

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

PROYECTO N° 3.12.14

**“Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato
de Alvear”**

Auditoria de Gestión

Buenos Aires, Junio de 2013

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 6º Capital Federal

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Dr. Santiago de Estrada

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Código de Proyecto: 3.12.14

Nombre del Proyecto: Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

Objeto:

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear.

Período bajo examen: Año 2011

Fecha de presentación de informe: 30 de junio 2012

Equipo Designado: Director de Proyecto: Dr. Pedro Cottone

Auditor Supervisor: Lic. Gamez Mercedes

Aprobado por Unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores de fecha 24/06/2013.

RESOLUCION AGC N°: 196/13

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Junio de 2013.																																																							
Código del Proyecto	3.12.14																																																							
Denominación del Proyecto	Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear																																																							
Período examinado	Año 2011																																																							
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital de de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear .																																																							
Presupuesto 2011	El presupuesto hospitalario devengado¹ durante el período 2011 fue de \$57.114.381,50, de los cuales \$ 45.506.409,65 correspondieron a gastos de personal, \$2.828.106 gastos de bienes de consumo, \$ 5.233.565,74 gastos en servicios no personales y \$ 3.546.300,11 gastos de bienes de uso. El porcentaje de ejecución ascendió al 99,0150114%. Ejecución presupuestaria - Período 2011 <table><tr><th>Juris</th><th>U. Ej.</th><th>Prog</th><th>Inc</th><th>Sanción</th><th>Vigente</th><th>Devengado</th><th>% Ejecución</th></tr><tr><td>40</td><td>411</td><td>53</td><td>1</td><td>36.092.735,00</td><td>45.617.413,00</td><td>45.506.409,65</td><td>99,7566645%</td></tr><tr><td>40</td><td>411</td><td>53</td><td>2</td><td>2.500.000,00</td><td>3.019.181,00</td><td>2.828.106,00</td><td>93,6712970%</td></tr><tr><td>40</td><td>411</td><td>53</td><td>3</td><td>3.699.630,00</td><td>5.481.490,00</td><td>5.233.565,74</td><td>95,4770644%</td></tr><tr><td>40</td><td>411</td><td>53</td><td>4</td><td>2.166.159,00</td><td>3.564.464,00</td><td>3.546.300,11</td><td>99,4904174%</td></tr><tr><td colspan="4">Total</td><td>44.458.524,00</td><td>57.682.548,00</td><td>57.114.381,50</td><td>99,0150114%</td></tr></table> Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la D.G.OGEPU y la D.G.Contaduría.								Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución	40	411	53	1	36.092.735,00	45.617.413,00	45.506.409,65	99,7566645%	40	411	53	2	2.500.000,00	3.019.181,00	2.828.106,00	93,6712970%	40	411	53	3	3.699.630,00	5.481.490,00	5.233.565,74	95,4770644%	40	411	53	4	2.166.159,00	3.564.464,00	3.546.300,11	99,4904174%	Total				44.458.524,00	57.682.548,00	57.114.381,50	99,0150114%
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución																																																	
40	411	53	1	36.092.735,00	45.617.413,00	45.506.409,65	99,7566645%																																																	
40	411	53	2	2.500.000,00	3.019.181,00	2.828.106,00	93,6712970%																																																	
40	411	53	3	3.699.630,00	5.481.490,00	5.233.565,74	95,4770644%																																																	
40	411	53	4	2.166.159,00	3.564.464,00	3.546.300,11	99,4904174%																																																	
Total				44.458.524,00	57.682.548,00	57.114.381,50	99,0150114%																																																	
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 3. Obtención y análisis de información referente a datos																																																							

¹ Según información suministrada por la D.G.OGEPU y D.G.Contaduría al 20/04/12 y 24/05/12, respectivamente.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	estadísticos sobre consultas externas e internación. 4. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes. 5. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 6. Obtención y análisis de estadísticas. 7. Análisis y evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos y Hospital de Día a través de una muestra aleatoria de 100 casos 8. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 9. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 10. Relevamiento del Servicio de Enfermería. 11. Relevamiento general básico de planta física. 12. Relevamiento básico de equipamiento. 13. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital. 14. Control de Stock de Medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería .
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de enero y 15 de junio de 2012
Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	El Hospital T. de Alvear es 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.
Observaciones principales	Observación N°1 Estructura y RRHH

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	a) La Falta de una estructura aprobada afecta la efectiva designación de los cargos. Existen cargos vacantes y agentes a cargo de áreas tanto en el escalafón general como en el profesional. De la totalidad del personal con cargos directivos, se hallan 23 nombrados y 14 a cargo de áreas. b) Las Salas de Internación no tienen habilitadas la totalidad de las camas por falta de recursos humanos. A marzo de 2012, sin sumar las camas de internación de Guardia, el Hospital contaba con 94 camas en total y de ellas 68 habilitadas. c) Durante el 2011 hubo un incremento presupuestario del 36.94% en Gastos de Personal (administrado a Nivel Central) con un nivel de ejecución del 99,76 %, sin embargo, este incremento no se vio reflejado en el nombramiento de personal necesario para cubrir las demandas del hospital. d) En atención del cúmulo de tareas de asesoramiento y gestión, se observó la ausencia de un área legal de carácter formal. e) Falta contratación de cobertura de salud por accidente laboral y por seguro en casos de mala praxis del personal concurrente. f) El personal de la empresa seguridad, si bien es numeroso, se ocupa del cuidado del patrimonio del Hospital y no interviene en otros casos. Ante la emergencia de situaciones de violencia, la ausencia permanente de personal de las fuerzas de seguridad genera desprotección tanto del personal como de los mismos pacientes. g) El CODEI no cuenta con copias de los Convenios que las Universidades privadas firman en el Ministerio de Salud. h) Del total de 10 concursantes en situación de designación pendiente en 3 figura la elevación del Hospital durante los 6 primeros meses del 2011 y en otros 3 durante el segundo semestre. La demora de designación, hasta el momento, en todos los casos es
--	---

	de 6 meses como mínimo. i) La Unidad de Internación de Adolescentes no cuenta con profesionales nombrados para cubrir el turno tarde. j) En CCEE el paciente es visto por el equipo de profesionales pero la admisión de pacientes depende de la disponibilidad del profesional psiquiatra que cuentan con un porcentaje teórico de horas anuales muy inferior al mismo porcentaje de psicólogos.. k) La División Servicio Social no cuenta con el personal suficiente para responder a la demanda de los diferentes sectores del hospital. l) Facturación: La ASI no tiene presencia en el Hospital y el sector cuenta con solamente una persona para cubrir tareas propias de facturación a Obras Sociales por las diferentes prestaciones hospitalarias. La ausencia de turnos programados en CCEE dificulta la previsión de posibles facturaciones. Observación 2 Meta Física En la descripción de las planillas de Seguimiento Físico (con excepción de los items 1 y 2 paciente internado) al tomar como unidad de medida las Prestaciones, se pierde el registro de la totalidad de pacientes reales atendidos. En la misma planilla se suman en forma errónea pacientes y prestaciones para llegar al total de lo programado y de lo ejecutado. Observación N° 3 La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación. A saber: a) Del análisis de 29 Historias Clínicas en Salas de Internación en 5 no constaba turno o lugar de derivación tanto interna en dispositivos propios del hospital como externos.
--	--

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	b) En División de Atención Ambulatoria: Dificultad para derivar pacientes a un centro de atención cercano a su domicilio por falta de instituciones y recursos humanos y, en otros casos, por falta de medicación. c) En Unidad de Adolescentes: Dificultad en la obtención de vacantes para Hogares Terapéuticos destinado a población adolescente de 18 a 21 años d) En Hospital de Día: Dificultad para derivar pacientes psicóticos en situación de extrema indigencia o que integran familias muy disfuncionales. e) En Unidad de Guardia: El Hospital no tiene servicio de adicciones no obstante recibe pacientes que han consumido o consumen sustancias y tienen de base cuadro psicótico. Se presenta como dificultad la falta de suficientes dispositivos intermedios tales como hogares convivenciales para pacientes con esta problemática. Observación N°4 El tratamiento en internación según la normativa no debe superar los 45 días. El promedio de permanencia de pacientes durante el 2011 en las salas de psiquiatría fue de 59.1 según el Movimiento Hospitalario. El mayor desvío ocurrió en la sala de adolescencia de mujeres Observación N°5 Unidad Adolescencia: En la Sala de Adolescencia de Mujeres se verificó una estadía muy superior a la esperada que influye significativamente en el promedio de permanencia² del hospital. En dicha sala no se aplican diferentes criterios de internación que en el resto de las salas y no se halló causa que justifique esta diferencia. Por fuera de estructura los Consultorio Externos dependen de la Unidad de Internación. La producción de los profesionales no pudo discriminarse en Atención Ambulatoria y en Internación dado que los nombramientos son para internación.
--	---

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	Observación N° 6 No hay posibilidad de trasladar a pacientes para realizar interconsultas porque las ambulancias de traslado del SAME en el Hospital no cuentan con médicos. Observación N° 7 El Hospital no cuenta con sistema de turnos telefónicos y según el jefe del área para acceder a un turno en CCEE de admisión, los pacientes concurren antes de las 4 de la mañana y en ocasiones se retiran sin haber sido entrevistados (salvo que amerite su atención por la guardia). Observación N° 9 ³ a) En Atención Ambulatoria no se registran en forma adecuada las dificultades de derivación para dar continuidad al tratamiento de pacientes. En CCEE del total de 25 Historias Clínicas seleccionadas por exceder el tiempo previsto de 8 meses de tratamiento, se verifico que en 8 se consignaba fecha de derivación real. b) En Atención Ambulatoria y Consultorios Externos de la Guardia no cumplen con la Resolución N° 1759/04 en cuanto a la forma de registrar las consultas ambulatorias. Un paciente que es atendido en el mismo momento por varios profesionales es registra como consultas diferentes. No hay concordancia entre las horas profesionales que requirieron los pacientes y la cantidad de horas profesionales ofertadas por el hospital Observación N°10 En Hospital de Día se verifico que: a) No se cubre el cupo establecido de 30 pacientes por turno b) No cuentan con musicoterapeuta ni profesionales o talleristas suficientes para ampliar las oportunidades
--	---

³ En el descargo elaborado por el Hospital Alvear con fecha 20/12/12 se expresa que:

- a) la derivación es un tema difícil de resolver a este nivel dado que implica la coordinación con otros efectores tanto del gobierno como del conurbano. Se han realizado contactos con efectores de distintas zonas de Bs As con buenos resultados. Actualmente la Gerencia de Sistemas del Ministerio de Salud está llevando a cabo la implementación del sistema SIGEHOS.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	terapéuticas del dispositivo c) La preparación para el egreso del paciente no se efectúa desde el inicio del tratamiento Observación N° 11 Coordinación Clínica Médica Falta recursos humanos y nombramiento de: Personal administrativo Médico Neurólogo Bioquímico 2 Médicos Clínicos Además, el Servicio debería incorporar: Ginecólogo Médico Radiólogo Cardiólogo No hay jefe de droguería cargo solicitado desde 2011 En Diagnóstico por Imágenes: El servicio de rayos cuenta con un solo equipo, de unos 50 años de antigüedad, que se encuentra fuera de servicio desde diciembre de 2011. Desde 2010 el servicio funciona sin medico. No posee un espacio de vestuario para los pacientes. Observación N°12 Departamento de Enfermería: Desde la Jefatura se evalúo la necesidad de incorporar 25 agentes para distribuir en los diferentes sectores. El interés del personal para realizar módulos en el hospital disminuye ante la mejor remuneración que ofrecen las clínicas privadas. Espacio Físico: El lugar que ocupa se encuentra apartado y sin salida de emergencia. Falta de comunicación entre sectores por carencia de líneas telefónicas. Observación N°13. Mantenimiento a) No existe articulación formal entre las áreas que se ocupan del mantenimiento así como tampoco existen registros de las tareas realizadas por el personal municipal. b) En la planilla de solicitud de registro de reparación no se contempla ni figura la firma de responsable alguno dependiente del Hospital Alvear; las firmas registradas son las del jefe responsable, representante técnico y el
--	---

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	operario, los tres dependientes de la empresa. Esto indica que no existe control formal por parte del Hospital de las reparaciones realizadas por la Empresa contratada. En ninguno de los 110 registros relevados consta el nombre del solicitante de la reparación. c) Del total de 102 reparaciones efectuadas en el mes de Mayo en 16 registros no consta la firma de conforme del revisor. Observación N° 14 Relevamiento Pabellones a) En el Pabellón N° 2 (CCEE, Hospital de Día, Guardia) no se cumple con lo indicado en la señalización existente sobre la exclusividad de la rampa de acceso y salida para ambulancias. En forma constante se verificó la presencia de vehículos particulares b) En el Pabellón 6 (Aulas, lavadero, cocina/comedor, Electromedicina) ninguna de las áreas cuenta con calefacción, detectores de humo, y únicamente la cocina posee salida de emergencia y ventilación artificial. Las rampas de acceso están en estado de deterioro y la instalación eléctrica presenta fallas. c) El mobiliario, instalaciones y estructura no se adecuan a los requerimientos necesarios (falta de azulejado, bachas de tamaño reducido, rampa de acceso con un plano demasiado inclinado, baño personal como vestuario para el personal).. d) El Pabellón 7 – Mantenimiento- presenta un estado general de piso, techos, paredes y mobiliario deficitario, no cuenta con salida de emergencia y sus instalaciones se muestran deterioradas. e) Si bien se evidencia la optimización del Pabellón 4 – Salas de Internación -luego de realizado el plan de obra, la reducción de dicho plan a aquel sector afectó al resto de los pabellones. Se destaca como crítico el Pabellón 6 (Aulas, Lavadero, Cocina/Comedor) dado que un tercio del mismo se encuentra desactivado y su estado general es deficiente.
--	---

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	f) Salvo por el pabellón remodelado, el resto presenta dificultades en lo atinente a cuestiones de seguridad. Existe un número considerable de áreas que no cuentan con salidas de emergencia o las mismas están obstruidas, además de constatare la inexistencia de detectores de humo. g) En el pabellón 3 – Dirección- funciona una pequeña cocina en donde se constató la guarda de elementos cortantes como utensilios de cocina. Su fácil acceso puede generar situaciones de riesgo para profesionales, pacientes y visitantes. Observación N° 15 Relevamiento Cocina Observación: los empleados que se desempeñan en la cocina no usan barbijos ni cuentan con plaqueta identificatoria • Por falta de espacio físico no cumple con los mínimos requisitos de instalación.
Recomendaciones	1) 6) Recursos Humanos: • Aprobar la estructura formal y agilizar los mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones. • Nombrar el personal necesario para habilitar las camas disponibles en las Salas de Internación y cubrir la falta de personal en las diferentes áreas observadas. • Resolver la falta de cobertura (por accidente laboral o mala praxis) del personal concurrente del hospital. 2) Dar cumplimiento con el criterio establecido en cuanto a considerar la Meta como Paciente Atendido y la Unidad de Medida como Persona. 3) Fortalecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental a fin de lograr una derivación adecuada y a término de los pacientes atendidos en el Hospital. Asimismo, lograr una articulación mas eficiente y con mayor disponibilidad de recursos institucionales entre

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social para dar un cumplimiento más acabado de la Ley 448 de Salud Mental. 4) y 5) En la medida de las posibilidades del tratamiento ajustar los tiempos de internación a la normativa vigente. 7.) Implementar el sistema de turnos telefónicos a fin de hacer más eficiente la atención de pacientes. 9.) 10) 1) 2) En Atención Ambulatoria: Registrar en forma adecuada las dificultades de derivación de pacientes a fin de visibilizar esta problemática y buscar formas de resolución. Cumplir con la Resolución N° 1759/04 a fin de registrar en forma adecuada las consultas ambulatorias 11) 12) 1) Coordinación Clínica y Departamento de Enfermería Implementar un procedimiento de recupero de medicación en las Salas de Internación y mejorar la eficiencia del sistema de control de stocks de medicamentos. Reactivar el servicio de rayos 13) Mantenimiento: Favorecer la articulación entre las áreas y el control formal por parte del hospital de las acciones de la empresa e implementar registro de tareas realizadas por personal municipal. 14) Relevamiento Pabellones: Implementar modalidades de supervisión y control más asiduas tendientes a mejorar el estado general del edificio, condiciones de limpieza, de mantenimiento general y preventivo del equipamiento propio. Implementar rampas de acceso, señalética adecuada, detectores de humo, salidas de emergencia y matafuegos en las áreas faltantes. Prever la aparición de posibles situaciones de riesgo ante el fácil acceso a espacios del hospital en donde existen elementos cortantes. 15) Cocina Mejorar la falta de espacio, las condiciones generales de las instalaciones y de seguridad e higiene del personal para dar cumplimiento a la normativa vigente en la materia.
--	---

Conclusión	El Hospital Torcuato de Alvear es el único hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ofreciendo asistencia y tratamiento con diversas técnicas de terapias breves e intensivas. Las principales problemáticas que incrementan la demanda son: las fallas del funcionamiento articulado de la Red de Salud Mental a fin de lograr respuestas eficaces y eficientes y la ausencia de recursos institucionales para dar acabado cumplimiento a la Ley 448, el gran afluente de pacientes residentes de otras jurisdicciones y la falta de designación del personal necesario que permita la habilitación de la totalidad de las camas con las que cuenta el hospital. En concordancia con los preceptos de la normativa vigente, correspondería una atención rápida de las crisis y de presentarse situaciones de riesgo cierto e inminente, realizar la internación. Una vez resuelto el riesgo, el tratamiento debe continuar de modo ambulatorio. Este deberá comprender un abordaje interdisciplinario: tratamiento psicoterapéutico, abordaje interfamiliar, construcción de proyectos educativos y laborales, entre otros, tendientes a la inclusión social. De acuerdo a el caso, se recomienda otros dispositivos alternativos a la internación (casas de medio camino, hospital de día, talleres protegidos) adecuados a cada sujeto. En la situación actual, cabe destacar el compromiso de los profesionales y la capacidad de adaptarse a trabajar con los recursos que cuentan. Es sumamente importante, favorecer la articulación interna de todos los dispositivos propios del Hospital a fin de aceitar la comunicación y derivación sin perder de vista que el objetivo institucional continúa siendo la atención de la Emergencia Psiquiátrica como crisis aguda y la Urgencia, como aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observaciones por pocas horas o bien internaciones bajo régimen de puertas abiertas.
--------------------------	---

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Informe Final de Auditoría
“Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear”
Proyecto N° 3.12.14

DESTINATARIO

Señora
Presidente de la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135º de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131º, 132º y 136º, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I.OBJETO

Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 53 - Atención de Emergencias Psiquiátricas -Subprograma 11 Hospital De Emergencias Psiquiátricas Torcuato De Alvear

II.OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Alvear

III.ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.

