

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 30 de julio de 2010
Código del Proyecto	03.10.10
Denominación del Proyecto	Auditoría de Gestión del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino –
Período examinado	2009
Objeto de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino.
Alcance	Procedimientos generales: 1. Entrevistas y cuestionarios a funcionarios de la Dirección del Centro de Salud Mental y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría. 2. Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3. Solicitud y análisis de información actualizada de las áreas de Comité de Docencia e Investigación (CODEI), Departamento Asistencial de Salud Mental (División Infante Juvenil, Adultos y Gerontes, Unidad Pareja y Familia, Sección Alcoholismo y Toxicomanía, Sección Diagnóstico y Tratamiento, Banco de Medicamentos y Electroencefalogramas, Hospital de Día, Emergencias, Prevención) y Departamento Técnico Administrativo. 4. Relevamiento de los distintos circuitos administrativos del Centro. 5. Estadísticas. Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales. 6. Verificación de los legajos de personal, su actualización. 7. Procedimientos específicos: 8. Verificación en el lugar de entrega de turnos del Departamento Asistencial. Verificación del circuito. 9. Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos del contexto social y de la gestión por procesos, estructura y resultados. 10. Elaboración de una grilla de distribución del personal del Centro de acuerdo a su profesión y al área donde desarrollan su función. Verificación de los legajos de personal, su actualización. 11. Verificación del cumplimiento por parte del Centro de la utilización de las guías de atención de salud mental a través del análisis de historias clínicas. 12. Encuestas a pacientes relevando profesional, duración y frecuencia de tratamiento, y grado de satisfacción en la atención. 13. Análisis de los registros de concurrencia al servicio de Adultos y Gerontes y su comparación con los registros de las planillas diarias de atención. 14. Relevamiento y análisis del circuito administrativo de los Oficios Judiciales ingresados en el período auditado. 15. Verificación de la situación de la planta física y su mantenimiento. Catalogación del edificio.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Desde el 4 de enero de 2010 y el 28 de junio de 2010.

Aclaraciones previas	1. Análisis de legalidad Estructura actual El Decreto N° 1580/GCABA/01 aprueba la estructura organizativa del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino. En noviembre del mismo año mediante el Decreto N° 1981/GCBA/01 el Centro pasó a depender de la Dirección General de Atención Integral de la Salud. La estructura aprobada creó 2 Departamentos, el Asistencial y el Técnico Administrativo y, dependiendo del primero, creó 2 Divisiones: Adultos y Gerontes e Infanto-Juvenil. Asimismo, se instituyeron la Sección Diagnóstico y Tratamiento y la Sección Alcoholismo y Toxicomanía, como así también la Unidad de Pareja y Familia, todas dependientes del Departamento Asistencial. En lo que hace a la dimensión técnico-administrativa de la estructura solamente fue creado el cargo de Jefe del Departamento Técnico Administrativo. En agosto de 2002 la Dirección del Centro realizó el llamado a concurso para cubrir los cargos de Jefe del Departamento Asistencial de Salud Mental y de la Unidad Pareja y Familia. Representantes de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Bs. As. impugnaron los llamados a concurso dentro de la unidad de organización (selección interna) para cubrir el cargo de Jefe de Unidad Familia y Pareja Interino y Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental interino efectuados el 26/08/02, por entender que la autorización efectuada a fin de que puedan inscribirse todos los profesionales con título de grado en las disciplinas de Salud Mental resulta ilegal por ser contraria a normas legales vigentes. El art. 12, inc I de la La Ley 448 manifiesta que "podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental". Sin embargo la Asociación de Médicos Municipales, sostuvo que las jefaturas no pueden ser ejercidas por quien no sea profesional médico, Paralelamente dos profesionales del Centro los que, dado el rechazo de sus impugnaciones, presentaron recursos de amparo ante el Fuero Contencioso, Administrativo y Tributario del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estos recursos de amparo merecieron, en un caso por parte del Juzgado Contencioso, Administrativo y Tributario N° 8, Sec. N° 16 y en el otro por parte de la Sala II de la Cámara en lo Contencioso, Administrativo y Tributario la decisión de conceder las medidas solicitadas y al mismo tiempo ordenar la suspensión de los mencionados concursos hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo y se dicte la resolución definitiva. Transcurridos seis años desde la realización de los concursos y su impugnación, mediante la Resolución N° 0 531/GCABA/SS/08, se declararon nulos los procesos de selección interna para cubrir cargos de Jefe de Unidad Familia y Pareja, Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental y Jefe de División Infanto Juvenil para el Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino". En la actualidad se encuentran vacantes las jefaturas de las siguientes áreas: Departamento Asistencial, División Adultos y Gerentes, División Infanto Juvenil, División Pareja y Familia y Sección Alcoholismo y Toxicomanía. Mediante el Decreto N° 651/GCABA/02, se designó con carácter interino al Dr. Rubén Edgardo Slipak como Director Médico del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino". Por otra parte el Decreto N° 791/GCABA/09, dispuso el cese del cargo de Director médico Interino del Dr. Rubén Slipak, designando en su reemplazo a la Dra. Celina Rene Fabrykant. La Asociación de Profesionales del Centro de Salud Mental N° 3 "Dr. Ameghino Arturo" interpuso medida cautelar que fue favorablemente acogida por el Titular del Juzgado en Primera Instancia N° 2 en lo Contencioso Administrativo de la Ciudad en el Expediente N° 35.214/2009: "Asoc. De Profesionales del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Ameghino Arturo y otros c/ G.C.B.A. s/ Amparo" suspendiendo los efectos del Decreto N° 791/GCABA/09.
