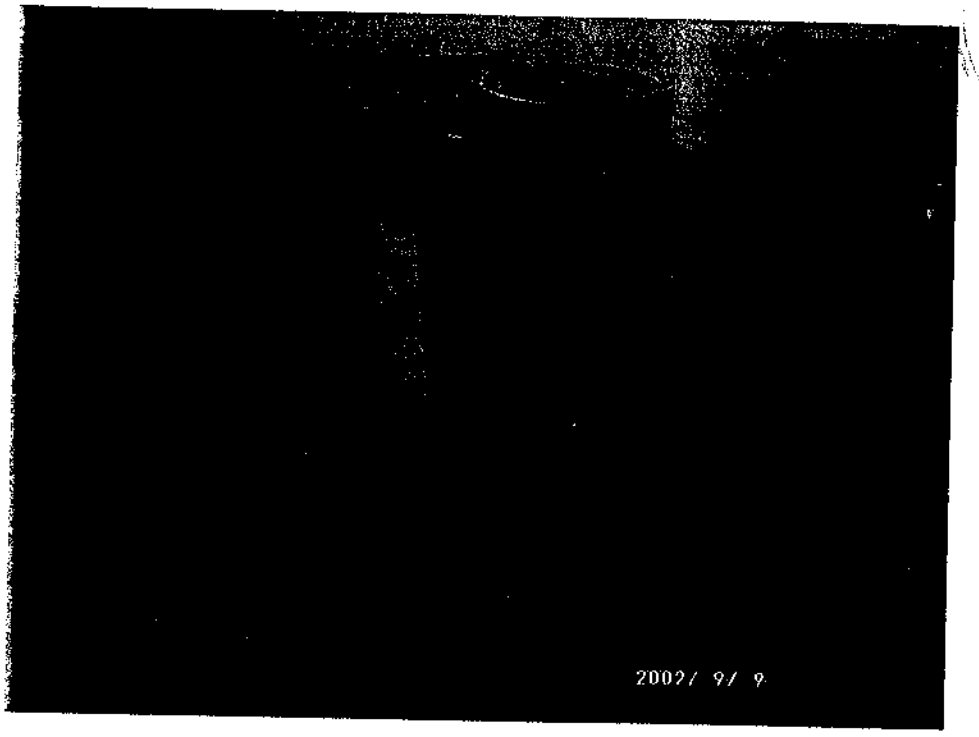


FOTO 28

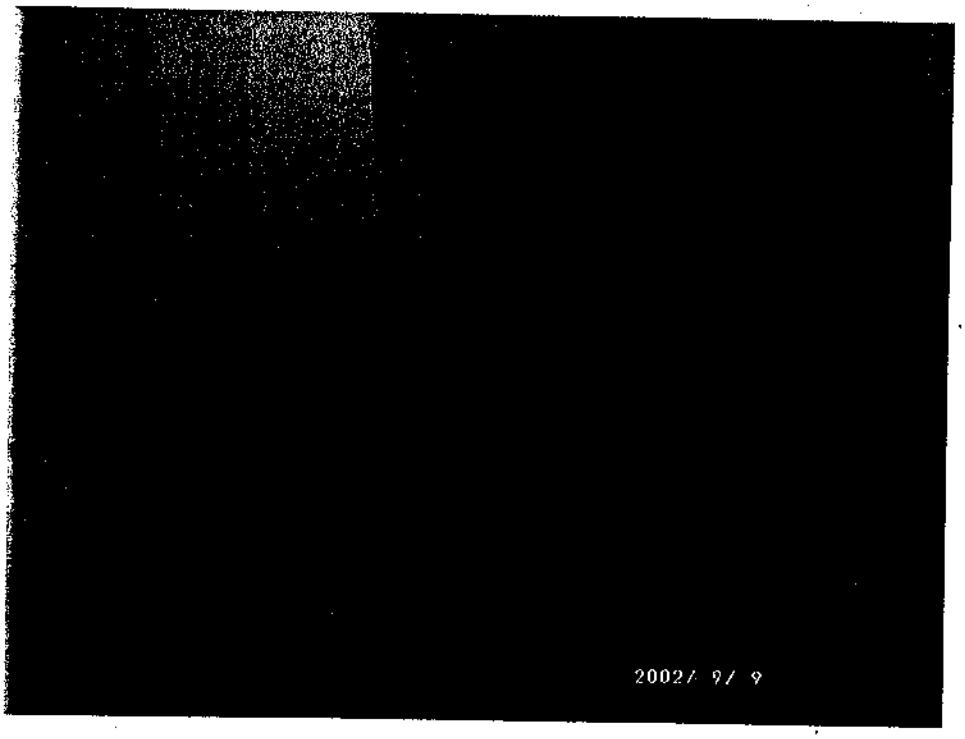


FOTO 29

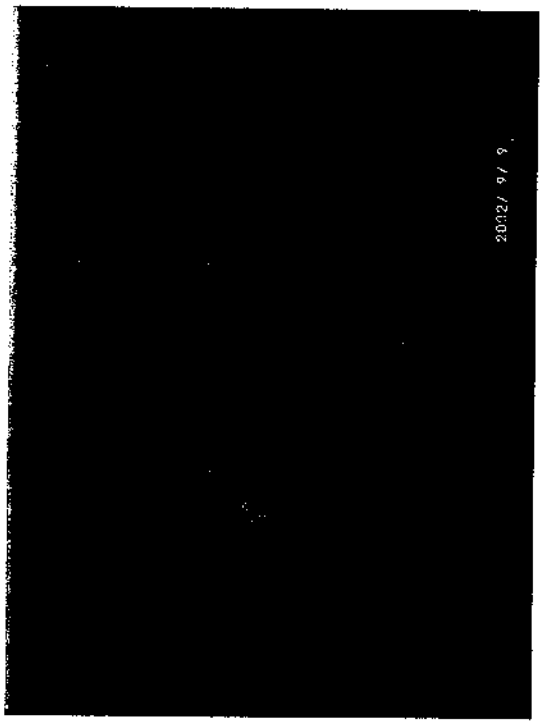


FOTO 30

