

Código de Proyecto: 3.03.02

**Proyecto: Hospital INTERDISCIPLINARIO
PSICOASISTENCIAL
“Dr. José Tiburcio Borda”**

Auditoría de Gestión

Período bajo examen: año 2002- 2003

Buenos Aires, 10 de Diciembre de 2003

AUDITORÍA GENERAL
DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

Lic. Matías Barroetaveña

AUDITORES GENERALES

Dra. Alicia Margarita Boero

Dr. Vicente Mario Brusca

Dr. Antonio Rubén Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa Arminda Prada

CODIGO DEL PROYECTO: 3.03.02

NOMBRE DEL PROYECTO:

Gestión del Programa de Salud Mental en el Hospital Neuropsiquiátrico “Dr. José Tiburcio Borda”.

PERIODO BAJO EXAMEN: 2002-2003

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 10 de Diciembre de 2003.

EQUIPO DE DESIGNADO:

Supervisor: Dr. (C.P.) Lef, Mario Eduardo

Auditores de Campo:

Nora Solano
José Radrizzani Goñi
Julia Senestrari
Luis Pereyra
Alicia Sala
Agustín Córdova
Tamara Palet y Parise

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento operativo de la gestión.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
HOSPITAL DR. JOSÉ TIBURCIO BORDA**

**Sr. Presidente
De la Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132, y 136 de la ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital Neuropsiquiátrico “Dr. José Tiburcio Borda” de acuerdo con el objeto que se detalla seguidamente.

I OBJETO DE LA AUDITORIA

Gestión del Programa de Salud Mental del Hospital José Tiburcio Borda.

II ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las normas básicas de Auditoría, aprobadas por Resolución N° 161/00 de la AGCBA.

Se procedió a verificar el cumplimiento de aspectos normativos, administrativos, de funcionamiento y de planta física relacionados con la gestión del Hospital “Dr. José Tiburcio Borda”.

Como antecedente de la tarea se llevó a cabo el proyecto de Relevamiento N° 3.06.05.02.02 de fecha 26/08/2003.

III) ACLARACIONES PREVIAS

Al no haberse efectuado en el presente informe el procedimiento referido a Alimentación, y considerando la importancia del Servicio en la evolución de las pacientes internados, se sugiere una Auditoría Especial.

No existe relación entre los datos que figuran en el Inciso 1 con las planillas de sueldos entregadas por el Hospital, según las liquidaciones efectuadas por la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección Liquidación de Haberes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Planillones que recibe el Hospital).y la cuenta de Inversión por el ejercicio año 2002.

La forma en que se procesa el SISER (Sistema de Servicios) no permite atribuir a cada efector las sumas que realmente le corresponden en concepto de Inciso 1.

IV. ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

El presupuesto anual correspondiente al ejercicio 2002, para el hospital Borda, actividad 319, programa 4371 de Salud Mental y 4380 de Servicios Generales y administrativos del hospital – Jurisdicción 40 – fue aprobado en el original por un total de \$ 28.290.357,00 con un crédito vigente de \$ 46.102.215,00, y un total ejecutado al 31 de diciembre de 2002 de \$ 46.012.266,00, lo que representa un 99,76% de ejecución con respecto al crédito vigente

En relación al Presupuesto año 2002 se observa¹:

Pto. Original	Crédito Vigente	Preventivo	Definitivo	Devengado
28.290.357,00	46.102.215,00	46.088.773,63	46.088.773,63	46.012.266,00

Presupuesto 2002 Crédito original

Inciso²		Original	%
1	G. Personal	\$ 23.747.869	83,94
2	B. de consumo	\$ 1.466.159	5,18
3	Ser. No Pers	\$ 3.076.329	10,88
	Total	\$ 28.290.357	100

Presupuesto 2002 Devengado

Inciso		Devengado	%
1	G. Personal	\$41.506.654,90	90,21
2	B. de consumo	\$1.343.333,95	2,92
3	Ser. No Pers	\$3.162.277,15	6,87
	Total	\$46.012.266,00	100

El inciso 1 para el año 2002 representó en el Presupuesto Original la cantidad de \$ 23.747.869,00.

A su vez, el Ejecutado del mismo año se incremento a \$ 41.506.654,90 que representó un 74,78% más (\$ 17.758.785,90).

Este aumento sobre las partidas destinadas a remuneraciones al personal, se observan pese a no existir incrementos remuneratorios ni nuevas designaciones en la Planta de Personal que justifiquen el incremento presupuestario efectuado. (Observación 1)

Han sido verificados los datos sobre las liquidaciones efectuadas por la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección Liquidación de Haberes de la Secretaría de Salud con los registros del Hospital por el ejercicio 2002.

¹ Fuente: Cuenta de Inversión 2002

² Fuente: Ejecución 2002 Server I (W) Salud

En relación al Presupuesto 2003 se observa lo siguiente:

Presupuesto Aprobado	Crédito Vigente	Crédito Preventivo	Crédito Devengado
\$ 33.719.581	\$ 30.987.263	\$ 41.886.433	\$ 41.700.144

Fuente: Secretaría de Salud

Al analizar el cuadro precedente, surge que en la etapa del preventivo el Inciso 1 se incrementa de \$19.016.497,00 a \$32.713.330,13, lo que representa un aumento de \$13.696.833,13, que en porcentaje es de 72,03%.

Esta diferencia se refiere al Programa 4374 Salud Mental de la Secretaría de Salud 2003 desagregado por Unidad Ejecutora y Programa.

En el año 2002, el único Programa de Salud Mental correspondía al 4371. en el año 2003 se efectuó la apertura en nueve programas, según se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro comparativo del Inciso 1, referido al Presupuesto 2003. Hospital Borda Actividad 319.

Programa	Vigente	Preventivo	Definitivo
4371	1.900.378,00	1.121.195,75	1.121.195,75
4372	713.096,00	420.666,50	420.666,50
4373	237.237,00	140.022,32	140.022,32
4374	19.016.497,00	32.713.330,13	32.713.330,13
4375	475.721,00	280.679,91	280.679,91
4379	237.237,00	140.022,32	140.022,32
4380	237.237,00	140.022,32	140.022,32
4383	1.061.206,00	615.770,06	615.770,06

La imputación de las partidas presupuestarias a cada uno de los Programas no permite analizar cual es realmente el gasto por cada concepto, tanto en el Inciso 1 como en la asignación de los insumos del Inciso 2, producto de cómo se atribuye el gasto en la registración de las partidas.

V PROCEDIMIENTOS

V. 1 Farmacia:

En virtud de no haber efectuado el relevamiento del Servicio se procedió en una primera parte del trabajo, a un detallado análisis de las funciones del sector, para luego verificar el proceso de la gestión de un servicio y el seguimiento a través de una historia clínica, a través de su funcionamiento.

Recursos	cantidad	Horas
----------	----------	-------

Humanos		semanales
Lic. Farmacia	1	40
Técnicos	7	30
Suplente Técnico	1	30

Proceso General de Gestión de Medicamentos e Insumos Biomédicos:

Se seleccionó al azar el Servicio TRB 3 (ex 31 A) que pertenece al Departamento IV de internación, dependiente de la Dirección Asistente de Atención Psiquiátrica a los efectos de analizar el proceso de dispensación de fármacos e insumos biomédicos.

