

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 13 de noviembre de 2007																								
Código del Proyecto	3.07.08																								
Denominación del Proyecto	Plan Hospital Neuropsiquiátrico Dr. José T. Borda. Seguimiento de Observaciones y Recomendaciones efectuadas en el Proyecto 3.03.02.																								
Período examinado	2006-2007																								
Objetivo de la auditoría	Relevar y analizar las acciones implementadas por la Dirección del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. José T. Borda, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de auditoría Proyecto N° 3.03.02.																								
Ejecución Presupuestaria 2006	La ejecución presupuestaria para el ejercicio 2006 para la Unidad Ejecutora 413 Hospital Borda es la siguiente: <table><tr><td>PROGRAMA</td><td>VIGENTE</td><td>DEFINITIVO</td><td>DEVENGADO</td></tr><tr><td>23: Salud Mental</td><td>19.266.185,00</td><td>19.231.463,88</td><td>19.194.740,58</td></tr><tr><td>26: Serv.Auxiliar</td><td>14.403.759,00</td><td>14.365.751,27</td><td>14.365.751,27</td></tr><tr><td>27: Serv.Gr.y Adm</td><td>13.740.184,00</td><td>13.727.763,87</td><td>13.723.331,37</td></tr><tr><td></td><td>47.410.128,00</td><td>47.324.979,02</td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td></td><td>47.283.823,22</td></tr></table> Fuente SIGAF2006	PROGRAMA	VIGENTE	DEFINITIVO	DEVENGADO	23: Salud Mental	19.266.185,00	19.231.463,88	19.194.740,58	26: Serv.Auxiliar	14.403.759,00	14.365.751,27	14.365.751,27	27: Serv.Gr.y Adm	13.740.184,00	13.727.763,87	13.723.331,37		47.410.128,00	47.324.979,02		TOTAL			47.283.823,22
PROGRAMA	VIGENTE	DEFINITIVO	DEVENGADO																						
23: Salud Mental	19.266.185,00	19.231.463,88	19.194.740,58																						
26: Serv.Auxiliar	14.403.759,00	14.365.751,27	14.365.751,27																						
27: Serv.Gr.y Adm	13.740.184,00	13.727.763,87	13.723.331,37																						
	47.410.128,00	47.324.979,02																							
TOTAL			47.283.823,22																						
Alcance	Para la realización de la tarea se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría: Entrevistas con el Director del Hospital, y funcionarios a cargo de los sectores responsables de la gestión. Revisión de antecedentes de auditorías anteriores. Relevamiento de la documentación disponible relativa a las reformas, mejoras y modificaciones efectuadas. <i>Solicitud de informes sobre grado de avance de cambios implementados a partir de las observaciones y recomendaciones del informe de auditoria N 3.03.02.</i> Análisis de las notas aclaratorias que incluyan los informes mencionados.																								

	Recopilación y análisis de normativas y procedimientos relacionados al tema. Verificación de las modificaciones implementadas en la gestión. Inspección ocular de los sectores mencionados en el informe. <i>Evaluación de las acciones llevadas a cabo para cambiar los aspectos observados, estableciendo una escala de los avances logrados.</i>
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 7 de Mayo y el 31 de Octubre de 2007.
Aclaraciones previas	Con fecha 18 de mayo de 2007, el Director del Hospital José T. Borda envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires la Nota N° 618/ HNJT/07 conteniendo informes confeccionados por distintas áreas (Administración, Dirección General de Recursos Físicos en Salud) con comentarios acerca de las modificaciones implementadas en el Hospital a posteriori de nuestro anterior informe de gestión. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por la Dirección del Hospital, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría Proyecto 3.03.02, se utilizaron criterios de calidad que incluyen: El nivel de avance es satisfactorio: Las acciones encaradas y las decisiones adoptadas hasta el momento por la entidad responden en forma adecuada a las observaciones efectuadas. El nivel de avance es incipiente: Se han adoptado algunas decisiones en línea con las observaciones efectuadas, aunque el proceso deberá ser continuado en el futuro. <i>El nivel de avance no es satisfactorio: La entidad no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas.</i> Bajo el sub-título “Comentario del organismo” nos referimos a los comentarios vertidos por las distintas áreas, mencionadas en el punto anterior.

