

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.08.06
Servicios de Psicopatología en Hospitales
Generales de Agudos
Período Bajo Examen: 2007

Buenos Aires, Agosto de 2009

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Lic. Josefa Arminda Prada

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Dr. Alejandro Fernandez

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.08.06

NOMBRE DEL PROYECTO: Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales de Agudos

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2007

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto
Lic. Mercedes Gamez

Auditor Supervisor
Dr. Mario Eduardo Lef

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en los Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales de Agudos.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 30 de Junio 2008
Código del Proyecto	3.08.06
Denominación del Proyecto	Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales de Agudos
Período examinado	2007
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y eficiencia en los Servicios de Psicopatología de Hospitales Generales de Agudos.
Alcance	Entrevistas a la Directora General Adjunta de Salud Mental y a los Directores de Hospitales y Jefes de los Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales de Agudos, pertenecientes a la muestra seleccionada. Consultorios externos: Evaluación del ambiente de control. Productividad. Análisis de Fichas e Historias Clínicas (adecuación a la normativa y protocolos; formas de registro y evolución) Relevamiento del sector de archivo de fichas e historias clínicas. Evaluación de consultas y su correlación con la información elevada al Departamento de Estadísticas. Relevamiento de la planta física. Utilización de la normativa, referente al adicional por cumplimiento de 6 horas de capacitación o docencia e investigación, y su impacto sobre la oferta prestacional. Internación (Hospitales Álvarez y Piñero) Derivación de los pacientes atendidos en guardia a servicios internos o externos. Análisis de una muestra de historias clínicas seleccionada. Relevamiento de la planta física. Guardia: Evaluación del ambiente de control. Verificación documental de los registros llevados por el servicio. Derivación de los pacientes atendidos a servicios internos o externos. Recursos Humanos: Verificación documental de los registros llevados por los departamentos de Personal de los distintos

	nosocomios. Estadísticas en Salud Mental: Control de los registros en los diferentes efectores y su confiabilidad.
Limitación al Alcance	1) No se pudo establecer, en los cinco efectores auditados, la productividad de los servicios de consultorios externos. 2) Del servicio de psicopatología del Hospital Pirovano, no se obtuvo documentación válida respaldatoria de las prácticas y registros efectuados por los profesionales. 3) La falta de registros completos y confiables impidió construir la tasa de deserción de pacientes de primera vez. 4) No se pudo establecer el presupuesto destinado a los servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales de Agudos.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 13 de febrero y el 30 de mayo de 2008.
Aclaraciones previas	En el año 2007 el presupuesto destinado para Salud Mental, se encontraba incluido en el Programa N° 53, que afectaba a los hospitales monovalentes del sector. El Programa N° 52, destinado a solventar las erogaciones de los Hospitales Generales de Agudos, incluía, en sus partidas, montos destinados a cubrir los gastos, sin desagregar los asignados a los servicios de Salud Mental, dentro del efector. Por tal motivo es imposible determinar el monto destinado a cubrir la demanda de salud mental en los hospitales generales de agudos. Para realizar la selección de la muestra de efectores se tomó en cuenta los datos elaborados por la Dirección General de Estadísticas del GCABA, el volumen de producción y la zona geográfica de influencia de cada uno de ellos; determinándose los siguientes hospitales: Álvarez, Piñero, Pirovano, Rivadavia y Durand. Del análisis de los cinco efectores auditados se determinó que el Sistema de Salud Mental adolece de las siguientes falencias: En cuanto a las prestaciones de Consultorios Externos se pudo observar que: En el horario matutino se concentra la mayor parte de la oferta prestacional, disminuyendo de forma abrupta a partir de las 12 hs. Esto genera un excedente de horas profesionales, en

	relación a los consultorios disponibles en la franja de 8.00 a 12.00 hs. y la atención de pacientes en los pasillos. La demora promedio es de 30 días, entre la primera cita de orientación y la primera consulta de admisión, en CCEE. Ninguno de los efectores cuenta con una estadística precisa de las prestaciones. Del análisis de las 75 historias clínicas de los 5 hospitales de la muestra seleccionada se desprende que el mayor porcentaje de duración de tratamientos se encuentra entre los primeros 90 días, lo que implica terapias de 12 consultas psicológicas (la duración promedio establecida, para un tratamiento ambulatorio, en la ciudad de Buenos Aires, es de 180 días, pudiendo renovarse por otro lapso de igual duración). Esto podría significar abandono temprano de tratamiento, se hace imprescindible entonces, que los efectores elaboren indicadores que permitan medir frecuencia, tasas de deserción, altas y duración de las terapias. Las estadísticas son poco confiables debido a que el circuito de registro de las prestaciones es inadecuado y no guarda criterios uniformes. Los profesionales completan los protocolos (planillas preimpresas) de manera deficiente, omiten datos significativos o confunden los criterios de registro. Cada profesional lleva su propia agenda de prestaciones sin control cruzado con el sector administrativo. No existe historia clínica única. Se detectaron historias clínicas con omisiones, tanto en el registro de las prestaciones como de las evoluciones. Los datos se hallaron en registros informales de los profesionales. En cuanto a la situación de la Planta Física se pudo observar lo siguiente: Los accesos a los servicios son deficientes y la señalización escasa o inexistente. Dicha situación dificulta el acceso directo a los servicios para personas discapacitadas y adultos mayores, con la movilidad restringida, así como al resto de los usuarios.
--	---

	La planta física de todos los nosocomios se encuentra deteriorada y con falta de mantenimiento. En ninguno de los servicios auditados se constató la presencia de medidas adecuadas de seguridad o planes de contingencias. Se constató que en ninguno de los servicios cuenta con baño para discapacitados. En cuanto a los recursos humanos se pudo establecer: Demora en los nombramientos de personal de enfermería, profesional y administrativo. Falta de efectivización de los concursos para cubrir los puestos en las Guardias de Salud Mental en los Hospitales Generales de Agudos. No existe ambiente de control del personal. Esta tarea ha sido delegada en los jefes de los servicios de salud mental, quienes no cumplen con esa función. Indicadores En base al relevamiento y procedimientos de gestión, llevados a cabo en los cinco efectores, se construyeron indicadores generales y específicos: 1) <u>Indicadores Generales:</u> 1.1) <u>Demográficos</u> Género Edad Lugar de residencia 1.2) <u>Epidemiológicos</u> Motivos de consultas // Diagnóstico presuntivo 2) <u>Indicadores Específicos:</u> 2.1) <u>De Estructura</u> Internación Consultorios Externos Planta física Servicios prestacionales 2.2) <u>De Proceso</u> Recursos humanos Planillas de registros Correlación horas profesionales por consultorio Relación entre prestaciones, dotación y consultorios
--	--

	<i>Emergencias psiquiátricas</i> Las principales inferencias que se pueden deducir del análisis de los indicadores precedentes son: El mayor porcentaje de motivos de consulta (17.33%) corresponde a los cuadros de angustia, ansiedad y ataques de pánico. Por ello resulta excesivo un sistema de admisión de 30 días de espera promedio. La cantidad total de camas habilitadas, para la internación en los Hospitales Generales de Agudos de la CABA, asciende a 52; sobre este total 14 camas (26,92%) no se hallan disponibles por falta de horas de enfermería. El total de camas disponibles para internación en los 13 Hospitales Generales de Agudos de la CABA asciende a 3785. El total de camas disponibles de Salud Mental para internación en Hospitales Generales de Agudos asciende a 38, que representa sólo el 1% del total. La población mayoritaria en la CABA es femenina, y se observa la misma correlación en las admisiones de consultorios externos (61,36% del total), a pesar de esta situación, sólo existen 9 camas disponibles para internación de mujeres en hospitales generales. Es prioritaria la presencia de trabajadores sociales en todos los servicios de salud mental, debido a la necesidad de establecer un seguimiento del contexto familiar y social de los pacientes asistidos. La falta de consultorios produce un excedente de horas profesionales del 74% al 79%, en la franja horaria que va desde 8 a 13 horas.
Observaciones	Se determinaron observaciones comunes a los cinco efectores. Operativas No se ha implementado una red de salud mental y de derivación para mayores de 65 años, psicopatologías crónicas y adicciones. No se distribuye equitativamente la carga horaria, la oferta

	prestacional se concentra en el horario matutino. No es adecuada una demora promedio de 30 días para la primera consulta, en virtud de que la misma favorece la deserción precoz de los usuarios del servicio. Se distorsiona de esta manera la demanda real del mismo. Registro de prestaciones y estadísticas El inadecuado circuito de registración, y la falta de registros completos, confiables y uniformes por parte de los servicios de psicopatología impide: Medir la tasa de deserción de pacientes de primera y segunda vez. La elaboración de estadísticas precisas. No se completan, por parte de los profesionales, los protocolos de registro de las prácticas, omitiendo datos significativos o confundiendo los criterios de registro. No existe control cruzado entre un sector administrativo del servicio y los profesionales. Historias clínicas No existe historia clínica única. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación. No se las confecciona ni evoluciona de manera adecuada (consentimientos informados incompletos, falta de informes sociales y datos de obras sociales). Planta física No son funcionales los locales de atención en cuanto a su ubicación, dimensión, seguridad, climatización, nivel de aislamiento acústico y privacidad. No se cumplen las normativas vigentes en cuanto a accesibilidad para personas con movilidad restringida y usuarios en general, señalética y seguridad edilicia.
--	--

	Falta de mantenimiento en el total de las instituciones. No existen planes de contingencia. Recursos humanos No se han concretado los nombramientos de personal de enfermería, profesional y administrativo destinados a los servicios de salud mental. No se han efectivizado los concursos para cubrir puestos en las guardias de salud mental. No existe ambiente de control del personal (registración de firmas y permanencia de los profesionales en el sector). Esta tarea ha sido delegada en los jefes de los servicios de salud mental, quienes no cumplen eficazmente con esa función. No corresponde que personal ajeno a la estructura del hospital desarrolle tareas en el mismo. Ello implica posibles acciones legales en contra del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ya que dichas personas no poseen relación contractual con la institución, que le otorgue cobertura legal y laboral. Por otra parte cada uno de los efectores cuenta con observaciones específicas. Hospital Pirovano No se confeccionan planillas de registro de prácticas profesionales en el servicio. Hospital Rivadavia No es operativo ni fiable, el mantenimiento de dos sistemas de registro de atención de pacientes en el hospital Rivadavia. Es ineficaz la utilización del sistema informático de registro, agravando las diferencias en la elaboración de estadísticas. No se ha puesto en funcionamiento la sala equipada y habilitada, para internación psiquiátrica. La Dirección del hospital dispuso la utilización de la sala para el servicio de Traumatología, por no concretarse los nombramientos
--	--

	pertinentes. Hospital Durand Son incompletos los registros del libro de internación de la Guardia. No se ha puesto en funcionamiento la sala equipada y habilitada, para internación psiquiátrica, ya que no se han efectivizado los concursos que permitirían disponer del recurso humano necesario para operativizar la sala. Hospital Piñero Desarticulación entre el Servicio de Guardia General del hospital y el Servicio de Internación de psicopatología. Es insuficiente que un solo enfermero esté a cargo de 18 pacientes durante el turno nocturno y los francos en el Servicio de Internación. Situación que se agravará al concretarse la jubilación, en trámite, de otros 3 enfermeros en el servicio. Hay 14 camas inhabilitadas por falta de personal de enfermería en el servicio. No funciona la central telefónica del hospital, comunicándose los profesionales mediante sus celulares. No se observa fecha de vencimiento en los matafuegos del Servicio de Internación Psiquiátrica. No abren hacia fuera las puertas de las habitaciones del Servicio de Internación Psiquiátrica. No existe un adecuado registro en el Libro de Guardia Psiquiátrica del servicio. No se cumple con los requerimientos mínimos de confección en el Libro de Guardia General del hospital (hora, firma, sello y aclaración de los profesionales intervinientes).
--	---

Recomendaciones	Implementar una red eficaz de salud mental y de derivación para mayores de 65 años de edad, psicopatologías crónicas y adicciones. Construir indicadores que permitan medir duración de tratamiento, tasa de deserción y la productividad de los servicios. Distribuir equitativamente la carga horaria en la franja de 8 a 19 horas. Reducir los tiempos de espera para iniciar tratamiento. Cumplir con la normativa de la Dirección General de Estadísticas, registrando las prestaciones en planillas normatizadas y con criterios uniformes. Dotar a los servicios de personal administrativo a fin de ejercer un control cruzado eficaz con los profesionales. Aplicar la normativa existente en relación a la historia clínica única. Aplicar un sistema que mejore el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas. Confeccionar y evolucionar, de manera adecuada, las historias clínicas. Acondicionar la planta física a las exigencias de la normativa vigentes en cuanto a accesibilidad para personas con capacidades especiales, señalética y seguridad edilicia. Elaboración de un plan de contingencias. Disponer de un plan de mantenimiento, en la planta física del total de los nosocomios. Instrumentar la puesta en funcionamiento de las salas para internación psiquiátrica de los hospitales Durand y Rivadavia, designando el recurso humano necesario para su funcionamiento. Concretar el nombramiento de personal de enfermería, profesional y administrativo, destinados a los servicios de salud
-----------------	--

	mental, y efectivizar los concursos para cubrir puestos en las Guardias de Salud Mental. Instrumentar un control eficaz del personal. Solicitar a la Dirección del hospital Pirovano y al Departamento de Medicina, que la División de Salud Mental cumpla con la normativa vigente, en relación a la atención de los pacientes, y el registro adecuado de las prácticas. Unificar el sistema de registro de atención de pacientes en el hospital Rivadavia. Regularizar la situación laboral de las personas que prestan servicios y no pertenecen a la planta. Registrar correctamente los casos psiquiátricos en el libro de Guardia de Internación del Hospital Durand. Coordinar el funcionamiento entre el Servicio de Guardia General del Hospital Piñero y el Servicio de Internación. Poner en funcionamiento la central telefónica del hospital Piñero. Registrar correctamente (sin duplicaciones), sellando y firmando, las prácticas en el Libro de Guardia Psiquiátrica del hospital Piñero.
Conclusión	Para adecuar la oferta prestacional a la demanda, es necesario que la Dirección General Adjunta de Salud Mental desarrolle urgentemente un Plan Integral de Atención y complete el relevamiento epidemiológico, en base a información precisa y confiable, donde se detalle la cantidad de población que demanda los servicios de salud mental y que determine, en base a lo anterior, las patologías prevalentes, la tasa de deserción del tratamiento y un diagnóstico situacional. El sistema de servicios de psicopatología de los hospitales generales de agudos, continúa desarticulado sin poder conformar, en cuanto a lo prestacional, una red de Salud Mental eficaz y eficiente.