Descripción:

a) Servicio TRB 3

Se completa una ficha farmacoterapéutica con el tratamiento prescripto.

Desde cada servicio, semanalmente, se formula el pedido con los medicamentos e insumos requeridos, en dos formularios ad-hoc: 1.-Pedido de Servicios (consumo de los pacientes), 2.-Planilla de pedido Semanal de Medicación Controlada.

Los fármacos para la atención de patologías no psiquiátricas son autorizados por el Servicio de Clínica Médica.

Las demandas no previstas o de urgencia son evacuadas por recetas emitidas en esa circunstancia.

La cantidad de medicamentos ingresados y las entregas a enfermería del servicio son registrados en el Libro Control de Stocks (de uso interno, sin rubricar, foliado en donde se anota nombre de la droga, existencias, ingreso, egreso, y fecha correspondiente). Los medicamentos controlados son ingresados a la oficina del Jefe de Departamento y guardados provisoriamente en espacios no exclusivos, en cajas reutilizadas y muebles de oficina, posteriormente se almacenan en un armario de metal de dos puertas, con estantes, tipo archivo, en cajas reacondicionadas y reutilizadas.

Ambos lugares no reúnen las normas de seguridad para el depósito de psicofármacos. (observación 2 a).

La planilla conformada de Pedido de Servicios se remite a Farmacia para su procesamiento.

b) Servicio de Farmacia:

Verifica la solicitud de Pedido de Servicios comprobando:

Autenticidad del formulario, origen y existencia de foliación y firma del jefe de Farmacia.

Fecha: no anterior a 30 días.

Denominación: nombre de la droga, unidad posológica y presentación farmacéutica.

Cantidad solicitada .

Cantidad entregada.

Sello y firma del Jefe, comprobación de autenticidad.

Asimismo controla las entregas, que se registra en una Planilla Diaria de Salidas.

Se utiliza para el control interno, consignándose fecha, droga, forma farmacéutica, destino, cantidad, número de pedido.

El personal técnico efectúa la preparación de acuerdo a normas de uso establecidas por la farmacia. Realiza la dispensación y también consigna los medicamentos faltantes, observando y registrando las diferencias.

Se utiliza el programa informático Farmacia de plataforma DOS para el control de los medicamentos que vincula datos de los pacientes, fecha de prescripción, hemogramas realizados, médico tratante, medicamento y cantidad entregada.

Las recetas de medicamentos son archivadas secuencialmente y registradas en el Libro Oficial, diariamente, foliado, habilitado y sellado en cada hoja por la autoridad Sanitaria Nacional de medicamentos denominados Psicotrópicos según Ley N° 19.303.

La información consignada en la Planilla Diaria de Salidas se registra en el programa informático Gestión bajo plataforma DOS que permite el control del stock y las comunicaciones entre dependencias y oficinas del Hospital, que origina el parte Diario de Salidas, el Parte Mensual de Salidas, Parte Mensual de Entradas, informe del Kardex, informe de existencias.

Los días 20 de cada mes la farmacia emite el listado de medicamentos y su fecha de vencimiento.

Los medicamentos se suministran tanto para pacientes ambulatorios como para los internados en el hospital.

c) Normas de tratamiento y dispensación:

Contiene los datos personales del paciente y se controla con la base de datos proporcionada por el área de estadísticas.

La droga prescrita debe estar incluida en el Vademecum de emergencia aprobado por el Comité de Farmacia. Para la clozapina rigen disposiciones especiales de la Secretaría de Salud de la Nación. Existe un Comité de Farmacovigilancia para detectar interacciones medicamentosas, efectividad clínica y reacciones adversas.

Existe un período de 30 días para la solicitud de entrega de un nuevo pedido. Del análisis y seguimiento de una Historia Clínica seleccionada para analizar el cumplimiento del proceso de normas aplicables en el proceso de gestión de medicamentos e insumos biomédicos especificado previamente, se determinó que existen faltas de numeración y rúbricas en ficha estante y ficha de existencia, que generan fallas en los dispositivos de control de stock, y no se encuentra actualizado el saldo de la ficha kardex. (Sistema contable mecanizado). (Observación 2 b)

Las especificaciones para los actos administrativos y las dirigencias para la adquisición y provisión de medicamentos e insumos biomédicos son las

correspondientes a las normas vigentes para las Compras y Contrataciones en el Gobierno de la Ciudad, son las siguientes:

- Solicitud de Pedido
- Autorización de Llamado.
- FES
- Llamado
- Pliego de Bases y Condiciones.
- Decreto 737/97 y Anexo II
- Comunicación a Oferentes.
- Listado Firmas adquirentes del pliego.
- Cotizaciones.

En Farmacia, se confecciona el acta de asesoramiento: el consejo técnico de la Farmacia se lleva a cabo según formato de planilla y formulario corriente y se basa en las normas de calidad que se establecen en el Pliego de Bases y Condiciones, además de las de orden general.

La Dirección General Adjunta de Recursos Desconcentrados y Departamento Administración disponen de:

- Acta de Preadjudicación.
- Disposición de Aprobación.
- Orden de Compra.
- Parte de Recepción Definitiva.
- Orden de Pago.

En Farmacia se verifica en el Remito, la coincidencia entre la cantidad adquirida de insumos y medicamentos, con la entrega y los requisitos generales de entrega y de recepción de la mercadería. (deberán cumplir con las normas de calidad especificadas en el Pliego de Bases y Condiciones correspondiente a la compra o contratación).

Se procede al almacenamiento, clasificación, acondicionamiento, acopio en las estanterías del depósito de Farmacia y su registro.

Se registra en una ficha estante, de acuerdo a la tarjeta de registro de entradas y salidas de mercadería, fechada y rubricada por el Jefe de Farmacia. Cada registro debe ser firmado por el operador.

En el libro de Transferencias se registra el movimiento interno entre Depósitos. Está foliado y rubricado por el Jefe de Farmacia, conteniendo:

- Fecha
- Código de Patrimonio.
- Código de Farmacia.
- Denominación.
- Documento de Provisión.
- Forma farmacéutica.
- Cantidad.
- Precio de Compra.

En el Win/Office, que son aplicaciones bajo plataforma Windows, programas Excel, Word y Power Point, se generan los siguientes documentos:

- Inventario de Dominio de Bienes Muebles.
- Medicamentos y su tiempo de duración.
- Parte de especies.
- Solicitud de pedido.

