

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 22 de febrero de 2007																																																																																		
Código del Proyecto	3.06.02 a)																																																																																		
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato Alvear																																																																																		
Período examinado	Año 2005/2006																																																																																		
Objetivo de la auditoría	Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos operativos del servicio público de Salud Mental en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, con el fin de obtener elementos que permitan evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y determinar el riesgo de auditoría.																																																																																		
Presupuesto (expresado en pesos)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Progra ma</th><th>Inci so</th><th>Descripcion</th><th>Credito Original 2005</th><th>Crédito Vigente</th><th>Definitivo</th><th>Devengado 2005</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>HTAL. TORCUATO DE ALVEAR</td><td>9.280.084</td><td>10.931.381</td><td>10.897.502</td><td>10.879.789</td></tr> <tr> <td>23</td><td></td><td>SALUD MENTAL</td><td>5.611.944</td><td>7.333.047</td><td>7.328.398</td><td>7.328.398</td></tr> <tr> <td>23</td><td>1</td><td>Gastos en personal</td><td>5.265.944</td><td>6.949.436</td><td>6.949.427</td><td>6.949.427</td></tr> <tr> <td>23</td><td>2</td><td>Bienes de consumo</td><td>346.000</td><td>383.611</td><td>378.971</td><td>378.971</td></tr> <tr> <td>26</td><td></td><td>SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION</td><td>667.782</td><td>538.101</td><td>538.097</td><td>520.385</td></tr> <tr> <td>26</td><td>2</td><td>Bienes de consumo</td><td>23.000</td><td>22.312</td><td>22.309</td><td>22.309</td></tr> <tr> <td>26</td><td>3</td><td>Servicios no personales</td><td>644.782</td><td>515.789</td><td>515.789</td><td>498.076</td></tr> <tr> <td>27</td><td></td><td>SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL</td><td>3.000.358</td><td>3.060.233</td><td>3.031.006</td><td>3.031.006</td></tr> <tr> <td>27</td><td>1</td><td>Gastos en personal</td><td>1.507.008</td><td>1.951.136</td><td>1.951.133</td><td>1.951.133</td></tr> <tr> <td>27</td><td>3</td><td>Servicios no personales</td><td>1.493.350</td><td>1.109.097</td><td>1.079.874</td><td>1.079.874</td></tr> </tbody> </table>						Progra ma	Inci so	Descripcion	Credito Original 2005	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado 2005			HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	9.280.084	10.931.381	10.897.502	10.879.789	23		SALUD MENTAL	5.611.944	7.333.047	7.328.398	7.328.398	23	1	Gastos en personal	5.265.944	6.949.436	6.949.427	6.949.427	23	2	Bienes de consumo	346.000	383.611	378.971	378.971	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	667.782	538.101	538.097	520.385	26	2	Bienes de consumo	23.000	22.312	22.309	22.309	26	3	Servicios no personales	644.782	515.789	515.789	498.076	27		SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.000.358	3.060.233	3.031.006	3.031.006	27	1	Gastos en personal	1.507.008	1.951.136	1.951.133	1.951.133	27	3	Servicios no personales	1.493.350	1.109.097	1.079.874	1.079.874
Progra ma	Inci so	Descripcion	Credito Original 2005	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado 2005																																																																													
		HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	9.280.084	10.931.381	10.897.502	10.879.789																																																																													
23		SALUD MENTAL	5.611.944	7.333.047	7.328.398	7.328.398																																																																													
23	1	Gastos en personal	5.265.944	6.949.436	6.949.427	6.949.427																																																																													
23	2	Bienes de consumo	346.000	383.611	378.971	378.971																																																																													
26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	667.782	538.101	538.097	520.385																																																																													
26	2	Bienes de consumo	23.000	22.312	22.309	22.309																																																																													
26	3	Servicios no personales	644.782	515.789	515.789	498.076																																																																													
27		SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.000.358	3.060.233	3.031.006	3.031.006																																																																													
27	1	Gastos en personal	1.507.008	1.951.136	1.951.133	1.951.133																																																																													
27	3	Servicios no personales	1.493.350	1.109.097	1.079.874	1.079.874																																																																													
Alcance	Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: ▪ Entrevistas con funcionarios, profesionales y personal a cargo de las distintas áreas involucradas en la gestión. ▪ Recopilación y análisis de la normativa ▪ Análisis de la composición del personal de planta y contratado. ▪ Análisis global del presupuesto asignado al Hospital para el ejercicio 2006 y ejecución presupuestaria del 2005. ▪ Relevamiento de los circuitos administrativos de compras, tesorería,																																																																																		