	Los profesionales que trabajan en los diferentes servicios no se encuentran controlados por el Departamento de Personal, sino por las jefaturas. Esta falta de ambiente de control fomenta laxitud en la disponibilidad horaria. Aquellos usuarios que no disponen del horario matutino, ven restringida la posibilidad de atención por las siguientes causas: a partir de las 13hs decae abruptamente la oferta profesional; la admisión de pacientes se efectúa por la mañana y se ha reducido en 6 horas la atención en consultorios externos, producto de la capacitación profesional dentro de su jornada laboral. Se hace prioritario adecuar la planta física de los hospitales a los derechos de los usuarios, su privacidad y necesidades especiales, así como los agentes del sector necesitan condiciones edilicias y ambientales óptimas para desarrollar sus actividades. Es imprescindible aumentar la disponibilidad de camas, para salud mental, en los Hospitales Generales de Agudos, por la puesta en funcionamiento de las ya habilitadas y no disponibles (Hospitales Rivadavia y Durand); el nombramiento de enfermeros, para poder disponer de más camas (Hospital Piñero); o la habilitación de nuevas camas en otros nosocomios, que contemplen las inequidades de género existentes. Nombrar personal de enfermería es indispensable para mejorar la calidad prestacional en los servicios de internación, así como la efectivización de concursos y los nombramientos de profesionales para las guardias psiquiátricas. La implementación de las medidas propuestas mejorará la calidad prestacional, y efectivizará el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley de Salud Mental N° 448 de la C.A.B.A.
--	--

**Informe Final de Auditoria
Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales de Agudos
Proyecto N° 3.08.06**

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego Santilli
S / D

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

I. OBJETO

Servicios de Psicopatología en los Hospitales Generales de Agudos.

II. OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en los Servicios de Psicopatología en Hospitales Generales de Agudos.

III. ALCANCE

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

Considerar los objetivos y metas institucionales de los Servicios de Psicopatología en Hospital Generales de Agudos, así como los recursos asignados a su cumplimiento.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 13 Hospitales Generales de Agudos, que incluyen los servicios de Salud Mental en su estructura. Según el criterio de los auditores se seleccionó una muestra representativa de 5 hospitales.

Hospitales Álvarez y Piñero (con sala de internación de salud mental y consultorios externos);

Hospitales Durand, Rivadavia y Pirovano (con consultorios externos, por número de prestaciones y zona geográfica).

Para la realización de la tarea se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Entrevistas a la Directora General Adjunta de Salud Mental y a los Directores de Hospitales y Jefes de los Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales de Agudos, pertenecientes a la muestra seleccionada.
2. **Consultorios externos:**
 - Evaluación del ambiente de control.
 - Productividad.
 - Análisis de Fichas e Historias Clínicas (adecuación a la normativa y protocolos; formas de registro y evolución)
 - Relevamiento del sector de archivo de fichas e historias clínicas.
 - Evaluación de consultas y su correlación con la información elevada al Departamento de Estadísticas.
 - Relevamiento de la planta física.
 - Utilización de la normativa, referente al adicional por cumplimiento de 6 horas de capacitación o docencia e investigación, y su impacto sobre la oferta prestacional.

3. Internación (Hospitales Álvarez y Piñero)

- Derivación de los pacientes atendidos en guardia a servicios internos o externos.
- Análisis de una muestra de historias clínicas seleccionada.
- Relevamiento de la planta física.

4. Guardia:

- Evaluación del ambiente de control.
- Verificación documental de los registros llevados por el servicio.
- Derivación de los pacientes atendidos a servicios internos o externos.

5. Recursos Humanos:

- Verificación documental de los registros llevados por los departamentos de Personal de los distintos nosocomios.

6. Estadísticas en Salud Mental:

- Control de los registros en los diferentes efectores y su confiabilidad.

Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 13 de febrero y el 30 de mayo de 2008.

IV. LIMITACIÓN AL ALCANCE:

- 1)** No se pudo establecer, en los cinco efectores auditados, la productividad de los servicios de consultorios externos.
- 2)** Del servicio de psicopatología del Hospital Pirovano, no se obtuvo documentación válida respaldatoria de las prácticas y registros efectuados por los profesionales.
- 3)** La falta de registros completos y confiables impidió construir la tasa de deserción de pacientes de primera vez.
- 4)** No se pudo establecer el presupuesto destinado a los servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales de Agudos.

V. ACLARACIONES PREVIAS

A) Presupuesto:

En el año 2007 el presupuesto destinado para Salud Mental, se encontraba incluido en el Programa N° 53, que afectaba a los hospitales monovalentes del sector.

El Programa N° 52, destinado a solventar las erogaciones de los Hospitales Generales de Agudos, incluía, en sus partidas, montos destinados a cubrir los gastos, sin desagregar los asignados a los servicios de Salud Mental, dentro del efector. Por tal motivo es imposible determinar el monto destinado a cubrir la demanda de salud mental en los hospitales generales de agudos.

B) Elección de una muestra:

A los efectos de realizar la selección de la muestra de efectores se tomó en cuenta los datos elaborados por la Dirección General de Estadísticas del GCBA.

Movimiento hospitalario 2007 – GCBA

Cuadro N° 1

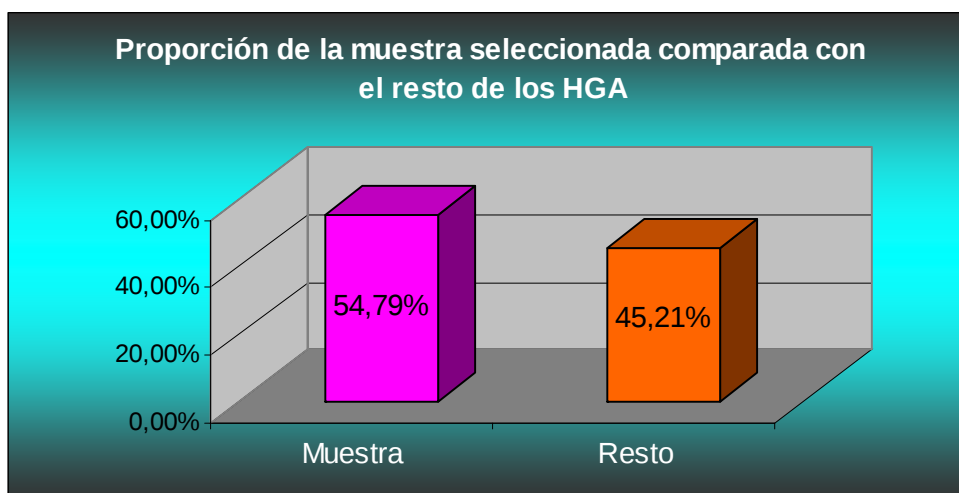
Efectores	Prestaciones					Total Prestaciones
	Admisión	Ulteriores			Subtotal Prestac. Ulteriores	
		Psicoterapia Individual	Psiquiatría	Otras		
Álvarez	6.475	24.842	16.193	10.221	51.256	57.731
Argerich	1.462	20.785	6.045	10.396	37.226	38.688
Durand	3.268	28.982	16.977	9.131	55.090	58.358
Fernández	2.113	13.279	3.428	5.493	22.200	24.313
Penna	1.434	21.131	7.943	13.766	42.840	44.274
Piñero	493	17.091	17.021	10.393	44.505	44.998
Pirovano	1.644	7.565	1.764	3.948	13.277	14.921
Ramos Mejía	958	13.926	6.369	15.277	35.572	36.530
Rivadavia	5.648	35.776	17.225	43.301	96.302	101.950
Santojanni	599	11.880	4.403	8.010	24.293	24.892
Tornú	666	12.638	9.305	14.255	36.198	36.864
Velez Sarsfield	974	2.199	308	2.704	5.211	6.185
Zubizarreta	1.085	6.836	2.400	7.321	16.557	17.642
Total	26.819	216.930	109.381	154.216	480.527	507.346

Fuente: elaboración propia (información extraída de la Página Web del GCBA)

Se observa del cuadro anterior que la admisión representa el 5.29% de las prestaciones totales. No se puede evaluar la tasa de ingreso al sistema ya que no se cuenta con una tasa de deserción de pacientes de primera vez. (Obs. 2)

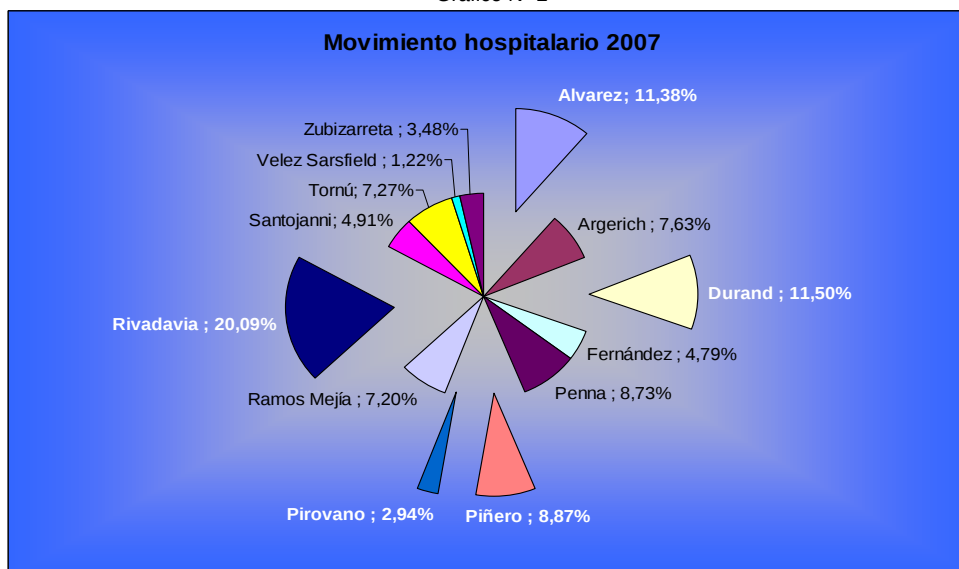
Muestra seleccionada:

Gráfico N° 1



Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 2



Fuente: elaboración propia

C) Del análisis de los cinco efectores auditados se determinó que el Sistema de Salud Mental adolece de las siguientes falencias:

Prestacionales de Consultorios Externos

- En el horario matutino se concentra la mayor parte de la oferta prestacional, disminuyendo abruptamente a partir de las 12 hs. Esto genera un excedente de horas profesionales, en relación a los consultorios disponibles en la franja de 8.00 a 12.00 hs. y la atención de pacientes en los pasillos. (Obs. 2)

Gráfico N° 3



Fuente: elaboración propia.

Salud mental no requiere, en forma prioritaria, servicios intermedios (rayos, laboratorio, entre otros) es por ello que debe hacerse efectiva la atención en la franja horaria de 08 a 20hs.

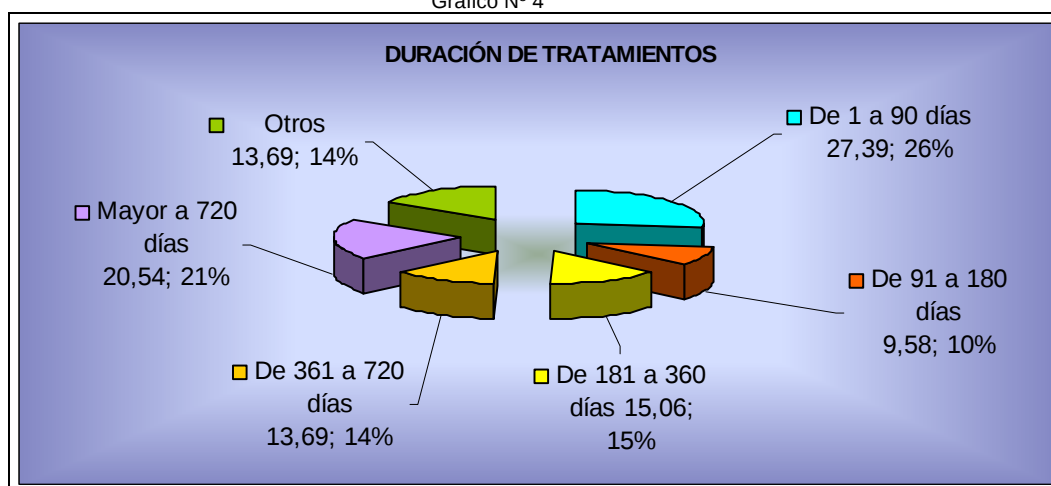
Esto permitiría descomprimir la atención matinal y la mejor utilización de los consultorios, mejorando la prestación del servicio, tanto para el profesional como para el usuario.

- La demora promedio es de 30 días, entre la primera cita de orientación y la primera consulta de admisión, en CCEE. (Obs. 3)
- Ninguno de los efectores cuenta con una estadística precisa de las prestaciones. (Obs. 4)

- Falta de redes de salud mental y de derivación (para mayores de 65 años de edad, psicopatologías crónicas y adicciones). (Obs. 1)
- No se puede medir la deserción entre la demanda espontánea (generada en la primera consulta, en consultorios externos) y la continuación del tratamiento, en la segunda y tercera consulta. (Obs. 4)

Del análisis de las 75 historias clínicas de los 5 hospitales de la muestra seleccionada se desprende el siguiente gráfico inherente a la duración de los tratamientos:

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia

La categoría "otros" incluye las consultas de primera y segunda vez, extravíos de historias clínicas y casos de citaciones reiteradas sin concurrencia por parte del paciente.