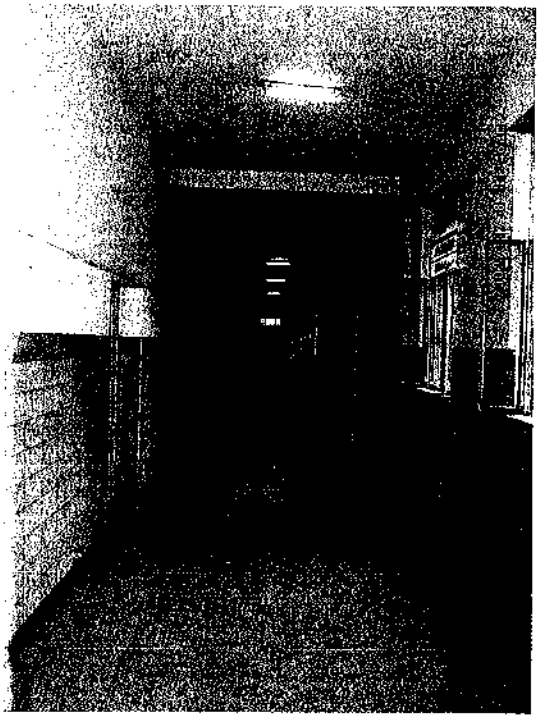


FOTO 31

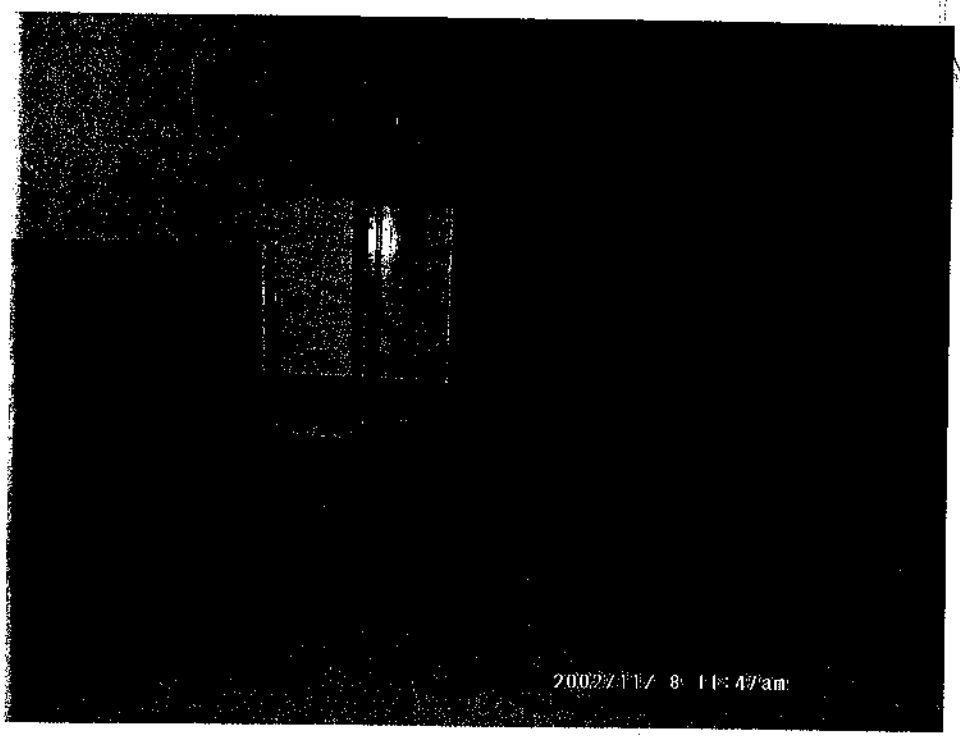


FOTO 32

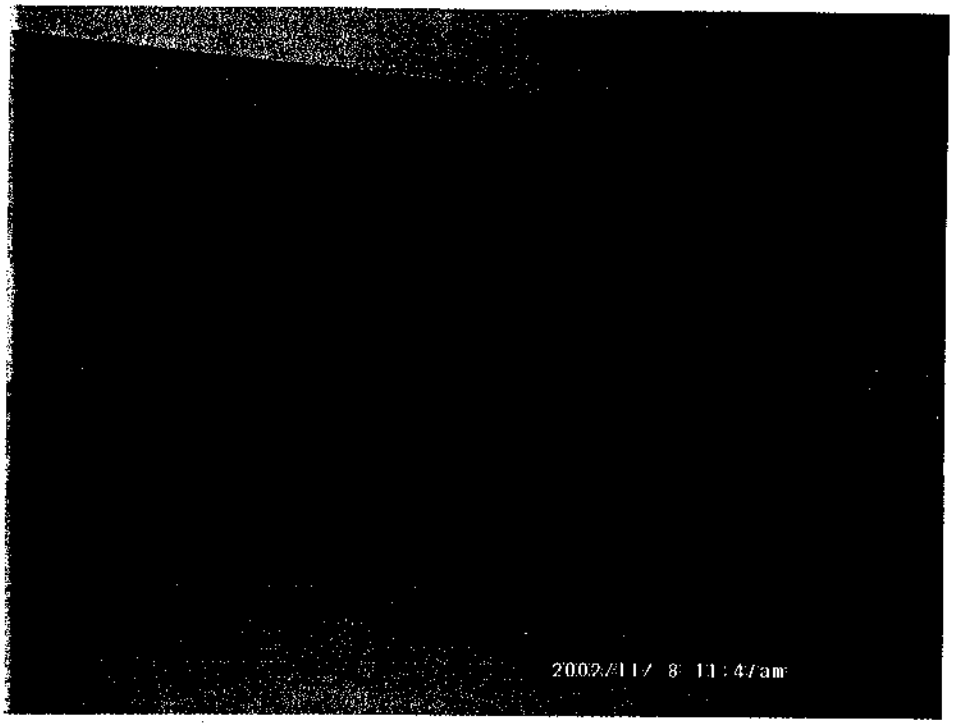


FOTO 33