V.2 S.O.E. (Servicio de Observación y Evaluación) ADMISIÓN Y GUARDIA

Recursos profesionales, infraestructura y disponibilidad de camas en los Servicios de Ingreso y Admisión al Hospital:

Servicios	Recursos Humanos					N° camas
	Psiquiatras	Med.Leg.	Psicólogo	Enferm.	Otros	
SOE y ADMISION	1 jefe Serv.	1 médico	1 Psic. Pl-	1. Aux.	1 A.Soc.	6
	4 Supl.Gdia.		2 Supl.Gdia			29
GUARDIA	1 Jefe a C/					-----
Lunes	1 Jef. Sec. 7 Gdia. Tit		1 Psic.			
Martes	1 Jef. Sec. 7 Gdia. Tit		1 Psic.			
Miércoles	1 Jef. Sec. 6 Gdia. Tit		1 Psic.			
Jueves	1 Jef. Sec. 6 Gdia. Tit		1 Psic.			
Viernes	1 Jef. Sec. 7 Gdia. Tit		1 Psic.			
Sábado	1 Jef. Sec. 4 Gdia. Tit. 2 Med. Interinos		1 Psic.			
Domingo	1 Jef. Sec. 6 Gdia. Tit		1 Psic.			
	17 Med. Supl. De Guardia		7 Psic. Gdia. Suplentes			
Totales Guardia	1 jef a cargo 7 jefes Sección 43 M. Gdia. Tit. 2 Med. Int. 17 Supl. Gdia.		7 Psic. Gdia. 7Ps.Supl.Gdia			

Fuente: Departamento de Personal del Hospital

S.O.E./Admisión

Análisis del proceso de internación y derivación de pacientes en el sector.

Se evaluaron los registros de Guardia correspondientes a un mes seleccionado al azar, Octubre de 2002, y los registros del Censo Diario del Servicio de Observación y Evaluación –S.O.E- y Admisión. Circuito de Planillas de Guardia, S.O.E. y Admisión:

2.1. Guardia

La puerta de entrada al Hospital es la Guardia, el paciente es atendido y en el caso que corresponda es derivado para su internación en S.O.E. o Admisión. Se utilizan tres tipos de registro:

- -Registro Libro Diario de Guardia (Foliado) en donde consta la fecha, datos de identificación, diagnóstico, tipo de internación y firma del profesional interviniente.
- -Registro Parte de Guardia Diario, planilla de atención con la firma de todos los profesionales presentes en el día, que se envía a S.O.E. y/o Admisión con la cantidad de pacientes que cada día concurren a cada sector.
- -Registro Planilla de Internación Diaria, donde figuran los pacientes del S.O.E. y Admisión. Este registro es enviado a la División Estadística junto con la planilla de consultas externas e internas, altas, traslados y defunciones.

2.2.S.O.E:

Registra diariamente el listado de pacientes para Estadística discriminado en:

Ingresos de Guardia

Egresos/Alta médica

Pases/ Altas SOE con derivación a otros servicios del Hospital.

En virtud de que los datos referidos a ingresos, pases o derivación, se encontraban incompletos en las planillas de guardia, y en el censo diario, se solicitó a la División Estadística el listado de pacientes con los que se completaron las planillas para obtener las conclusiones de la muestra.

(Observación 3 b)

2.2. a. Análisis de Rendimiento. Indicadores

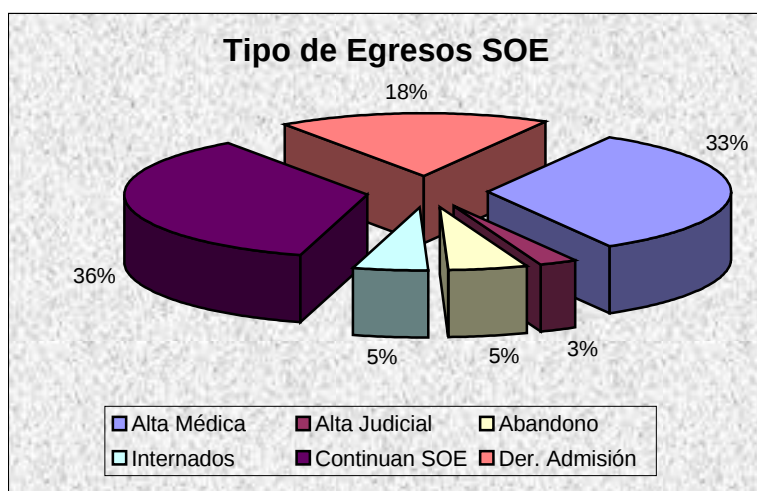
S.O.E.: (sobre un total de 39 pacientes)

Tiempo de permanencia por paciente en S.O.E. durante el mes de Octubre de 2002 (Se consideraron 28 pacientes del total debido a que 9 pacientes ingresaron antes del 01/10 y 2 pacientes el 30 /10)

Tiempo de permanencia en S.O.E.	%
Hasta 48 hs.	39,29
Más de 48 hs.	60,71

Índice de internación: total de pacientes derivados a los Servicios de Internación/ Total de pacientes S.O.E. $2/39 = 5,13\%$

El siguiente cuadro refleja la distribución según el tipo de egreso operada desde el S.O.E.



2.3. Admisión:

Se analizó la actividad del mes de octubre. Se incluyeron entre los datos los pacientes ingresados los últimos cinco días del mes de septiembre y los cinco primeros del mes de noviembre. Se analizó una muestra de 147 Historias Clínicas de pacientes internados.

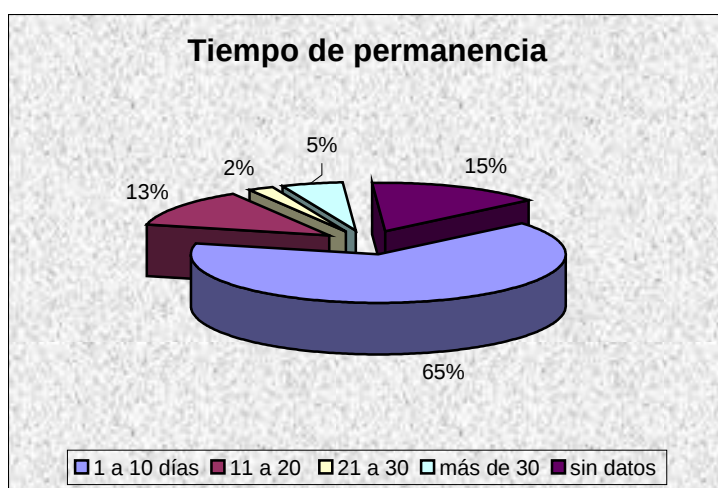
Análisis de Historias Clínicas:

- El registro del examen físico no consta en el 19,23% de las historias y de las restantes, un 46,15% es incompleto. (observación 3 c)
- El control clínico diario se cumple parcialmente dado que en el 42,31% de las historias evaluadas se registra periódicamente y, sin periodicidad en un 15,38%. En las restantes no se consignan datos. La disposición N° 000267 de la Dirección del Hospital de fecha 06/07/2001 establece que los médicos clínicos de guardia deberán ocuparse también del control clínico diario, de los pacientes internados en el S.O.E. y Admisión.
- El relevamiento de los antecedentes de medio social es insuficiente, se registran en un 42,31%. El informe del servicio social sólo consta en el 11,54% de las historias.
- La firma y sello de los profesionales no se registra o es incompleta en un 30% de las historias.

- Los datos referidos al entorno familiar están presentes en un 42,30%, de éstos el porcentaje del grupo continente es de un 27%.
- Los datos referidos al estado bucodental sólo constan en un 11,54%.