Se observa, que el mayor porcentaje de duración de tratamientos se encuentra entre los primeros 90 días, lo que implica terapias de 12 consultas psicológicas (la duración promedio establecida, para un tratamiento ambulatorio, en la ciudad de Buenos Aires, es de 180 días, pudiendo renovarse por otro lapso de igual duración). Esto podría significar abandono temprano de tratamiento, por lo que se hace imprescindible que los efectores elaboren indicadores que permitan medir frecuencia, tasas de deserción, altas y duración de las terapias.

- El circuito de registro de las prestaciones es inadecuado y no guarda criterios uniformes. Esto genera estadísticas poco confiables. (Obs. 4)

- Los profesionales completan los protocolos (planillas preimpresas) de manera deficiente, omiten datos significativos o confunden los criterios de registro. (Obs. 5)
- Cada profesional lleva su propia agenda de prestaciones sin control cruzado con el sector administrativo. (Obs. 6)
- No existe historia clínica única. (Obs. 7)
- El circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas no es adecuado, en virtud de no poseer un lugar apropiado, los profesionales guardan en sus consultorios las historias clínicas, en algunos casos bajo llave y en otros, las mismas son depositadas en archivos precarios, expuestas a deterioros y pérdidas. (Obs. 8)
- Se detectaron historias clínicas con omisiones, tanto en el registro de las prestaciones como de las evoluciones. Los datos se hallaron en registros informales de los profesionales. (Obs. 9)

Planta Física

- Los accesos a los servicios son deficientes y la señalización escasa o inexistente. Dicha situación dificulta el acceso directo a los servicios para personas discapacitadas y adultos mayores, con la movilidad restringida, así como al resto de los usuarios. (Obs. 11)
- La planta física de todos los nosocomios se encuentra deteriorada y con falta de mantenimiento. (Obs. 12)
- En ninguno de los servicios auditados se constató la presencia de medidas adecuadas de seguridad o planes de contingencias. (Obs. 13)
- Los consultorios utilizados para la atención son disfuncionales en cuanto a su ubicación, dimensiones, nivel de contaminación sonora, seguridad y privacidad. (Obs. 10)
- La climatización de las instalaciones es deficiente, obsoleta o inexistente para mantener un ambiente adecuado para la atención. (Obs. 10)
- No existe un sistema de archivo centralizado para las historias clínicas. No es adecuado el lugar de guarda y preservación de la documentación. (Obs. 8)
- En el hospital Rivadavia se encuentra la sala de internación con 10 camas destinada al Servicio de Salud Mental, que fue afectada al Servicio de Traumatología al no designarse los cargos del personal necesario para su funcionamiento. (Obs. 20)
- En el hospital Durand se encuentra la sala de internación con 8 camas no habilitadas ni disponibles por falta de designación de personal. (Obs. 22)

Recursos Humanos

- Demora en los nombramientos de personal de enfermería, profesional y administrativo. (Obs. 14)
- Falta de efectivización de los concursos para cubrir los puestos en las Guardias de Salud Mental en los Hospitales Generales de Agudos. (Obs. 15)
- No existe ambiente de control del personal. Esta tarea ha sido delegada en los jefes de los servicios de salud mental, quienes no cumplen con su función. (Obs. 16)
- No se observa un control eficaz del registro de firmas y permanencia de los profesionales en el efector. (Obs. 16)
- El Departamento de Personal no realiza controles de presentismo y sólo registra las licencias y ausentes por enfermedad, cuando es informado por el jefe del servicio de salud mental. (Obs. 16)
- Las vacantes de personal, generadas por jubilación o fallecimiento, en el sector de salud mental son absorbidas por el hospital para otras especialidades.
- A partir del dictado de la Resolución N° 375/SS-SHYF de 2006, la designación del personal de ejecución, de carrera profesional, es de 30 horas semanales (24 horas de ejecución y 6 horas de capacitación). En el año 2008, se amplió dicha posibilidad para aquellos que cumplieran 30 horas o más en ejecución.
Esta última medida determinó una disminución de horas de atención a usuarios de los servicios de salud mental.

D) Indicadores

En base al relevamiento y procedimientos de gestión, llevados a cabo en los cinco efectores, se construyeron indicadores generales y específicos:

1) Indicadores Generales:

1.1) Demográficos

- Género
- Edad
- Lugar de residencia

1.2) Epidemiológicos

- Motivos de consultas // Diagnóstico presuntivo

2) Indicadores Específicos:

2.1) De Estructura

- Internación

- **Consultorios Externos**
- **Planta física**
- **Servicios prestacionales**

2.2) De Proceso

- **Recursos humanos**
- **Planillas de registros**
- **Correlación horas profesionales por consultorio**
- **Relación entre prestaciones, dotación y consultorios**
- **Emergencias psiquiátricas**

1) Indicadores Generales

En relación a la información obtenida y con el objeto de evidenciar aspectos relevantes de la gestión se analizaron 75 historias clínicas, estableciéndose los siguientes indicadores demográficos y epidemiológicos.

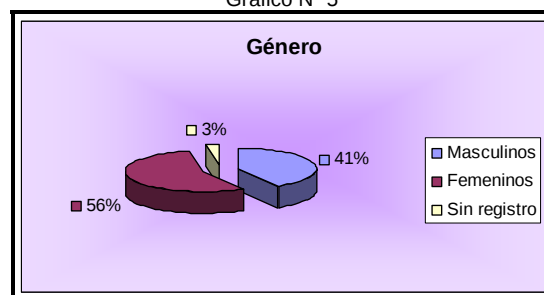
1.1) Demográficos:

Cuadro Nº 2

Género		
Masculinos	Femeninos	Sin registro
31	42	2
41,33%	56%	2,66%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Nº 5



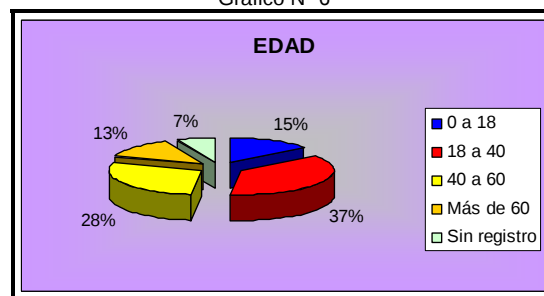
Fuente: elaboración propia

Cuadro Nº 3

Edad		
Rango	Cantidad	%
0 a 18	11	15
18 a 40	28	37
40 a 60	21	28
Más de 60	10	13
Sin registro	5	7
Total	75	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Nº 6



Fuente: elaboración propia

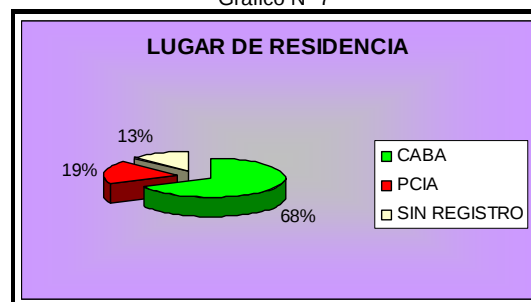
"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Cuadro N° 4

LUGAR DE RESIDENCIA		
CABA	PCIA	SIN REGISTRO
51	14	10
68%	19%	13%

Fuente: elaboración propia

Gráfico N° 7



Fuente: elaboración propia

1.2) Epidemiológicos:

Los diagnósticos y/o motivos de consultas observados en las 75 historias clínicas relevadas, se agruparon en 12 categorías de análisis.

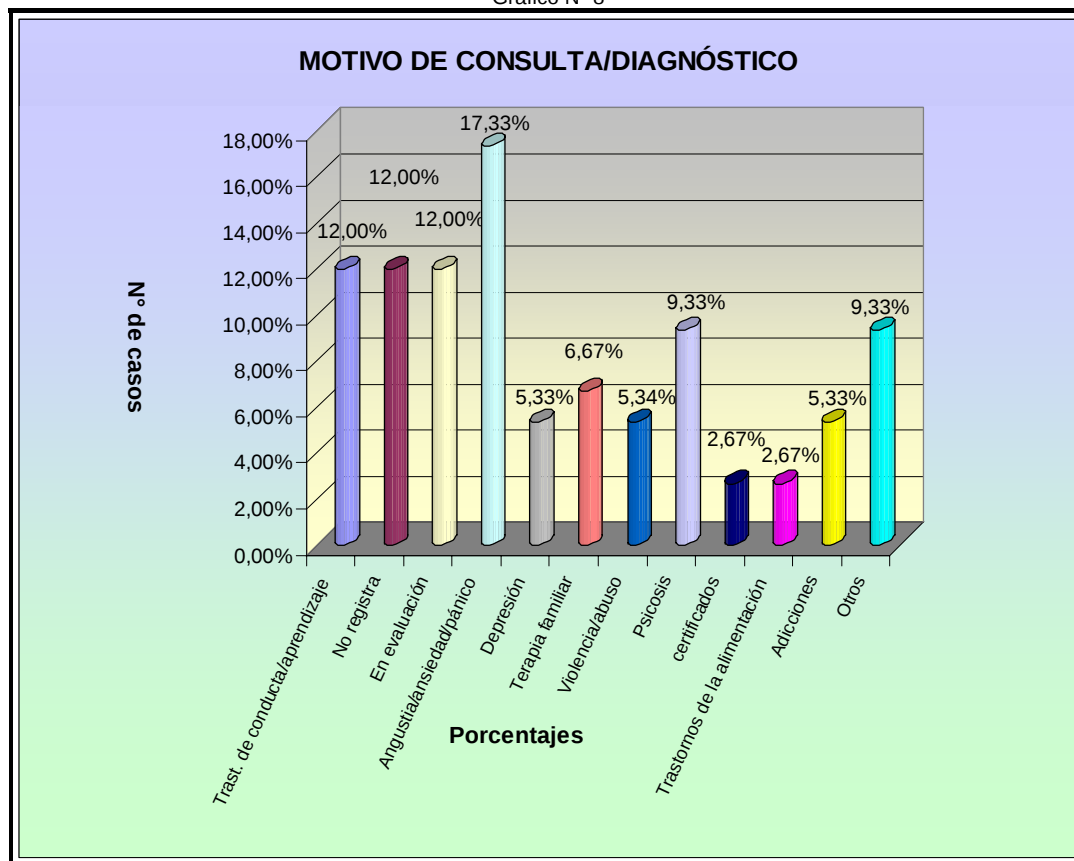
Cuadro N° 5

Motivo de consulta/diagnóstico	Casos	Porcentuales
Angustia/ansiedad/pánico	13	17,33%
Trastornos de conducta y/o aprendizaje	9	12,00%
No registra	9	12,00%
En evaluación	9	12,00%
Psicosis	7	9,33%
Otros	7	9,33%
Terapia familiar	5	6,67%
Violencia/abuso	4	5,34%
Depresión	4	5,33%
Adicciones	4	5,33%
Certificados	2	2,67%
Trastornos de la alimentación	2	2,67%
Total	75	100,00%

Fuente: Elaboración propia

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Gráfico N° 8



Fuente: Elaboración propia

El mayor porcentaje de motivos de consulta (17,33%) corresponde a los cuadros de angustia, ansiedad y ataques de pánico.

A partir de ello es importante remarcar que resulta excesivo un sistema de admisión de 30 días de espera promedio, para iniciar un tratamiento, siendo que este tipo de casos requiere de una contención urgente.

Podría inferirse que el tiempo de espera para el inicio de tratamiento, de las patologías referidas, incida en la deserción prematura, entre la primera cita de orientación y el inicio de la terapia.

Existe un 12% de casos que consultaron por trastornos de conducta y problemas de aprendizaje, en niños y adolescentes.

En el 12% de las historias no se pudo determinar diagnóstico o motivo de consulta, debido a la ausencia de datos.

2) Indicadores Específicos

Para el análisis de la gestión, se construyeron indicadores que evalúan la estructura y el proceso (desde el acceso del usuario al servicio hasta el egreso del mismo).

2.1) Indicadores de Estructura

▪ *Internación*

Cuadro Nº 6

Camas de Internación Psiquiátrica en Hospitales Generales			
Hospitales	Habilitadas	Disponibles	No disponibles
Piñero	32	18	14
Alvarez	20	20	0
Total	52	38	14
Porcentual	100,00%	73,08%	26,92%

Fuente: Elaboración propia

La cantidad total de camas habilitadas, para la internación en los Hospitales Generales de Agudos de la CABA, asciende a 52; sobre este total 14 camas (26,92%) no se hallan disponibles por falta de horas de enfermería.

Cuadro Nº 7

Disponibilidad para internación general		
	13 Hospitales Grales. de Agudos	Salud Mental
Camas	3785	38
Porcentaje	100%	1,00%

Fuente: Elaboración propia

El total de camas disponibles para internación en los 13 Hospitales Generales de Agudos de la CABA asciende a 3785.

El total de camas disponibles de Salud Mental para internación en Hospitales Generales de Agudos asciende a 38, que representa sólo el 1% del total.

Cuadro N° 8

Hospitales Monovalentes	
Promedio de camas disponibles	
Borda	926
Moyano	1056
Alvear	84
Tobar Garcia	55
Total	2121

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 9

Hospitales Generales de Agudos	
Total de camas disponibles	
Alvarez	20
Piñero	18
Total	38

Fuente: Elaboración propia

El porcentual de camas psiquiátricas en Hospitales Generales de Agudos, sobre el total de camas en hospitales monovalentes es de 1,79 % (38/2121).