------------------------------------	--

	Cumpliendo con la manda judicial, el Dr. Gregorio Alcain Director General Adjunto de Salud Mental cursó nota sin numeración con fecha 17 de febrero de 2010, a la Dra. Celina Fabrykant solicitando se notifique al Dr. Rubén Slipak. El día 18 de febrero del corriente, Dr. Rubén Slipak retoma su cargo ejecutivo en la Dirección del Centro. Debido a la anulación de los procesos para cubrir cargos de las jefaturas en el Departamento Asistencial, en la División Infanto Juvenil, y la Unidad Familia y Pareja, (Resolución N° 0531/GCABA/SS/08) todos los sectores de atención clínica del Centro Ameghino han quedado sin jefaturas. Han sido reemplazados por coordinaciones individuales o grupales que sólo se hacen cargo de algunas de las misiones y funciones que les corresponden a las jefaturas, ya que son designaciones ad honorem, y propuestas por los propios profesionales de cada sector, en elecciones anuales. Dicha situación genera que los coordinadores sean pares de sus coordinados, no asumiendo por ello las responsabilidades de gestión clínica y de control interno. Se ha constatado que no se produce la delegación explícita de responsabilidades por parte de la Dirección del Centro en los coordinadores de las diferentes áreas. La información de personal a cargo, cumplimiento de carga horaria, consultorios asignados y actividades de formación tuvieron que ser solicitadas y canalizadas a través de la Dirección del Centro. El cambio de Dirección producido por el Decreto N° 791/GCABA/09, provocó un quite de colaboración por parte de los coordinadores, que alegaban su informalidad en el cargo para no entregar las estadísticas de atención en el período que va de septiembre y diciembre de 2009. 2. Distribución de la carga horaria Asistencial. Normativa. La Resolución N° 375/GCABA/SS/06 establece modificaciones en la reglamentación de la Carrera Municipal de Profesionales de Salud (Ordenanza N° 41455 B.M. N° 17920, reglamentada por el Decreto N° 2745 ex MCBA/87). El Anexo I, art. 1 establece la jornada laboral para cargos de ejecución, conducción y Director y Subdirector de 30, 40 y 44 horas semanales respectivamente. Por otra parte la Resolución N° 2340/GCABA/MS/07 que prorroga la vigencia del Plan de Salud Mental (Resolución N° 1044/GCABA/SS/04) destina el 20% de las horas profesionales a capacitación. Según las planillas de carga horaria entregadas por la Dirección del Centro, las horas del personal de planta dedicadas a las actividades asistenciales son el 44,5 % del total de horas asignadas. El resto se distribuyen en tareas de supervisión, actualización y/o perfeccionamiento, comités y otras. Las mencionadas planillas exponen otras inconsistencias en la distribución de la carga horaria de los profesionales, a saber: no se discriminan las supervisiones de casos individuales de las realizadas en ateneos y la asignación de horas a otras tareas no justificables en el marco del desempeño profesional. Esta distribución horaria no se sustenta en ninguna norma. 3. Presupuesto 2009 Jurisdicción 40 -Ministerio de Salud Unidad Ejecutora N° 443 - Centro de Salud Ameghino Programa N° 53 - Atención de Salud Mental Subprograma N° 43 - Centro de Salud Mental Ameghino Unidad responsable - Subsecretaría de Atención Integrada de Salud Comprende las acciones de atención, prevención y promoción de la salud que realiza el Centro. Se brinda atención ambulatoria psiquiátrica, psicopedagógica, orientación vocacional y psicológica (individual, familiar y grupal) de 8 a 20 horas. La atención en los servicios se realiza por demanda espontánea y por derivaciones que emanan del poder judicial y de los hospitales de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. Se atiende a niños, adultos y gerontes. Dispone de 88 consultorios para desarrollar sus tareas.