El siguiente gráfico muestra la distribución del tiempo de permanencia de los pacientes en Admisión:

Permanencia	Pacientes	%
1 a 10 días	95	64,63
11 a 20	19	12,93
21 a 30	3	2,04
más de 30	8	5,44
sin datos	22	14,96
Total	147	100



Como valor de distribución no se consideró el **promedio** de permanencia debido a que existen valores extremos muy alejados del centro y esto no refleja los valores más frecuentes. En este caso se consideró más representativa del valor central a la **mediana**: 4 días.

Porcentaje ocupacional de camas:

Durante el mes tomado como muestra, el porcentaje ocupacional de camas en el S.O.E fue del 100 % (significa que está trabajando al límite de su capacidad). Más serio aún es el caso de Admisión donde el porcentaje ocupacional supera el 100% de manera que los días en que los pacientes no tienen permiso de salida deben dormir en los servicios de internación donde haya alguna cama disponible. (Observación 3 a)

Durante el procedimiento se relevaron datos que, si bien no constituyen observaciones, tienen significación epidemiológica y de gestión tales como procedencia, edad, datos de filiación, cobertura social.

De los mismos surge que:

- El promedio de edad de los internados es de 36,8 años.
- El 47,8% procede de localidades de la Provincia de Buenos Aires.
- Si bien el S.O.E fue creado para admitir a los pacientes con orden judicial de internación, actualmente esta condición corresponde al 57,7% según la muestra para el fuero Civil y el 23,08% para el fuero penal aunque en algunos casos se cumplen ambas condiciones.

Procedimiento en el Servicio de Guardia:

Se evaluaron consultas e internaciones para determinar la relación entre ambas con los datos que surgen de las actividades de la guardia registradas en las planillas suministradas por el servicio, durante el mes de octubre de 2002.

Total consultas: 1641, de las cuales el 41% corresponden a consultas internas, debidas fundamentalmente al incremento de los fines de semana.

Del total de Consultas Externas (969), el 73,5% corresponden a consultas ulteriores, esto significa que funciona como un consultorio externo pero sin dependencia funcional de dicha área.

El promedio de internación es de 4,7 pacientes diarios (136 pacientes internados/29 días).

V3. Internación

Análisis de la gestión de los Departamentos de Internación del Hospital J. T. Borda.

MOVIMIENTO DE INTERNACIÓN 2002	
Ingresos	1514
Ingresos + pases	3038
Alta-Defunciones	1488
Pases	1524
Egresos+Pases	3012
Días cama disponibles	388492
Pacientes días	369931
Promedio camas disponibles	1064.36
Promedio Pacientes días	1013.51
Porcentaje camas ocupadas	95.22
Promedio de permanencia	248.61
Giro/cama	1.40
Tasa de mortalidad	2.55

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Secretaría de Salud Gobierno Ciudad Autónoma Buenos Aires

Se determinó una muestra de 101 historias clínicas seleccionadas al azar con una confiabilidad del 95 % por el método de muestreo probabilístico³.

El universo total es 995 historias clínicas, de pacientes internados al 31-03-03 pertenecientes a los servicios de Internación de los Departamentos I, II, III, IV y V, dependientes de la Subdirección de Atención Médica Psiquiátrica. El Servicio 14/22 dependiente de la Subdirección de Atención Médica, los servicios de Cirugía, Clínica Médica, Neurología, dependientes del Departamento Médico Quirúrgico y los Servicios de Emergencias 9 y Cátedra que dependen de la Dirección del Hospital.

Del análisis de las 101 historias clínicas se determinaron los siguientes datos:

- El 55 % de los pacientes internados en el Hospital tienen reingresos; de estos, el 44 % tienen dos o más.
- El 32 % de los pacientes no tiene los antecedentes socioeconómicos consignados en la historia clínica.
- El 38 % no tiene consignado riesgo o condiciones de vulnerabilidad del paciente en la historia clínica. (Observación 4 b.1., Observación 4 b.5.)
- El 42 % de los pacientes no tiene Informe de Servicio Social. Existen 16 Asistentes Sociales para una población de aproximadamente 1100 pacientes (la OMS establece como parámetro un asistente social cada 40 pacientes, en este caso la relación es de 73 pacientes por cada trabajador social). (Observación 4 b.6.)
- El 96 % de los pacientes internados en los 5 Departamentos de Internación tienen una estadía de más de 6 meses, lo que incrementa la incidencia de factores socio-económicos y familiares (abandono, pérdida del empleo o la vivienda). (Observación 4 b. 2.)
- El 41% tienen una estadía de más de 10 años.
- El 80 % de las historias clínicas no posee consentimiento Informado.
- El 62 % recibe psicoterapia.
- El 88 % de los pacientes tiene seguimiento Psiquiátrico
- El 93 % de los pacientes recibe tratamiento farmacológico
- El 46 % de los pacientes tiene derivación a Rehabilitación. (Observación 4 b. 2.)
- El 79 % de los pacientes no tienen derivación al Consultorio Externo en el egreso. (Observación 4 b.3.)
- El 38 % de los pacientes abandonan el hospital.
- El 43 % de las H.C. no tienen Odontograma, de éstas al 90% de los pacientes que necesitan prótesis no se la han provisto. (Observación 4 b.9.)

³ Cumplimiento de los contenidos básicos en la confección de las historias clínicas previstas en las normas. – Ley Básica de Salud 153, Ley Nacional de Salud Mental 22.914, Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires 448, Reglamento de Internaciones del Hospital. - Evaluación del tiempo de internación. Reingresos. Fugas. Abandono de tratamiento. Rehabilitación. Controles periódicos físicos, psiquiátricos y psicológicos. Evolución. Comparación del rendimiento de los distintos servicios del Hospital.

El paciente externado recibe la medicación para continuar el tratamiento y realiza el control por Consultorios Externos. Esto debería complementarse con un seguimiento domiciliario para evitar su reinternación y favorecer su reinserción social, fundamento del enfoque terapéutico del Hospital de Puertas Abiertas, lo que requiere personal entrenado y capacitado para la función.

(Observación 4 b.7.)

Cobertura de los pacientes por la Seguridad Social:

Con relación a las Obras Sociales surgen de las historias clínicas, los siguientes gráficos:

A) Consignación del dato.

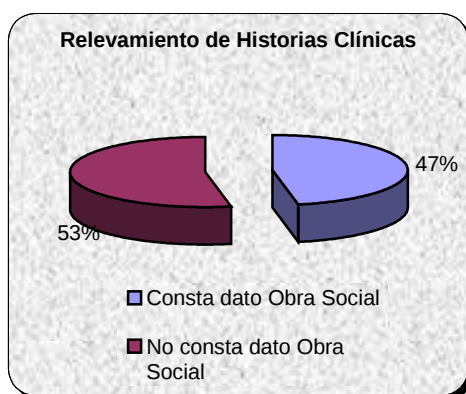


Gráfico A

B) Confirmación de la pertenencia.