Se han analizado en otros proyectos la situación de los hospitales monovalentes, y la cronificación que afecta a los pacientes en dichas instituciones. De allí se desprende la necesidad de contar con mayor número de camas en Hospitales Generales de Agudos, para internaciones breves, a fin de dar cumplimiento a la Ley 448 de Salud Mental.

Cuadro N° 10

Promedio de camas disponibles			
Hospitales	Generales	Salud Mental	Porcentajes
Álvarez	287	20	6,97%
Piñero	334	18	5,39%
Totales	621	38	6,12%

Fuente: Elaboración propia

Se visualiza que en los hospitales Álvarez y Piñero, que cuentan con internación en salud mental, el porcentaje de camas para dicho servicio representa sólo un 6,12%.

Cuadro Nº 11

Camas de Internación Psiquiátrica en Hospitales Generales			
Hospital	Varones	Mujeres	Totales
Piñero	9	9	18
Álvarez	20	0	20
Total	29	9	38
Porcentual	76,32%	23,68%	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Cuadro Nº 12

Admisiones en Hospitales General según sexo		
	Cantidad	Porcentajes
Varones	10259	38,64%
Mujeres	16290	61,36%
Totales	26549	100,00%

Fuente: Elaboración propia

A pesar de que la población mayoritaria en la CABA es femenina, y que también se observa la misma correlación en las admisiones de consultorios externos (61,36% del total), sólo existen 9 camas disponibles para internación de mujeres en hospitales generales.

▪ Consultorios Externos

Cuadro N° 13

Cuadro comparativo de la estructura de Planta Física en los Consultorios Externos						
Hospital	Cantidad de consultorios	Barreras arquitectónicas (*)	Baños para personas con capacidades especiales	Baño para público general	Seguridad Edilicia	Mant. general
Álvarez	16	Si	no posee	malo	regular	regular
Piñero	17	Si	no posee	malo	regular	regular
Durand	27	Si	no posee	no posee	malo	regular
Pirovano	5	Si	no posee	malo	malo	malo
Rivadavia	30	Si	no posee	regular	regular	regular
Totales	95	100%	100%			

Fuente: Elaboración propia(*)Son las características arquitectónicas de la planta física que dificul desplazamiento y uso de las instalaciones para las personas con movilidad restringida.

Se observa que en ninguno de los servicios de consultorios externos de salud mental se encuentran instalados baños para discapacitados, y que todos cuentan con diferentes tip barreras arquitectónicas.

El 80% de los baños públicos se encuentran en malas o regulares condiciones de uso.

En cuanto a la seguridad y mantenimiento edilicio, el 100% se encuentra en mal o regular estado.

▪ Planta Física

Cuadro N° 14

Cuadro comparativo de calidad de la planta física de los Consultorios Externos					
Hospital	Cantidad de consultorios	Privacidad	Aislación acústica	Local de sala de espera propia	Local de archivo de H.C. propio
Álvarez	16	Regular	buena	no	si
Piñero	17	Regular	regular	no	no
Durand	27	Mala	mala	no	no
Pirovano	5	Mala	mala	no	no
Rivadavia	30	Regular	mala	si	si
Totales	95				

Fuente: Elaboración propia

La falta de privacidad y la contaminación sonora impacta negativamente en la calidad de la atención.

Al no contar con sala de espera propia los pacientes esperan sus turnos en sitios como pasillos y lugares de paso, sin las adecuadas condiciones de climatización y comodidades.

El no contar con un lugar apropiado para archivar las historias clínicas provoca que las mismas se extravíen o se deterioren en forma acelerada.

▪ **Servicios prestacionales**

En base a las entrevistas efectuadas se confeccionó el siguiente cuadro de servicios prestacionales por efector.

Cuadro Nº 15

SERVICIOS PRESTACIONALES	EFECTORES				
	Álvarez	Piñero	Rivadavia	Durand	Pirovano
Orientación General	X	X	X	X	X
Admisión	X	X	X	X	X
Control Psiquiátrico	X	X	X	X	X
Adultos	X	X	X	X	X
Adolescentes / Niños	X	X	X	X	X
Familia – Pareja	X	X	X	X	X
Psicoterapia Grupal	X	X	X	X	X
Psicosomática	X	X	X	X	
Adicciones	X	X	X	X	
Adultos Mayores	X		X	X	X
Dispositivo Cromañon		X	X		
HIV	X	X	X	X	
Judiciales	X	X	X		X
Medicina del Trabajo		X			
Psicodiagnóstico	X	X	X	X	X
Psicopedagogía	X	X	X	X	X
Psicoprofilaxis Quirúrgica	X	X	X	X	
Stress Post-traumático	X	X	X		
Trastornos Alimentación		X	X	X	
Violencia	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia

Las características de las prestaciones de los servicios de salud mental, requieren que se registren adecuadamente las atenciones. Si ésto no se cumple, se produce una distorsión en la información elevada para la confección de estadísticas e indicadores de calidad.

2.2) Indicadores de Proceso

▪ **Recursos Humanos**

Cuadro Nº 16

Cuadro comparativo del Personal Profesional y Administrativo de Consultorios Externos							
Hospital	Psiquiatras	Psicólogos	Psicope- dagogos	Terapista ocupacional	Trabaj. social	Total Profesionales	Personal administ.
Álvarez	11	32	2	1	0	46	1
Piñero	10	25	1	1	0	37	1
Durand	7	23	3	0	0	33	1
Pirovano	4	18	1	0	0	23	0
Rivadavia	6	37	3	0	0	46	1
Totales	38	135	10	2	0	185	4

Fuente: Elaboración propia

Es prioritaria la presencia de trabajadores sociales en todos los servicios de salud mental, debido a la necesidad de establecer un seguimiento del contexto familiar y social de los pacientes asistidos.

Cabe mencionar la importancia de los terapistas ocupacionales en los servicios que cuenten con hospital de día, por ello resulta necesario aumentar la disponibilidad horaria de los mismos.

Cuadro Nº 17

Relación entre cantidad de psiquiatras y prestaciones de la especialidad del año 2007				
Hospital	Psiquiatras	Porcentual	Consultas	Porcentual
Álvarez	11	28,95%	16193	23,41%
Piñero	10	26,32%	17021	24,60%
Durand	7	18,42%	16977	24,54%
Pirovano	4	10,53%	1764	2,55%
Rivadavia	6	15,79%	17225	24,90%
Totales	38	100,00%	69180	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el Hospital Pirovano, que cuenta con el 10,81% de los profesionales psiquiatras, atiende sólo el 2,55% del total de las consultas de la especialidad. En el otro extremo se encuentra el Hospital Rivadavia, que posee el 15,79% del total de los profesionales (se aclara que de los 6 sólo 4 están activos, uno se encuentra de licencia prolongada y otro con tareas pasivas), con los que produce el 24,90% de las prestaciones de la especialidad.

De estos dos indicadores se puede colegir que en el Hospital Pirovano se producen subprestaciones y en el Hospital Rivadavia se sobregregistra, ya que con sólo cuatro profesionales han producido la mayor tasa de atención de los cinco efectores.

▪ **Correlación Horas profesionales por consultorio**

Cuadro N° 18

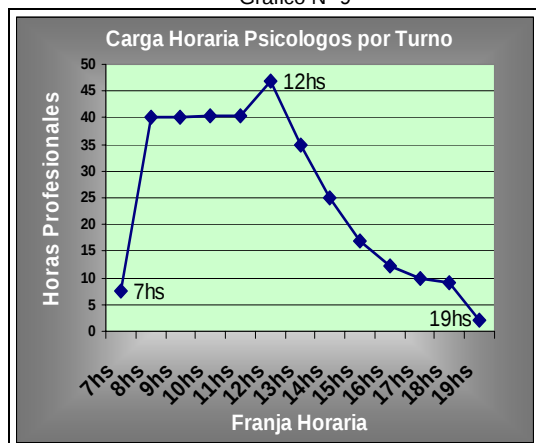
Hospital Álvarez					
Correlación entre la disponibilidad de horas de consultorios y la disponibilidad de horas profesionales de planta					
	Franja Horaria				
	8-9hs.	9-10hs.	10-11hs.	11-12hs.	12-13hs.
Cantidad de horas profesionales	62,50	68,00	68,40	68,50	78,00
Cantidad de consultorios	16	16	16	16	16
Cantidad de horas profesionales disponibles en la franja	3,9	4,3	4,3	4,3	4,9
Porcentaje de profesionales sin consultorio en la franja	74,0%	76,0%	77,0%	77,0%	79,0%

Fuente: Elaboración propia

La falta de consultorios produce un excedente de horas profesionales del 74% al 79%, en la franja horaria que va desde 8 a 13 horas.

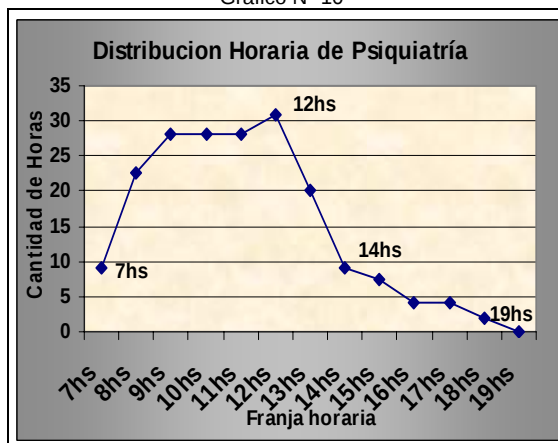
Del cuadro se puede inferir que, por cada hora disponible de consultorio, existen cuatro profesionales para atender; por lo tanto tres de ellos no tienen consultorios disponibles. Esta situación se pudo constatar en la mayoría de los efectores de la muestra.

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10



Fuente: Elaboración propia

Con la carga horaria de los profesionales se confeccionó un gráfico de distribución de horas de atención a consultorios externos, en donde se demuestra la marcada concentración en los turnos matutinos y la abrupta caída de las prestaciones luego del mediodía.

Planillas de registros

En el **Hospital Durand** se realizó un procedimiento de análisis de 30 planillas de prestaciones diarias. Se construyeron 8 categorías de análisis para efectuar el estudio del proceso.

Cuadro N° 19

Categorías en planillas de registro diario	Porcentaje
No registra diagnóstico	100%
2 o más días registrados en la misma planilla	40%
No registra N° de Historia Clínica	6,66%
No registra con sello y firma del profesional	33,66%
No se detalla especialidad de equipo tratante	40,00%
No se utiliza la planilla modelo	6,66%
No registra fecha	6,66%
No registra sexo y edad	20%

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvieron los siguientes porcentuales: En el 100% de los casos no se registra diagnóstico presuntivo o codificación por DSM IV; se detectó que en un 40% de los casos se registran varios días de prestaciones en la misma planilla; se determinó ausencia de firma y sello (o aclaración) en un 33,66%; no se detalla especialidad de equipo tratante en un 40% de los casos observados.

▪ **Relación entre prestaciones, dotación y consultorios**

Cuadro N° 20

Cuadro comparativo entre el total de prestaciones y la dotación de personal y consultorios								
Hospital	Cant. de consultorios	Porcent.	Cant. de profes.	Porcent.	Cantidad Admisiones	Porcent.	Total de prestaciones	Porcent.
Álvarez	16	16,84%	46	24,86%	6475	36,94%	57731	20,77%
Piñero	17	17,89%	37	20,00%	493	2,81%	44998	16,19%
Durand	27	28,42%	33	17,84%	3268	18,64%	58358	21,00%
Pirovano	5	5,26%	23	12,43%	1644	9,38%	14921	5,37%
Rivadavia	30	31,58%	46	24,86%	5648	32,22%	101950	36,68%
Totales	95	100,00%	185	100,00%	17528	100,00%	277958	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Como ejemplo de la poca fiabilidad de los datos elevados a la Dirección General de Estadísticas, por cada uno de los efectores, se puede citar que:

- El Hospital Piñero, con el 20% del total de los profesionales del sistema, sólo produce el 2,81% de las admisiones.
- El Hospital Rivadavia, con el 24,86% del total de profesionales, registra el 36,68% del total de las prestaciones;
- Con igual cantidad de especialistas, que el mencionado anteriormente, el Hospital Álvarez registra un 20,77% de prestaciones.

▪ **Emergencia Psiquiátrica**

- El servicio de emergencia del **Hospital Álvarez** cuenta con cuatro libros de guardia:
 - o *Libro de Activas*: se vuelca la demanda espontánea del día, la mayoría de los pacientes son derivados para continuar su tratamiento en CCEE del Hospital.
 - o *Libros de Auxilios*: se vuelcan los datos de los pacientes atendidos en domicilio, vía pública y los trasladados al hospital, a través del servicio de ambulancias del SAME.

- o *Libro de Internación:* Se anotan los pacientes que permanecen internados en Emergencias.
- o *Libro de Pases:* Se registran los pases de pacientes a Sala de Internación Psiquiátrica, a otro hospital, los que son dados de alta o aquellos que se retiran sin consentimiento médico.

En base a estos registros se arribó a las siguientes conclusiones:

Libro de Activas: En el 100% de los casos relevados se verificó un correcto registro de la fecha, el sexo y edad de los pacientes; no se registró diagnóstico de ingreso en el 8,33% y en el 6,66% no se registró el tratamiento indicado.

Del *libro de auxilios* se verificó, en el 100% de los días relevados, un correcto registro de fechas, sexo de los pacientes, diagnóstico de ingreso y destino del traslado.

Libro de internación y libro de pases Del 100% de los días relevados se verificó el correcto registro de la fecha, edad, sexo y diagnóstico de ingreso del paciente. Por otra parte no se registró el destino de traslado del paciente en un 12,5% de los casos.