Observaciones	A continuación se detallan las observaciones que a la fecha del presente informe se mantienen. OBSERVACIÓN N° 3: S.O.E. Y ADMISIÓN a) El nivel de la demanda y el tiempo de permanencia exceden la capacidad de camas y de recursos disponibles, no respondiendo a los criterios de internación para el que fuera creado. b) No coinciden los datos de los registros de Guardia, Censo Diario y Estadísticas del Hospital. c) Los registros de las Historias Clínicas son incompletos. OBSERVACIÓN N° 4: INTERNACIÓN a) De la conformación de la historia clínica: a.1. No existe una historia clínica unificada para la totalidad de los servicios del Hospital. a.2. En algunos casos el mismo paciente figura con números distintos de historia clínica. a.3. Historias clínicas sin foliar, no permite mantener un orden cronológico de los registros. a.4. Insuficientes datos de identificación. a.5. Registros ilegibles. a.6. Historias sin actualización de datos personales y/o familiares del paciente. Faltan fechas en los controles de: ingresos, egresos y reingresos. a.7. Firmas sin sello del profesional actuante. a.8. No existe constancia de que el alta por abandono haya sido notificada al juzgado y/o a estadística. a.9. Consentimiento Informado inexistente. a.10. Pacientes con períodos prolongados sin evolución consignados en la historia.
---------------	---

	b) De la gestión clínica: b1. Pacientes con conductas abusivas que están internados en salas con personas cuya estructura psicológica los expone a situación de riesgo. b.2 Pacientes con períodos de internación prolongados. Derivación escasa a Rehabilitación. b.3. No tienen derivación al Consultorio Externo en el egreso un porcentaje cercano al 80%. Importante nivel de reingresos. b.4 Patologías que no corresponden a los criterios de internación del Hospital y pacientes que deberían ser internados en geriátricos u otro tipo de instituciones según criterio médico y permanecen en el Hosp. Borda por orden del juez o por falta de la orden de externación judicial (Acordada 918 y art. 42 de la Ley 448). b.5. No se consignan adecuadamente el grado de vulnerabilidad o exposición al riesgo de los pacientes (riesgo: eventos inciertos en cuanto a su temporalidad o la magnitud en que pueden dañar el bienestar, <i>Ana Sojo, El Combate a la pobreza y la diversificación de riesgos: equidad y lógicas del aseguramiento en América Latina, Revista Socialis, 2001</i>) ni tampoco las condiciones de medio socioeconómico. b.6. Es insuficiente el registro de informes del Servicio Social, así como la cantidad de trabajadores sociales para atender a la población asistida. b.7. Falta de relación con otros sectores para permitir la inserción social cuando no existe la contención familiar y/o el recurso propio del paciente. b.8. Falta de camas para internación, se internan en servicios donde hay disponibilidad aunque no sean adecuados para su patología (porcentaje ocupacional de camas: 95,22 % Movimiento Hospitalario 2002- Secretaría Salud). b.9. No tienen Odontograma el 43 % de las H.C. y elevado número de paciente con falta de prótesis dentales. b.10. Comunicación insuficiente entre la institución responsable del paciente y la justicia, como también entre
--	--

	servicios. OBSERVACIÓN N° 5: RECURSOS HUMANOS a). No existe una distribución adecuada y suficiente de las distintas especialidades y disciplinas profesionales que favorezcan la reinserción y recuperación de los pacientes internados. b). Se demora 3 meses en llegar la información desde los Servicios al Departamento de Docencia e Investigación, quien es el que lleva el control de los Concurrentes. c). Es insuficiente el número de personal de seguridad y vigilancia a los efectos de preservar la integridad de los pacientes, su entorno y las instalaciones del Hospital. OBSERVACIÓN N° 6 CARPETAS LEGALES a) Se cumple parcialmente con lo normado por la ley nacional de internación N° 22.914 y la ley de Salud Mental de la Ciudad N° 448. b) Ausencia de una normativa interna sobre el sistema de archivo que genera deficiencias en el procedimiento de archivo, desarchivo y conservación de las carpetas legales. OBSERVACIÓN N° 7: PLANTA FÍSICA a) Crítico estado de mantenimiento en el Hospital por falta de personal especializado. Sanitarios, ascensores, central telefónica, equipamiento en dormitorios, estufas, máquinas lavadoras y secadoras, continúan en igual situación que al momento del relevamiento. b) Continúa funcionando la Guardería de Niños aledaña a la Unidad 14/22 en donde se encuentran internados pacientes psicópatas y con HIV careciendo de vigilancia y seguridad suficiente. c) Continúa funcionando en el ámbito del Hospital la Unidad Carcelaria 20 perteneciente al Servicio Penitenciario Federal, con contrato vencido.
--	---