--	---

	Presupuesto total \$12.534.090. 4. Recursos Humanos En el Centro se desempeñan 197 (34%) agentes de planta permanente, 263 (45%) concurrentes y 100 becarios (17 %). Los enfermeros que realizan módulos con tarea administrativa en este Centro son 25 (4%), quienes además desempeñan tareas de enfermería en su hospital de base (Curie y Lagleyse). Los módulos los cumplen fuera de su hospital de base en virtud de la Ordenanza N° 14.838/58 que considera a estos cargos como tarea insalubre. 5.GESTIÓN CLÍNICA A efectos de construir indicadores que nos permitan evaluar la gestión se efectuaron los siguientes procedimientos: 1) Encuesta a usuarios que se atienden en el centro y relevamiento de datos en relación al servicio y al tipo de prestación que reciben en los tres turnos. 2) Análisis de los registros llevados en la Institución. 3) Análisis de Historias Clínicas. Encuesta a Usuarios en los tres turnos El procedimiento se inició con una encuesta de satisfacción de la atención y relevamiento general de pacientes, aplicada en el momento de acceso a la Institución el día 2 de junio de 2010. Opiniones de los encuestados: Se analizaron los comentarios de los 186 encuestados. Del resultado obtenido se destaca una conformidad con los tratamientos en curso de un 82%. El 18% de las opiniones restantes que plantea algún tipo de queja, se refieren a la falta de medicación, falta de higiene y mantenimiento y demoras en acceder al tratamiento El mayor porcentaje de pacientes se concentró en el Servicio de Adultos y Gerontes con un 56,45 %. En el punto C.IV del Plan de Salud Mental denominado "Evaluación y Auditoría en Salud Mental", el acápite 8 refiere a la normatización de actividades y organización para consultorios externos de Salud Mental, allí se establece cual es la duración para los diferentes tipos de tratamiento según se detalla a continuación. <i>Duración de las entrevistas y tratamientos ambulatorios:</i> <i>La duración de las entrevistas de admisión, diagnósticas y/o terapéuticas deberá ajustarse a lo establecido en las definiciones operativas de cada prestación incluida en el Sistema de Registro Estadístico de Salud Mental.</i> <i>La duración establecida para los tratamientos es la siguiente:</i> · <i>Psicoterapia individual: el plazo máximo será de 6 meses (30 sesiones aproximadamente), con adecuada supervisión. Este plazo será renovable por igual periodo, con acuerdo clínico del Jefe de Servicio o Equipo, siendo ésta la excepción y no la norma.¹</i> · <i>Psicoterapia familiar: el plazo máximo será de 6 meses, con renovación en iguales condiciones que la psicoterapia individual.</i> · <i>Psicoterapia grupal: el plazo máximo será de 1 año.</i> <i>En patología crónica: deberán establecerse dispositivos que permitan el seguimiento y control de acuerdo a la evolución del paciente.</i> <i>Los tratamientos en curso deberán ser supervisados periódicamente.</i>
--	---

¹ La negrita pertenece al equipo de Auditoría.