	mantenimiento y servicios generales, facturación. ▪ Relevamiento de los servicios médicos y de diagnóstico y tratamiento. ▪ Recopilación y análisis de información estadística ▪ Relevamiento de la planta física.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 1 de agosto y el 21 de diciembre de 2006.
Aclaraciones previas	1. El hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear surge a partir de la desactivación del Hospital General de Agudos Torcuato de Alvear el 2 de octubre de 1986 por decreto 6179/86. Se trata de un hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas con técnicas de terapias breves e intensivas. Se considera como Emergencia Psiquiátrica la crisis aguda y como Urgencia, aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observación por pocas horas o bien internación bajo el régimen de puertas abiertas. Está formado por seis pabellones emplazados en un predio de 9 ha., de las cuales el Hospital sólo utiliza 2,9 ha. 2. Cuenta con 85 camas distribuidas de la siguiente manera: 20 camas en Sala de Internación hombres, 30 en Sala de Internación mujeres, 19 en Sala de Internación adolescentes y 16 camas en la Guardia. 3. El Decreto 12/96 (publicado en el BO N° 1 del 6 de agosto de 1996) dispone la caducidad de las estructuras organizativas correspondientes al ámbito del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex Departamento Ejecutivo de la ex Municipalidad de Buenos Aires), los entes descentralizados y organismos fuera de nivel (con excepción del Banco Ciudad y el Instituto Municipal de Obra Social). El artículo 4 de aquel Decreto establece que "... hasta tanto no se dicten las normas respectivas, las unidades de menor nivel mantendrán las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha". En el caso del Hospital de Emergencia Psiquiátrica Torcuato Alvear, la estructura vigente a aquella fecha era la establecida por Decreto 8.094 del 1 de diciembre de 1987 y publicado en el BO N° 18.192 del 8/01/88. 4. Por Decreto 1774 del 29 de noviembre de 2005 se aprueba la Licitación Pública N° 39/04 para la contratación de la obras de "Refuncionalización Integral del Hospital de Salud Mental Torcuato de Alvear" y se adjudica –por un importe total de \$ 7.998.440,80 a la firma Mejoramiento Hospitalario S.A. Al momento de este relevamiento las obras aún no habían comenzado. La empresa adjudicataria se encontraba construyendo el obrador. La puesta en marcha de este proyecto sirve de

	explicación para justificar la precariedad en la que va cayendo la antigua estructura edilicia: la instalación eléctrica colapsada, la Sala de Internación Mujeres sin gas desde que explotó hace 2 años un medidor y no se arregló; boxes de atención en distintos servicios sin la privacidad necesaria; la sala de internación de Adolescencia no está separada entre varones y mujeres y desde el office de enfermería no se visualiza la sala, etc. 5. Durante las tareas de relevamiento se tomó conocimiento de la preocupación de algunos profesionales del hospital referida a la propia salud del personal. Según información suministrada por profesionales del Htal y cotejada con la División Personal, de un total de 163 profesionales (año 2004), 49 casos (30%) son enfermos graves (9 fallecieron). En opinión de estos profesionales la situación planteada está relacionada con las condiciones laborales (enfrentar el aumento de la emergencia psiquiátrica en el país después de la crisis del 2001).
Debilidades detectadas	1. Existe un desfasaje entre la última estructura aprobada, con la estructura actual, producto de años de carencia de estructuras. Las modificaciones que, de hecho fueron surgiendo en la práctica, no han tenido el mismo tratamiento por parte de la Dirección del Hospital: algunas no se formalizaron nunca (Psicodiagnóstico, Laboratorio, Rayos X) y otras se crearon expresamente mediante Disposición Interna (Desarrollo Organizacional, Integración Institucional). Por otra parte existen cargos de jefaturas vacantes que en muchos casos no son cubiertas por otros agentes –ni aún de manera informal-, todo lo cual diluye las responsabilidades y resta calidad a la gestión. 2. La dificultad en la aplicación de medidas disciplinarias ante el incumplimiento de funciones repercute negativamente en el funcionamiento de distintos sectores y servicios. Esta situación deberá tenerse en cuenta al momento de llevar adelante la auditoría de gestión. 3. Estas debilidades fueron ya analizadas en los Informes de Auditoría 3.05.02 a) Convenios con Fundaciones, otras entidades públicas y prestadores intra-hospitalarios en la Secretaría de Salud y 3.05.02 b) Convenios con Universidades privadas en la Secretaría de Salud – Auditoría legal 2004/2005, emitidos por esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires. 4. El Hospital adolece de personal administrativo suficiente para atender todas las áreas. El plantel de enfermería no es suficiente para cubrir todos los turnos de las 4 salas de internación. No cuentan con un profesional especializado en ginecología, y dependen de la disponibilidad de móviles del SAME para realizar cualquier traslado, Estudios Complementarios y/o interconsulta en otros hospitales de la CABA.