Corrientes 640, Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

15

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

2. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital
3. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.
4. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.
5. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.
6. Obtención y análisis de estadísticas.
7. Análisis y evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos y Hospital de Día a través de una muestra aleatoria de 100 casos
8. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.
9. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.
10. Relevamiento del Servicio de Enfermería.
11. Relevamiento general básico de planta física.
12. Relevamiento básico de equipamiento.
13. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital.
14. Control de Stock de Medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería .

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de enero y 15 de junio de 2012

IV) CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Estructura.

El Hospital T. de Alvear es 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.

A la fecha del relevamiento –marzo 2012- las camas de internación se discriminan en: (**Observación N°1**)

Sala Adolescencia: 30 camas (18 habilitadas)

Sala Hombres: 30 camas (20 habilitadas)

Sala Mujeres: 34 camas (30 habilitadas)

Guardia: 16 camas

La Dirección del Hospital, según organigrama, tiene bajo su dependencia a dos Subdirecciones, la Médica y la Administrativa. El Decreto N° 12/GCABA/1996 dispuso la caducidad de todas las estructuras organizativas correspondientes al ámbito del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se aprobó asimismo la estructura de los primeros niveles

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

solamente, no incluyendo el nivel de Dirección. En este marco el Hospital no cuenta con una estructura formal en vigencia. Se expone en **Anexo I** la estructura real del hospital.

El cargo de Subdirector Administrativo no existe y los Departamentos de Económico Financiero y de Recursos Humanos funcionan en forma independiente y responden a la Dirección del Hospital.

Fuera del nivel del Hospital se encuentra la Administradora de Recursos Desconcentrados (Nivel Directora General Adjunta) con incumbencia en el área administrativa.

2. Aspecto Normativo

La Ley N° 448 de Salud Mental, regula los aspectos vinculados al Sistema de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires. Fue promulgada en el año 2.000 y reglamentada cuatro años después. Se constituyó por Decreto N°004-VPSP-2008, la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Así en su Art. 2 se establece entre otros, la necesidad de articulación entre las instituciones, ONG y otros recursos de la comunidad a fin de facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario (inc.e) y que la internación se materialice solo para el caso en que no exista la posibilidad de llevar adelante un tratamiento ambulatorio (inc. f en consonancia con los Arts. 13 y 19). En igual sentido el Art. 3, al delimitar los derechos del paciente psiquiátrico, establece que deberá aplicarse la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad, debiendo velar por su efectiva rehabilitación y reinserción familiar, laboral y comunitaria (incs. i y j).

La ley impone la organización en redes (Art. 2 inc. c), el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Art. 2 inc. d), la articulación del sistema con los recursos de la sociedad (Art. 2 inc. e), con los municipios del Conurbano Bonaerense y con los gobiernos, provincial y nacional (Art. 5 incs. h e i).

En relación a los componentes del sistema, en su Art. 14 menciona expresamente, cuales son los diferentes efectores con que debería contar la Red de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Entre ellos se encuentran, los vinculados con la atención ambulatoria y los hogares terapéuticos como las Casas de Medio Camino. **(Observación N° 3)**

Por su parte, el Artículo N° 10°, inciso g) de la Ley establece que el Sistema de Salud Mental contempla entre sus objetivos la reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de los Ministerios de Trabajo, de Educación, de Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido.

El Artículo 15° establece que los pacientes que en el momento de la externación, no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergados en establecimientos que al efecto dispondrá Promoción Social.

Con el objeto de dar cumplimiento al Artículo 15° antes mencionado se crea a través del Decreto N° 608 el Programa de “Externación Asistida” para la

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Integración Social (PREASIS).

Defensoria del Pueblo

Por Nota AGCBA N° 696/2012 dirigida a Defensoria del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires se solicitó información sobre las actuaciones realizadas respecto al Hospital Alvear. En respuesta se recibió una única actuación del período auditado referida a la presunta dificultad de un paciente para ser atendido en el Hospital Alvear. La actuación fue cerrada porque el demandante contaba con obra social y podía acceder a un tratamiento por intermedio de su cobertura.

Habeas Corpus – Asesor Tutelar

Causa 20384/10 Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires s/ Habeas Corpus de la Secretaria Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas N° 11:

La presente causa se inició en razón de la acción de habeas corpus colectivo y reparador que interpusiera el SS. Asesor Tutelar que denunció que en los nosocomios Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar Garcia y Hospital de Emergencias Psiquiatricas Torcuato de Alvear, existía una práctica sistemática consistente en mantener internadas a personas menores de edad que no poseían grupo familiar continente, pese a que el equipo profesional tratante les hubiere otorgado el alta de internación y a que los órganos jurisdiccionales hubieren dispuesto su cese, por la falta de provisión, por parte del estado local, del dispositivo adecuado para su derivación y continuación del tratamiento prescripto en forma ambulatoria.

Entre otras cosas, el Juez interviniente resolvió hacer lugar al Habeas Corpus presentado, declarar que la práctica de mantener internados a los niños y adolescentes después que el equipo profesional tratante le hubiere dado el alta y que el juez que controlara la internación hubiere resuelto el cese de la internación, por falta de provisión del recurso necesario, es decir, de aquel que hubiere sido señalado por el equipo profesional tratante como adecuado para la continuación del tratamiento de su salud mental en forma ambulatoria y para la reinserción social del menor, resulta MANIFIESTAMENTE ILEGITIMA.

Asimismo, dispone la proscripción de la de la practica indicada precedentemente por dar lugar a situaciones constitutivas de privaciones ilegítimas de la libertad y ordena al Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que disponga lo necesario para hacerla cesar de inmediato.

(Observación N° 3)

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

3. Análisis de Informes de Auditoría

El Informe de AGCBA **Proyecto N° 9.10.01 Programas Dependientes de la Subsecretaría de Promoción Social. Auditoría de Gestión- Periodo 2009** da cuenta del Programa Presupuestario 16 “Externación Asistida. Se expresa que el mismo colabora con los objetivos propuestos por la Ley N° 448 al promover la atención y el acompañamiento de los pacientes que sufrieron algún tipo de patología mental de etiología psiquiátrica, internados en un efector del Ministerio de Salud y que al momento del alta no cuentan con un grupo familiar continente, vivienda ni recursos económicos para gestionárselos, generando en forma individual las estrategias necesarias para propiciar autonomía en los pacientes y así lograr una eficaz reinserción socio-laboral.

Es por ello que la creación del Programa está destinado a personas de ambos sexos, mayores de 21 años, con autonomía, que posean domicilio en la CABA, con alta de internación prescripta por las autoridades de los Hospitales del subsistema estatal de salud de acuerdo a lo previsto por los Artículos N° 41, 42 y 45 de la Ley N° 448”. (Art. N° 2, Decreto N° 608/10).

Por el mismo Decreto de creación del Programa, se instaure el “Subsidio de Revinculación Familiar”, destinado a las personas con padecimientos de salud mental externados de los Hospitales de Salud Mental dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, consistente en una prestación monetaria mensual por beneficiario, no retributiva, intransferible e inembargable, con el objeto de promover la revinculación familiar, facilitar el acceso a la educación y protección de la salud de los beneficiarios y la búsqueda de empleo y reinserción sociocultural de los mismos” (Art. N° 4, Decreto N° 608/10).

La normativa autoriza a la Subsecretaría de Promoción Social a otorgar el subsidio y faculta al mismo organismo a dictar las normas reglamentarias necesarias para la implementación.

El Informe de Auditoría refiere que en forma mayoritaria la demanda ingresa por derivaciones de los Hospitales Psiquiátricos “Braulio Moyano”, “José Tiburcio Borda” y “Torcuato de Alvear”, y de manera ocasional otros Hospitales de la C.A.B.A.

Otra vía de demanda es a través de Juzgados y de los curadores de la Asesoría General Tutelar.

A estas vías se agregan derivaciones efectuadas por programas y áreas del Ministerio de Desarrollo Social, principalmente de la Dirección General de Tercera Edad y de Atención para Familias en Situación de Calle.

La **Observación N° 4** del Informe de AGCBA “Programas Dependientes de la Subsecretaría de Promoción Social. Auditoría de Gestión- Periodo 2009” refiere:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

No se han efectivizado las instancias de articulación entre las áreas sanitarias (Ministerio de Salud) y administrativas (Subsecretaría de Desarrollo Social), conforme establece el artículo 15º de la Ley N°448 y lo dispuesto en el Artículo 1º del Decreto N° 608/10.28 Como consecuencia de ello surge:

- El programa desconoce la cantidad de beneficiarios potenciales (Universo de posibles beneficiarios). Las intervenciones se limitan a derivaciones decididas por los equipos tratantes de los hospitales neuropsiquiátricos.
- Se ha desactivado la Unidad Convivencial para hombres por falta de derivación del Hospital Borda, en el período auditado, lo que no condice con el Decreto de creación del Programa, ya que actualmente sólo se reciben mujeres.
- Del Programa Piloto de Externación Subsidiada, sólo se derivó al PREASIS cinco (5) pacientes, de los 175 pacientes del hospital Borda que surgen del Anexo del Decreto 360, de los cuales únicamente (2) dos reunían los requisitos para su incorporación al Programa.
- El personal del programa es el que genera su propia demanda buscando en forma personalizada las derivaciones de los Hospitales.

Proyecto 3.11.11 Atención clínica y social de las adicciones en servicios del sistema de Salud Relevamiento 2010

El Informe de Relevamiento expresa como Debilidad que:

Debilidad 1

En el ámbito del Ministerio de Salud no se dispone de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas. Existen dificultades en los hospitales del sistema, ya sean especializados (psiquiátricos) o en los servicios de salud mental de los hospitales generales de agudos que cuentan con salas de internación, para la incorporación de pacientes con adicciones.

2. Composición del personal.

2.1. Descripción General

El Departamento de Recursos Humanos depende formalmente de la Subdirección Administrativa. Su Jefe además está a cargo de la Subdirección Administrativa por Disposición interna N° 1 – HEPTA - 2009, dispuesta por el entonces Director del Nosocomio. **(Observación N°1)**

Bajo su dependencia se encuentra la División Personal y dos Secciones.

El personal de conducción y de carrera hospitalaria, como así también los residentes y concurrentes, firman en el Depto. de Recursos Humanos, y son ellos quienes controlan las firmas de estos últimos, no así el Comité de Docencia.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Si bien Personal realiza el control de asistencia no hay agente ficherista. Por esa razón el personal de escalafón general que utiliza el fichero (ubicado en la entrada del Hospital) lo realiza sin supervisión.

El total del personal de planta del Hospital asciende a 331 personas:

Escalafón Profesional		
Planta Permanente		
Abogado	1	
Asistente Social	15	1 CS
farmacéutico	8	
Medico	10	1 CS
Psiquiatra	74	
Psicólogo	58	
Sociólogo	1	
Terapista Ocupacional	11	
Nutricionista	2	
Total	180	

Escalafón General	
Planta Permanente	51
Auxiliar Enfermería	1
Camillero	14
Correo	2
Técnico Farmacia	1
Técnico Laboratorio	1
Técnico Rayos	1
Técnico EEG	2
Operario	2
Planchador/lavadero	3
Total	78

Lic. Enfermería	18
Enfermero	35
Auxiliar de Enfermera	20
Total	73

Además, durante el 2011 se desempeñaron 25 profesionales con cargos suplentes:

Suplentes	
Psiquiatra	13
Farmacéutico	2
Asistente Social	1

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Medico	3
Psicólogo	6
Total	25

En cuanto a los Cargos Directivos se discriminan en:

Director	1
Jefe de Departamento	3
Jefes de Unidad	8
Jefes de Sección	8
Jefes de División	3
Total	23

Del análisis de los cargos del organigrama real del Hospital se observan lugares vacantes por falta de estructura aprobada y funcionarios a cargo de áreas: **(Observación N° 1)**

Vacantes Cargos de Subdirector Administrativo y Subdirector Médico:

8 cargos de Jefe de Sección: Vacantes

Personal a cargo:

1 Jefe de Departamento

4 Jefes de División

7 Jefes de Sección

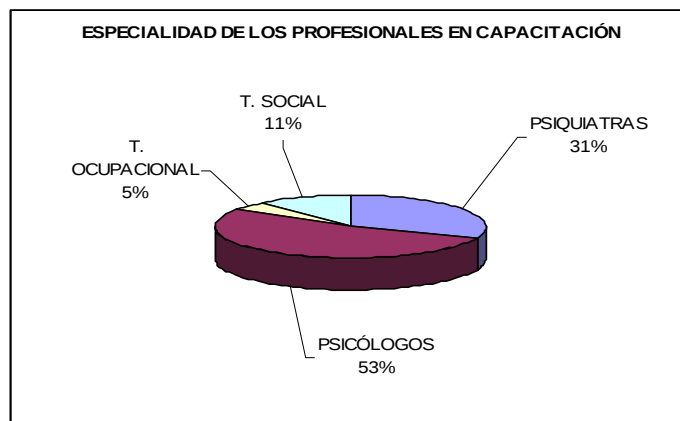
2 Jefes de Unidad

Profesionales en capacitación:

Durante el período auditado se capacitaron en total 133 profesionales:

RESIDENTES	CONCURRENTES
56	77

El gráfico siguiente muestra en porcentajes los profesionales del Hospital en capacitación:



“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Durante el 2011 el Nivel Ejecutivo del Gobierno implementó el régimen de Retiro Voluntario y jubilación anticipada. En el Hospital por ser de área crítica se está en condiciones de acceso al sistema jubilatorio 5 años antes de la normativa general y a esa condición se agregan 5 años más por retiro voluntario. Para el año 2012 por Decreto N° 139, se creó nuevamente el Régimen pero se excluye la inscripción de profesionales, técnicos y colaboradores de las áreas asistenciales.

En el lapso del 2011 se efectuaron 29 llamado a concursos de los cuales 10 (corresponde al 35,7 % del total) se abrieron luego de la incorporación de agentes al Sistema de Retiro Voluntario.

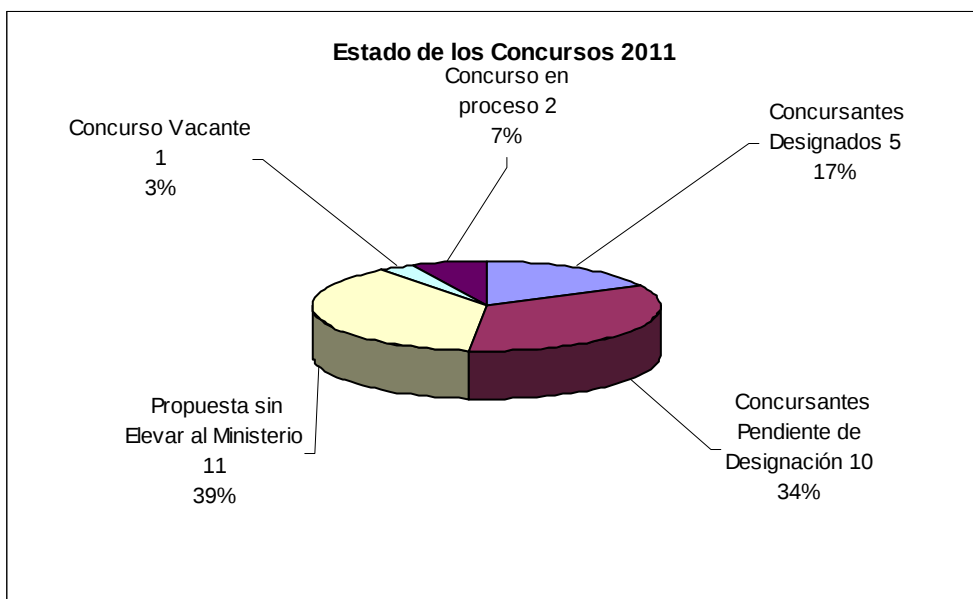
2.2. Concursos y Nombramiento año 2011

Durante el año hubo un total de 29 llamado a concursos para cubrir los siguientes cargos:

- 2 Asistentes Sociales de Planta interino de 30 horas
- 1 Asistente social de planta reemplazo de 30 horas
- 1 Jefe de Unidad Área Urgencia interino de 40 horas
- 2 Farmacéuticos Suplentes de Guardia
- 4 Médicos Psiquiatras de planta interino de 30 horas
- 3 Psicólogos de planta interino de 30 horas
- 5 Médicos Psiquiatras suplentes de guardia
- 2 Médicos Psiquiatras de Guardia interino de 30 horas
- 2 Médicos Psiquiatras de Guardia reemplazo de 30 horas
- 1 Jefe de Departamento Técnico interino de 40 horas
- 1 Jefes de Sección Guardia del día interino de 40 horas
- 1 Jefes de Sección Guardia del día reemplazo de 40 horas
- 2 nutricionistas de planta interina de 30 horas
- 1 Jefe de Unidad CCEE de 40 horas
- 1 Jefe de División Atención Ambulatoria de 40 horas

El grafico siguiente describe el estado de los llamados a concurso antes mencionados:

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"



Las dificultades detectadas para culminar los procesos de concurso se relacionan con impugnaciones presentadas, demoras en la organización de los jurados. Desde el Nivel Central, con el tiempo que lleva la tramitación de aceptación de renuncias para liberar el cargo (promedio 4 meses) y por el nombramiento luego del proceso de concurso. En estos últimos, de los 10 concursantes con designación pendiente, en 3 casos figura la elevación del Hospital durante los primeros seis meses del año 2011 y en otros 3 durante el segundo semestre. Al mes de mayo 2012, fecha del procedimiento, aun no se habían efectivizado. **(Observación N°1)**

2.3. Oficio judicial

En mayo de 2011 se recibió un oficio judicial del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 9 contra GCBA sobre amparo, a fin de que el hospital informe las gestiones realizadas para dotar a las salas del personal necesario y cubrir la totalidad de las camas.