	Si consideramos que según los encuestados el 73% de los tratamientos supera los 6 meses de duración, y que de acuerdo al análisis de historias clínicas (ut retro) esta proporción asciende al 57,61%, podemos concluir que el desvío de la norma en cuanto a duración y prórroga es significativo. Análisis de los registros llevados en la Institución. Atento al derecho consagrado a todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención, el artículo 4 inciso d) de la Ley Básica de Salud N° 153 establece el acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud. El Decreto N° 208/GCABA/01 reglamenta el mencionado artículo, determinando que la historia clínica y los registros profesionales deberán ser llevados al día, fechados y firmados por el profesional actuante, con aclaración de su nombre y apellido y número de matrícula profesional. En cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental en su art. 5 inc.b), la autoridad de aplicación elaboró el Plan de Salud Mental (Resolución N° 1044/GCABA/SS/04) el cual estableció en su punto 8 la normatización de actividades y organización para los consultorios externos de salud mental, determinando que " los profesionales deberán completar la Planilla de Registro Diario que luego será volcada a la Planilla de Registro Mensual que se remitirá a la Dirección de Salud Mental de acuerdo a los formularios vigentes". Para la confección de los datos estadísticos del Centro, sólo cuentan con una empleada administrativa para procesar la producción mensual de 545 profesionales. Además la mayor parte del trabajo se hace en forma manual y no se cruza la información de las planillas confeccionadas por los profesionales con los registros de cada uno de los servicios, ni con las novedades de la oficina de personal. Registro de turnos y asistencia: No existe un sector que centralice la administración de turnos de atención de pacientes que concurren al Centro de Salud Mental, ni un sistema de referencia y contrareferencia que permita registrar las derivaciones. El Centro carece de personal administrativo de planta para llevar a cabo la recepción, orientación, otorgamiento y programación de turnos y posterior derivación de los pacientes, así como de recursos informáticos en los distintos sectores. Sólo existe personal que cumple módulos (enfermeros de planta del Hospital María Curie y Lagleyze) en los distintos servicios, cada persona debería cumplir 6 horas diarias durante no más de 10 jornadas mensuales. Estas tareas no logran resultados consistentes debido a la informalidad señalada ut supra. <i>Servicio de Adultos y Gerontes / Turno mañana:</i> En el edificio central, existe un Libro de Admisiones. También disponen de un libro donde se registran (admisiones y ulteriores) los pacientes que se atienden en los servicios de Adultos, Pareja y Familia y Psicodiagnóstico. Por otra parte se lleva un libro de admisión de Oficios Judiciales. En el ex Cesac se lleva un libro que registra pacientes de Pareja y Familia algunos pacientes de Adultos, y los asistentes que concurren al Taller de Memoria. <i>Servicio Infanto Juvenil:</i> Existe una carpeta con Planillas de Admisión y un Libro de Asistencia, en donde se registran los 3 turnos de atención. Se lleva un tercer libro llamado "Índice" en donde se registran los datos del paciente una vez confeccionada su historia clínica. Conclusión: El criterio de registro no es uniforme entre los distintos servicios y los diferentes turnos. Procedimiento de análisis de planillas diarias de atención A solicitud del equipo de auditoría dichas planillas fueron entregadas por los
--	--

	profesionales de todos los servicios, en la semana siguiente al procedimiento. Se recibieron 213 planillas, correspondientes al día de la realización del procedimiento de evaluación de la atención, en los 3 turnos. Tomamos la definición de Supervisión como "las entrevistas de consultas que realiza el profesional que tiene a su cargo una psicoterapia (individual, grupal o familiar) con otro profesional de la misma especialidad, que puede pertenecer o no a la Institución pero que no está involucrado en la situación clínica. No corresponde estrictamente a lo que se registra como interconsulta y tampoco debe confundirse con el Ateneo Clínico, ya que son diferentes tanto en su objetivo, como en su dinámica (....) Cuando la supervisión se realiza con otro profesional de la Institución se registrará como una sola entrevista". Del análisis de la información surge que 55 profesionales entregaron planillas en el turno mañana, 107 en el turno tarde y 51 en el vespertino. Si bien, la cantidad de planillas del turno tarde casi duplican a las entregadas por el turno mañana, los profesionales de la mañana tienen una media de atención de 3.18 pacientes por profesional. Mientras que en el turno tarde la media es de 1 paciente por profesional, y en el 38% de los casos del mismo turno, ese único paciente registrado corresponde a una supervisión grupal. En el turno tarde el mayor porcentaje de prestaciones lo representan las supervisiones con un 43.75%. De estas 119 supervisiones, 42 están incorrectamente computadas debido a que los profesionales registran los casos de ateneos en el casillero de supervisión de las planillas de atención diaria entregadas. En este mismo turno tarde, de los 49 profesionales del equipo de Adultos, 26 (53,06 %) concurren a algún tipo de actividad no asistencial sin registrar al menos la atención de 1 paciente. En el turno vespertino, al igual que en el turno tarde, de las 31 