Recomendaciones	RECOMENDACIÓN N° 3: S.O.E. Y ADMISIÓN a) Optimizar el porcentaje ocupacional dinamizando los egresos y adaptando los recursos. b) Mejorar el registro de datos para lograr la coincidencia y confiabilidad de los mismos c) Registrar y completar los datos requeridos en la admisión y examen clínico de los pacientes. RECOMENDACIÓN N° 4: INTERNACIÓN a) Implementar el Sistema de Historia Única. b) Mejorar la calidad de los registros c) Coordinar la notificación de las situaciones que ocurren en los distintos Servicios, especialmente a los Juzgados y al Departamento de Estadísticas. Establecer instancias de asesoramiento y evaluación de las condiciones y criterios de internación entre quienes detentan la responsabilidad judicial y del área de la salud d) Requerir consentimiento informado en todos las internaciones e) Optimizar el seguimiento y control clínico de los pacientes y su registro en la historia clínica. f) Identificar situaciones que incrementen el riesgo para determinar estrategias integradas de reinserción social g) Optimizar la interacción con el resto de los Servicios Clínico, Quirúrgico, Odontológico, y de Exámenes Complementarios para lograr eficacia y eficiencia en las interconsultas . RECOMENDACIÓN N° 5: RECURSOS HUMANOS a) Adecuar los recursos profesionales a efectos de cumplir con los objetivos de la Institución, en lo referente a la rehabilitación y a la reinserción social de los pacientes. b) Reducir el lapso de comunicación entre los diferentes Servicios y el Departamento de Docencia e Investigación, a fin de mejorar el control y la asignación de las tareas
-----------------	---

	llevadas a cargo por los concurrentes. c) Disponer de un mayor número de personal de seguridad y vigilancia a los efectos de preservar la integridad de los pacientes, su entorno y las instalaciones del Hospital. RECOMENDACIÓN N° 6: CARPETAS LEGALES a) Cumplir con lo normado en la Ley nacional de internación N° 22.914 b) Sancionar una norma interna que indique la forma de archivar, obligatoria para todos los servicios. c) Generar procedimientos administrativos en las tareas de archivo, desarchivo y conservación de las carpetas legales, que garanticen la existencia física y ubicación de las mismas RECOMENDACIÓN N° 7: PLANTA FÍSICA a) Disponer las medidas necesarias para el mejoramiento del mantenimiento en el Hospital, disponiendo de personal especializado, evitando el deterioro continuo de las instalaciones. b) Reparar los sanitarios, ascensores, instalar una central telefónica, mejorar el equipamiento en dormitorios, instalar las estufas necesarias, reparar las máquinas lavadoras y secadoras, para mejorar la calidad de atención del paciente y su entorno. c) Reinstalar la Guardería de Niños en un lugar más seguro y adaptado a los requerimientos y necesidades técnico-sociales de esa edad. d) Trasladar la Unidad Carcelaria 20 perteneciente al Servicio Penitenciario Federal.
--	--

Conclusión	La salud mental se puede definir como la expresión constructiva y concreta de la forma de identidad, de sentir, de pensar, de comunicar, y de la relación que podemos establecer los seres humanos entre nosotros, con los otros, con los objetos, los ambientes y otros seres; como también, con las instituciones y con las dimensiones de la vida: corpórea, física, emocional, cognitiva, social y espiritual. La Ley N° 448 de Salud Mental de la CABA, al sostener los ejes de la interdisciplina y la intersectorialidad en salud mental, adquiere un criterio democrático y participativo. Garantiza diferentes modalidades de atención y variabilidad de abordajes terapéuticos. Se registran: a) Recaídas periódicas con reingresos, fenómeno de puerta giratoria. b) Tendencia a internaciones y tratamientos prolongados, más de lo necesario, desde lo clínico, por razones psicosociales. c) Tendencia a la superpoblación y saturación de los servicios Basados en recomendaciones OPS. y en criterios terapéuticos actuales que recomienda el fortalecimiento de la integración sociocomunitaria de los pacientes tratados en los servicios de salud mental, es necesaria una real transformación del actual modelo de atención en salud mental que evite en tanto sea posible la cronificación de la internación en instituciones monovalentes. De las 34 observaciones 3 se levantaron, 31 se mantienen, en las cuales, en 8 se realizaron avances incipientes.
-------------------	---