La Jefa de la División Internación respondió como lo describen los cuadros siguientes:

Unidad Internación Adolescencia			
Profesionales	Necesarios	Actuales	Faltantes
Psiquiatras	9	5	4
Psicólogos	10	4	6
Trabajadores Sociales	3	1	2
Terapistas Ocupacionales	3	1	2
Acompañantes Terapéuticos	3	0	3
Talleristas	3	0	3

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Enfermeros	24	18	6
Médicos Clínicos	2	0	2
Médicos ginecólogos	1	0	1

Unidad Internación Mujeres			
Profesionales	Necesarios	Actuales	Faltantes
Psiquiatras	9	5	4
Psicólogos	10	5	5
Trabajadores Sociales	3	1	2
Terapistas Ocupacionales	3	2	1
Acompañantes Terapéuticos	3	0	3
Talleristas	3	0	3
Enfermeros	22	13	9
Médicos Clínicos	2	2	0

Unidad Internación Hombres			
Profesionales	Necesarios	Actuales	Faltantes
Psiquiatras	9	4	5
Psicólogos	9	3	6
Trabajadores Sociales	3	1	2
Terapistas Ocupacionales	3	2	1
Acompañantes Terapéuticos	3	0	3
Talleristas	3	0	3
Enfermeros	22	13	9
Médicos Clínicos	2	1	1

Cabe aclarar que los Médicos Clínicos y Enfermeros por su dependencia a otras áreas (Coordinación Médica y Departamento de Enfermería respectivamente) fueron explicados en los puntos específicos. Se destaca la ausencia de Acompañantes Terapéuticos en todas las Salas de Internación (**Observación N° 1; N° 11 y N° 12**)

Asimismo, el Director del Hospital elevó un informe a la Dirección General de Salud Mental en referencia al Exp. N° 464537/12 sobre solicitud de financiación de Partidas Presupuestarias para nombramiento de profesionales de planta (30 hs. Semanales). Expresa que existe carencia de los siguientes profesionales (interinos con 30 hs. Semanales):

- 3 Médicos Psiquiatras
- 1 Neurólogo
- 1 Bioquímico
- 2 Médicos Clínicos
- 2 Farmacéuticos

Además, solicita el nombramiento de

- 1 Técnico de Laboratorio
- 2 Administrativos

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Área Legal

El Hospital Alvear desarrolla una importante actividad legal sin contar con un área específica formalizada. **(Observación N°1)**. Un abogado con cargo administrativo cumple la función de asesoramiento legal.

La actividad legal del Hospital durante el 2011, incluyendo Comunicaciones Judiciales de internación, Contestación de Oficios, Cédulas y Demandas ascendió 4500 en promedio más tareas relacionadas con temas de personal como respuesta a reclamos, cédulas de notificación, etc.

2.4. Comité de Docencia e Investigación

La función del CODEI es Coordinar las actividades de Docencia e Investigación

Personal:

Función	Horas
1 Secretaria a cargo	30 horas Semanales
1 administrativo	36 horas semanales

La secretaria del CODEI se encuentra de licencia prolongada, estando a cargo una secretaria con designación del Hospital

DOCENCIA: En el Hospital se realiza actividad docente de pre y posgrado.

- Universidades:

Unidad de Docencia Hospitalaria de la UBA

Internado Rotativo UBA

Carrera de Psiquiatría de la Universidad del Salvador

Los convenios con las Universidades se firman en el Ministerio de Salud. En el CODEI no se encuentran las copias de convenios con las Universidades, hecho sobre los cuales se realizaron reclamos para disponer del listado de alumnos. **(Observación N°1)**

En el Hospital Alvear no se realizan trabajos de Investigación.

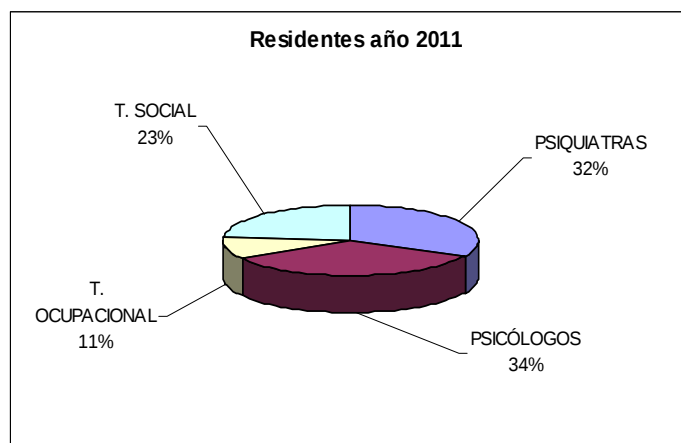
- Residencias y Concurrencias

Residencias:

Se desarrollan en las especialidades de Psiquiatría, Psicología, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional con una duración de 4 años, asistencia diaria y una guardia semanal. Los residentes tienen nombramientos transitorios del Gobierno de la CABA, el que contempla beneficios sociales y ART.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Durante el año 2011 hubo 56 residentes de los cuales 8 fueron Jefes de Residentes, 1 Instructor de residentes y 5 rotantes.

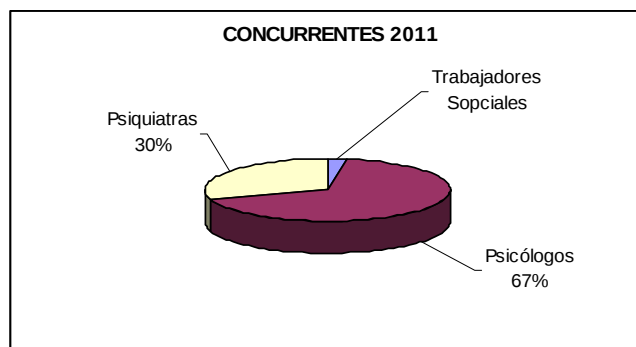


Concurrencia:

Las concurrencias reciben capacitación ad honorem durante 5 años con 4 días de asistencia semanal, sin guardia. **(Observación N° 1)**

Las licencias y ausencias del personal en capacitación son registradas en el departamento de Personal. Por diferencia en la manera de computarizar las ausencias en los concurrentes los certificados de estos son acordados con la Dirección de Capacitación de Ministerio de Salud.

Durante el año 2011 hubo 90 concurrentes:



- **Cursos:**

Organizados por profesionales del Hospital, las propuestas de cursos se presenta al Ministerio que es el que aprueba su realización.

Durante 2011 se dictaron 20 cursos en el Hospital.

Además, se dicta un Posgrado en Psicología Clínica.

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

3. Presupuesto

El presupuesto hospitalario devengado⁴ durante el período 2011 fue de \$57.114.381,50, de los cuales \$ 45.506.409,65 correspondieron a gastos de personal, \$2.828.106 gastos de bienes de consumo, \$ 5.233.565,74 gastos en servicios no personales y \$ 3.546.300,11 gastos de bienes de uso.

El porcentaje de ejecución ascendió al 99,0150114%.

Cabe aclarar que el análisis se ha realizado con información aportada por el Hospital, por la D.G.OGEPU y por la D.G.Contaduría teniendo en cuenta las partidas presupuestarias del Nosocomio y las manejadas desde Nivel Central.

Ejecución presupuestaria - Período 2011

Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución
40	411	53	1	36.092.735,00	45.617.413,00	45.506.409,65	99,7566645%
40	411	53	2	2.500.000,00	3.019.181,00	2.828.106,00	93,6712970%
40	411	53	3	3.699.630,00	5.481.490,00	5.233.565,74	95,4770644%
40	411	53	4	2.166.159,00	3.564.464,00	3.546.300,11	99,4904174%
Total				44.458.524,00	57.682.548,00	57.114.381,50	99,0150114%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la D.G.OGEPU y la D.G.Contaduría.

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo del período 2010-2011, evidencia un incremento del 36.94% en los Gastos en Personal, partida que es totalmente administrada desde Nivel Central. **(Observación N° 1)**

En lo que respecta al Inciso 2 (Bienes de Consumo), hubo un incremento del 17,08%, que corresponde a la inauguración de una nueva sala y a su reequipamiento. Se previno un aumento para la partida -Prendas de Vestir- por la habilitación de camas y compra de colchones. En lo que respecta a las partidas -Otros no especificados precedentemente – y -Productos Farmacéuticos y Medicinales- Productos de laboratorio y descartables-, también se previno un aumento por el aumento del número de camas. Asimismo se incrementó la partida -Productos Farmacéuticos y Medicinales- debido a que aumentó el número de camas ocupadas, luego al darles de alta a estos pacientes se generó un incremento en la atención en consultorios, lo que luego deviene en una externación, aumentando la demanda de medicación, ya que el paciente externado se va con la medicación prescripta.

Hay que mencionar que también hubo aumento en los precios de los productos mencionados.

Respecto del Inciso 3 (Servicios No Personales), el análisis denota un incremento significativo del 42,09%. Cabe aclarar que este inciso está conformado, en su mayoría por partidas que son manejadas desde Nivel

⁴ Según información suministrada por la D.G.OGEPU y D.G.Contaduría al 20/04/12 y 24/05/12, respectivamente.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Central, es decir que, en el marco de la normativa vigente, en el Hospital se prestan por terceros los siguientes servicios: Mantenimiento, Limpieza y Elaboración y distribución de comidas. De los anteproyectos presentados por el Hospital con los pedidos del mismo para las partidas que ellos manejan, se registró un incremento en el bienio del 5,10%, de lo cual se deduce que el alto impacto del 42% de aumento está manejado desde Nivel Central, teniendo en cuenta inauguraciones de salas, etc. y por sobre todo el aumento de precios.

Del análisis surge también un incremento en el Inciso 4 (Bienes de Uso), del orden del 31,31% del 2011 respecto del 2010, que se destinó casi exclusivamente a la Actividad 0 (Construcciones en Bienes de Dominio Privado), debido a la necesidad de mayor equipamiento por la inauguración del Pabellón de Adolescencia y a obras menores como son las realizadas en las salas de hombres y mujeres.

Efectuando un análisis global, el incremento registrado en el bienio 2010-2011, asciende al 35,89%. Esta variación corresponde fundamentalmente a la inauguración edilicia mencionada y lo que eso implica, además de aumentos de precios y mayor consumo.

Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2010 – 2011

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción			
					2010	2011	Incremento porcentual 2010- 2011
40	411	53	1	Gastos en Personal	33.230.817,14	45.506.409,65	36,94
40	411	53	2	Bienes de Consumo	2.415.548,34	2.828.106,00	17,08
40	411	53	3	Servi. no Personales	3.683.247,47	5.233.565,74	42,09
40	411	53	4	Bienes de Uso	2.700.797,19	3.546.300,11	31,31
Total					42.030.410,14	57.114.381,50	35,89

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la D.G.OGEPU y la D.G.Contaduría.

3.1. Análisis Presupuesto Físico

Para efectuar el análisis del Presupuesto Físico se tomo el periodo 2010-2011:

Definición de Meta

Meta = Atención en Salud Mental

A partir del año 2011 se instrumentó otro formato para presentar las metas físicas, pero el Hospital está recién trabajando en esto.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Se tomo el formato del formulario anterior tanto del 2010 como del 2011 a fin de que sea pasible su comparación.

Se debe señalar que, tanto en el Item 1 – egreso- como el 2 –paciente internado con alta médica- los datos se calculan por paciente. A partir del Item 3 los datos corresponden a prestaciones o prácticas asistenciales y no asistenciales en internación sin considerar el concepto de paciente..

A partir del ítem 4 en adelante pertenece a atención ambulatoria con consulta 1° vez, interconsultas y ulteriores. Al final del formulario se suman como totales pacientes y prestaciones. **(Observación N° 2)**

A partir de esto, surge el siguiente análisis:

* Durante el 1º Trimestre, la ejecución respecto de lo programado fue un 13% menos para el 2010 y un 12% menos para el 2011. En ambos casos los porcentajes son muy similares y se condicen con la falta de espacio físico y errores en la estimación de la demanda.

*Durante el 2º Trimestre, en el año 2010 se ejecutó un 10% menos que lo programado, mientras que en el año 2011, se ejecutó sólo un 1% menos. En el año 2010, sigue habiendo errores en la estimación de la demanda, mientras que en el año 2011 el desvío es del 1%, con lo cual no resulta significativa la variación producida.

*Durante el 3º Trimestre, en el año 2010 se ejecutó un 9% menos que lo programado, mientras que para el 2011 la variación fue un poco menor, fue del 6% menos. En este caso en los dos años, se produjo un error en la estimación de la demanda, si bien en el año 2011 el desvío es poco significativo.

*Durante el 4º Trimestre, la ejecución respecto de lo programado fue un 7% menos para el 2011, lo cual habla de un desvío poco significativo, mientras que en el 2010 no hubo desvío, se ejecutó lo que se programó.

COMPARATIVO ANTEPROYECTOS 2010 - 2011			
	Año 2010	Año 2011	Diferencia
Inciso 2	2.886.500	3.984.300	38,03%
Inciso 3	92.100	96.800	5,10%
Inciso 4	1.208.200	1.249.000	3,38%
TOTALES	4.186.800	5.330.100	27,31%

Fuente: OGEPU

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

De la comparación de los anteproyectos presentados por el Hospital T. de Alvear al Ministerio de Salud, para los períodos 2010 - 2011, se observó un incremento del 27,31% para los incisos 2 en un 38,03%; 3 en un 5,10%; 4 en un 3,38%.

4 .Datos del Movimiento Hospitalario 2011

Los datos presentados por el Hospital se expresan en el cuadro siguiente:

4. 1. Producción de los Servicios de Internación:

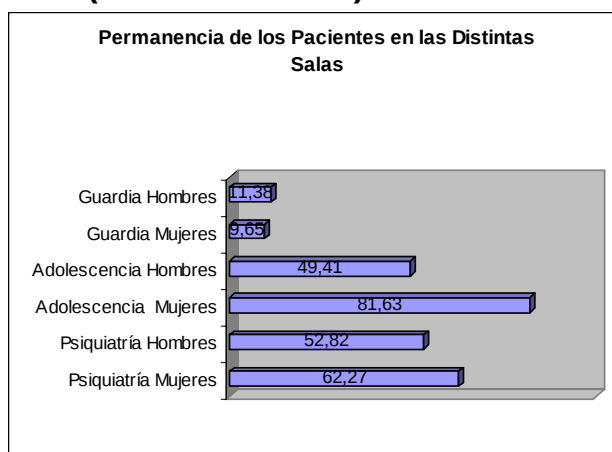
En el Hospital Alvear, según las funciones determinadas al momento de su fundación, se internan pacientes en emergencia. Durante el 2011 el Hospital dispuso de 76 camas distribuidas en: 16 de Emergencia Psiquiátrica y 60 de Salas de Internación.

Unidad	Ingresos	Egresos
Psiquiatría Adultos	308	304
Adolescencia	93	84
Emergencia	537	539
Total del Hospital	938	927

Fuente Movimiento Hospitalario 2011

La normativa determina que los pacientes deben permanecer cortos períodos de tiempo calculados en no más de 10 días en guardia y no más de 45 en las salas.

Al desagregar el Promedio de permanencia de los pacientes según las salas en el año 2011 se verificó: **(Observación N°4)**



Fuente Movimiento Hospitalario

Se observó que el promedio de permanencia de los pacientes es mayor, hecho que se repite históricamente desde 2009. **(Observación N° 4)**

Corrientes 640, Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

4.2. Promedio de camas disponibles, porcentaje de ocupación y giro cama

Se realizó un análisis histórico para evaluar el comportamiento de estos indicadores desde 2009:

Año 2009

La cantidad de camas se mantuvo en 60 durante los años 2009 y 2010

Especialidad	Promedio camas Disponibles	% de Ocupación	Giro cama
Psiquiatría adultos	50.03	97.52	7.04
Adolescencia	16.07	94.51	6.78
Emergencia	16.31	94.79	37.77
TOTAL	82.42	96.39	7.09

Fuente Movimiento Hospitalario

Año 2010

Especialidad	Promedio camas Disponibles	% de Ocupación	Giro cama
Psiquiatría adultos	50.09	97.66	5.95
Adolescencia	14.47	84.04	6.29
Emergencia	16.31	93.93	29.02
TOTAL	82.42	94.47	6.07

Fuente Movimiento Hospitalario

Año 2011

En el año 2011 se inauguraron las nuevas salas de internación, según lo cual el Hospital aumentó en más del 50 % sus camas de 60 (sin contar las 16 camas estables de emergencia) a 94 camas. Por el poco tiempo transcurrido desde su inauguración (agosto Sala Adolescencia y octubre Salas de Adulto) y por las dificultades para la habilitación de las camas (por falta de personal) este evento no se refleja en la disponibilidad de camas que tuvo el hospital en ese año.

Especialidad	Promedio camas Disponibles	% de Ocupación	Giro cama
Psiquiatría adultos	50.08	96.58	6.07
Adolescencia	16.15	89.52	5.20
Emergencia	16.36	94.49	32.94
TOTAL	82.60	94.78	6.31

Fuente Movimiento Hospitalario

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Se observa que el promedio de camas disponibles⁵ no estuvo estable durante todo el año por la inauguración de las nuevas salas por lo que no se pudo establecer si es el adecuado. Existe un alto porcentaje de ocupación de las camas.

El giro cama se relaciona adecuadamente con la estadía de los pacientes y se mantiene estable en los últimos 3 años.

5. Área administrativa

En enero de 2009 fue designada quien en la actualidad ejerce el cargo de Administradora de Recursos Desconcentrados.

Una de las tareas más importantes de la Coordinadora consiste en la elaboración del proyecto de presupuesto. Se toma como parámetro el presupuesto del año anterior y además se analizan las necesidades de los distintos servicios para el año próximo.

5.1. Análisis de Presupuesto 2011

La incidencia mayor en el presupuesto corresponde a la partida 2.5.2, Consumo de Medicamentos, en base al consumido real en el primer semestre del año, se toma el último precio para cotizar y la Jefa de Farmacia, informa si se prevén variantes (mayor consumo de algún medicamento ó por ejemplo para este año que se consideró un aumento de camas, etc). El valor surge del consumo real de 1º semestre con más las modificaciones que se prevean para el próximo año, al último precio cotizado.

Respecto de la partida 2.3.1 y 2.3.3, Útiles de oficina, el Hospital adhiere a la Orden de Compra Abierta centralizada a Offisnet, los pedidos se hacen en forma mensual y el mecanismo de entrega es correcto y sin problemas de abastecimiento. Para el cálculo del presupuesto se revisa lo que se gastó en el año por Offisnet y a eso se le adiciona lo que se compró por caja chica con este destino.

⁵ Promedio de Camas Disponibles: Es el número de camas (ocupadas y/o desocupadas) que en promedio estuvieron en funcionamiento cada día durante un período.

Porcentaje de Ocupación de Camas: Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.. El porcentaje de ocupación de camas, relaciona datos de servicios producidos (pacientes día) con capacidad potencial de producción (días camas disponibles).