- **El Hospital Piñero** cuenta con una guardia, en salud mental, compuesta por un médico psiquiatra y un psicólogo. Sus intervenciones son registradas en un solo libro específico. Se debe aclarar que existe un sobregistro de consultas producto de que los profesionales registran a cada integrante del grupo familiar (acompañantes) como consultas independientes. De los 5 días analizados, se obtuvo un sobregistro de un 36,73%. El mismo se calculó en base a la comparación de la diferencia entre consultas reales de los 5 días (62 consultas) y las registradas (98 consultas).

Los siguientes Indicadores se construyeron en base a las 62 consultas reales:

Cuadro N° 21

Omisión de registros (Hospital Piñero)	Porcentajes
Nombre del psicólogo de guardia	100%
Horario de atención	94%
Sello y firma	81%
Edad	21%
Sexo	6%

Fuente: Elaboración propia

No se registra horario de atención en el 94% de las consultas (58/62); tampoco el sello y firma del profesional tratante, en el 81% de los casos (50/62); así como, en el 100%, no se registró nombre del psicólogo de guardia. En el 21% de las atenciones no se registró la edad del paciente (13/62) y en el 6% no se registró sexo del paciente (4/62)

También se detectó que dos fojas consecutivas fueron reemplazadas por hojas sin renglones y sin foliar, afectando a la legalidad del registro.

E) Descripción de los Hospitales Auditados

HOSPITAL PIROVANO

1. Consultorios Externos

El Servicio cuenta con 5 (cinco) consultorios de Salud Mental desde mediados de 2006. Anteriormente tenían 9 consultorios (actualmente el sector está afectado a una obra edilicia para Guardia).

Las actividades del Servicio se dividen en:

- Asistenciales: Equipo de: Adultos, Adolescentes, Pareja y Familias, Niños, Tercera Edad, Violencia y Maltrato. Interconsultas. Área de Psiquiatría.
- Preventivas: atención interdisciplinaria en Programa de Climaterio, Talleres de Tabaquismo, Educación y Trabajo, Grupos de Orientación Vocacional y Laboral. Talleres con Alumnos de Escuelas Secundarias. Grupos de Reflexión para Jóvenes. Grupos de Reflexión para Adultos Mayores. Grupos de Psicoprofilaxis en el Embarazo y Maternidad. Grupos de VIH-SIDA (seguimiento y Grupos de Pacientes Portadores).
- Docentes: Ateneos del Servicio, Cursos del Servicio (Clínica del Cuerpo, Estructuras Narcisistas, Depresiones.), Seminarios sobre Temas Prevalentes, Rotaciones de Alumnos del IAR (Internado Anual Rotatorio de la Facultad de Medicina de la UBA), Rotaciones de Residentes de otros Hospitales de la CABA, Rotaciones de Alumnos de Cátedras de Facultad de Psicología de la UBA.

Del Servicio depende el Programa de Salud Mental en Barrios, que cuenta con 221 talleres¹. Se lo mencionó como una experiencia de bajo costo y alta eficacia que ofrece un apoyo significativo a la promoción de la salud mental comunitaria. La coordinación general está a cargo de un psicólogo.

El Servicio no asiste pacientes adictos, los mismos son derivados a los hospitales Rivadavia y Álvarez y al centro Carlos Gardel.

El circuito de admisión de pacientes está centralizado y funciona los días lunes, martes y viernes de 8.30 a 12.00 hs. Los pacientes que se presentan espontáneamente son entrevistados, sólo cuatro son admitidos por día (cuando contaban con más consultorios se admitían 6 pacientes).

El jefe a cargo del Servicio manifiesta que se admiten aproximadamente 48 pacientes al mes en forma programada, más las derivaciones de Guardia, y que la demanda insatisfecha es de 2 pacientes por día.

El Equipo de Admisión está compuesto por 2 psicólogos y 1 psiquiatra que efectúan una evaluación del caso, con confección de ficha clínica y posterior derivación a tratamiento. Los tiempos promedio de espera son de 7 días para psiquiatría y de 15 a 30 días para psicoterapias, variando de acuerdo a la época del año. Existe un protocolo de admisión. El horario de atención es de 8.00 a 16.00hs de lunes a viernes.

La agenda de turnos es pactada entre el profesional y el paciente. A partir de la segunda entrevista se acuerdan días y horarios fijos. El jefe del servicio manifiesta que existe una deserción del 25 al 30%. Luego de dos o tres ausencias se da de baja el tratamiento, aunque siempre existen excepciones a consideración de los profesionales.

1.1 Historia Clínica:

Es propia del Servicio, existe un protocolo para su confección, la cual se realiza en forma manuscrita por el profesional.

Se registran las interconsultas en planillas confeccionadas a tal fin.

¹ Boletín del PSMB N° 112 con fecha febrero/marzo de 2008 -Los datos son actualizados semanalmente en la cartelera del Hospital Pirovano y del Bar Guido.

Se archivan por los profesionales, en el Servicio de Salud Mental, en un sitio inadecuado.

1.2 Estadísticas:

El servicio no confecciona planillas de atención diaria ni mensual, donde quede registrada la cantidad de pacientes atendidos por profesional (Obs18).

El jefe del servicio produce mensualmente una planilla con el resumen de las prestaciones que cada profesional refiere haber atendido, conforme a los registros de sus propias agendas personales.

Los profesionales presentes en el servicio manifestaron no confeccionar planillas diarias o semanales sobre los pacientes atendidos. A tales efectos existe en la Ciudad un formulario modelo preimpreso para registrar las prestaciones, el cual no es utilizado en este servicio.

Se entregan turnos mediante etiquetas autoadhesivas, con propaganda de un laboratorio, registrando día y horario, de las nuevas entrevistas, en sus propias agendas personales.

Cada profesional guarda las historias clínicas de sus pacientes en armarios o cajones, en los consultorios donde prestan el servicio.

2. Recursos Humanos

La Sección de Salud Mental, dependiente del Departamento de Medicina, está a cargo de un Jefe interino nombrado en el mes de Noviembre de 2007.

El servicio cuenta con un plantel de 23 profesionales; compuesto por 19 Psicólogos y 4 Psiquiatras (1 Jefe Médico, 2 Psiquiatras de Planta y 1 Psiquiatra "en comisión"). No cuentan con personal administrativo de planta, aunque tienen una voluntaria, la cual concurre los días martes y jueves.

La residencia en salud mental fue creada en este hospital en Junio de 2007.

Del procedimiento y análisis de las planillas de asistencia se detectó lo siguiente:

- Que los profesionales no registran el horario de entrada y/o salida.
- Que firman la salida en forma anticipada (La División de Personal detectó esta irregularidad dejándola asentada, por escrito, en la planilla de firmas).

3. Planta física

Los consultorios son de dimensiones reducidas y sin climatización. Las paredes son de madera. Los pisos se encuentran recubiertos por una carpeta plástica deteriorada. El techo es de listones metálicos vencidos y, en algunas partes, faltantes.

En el servicio no hay baños para el público ni profesionales

Falta de mantenimiento y condiciones de seguridad edilicias adecuadas para usuarios y profesionales.

Existen 2 consultorios divididos en boxes, separados del servicio, en donde el nivel de contaminación acústica es elevado. Se encuentran a pocos metros de las salas de espera general y del acceso al hospital.

4. Guardia

Llevan un libro general de atención, donde el registro del motivo de consulta o diagnóstico presuntivo no está diferenciado. Se dificultó la verificación de los casos psiquiátricos. De la lectura de dos días uno correspondiente a diciembre de 2007 y otro de marzo de 2008, se pudieron observar 4 casos el 29/12 y 2 casos el 1/03/08. No se produjo internación en guardia, siendo los mismos derivados a otros hospitales, retirándose los pacientes por sus medios.

5. Centro de Salud Mental N° 1 "Dr. Hugo Rosarios"

A partir del año 2006 dejó de depender del Servicio de Salud Mental del Hospital Pirovano.

Se atendieron, según Movimiento Hospitalario 2007, 87551 prestaciones de salud mental anuales, y las admisiones fueron 3374.

Desde la implementación del Plan de Salud Mental de 1968 elaborado por el Dr. Goldemberg, en el CSM N° 1 se han producido distintos cambios de dependencia afectando en mayor o menor medida las actividades del área programática del hospital.

En lo administrativo dependían de la Subdirección del Hospital Pirovano, de la Jefatura de División de su Área Programática, de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de Salud y de la Secretaría y/o Ministerio de Salud del GCBA.

Sin embargo desde el punto de vista técnico – profesional dependían de la División, Departamento, Dirección y/o Ministerio de Salud del GCBA.

Decreto de autonomía:

El Decreto N° 2.226 (B.O. N° 2595 del 02/01/07) modifica al Decreto 350/06 y transfiere el CSM N°1 del Área Programática del Hospital Pirovano a la Dirección General de Salud Mental, con personal, patrimonio y presupuesto afectado al mismo.

Actualmente la Dirección General de Salud Mental se reestructuró en Dirección General Adjunta de Salud Mental, dependiendo de la Dirección General de Redes y Programas de Salud. Esta nueva dependencia de una Dirección General Adjunta hizo que se resienta la operatividad de la institución. Ninguna Dirección General Adjunta puede tener a cargo centros de salud lo que reflató las mismas dificultades operativas, tales como: no contar con estructura, ni con presupuesto.

Recursos Humanos:

En la actualidad cuenta con 72 agentes. Hasta el momento de adquirir la autonomía eran 69 agentes, destacándose 14 pérdidas funcionales por fallecimiento, jubilaciones o renunciaciones.

Modalidades terapéuticas:

Consultorios externos, hospital de día y abordajes comunitarios.

El servicio de Consultorios Externos ofrece asistencia psicoterapéutica y psicofarmacológica en forma ambulatoria. Atiende niños, adolescentes,

adultos y tercera edad en todas las modalidades terapéuticas: individual, grupal, pareja y familia. Disponen de atención específica en afecciones psicosomáticas y adicciones.

- Hospital de día de niños "La Cigarra"
- Hospital de adultos (entre 17 y 42 años)

Abordajes comunitarios:

Prevención y promoción de la salud mental; programa de salud mental barrial; juegoteca en salud para escuelas del Distrito N°10); Área asistencial: Cesac N° 27; grupos de admisión y orientación de adultos y otro para niños, adolescentes, abordajes especiales; necesidades educativas especiales; adopción y fertilización; terapias expresivas y musicoterapia; orientación vocacional; asistencia y prevención de VIH-SIDA; Violencia, grupos terapéuticos para personas en situación de vulnerabilidad.

HOSPITAL RIVADAVIA

1. Consultorios Externos

El funcionamiento del servicio es de lunes a viernes de 7 a 18hs, incluyendo turnos vespertinos programados (entre las 13 y las 16:30hs), talleres (de 13 a 18hs.) y dispositivo Cromañon (de 12 a 18hs.)

Se atiende a pacientes de 18 a 40 años (Admisión "1"), de 40 a 60 (Admisión "2 A") y más de 60 (Admisión "2 B"). También existe un grupo que atiende a niños y otro a adolescentes (hasta los 18 años).

Los cinco equipos de Admisión se ocupan de la demanda espontánea y de las derivaciones judiciales.

Únicamente existen turnos programados para los grupos de Psico-diagnóstico y Adultos "2A". Los tiempos promedio de espera fluctúan según la época del año y el grupo etario, con un promedio de 7 días de demora en Adultos "1" y 45 días para Adultos "2 A".

La admisión puede ser por demanda espontánea, por derivación del propio hospital y por otras instituciones como ser escuelas, juzgados, ONG y áreas del GCBA.

Existe un Protocolo de Admisión para la demanda espontánea y otra para las interconsultas.

Se admiten en promedio un máximo de 20 pacientes por día y un mínimo de 8, dicha admisión es realizada por un psicólogo y/o psiquiatra.

Se efectúa una evaluación del paciente y se confecciona la historia clínica y se lo deriva al sector que corresponda.

1.1 Tratamiento:

La duración es abierta pero se estipula una duración de tratamiento psicoterapéutico de 6 meses, con opción de ser renovado por igual período.

Los turnos son pactados entre el profesional y el paciente, a partir de la segunda entrevista se acuerdan días y horarios fijos, sin quedar registro administrativo del mismo.

A la tercera ausencia sin aviso se da de baja el tratamiento, aunque siempre existen excepciones a consideración de los profesionales. La deserción es del 25 al 35% aproximadamente².

1.2 Sistema de turnos computarizados:

Se aplica desde enero de 2006.

Al inicio del tratamiento se abre la historia clínica y se le pide al paciente que concurra a Estadísticas para gestionar su tarjeta magnética. Cada vez que concurre, se registra con este sistema; si no trae el carné se lo atiende igual, pero no se registra la prestación en forma electrónica, pero sí, en forma manual en las planillas de estadísticas. Esto, produce diferencias entre el registro manual de profesionales (elevado mensualmente al Departamento de Estadísticas y a la Dirección General de Salud Mental) y el registro informático.

El mal funcionamiento de los dos sistemas de registro genera un obstáculo para el acceso al tratamiento y no es útil como herramienta de seguimiento de las prestaciones. (Obs19)

² Según el jefe a cargo del servicio

1.3 Psicodiagnóstico:

Recibe derivaciones de todos los equipos del servicio y se encarga, además, de satisfacer el convenio firmado entre la Dirección General de Tránsito y el Automóvil Club Argentino.

Una vez realizado el informe no es entregado al entrevistado, sino que se envía a la dependencia que lo requirió.

1.4 Historia Clínica de Salud Mental:

Existe un Protocolo propio del servicio.

Se archivan las historias clínicas en un fichero accesible a todos los profesionales. Se producen extravíos de historias clínicas, abriendo en estos casos duplicados de las mismas.

Medicamentos: La provisión es realizada por la Farmacia del Hospital; es irregular, y genera la falta de algunos fármacos (antidepresivos, neurolépticos atípicos, entre otros).

1.5 Estadística:

Los administrativos llevan los ingresos diarios (espontáneos y programados) en planillas confeccionadas para tal fin; por otra parte cada profesional lleva el registro de su agenda de turnos y de la prestación diaria.