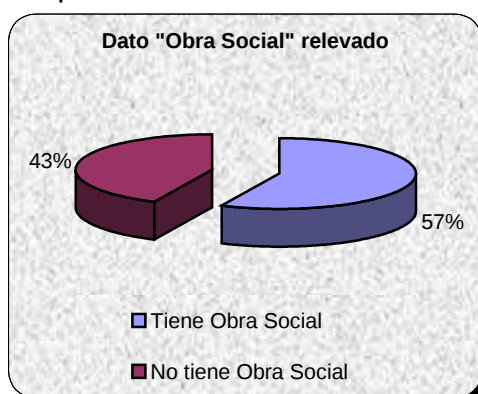


Gráfico B

V.4 . Recursos Humanos

Análisis de la Dotación del Establecimiento al 30-06-03.

Sectores en donde existe diferencia entre la ocupación estructural (según haberes) y real.

Sector	Ocupación estructural	Ocupación real
Técnicos	84	89
Enfermería	296	301
Administración	92	108
Alimentación	23	24

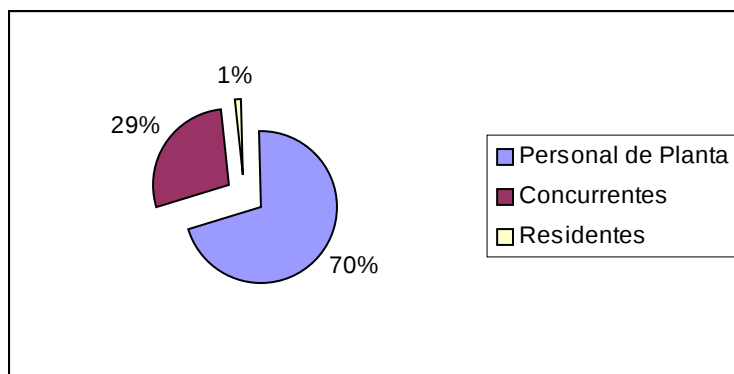
Fuente: Hospital Borda

En todos los casos coincide la dotación final de estructura y la real.

Agrupamiento	Función real	Porcentajes	Función según recibo
Profesionales	293	33%	293
Enfermería	301	34%	296
Administrativos	108	12%	92
Técnicos	89	10%	84
Servicios Grales	102	11%	128
Totales	893	100%	893

Fuente: Hospital Borda

Personal de Planta	893
Concurrentes	370
Residentes	19
Total	1282



Durante el transcurso de la auditoría, se efectuó en el Departamento de Docencia e Investigación un control de cada uno de los agentes, según el Organigrama, tomándose como base las planillas de asistencia.

Se controlaron legajos a los efectos de determinar que estuvieran completos, incluyendo, su ficha personal, comprobante de adjudicación de la Concurrencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, fotocopia del Título con la Matrícula correspondiente y debidamente legalizada, fotocopia del DNI y el Convenio de Concurrencia.

Se observó que los legajos posean la Solicitud de Constancia de Concurrencia, y la autorización de Pase de Servicio.

Se realizó un cruzamiento de información entre lo obtenido en el Departamento de Docencia e Investigación y la información proporcionada por los Servicios de Infectología de Clínica Quirúrgica, el Servicio TRB 3 (ex 31A) y el Servicio 29, obteniéndose diferencias sólo de los últimos concurrentes ingresados.

Esta diferencia surge debido a que se demora 3 meses en llegar la información desde los Servicios al Departamento de Docencia e Investigación, quien es el que lleva el control de los Concurrentes. (Observación 5 b)

Atención en internación por Médicos y Psicólogos:

El análisis sobre la distribución de Profesionales con dedicación a la atención en Salud Mental (Médicos y Lic. en Psicología) entre otros, se realizó considerando una muestra representativa de 27 Servicios que consistió en cruzar la información que brindó el departamento de personal, con la que aportaron cada uno de los servicios, y la inspección ocular y procedimientos realizados por el equipo de auditoría.

En los 27 servicios se encuentran internados el 90% de los pacientes.

SERVICIO	N° camas	Corto plazo	Mediano y largo plazo	Médicos s/Dpto Personal	Médicos s/ Servicio	Psicólogos s/Dpto personal	Psicólogos s/Servicio	Diferencia Psicólogos	MC	PC
D1 (14)D2(22)	36	36		1	1	2	2	0		4
Depto. I										
TRA 101 (5)	41		41	1	1	2	2	0	1	1
TRA 102 (6)-Resoc.				2	2	2	2	0		3
TRA 103 (1)	41		41	5	5	2	2	0		1
TRA 104 (10)	41		41	2	2			0		
AP1 (E1)	33	33		6	6	5	5	0	13	25
Depto. II								0		
TRA 201 (3)	36		36	4	4			0	1	5
TRA 202 (2)	31		31	2	2			0		
TRA 203 (18)	40		40	3	3	1	1	0		
TRA 204 (8)	27		27	1	1	0		0	2	3
TRA 205 (15)	40		40	1	1			0	5	
AP 2 (E 3)	28	28		1	1			0	5	26
Depto III								0		
TRA 301 (17)	43		43	1	1	2	2	0		4
TRA 302 (12)	43		43	2	2	1	1	0		2
TCP-M	17	17		2	2	3	3	0	11	10
TCP2 (3A)	32	32		1	1	0	1	-1	6	10
TCP3 (TPC4)	25	25		2	2	0	1	-1	7	13
AP3 (E2)				2	2	2	2	0	1	19
Depto IV								0		
TRB 1 (25 A)	40		40	1	1			0	2	2
TRB 2 (25 B)	39		39	1	1			0		5
TRB 3 (31 A)	20		20	1	1	1	1	0	1	5
TRB 4 (31 B)	39		39	1	1			0		13
Depto V								0		
SERVICIO	N° camas	Corto plazo	Mediano y largo plazo	Médicos s/ Depto.	Médicos s/ Servicio	Psicólogos s/ D. Person.	Psicólogos s/ Servicio	Diferencia Psicólogos		

				Pers.						
TRC 1 (11)	22		22	2	2	1	1	0	1	
TRC 2 (21)	40		40	2	2	1	1	0		2
TRC 3 (23)	40		40	1	1			0	2	
TRC 4 (26)	44		44	1	1	1	1	0		
TRC 5 (29)	40		40	1	1	1	1	0		9
TRC (24)	16		16	1	1	0	0	0		
TOTALES	894	171	723	51	51	27	29	-2	58	162

Médicos: Psicólogos

Planta:	51	27
Concurr.	<u>58</u>	<u>162</u>
	109	189

TOTAL

Personal DE Planta.....	893
Concurrentes.....	370
Residentes.....	<u>19</u>
	1282

Relación Profesionales/N° de camas:

Tomando como referencia la Resolución Ministerial N° 1121 del 12-11-86, sobre Establecimientos Asistenciales Neuropsiquiátricos relativa a Normas de habilitación y funcionamiento de los Establecimientos de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, para la internación los mismos deben disponer de:

- Corto Plazo: "destinado a pacientes que por su patología aguda no pueda ser asistido ambulatoriamente o en su domicilio en razón de que exista riesgo de vida o peligro para sí o para terceros o por no estimarse factible el desarrollo del proceso de tratamiento recuperatorio.
- El equipo profesional debe estar integrado, como mínimo, cada doce (12) camas o fracción, e independientemente del personal de Guardia y Enfermería, por:

1 Médico Psiquiatra
1 Psicólogo
1 Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta o Técnico en Expresión Corporal.