Giro Cama: Es un indicador relacionado con la producción de los servicios.

El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible .Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

En partida 2.3.4 y 2.9.1, Limpieza e insumos y artículos de lavadero, se compra, generalmente por Compra Menor ó por Caja Chica (en 2011 se compró por Caja Chica). El cálculo del consumo probable para el siguiente ejercicio lo efectúan las Secciones de Compras y de Depósito teniendo en cuenta el consumido a un precio estimado, más el incremento de ese año, más el incremento esperado en el consumo.

La partida 2.5.9 obedece a Insumos de Laboratorio y se presupuesta en función a los pedidos de Farmacia. Se trata de un monto escaso ya que en la actualidad no está funcionando el Laboratorio.

Respecto a Útiles menores médicos, placas, descartables, el Hospital compra por Orden de compra centralizada, siendo el proveedor Propato (Jeringas, Pañales, Guantes de examinación, etc.). El sector de Rayos, es el único lugar del Hospital que produce residuos líquidos.

El inciso 3, corresponde a Servicios No Personales: Servicio de Correo, alquiler de fotocopidora, mantenimiento y reparación de maquinaria, Imprenta y publicaciones

En Bienes de Uso, la partida 4.3.3 Equipo sanitario de laboratorio, se previó presupuesto para equipar las salas y comprar aparatología, pero no se renovaron las horas SAME al bioquímico.

Además, por este inciso se adquirió Equipos de Comunicación y Saneamiento, incluye faxes, telefonía, handys y Equipos de computación. También se previó la compra de camas y mesitas de luz, pero eso ya estaba estipulado en la licitación y fue suministrado al finalizar las obras de las Salas de Internación.

El retiro de residuos líquidos se hizo por caja chica y el de residuos sólidos es centralizado.

5.2. Plan Anual de Compras

En el año 2011 se realizó una sola Contratación Directa con inició en Octubre y apertura en Noviembre. Se debió a que Progen no entregó 8 medicamentos necesarios para continuar con tratamientos psiquiátricos. Desde Nivel Central se emitió una resolución que los liberaba de la compra centralizada para estos 8 renglones.

Se tomo vista del Expediente N° 20005168/2011, s/ Adquisición de Medicamentos – Contratación Directa Art.28 Inciso 1.

La misma consta de cuatro cuerpos.

Con fecha 07/11/2011, se reunió la Comisión de Racionalización de Abastecimiento de Insumos y Servicios, y se dispuso la provisión de medicamentos⁶.

⁶ Medicamentos: Quetiapina 100mg y 200mg, Clozapina 100mg, Citalopram 20mg, Carbamazepina 200mg, Lamotrigina 100mg, Valproico, Acido 400mg, Sodio, Divalproato, 250mg.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Luego se procedió a realizar el llamado a Contratación Directa. El mismo establece que con fecha 07/10/11 la UPE-UOAC, informó que la Orden de Compra Abierta Licitación Pública 2/11, no iba a tener algunos productos por ser dados de baja por la Comisión de Evaluación de Ofertas, pero serian provistos centralizadamente en el corto plazo.

A la fecha del llamado, dichos insumos finalmente no se incorporaron a la nueva Orden de Compra, no se pudieron adquirir centralizadamente, con lo cual el Director en su carácter de máxima autoridad dispuso: “Aprobar el Pliego, llamar a C.D. N° 9149 SIGAF 2011, para el 18/11/2011 a las 13 hs. por la suma de \$412.982,90”.

El día 16/10 se recibió un mail del Ministerio de Salud sobre la nueva Orden de Compra Abierta, expresando que a partir de dicha fecha entraría en vigencia la nueva Orden de Compra Abierta, Licitación Pública 2/2011.

Ésta establece, entre otras cuestiones, productos dados de baja de la nueva orden de compra, dentro de los cuales están los ocho renglones de medicamentos antes mencionados. En este mail se menciona que fueron dados de baja por la Comisión de Evaluación de Ofertas atento su impacto presupuestario pero serán provistos centralizadamente en el corto plazo..

Del análisis efectuado consta: Pliego de Bases y Condiciones Generales, sin particularidades observadas; Declaraciones Juradas de Aptitud para contratar; Autorizaciones de acreditaciones de pagos del Tesoro del GCBA en Cta. Bancaria.; Cláusulas Particulares, sin particularidades observadas; Publicación C.D. 9149 HEPTA 2011, en licitación; Comunicación Apertura C.D. con fecha 15/11 a D.G.C.y C; comunicación vía mail a Mercados Transparentes, CAC, UAPE, GUIA.; comunicación a distintos laboratorios y Acta de Apertura.

De los oferentes se ha verificado: Declaraciones Juradas para contratar; Certificados que acredita el cumplimiento con la Ley de Medicamentos 16463 y modificatorias; Habilitación; Disposición ANMAT de inscripción del medicamento en Registro de Especialidades Medicinales; Constancia inscripción AFIP; Registro de Deudores Morosos; consulta al RIUPP (Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores), sobre el estado registral al 18/11/2011, es decir, datos del proveedor, rubro, representante legal y apoderado; listado de precios del Cairo; Anexo Cuadro Comparativo de Precios, sin observaciones; Acta de Asesoramiento de Farmacia; Acta de Asesoramiento con asesoría de Compras; Póliza de caución de los oferentes; solicitud del gasto; Dictamen de Evaluación de Ofertas; Disposición Aprobatoria Contratación Directa 9149/SIGAF/2011, firmada por el Director del Htal. de Emergencias Psiquiátricas T.de Alvear, en conjunto con la Coordinadora de Gestión Económico Financiera.

Renglón	Proveedor	Descripción	Precio Total
1	Droguería TEM S.R.L.	Carbamazepina 200mg.	1.637,22
2	Laboratorio Elea	Lamotrigina 100mg	4.060,00

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

	S.A.C.I.F. y A.		
3	Medipharma S.A.	Sodio, Divalproato 250mg.	14.040,00
4	Rospaw S.R.L.	Quetiapina 100mg.	26.775,00
5	Medipharma S.A.	Valproico, Acido 400mg.	15.268,50
6	Medipharma S.A.	Citalopram 20mg.	4.442,64
7	Laboratorios Fabra S.A.	Clozapina 100mg.	24.336,00
8	Rospaw S.R.L.	Quetiapina 200mg.	9.520,00
			100.079,36

Disposición Conjunta N° 1 /HEPTA/2011.

Consta Registro Compromiso Definitivo, la presente erogación ha sido imputada a la partida presupuestaria correspondiente del Ejercicio 2011, IPP 2.5.2 Productos Farmacéuticos y Medicinales.

Constan Órdenes de Compra, a saber:

Orden de Compra N°	Laboratorio	Importe
58426	Laboratorio Elea SACIFyA	4.060,00
58428	Medipharma S.A.	33.751,14
58425	Droguería TEM	1.637,22
58429	Laboratorios Fabra S.A.	24.336,00
58431	Rospaw S.R.L.	36.295,00

Constan Partes de Recepción Definitiva con las respectivas órdenes de compra.

Del análisis de dicha Contratación Directa, podemos inferir que es legítimo que el Hospital haya contratado por fuera de la orden de compra abierta al no recibir los medicamentos que el Hospital necesitaba. Luego esto fue avalado con la nueva orden de compra abierta al sacar dichos medicamentos por su alto impacto presupuestario.

Respecto a los aspectos formales de la contratación en sí, no hay observaciones para realizar.

5.3. Análisis de Caja chica

Del total de 6 Cajas Chicas del año 2011, se seleccionó una muestra al azar de 3 de ellas.

Análisis de las Cajas Chicas 1, 3 y 5

CAJA CHICA N° 1 – Corresponde a la Carpeta 117.253 / 2011, con fecha 08/02/2011. Consta a fojas 1 la Elevación de la rendición de fondos con cargo a rendir cuenta por la suma de \$9.771,88.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Si la compra es de medicamentos, en la mayoría consta la leyenda “Insumos que no están en listados anexos I y II”. Además en esta caja chica se han comprado algunas cosas que superan lo \$1.000, como por ejemplo 20 Estabilizadores de Tensión por un valor de \$ 1920; 30 Toallas Fra. Cort. de VALOT por \$1.919,98; 100 Lt. Alcohol Etílico 96% Nacional por \$1.030. Respecto a medicamentos, la compra por caja chica fue poco significativa (2,40% del total de la rendición).

CAJA CHICA N° 3 – Corresponde al Expediente 1628763, con fecha 03/10/2011.

Consta a fojas 1 la Elevación de la rendición de fondos con cargo a rendir cuenta por la suma de \$13.041,88.

Si la compra es de medicamentos, en la mayoría consta la leyenda “Insumos que no están en listados anexos I y II”

Las compras de medicamentos realizadas por caja chica ascienden a un total de \$ 5.894,94, lo que implica un 45,20% del total de la misma. La explicación fue que el Hospital se quedó sin stock por el período de transición entre el cierre de dos ordenes de compra abiertas centralizadas y aperturas de otras.

Dentro de esta caja chica, otras dos compras significativas fuera de lo que es medicamentos, son las que se hicieron por compra de jabón, jabón en polvo, cloro, etc. por \$ 990 y otra a Soma S.A., por el Servicio de Tratamiento de Residuos Líquidos, por un valor de \$ 994.

CAJA CHICA N° 5 – Corresponde a la Carpeta 2.273.441 / 2011, con fecha 13/12/2011. Consta a fojas 1 la Elevación de la rendición de fondos con cargo a rendir cuenta por la suma de \$ 10.598,24.

Si la compra es de medicamentos, en este caso hubo sólo dos compras de medicamentos (2,17% del total) en las cuales consta la leyenda “Insumos que no están en listados anexos I y II”.

Además en esta caja chica se han comprado o reparado algunas cosas por un valor superior a los \$1.000, como por ejemplo “Reparación/cambio plaqueta y Mantenimiento Gral. Equipo por valor de \$ 1004,30; EUQUI S.A. Proveedor del Estado y Empresas con la compra de 7 cajas de 2500 toallas de papel por \$ 4.222,20 y bolsas de jabón en polvo, blanqueador, jabón líquido, etc. por un valor de \$ 2.789,80.

Si bien las cajas chicas analizadas fueron la N° 1, 3 y 5, las otras tres que completan el universo de cajas chicas que se rindieron en el año 2011, fueron:

Caja Chica N° 2 del 30/06/2011, por un monto de \$ 11.488,40, por Disp. DI-2011-01047858

Caja Chica N° 4 del 16/11/2011, por un monto de \$ 11.619,57, por Disp. DI-2011-02074353

Caja Chica N° 6 del 06/01/2012, por un monto de \$2.106,89, por Disp. DI-2011-00021938.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

La última caja chica, cabe aclarar que, si bien la rendición fue en el año 2012, las compras correspondían en su totalidad al año 2011.

De lo anteriormente señalado, se deduce que es muy poco significativa la compra de medicamentos de las cajas N° 1 y N° 5 comparada con la N° 3 que cuenta con su debida justificación en el análisis anteriormente realizado.

Respecto de los otros rubros que integran la Caja Chica, se debe mencionar que son todos gastos afines al Hospital y de necesidad para el correcto accionar del mismo.

5.4. Circuito facturación a Obras Sociales

Facturación depende de Tesorería y una agente del sector se ocupa de recabar los datos de pacientes y controlar con el Padrón de Obras Sociales de ANSES. El Hospital no tienen instalado el sistema SIGHEOS que ayudaría en el proceso de la facturación, y por la posibilidad de trabajar en red, otorgar turnos telefónicos. La única gestión de cobranza que realizan es lo de PROFE

El Hospital no cuenta con personal de la ASI. **(Observación N° 1)**

La facturación, que siempre va acompañada de una factura resumen y una hospitalaria, se prepara por Obra Social. Además se elabora un listado de prestaciones por paciente.

Las facturas hospitalarias se confeccionan por Obra Social, si se trata de un paciente se completan los datos del mismo, pero si se trata de más de un paciente, entonces se adjunta el listado de prestaciones.

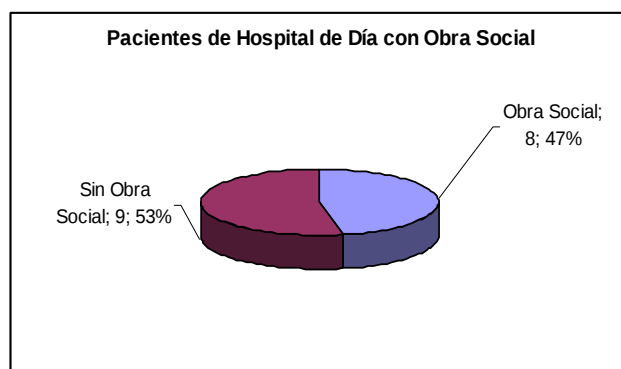
La gestión de la cobranza la realiza la ASI, en ocasiones hay descuentos en la facturación que no están fundamentados en las Historias Clínicas ya que las mismas permanecen en el Hospital.

Se envían los sobres a ASI y PROFE con la facturación, desglosando lo que se facturó y se recibe el remito de la ASI, como comprobante de recepción.

Existe un circuito establecido de facturación a Obras Sociales para pacientes que requieren psicodiagnóstico. En el resto de los casos, depende de la gestión de la agente de facturación para captar ese dato. Además, la ausencia de turnos programados dificulta la previsión de posibles facturaciones. **(Observación N°1)**

Según registros epidemiológicos de CCEE y Htal de Día los porcentajes de pacientes con Obra Social son:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”



El grafico siguiente muestra la tramitación de reintegro a Obras Sociales de pacientes internados durante el 2011:



En las Salas de Internación no se registra la cobertura de Obra Social de los pacientes internados.

6. Área médica.

6.1. Criterios de selección de la muestra de 100 Historias Clínicas para la evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos y Hospital de Día y de pacientes bajo tratamiento con Clozapina

Corrientes 640, Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Del relevamiento realizado, se identificaron nudos problemáticos en distintos servicios, dispositivos de atención y tratamientos que fueron los aspectos a evaluar en el procedimiento:

Consultorios Externos: A partir de entrevistas con responsables del área se identificó como problemática la derivación de pacientes que excedían el tiempo previsto de tratamiento (8 meses) y/o que presentaban dificultades ajenas al dispositivo de atención.

En vista de ello, del total de 54 casos con estas características se seleccionó un total 25 historias clínicas. La muestra no es cuantitativamente representativa del universo total de pacientes del servicio pero permite obtener, por recurrencia, datos relevantes acerca de la problemática específica referida a la dificultad de establecer mecanismos de derivación de pacientes a servicios en otras dependencias o distritos.

Hospital de Día

Se procedió a verificar aspectos específicos del dispositivo: la duración del tratamiento; su participación en actividades de resocialización o reinserción u otras de capacitación. Allí se observaron 21 historias clínicas elegidas al azar sobre un total de 40 historias clínicas.

Tratamiento de pacientes con Clozapina. Ese tratamiento requiere de permisos específicos para su inicio, como así también controles sanitarios particulares para su permanencia. Se procedió a analizar 27 casos incluidos en tratamientos con clozapina sobre un total de 68 pacientes según listado de Farmacia del año 2011.

Salas de Internación se procedió a verificar circuito de atención, cumplimiento de los plazos establecidos, intervención profesional, realización de estudios complementarios e instancias de derivación.

Se revisaron 29 historias clínicas de pacientes internados durante 2011.

Las conclusiones de cada procedimiento se mencionarán en el apartado correspondiente.

6. 2 Descripción General

El área médica está agrupada en el Hospital bajo la Subdirección Médica dependiente de la Dirección del Hospital. La Subdirección (cargo vacante) tiene a su cargo tres Departamentos: De Emergencias Psiquiátricas, Técnico y Enfermería

6.2.1. Departamento de Emergencias Psiquiátricas

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

6.2.1.1. División internación

Salas de internación:

El Hospital cuenta con 94 camas de internación distribuidas en 3 unidades: Adolescentes, Mujeres y Hombres.

Entre los meses de agosto y octubre de 2011 en el Hospital se inauguraron 3 nuevas salas de internación, aumentando desde esa fecha en 34 camas su dotación:

Unidades	Anterior	Actual
Adolescentes	10	30
Hombres	30	30
Mujeres	20	34

Modalidad de Atención:

Se aceptan pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años, que cumplan con los requerimientos del acta fundacional del hospital. En Sala de Adolescencia aceptan pacientes desde los 14 años.

Los pacientes ingresan siempre por guardia y luego del período agudo ingresan a las salas.

Al ingresar, solamente a los pacientes que no registran estudios en los últimos 6 meses se les solicita estudios de rutina, desde diciembre del 2011 no se pueden realizar RX por estar roto el aparato.

Unidad	Promedio de Permanencia
Sala de Mujeres	62,27
Sala de Hombres	52,82
Total Psiquiatría	58,07
Adolescencia Mujeres	81,63
Adolescencia Hombres	49,41
Total Adolescencia	62,83
Total Psiquiatría	59,1

Fuente Movimiento Hospitalario 2011

Además de los profesionales psiquiátricos, trabajan en la salas 2 médicos clínicos, en caso de descompensación clínica los pacientes son derivados al Hospital Tornú o al Pirovano. Fuera del horario de atención de estos médicos en caso de descompensación clínica el paciente es atendido por los médicos de la guardia.

Existen protocolos de medicación por patología y está previsto en caso de necesidad test de embarazo.

El Hospital cuenta con protocolos de contención de pacientes aprobados por el CATA.

Recurso Físico:

Se relevaron las 3 salas de internación verificándose un buen estado edilicio.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Las salas de adultos: Hombres y Mujeres están en el mismo pabellón y cuenta con sala de estar, dos salas de internación y 14 consultorios:

Hombres: 5 salas de 6 camas.

Mujeres: 5 salas de 6 camas y 1 salas de 4 camas.

La Sala de Adolescente Hombres y Mujeres está en el mismo pabellón, cuenta con sala de estar, dos salas de internación y 14 consultorios.

Hombres: 5 salas de 6 camas.

Mujeres: 5 salas de 6 camas y 1 salas de 4 camas.