supervisiones 9 (29%) están incorrectamente computadas debido a que los profesionales registran los casos de ateneos en el casillero de supervisión de las planillas de atención diaria entregadas. El 32 % de los profesionales no sellaron ni firmaron las planillas de producción diarias solicitadas, lo que evidencia una falta de práctica en el registro sistemático de la producción. El porcentaje de ausentismo debiera ser analizado por los profesionales del Centro para evaluar la continuidad de los tratamientos y lograr mayor disponibilidad de nuevos turnos. Análisis del registro de asistencia en el Servicio de Adultos y Gerontes turno mañana Se relevó el registro de la asistencia de pacientes que figura en el Libro Asistencia Institucional del Servicio de Adultos y Gerontes del turno mañana. El procedimiento in situ fue llevado a cabo el 2 de junio de 2010, controlándose los pacientes que concurrían y se registraban en el Servicio de Adultos turno mañana. A posteriori se solicitó copia de las planillas de producción de cada profesional, realizándose una comparación entre el registro administrativo y la agenda (planilla) llevada por cada profesional. Posteriormente se elaboró una grilla en la cual se detallan los profesionales y los datos de cuantos pacientes atendieron. Se deja constancia que en el libro de asistencia no se registra el horario del turno ni el de llegada de los pacientes. En el servicio de adultos turno mañana se registraron cuatro actividades institucionales, no asistenciales. El total de profesionales de los registrados en los libros y el cruce con las planillas fueron 40, de ellos 24 fueron al Ateneo clínico (horario 10:30 a 12hs), 4 profesionales concurren a supervisión grupal (horario 9:30 a 10:30) y otros 3 profesionales dictaron cursos de formación. Se recibieron 34 planillas de producción, en cuanto a los aspectos formales del llenado de las planillas el 53% de los profesionales no firmaron ni sellaron sus respectivas planillas. En cuanto al registro del horario en que se atienden a los pacientes sólo el 8.82% (3 profesionales) lo anotan, lo que determina que en un 91.18% (31 planillas) no se anota el horario en que el paciente es atendido, dicha
--	---

	situación impide el control cruzado entre el registro administrativo y el profesional, mecanismo fundamental para un adecuado ambiente de control interno. Se ha determinado que de las 4hs.32min. de carga neta promedio destinadas para la atención clínica establecida en el Plan de Salud Mental, la Dirección del Centro determinó que se utilicen un 44.5% (2hs.31min.) para dicha actividad, de ello resulta que la planificación determine que en promedio un psiquiatra atienda 5.04 pacientes y un psicólogo 3.78 pacientes por día. Se observó que el promedio de los pacientes atendidos aumenta de acuerdo a los registros de las planillas de los profesionales. En porcentaje representan un aumento del 46% para los médicos y del 58 % para los psicólogos. De los 132 pacientes que fueron registrados en las planillas de atención diaria de los profesionales se registraron 22 ausentes (16.67%). Conclusión La producción es baja señalando un desvío de 54.69% para la atención psiquiátrica y un 69.41% para la atención psicológica si se compara el parámetro establecido en el Plan de Salud Mental y la producción registrada en el Libro de Asistencia. Asimismo se determinó un desvío del 18.45% para la atención psiquiátrica y un 44.97% para la atención psicológica los mismo resultan de comparar la Planificación de la Dirección del CSM N°3 con el Libro de Asistencia. Los desvíos calculados con relación a las planillas de atención diaria quedan expuestos con la finalidad de señalar la inconsistencia de los registros que se llevan en la Institución. Si bien no se realizaron análisis similares para el servicio de adultos turno tarde, se puede determinar que: a) Para terapias individuales la relación es de un paciente por profesional. b) Si a las 119 supervisiones individuales se le restan las 42 supervisiones incorrectamente computadas (debido a que son ateneos), el número de supervisiones individuales asciende a 77, que equivale a 0, 72 prestaciones de supervisión por profesional, que agregado al promedio de atención de 1 paciente por profesional (107/107), resulta un promedio final de 1,72 prestaciones por profesional. La falta de implementación homogénea de normas escritas para el registro de la concurrencia de pacientes, así como para el registro en las planillas diarias de atención, imposibilita el control cruzado entre el registro administrativo y el profesional. Historias clínicas A efectos de construir indicadores de atención y registros, se solicitaron 100 historias clínicas. (3 no fueron halladas en el archivo del Centro). Del análisis de las historias clínicas mencionadas se construyeron los siguientes indicadores: a. Indicadores generales - a.1 Demográficos - a.2 Epidemiológicos - a.2.1 Motivos de consulta b. De proceso - b.1 Duración de tratamiento - b.2 Fin de tratamiento Se constató que en 26 de las 92 historias, se ha registrado la obra social a la que pertenece el paciente. Para los pacientes que carecen de la misma, no queda esclarecido si es por falta de registro o por falta de obra social. El Centro de Salud Mental no factura las prestaciones médicas efectuadas incumpliendo con el artículo 20 de la Constitución de la CABA, la Ley N° 153 art. 43, 45 y 46 y la Ley N° 2808 de Prestaciones de Salud y su reglamentación. En el 45 % de los casos no se registró motivo de consulta.