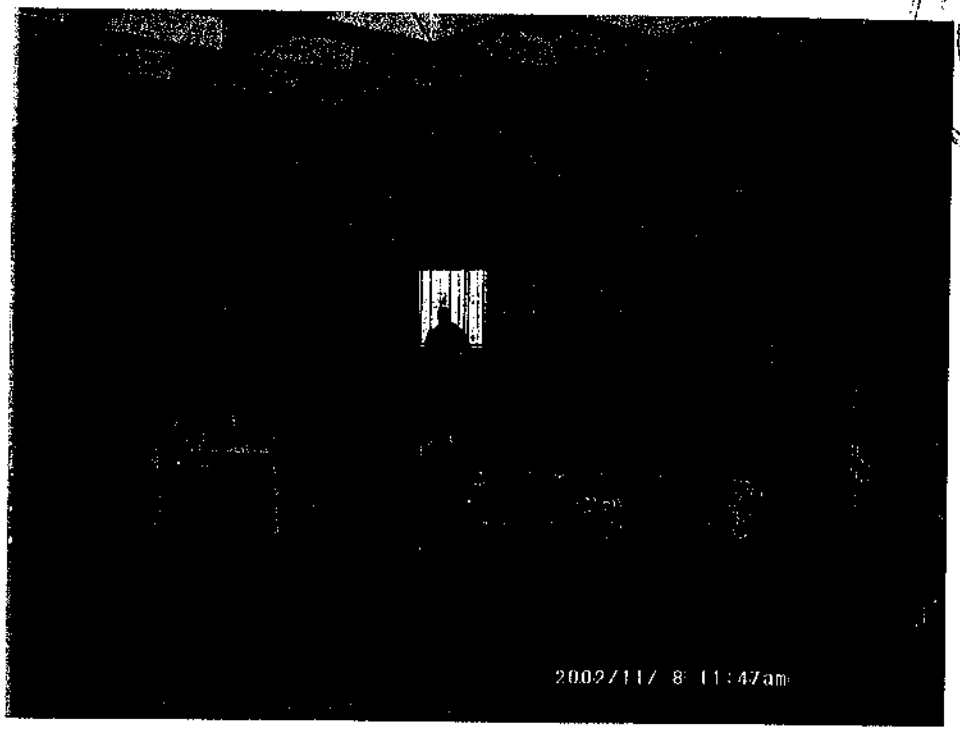


FOTO 34

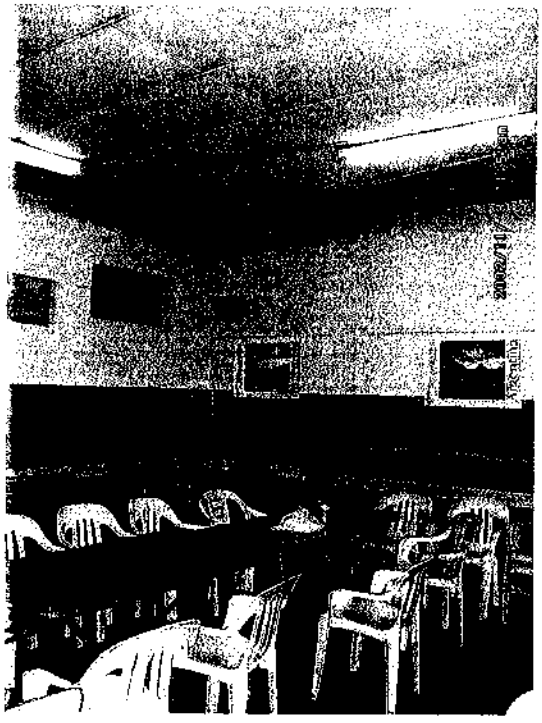


FOTO 35

FOTO 36

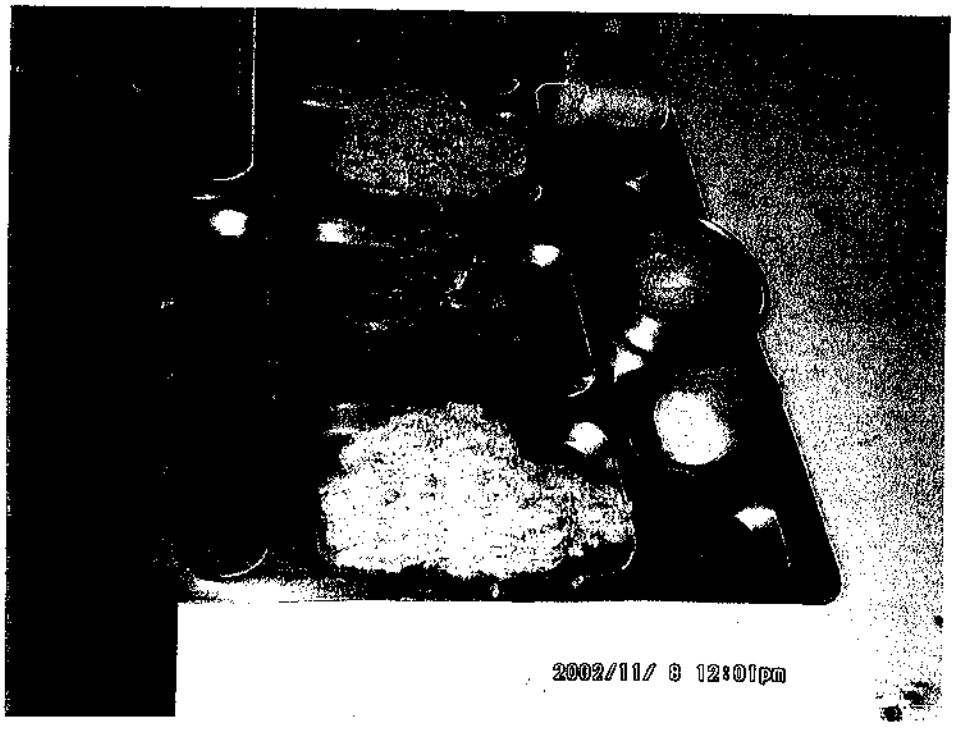