Recurso Humano:

Sala de Mujeres:

Cargo	Cantidad	Horas
Jefe	1	40
Psiquiatra	5	30
Psicólogo	4	30
Terapista Ocupacional	1	30
Trabajador Social	1	30

Sala de Hombres:

Cargo	Cantidad	Horas
Jefe	1	40
Psiquiatra	4	30
Psicólogo	4	30
Terapista Ocupacional	2	30
Trabajador Social	1	30

Sala de Adolescentes:

Cargo	Cantidad	Horas
Jefe	1	40
Psiquiatra	5	30
Psicólogo	5	30
Terapista Ocupacional	1	30
Trabajador Social	1	30

Por falta de recurso humano no están habilitadas la totalidad de las camas de las salas: **(Observación N° 1)**

Salas	Camas Totales	Camas Habilitadas
Adolescentes	30	18
Hombres	30	20
Mujeres	34	20
Total	94	58

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Procedimiento en Salas de Internación

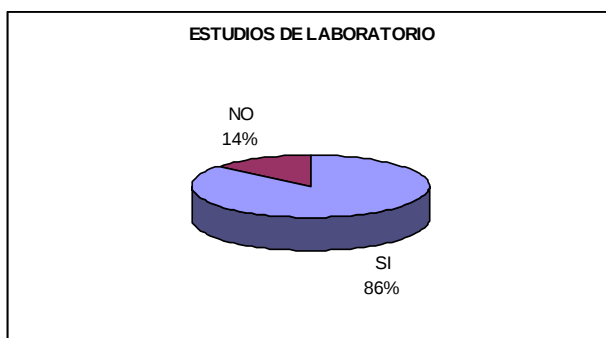
Análisis de Historias Clínicas

Fueron relevadas 29 Historias Clínicas de pacientes egresados en 2011:

Adolescencia Hombres	6
Adolescencia mujeres	6
Psiquiatría Hombres	7
Psiquiatría mujeres	10
TOTAL	29

Del análisis de las Historias se relevaron los siguientes datos:

Consentimiento informado: 29 Historias Clínicas: 100 % de los casos
 Intervención del Trabajador Social: 29 Historias Clínicas: 100 % de los casos
 Intervención del Psiquiatra: 29 Historias Clínicas: 100 % de los casos
 Intervención del Psicólogo: 29 Historias Clínicas: 100 % de los casos
 Intervención del Clínico: 29 Historias Clínicas: 100 % de los casos
 Laboratorio: en 25 de 29 Historias Clínicas



Registro de lugar/turno de derivación al alta: en 19 de 29 Historias Clínicas

Del total de la muestra, en 19 pacientes al ser externado constaba turno o lugar de derivación tanto interna en dispositivos propios del hospital como externos al mismo.



"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

De los 10 casos en los que no consta lugar de derivación hay dos casos de fuga; dos casos de extranjeros que seguirían su tratamiento en sus países de origen y un caso que continuaría tratamiento en otra provincia.

Epicrisis: 28 de 29 Historias Clínicas



Procedimiento en Unidad de Internación Adolescentes

Teniendo en cuenta la Causa 20384/10 Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/Habeas Corpus del la Secretaría Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas N° 11 antes expresada (Punto 2. Aspecto Normativo), se solicitó la nómina de pacientes internados durante el 2012 y hasta la fecha del procedimiento (17/5/2012). **(Observación N° 5)**

El listado registra 8 adolescentes en sala de mujeres y 9 adolescentes en sala de hombres cuyas edades oscilan entre los 14 a 21 años.

Los siguientes cuadros expresan las cantidades de días de internación
MUJERES

Fecha de ingreso	Cantidad de días de internación
24/4/2012	23
8/5/2012	9
22/3/2012	57
1/2/2012	106
3/5/2012	14
15/5/2012	2
2/5/2012	15
18/4/2012	29

HOMBRES

Fecha de ingreso	Cantidad de días de internación
4/5/2012	13
10/4/2012	37

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

29/3/2012	49
5/5/2012	12
11/5/2012	6
28/2/2012	79
14/4/2012	33
21/2/2012	86
2/3/2012	76

Unidad de Internación de Adolescentes

Los pacientes siempre ingresan por Guardia, allí se cumplimentan los aspectos administrativos y legales. Si el paciente esta descompensado y hay cama en Guardia queda internado allí; de no haber cama, se lo interna en Adolescencia. Si no es un paciente de alto riesgo, se le asigna un equipo tratante conformado por psiquiatra, psicólogo y trabajador social (depende de Servicio Social)

Además de los aspectos de su trastorno psiquiátrico y psicopatológico, Se trabaja con la familia, a fin de lograr un rápida externación. Existen serias dificultades en el abordaje familiar, por el nivel de patología familiar que se presenta (casos de abuso y violencia familiar), o directamente carencias o ausencia de familiares.

Cuando las dificultades son del orden económico, se busca tramitar subsidios o pensión por discapacidad.

En casos de pacientes con alta que no pueden regresar con sus familias (mayores de 18 años) se los derivan a Instituciones que son gestionados ante el Ministerio de Desarrollo Social y la Dirección General de Salud Mental.

Cuando se trata de jóvenes menores de 18 años, se gestiona la derivación por el Consejo de los Derechos de Niñez y Adolescencia, a través de la Dirección de Niñez de Desarrollo Social. La mayor dificultad es conseguir un hogar terapéutico para población adolescente de 18 a 21 años que no es cubierta por el CDNNyA ni por la Dirección de Niñez. **(Observación N° 3)**

Las patologías más prevalentes son Depresión, Psicosis, Trastornos de la Personalidad acompañadas en la mitad de los casos con consumo de drogas.

Para las adicciones no hay un dispositivo de tratamiento en este hospital, se deriva el paciente al SEDRONAR o a la Dirección General de Políticas en Adicción (Dependiente del Ministerio de Desarrollo Social) una vez que están compensados y tiene el alta de internación

En el Salón de Usos Múltiples del pabellón funciona una escuela que incluye nivel primario y secundario del Programa de Educación Especial que depende del Ministerio de Educación de la Ciudad

Consultorio Externos de Adolescentes. (Observación N°5)

Admisión:

Realizan admisión dos veces por semana de pacientes ambulatorios de 14 a 20 años. Se evalúa al paciente y a la familia; de acuerdo al diagnóstico y la

Corrientes 640, Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

45

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

necesidad terapéutica se lo deriva o se lo admite para tratamiento ambulatorio. Los tratamientos tienen una duración de 3 a 6 meses, a fin de resolver la emergencia. Por falta de lugares para derivación los tratamientos se prolongan mucho más tiempo. **(Observación N° 3)**

Estadísticas de la Unidad de Adolescencia

Psiquiatría

Prestaciones de 2011	Duración en minutos	Nº Entrevistas	Total de Horas
Admisión	30	298	149
Certificado Salud Mental	30	1.480	740
Psiquiatría	30	8.229	4.114
Interconsultas	30	2.588	1.294
Supervisiones	40	1.019	679
TOTAL DE HORAS		13.614	6.976

Psicología

Prestaciones de 2011	Duración	Nº Entrevistas	Total de Horas
Psicoterapia Individual	40	4.271	2847
Psicoterapia Grupal	90	379	568
Psicoterapia Pareja y Familia	60	2.290	2290
TOTAL		6940	5705

Proyecto de modificación de estructura

El Jefe de la Unidad presentó un proyecto que propone modificar la estructura actual a fin de utilizar más eficientemente las instalaciones inauguradas recientemente y extender la cobertura en la demanda de atención hasta la tarde y con nuevos dispositivos:

División Adolescencia con 3 Unidades:

- Unidad Internación Adolescencia, con 2 secciones: Mujeres y Hombres
- Unidad Ambulatorio Consultorios Externos, con dos secciones: Mañana y Tarde
- Unidad Hospital de Día Adolescentes –Prevención y Rehabilitación, con dos secciones: Turno Mañana y Tarde

Quedo pendiente la disposición de un sector para el funcionamiento del Hospital de Día.

Actualmente en el área solo dos profesionales cumplen 40 horas semanales. Por la tarde no cuentan con nombramientos de profesionales. **(Observación N°1)**

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

6.2.1.2. Unidad Farmacia

Con dependencia directa del Departamento de Emergencia Psiquiátrica se ocupa de la conservación de stock y entrega de medicación a pacientes internados y ambulatorios, las 24 hs y todos los días

Personal:

Función	Número	Horas	Total Horas
Jefe de Farmacia	1	40	40
Farmacéutico de Guardia	5	30	150
Farmacéutico de Guardia	2	30 24 hs. de guardia + 6 hs. en el servicio	60

Las horas de 5 farmacéuticos de guardia se contabilizan 24 horas de atención y 6 de capacitación. Hay 2 profesionales que no realizan capacitación y trabajan las 6 horas en el servicio.

Planta física:

Un ambiente para todo el personal.

Un depósito para el material descartable y la medicación.

Una sala para el profesional de guardia.

El sector cuenta con dos heladeras y disponen de un grupo electrógeno para casos de emergencia y termómetros para monitorear la temperatura.

Modalidad de Trabajo:

- Pacientes ambulatorios: Retiran la medicación con receta y según indicaciones.
- Salas: Las enfermeras retiran cada 2 días. El día viernes lo hacen para el fin de semana
- Guardia: El retiro de medicación es diario.

Registros:

- SIGEHOS. Donde se registran las altas y bajas de medicamentos en forma instantánea.
- Control informatizado de medicamentos de pacientes de consultorios externos.
- Libro de psicofármacos de lista 3. para clozapina, fenobarbitan y flunitrazepan.
- Libro foliado donde se registran las entradas de insumos de farmacia. También se asientan los ingresos de insumos de radiología y laboratorio.

Stock de medicamentos:

El personal administra el stock de la siguiente manera:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

- En el **Depósito** se encuentran los medicamentos en cantidades importantes con su respectiva ficha estante.
- De allí se va descontando para la provisión del **Armario**, del cual se hace la entrega a salas de internación y se completa el **Estante** donde se provee a los pacientes ambulatorios (Consultorios Externos).
- Las entregas a salas se vuelcan en una planilla. Se suma semanalmente y se pasa a la ficha del medicamento donde figuran las entradas y salidas y refleja el stock del servicio al día del pasaje.
- Las entregas a Consultorios Externos se vuelcan en otra planilla por el farmacéutico de guardia quien descarga las salidas del día. Las cantidades se suman semanalmente y se pasan a la ficha del medicamento donde figuran las entradas y salidas y refleja el stock del servicio al día del pasaje.
- La farmacia recibe insumos de distintos programas (Salud Mental, Red de epilepsia, Donaciones, etc.) se registran los ingresos en fichas por separado, siendo la sumatoria de éstas el total general del stock de farmacia.

Procedimiento Farmacia

Con la finalidad de verificar la confiabilidad de los registros, controles y saldos de medicamentos de la Unidad Farmacia, se realizó el recuento físico tomando como referencia la misma muestra establecida en el Proyecto de Auditoria N° 3.06.02 b) Gestión Hospital Alvear –período 2007- . Del total de 30 medicamentos se tomaron 26 (en sus distintas presentaciones) atento la inexistencia de 4⁷ de ellos en el stock.

El procedimiento se efectuó según saldos al 23/05/2012 y en los espacios definidos por el personal de farmacia como Depósito, Armario y Estante. **(Observación N° 11)**

Procedimiento en Salas (Hombres, Mujeres y Adolescencia)

La entrega de medicamentos a salas se hace de forma diaria. Debido a las contingencias del servicio (alta de paciente, etc.) es posible que se encuentren sobrantes de medicación, los cuales son depositados en gavetas que se conservan el sector administrativo de las diferentes salas.

(Observación N° 11)

Con el objeto de relevar el sistema de registro de medicamentos en Salas de Internación, se hizo una sub muestra al azar con los siguientes medicamentos:

⁷ Biperiden ampollas; Clozapina 25 mg; Haloperidol Decanoato 1ml; Lorazepan 2 mg
Corrientes 640, Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Clonazepam 2 mg
Clozapina 100 mg
Haloperidol 5 mg
Risperidona 2 mg
Bipirideno.

Se lleva registro de los medicamentos entregados por farmacia el día de la entrega, pero no existe registro de sobrantes, con lo cual existe una diferencia entre lo registrado por Farmacia y la existencia real de medicamentos en cada sala. Los resultados del relevamiento de los medicamentos de la sub muestra se presentan en el siguiente cuadro. **(Observación N° 11)**

DROGA	Pabellón Mujeres			Pabellón Hombres		
	Entrega de Farmacia	Existencia en Gaveta	Total	Entrega de Farmacia	Existencia en Gaveta	Total
Clonazepam 2 mg	48	28	76	58	66	124
Clozapina 100 mg	12	3	15	12	17	29
Haloperido 5 mg	20	0	20	10	11	21
Risperidona 2 mg	18	3 y media	21 y media	22	56	78
Bipirideno	6	16 y media	22 y media	12	16	28

6.3. División de Atención Ambulatoria

La División presenta 2 modalidades de trabajo:

1. Consultorios Externos
2. Hospital de Día

6.3.1. Consultorios Externos

Orientado a pacientes con patología psiquiátrica aguda entre 21 y 65 años. No atienden pacientes adictos, alcohólicos (con patología crónica) y que no estén en fase aguda.

Los pacientes acuden para la admisión por demanda espontánea, derivados de otras áreas del Hospital: guardia o internación y de Hospitales Generales sin Servicio de Psicopatología.

Origen predominante de Consulta 2011	Cantidad	Porcentaje
Espontánea	1147	65.92 %
Interna	412	23.68 %
Red de GCABA	78	4.37 %
Otros	39	2.24 %
Consulta Privada	29	1.67 %
TOTAL	1703	97.87 %

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Los pacientes ingresan luego de una entrevista de admisión que se realiza de lunes a viernes en el turno mañana y 2 veces por semana en el turno tarde.

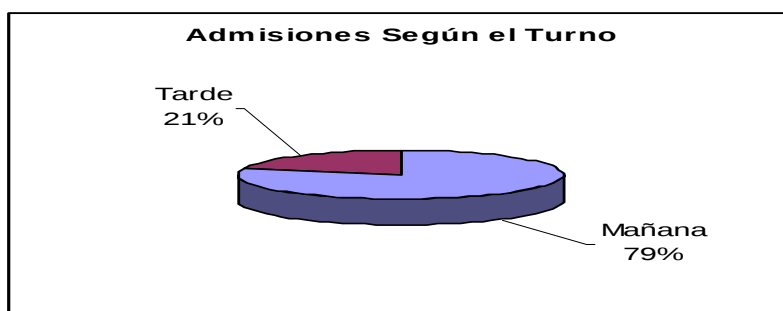
Si corresponde se cita regularmente al paciente para su tratamiento (Ante tres ausencias se da de baja) con el mismo equipo de profesionales que participó en la admisión.

El Jefe del Servicio expresa que de los pacientes entrevistados el 70 % continúa tratamiento en los Consultorios Externos del Hospital y el resto es orientado hacia otros prestadores.

En 2011 se contabilizaron 241 días laborables y el promedio de entrevistas diarias de admisión fue de 7.21

Admisiones Según Turno

TURNO	NÚMERO
Mañana	1378
Tarde	362
TOTAL	1740



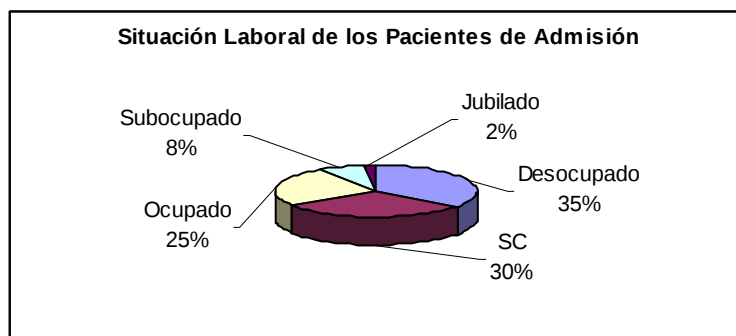
Para ingresar a Consultorios Externos el paciente debe solicitar turno que se reserva en el mismo día en el hospital (no hay sistema de turnos telefónicos) a fin de acceder a la entrevista de admisión. (**Observación N° 7**)

Epidemiología de los pacientes que tuvieron entrevista de admisión:

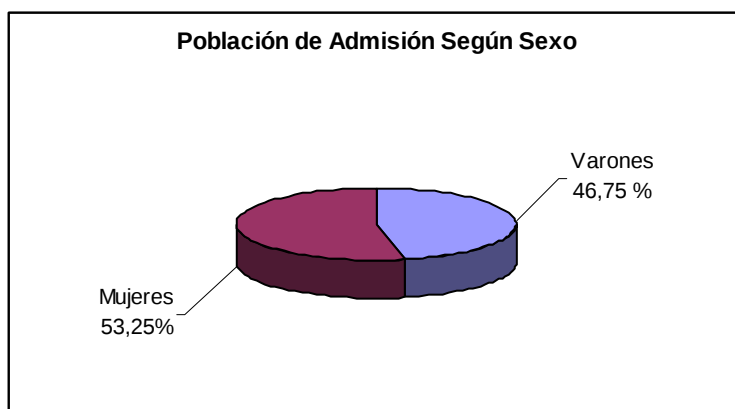
- a) Situación Laboral de los Pacientes que acceden a la entrevista de admisión:

Situación Laboral	Número	Porcentaje
Desocupado	615	35.34 %
SC	524	30.11 %
Ocupado	438	25.17 %
Subocupado	131	7.53 %
Jubilado	32	1.84 %
TOTAL	1740	100 %

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”



b) Sexo



Tratamientos:

La duración prevista del tratamiento es de 8 meses. De las entrevistas mantenidas, surge que existen inconvenientes que se presentan al momento de derivar pacientes a un centro de atención cercano a su domicilio, por falta de instituciones y recursos humanos y en otros casos por falta de medicación. Esto conlleva a la prolongación de los tratamientos en el Hospital Alvear. **(Observación N°3)**

Medicación:

Durante el tratamiento es suministrada por la Farmacia del Hospital y no hay faltantes salvo casos de excepción.

Los pacientes que reciben clozapina requieren de un control especial:

- Firma del paciente o el familiar de un protocolo de aceptación.
- Para entregar la medicación la receta debe consignar la fecha del último hemograma aclarando que el mismo es normal.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

- Las historias Clínicas de los pacientes que reciben clozapina se archivan separadas del resto.

Planta Física:

El sector cuenta con una sala de espera amplia con 4 baños.

Hay 25 consultorios algunos con doble circulación y otros con una sola puerta.

Recurso Humano y Producción:

Los profesionales se organizan en equipos de atención integrados por:

En el turno mañana: 5 equipos de atención conformados por 2 Médicos, 5 Psicólogos, 1 Trabajador Social y 3 Terapistas Ocupacionales.

En el turno tarde: 2 equipos de atención compuestos por 3 médicos y 5 psicólogos (2 de estos con prolongación del turno mañana).