	5. En las compras de Emergencia, el Hospital hace uso de un mecanismo de excepción (Decreto 1629/98) como si fuera la regla (Decreto N° 7/98). 6. Las metas físicas ejecutadas por el hospital e informadas al Ministerio de Salud no son confiables, toda vez que se pudo comprobar la falta de correspondencia entre lo informado con lo que surge de los registros llevados por el mismo hospital. 7. El Laboratorio del Hospital está desactivado. Cuenta con una heladera con reactivos, pero pudo verificarse que los mismos están vencidos. Se observó deterioro, por falta de utilización, de un valioso equipo que se utiliza para el dosaje de litemias e ionogramas. El circuito de laboratorio es deficitario: las muestras de sangre permanecen en la Guardia varias horas a la espera de un móvil que las traslade a otro hospital para procesarlas. Muchas veces el móvil no llega a tiempo y las muestras se pierden. El Hospital no cuenta con un profesional bioquímico y la Dirección no definió quién es responsable de este circuito. 8. El promedio de días de internación no se condice con las características de un Hospital de Emergencia Psiquiátrica. Los pacientes se cronifican por falta de alternativas en el sistema de Salud Mental para absorber la demanda en condiciones de ser externada (casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas para adictos, internación domiciliaria, seguimiento ambulatorio cercano al domicilio del paciente, etc.) 9. La planta física se encuentra en malas condiciones de mantenimiento. Las obras de refuncionalización del hospital recién comienzan. Sin embargo hay pequeñas mejoras que se debieran realizar para garantizar el funcionamiento de las distintas áreas, sin que esto signifique grandes erogaciones, pero el hospital no las hace. 10. La falta de existencia de Talleres formalmente constituidos y de actividades programadas, por parte de los Terapistas Ocupacionales, agrava la situación de permanencia prolongada de los pacientes. Éstos están sin actividades terapéuticas y/o de reinserción social desde las 12.00 hs. hasta las 08.00 hs. del día siguiente, además de fines de semana y feriados. 11. El hospital cuenta con 10 equipos de computación donados por COAS, de los cuales 6 permanecen en depósito en un cuarto ubicado en el área de Administración desde agosto de 2005. Las autoridades no tomaron las medidas a fin de asignarlos a los servicios que los necesitan, posibilitando de esta manera la obsolescencia de los mismos sin haberlos usado. 12. No hay control por oposición en el manejo de las agendas médicas de la atención ambulatoria de Guardia, Hospital de Día, Adolescencia y Consultorios Externos. Esto le quita confiabilidad a los registros estadísticos.
--	---

	13. La falta de continuidad en la provisión de medicamentos a los pacientes se debe, según la Coordinación actual del Programa de Compras Centralizadas por PNUD, al siguiente motivo: “(...) cambio de autoridades a nivel ministerial y a nivel de proyecto (la LPI la inició el Coordinador General Federico Arnau, la evaluación de la carpeta y el asesoramiento por parte del Comité Técnico se realizó durante la gestión del Coordinador General Leonardo Rodríguez Mormandi y la adjudicación y emisión de ordenes de compra las realizó la actual coordinación”. Esta demora implicó para el Hospital Alvear el desabastecimiento de medicamentos durante 9 meses. 14. El circuito que el hospital implementa para tramitar los Fondos de Emergencia no es el previsto en el Decreto 7/98. La tardanza de entre 30 y 45 días desnaturaliza la situación de Emergencia y asemeja el procedimiento al seguido para una compra por licitación. 15. La falta de devolución de la medicación sobrante, por parte de las áreas de Internación, posibilita la acumulación de stocks sin que se realice control de los mismos. No se verifican vencimientos, es inadecuado el almacenamiento y existe un subregistro por parte de la Farmacia. 16. Los distintos servicios y sectores carecen de elementos esenciales para desarrollar sus tareas: aparatos de teléfonos, intercomunicadores (sobre todo por la dispersión de los servicios dentro del predio), fax, computadoras, equipos de aire acondicionado en oficinas que no tienen ventilación, etc. 17. El jefe del Departamento Técnico no ejerce las funciones que la normativa establece para esa posición dentro de la estructura organizacional, de manera que las áreas que dependen de este departamento quedan desarticuladas y libradas al criterio de los jefes de sector. 18. La estadística que aparece publicada como “Atención Ambulatoria del Hospital Alvear” en el Movimiento Hospitalario del Ministerio de Salud, no corresponde a la atención propiamente dicha de Consultorios Externos, sino a lo que el hospital denomina “consultorios externos de guardia”. En su confección se contabilizan prestaciones que no están definidas como tales por la comisión de expertos en Salud Mental que reformuló el subsistema estadístico en el año 2000. 19. La Tesorería no paga con cheques. El sistema que utiliza el hospital de pagos en efectivo implica el mantenimiento de dinero en el sector con riesgo de pérdidas y/o robos. El Hospital no cuenta con un seguro de valores en tránsito. 20. El hospital no lleva el inventario de los bienes muebles en debida forma. Los bienes no están individualizados ni poseen una ficha que identifique los movimientos del bien dentro del hospital (fecha de alta,
--	---