FOTO 37

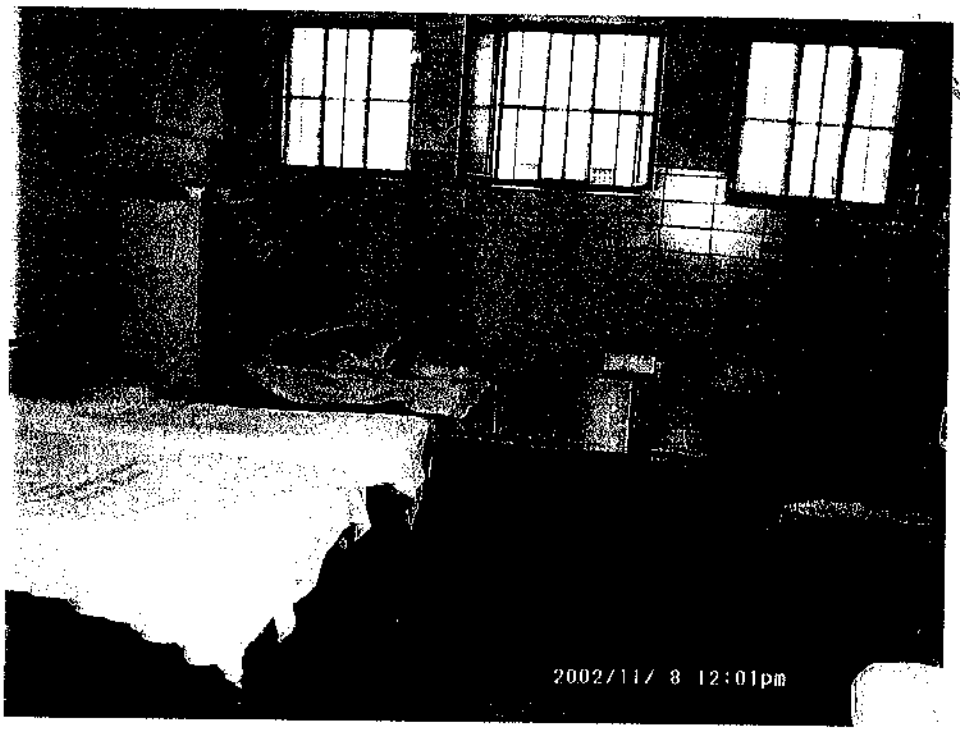


FOTO 38

FOTO 39

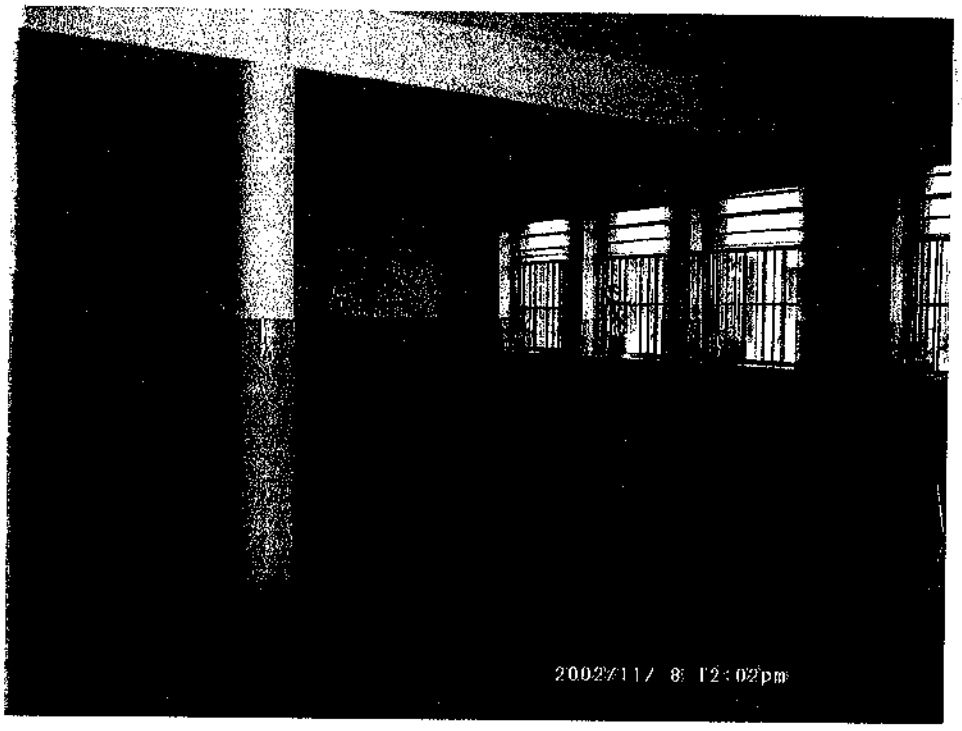


FOTO 40

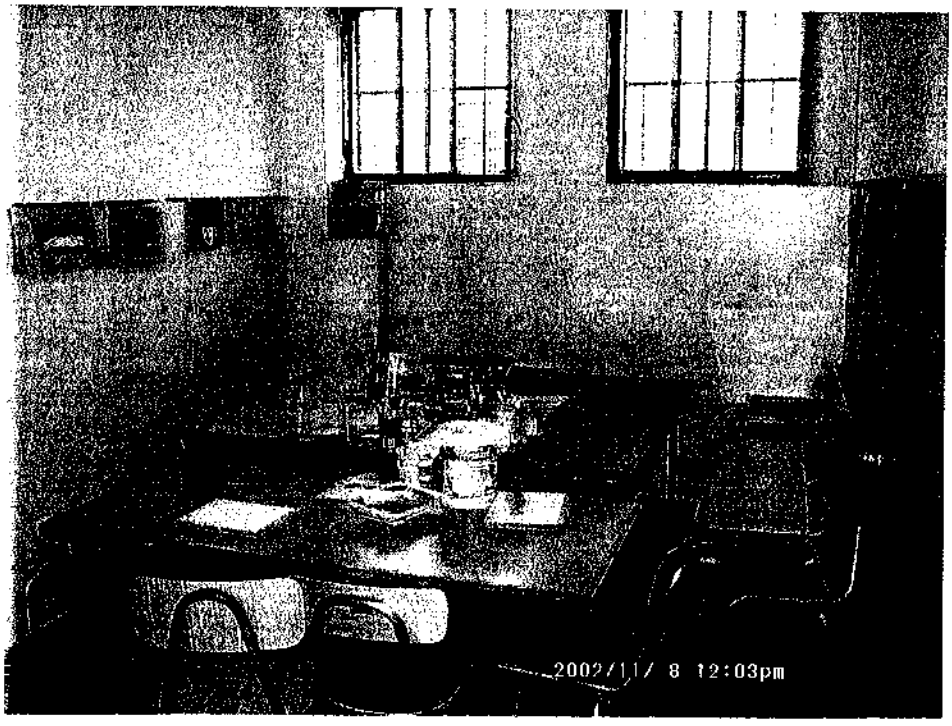