Los coordinadores de equipo realizan la estadística mensual que entregan al jefe del servicio quien confecciona la producción general.

Del procedimiento y análisis del registro de las prestaciones de dos días de marzo de 2008 se observa: formas inadecuadas de registro (agendas médicas informales); profesionales que guardaban las historias clínicas en sus consultorios; desorganización del archivo de historias clínicas.

En una instancia posterior se solicitó la producción de otro día y se pudo constatar las modificaciones en la forma de organización, tomando en cuenta las sugerencias del equipo de auditoría.

Como resultado se verificaron los siguientes cambios implementados por el jefe del servicio:

- Centralización de planilla de atención y agenda diaria de cada profesional en la jefatura.
- Trabajo conjunto con el Departamento de Estadísticas para actualizar la agenda de turnos.
- Ordenamiento del fichero de Historias Clínicas.

Estas medidas favorecieron el desempeño del servicio redundando en una mejor atención de los usuarios.

2. Recursos Humanos

El jefe del servicio está a cargo, en forma interina, desde octubre de 2007.

La Unidad de Salud Mental cuenta con 46 agentes, 6 médicos (4 activos, 1 con licencia médica y otro con tareas pasivas), 37 psicólogos, 3 psicopedagogos.

Se cuenta con una secretaria de planta, una persona ajena a la estructura formal del Hospital (solventada por los profesionales del servicio) y una tercera administrativa contratada para realizar tareas en la red de tabaquismo. (Obs17)

3. Planta física

Al servicio se accede por medio de ascensor o escaleras. Las escaleras que llevan al 1º piso no cuentan con pasamanos, los escalones no tienen cinta antideslizante y los pies de ventana se encuentran a baja altura. Esta situación no ofrece seguridad a las personas que acceden al servicio cuando las ventanas se encuentran abiertas. Las mismas tampoco cuentan con rejas o protección.

Los asientos de la sala de espera del 1º piso son insuficientes, en dicho espacio el tablero de llaves térmicas se encuentra sin tapa y a una altura de fácil acceso. Se visualizó una caja de luz, al alcance de los pacientes, cuyos cables se encontraban expuestos.

El servicio cuenta con estufas a gas y eléctricas que no son suficientes. Se detectó una pantalla de gas en la habitación donde se archivan las historias clínicas.

El servicio cuenta con un total de 22 locales de los cuales 8 están divididos en 2, por mamparas de madera, plástico y / o muebles; haciendo un total de 30 puestos de atención.

Las paredes de los consultorios se encuentran descascaradas y con humedad y cuando llueve se electrifican las paredes. Los techos se encuentran descascarados y con el cielo raso desprendido en algunas secciones.

4. Guardia

El servicio cuenta con un libro de guardia en donde se registran los ingresos, sin diferenciar a los pacientes con patologías psiquiátricas. Tampoco se registran las interconsultas, salvo aquellas que sean por derivaciones judiciales o que el paciente quede internado en la guardia.

Durante los meses de octubre y noviembre de 2007 se registraron 6 atenciones psiquiátricas, de las cuales 2 derivaron en internación en las camas de la guardia; una de ellas con vigilancia policial. No se encuentra implementada la guardia de salud mental.

HOSPITAL DURAND

1. Consultorios Externos

La admisión se realiza en el Pabellón Romano por un médico y un psicólogo.

También la efectúan residentes y concurrentes de la UBA.

- Los adultos son admitidos los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8.00 a 12.00 hs, otorgándose diariamente entre 10 y 12 turnos. Las urgencias siempre son atendidas en el día. La espera en turnos programados es de aproximadamente un mes.
- La admisión de niños (0 a 12 años) se realiza los días martes de 8.00 a 12.00 hs, sin turno.
- La admisión de adolescentes (13 a 19 años) se realiza los jueves de 8.00 a 12 hs., con turno programado.

Del equipo de Interconsultas participa todo el servicio. Está organizado por salas. Conforman equipos con un psiquiatra, un psicólogo y un residente o concurrente.

Docencia UBA - El personal del servicio dicta los siguientes cursos:

- IAR (Internado Anual Rotatorio) alumnos de medicina en formación que rotan por todos los equipos del servicio.
- Cátedra de Salud Mental: Psicosemiología. Psiquiatría.

1.1 Historias Clínicas:

El número asignado a la misma representa los últimos cuatro dígitos del documento del paciente, produciéndose repeticiones de números de historias, aunque la diferenciación se realiza por otros datos consignados en la misma (nombre y apellido).

Dos profesionales de planta (tareas asignadas por la Jefatura) se encargan de llevar las estadísticas, como de elaborar informes epidemiológicos y judiciales.

Coexisten dos tipos de historias:

- "Las más antiguas", en donde se observan evoluciones escuetas, pocas intervenciones a lo largo de tratamientos prolongados y falta de datos del paciente.
- "Las de carátula amarilla", donadas por un laboratorio, en donde se encuentra preimpreso un rótulo con los datos del paciente. A éste último se le entrega un carné con la fecha y hora del tratamiento. Están mejor organizadas que las anteriores y el registro de las prestaciones se lleva con mayor detalle. Se detectó este sistema sólo en pacientes de reciente admisión.

Cuando la farmacia no tiene insumos y el paciente no tiene otros recursos, es frecuente que los médicos les provean muestras gratis. Dichas entregas no siempre se registran en las historias clínicas.

2. Recursos Humanos

El servicio está compuesto por 23 psicólogos, 7 médicos psiquiatras y 3 psicopedagogos. No hay psiquiatra infanto-juvenil de planta.

Existe una administrativa que transcribe las historias clínicas a computadora, a efectos de compilar datos para investigación. Es solventada económicamente por la jefa del servicio. Esta situación puede generar perjuicios económicos, ante posibles juicios indemnizatorios, y sobre la privacidad de la información. (Obs.17)

2.1 Análisis del control de presentismo:

Del procedimiento realizado, se detectó lo siguiente:

- Los profesionales firman las planillas sin aclarar su horario real de entrada y/o salida.
- Firman la entrada y salida conjuntamente, en forma anticipada al horario de salida.
- Un profesional firmó, en forma anticipada, el ingreso y egreso de la semana completa.
- Un profesional no firmó el ingreso y egreso del día de la auditoría ni el día anterior.

El control del presentismo recae sobre la Jefa del Servicio de Salud Mental quien envía un informe semanal al departamento de personal en base a las planillas firmadas por los profesionales.

3. Planta Física

El servicio se encuentra distribuido en tres pisos:

- PB y 2° piso, donde se encuentran los CCEE
- 4° piso, donde se ubica la futura sala internación.

A la planta baja se accede por medio de una rampa externa que conduce a la puerta que divide los consultorios de la sala de espera.

Los consultorios se encuentran emplazados en una galería que fue dividida en 11 locales. No existe adecuada climatización del sector. Se observaron pantallas de gas que no cumplen con las medidas de seguridad.

Dentro del servicio no se encuentran baños para los pacientes. No hay medidas adecuadas en caso de incendio. No se comprobó la presencia de matafuegos en el servicio. Asientos insuficientes en sala de espera.

El acceso al 2º piso es por medio de escaleras y ascensores. La señalización es deficiente. No hay baños públicos en el piso.

El archivo de historias clínicas es inadecuado, registrándose deterioro y pérdida de las mismas. El mismo se encuentra en PB, a una corta distancia de la documentación funciona una pantalla a gas.

4. Guardia

El hospital no tiene guardia psiquiátrica. Los pacientes del servicio de salud mental, cuando requieren internación, se los deriva a los centros especializados. Cuando los pacientes psiquiátricos ingresan por guardia se los atiende por el sistema de interconsulta. Es frecuente que ocupen las camas de la guardia, ante dificultades en la derivación. La estadía de los mismos puede tener una duración de hasta un mes o el alta.

Del libro de guardia general, se solicitó el registro de la atención de pacientes con diagnóstico de salud mental de los meses de septiembre y octubre de 2007, determinándose 14 atenciones; de las cuales dos pacientes se internaron en la guardia transitoria del hospital y el resto se dieron de alta o se derivaron al servicio de salud mental.

Existe una guardia transitoria de internación que posee 12 camas y que lleva un libro de registro de guardia.

Del mismo se relevó las internaciones con diagnóstico de salud mental activas por los meses de septiembre y octubre de 2007, obteniéndose los siguientes datos:

De un total 12 pacientes internados, 5 fueron por intento de suicidio. De acuerdo a los egresos se determinaron 2 altas sin autorización médica, 5 pacientes sin datos, 2 derivaciones al Hospital Borda y 3 pacientes con pase a geriatría.

El mencionado registro de guardia se encuentra incompleto al no registrar adecuadamente las causas de egreso. (Obs.21)

HOSPITAL ÁLVAREZ

1. Consultorios Externos

Corrientes 640 Piso 5º - C1043AAT- Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

49

Se ubica en el Pabellón "I". Cuentan con 16 consultorios (9 para adultos y 7 para infanto-juvenil). Funcionan de lunes a viernes de 08 a 19 hs. Atiende a pacientes que ingresan por: demanda espontánea, derivados de otros Servicios o desde otras Instituciones.

"Orientación de Adultos": funciona lunes-miércoles y viernes por la mañana de 08 a 10 hs, está compuesto por 1 Psicólogo y/o 1 Psiquiatra. Se otorgan 8 turnos al día (6 de demanda espontánea y 2 programados).

Los tiempos de espera, para el comienzo de tratamiento son: para Psicoterapia de 30 a 45 días. Existen Grupos de Contención para trabajar durante dicha espera, los días jueves y viernes. La Historia Clínica se abre a partir de la segunda entrevista.

Dentro de Consultorios Externos funciona: Psicósomática, Violencia, Adicciones, Adultos Mayores y Stress Post-traumático.

Hospital de Día: Concurren entre 25 y 40 pacientes al día. El de mañana funciona con 1 terapeuta ocupacional, 3 psicólogos y 1 psiquiatra. El del turno tarde funciona con 2 psicólogos y 1 psiquiatra.

La duración promedio del tratamiento es de 6 meses a un año.

Hospital de Día de Adicciones: se trata entre 15 a 20 pacientes ambulatorios por día. Cuentan con un plantel de 4 psicólogos y 1 psiquiatra.

1.1 Análisis de historias clínicas:

Consultorios externos de infanto-juvenil: se utilizan fichas que hacen las veces de historia clínica y cada profesional las guarda en diferentes lugares disponibles, dentro de sobres, en cajas y/o cajones.

Consultorios externos de adultos: Existen dos Libros de Registro de Turnos (uno para turno mañana y otro para turno tarde), pero no reflejan la totalidad de los pacientes atendidos ya que algunos concurren directamente al Profesional.

Se registra en fichas, éstas se archivan en diferentes muebles asignados a tal fin, en la Secretaría del Servicio (el mismo lugar es utilizado por los profesionales como sitio de reunión y descanso). Se archivan por un número

interno (no el del DNI) y además se lleva un fichero por orden alfabético con el N° de ficha clínica de cada paciente.

La secretaria del Servicio es quien maneja el circuito de las fichas/historias clínicas. Son los profesionales quienes se encargan de retirar las fichas de sus pacientes, y de otorgar turnos a aquellos que no pasan por ventanilla.

Sala de Internación: las historias clínicas son archivadas dentro del Office de Enfermería. El lugar de guarda es adecuado y solamente tienen acceso al mismo los Profesionales de la Salud del sector (psiquiatras, psicólogos y enfermeros). Las historias clínicas se identifican por N° de cama y nombre del paciente. En algunas oportunidades la historia es trasladada a la sala de residentes o concurrentes para discutir el caso o actualizar la evolución diaria.

Del procedimiento y análisis del circuito y confección de las fichas clínicas, surgen las siguientes falencias:

- Ausencia de personal administrativo en Consultorio Externo Infanto-juvenil.
- Ausencia de circuito único para otorgamiento de turnos.
- Falta de unidad de criterio entre los Profesionales en cuanto a la confección de las historias clínicas.
- Consentimientos Informados incompletos.
- Retraso en solicitud y realización de Interconsultas.
- Falta de Informes Sociales.
- No se completan los protocolos elaborados por los propios profesionales
- Falta de registros de datos de filiación a Obras Sociales

2. Unidad de Internación

Cuenta con 20 camas sólo para varones.

Al no disponer de camas para mujeres con problemáticas de salud mental, las mismas se internan en Clínica Médica.

Los medicamentos son provistos por la farmacia del hospital, desagregados por paciente. El abastecimiento es irregular.

No se aplica la técnica de farmacia clínica. En el Office de Enfermería se conserva un stock para situaciones de emergencia. No hay circuito de devolución de medicamentos no utilizados.

Los pacientes que ingresan por Guardia son evaluados por un psiquiatra, un médico clínico y un psicólogo. Si no hay camas disponibles, en salud mental, queda internado en Guardia. También es frecuente que se internen en otros servicios del hospital, por ejemplo: Clínica, Pediatría y Traumatología, entre otros.

Una vez internado en sala el seguimiento lo realizan los residentes y el profesional de planta.

Se manejan permisos de salida, que se otorgan desde 2 a 7 días, y se registran en la historia clínica, en un libro donde firma el familiar que acompaña al paciente. La cama queda reservada, excepto cuando se produce una urgencia.

Existen pacientes que se cronifican por razones sociales y judiciales.

La Historia Clínica es la misma que se utiliza en el hospital. Se le incorpora el consentimiento informado, formulario de internación psiquiátrica.

Se archivan en el servicio.

2.1 Sala de Internación:

En este sector se destaca la calidad de la evolución de las Historias Clínicas, y también el manejo de los permisos de salida (50% de los pacientes salen los fines de semana) con información al Director del Hospital y al Juez interviniente.

En todos los casos los pacientes fueron seguidos en forma conjunta por psiquiatría y psicología.