TURNO	FUNCIÓN	CANTIDAD de PROFESIONALES	HORAS
Mañana	Medico	10	30
Mañana	Psicólogo	25	30
Mañana	Trabajador Social	1	36
Mañana	Terapista Ocupacional	3	30
Tarde	Medico	6	30
Tarde	Psicólogo	10	30
Turno mañana y Tarde	Psicólogo	2	40
Tarde	Trabajador Social	1	30
Tarde	Terapista Ocupacional	2	30

Las horas de los profesionales se contabilizan:

30 horas = 24 de atención más 6 capacitación.

40 horas = 34 de atención más 6 capacitación.

Total de horas de atención en los Consultorios Externos:

Turno	Horas semanales
Mañana médicos	240
Mañana psicólogos	600
Tarde médicos	144
Tarde psicólogo	240
Mañana y tarde psicólogo	72

Total horas semanales médicos: 384 x 52 (total de semanas anuales): 19.969

Total horas semanales psicólogos: 840 x 52 (total de semanas anuales): 43.680

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Cálculo teórico de horas ofrecidas para la atención de pacientes en 2011 considerando que son efectivas el 70 % de las horas (feriados nacionales y licencias etc.)

Total horas anuales médicos	13.978
Total horas anuales psicólogos	30.576
TOTAL	44.554

El paciente es visto por el equipo de profesionales de salud mental pero la admisión de pacientes depende de la disponibilidad del profesional psiquiatra debido a que los pacientes reciben medicación que solo puede ser controlada por estos.

Producción Profesionales

Producción de Médicos Psiquiatras:

Cálculo teórico de horas requeridas para la atención de cada paciente en 2011

Cada sesión dura 30 minutos:

Momento del Tratamiento	Frecuencia	Tiempo
2 primeros meses	1 vez por semana	240 minutos
2 meses siguientes	1 vez cada 15 días	120 minutos
4 meses restantes	1 vez por mes	120 minutos
TOTAL	8 MESES	480 minutos

$480 / 8 = 60$ minutos por mes

Total de atención en horas por tratamiento de cada paciente: 8 horas en 8 meses. Teóricamente el tratamiento de un paciente requiere una hora médico al mes. (12 horas al año por paciente).

Prestaciones de Consultorios Externos:

Prestaciones de 2011	Duración	Nº Entrevistas	Total de Horas
Admisiones	30 minutos	1875	937.5
Certificado Salud Mental	30 minutos	2775	1387.5
Psiquiatría	30 minutos	21164	10.582
Interconsultas	30 minutos	6610	3.305
Supervisiones	40 minutos	1517	1.011
TOTAL	130 minutos	32.066	17.223

Datos Moviendo Hospitalario 2011

La Duración de las prestaciones es según el memorando Nº 192/99 de la Secretaría de Salud. División de Salud Mental

Horas teóricas disponibles para en atención de los pacientes en 2011:
13.978 horas.

Prestaciones 2011 en horas: 16.285

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Según el cálculo establecido se requirió más horas respecto a la cantidad de pacientes, esto se debe a que se verificó que no todos los pacientes continúan el tratamiento por 8 meses. Asimismo, figuran algunos pacientes como atendidos que concurren para solicitar recetas de medicamentos y la consulta no requirió de 30 minutos de atención.

Producción de psicólogos:

Cálculo teórico de horas requeridas para la atención de pacientes en 2011

Cada sesión dura 40 minutos:

Momento del Tratamiento	Frecuencia	Tiempo
8 meses	Una vez por semana	40 minutos
TOTAL	12 meses	1920 minutos (32 hs)

Cada paciente requiere teóricamente 32 horas de atención anual y 21.3 por atención de 8 meses de tratamiento.

Prestaciones de 2011	Duración	Nº Entrevistas	Total de Horas
Psicoterapia Individual	40 minutos	21184	14.122
Psicoterapia Grupal	90 minutos	33	49.5
Psicoterapia Pareja y Familia	60 minutos	3269	3.269
Psicodiagnóstico	60 minutos	5180	5.180
Interconsultas	30 minutos	6610	3.305
Supervisiones	40 minutos	1517	1.011
Total	320	37.793	26.936.5

Total de atención en horas por tratamiento de cada paciente: 37,3 horas en 8 meses.

Horas teóricas disponibles para en atención: 30.576

Prestaciones 2011 en horas: 26.936.5

En teoría el 88 % de las horas disponibles correspondieron a tareas asistenciales.

6.3.2. Hospital de Día

Descripción del área:

El eje del Hospital de Día es la rehabilitación y resocialización de pacientes con patología severa (psicosis y neurosis graves). El 80% de los pacientes atendidos se encuadra en diagnóstico de psicosis. Es condición de ingreso la firma de un contrato terapéutico donde paciente y familiar se comprometen a

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

concurrir dentro de ciertas normas establecidas (duración del tratamiento de un año aproximadamente, condiciones de cumplimiento de horario y de ausencia). No ingresa un paciente que no cuente con algún familiar que asegure de algún modo la continuidad de tratamiento. Algunos pacientes viajan solos pero en su mayoría necesitan acompañamiento. **(Observación N°10)**

Los pacientes ingresan al dispositivo luego de un proceso de admisión

Los ejes de intervención son: individual, grupal y comunitario. La capacidad máxima de atención es de 30 pacientes por turno, sin embargo, por falta de personal atienden a 20 pacientes en cada turno.

Una de las mayores dificultades para continuar con los objetivos terapéuticos es la resocialización y continuidad luego de que el paciente ha ido dado de alta. Se encuentran trabajando conjuntamente con los demás Hospitales de Día de la Ciudad a fin de reflotar el funcionamiento de la Red de Hospitales de Día.

La atención es compleja y requiere para cada paciente un abordaje interdisciplinario. Falta la incorporación de profesionales y talleristas para ampliar las opciones. Por ejemplo, un problema común es que estos pacientes no realizan actividad física y, también como efecto de la medicación, tienden a tener sobrepeso. Para abordar esta problemática, algunos profesionales realizan caminatas con los pacientes por el hospital y suplen así la ausencia de otras personas que podrían organizar esta actividad.

Existe en el Hospital un equipo de profesionales conformado recientemente por 2 trabajadores Sociales y 1 Medico que se denomina Equipo de Post Alta que intenta armar un dispositivo de contención para pacientes que ya fueron dados de alta.

La población con la que se trabaja oscila entre 17 y 60 años.

Los pacientes reciben la medicación, el desayuno y el almuerzo en el turno mañana y la merienda en el turno tarde.

Admisiones en Hospital de Día en 2011:

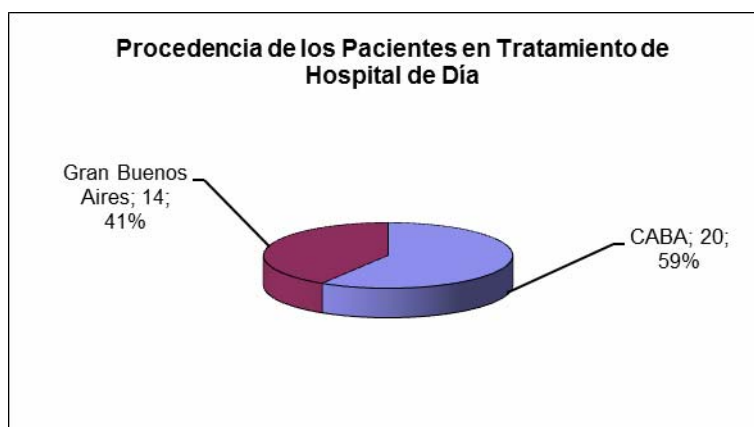
Enero	56
Febrero	3
Marzo	14
Abril	11
Mayo	13
Junio	5
Julio	4
Agosto	4
Septiembre	4
Octubre	8
Noviembre	8
Diciembre	8
TOTAL	138

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Se debe tener en cuenta que para las admisiones se requiere de entrevistas interdisciplinarias que son contabilizadas por cada profesional en forma independiente **(Observación N° 9)**

Durante el 2011 ingresaron al Hospital de Día 34 en ambos turnos.

El grafico siguiente muestra su procedencia



Estructura del dispositivo

Se encuentra organizada en tres áreas

1 El área comunitaria

Incluye la participación del paciente en grupos de apertura y cierre; .asamblea comunitaria, grupos de terapia ocupacional, asambleas multifamiliares, salidas comunitarias, desayunos, almuerzos, meriendas compartidos con el equipo profesional.

.

2 El área clínica

Realizan entrevistas individuales de los distintos miembros del equipo

.No es obligatorio que todos los pacientes concurren a todas las actividades

.

3 Área docencia e investigación

Espacio de formación y capacitación en servicio de concurrentes y residentes de las distintas especialidades.

La nueva Ley Nacional de Salud Mental Nro.26.657 sancionada en noviembre del 2010, en su artículo 11 incluye al Hospital de Día como uno de los dispositivos que se deberán promover, en el marco de la

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en Salud Mental comunitaria.

Los profesionales del área expresan como dificultad que, si bien el límite temporario de tratamiento está establecido, en algunos casos se transforma en una eternidad que desvirtúa la idea del abordaje.

Es frecuente que esta dificultad se asocie a obstáculos tales como no contar con una contención familiar adecuada.

De tal modo que el paciente confunde el egreso y/o alta como una expulsión y no como el resultado de un camino recorrido.

Al producirse la admisión la mayoría de las familias se comprometen a colaborar en el proceso de tratamiento, pero por razones justificadas o no tienden a dejar de lado este compromiso y la permanencia sin expectativas se va naturalizando.

Otra dificultad es la derivación, un objetivo difícil de cumplir, cuando se prolonga excesivamente, el trabajo de Hospital de Día queda acotado al control de medicación, a la espera de encontrar el dispositivo adecuado para la derivación.

La vulnerabilidad se presenta en pacientes psicóticos en situación de extrema indigencia que demandan urgente gestión de trabajo social, en pacientes que integran familias muy disfuncionales. **(Observación N° 3)**

Planta Física:

La Unidad cuenta con un salón de usos múltiples, un comedor, un patio interno, baño, una oficina de Jefatura para profesionales y atención a pacientes.

Registros:

- Historia Clínica de pacientes
- Planillas de admisión
- Estadísticas
- Planilla de Compromiso de Tratamiento

Días y Horarios:

Lunes a Viernes de 8,30 hs a 17 hs., organizados en turno mañana y tarde

Recurso Humano y Producción:

La Unidad cuenta con dos equipos de profesionales según el horario de atención:

TURNO	FUNCIÓN	CANTIDAD	HORAS
Mañana	Medico	2	40
Mañana	Psicólogo	2	30
Mañana	Trabajador Social	2	36

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Mañana	Terapista Ocupacional	2	30
Mañana	Sociólogo	1	30
Tarde	Medico	1	30
Tarde	Psicólogo	4	30
Tarde	Trabajador Social	1	30
Tarde	Terapista Ocupacional	2	30

Las horas de los profesionales se contabilizan:

30 horas = 24 de atención más 6 capacitación.

40 horas = 34 de atención más 6 capacitación.

Turno	Horas semanales
Mañana médicos	72
Mañana psicólogos	48
Tarde médicos	24
Tarde psicólogo	96

Total horas anuales médicos: 96 x 52 (semanas anuales): 4.492

Total horas anuales psicólogos: 144 x 52 (semanas anuales): 7.488

Cálculo teórico de horas ofrecidas para la atención de pacientes en 2011

Considerando que son efectivas el 70 % de las horas (feriados nacionales y licencias etc.)

Total horas anuales médicos	3.144
Total horas anuales psicólogos	5.241
TOTAL	8.385

Los Trabajadores Sociales dependen de la División de Servicio Social.

El servicio está compuesto de la siguiente manera:

Prestaciones en 2011 en Hospital de Día

Cálculo teórico del tiempo Médico necesario para atención de los pacientes en 2011

Prestaciones de 2011	Duración	Nº Entrevistas	Total de Horas
Admisión	30 minutos	138	69
Certificado Salud Mental	30	673	336,5
Psiquiatría	30	6594	3297
Interconsultas	30	4580	2290
Supervisiones	40	2960	1973,30
Total			7.965.8

Total de horas teóricas anuales médicos: 3144

Total de horas teóricas necesarias: 7965.8

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Cálculo teórico del tiempo de psicólogos necesario para atención de los pacientes en 2011

Prestaciones de 2011	Duración	Nº Entrevistas	Total de Horas
Psicoterapia Individual	40	6901	4627,3
Psicoterapia Grupal	90	5774	8661
Psicoterapia Pareja y Familia	60	1027	1027
Total			14.315

Total de horas teóricas anuales psicólogos: 5241

Total de horas teóricas necesarias: 14.315

No hay concordancia entre las horas profesionales que requirieron los pacientes ambulatorios y la cantidad de horas profesionales ofertadas por el hospital. Esta diferencia es debida que el registro de las prestaciones se realiza en base a la cantidad de profesionales que atienden en el mismo momento a un único paciente, no respetando la Resolución 1759/SS/2004⁸ que reconoce como unidad de medida para las estadísticas al paciente. **(Observación N 9)**

División Servicio Social

En el Organigrama real del Hospital, esta División depende del Departamento Técnico. El plantel profesional es:

- 1 jefa de servicio. Trabajadora social
- 7 trabajadores sociales
- 4 residentes. 2 de primer año y 2 de segundo año.
- 1 instructora de residentes

Ante la carencia del personal se ha designado un profesional para cada Sala (antes eran 2 profesionales por sala) para el seguimiento y acompañamiento de los pacientes así como todas las gestiones destinadas a derivar o revincular al paciente. **(Observación N° 1)**

La demanda está compuesta tanto por pacientes de salas, de consultorios externos y demanda espontánea.

6.4. Procedimiento Historia Clínica de Pacientes bajo Tratamiento con Clozapina

Por Disposición N°935/2000 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica se aprobó el Programa Actualizado de Monitoreo para Pacientes Ambulatorios e Internados tratados con Clozapina.

⁸ Resolución 1759/SS/2004 “La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, este recibe una sola consulta.”

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Contiene una serie de Anexos con formularios que deben ser cumplimentados por los actores intervinientes.

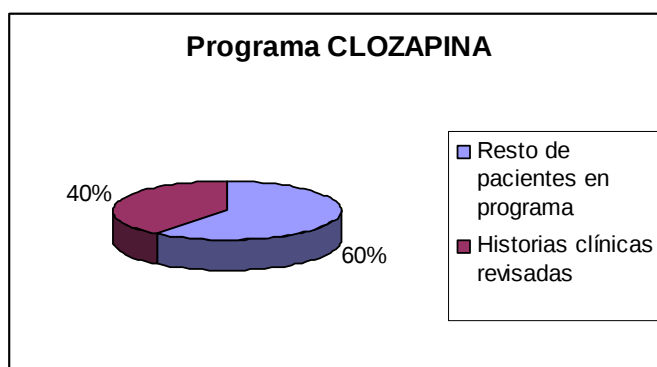
A continuación se describen los requisitos establecidos y revisados en el procedimiento:

- Asignación de código unívoco del paciente.
- Solicitud de ingreso al programa.
- Consentimiento informado.
- Realización de hemograma previo al ingreso al programa.
- Realización de hemograma semanal durante el primer cuatrimestre de ingreso al programa.
- Cantidad y fecha de realización de hemogramas en el año 2011 con la finalidad de cruzar dicha información con la entrega del medicamento a fin de constatar el cumplimiento del requisito que establece que el paciente debe tener un hemograma actualizado (al mínimo cada 30 días) para poder retirar el medicamento.
- Condiciones de tratamiento:

Se deben realizar recuentos leucocitarios y recuentos diferenciales durante los 10 días previos a comenzar el tratamiento con Clozapina, para asegurarse que únicamente los paciente con leucocitos normales (valores mayores a 3.500 /mm³) y neutrófilos absolutos normales (valores mayores a 2.000 / mm³) recibirán Clozapina. Después de comenzar el tratamiento con Clozapina el recuento de leucocitos y el recuento de neutrófilos absolutos, serán monitoreados semanalmente durante 18 semanas y posteriormente una vez cada 4 semanas como mínimo durante todo el tratamiento y durante 4 semanas después de la interrupción completa de la Clozapina.

Procedimiento:

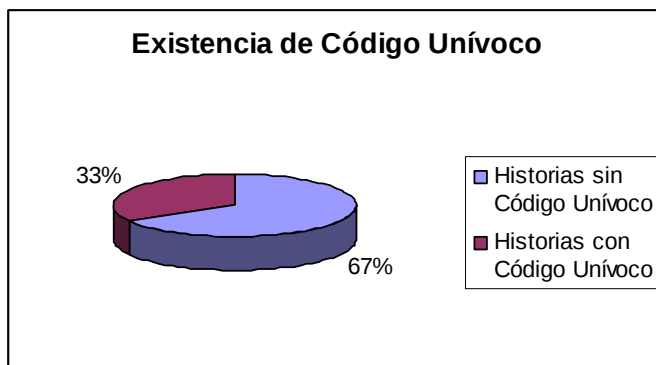
Del total de 68 pacientes se revisó el 40% de las Historias Clínicas, a través de una grilla elaborada por el equipo de auditoria:



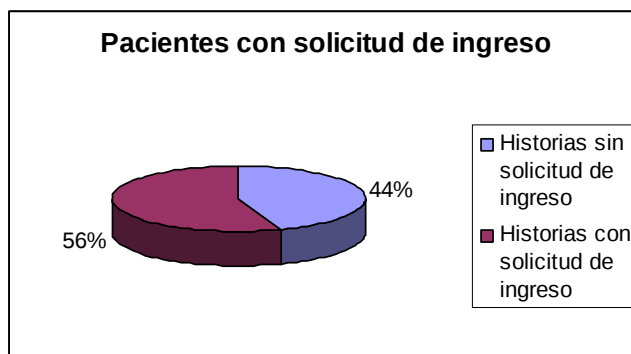
Los resultados de dicho procedimiento son los siguientes: **(Observación N°8)**

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

En las historias clínicas de 9 pacientes existía constancia de la asignación del Código Unívoco de paciente en el 33% de los casos revisados. El Código se consigna en el formulario de ingreso al programa comprobándose casos en los que dicho formulario se halla sin completar y otros en los que el formulario no estaba presente en la historia clínica.