FOTO 41

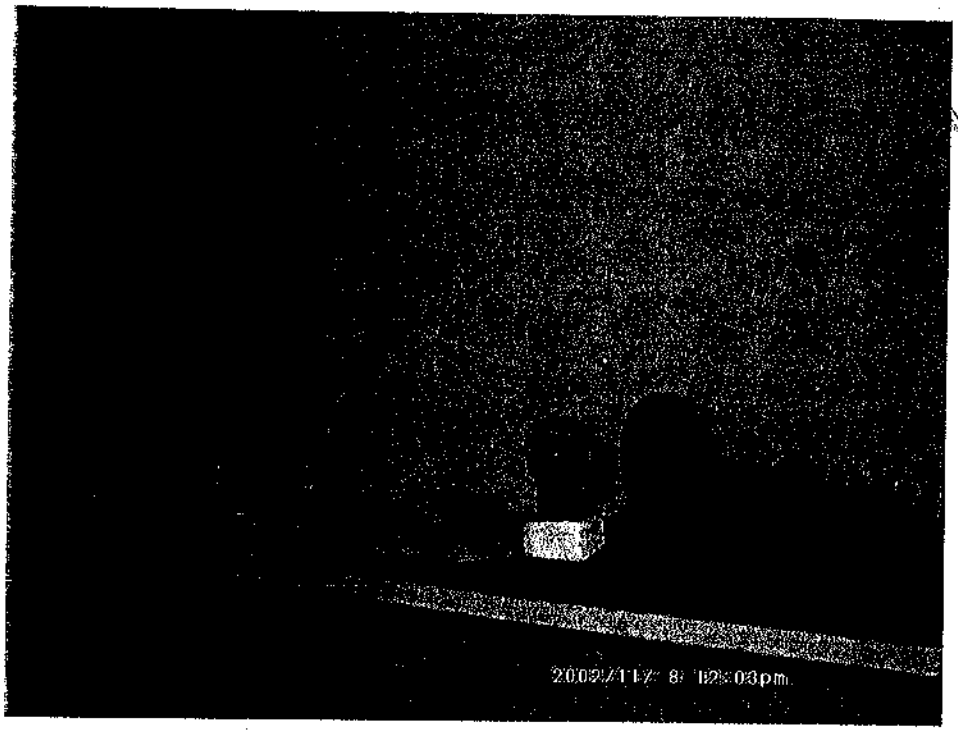


FOTO 42

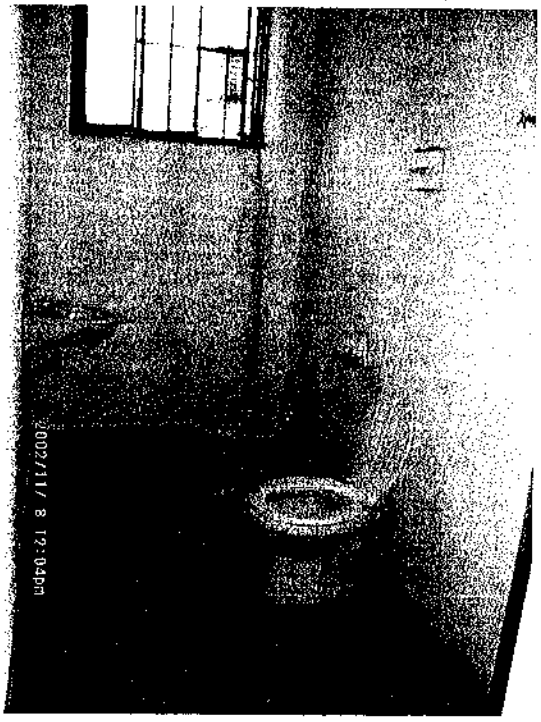
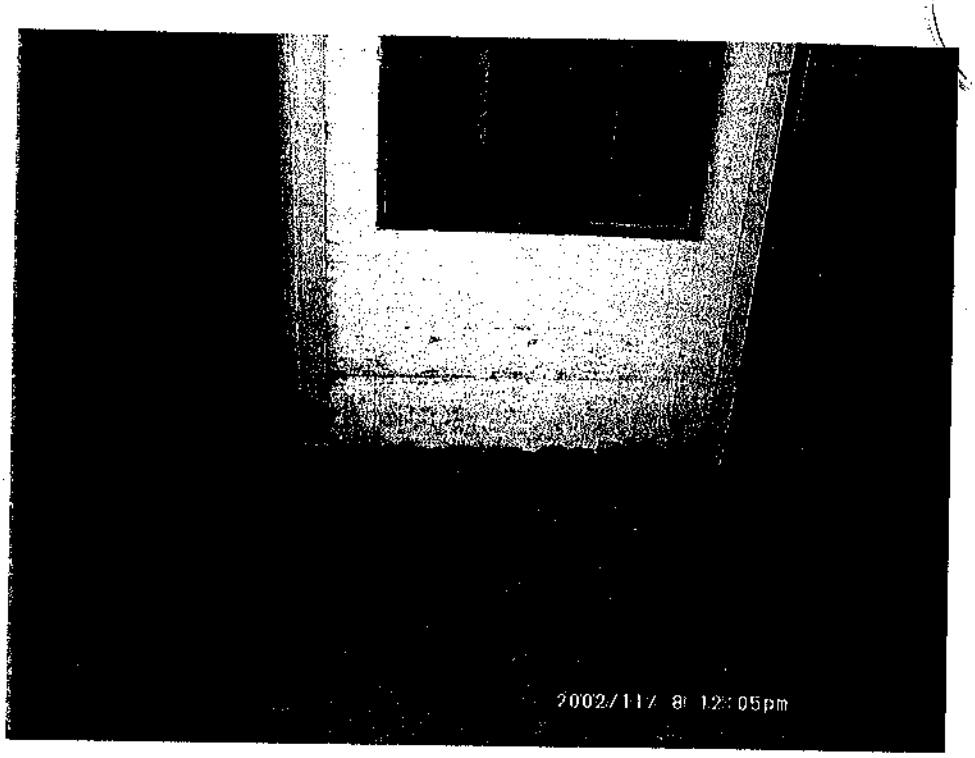