Cada uno de los profesionales citados debe aportar al menos 12 horas semanales a desarrollar en no menos de tres jornadas, con no menos de dos (2) horas en cada una.

- Para el tratamiento Mediano y Largo Plazo, destinado a la recuperación de pacientes socialmente deteriorados a consecuencia de procesos de larga evolución, el equipo profesional debe estar integrado como mínimo por cada 24 camas o fracción e independientemente del personal de Guardia y Enfermería por:

1 médico psiquiatra	2 horas semanales
1 psicólogo clínico	2 horas semanales
1Terapista Ocupacional,	12 hs. semanales
Musicoterapeuta o Técnico en	
Expresión Corporal	
1Asistente Social	12 hs. semanales

La actividad de estas dos últimas categorías de personal debe cumplirse en no menos de tres jornadas de dos horas cada una.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también sugiere indicadores para la evaluación de la calidad de la atención en Salud Mental considerando:

Corto Plazo: un Psiquiatra cada veinte camas.

Mediano y Largo Plazo:

- Un Psiquiatra cada 60 camas.
- Una enfermera diplomada por cada 40 pacientes.
- Un Terapista Ocupacional certificado cada 40 pacientes.
- Un Psicólogo Clínico cada 40 pacientes.
- Un Asistente Social cada 40 pacientes.
- Un Médico Clínico cada 60 Pacientes.

SERVICIO / DEPARTAMENTO	Camas corto / mediano - largo		Médicos	Psicólogos
	corto	med- largo		
D1 (14)D2(22)	36		1	2
TRA 101 (5)		41	1	2
TRA 102 (6)Res			2	2
TRA 103 (1)		41	5	2
TRA 104 (10)		41	2	
AP 1 (E1)	33		6	5
Depto. II				
TRA 201 (3)		36	4	
TRA 202 (2)		31	2	
TRA 203 (18)		40	3	1
TRA 204 (8)		27	1	
TRA 205 (15)		40	1	
AP 2 (E 3)	28		1	
Depto III				
TRA 301(17)		43	1	2
TRA 302 (12)		43	2	1
TCP-M (TCP 1)	17		2	3
TCP2 (3A)	32		1	1
TCP3 (TCP4)	25		2	1
Depto IV				
TRB 1 (25 A)		40	1	
TRB 2 (25 B)		39	1	
TRB 3 (31 A)		20	1	1
TRB 4 (31 B)		39	1	
Depto V				
TRC 1 (11)		22	2	1
TRC 2 (21)		40	2	1
TRC 3 (23)		40	1	
TRC 4 (26)		44	1	1
TRC 5 (29)		40	1	1
TRC (24)		16	1	
Totales	171	723	49	27

Fuente: Hospital José T. Borda

Se tomaron 27 Servicios de los cinco (5) Departamentos de Internación de Atención Psiquiátrica dependientes del Director Asistente de Atención Psiquiátrica (Anexo N° 5) de un total de 29 Servicios.

No se tomaron los siguientes Servicios:

- TCP1 (ex TCP2): por pertenecer a otro Director Asistente.
- AP3 (ex E2): por no haber informado la cantidad de camas.
- TO (48): por no disponer de camas de internación

Los siguientes servicios no cuentan con psicólogos de planta:

- TRA 104 (10)
- TRA 201 (3)
- TRA 202 (2)

- TRA 204 (8)
- TRA 205 (15)
- AP 2 (E3)
- TRB 1 (25 A)
- TRB 2 (25 B)
- TRB 4 (31 B)
- TRC 3 (23)
- TRC (24)

Los servicios del listado que antecede representan el 40,74 % de los 27 servicios analizados.

La distribución de los profesionales dedicados a la asistencia de la salud mental en relación al número de camas es heterogénea atendiendo a la diversidad de patologías y a la falta de profesionales de otras disciplinas relacionadas con la recuperación y reinserción. La dotación de personal afectado a seguimiento y rehabilitación como Asistentes Sociales de Planta y Terapeutas Ocupacionales es escasa, ya que sólo cuenta con 16 Licenciados en Trabajo Social y 14 entre los segundos para todos los Servicios del hospital. (Observación 5 a)

Servicio de Vigilancia

El Servicio se encuentra privatizado, a cargo de la empresa Search. Cuenta con 8 integrantes, las 24 horas.

Además se dispone de 6 agentes de la Policía Federal para complementar la vigilancia del Hospital. (Observación 5 c)

VI.5.ANALISIS DE LAS CARPETAS LEGALES HOSPITAL BORDA

Procedimiento realizado sobre una muestra de 88 Carpetas Legales complementarias de otras 88 Historias Clínicas seleccionadas para ser analizadas tanto en Internación, como en SOE y Admisión. Dichas Carpetas son confeccionadas y archivadas en la Oficina de Estadística, la cual cuenta con una sola PC desde 1994.

La Carpeta Legal registra todos los movimientos respecto a los distintos ingresos y egresos de los pacientes, se archivan los certificados solicitados por los familiares para la realización de los diferentes trámites, como por ejemplo obtención de una pensión. Se archivan oficios judiciales, copia de orden de internación, constancia de la comisaría, constancia de informes al juez.

El resultado obtenido es el siguiente:

Debido a dificultades en el sistema de archivo se produjo un déficit en el acceso a las Carpetas Legales:

Se tuvo acceso	77
----------------	----

No se tuvo acceso	11
Total Carpetas Legales	88

Del universo analizado 25 Carpetas eran duplicados “provisorios” hasta tanto se encuentran los originales, extraviados dentro del mismo archivo.

Las actualizaciones, respecto de los ingresos y egresos de cada paciente se registran en la PC. El estado de las carpetas al momento de su análisis fue el siguiente:

Actualizadas	39
Desactualizadas	38
Total carpetas analizadas	77

Las carpetas se utilizan para archivar oficios y otras informaciones sobre el paciente. Son en su mayoría cartulinas de dos solapas con la documentación suelta, sin orden dónde solo 35 tienen documentación abrochada. Se archivan también allí fax, que actualmente están borrados por el transcurso del tiempo.

Entre 1975 y principios de 2000 se resumía la información de la Carpeta, especialmente lo referente a ingresos y egresos, en un formulario denominado tarjetón; actualmente se recurre a esos “tarjetones” para recuperar algunos datos en caso de que se extravíe la carpeta.

El médico del servicio donde se encuentra internado el paciente elabora el correspondiente informe dirigido al juez y lo eleva a Medicina Legal, que es la oficina encargada de enviarlo al juzgado, se ha verificado que en el 20 % la remisión de ese informe no es inmediata, por ejemplo un oficio del 05/03/02 se informó el 15/04/03.

En el 60% de las carpetas los oficios no son archivados; tampoco constan copias de las contestaciones u otras comunicaciones con los juzgados en un 45 % de los casos. Con respecto a los oficios o las copias de los informes en esta oficina de Estadística informan que los mismos se archivan en la historia clínica.

Las altas por abandono o fuga deberían ser informadas inmediatamente por fax al juzgado dejándose constancia en la Carpeta legal y en la Historia Clínica, en 29 casos se cumplió correctamente.