--	--

	En cuanto a los diagnósticos, surge que el 34 % consultaron por trastornos de ansiedad, el 32 % por depresiones, el 11% por esquizofrenias, el 4% por adicciones y el 19 % por otros motivos. Indicadores de Proceso Duración de tratamientos El 42,39 % de las historias clínicas analizadas poseen un período menor a 6 meses de duración de tratamiento. De las cuales 18 son de archivo, 16 de ellas fueron archivadas por abandono de tratamiento y 2 por bajas (traslado de domicilio y por cambio de horario laboral). En el 57,61% de las historias clínicas, cuyos tratamientos poseen una duración mayor a seis meses, no se constató registro de la ampliación del plazo autorizada por el jefe de servicio o equipo de supervisión, de acuerdo a lo establecido por la norma. Para el análisis de la duración del tratamiento no se computaron 5 historias clínicas (1 activa y 4 de archivo) debido a que una no registraba fecha y las otras corresponden a psicodiagnóstico (modalidad que requiere como máximo 6 consultas). Finalización de tratamientos Se analizaron 92 historias clínicas, el 32,60% corresponde a 30 historias archivadas. Las cuales permitieron observar el motivo de finalización del tratamiento De las 25 historias archivadas con motivo de abandono, el 72 % (18 historias) fueron archivadas con anterioridad a los 6 meses. Lo que indicaría una débil adherencia al tratamiento durante su inicio. Oficios judiciales Descripción del procedimiento: Análisis de los registros de ingreso, egreso y detalle de los Oficios Judiciales ingresados al Departamento Técnico Administrativo del Centro. Del análisis del circuito antes detallado y el procesamiento de la información suministrada, se establece que en el período 2009 el número de Oficios Judiciales ingresados fue de 500. De los mismos 300 fueron contestados, 132 no contestados y 68 se encontraban en Audiencias. Procedimiento efectuado desde que el Oficio Judicial ingresa a cada Servicio. Planta Física (Anexo fotográfico) Edificio principal Fue construido en el año 1906 cuenta con subsuelo, planta baja, primer piso y una construcción auxiliar, que era un pequeño edificio independiente, actualmente anexado. La edificación tiene su acceso principal peatonal y vehicular sobre Avenida Córdoba y comprende un terreno de aproximadamente 2600 metros cuadrados. Seguridad edilicia En las adyacencias del local donde funcionaba este equipo de auditoría y sobre la puerta de acceso al Centro, se ha desprendido del lateral izquierdo del frente del edificio una moldura artística de cemento de más de 2 kilos de masa, la cual se encontraba a 12 metros de altura; este proyectil tiene la capacidad de producir serias lesiones a cualquier persona que por allí circule. El edificio se encuentra en muy malas condiciones. Carece de mantenimiento correctivo y preventivo, no cuenta con una empresa que realice servicio de mantenimiento. Las tareas son realizadas por una sola persona. En diferentes áreas se puede encontrar instalaciones eléctricas en malas condiciones, cables expuestos y enchufes rotos. El Centro no dispone de un plan de contingencia ni plano de evacuación. Se ha detectado una situación de riesgo, que requiere una urgente evaluación por personal especializado (Ingeniero Civil), la misma consiste en un hundimiento de
--	---

	tierra y loza de la parte posterior generando un desplazamiento del contrafrente, perfectamente apreciable en la terraza del sector. Este movimiento crea una fisura de separación en dos partes del edificio. A su vez, se percibe un desplazamiento del terraplén de la playa de estacionamiento hacia la calle Agüero, haciendo perder la verticalidad del muro de contención perimetral. A sí mismo, en el portón de ingreso vehicular se detectó otra instancia de riesgo inmediato de derrumbe. Los consultorios se encuentran sin mantenimiento en ventanas, vidrios y paredes. Gestión ante la Dirección General de Recursos Físicos y Salud: La Dirección General de Control de Salud, envió con fecha 7 de Mayo de 2010 a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud una nota solicitando nos informe si dicho organismo ha realizado una evaluación de la estructura del inmueble donde funciona el Centro de Salud Mental, y en caso afirmativo nos enviara copia del mismo. También se solicitó el plan de refacciones y mantenimiento del edificio proyectado para el año 2010. Con fecha 12 de Julio, se recibió el Informe N° 1757/DGRFISS/2010 firmado por su Director donde menciona que la Guardia de Auxilio y Emergencia se hizo presente en el Centro de Salud Mental y cuando la DGRFISS reciba el informe de la Guardia, con las recomendaciones de las acciones futuras, lo remitirá a la Auditoría para su conocimiento.