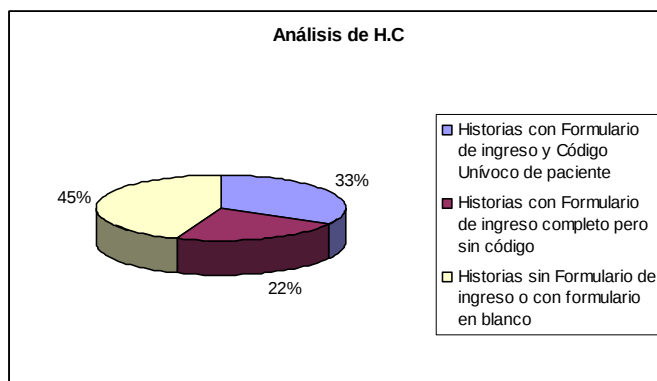
Con respecto a la ausencia de formularios de ingreso se hallaron 12 historias clínicas, de un total de 27, en las cuales el formulario de ingreso no estaba presente en la historia clínica o dicho formulario estaba en blanco. **(Observación N°8)**



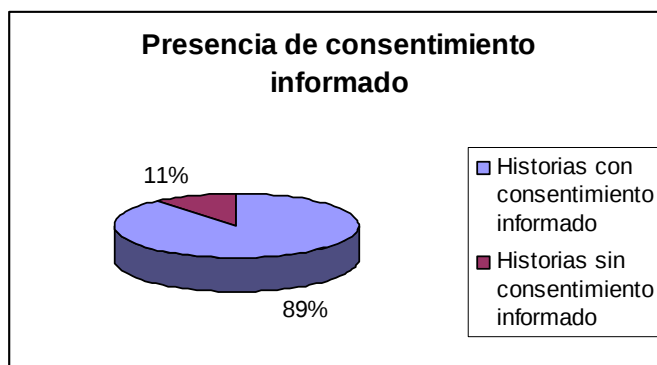
Del total de historias clínicas analizadas puede señalarse lo siguiente:

Historias con Formulario de ingreso y Código Unívoco de paciente	9	33.3%
Historias con Formulario de ingreso completo pero sin código	6	22.2%
Historias sin Formulario de ingreso o con formulario en blanco	12	44.4%
Total de HC revisadas	27	100%

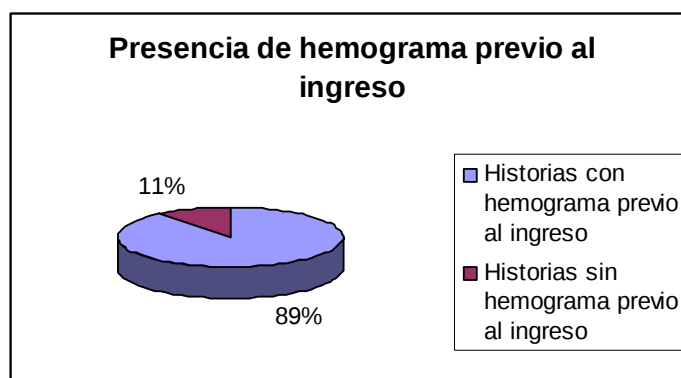
“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”



Un aspecto que tuvo un alto grado de cumplimiento, aunque no total, fue el Consentimiento informado que se halló en 24 de los 27 casos revisados (89%).

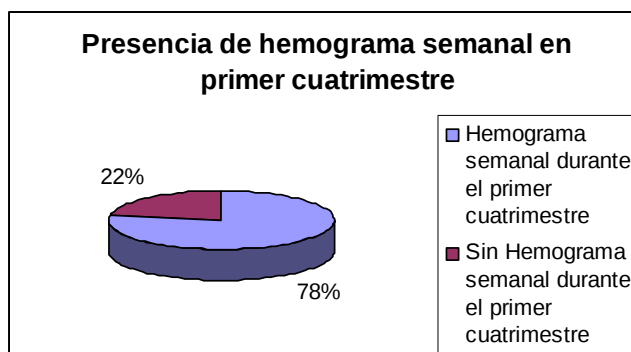


Otro de los requisitos establecidos para ingresar el programa es la realización previa de un hemograma. El cumplimiento de dicho requisito alcanza el 89% de los casos revisados.



Respecto a la realización de hemogramas semanales durante el primer cuatrimestre del tratamiento se cumplió en el 78% de los casos.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”



Con la finalidad de controlar que se cumpla el requisito de que los pacientes deben tener hemograma actualizado al momento de retirar el medicamento de la farmacia, se comparó la información provista en la base de datos del programa, donde figuran los datos del paciente y la fecha de realización de hemogramas, con la base de datos de la farmacia donde constan las fechas de la receta que habilita la entrega. También se observó si los hemogramas registrados en la base de datos del programa tenían constancia en las historias clínicas de los pacientes.

Al respecto se verificó que la entrega de medicamentos fue realizada con hemograma vigente en todos los casos. Esto surge de comparar la información de la base de datos del programa (fecha de hemograma) con la de farmacia (fecha receta).

6.5. Procedimiento de Historias Clínicas de Pacientes con retraso en el Alta de Consultorios Externos

Se seleccionó un total de 25 Historias Clínicas que excedían el tiempo previsto de tratamiento (8 meses) y/o que presentaban dificultades para lograr una derivación. **(Observación N° 9)**

El cuadro muestra la fecha de ingreso a tratamiento

Fecha Ingreso	Cantidad
2011	2
2010	10
2009	4
2008	2
2007	3
2005	1
2004	2
N/R	1
Total	25

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

A la fecha del procedimiento (marzo 2012), 14 pacientes continuaban en tratamiento, en 8 se consignaban fecha de derivación real y en 3 consta su abandono.

El cuadro siguiente describe la fecha de ingreso al tratamiento del total de 14 pacientes en tratamiento a la fecha del procedimiento:

Fecha de ingreso	Cantidad
Antes de 2010	7
en 2010	6
en 2011	1
Total	14

6.6 .Procedimiento Historias Clínicas de pacientes en Hospital de Día

Se seleccionó una muestra de 21 Historias Clínicas que fueron analizadas en las instalaciones del Hospital de Día por tratarse de pacientes que se encontraban en atención dentro de este dispositivo a la fecha del procedimiento (febrero 2012) **(Observación N° 10)**

Al ingreso, los pacientes deben firmar una planilla denominada Compromiso de Tratamiento. Con este documento se encuadra el trabajo y se pautan horarios de ingreso, tolerancia de ausencias y un máximo de un año de tratamiento:

Compromiso del tratamiento	
Con firma paciente	20 casos
Sin firma paciente	1 caso

Asimismo, se verifico que los 21 pacientes participaban de al menos una actividad propuesta por el dispositivo:

Talleres: periodismo, cuentos, lectura, cocina, escritura, trabajo corporal, etc.

En cuanto a otras actividades, a excepción de un caso, los restantes registraron participación en actividades recreativas, grupo psicoeducativo, entrevista familiar y asambleas convivenciales.

Intervención Profesional

El equipo de profesionales del Hospital de Día está conformado por

Intervención Profesional	Consta intervención en	Con frecuencia establecida
Psiquiatría	21	17 casos
Psicología	20	18 casos
Trabajo Social	19	no corresponde
Medico	15	no corresponde

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

De las 21 HC seleccionadas, el mayor porcentaje de pacientes atendidos pertenecen a la franja de entre 30 a 40 años

Tramo de Edad	Cantidad
21 a 30	7
30 a 40	9
40 a 50	3
50 a 60	2

Un porcentaje alto de pacientes reside en la Ciudad de Buenos Aires

Lugar de residencia	Cantidad
Ciudad de Buenos Aires	17
Provincia	4

Respecto a la obra social:

Obra Social	Cantidad
Sin O. Social	8
Con O. Social	7
No consta	6

En cuanto al año de ingreso al Htal de Día (**Observación N° 10**)

Pacientes en Hospital de Día	
Cantidad	Año de Ingreso
12	2010
8	2011
1	2009

De los 12 pacientes que ingresaron en el año 2010 un alto porcentaje lo hizo en el mes de diciembre.

Ingreso Hospital de Día	2010	Meses a febrero 2012
Mes diciembre	8	14 meses
Mes noviembre	1	15 meses
Mes octubre	1	16 meses
Mes agosto	1	18 meses
Mes de mayo	1	13 meses

De los 8 pacientes que ingresaron en el 2011, se analizó el tiempo de ingreso tomando la última derivación efectuada:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Lugar de derivación	Tiempo
CCEE	entre 6 y 7 meses
Psiquiatría	2 meses
Centro Ameghino	1 semana
Guardia	de 1 semana a 8 meses
Htal de Día (admisión)	menos de 1 mes

Intervención del Servicio Social

La actuación de los profesionales de este servicio propicia la búsqueda de recursos y articulación por fuera del hospital a fin de lograr otras instancias de tratamiento o recursos para que el paciente sea dado de alta y/o mejore su calidad de vida.

Como resultado del procedimiento se verificó que de 21 pacientes, en 19 se registró la intervención de los profesionales del área a través de Informes Sociales, derivación a tramitación de certificado de discapacidad, de subsidios ante el Ministerio de Desarrollo Social y de pensiones por discapacidad.

El procedimiento realizado también da cuenta del tiempo que se registró como primera intervención del Servicio Social desde el ingreso del paciente al Hospital de Día:

Del total de 8 pacientes con intervención del área social durante el 2011, en cuatro no consta fecha de confección del informe realizado y en el resto se efectuó luego de 5 meses o más: **(Observación N° 10)**

Ingreso H.de Día	Intervención Servicio Social
20/04/2011	15/11/2011
06/06/2011	10/12/2011
02/03/2011	06/08/2011
07/01/2011	28/06/2011

Atención en Guardia y Salas de Internación

Se observó la modalidad de atención de los 21 pacientes de la muestra en estas áreas:

- 4 pacientes fueron atendidos durante el 2010 o el 2011 por el Servicio de Guardia:

El cuadro siguiente muestra la intervención profesional:

Atención Psiquiatría	4
Atención Psicología	4
Atención T. Social	3
Atención Médico	2
Enfermería	2

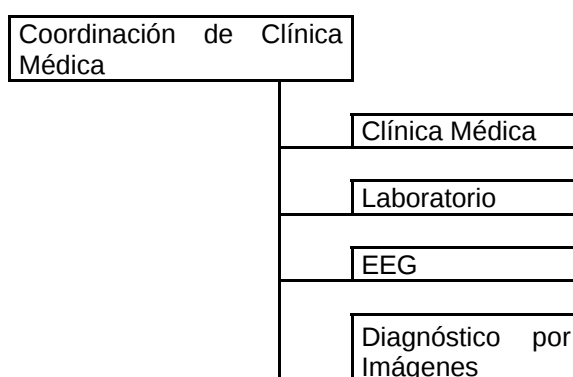
“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Cabe aclarar que no todos los casos requieren intervención de T Social y de Enfermería

- 3 pacientes requirieron internación verificándose en todos los casos la atención de profesionales de psiquiatría, psicología, trabajo social y medico clínico con frecuencia establecida de atención y evolución diaria

6.7. Coordinación de Clínica Médica:

La Coordinación está fuera de la estructura del Hospital y regula todas las actividades referidas a la atención del paciente fuera de su patología psiquiátrica. **(Observación N° 11)**



1) Clínica Médica:
Personal:

Función	Horas
2 Coordinadores	40 horas Semanales
3 médicos	10 horas semanales
1 Cardiólogo	No concurre al hospital desde hace más de 5 años.
1 Jefa de Enfermería	30 Horas
1 Enfermera	30 Horas

Las horas de los coordinadores se computan 34 de atención y 6 de capacitación.

Hay 3 médicos de guardia con nombramiento de 40 horas que cumplen:

24 horas en la Guardia, 6 de capacitación y 10 en clínica médica

Función:

- Pacientes Internados: Evaluación al ingreso del paciente a la sala, semanal y ante la advertencia de patología se realiza control diario. A los pacientes que ingresan descompensados o que no tienen controles en los últimos 6 meses se les ordena estudios de rutina: RX Tórax, EEG, Laboratorio.
- Atención de pacientes ambulatorios: Esta tarea la realizan solamente los coordinadores.
- Registro y control del personal con patología crónica.

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

- Vacunación: Antigripal y Hepatitis B para el personal y pacientes internados

2) Electroencefalografía:

Personal:

Cargo	Turno	Número	Horas
Técnica de Electroencefalografía	Mañana	1	30
Técnica de Electroencefalografía	Tarde	1	30

Modalidad de atención:

Atiende solamente a pacientes del Hospital y pedidos del poder Judicial.

Recurso Físico:

Utilizan 1 consultorio de los Consultorios Externos de Adultos: el N° 5.

Equipos:

1 Electroencefalógrafo marca Berger TP 119 de más de 15 años de uso. El equipo es de mecánica obsoleta, utiliza papel y tinta (actualmente se utilizan equipos digitales).

Insumos: Se piden anualmente a compras.

Reparación del Equipo: Desde hace varios años se seleccionó a un técnico y en caso de necesidad se llama siempre al mismo y se le abona por caja chica.

Estadísticas: Cuentan con un libro de registro de pacientes. En 2011 se realizaron 184 estudios de E.E. G.

Según los datos del propio servicio la preparación del paciente para el estudio requiere de 15 minutos y la realización del estudio en promedio 60 minutos:

$184 * 75 = 13.800$ minutos

Horas trabajadas en un año por los dos técnicos:

$60 * 56$ (semanas anuales) = 3360. Calculando 70% de horas trabajadas considerando feriados y licencias: 2352 horas= 141.120 minutos

El tiempo necesario para la realización de 184 EEG fue menor al 10 % de las horas trabajadas por los técnicos,

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

3) Diagnostico por Imágenes

Actualmente se están realizando las gestiones necesarias para su reemplazo por un equipo que será traído del hospital Pirovano.

Recursos físicos

Se ingresa al servicio directamente a la sala de rayos. Tiene una cabina de comando, sala de revelado y un office para la técnica.

Modalidad de atención

Atienden la demanda propia y personal del hospital.

El servicio cuenta con una sola técnica. Hasta hace dos años trabajaba allí una médica del hospital Pirovano bajo la modalidad de módulos.

Producción

En el año 2011 se realizaron un total de 507 radiografías a 410 pacientes. Según el siguiente detalle:

Radiografía	Cantidad
Tórax	348
Columna	14
Miembros	29
Cráneo	11
Tronco	8
Total	410

Fuente: parte mensual del servicio de radiología.

Las 348 radiografías de tórax realizadas correspondieron a los siguientes servicios

Personal	9
Guardia	88
Internación	97
Consultorios externos	61
Hospital de día	9
Adolescencia	54
Sin datos	4
Total	348

Fuente: Libro de registros del servicio de radiología

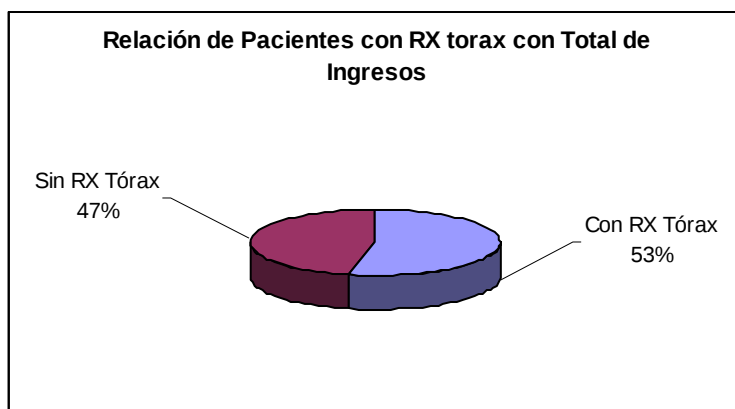
De las 348 radiografías de tórax realizadas, 249 correspondieron a pacientes internados.

Guardia	88
Internación adultos	87
Adolescentes	54
Total	249

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Fuente: Libro de registros del servicio de radiología

Si se tiene en cuenta que durante 2011 se internaron un total de 533 pacientes, según movimiento hospitalario, no se realizó radiografía de tórax al 53% de los pacientes ingresados en 2011.



Fuente: Libro de registros del servicio de radiología

4) Laboratorio:

Actualmente el laboratorio no está funcionando debido a que no hay bioquímico y la técnica se encuentra de licencia prolongada.

Una enfermera saca sangre a los pacientes 2 veces por semana y luego la prepara en un envoltorio especial para su traslado en un móvil de Traslado de Material Biológico hasta el Hospital Durand.

Una enfermera se traslada en colectivo para retirar los protocolos y traerlos hasta el Hospital Alvear.

El Hospital Durand limita los estudios a 10 rutinas, pero en la práctica realiza 15 o 20.

6.8. Departamento de Enfermería

La Jefa ocupa el cargo desde agosto de 2011 (anteriormente era supervisora)

El total del personal es de 73 enfermeros: 19 hombres Y 54 mujeres.

(dos de ellos con escasa visión).

En el turno mañana el personal es suficiente para el trabajo que requieren las salas, inclusive para la actividad en la Guardia.

En el turno tarde, vespertino y noche el recurso es escaso: dos enfermeros por sala el fin de semana.

Horarios de la semana:

0 a 6 de la mañana

6 a 12

12 a 18

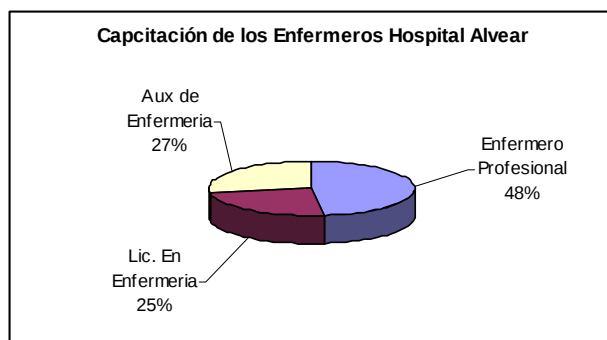
18 a 24 hrs.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Sábados y domingos feriados y días no laborables
0 a 12 y 12 a 24

Recurso Humano en Enfermería:

Capacitación	Cantidad	Porcentaje
Enfermeros Profesionales	35	47%
Auxiliares de Enfermería	20	28%
Licenciado en Enfermería	18	25%
TOTAL	73	100



Según la Resolución 195/95⁹ la relación corresponde entre Buena y Muy Buena.

Distribución del personal:

Función	Cantidad	Porcentaje
Conducción	9	12,33%
Asistencial	62	84,93%
Laboratorio	2	2,74%

El personal de conducción (división y sección) eventualmente también realiza tareas asistenciales.