El promedio de estadía en internación es de 90 días; la franja etarea oscila entre los 26 y 47 años. El 50% de los pacientes recibía más de 3 medicamentos y el 50% de los pacientes están medicados con clozapina.

3. Recursos Humanos

La División de Salud Mental depende del Departamento de Medicina. Está a cargo de un jefe interino desde septiembre de 2006, ya que el llamado a Concurso fue impugnado, y hasta la fecha continúa sin resolverse.

El servicio cuenta con un total de 52 profesionales de los cuales 6 son destinados a la sala de internación y dos empleados administrativos.

3.1 Consultorios externos:

Se ha realizado un análisis específico del sector en el apartado de Indicadores.

3.2 Unidad de internación:

Tiene un plantel compuesto por un Coordinador Médico, 2 Psiquiatras de Planta (part-time), 1 Psiquiatra de Planta que coordina la formación de los Residentes de APSA (Asociación de Psiquiatras), 1 Psicólogo de Planta, 1 Terapeuta Ocupacional, Residentes y Concurrentes.

Disponen de 4 turnos de Enfermería:

- Turno mañana con 1 Jefe y 2 enfermeras
- Turno tarde con 2 enfermeras
- Turno vespertino con 1 enfermera
- Turno noche con 1 enfermera
- Franqueros con 1 enfermero cada 12 hs.

El personal de enfermería no tiene capacitación formal en psiquiatría. No tienen personal administrativo. La trabajadora social no es exclusiva del mismo.

4. Planta física

4.1 Consultorio Externos:

Existen nueve consultorios en el sector adultos. Están iluminados por luz natural y luz artificial y poseen ventiladores de techos, en general están

azulejadas hasta 1.80 metros .El mobiliario de base es de un escritorio y tres sillas.

Dispone de 7 consultorios el sector infanto-juvenil. A la sala de espera se accede desde el exterior por escalera ya que la parte de consultorios se halla en un subsuelo por debajo de la línea de circulación de la calle interna del hospital.

El sector no cuenta con secretaria por lo tanto las historia clínicas quedan en poder de cada profesional.

Algunos consultorios, poseen ventanas al exterior y otros son internos; seis son locales cerrados y dispone de un box en la sala de espera.

Del procedimiento y análisis de la planta física del Servicio de Consultorios Externos se determinaron las siguientes falencias:

4.1.1 Consultorios de Adultos

- Acceso con rampa de ingreso de medidas que no permiten el desplazamiento en silla de ruedas, pendiente con ángulo inadecuado y piso antideslizante en mal estado de conservación.
- Pasamanos de un solo lado.
- Sala de Espera no cuenta con un espacio específico.
- Señalética deficiente.
- Baños públicos en regular estado de conservación y sin el equipamiento correspondiente.
- Baños para personas con necesidades especiales: No existen.
- Secretaría de dimensiones escasas en regular estado de conservación, falta de equipamiento, se comparte espacio con las actividades de los Profesionales.
- Archivo de historias clínicas dentro de la secretaría, son ficheros y no cuenta con espacio propio
- Locales de consultorios externos: se observaron estufas de pantalla a gas, cableados externos, manchas de humedad, mampostería con rajaduras, parte del mobiliario y algunas computadoras son propiedad de los profesionales, vidrios de ventanas al exterior pintados con la consecuente reducción de luz natural, falta de medidas de seguridad que restrinjan el ingreso por ventanas que lindan a patios exteriores. Los Consultorios N° 3 y 7 poseen puertas de acceso de 60cm. El Consultorio

Nº 9 es un box con aberturas superiores que impiden la privacidad mínima necesaria.

4.1.2 Consultorios de Infanto-juvenil

- Acceso por escaleras con pasamanos, no posee rampa. La circulación se conecta con el Servicio de Adultos que está dividido por algunos muebles superpuestos.
- Sala de espera muy pequeña, con estufa a gas inadecuada para el estar de los pacientes.
- Baños públicos no poseen.
- Estar de Profesionales. No tienen un espacio propio, funciona en un pasillo, allí existe un lavabo, cuya rejilla de desagote suele desbordar.
- Locales de Consultorios Externos: algunos están contruidos en ochava con medidas exiguas. Mampostería con humedad y algunas rajaduras. Techos de bovedilla. Cableados externos. Mobiliario escaso y obsoleto.

4.2 Sala de internación de Hombres:

Al servicio se accede desde la calle interna del hospital. La entrada está conformada por dos puertas que permanecen cerradas y que son abiertas por portero eléctrico desde el office de enfermería.

Del procedimiento y análisis de la planta física del Servicio de Internación se determinaron las siguientes falencias:

- Distribuidor de ambientes con mampostería en regular estado de conservación, humedad en sus paredes y zócalos de madera deteriorados. Este sector se inunda desde el exterior, por desborde de rejillas en días de lluvia copiosa.
- Depósito de enfermería no tiene ventilación ni luz natural, no cuenta con mesada que diferencie área limpia y sucia para la preparación de la medicación de pacientes.
- Office de enfermería sin visión de las salas de Internación, no cuentan con sistema de llamador. Sin calefacción. Se observa una cañería de desagote cloacal expuesta. El cesto para residuos patogénicos no tiene tapa de protección.
- Consultorios de Sala algunos no tienen ventilación ni luz natural. Se observan vidrios rajados en aquellos locales que cuentan con ventanas al exterior. Pisos deteriorados, humedad en las paredes.

- Consultorio de concurrentes con piso deteriorado, al igual que sus paredes. Una ventana al exterior cuya alzada está a más de un metro, hace las veces de salida de emergencia para la Sala de Internación.
- Primer local de internación con mobiliario en mal estado, colchones de escaso espesor y con su goma-espuma deteriorada. No cuentan con muebles que permitan guardar las pertenencias de los pacientes. La higiene general es regular. Paredes deterioradas. Divisiones de la sala con escasa privacidad para los pacientes.
- Baños para pacientes no cuentan con local para personas con capacidades especiales. La mampostería se encuentra en mal estado, el sector de duchas no cuenta con agarraderas, ni duchadores. El sector de inodoros no tiene agarraderas. No hay espejos. Se observa un perchero confeccionado con grandes clavos expuestos.
- Office de Residentes sin calefacción. Cuenta con una puerta al exterior que ha sido consignada como salida de emergencia para el segundo local de internación, sin la señalética adecuada.

5. Servicio de Emergencia de Guardia

Los profesionales del sector (psiquiatras y psicólogos) no dependen del Servicio de Salud Mental, solamente un profesional tiene extensión de 12hs. semanales al servicio.

Cuenta con un psiquiatra y un psicólogo de guardia activa durante 24hs. los 7 días de la semana. Esta información es conocida por la Justicia, lo que implica que éste sea un lugar de referencia para la internación psiquiátrica, sin posibilidades de rechazo aún en los casos en los que no se cuenta con disponibilidad de camas.

Este Servicio posee un total de 10 camas distribuidas en dos locales de 5; entre un 10 y un 15%, se ocupan con casos de salud mental.

El hospital es un Centro de Referencia para Violaciones y Maltrato Familiar.

Las pacientes derivadas por violación, son ingresadas al hospital por la Guardia, las recibe la psicóloga y luego son atendidas por Ginecología y Obstetricia. Posteriormente se les entrega la "pastilla del día después", se

realiza la extracción para la determinación de HIV y la evalúa una Médica Legista.

En los casos de maltrato familiar, también ingresan por Guardia pero a diferencia de las violaciones, éstos permanecen en el Servicio.

También se reciben: intoxicaciones agudas, adictos y síndromes de abstinencia. En estos pacientes es difícil conseguir una derivación, ya que en el caso de las mujeres no se las puede internar en clínica médica porque la sala está en el primer piso, las ventanas no tienen la debida protección y existe el riesgo de suicidio.

Las situaciones de excitación psicomotriz que ingresan a Guardia, son de difícil resolución ya que no cuentan con elementos de contención física. Para estos casos se aplica la contención farmacológica. La medicación está disponible en el sector, y además cuentan con apoyo 24hs. de Farmacia, Laboratorio y Radiología.

El promedio de días de internación en Sala de Guardia, de los pacientes con problemáticas de salud mental, es de 1 a 7 días para varones, y de 7 a 30 días para mujeres.

Es frecuente, que si los pacientes no ingresan previamente judicializados, el trámite deba hacerlo el hospital para lograr su posterior internación en alguno de los hospitales monovalentes de la CABA. Se llama a la Policía Federal para que labre un acta, y de esa manera se inicia el trámite; luego concurre el Médico Legista.

HOSPITAL PIÑERO

La División Salud Mental depende del Departamento de Medicina. Cuenta, formalmente, con dos Unidades de Internación.

Desde fines del 2001, se acordó internamente que un Jefe de Unidad se hiciera cargo de los Consultorios Externos y el otro de ambas salas de internación (Mujer/Varón).

1. Consultorios Externos

En el área se atienden las siguientes especialidades: Adolescentes; Adultos Mayores; Niños; Psicopedagogía; Familia; Pareja; Adicciones y Trastornos de la Alimentación; HIV; Medicina del Trabajo; Casos judiciales, entre otros. Las supervisiones son semanales para cada equipo.

El registro de los turnos se realizaba, hasta hace dos años, por una secretaria administrativa. Actualmente los profesionales remiten diariamente su producción al coordinador de cada grupo.

La primera consulta es registrada en una tarjeta de cartón que se guarda, en archivo, hasta finalizado el tratamiento. Contiene apellido, nombre, domicilio, fecha de nacimiento y el N° de DNI (que será el número de ficha clínica); se encuentran organizadas alfabéticamente.

La ficha clínica se abre durante la segunda consulta, luego de que el paciente haya sido entrevistado por el grupo de admisión.

Existen tres archivos de fichas clínicas; para tratamientos de familia; niños y adolescentes; y adultos.

Cuando la ficha clínica se encuentra inactiva se guardan, conjuntamente, con la tarjeta de datos personales; cada equipo profesional archiva sus fichas clínicas activas.

Cuentan con tres protocolos de fichas clínicas; uno anterior al 2000; el segundo, que se utilizaba en sala de internación; y, desde hace cuatro meses, se está implementando un protocolo más preciso que los anteriores.

El circuito de archivo de las fichas clínicas es deficiente, el espacio de guarda es insuficiente y se detectaron extravíos de documentación.

2. Unidad de Internación

El servicio ha creado una guardia que funciona todos los días de la semana durante las 24 horas. Cuentan con psicólogo, psiquiatra y profesionales residentes.

Luego de las 14 horas, queda cargo de los residentes. Ésta es utilizada por aquellos pacientes que en algún momento estuvieron internados en la institución y por sus familiares, facilitando la re-internación de las recidivas. Existe una superposición con la guardia general del hospital (demanda espontánea y pacientes judicializados), ya que se pueden internar por ambas vías. Este tipo de funcionamiento denota la desarticulación existente entre el servicio de Guardia General y el servicio de Internación (Obs 24). El jefe de División manifiesta que esto es "producto del sistema y desde hace 20 años se trabaja así (sic)"; por otra parte agregó que no existe una red de salud mental ni coordinador de salud mental en el SAME. (Obs. 1)

Los pacientes ingresados al servicio de internación no son registrados en un libro, sino que se los anota en una planilla de "Excel", confeccionada por la secretaria. No quedan registrados los nombres de los profesionales que reciben al paciente.

Se realizan internaciones breves, con un promedio de 25 días, que se extiende a un promedio de 40 debido a las prolongadas internaciones de casos judicializados y de pacientes indigentes.

Durante los francos y los turnos nocturnos se desempeña un solo enfermero para los 18 pacientes internados. (Obs. 24)

3. Recursos Humanos

La División cuenta con 44 profesionales y 26 residentes.

Dispone de una empleada administrativa, originaria del "Plan jefas y jefes de hogares", en la actualidad posee un contrato regulado por el Decreto N° 948-2005.

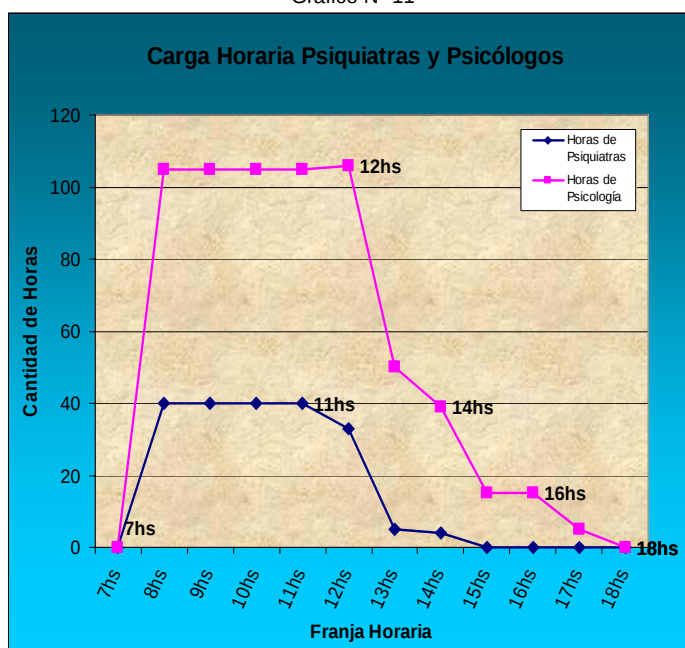
En sala de internación se desempeñan 11 enfermeros, todos hacen módulos en los 4 turnos. Tres de ellos se encuentran tramitando su jubilación. Al concretarse el retiro se verán forzados a cerrar más camas. (Obs. 24)

Del procedimiento y análisis de la situación de personal de la División Salud Mental se infiere que, ante la falta de horas de enfermería, se

encuentran no disponibles 14 camas de las 32 habilitadas (43,74%). (Obs. 25)

Distribución horaria de los profesionales de consultorios externos:

Gráfico N° 11



Fuente: elaboración propia.

Se observa la concentración de horas profesionales en la franja de 8 a 12hs.