FOTO 43



LAVANDERIA

- La lavandería se encuentra en condiciones muy precarias con máquinas antiguas, en general tienen más de sesenta años, funcionan aproximadamente el 50 % de las existentes, con equipamientos obsoletos, realizan un promedio de 800 Kg. de lavado diario. (fotos Nº 44 a 51)
- Cuenta con seis lavadoras de las cuales solo funcionan tres.
- Lavadoras centrifugas de seis solo funcionan dos.
- Planchadoras existen dos se utiliza una por falta de personal.
- El personal fue reducido mas del 50%, solo hay asignadas siete personas en el horario de siete a trece.

FOTO 44

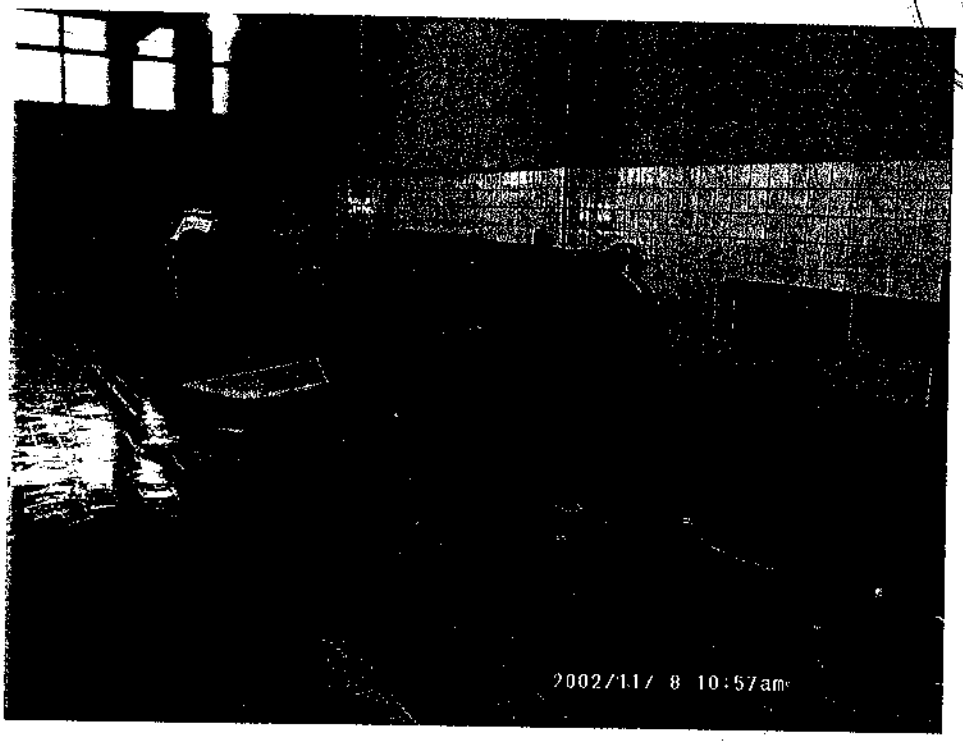