	código de identificación, datos personales del responsable del bien, etc). 21. El circuito de reparaciones a cargo del sector Mantenimiento del hospital es informal. No existen registros escritos de eventuales trabajos que este sector hubiese realizado. 22. La “certificación” que realiza la Dirección General de Recursos Físicos sobre las reparaciones y mantenimiento edilicio que realiza la empresa tercerizada carece de sustento técnico, ya que desconoce el pliego de condiciones particulares de la contratación y carece de comprobantes o registros de los trabajos realizados por la misma. Es un formalismo al solo efecto de que la empresa de mantenimiento cobre mensualmente. 23. El control de asistencia (ingreso/egreso) del personal de planta es distinto según se trate de la carrera profesional o del escalafón general. Los primeros firman en la oficina de Personal (y si llegan tarde se les descuenta –según sea el caso- ½ día o directamente se le computa falta), en tanto que los agentes del escalafón general fichan en el fichero que está ubicado en el ingreso al predio. En este lugar no hay ninguna persona que controle el ingreso. Las tardanzas del personal del escalafón general (excepto el personal de Enfermería que llevan un control propio) no se registran. 24. La metodología utilizada por la Guardia para la recolección de los datos estadísticos de atención ambulatoria no se ajusta a las definiciones operativas establecidas por la Dirección de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud. Esta falta de correspondencia estaría sobredimensionando la ejecución de las metas físicas 25. El personal del área de Estadística realiza tareas que se encuentran fuera de su competencia como ser la codificación de los diagnósticos con el CIE 10, función ésta que corresponde al área profesional. 26. El circuito utilizado para la entrega y devolución de H.C. por parte de los residentes (para asistencia de pacientes ambulatorios, preparación de trabajos, etc) tiene fallas de control interno, toda vez que en los respectivos movimientos no figuran el sello, la fecha ni la firma del residente. 27. No existe un Archivo unificado para las Fichas de los Consultorios Externos. Las Fichas de los Consultorios Externos de Adolescencia, Htal de Día, Neurociencia y algunas de Sala de Hombres no son archivadas con las Fichas del resto de los Servicios. 28. Enfermería realiza actividades que no corresponden a su rol, restando tiempo asistencial a las ya escasas hs. profesionales existentes. (extracción de sangre, pedidos de medicamentos a farmacia) 29. El circuito de Facturación es ineficiente. El sector no cuenta con el
--	---

	sistema informático que le permita la captación de los afiliados a Obras sociales en el momento en que éstos se presentan demandando atención. El monto de facturación mensual no se condice con los números que muestra la estadística. 30. El Sector de Radiología no cuenta con la habilitación exigida por la Ley 17.557 como así tampoco existe un médico en el hospital con habilitación para cumplir esta tarea. 31. La Falta de comunicación e integración del Sistema de Residencia con la Conducción del hospital genera dificultades en el accionar diario (ejemplos: pérdida de espacio asistencial en Consultorios Externos, dificultades con los Profesionales de Sala de Adolescentes, diferencias de criterios con Profesionales de Guardia Externa, definición de responsabilidades ante la fuga de pacientes, calidad y cantidad de comida provista por el Servicio de Alimentación, etc 32. El Comité de Seguridad no tiene un funcionamiento sistemático. No cumple con las funciones básicas de educación del personal y prevención de riesgos. 33. Los pacientes internados en las diferentes Salas del Hospital quedan bajo la responsabilidad de los Residentes Psiquiatras y Psicólogos entre las 13hs y las 8hs del día siguiente, fines de semana y feriados. Después de las 17 hs sólo permanecen dos Residentes de Guardia para cubrir todas las Salas. 34. La falta de continuidad en la provisión de medicamentos para los pacientes ambulatorios favorece la reaparición de síntomas y/o reagudización de patologías que generarán nuevas internaciones de los mismos.
--	---