

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.
--	--