Los certificados indicando la internación del paciente, que responden a la Ley Nacional de Internaciones N° 22.914, en un 70% de los casos no son adjuntados.

Actualmente, la internación es registrada en un formulario denominado “solicitud de internación” donde indica que “se adjunta dictamen de los doctores”, y a continuación se transcribe el diagnóstico y firman dos médicos. Con ese requisito se reemplazan los certificados de ley.

En los casos de reingreso del paciente y cuando este ya tiene asignado juez, este documento se archiva en Medicina Legal y una copia no siempre legible se archiva en la Carpeta Legal.

En la actualidad, en el paciente que no tiene asignado juez, el original se remite a la defensoría de turno, a los efectos de nombrar el juzgado que corresponda.

De acuerdo a la muestra examinada se puede concluir que en las condiciones en que se lleva el archivo se hace imposible verificar el cumplimiento de la normativa nacional vigente ordenada por la Ley 22.914 respecto a internaciones. (observación 6 a).

Mas allá de la normativa legal existente en materia de internaciones, debería dictarse una norma interna reglamentando el sistema de archivo. (Observación 6 b)

V 6. PLANTA FISICA

Este procedimiento se definió a los efectos de proceder a actualizar el estado de la planta física y su mantenimiento a través del informe de relevamiento del Hospital .

La falta de mantenimiento de la planta física generó un deterioro edilicio progresivo, generando inconvenientes en la atención de los pacientes y su rehabilitación.

La gestión de los servicios está en relación a la visión de cada uno de los jefes de Departamento y a la posibilidad de colaboraciones que se obtengan a fin de realizar mejoras. Esta situación provoca que algunos servicios se encuentren en buenas condiciones, mientras que otros se encuentran en estado de abandono, producto de la falta de mantenimiento.

Esta situación pone de manifiesto inequidad entre los pacientes internados en los distintos servicios.

El mantenimiento del hospital continúa en estado critico, debido a la antigüedad de las instalaciones y la falta de personal de mantenimiento especializado.

De las ochenta personas asignadas al servicio de mantenimiento aproximadamente sesenta se encuentran en puestos fijos y veinte realizan tareas de mantenimiento. (ver nota Marzo 26 de 2004 a Subdirector Administrativo)

Se ha aprobado un plan de reparaciones que comenzaría en el segundo semestre de 2004

Se realizó la puesta a cero del tanque de agua central y automatización de bombas, esto generó que las cañerías de distribución hacia los pabellones no soporten la presión de agua debido al pésimo estado de las mismas, produciendo gran cantidad de filtraciones.

- Se han terminado las reparaciones de los comedores, y se encuentra habilitado el tercer piso.
- La planta física revela un inadecuado mantenimiento, se encuentra en el mismo estado de lo observado en el relevamiento.
- De los nueve ascensores del hospital, se mantienen en igual estado que lo observado en el relevamiento, sólo funcionan los tres del pabellón central.
- No se ha instalado una central telefónica, es decir que continúan sin teléfonos internos, lo que genera que sigan abonándose tarifas por las 52 líneas y no se haya mejorado la comunicación entre los distintos sectores del Hospital.
- Los sanitarios se encuentran en muy mal estado, sólo se repararon los del pabellón central. El resto, por el paso del tiempo, empeoró su estado respecto a lo observado en el relevamiento.
- El sector de Mantenimiento cuenta con tres plomeros efectivos, que son insuficientes para la cantidad de tareas de mantenimiento requeridas.
- El equipamiento de los dormitorios se encuentra en las mismas condiciones de lo observado en el relevamiento, colchones contaminados con insectos y ropa blanca y mobiliario deteriorados.
- No se ha incrementado la cantidad de estufas, lo cual es crítico en los días invernales acrecentado por la falta de reposición de vidrios.
- Las máquinas lavadoras y secadoras no se han reemplazado por lo que continúan generando deterioro en las prendas.
- Continúa funcionando la guardería de niños aledaña a la Unidad 14/22, donde son internados psicópatas y pacientes con HIV careciendo de vigilancia y seguridad suficientes.

VI. OBSERVACIONES

1. ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

La forma de imputación del inciso 1 no permite determinar el gasto en personal del hospital. La forma en que se procesa el SISER (Sistema de Servicios) no permite atribuir a cada efector las sumas que realmente le corresponde en concepto de Inciso 1.

2. FARMACIA

a) Los lugares en donde se almacenan los medicamentos e insumos biomédicos en la Jefatura del Departamento, no reúnen los requisitos de seguridad para su mantenimiento.

b) La falta de numeración, rúbricas en ficha estante, y actualización del saldo de la ficha kardex, genera fallas en los dispositivos de control de stock.

3. S.O.E. Y ADMISIÓN

a) El nivel de la demanda y el tiempo de permanencia exceden la capacidad de camas y de recursos disponibles, no respondiendo a los criterios de internación para el que fuera creado.

b) No coinciden los datos de los registros de Guardia, Censo Diario y Estadísticas del Hospital.

c) Los registros de las Historias Clínicas son incompletos.

4. INTERNACIÓN

a) De la conformación de la historia clínica:

a.1. No existe una historia clínica unificada para la totalidad de los servicios del Hospital.

a.2. En algunos casos el mismo paciente figura con números distintos de historia clínica.

a.3. Historias clínicas sin foliar, no permite mantener un orden cronológico de los registros.

a.4. Insuficientes datos de identificación.

a.5. Registros ilegibles.

a.6. Historias sin actualización de datos personales y/o familiares del paciente. Faltan fechas en los controles, ingresos, egresos y reingresos.

a.7. Firmas sin sello del profesional actuante.

a.8. No existe constancia de que el alta por abandono haya sido notificada al juzgado y/o a estadística.

a.9. Consentimiento Informado inexistente.

a.10. Pacientes con períodos prolongados sin evolución consignados en la historia.

b) De la gestión clínica:

b.1. Pacientes con conductas abusivas que están internados en salas con personas cuya estructura psicológica los expone a situación de riesgo.

b.2. Pacientes con períodos de internación prolongados. Derivación escasa a Rehabilitación.

b.3. No tienen derivación al Consultorio Externo en el egreso un porcentaje cercano al 80%. Importante nivel de reingresos.

b.4. Patologías que no corresponden a los criterios de internación del Hospital y pacientes que deberían ser internados en geriátricos u otro tipo de instituciones según criterio médico y permanecen en el Hosp. Borda por orden del juez o por falta de la orden de externación judicial (Acordada 918 y art. 42 de la Ley 448).

b.5. No se consignan adecuadamente el grado de vulnerabilidad o exposición al riesgo de los pacientes (riesgo: eventos inciertos en cuanto a su temporalidad o la magnitud en que pueden dañar el bienestar, *Ana Sojo, El Combate a la pobreza y la diversificación de riesgos: equidad y lógicas del aseguramiento en América Latina, Revista Socialis, 2001*) ni tampoco las condiciones de medio socioeconómico.

b.6. Es insuficiente el registro de informes del Servicio Social, así como la cantidad de trabajadores sociales para atender a la población asistida.

b.7. Falta de relación con otros sectores para permitir la inserción social cuando no existe la contención familiar y/o el recurso propio del paciente.

b.8. Falta de camas para internación, se internan en servicios donde hay disponibilidad aunque no sean adecuados para su patología (porcentaje ocupacional de camas: 95,22 % Movimiento Hospitalario 2002- Secretaría Salud).

b.9. No tienen Odontograma el 43 % de las H.C. y elevado número de paciente con falta de prótesis dentales.

b.10. Comunicación insuficiente entre la institución responsable del paciente y la justicia, como también entre servicios.