Observaciones	Generales 1. No están debidamente asignadas las responsabilidades de conducción previstas en el Decreto N° 1580/GCABA/01, ni por concursos, ni por designación de subrogante ni por disposición interna del Centro. No se encuentran cubiertos los cargos de Jefe de Departamento Asistencial de Salud Mental, División Adultos y Gerontes, División Infanto-Juvenil, y Unidad Pareja y Familia, y por otra parte la Jefatura del Departamento Administrativo. 2. Incorrecta distribución de la asignación horaria de los profesionales. A) Las horas de actividad asistencial, de acuerdo a la planilla entregada por la Dirección del Centro, alcanzan al 44.50% del total. B) No se discriminan las horas de supervisión individual que deberían sumarse a la tarea asistencial, de las horas de supervisión en casos de ateneos que deben sumarse a las horas de capacitación. De este modo las horas de capacitación superan el 20% establecido por normativa. C) No puede justificarse la existencia de horas destinadas al rubro otras que figura en la planilla entregada por la Dirección del Centro que representa alrededor del 16% de la carga horaria. Estas horas no se justifican dentro del perfil de responsabilidades profesionales. 3. No hay sistematización de los lugares de trabajo y horarios a cumplir, ni control de las tareas administrativas del personal de enfermería asignado al Centro que cobra módulos. 4. Los legajos de personal se encuentran incompletos: a. El 100% no se encuentran foliados. b. El 41,38% no incluye la fecha de ingreso. c. El 24,14% no contiene la resolución de nombramiento. d. El 3,45% no contiene ficha municipal. e. El 37,93% no contiene título habilitante. f. El 75,86% no incluye licencias. g. El 100% no dispone de acta de capacitación anual. h. El 62,07% no registra datos de filiación. Gestión clínica 5. Los registros de actividades asistenciales son deficientes. No existe uniformidad de criterio entre los registros de los diferentes servicios y turnos. 6. No se cumple con la normativa en cuanto a duración y prórroga de los tratamientos. 7. De los cuarenta y nueve profesionales del servicio adultos tarde que entregaron las planillas diarias de atención, veintiséis (53,06%) concurrieron a

	algún tipo de actividad no asistencial sin atender al menos un paciente. 8. Existen inconsistencias entre los distintos estados administrativos de un mismo servicio-adultos TM- (Planillas de Atención, Libro de Asistencia y Admisión, entre otros). a. Seis profesionales (15%) que atendieron en el turno no entregaron planillas de producción. b. No se completaron con firma y sello el 53% del total de planillas presentadas. c. No se registra en el libro de asistencia el horario del turno ni de llegada de los pacientes. d. No se registra en el 91.18 % de los planillas de atención diaria el horario en que se atiende el paciente. e. La ausencia de anotación del horario de concurrencia en ambos registros (libro de asistencia y planilla de profesionales) impide el control cruzado entre el área administrativa y los registros profesionales. f. Existe un desvío entre el número de pacientes atendidos de acuerdo a los registros administrativos y los registrados en las planillas de profesionales, lo que supone un sobre registro del 46% en el caso de los médicos y de un 58% para los psicólogos (cuadros 15 y 16). g. La tasa de ausentismo de pacientes citados para este servicio es de 16.67%. La relevancia de este dato está dada porque a la tercera falta el paciente debe ser dado de baja. 9. La producción constatada en el día 02 de junio de 2010 es baja. a) En el Servicio de Adultos turno mañana se verifica un desvío de 54,69 % para los psiquiatras y de 69,41 % para los psicólogos con relación a lo establecido en el Plan de Salud Mental, y del 18,45 % para la atención psiquiátrica y de 44,97 % para la atención psicológica en función de la distribución horaria informada por el Centro. b) En el Servicio de Adultos del turno tarde se verificó que la atención terapéutica representó un promedio de un paciente por profesional, y las actividades asistenciales totalizan un promedio de 1,72 por profesional. 10. Las Planillas de Atención Diaria del día 02 de junio de 2010, no coinciden con lo registrado en el Libro de Asistencia que fue confeccionado en presencia de personal de la AGCBA. Obra Social. 11. No se factura las prestaciones médicas efectuadas incumpliendo con el artículo 20 de la Constitución de la CABA, la Ley N° 153 art. 43, 45 y 46 y la Ley N° 2808 de Prestaciones de Salud y su reglamentación. Oficios Judiciales 12. No se firma constancia de recepción ni remito del Oficio Judicial. 13. No se registra en el 50% de los casos el ingreso de los oficios judiciales en cada servicio. Y el otro 50% realiza registros parciales. 14. No se cumple en un 75% el registro del egreso de los oficios judiciales en cada servicio 15. Ningún Servicio archiva copias de los oficios judiciales y sus contestaciones. Planta Física Seguridad edilicia 16. El edificio posee fallas estructurales y no tiene mantenimiento correctivo ni preventivo. 17. No existe plan de contingencia ni plano de evacuación. Edificio Central 18. Las escaleras de acceso al nivel superior se encuentran desgastadas y no poseen bandas antideslizantes. El piso de mosaico al pie de la escalera se
--	--

	encuentra hundido. El baño para discapacitados no cumple con la normativa correspondiente y se encuentra bajo llave. Falta de señalética. Edificio ex Cesac N° 11 19. Roturas y humedad en el techo en diferentes locales. Desagote saturado. No cumple con las normas de accesibilidad para personas con movilidad restringida. 20. No se cumple con las normas de higiene y seguridad del trabajo. 21. Los consultorios no cumplen con el Código de Edificación de la C.A.B.A en los siguientes porcentuales: a) Metraje mínimo (60%). b) Iluminación natural (25%) c) Rejillas de ventilación (37%) d) Instalación de estufas de tiro balanceado (100%).