4. Planta física

4.1 Consultorios externos:

Los consultorios externos se encuentran ubicados en el 1º piso del Pabellón III; al cual se puede acceder por escalera o ascensor.

Cuentan con 17 consultorios distribuidos en 2 pasillos en "U". Posee 2 salas de espera, una principal y otra más pequeña con 4 sillas.

La central telefónica del hospital no funciona, los profesionales se comunican, con los otros servicios, con celulares de su pertenencia. (Obs.26)

La parte posterior del servicio había sido, antiguamente, una terraza; actualmente se encuentra techada y dividida en boxes, donde funcionan 5 consultorios.

No tienen sala de reuniones para profesionales o grupos.

Se encuentran tubos de oxígeno cercanos a una estufa a gas encendida.

Los baños se encuentran en mal estado de conservación y limpieza.

4.2 Salas de internación:

Cuentan con dos Unidades de Internación con 32 camas habilitadas, de las cuales hay 18 disponibles (9 para hombres y 9 para mujeres) y 14 no están disponibles por falta de horas de enfermería.

Los matafuegos son del tipo AB, no se puede observar la fecha de vencimiento. (Obs. 27)

Las habitaciones poseen una ventana al exterior y la puerta de acceso abre hacia el interior. (Obs. 28)

En Sala de hombres se encuentran los locales de: Jefe de División, Jefe de Sala, antesala de Jefatura de División (admisión de público en general), el office de enfermería y la secretaría. La sala de reuniones, baños de pacientes y de profesionales se hallan al final del sector.

Las paredes de las habitaciones están pintadas con pintura lavable, no epoxi. Los colchones de las habitaciones miden aproximadamente 18cm de altura y son de baja densidad. Las divisiones entre habitaciones como las del pasillo se han hecho de "durlock", tienen puertas con visor de vidrio y se abren hacia adentro.

La Sala de Mujeres cuenta con 8 habitaciones habilitadas de dos camas cada una; de estas 16 solamente 9 están disponibles.

Dentro del sector, con ingreso desde el hall y conectado con el comedor, se encuentra un local destinado a actividades grupales común para todos los pacientes. Cuenta con un local de ropería con ropa limpia y sucia sin sectorizar

Los Consultorios Externos, de sala de Internación, cuentan con un total 7 consultorios, 5 en el sector hombres y 2 en el sector mujeres. Los del sector hombres tienen doble entrada una para pacientes internados y otra para pacientes ambulatorios, con sala de espera propia no climatizada, con doce bancos. Tiene dos baños públicos (varones/mujeres), uno de ellos estaba clausurado al momento de la auditoría.

Todos los consultorios están pintados con satinol (que no cumple con los requerimientos) y no con pintura epoxi.

5. Guardia General

Cuentan con Guardia Psiquiátrica con psicólogo y psiquiatra de 24 horas diarias.

Las consultas de salud mental son registradas en un libro de Urgencias Psiquiátricas. Del procedimiento y análisis surge que existe un sobre-registro de consultas, ya que los profesionales incluyen a cada integrante del grupo familiar como consultas independientes; no se registra horario de atención, ni el sello y firma de los profesionales tratantes. En todos los casos observados, no se identifica al psicólogo interviniente (nombre y apellido). (Obs. 29)

Del procedimiento y análisis del libro de guardia general surge que:

- Los registros no cumplen con los requisitos mínimos de la normativa vigente: letra legible, firma y sello del profesional interviniente, fecha y hora de la prestación. (Obs. 30)
- Existe un sobre-registro de las prestaciones, afectando a la precisión de las estadísticas.
- Sólo dos psicólogos certifican el total de sus consultas del día con una sola firma sobre el margen de la hoja. (Obs.30)
- Sólo un psiquiatra, de los siete, registra firma y sello luego de cada prestación. (Obs.30)

VI. OBSERVACIONES

A. Generales

Operativas

- 1) No se ha implementado una red de salud mental y de derivación para mayores de 65 años, psicopatologías crónicas y adicciones.
- 2) No se distribuye equitativamente la carga horaria, la oferta prestacional se concentra en el horario matutino.
- 3) No es adecuada una demora promedio de 30 días para la primera consulta, en virtud de que la misma favorece la deserción precoz de los usuarios del servicio. Se distorsiona de esta manera la demanda real del mismo.

Registro de prestaciones y estadísticas

- 4) El inadecuado circuito de registración, y la falta de registros completos, confiables y uniformes por parte de los servicios de psicopatología impide:
 - Medir la tasa de deserción de pacientes de primera y segunda vez.
 - La elaboración de estadísticas precisas.
- 5) No se completan, por parte de los profesionales, los protocolos de registro de las prácticas, omitiendo datos significativos o confundiendo los criterios de registro.
- 6) No existe control cruzado entre un sector administrativo del servicio y los profesionales.

Historias clínicas

- 7) No existe historia clínica única.
- 8) Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación.
- 9) No se las confecciona ni evoluciona de manera adecuada (consentimientos informados incompletos, falta de informes sociales y datos de obras sociales).

Planta física

- 10) No son funcionales los locales de atención en cuanto a su ubicación, dimensión, seguridad, climatización, nivel de aislamiento acústico y privacidad.
- 11) No se cumplen las normativas vigentes en cuanto a accesibilidad para personas con movilidad restringida y usuarios en general, señalética y seguridad edilicia.
- 12) Falta de mantenimiento en el total de las instituciones.
- 13) No existen planes de contingencia.

Recursos humanos

- 14) No se han concretado los nombramientos de personal de enfermería, profesional y administrativo destinados a los servicios de salud mental.
- 15) No se han efectivizado los concursos para cubrir puestos en las guardias de salud mental.³
- 16) No existe ambiente de control del personal (registración de firmas y permanencia de los profesionales en el sector). Esta tarea ha sido delegada en los jefes de los servicios de salud mental, quienes no cumplen eficazmente con esa función.
- 17) No corresponde que personal ajeno a la estructura del hospital desarrolle tareas en el mismo. Ello implica posibles acciones legales en contra del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ya que dichas personas no poseen relación contractual con la institución, que le otorgue cobertura legal y laboral.

B. Específicas

Hospital Pirovano

- 18) No se confeccionan planillas de registro de prácticas profesionales en el servicio.⁴

³ Según la

s Autoridades del Hospital Rivadavia, al día de la fecha (10/12/08) se informa que los siete cargos titulares de guardia de médicos, psiquiatras y psicólogos, han sido nombrados y se encuentran en sus funciones. No se ha realizado el llamado para cubrir los cargos de guardia suplentes, lo que genera una gran dificultad con las licencias ordinarias y ausencias por diferentes motivos.

⁴ Según las Autoridades del Hospital Pirovano, a partir de Junio de 2008 se confeccionan planillas individuales de registro de prácticas profesionales.

Hospital Rivadavia

- 19) No es operativo ni fiable, el mantenimiento de dos sistemas de registro de atención de pacientes en el hospital Rivadavia. Es ineficaz la utilización del sistema informático de registro, agravando las diferencias en la elaboración de estadísticas.⁵
- 20) No se ha puesto en funcionamiento la sala equipada y habilitada, para internación psiquiátrica. La Dirección del hospital dispuso la utilización de la sala para el servicio de Traumatología, por no concretarse los nombramientos pertinentes.

Hospital Durand

- 21) Son incompletos los registros del libro de internación de la Guardia.
- 22) No se ha puesto en funcionamiento la sala equipada y habilitada, para internación psiquiátrica, ya que no se han efectivizado los concursos que permitirían disponer del recurso humano necesario para operativizar la sala.

Hospital Piñero

- 23) Desarticulación entre el Servicio de Guardia General del hospital y el Servicio de Internación de psicopatología.
- 24) Es insuficiente que un solo enfermero esté a cargo de 18 pacientes durante el turno nocturno y los francos en el Servicio de Internación. Situación que se agravará al concretarse la jubilación, en trámite, de otros 3 enfermeros en el servicio.
- 25) Hay 14 camas inhabilitadas por falta de personal de enfermería en el servicio.
- 26) No funciona la central telefónica del hospital, comunicándose los profesionales mediante sus celulares.
- 27) No se observa fecha de vencimiento en los matafuegos del Servicio de Internación Psiquiátrica.
- 28) No abren hacia fuera las puertas de las habitaciones del Servicio de Internación Psiquiátrica.
- 29) No existe un adecuado registro en el Libro de Guardia Psiquiátrica del servicio.

⁵ Según las Autoridades del Hospital Rivadavia, el sistema de turnos fue modificado por esta gestión y adaptado de forma tal que las prestaciones que se vuelcan electrónicamente coincidan con los registros mensuales de estadísticas en papel. Efectivizando el cambio de agenda en octubre de 2008.

- 30) No se cumple con los requerimientos mínimos de confección en el Libro de Guardia General del hospital (hora, firma, sello y aclaración de los profesionales intervinientes).

VII. RECOMENDACIONES:

- 1) Implementar una red eficaz de salud mental y de derivación para mayores de 65 años de edad, psicopatologías crónicas y adicciones. (Obs. 1)
- 2) Construir indicadores que permitan medir duración de tratamiento, tasa de deserción y la productividad de los servicios. (Obs. 4)
- 3) Distribuir equitativamente la carga horaria en la franja de 8 a 19 horas. (Obs. 2)
- 4) Reducir los tiempos de espera para iniciar tratamiento. (Obs. 3)
- 5) Cumplir con la normativa de la Dirección General de Estadísticas, registrando las prestaciones en planillas normatizadas y con criterios uniformes. (Obs. 4,5 Y 6)
- 6) Dotar a los servicios de personal administrativo a fin de ejercer un control cruzado eficaz con los profesionales. (Obs. 6)
- 7) Aplicar la normativa existente en relación a la historia clínica única. (Obs. 7)
- 8) Aplicar un sistema que mejore el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas. (Obs. 8)
- 9) Confeccionar y evolucionar, de manera adecuada, las historias clínicas. (Obs. 9)
- 10) Acondicionar la planta física a las exigencias de la normativa vigentes en cuanto a accesibilidad para personas con capacidades especiales, señalética y seguridad edilicia. Elaboración de un plan de contingencias. (Obs. 11 y 13)
- 11) Disponer de un plan de mantenimiento, en la planta física del total de los nosocomios. (Obs. 12)
- 12) Instrumentar la puesta en funcionamiento de las salas para internación psiquiátrica de los hospitales Durand y Rivadavia, designando el recurso humano necesario para su funcionamiento. (Obs. 20 y 22)
- 13) Concretar el nombramiento de personal de enfermería, profesional y administrativo, destinados a los servicios de salud mental, y efectivizar los concursos para cubrir puestos en las Guardias de Salud Mental. (Obs. 14, 15 , 24 y 25)
- 14) Instrumentar un control eficaz del personal. (Obs. 16 y 17)

- 15) Solicitar a la Dirección del hospital Pirovano y al Departamento de Medicina, que la División de Salud Mental cumpla con la normativa vigente, en relación a la atención de los pacientes, y el registro adecuado de las prácticas. (Obs. 18)
- 16) Unificar el sistema de registro de atención de pacientes en el hospital Rivadavia. (Obs. 19)
- 17) Regularizar la situación laboral de las personas que prestan servicios y no pertenecen a la planta. (Obs. 17)
- 18) Registrar correctamente los casos psiquiátricos en el libro de Guardia de Internación del Hospital Durand. (Obs. 21)
- 19) Coordinar el funcionamiento entre el Servicio de Guardia General del Hospital Piñero y el Servicio de Internación. (Obs. 23)
- 20) Poner en funcionamiento la central telefónica del hospital Piñero. (Obs. 26)
- 21) Registrar correctamente (sin duplicaciones), sellando y firmando, las prácticas en el Libro de Guardia Psiquiátrica del hospital Piñero. (Obs. 29 y 30)

VIII. CONCLUSIÓN

Para adecuar la oferta prestacional a la demanda, es necesario que la Dirección General Adjunta de Salud Mental desarrolle urgentemente un Plan Integral de Atención y complete el relevamiento epidemiológico, en base a información precisa y confiable, donde se detalle la cantidad de población que demanda los servicios de salud mental y que determine, en base a lo anterior, las patologías prevalentes, la tasa de deserción del tratamiento y un diagnóstico situacional.

El sistema de servicios de psicopatología de los hospitales generales de agudos, continúa desarticulado sin poder conformar, en cuanto a lo prestacional, una red de Salud Mental eficaz y eficiente.

Los profesionales que trabajan en los diferentes servicios no se encuentran controlados por el Departamento de Personal, sino por las jefaturas. Esta falta de ambiente de control fomenta laxitud en la disponibilidad horaria.

Aquellos usuarios que no disponen del horario matutino, ven restringida la posibilidad de atención por las siguientes causas: a partir de las 13hs decae abruptamente la oferta profesional; la admisión de pacientes se efectúa por la

mañana y se ha reducido en 6 horas la atención en consultorios externos, producto de la capacitación profesional dentro de su jornada laboral.

Se hace prioritario adecuar la planta física de los hospitales a los derechos de los usuarios, su privacidad y necesidades especiales, así como los agentes del sector necesitan condiciones edilicias y ambientales óptimas para desarrollar sus actividades.

Es imprescindible aumentar la disponibilidad de camas, para salud mental, en los Hospitales Generales de Agudos, por la puesta en funcionamiento de las ya habilitadas y no disponibles (Hospitales Rivadavia y Durand); el nombramiento de enfermeros, para poder disponer de más camas (hospital Piñero); o la habilitación de nuevas camas en otros nosocomios, que contemplen las inequidades de género existentes.

Nombrar personal de enfermería es indispensable para mejorar la calidad prestacional en los servicios de internación, así como la efectivización de concursos y los nombramientos de profesionales para las guardias psiquiátricas.

La implementación de las medidas propuestas mejorará la calidad prestacional, y efectivizará el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley de Salud Mental N° 448 de la C.A.B.A.