5. RECURSOS HUMANOS

- a) No existe una distribución adecuada y suficiente de las distintas especialidades y disciplinas profesionales que favorezcan la reinserción y recuperación de los pacientes internados.
- b) Se demora 3 meses en llegar la información desde los Servicios al Departamento de Docencia e Investigación, quien es el que lleva el control de los Concurrentes.
- c) Es insuficiente el número de personal de seguridad y vigilancia a los efectos de preservar la integridad de los pacientes, su entorno y las instalaciones del Hospital.

6. CARPETAS LEGALES

- a) Se cumple parcialmente con lo normado por la ley nacional de internación N° 22.914 y la ley de Salud Mental de la Ciudad N° 448.
- b) Ausencia de una normativa interna sobre el sistema de archivo que genera deficiencias en el procedimiento de archivo, desarchivo y conservación de las carpetas legales.

7. PLANTA FÍSICA

- a) Crítico estado de mantenimiento en el Hospital por falta de personal especializado.
- b) Sanitarios, ascensores, central telefónica, equipamiento en dormitorios, estufas, máquinas lavadoras y secadoras, continúan en igual situación que al momento del relevamiento.
- c) Continúa funcionando la Guardería de Niños aledaña a la Unidad 14/22 en donde se encuentran internados pacientes psicópatas y con HIV careciendo de vigilancia y seguridad suficiente.
- d) Continúa funcionando en el ámbito del Hospital la Unidad Carcelaria 20 perteneciente al Servicio Penitenciario Federal, con contrato vencido.

VII. RECOMENDACIONES:

1. ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

- a) Implementar un sistema que contemple la posibilidad de poder determinar el gasto efectivo realizado en cada uno de los programas por el efector.

2. FARMACIA

- a) Mantener los medicamentos e insumos biomédicos en lugares apropiados.
- b) Registrar y controlar todos los movimientos relacionados con las fichas de existencia a fin de tener actualizado el stock de la farmacia.

3. S.O.E. Y ADMISIÓN

- a) Optimizar el porcentaje ocupacional dinamizando los egresos y adaptando los recursos.
- b) Mejorar el registro de datos para lograr la coincidencia y confiabilidad de los mismos
- c) Registrar y completar los datos requeridos en la admisión y examen clínico de los pacientes.

4. INTERNACIÓN

- a) Implementar el Sistema de Historia Única.
- b) Mejorar la calidad de los registros
- c) Coordinar la notificación de las situaciones que ocurren en los distintos Servicios, especialmente a los Juzgados y al Departamento de Estadísticas. Establecer instancias de asesoramiento y evaluación de las condiciones y criterios de internación entre quienes detentan la responsabilidad judicial y del área de la salud
- d) Requerir consentimiento informado en todas las internaciones
- e) Optimizar el seguimiento y control clínico de los pacientes y su registro en la historia clínica.
- f) Identificar situaciones que incrementen el riesgo para determinar estrategias integradas de reinserción social

- g) Optimizar la interacción con el resto de los Servicios Clínico, Quirúrgico, Odontológico, y de Exámenes Complementarios para lograr eficacia y eficiencia en las interconsultas

5. RECURSOS HUMANOS

- a) Adecuar los recursos profesionales a efectos de cumplir con los objetivos de la Institución, en lo referente a la rehabilitación y a la reinserción social de los pacientes.
- b) Reducir el lapso de comunicación entre los diferentes Servicios y el Departamento de Docencia e Investigación, a fin de mejorar el control y la asignación de las tareas llevadas a cargo por los concurrentes.
- c) Disponer de un mayor número de personal de seguridad y vigilancia a los efectos de preservar la integridad de los pacientes, su entorno y las instalaciones del Hospital

6. CARPETAS LEGALES

- a) Cumplir con lo normado en la Ley nacional de internación N° 22.914
- b) Sancionar una norma interna que indique la forma de archivar, obligatoria para todos los servicios.
- c) Generar procedimientos administrativos en las tareas de archivo, desarchivo y conservación de las carpetas legales, que garanticen la existencia física y ubicación de las mismas

6. PLANTA FÍSICA

- a) Disponer las medidas necesarias para el mejoramiento del mantenimiento en el Hospital, disponiendo de personal especializado, evitando el deterioro continuo de las instalaciones.
- b) Reparar los sanitarios, ascensores, instalar una central telefónica, mejorar el equipamiento en dormitorios, instalar las estufas necesarias, reparar las máquinas lavadoras y secadoras, para mejorar la calidad de atención del paciente y su entorno.
- c) Reinstalar la Guardería de Niños en un lugar más seguro y adaptado a los requerimientos y necesidades de esa edad.
- d) Trasladar la Unidad Carcelaria 20 perteneciente al Servicio Penitenciario Federal.

Asimismo, y de acuerdo a lo dictaminado por la Dirección General de Asuntos Legales, “en el Informe bajo análisis, existen elementos suficientes que habiliten el inicio de acciones disciplinarias en sede administrativa en los términos del art. 136 inc. K) de la Ley 70, respecto a los puntos 2,3,4 y 6 de las Observaciones”.

VIII CONCLUSIÓN

El hospital Interdisciplinario Psicoasistencial, José Tiburcio Borda” ha desnaturalizado su objetivo primario, al mutar de hospital de tratamiento integrado y de rehabilitación y resocialización, hacia un funcionamiento asilar, por ausencia de políticas activas adecuadas, con una prolongada permanencia, con un giro cama igual o menor a la unidad, y un porcentaje ocupacional de prácticamente el 100 %

La Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad y su parcial reglamentación Decreto 635/04, termina trasformándose en una herramienta de difícil aplicación.

No existen suficientes casas de medio camino y hospitales de día. Tampoco está logrado el consenso entre las áreas que abordan la Salud Mental.

La salud mental lejos de ser un universo ilimitado, pese a la multiplicidad de factores que la determinan, (individuales, culturales, sociales, económicos) se ciñe a problemáticas específicas, que hace que un Hospital especializado tenga casos particulares de que ocuparse.

La poca derivación a consultorios externos en el egreso, la escasa derivación a rehabilitación, el escaso porcentaje de pacientes internados a corto y mediano plazo, la gran cantidad de pacientes internados con una estadía de más de 10 años, junto con los porcentajes de reingresos, incluso dos o más, el porcentaje de abandono, sumado a la falta de cumplimiento de la Acordada 958, expresan contradicción con la implicancia de un “Hospital de Puertas Abiertas”, cuya característica principal se centra en el contacto con el afuera, la rehabilitación, y la consulta ambulatoria.

La diferencia de recursos y funcionamiento entre los distintos Departamentos de un mismo establecimiento, genera inequidades.