FOTO 45

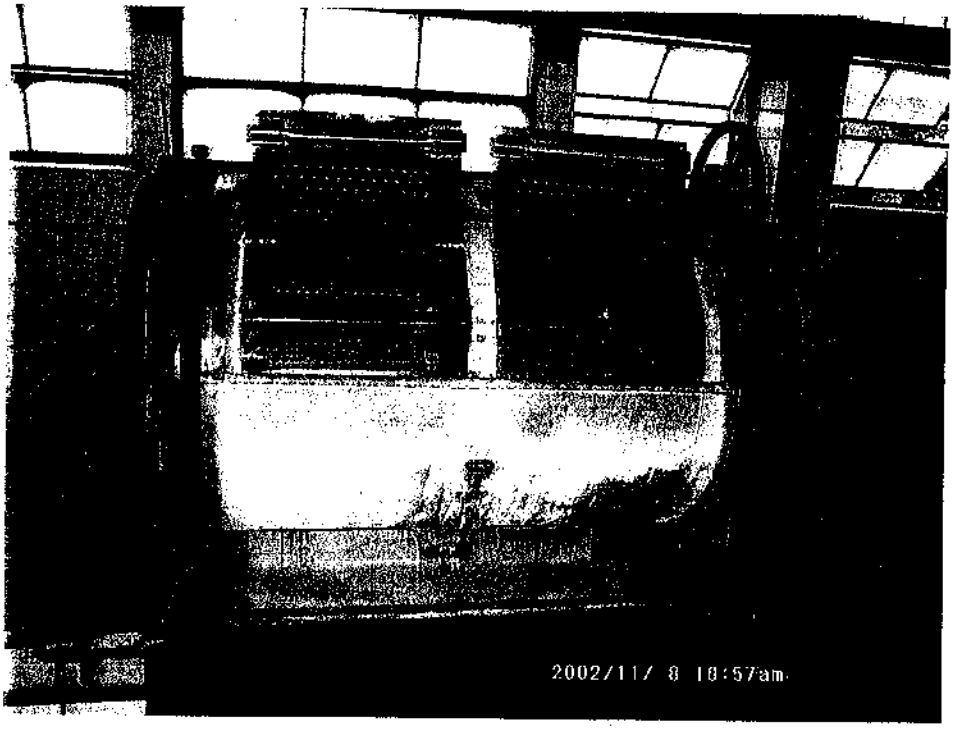


FOTO 46

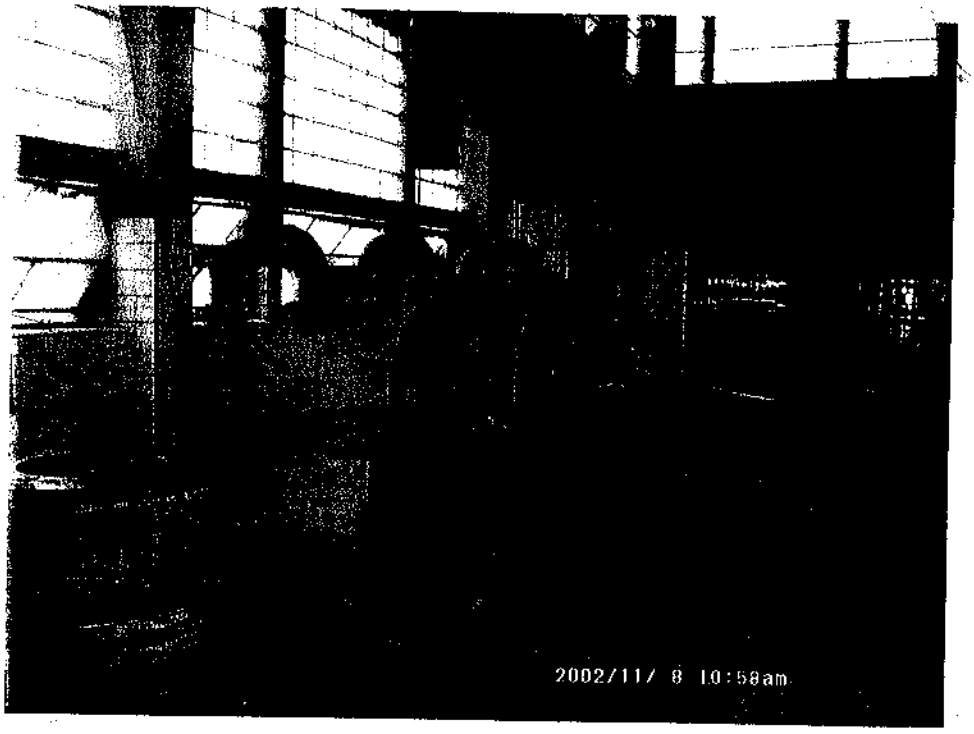


FOTO 47

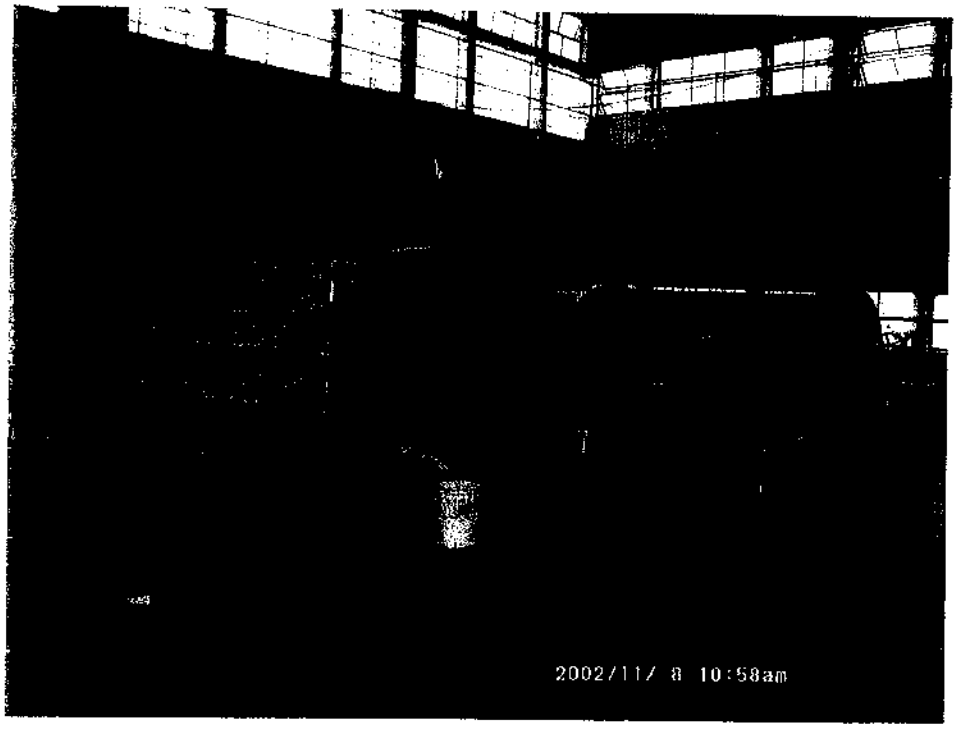


FOTO 48

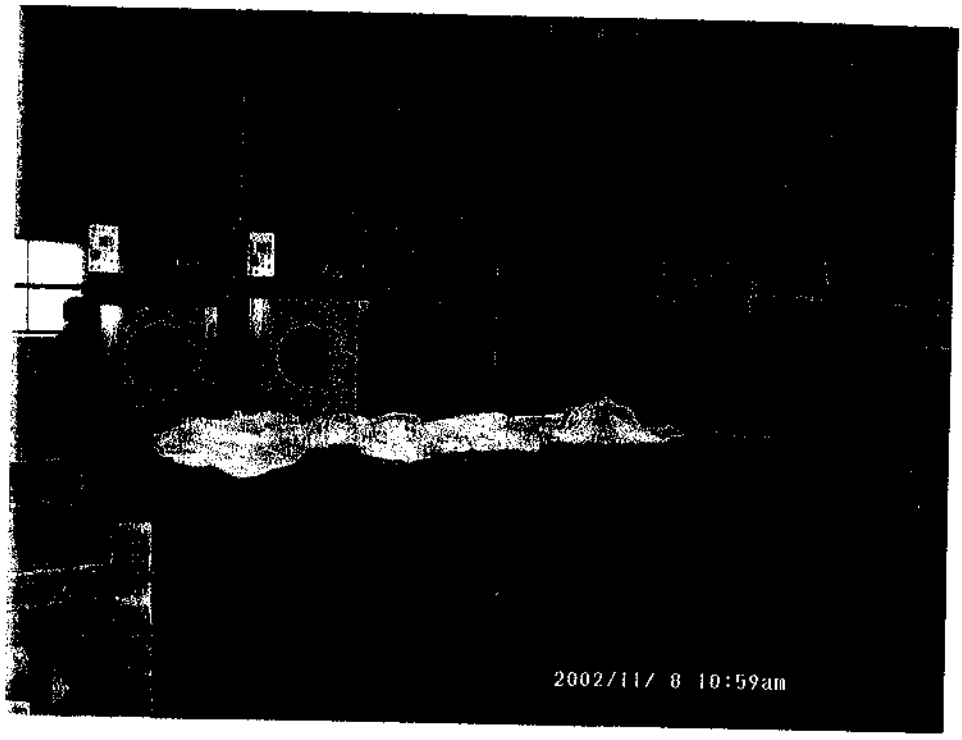


FOTO 49

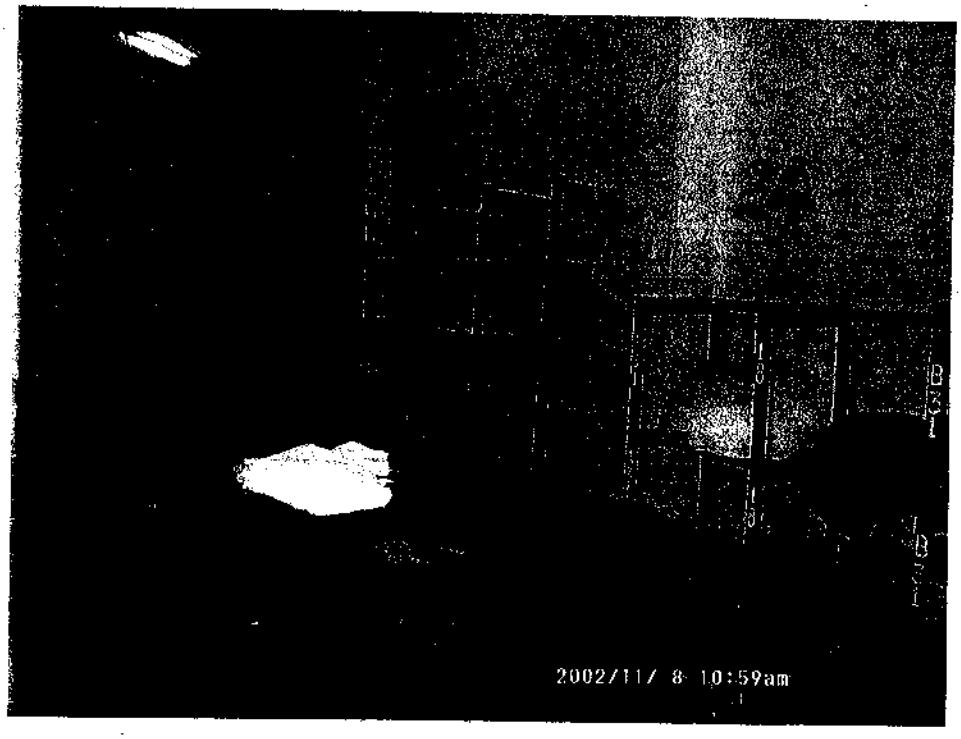


FOTO 50

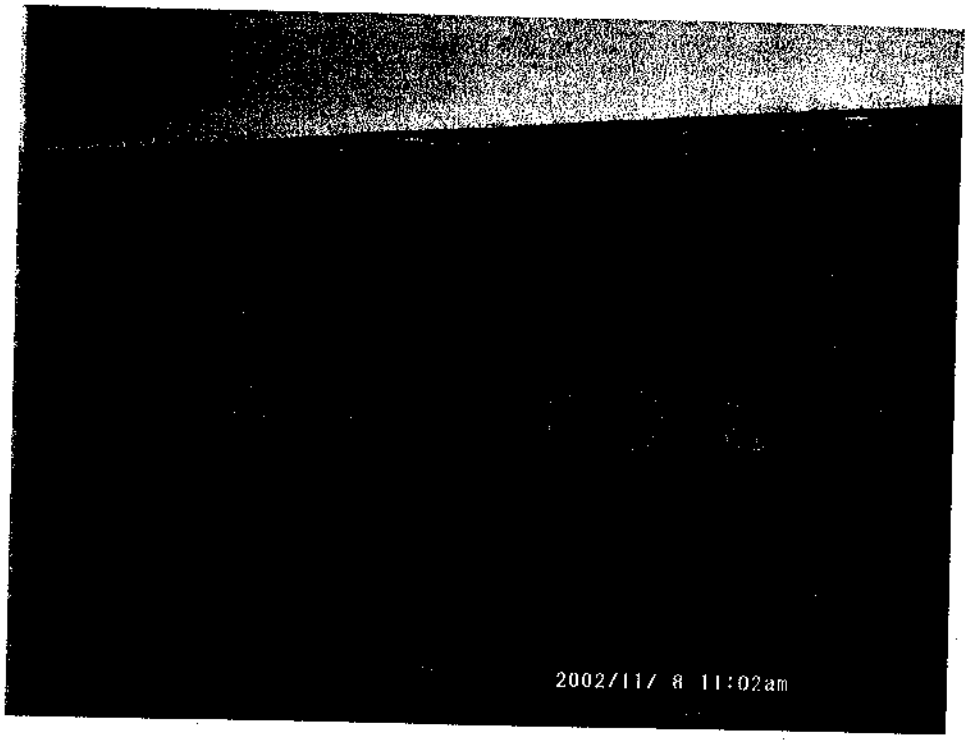


FOTO 51