Recomendaciones	Generales 1. Cumplir con el Decreto N° 1580/GCABA/01, respecto de la asignación de responsabilidades en los cargos allí creados. 2. Redistribuir la asignación de horas asistenciales y de capacitación de acuerdo con la normativa vigente. 3. Sistematizar y controlar el cumplimiento de las tareas realizadas por el personal de enfermería que cumple tareas administrativas de los hospitales Maria Curie y Lagleyze. 4. Completar los legajos de personal. Gestión clínica 5. Unificar criterios de registros de actividades asistenciales en cada servicio y en cada turno de acuerdo con la normativa vigente. Completar diariamente las planillas de atención de profesionales incluyendo el horario en que se atiende al paciente, así como completar el registro en el Libro de Asistencia con el horario de llegada y turno asignado. 6. Cumplir con la normativa vigente en cuanto a duración y prorroga de tratamientos. 7. Cumplir en el turno tarde con las tareas asistenciales establecidas en la normativa vigente. 8. Implementar un sistema de registro administrativo y profesional que permita contar con una información consistente en el momento de cruzar los datos de atención entre los mismos. 9. Establecer para todos los servicios y turnos un promedio de atención clínica que cumpla con los requerimientos establecidos en el Plan de Salud Mental. 10. Realizar un control cruzado entre los registros de los Libros de Asistencia de los diferentes servicios y las planillas diarias de producción de los profesionales. Obra Social 11. Implementar un sistema de recupero que permita la facturación y cobro de las prestaciones brindadas. Oficios Judiciales 12. Implementar un sistema de registro homogéneo de entradas y salidas de los oficios judiciales tanto en el Sector Administrativo como en cada uno de los servicios. Planta Física Seguridad Edilicia 13. Realizar un diagnóstico sobre la situación estructural del edificio e implementar un sistema de mantenimiento correctivo y preventivo

	coherente con el mismo. 14. Diseñar un plan de contingencia y un plano de evacuación. 15. Mejorar el estado de las escaleras, el piso, el baño para discapacitados e incorporar señalética en el edificio central. 16. Reparar los techos y destapar pluviales. Cumplir con las normas de accesibilidad, en el edificio ex Cesac N° 11. 17. Cumplir con las normas de Higiene y Seguridad del Trabajo- Ley N° 19.587. Decreto Reglamentario N° 351. 18. Adecuar los ambientes (consultorios) a las medidas mínimas, iluminación, ventilación y sistemas de calefacción, establecidas en el Código de Edificación de la C.A.B.A. para los locales Clase A.
Conclusión	El efector cuenta con un importante desarrollo de actividades (investigación, formación y actualización) reconocidas en los ámbitos profesionales y académicos de la salud mental. Llama la atención que la profusión de estas actividades no cuente con un reflejo en la norma que establece los objetivos institucionales para el Centro (Ley N° 2999, Presupuesto General de Gastos y Recursos año 2009). En virtud de no cubrirse los cargos durante el proceso de selección mediante llamado a concurso, los puestos vacantes fueron reemplazados por coordinadores informales en cada área. Esto impide una gestión clínica uniforme. Ejemplo de esto es la falta de uniformidad de criterios en los registros de los diferentes servicios de los turnos. Impidiendo la validación de registros y su correlación tanto en datos estadísticos como epidemiológicos, obstaculizando la construcción de indicadores y debilitando la confiabilidad de la gestión. Se agrega a la situación planteada el estado estructural del edificio, que se ha convertido en un obstáculo para la adecuada atención del usuario y desempeño de su personal.