Se trabaja en 2 turnos: a) de lunes a viernes y b) Sábados, domingos y feriados

⁹ Resolución 195/95 –Porcentajes de evaluación:
Buena: 40 % de Enfermeros Profesionales.
60 % de Auxiliares de Enfermería.
Muy Buena: 70 % de Enfermeros Profesionales.
15 % Licenciados en Enfermería.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

a) De lunes a viernes 6 horas diarias:

Turno	Guardia	Psiquiatría Hombre	Psiquiatría Mujeres	Adolescencia
Mañana	4	4	4	5
Tarde	2	1	2	1
Vespertino	3	2	2	3
Noche	2	2	2	2
Total	11	9	10	11

Personal requerido según la Resolución 195/95

Nº de Camas: 76 ¹⁰ x Hora Enfermería: 6 x días de semana: 5 = 76 enfermeros

Horas Semanales: 30.

b) Sábado, domingo y feriados 12 horas diarias.

Turno	Guardia	Psiquiatría Hombre	Psiquiatría Mujeres	Adolescencia
De 00 a 12 horas	2	2	1	2
De 12 a 24 horas	3	2	2	2
Total	5	4	3	4

Nº de Camas: 76 x Hora Enfermería: 6 x días de semana: 2 = 38 enfermeros

Semanales: 24

Enfermeros Requeridas	Enfermeros Reales	Diferencia
114 (76+38)	73	41

La falta de enfermeros es cubierta en parte con módulos de enfermería.
Módulos de Enfermería-Periodo Enero/Diciembre 2011

¹⁰ Numero de camas habilitadas durante 2011

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Enero	840
Febrero	863
Marzo	876
Abril	867
MAYO	842
Junio	893
Julio	816
Agosto	866
Septiembre	816
Octubre	882
Noviembre	885
Diciembre	823
TOTAL	10269

Cada enfermero trabaja promedio 20 días al mes, o sea 120 horas mensuales. Se requieren 2 módulos para cubrir las 6 horas diarias (el módulo se paga doble) y 40 módulos para cubrir un mes.

$$\frac{120 \text{ horas mensuales} \times 2 \text{ módulos}}{6 \text{ horas diarias}} = 40 \text{ módulo al mes}$$

40 módulos = 1 enfermero al mes
855 (promedio) módulos = 22 enfermeros

Enfermeros con módulos 22 + Enfermeros en trabajo regular 73 = 95 en total

Del total de enfermeros requeridos (114) menos la cantidad de enfermeros contando los módulos (95) faltarían 19 enfermeros en total

Desde la Jefatura se considera que serían necesarias 25 personas mas para distribuir en los diferentes sectores, fundamentalmente en Sala de Adolescencia. **(Observación N°12)**

Planta Física y Equipamiento

El diseño, construcción y ubicación de los Offices reúne las condiciones necesarias. El equipamiento es bueno. Existe mantenimiento preventivo de las instalaciones, y el mantenimiento correctivo se ejecuta en tiempo y forma. Cuentan con recursos básicos para garantizar las condiciones de higiene y barrera infectológica adecuada. Los insumos necesarios para mantenimiento y limpieza lo proveen las empresas.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Procedimiento en Office de Enfermería

Se realizó un cuadro comparativo de los Office de Enfermería de las Salas de Internación teniendo en cuenta el Informe Final de Gestión Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear N° 3.06.02.b) sobre período 2005/06:

2007	2011
En los 4 (cuatro) Office auditados se observó que la ubicación de los mismos no es la adecuada, teniendo en cuenta la necesidad que la totalidad de los pacientes internados puedan ser vistos por el personal de Enfermería desde su puesto de trabajo.	Hay 3 (tres) office de enfermería: 2 en adultos y uno en adolescencia son de reciente inauguración (Agosto – octubre de 2011) contando con una pared vidriada desde donde se puede observar la el pasillo de la sala. No se pueden observar la totalidad de los pacientes. En la sala de adolescencia hay un sistema de televisión cerrada donde se puede observar la entrada a la sala y el patio.
El personal de Enfermería carece de vestuario, área de descanso y comedor	Inauguraron 2 vestuarios uno para el personal de la sala de adultos y otro para el personal de la sala de adolescencia. El vestuario cuenta con zona para cambiarse y hay locker convenientemente cerrados con candado. Hay una cocina comedor para las salas de adultos y otra en la de adolescencia.
Existen estufas, ventiladores y/o equipos de aire acondicionado frío/calor deteriorados y/o fuera de funcionamiento.	Las salas cuentan con aire acondicionado y calefacción central en buen funcionamiento
Carecen de elementos esenciales para el desarrollo de sus tareas como ser: jabón líquido y/o antiséptico para manos, toallas de papel descartables. Utilizan jabón en pan y toallas de tela. En numerosas oportunidades estos elementos son comprados por el personal.	En cada office hay jabón líquido, alcohol en gel y toallas de papel descartables.
En las mesadas no existe doble bacha y/o solamente funciona una de ellas.	En cada office hay mesadas con hay dos bachas.
No está diferenciada área limpia de área sucia.	Está diferenciada área limpia de área sucia.
No está reglamentado convenientemente el circuito interno para el retiro y transporte de los residuos patogénicos que se generan en las diferentes Salas. En algunas Salas los mismos son retirados cuando la bolsa roja alcanza el tope de su capacidad, llegando en muchos casos a permanecer los residuos una semana en la Sala.	Operativamente siempre se realiza el mismo recorrido para retirar y transportar los residuos patogénicos de las diferentes salas. Son retirados cuando la bolsa roja alcanza el tope de su capacidad.
Los medicamentos se guardan en sitios que carecen de medidas de seguridad, y sus condiciones de conservación (higiene, temperatura y humedad) no son las	Los medicamentos se guardan en gavetas, las cuales están dentro de los offices quedando al cuidado de los enfermeros y quedan bajo llave cuando el office está vacío.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

adecuadas.	
No existe recupero de medicamentos entregados en la sala, después del alta del paciente.	No existe recupero de medicamentos entregados en la sala, después del alta del paciente.
Los medicamentos se encontraban en frascos plásticos con tapa identificados mediante una etiqueta. Los blister se hallaban cortados en la mayoría de los casos imposibilitando su identificación así como su fecha de vencimiento y lote	Los medicamentos por vía oral se encuentran en gavetas, cada cajón tiene la identificación correspondiente. . Los blister se hallan cortados en la mayoría de los casos imposibilitando su identificación así como su fecha de vencimiento y lote La medicación endovenosa está en los cajones bajomesada correctamente identificada
El archivo de la documentación (Libros de Enfermería, Planillas varias, Cuadernos de solicitud, etc) carece de condiciones de seguridad física.	Los archivos de la documentación (Libros de Enfermería, Planillas varias, Cuadernos de solicitud, etc) se encuentran en los offices, convenientemente conservados. En el office de enfermería de la sala de hombres hay un armario donde guardan las Historias clínicas de los pacientes internados, Las Historias clínicas de la sala de mujeres se guardan en un armario cerrado de la sala de .médicos. Las Historias clínicas de adolescentes se guardan en una sala cerrada con llave
Carecen de computadoras.	Carecen de computadoras.
Es deficitario el sistema de comunicación (falta de teléfonos para comunicación interna y externa, llamadores fuera de uso, dificultades para el llamado a Guardia).	Hay teléfonos para comunicación interna. No hay desde las salas comunicación al exterior.
Las heladeras son propiedad del personal, y se utilizan tanto para guardar medicamentos como para conservar alimentos y bebidas. No tienen las condiciones de higiene necesarias.	Cuentan con 2 heladeras en cada office de salas de adultos (una de guardar medicamentos y otra para alimentos y bebidas). Ambas tienen las condiciones de higiene necesarias. En el office de adolescencia una heladera es para uso exclusivo de medicación y en el comedor de personal otra heladera es para uso del personal.
La ropa sucia se acumula sin las condiciones técnicas adecuadas y en lugares de tránsito de pacientes y personal (no se embolsa y quedan acumuladas en recipientes plásticos en los pasillos).	La ropa sucia en las salas de adultos se acumula en lugares de tránsito de pacientes y personal (no se embolsa y quedan acumuladas en recipientes plásticos en los pasillos). En la sala de adolescentes se guarda en un lugar cerrado junto a elementos de limpieza.
El aspecto edilicio es deficiente, hallándose filtraciones de agua y de líquidos cloacales, pintura descascarada, canillas con pérdidas, perillas de ventiladores sin funcionar, cableado exterior (telefonía y electricidad), etc.	El aspecto de estado y pintura del edificio es adecuado, de reciente inauguración, la cañería está en buenas condiciones, al igual que las perillas y artefactos.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

La higiene de Office es irregular, dependiendo de la buena voluntad del personal de Enfermería que colabora con el personal de limpieza.	La higiene de Office es adecuada. Hay dos descartadores de material en cada office.
--	---

6.9. Unidad de Guardia

La Unidad Urgencias funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

El jefe de División esta a cargo desde hace tres años y su nombramiento se hizo efectivo a fines del 2011.

Cada día de Guardia tiene un jefe responsable.

El Hospital no tiene servicio de adicciones no obstante recibe pacientes que han consumido o consumen sustancias y tienen de base cuadro psicótico. El Jefe del área refiere que se presentan pacientes con un alto índice de impulsividad y agresividad asociado a consumo de sustancias; pacientes con muchas dificultades para la convivencia familiar y que no se pueden hacer cargo de los mismos; además, hay que acentuar la carencia de dispositivos intermedios tales como hogares convivenciales. **(Observación 3)**

El diagnostico de los pacientes se realiza de acuerdo a los parámetros del DSM4.

Cuenta con sala de internación (capacidad 8 hombres ,8 mujeres) y las Historias Clínicas permanecen en la guardia durante el período de internación que por normativa no puede exceder los 7 días.

En la Guardia la cantidad de personal profesional en transito es significativo, ingresan a la guardia y luego de un tiempo solicitan el pase a otros servicios. El año pasado se fueron del servicio 10 profesionales.

Equipo de Seguimiento

Conformado por tres médicos psiquiatras, una psicóloga coordinadora y concurrentes médicos y psicólogos.

El equipo de seguimiento tiene la función de determinar que pacientes pueden ser dados de alta por Guardia en 10 o 14 días y continuar con un tratamiento ambulatorio en el lugar mas cercano a su domicilio. **(Observación 3)**

Aquellos pacientes con necesidad de más tiempo de internación se los deriva a Salas de Adultos y o de Adolescentes

Registros

1) LIBRO de Consultas Externas

Figuran pacientes que llegan por:

- Demanda espontánea
- Traídos por familiares.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

- Derivados de otros hospitales provinciales o de Capital y de otras instituciones.
- Derivación por solicitud de evaluación por un juzgado.

El juzgado dispone que la policía traslade al sujeto (casos de disturbio en la vía pública, episodios de violencia), los denominados cuadros de excitación psicomotriz.

En este **LIBRO** figuran datos del paciente: domicilio, DNI, diagnóstico y tratamiento que se realizó.

2) Registro Libro de Ambulancia

Se consignan:

Datos del paciente

Tipo de intervención realizada: interconsulta con el médico de Same de la zona y derivación.

Traslado de un hospital a otro.

Evaluación del paciente en la comisaría o en otro Hospital.

Consultas domiciliarias.

La función que más realiza la ambulancia **son traslados**.

3) Registro Libro de Novedades

Allí constan novedades importantes del día de la guardia (internaciones, externaciones)

El Same dispone de ambulancias para emergencias y traslados psiquiátricos.

Una ambulancia del Same permanece en el hospital, el médico de la institución concurre ante emergencias o consultas o para traslados de pacientes y si corresponde se deriva al paciente a la institución más cercana su domicilio (atención extrahospitalaria)

Plantel profesional

Cada día de la semana, la guardia cuenta con un equipo de trabajo formado por un Jefe de Sección, cuatro psiquiatras, un psicólogo, un trabajador social, un médico clínico y un farmacéutico.

Procedimiento Guardia

Del mes de abril de 2011 se seleccionaron los registros de Libro de Ambulancia y de Consulta:

Libro de Ambulancia: Se realizaron 96 traslados desde Comisarias e instituciones y 37 interconsultas de otros hospitales para resolver órdenes de internación o diagnósticos.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Libro de Consulta: Se verifico un total de 779 consultas con las siguientes temáticas: solicitud de derivación, control de medicación, ajustes farmacológicos, compensación, orientación diagnóstica, etc.

Procedimiento en Registros de Guardia

Con la finalidad de verificar los registros de la Guardia se realizaron dos procedimientos:

- Del mes de abril de 2011 se seleccionaron los registros de Libro de Ambulancia y de Consulta:

Libro de Ambulancia: Constan 96 traslados desde Comisarias e instituciones y 37 interconsultas de otros hospitales para resolver órdenes de internación o diagnósticos.

Libro de Consulta: Constan 779 consultas con las siguientes temáticas: solicitud de derivación, control de medicación, ajustes farmacológicos, compensación, orientación diagnóstica, etc.

- Del mes de marzo de 2012 se solicitó el movimiento hospitalario a fin de verificar la metodología utilizada para registrar las consultas.

	1ª Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total
Emergencia	1230	253	1343	3178

Moviendo Hospitalario 2012

Al corroborar los registros asentados con los pacientes atendidos se observó:

- Las 1230 consultas corresponden a pacientes atendidos en los consultorios externos y en ambulancia (un promedio de 41 consultas de las cuales 4 son de ambulancia)

Las 253 Interconsultas se realizaron a pacientes de consultorio externo, salas y fuera del hospital en ambulancia.

Como consulta ulterior se contabilizan a los pacientes que son vistos en 2 días diferentes con un período menor a una semana y se cuentan diariamente 3 consultas en Consultorio externo:

- 1 psiquiatras,
- 2: psicólogos,
- 3: clínico o asistente social que atienden a los pacientes internados en la guardia.

Nº de camas en la guardia $16 \times 3 \text{ consultas} \times 30 \text{ días} = 1440$.

De esta manera el paciente internado en al guardia es registrado 2 veces: como paciente internado y de paciente de consultorio externo.

Por otra parte, manifestaron desconocer la normativa vigente (Res.Nº1759/SS/2004). **(Observación Nº 9)**

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

7. Planta física

El Hospital de Emergencias Psiquiátricas Marcelo Torcuato de Alvear cuenta en la actualidad con 7 (siete) pabellones en funcionamiento, cuyas especialidades se distribuyen espacialmente de la siguiente manera:

Pabellón	Especialidad
1	Bar; Discapacidad; Enfermería; Laboratorio.
2	Hospital de Día; Consultorios Externos; Guardia; Hall Central
3	Dirección; Capilla.
4	Internación Adultos (Hombres y Mujeres); Internación Adolescentes (Hombres y Mujeres); Consultorio Adultos; Consultorio Adolescentes.
5	Mantenimiento Municipal; Recursos Humanos; Farmacia; Depósito; Administración.
6	Aula; Lavadero; Cocina; Electromedicina.
7	Mantenimiento Privado.

El pabellón N° 2 cuenta con rampa de acceso y salida de ambulancias. En ese sector figura un cartel de señalización que indica el acceso exclusivo de ambulancias, con lo cual esta prohibido el recorrido y estacionamiento de vehículos particulares. **(Observación N° 14)**

Obra Pabellón IV e instalación de red de gas

En el año 2004 por Licitación Pública n° 39/2004 aprobada por Decreto n° 1774/05 se adjudicó la obra “Refuncionalización Integral del Hospital de Salud mental Torcuato de Alvear” a la firma Mejoramiento Hospitalario S.A. por un monto de \$7.998.440,80.

En el año 2005 se llama a licitación para llevar a cabo un plan de obra que contemplaba la refacción y remodelación de la totalidad del hospital. En el año 2008, mediante los Decretos N° 1213/08 y N° 582/08, se encomienda el diseño, implementación, ejecución, control y fiscalización de dicha obra, en ese momento dependiente del Ministerio de Salud, a la Dirección General de Obras de Arquitectura, dependiente de la Subsecretaría de Ingeniería y Obras Públicas del Ministerio de Desarrollo Urbano. Luego del traspaso se considera que la obra es inviable de abordar en conjunto sin una planificación por etapas y se reduce el proyecto únicamente al Pabellón 4 y la red de gas completa. En el año 2008, mediante el Decreto 305/10 se dejan sin efecto los decretos anteriormente mencionados y el plan de obra vuelve a depender del Ministerio de Salud. El proyecto contempla el traslado del área de internación de adultos, originalmente en el Pabellón 1, al Pabellón 4 y el traslado de la cocina, originalmente en lo que en la actualidad es el área de internación de mujeres, al Pabellón 6. La obra concluye en el mes de Mayo del año 2011.

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Por Resolución nº 128 de febrero de 2010 se aprueban nuevos precios contractuales y la suma asciende a \$8.233.965,03. Asimismo, aprueba el pago a cuenta del 30% del precio total de la obra a favor de la empresa adjudicataria. Las erogaciones se imputan a las partidas presupuestarias correspondientes a los ejercicios 2009 y 2010

Mantenimiento

El servicio de mantenimiento de la estructura edilicia y sus instalaciones fijas (sanitario, electricidad, etc) se encuentra concesionado. La empresa encargada de dicha tarea es Mejoramiento Hospitalario, quien a su vez subcontrata a la empresa Venger para las tareas de limpieza. El mantenimiento del mobiliario (mesas, sillas, lámparas de pie, etc) esta a cargo del personal de mantenimiento municipal. **(Observación N°13)**

En total, son 12 personas para las tareas de mantenimiento y 13 personas para las tareas de limpieza. El área de competencia de ambas tareas incluye la totalidad de los pabellones del hospital y el espacio verde completo.

La empresa se encarga de las tareas de mantenimiento que incluye la estructura edilicia y sus instalaciones fijas (sanitarios, electricidad, etc.).

Las tareas de mantenimiento se realizan de forma preventiva, correctiva y programada. A su vez, el programado se divide en tareas quinquenales, mensuales trimestrales, anuales y trianuales. Dichas tareas se programan en un formulario que se elabora mensualmente. El personal de la empresa realiza recorridos periódicos y supervisa si hay necesidad de realizar tareas de mantenimiento correctivo. Se registra en una planilla en la cual figura tarea a realizar, fecha de pedido, inicio y ejecución y firma del operario encargado de la tarea, firma del jefe y del técnico del área. Además, las tareas correctivas también pueden solicitarse telefónicamente desde el área necesitada y también por la arquitecta designada de la Dirección de Recursos Físicos del Ministerio de Salud. Al final de cada mes, se elabora un certificado, supervisado por esa profesional, de Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico que es elevada por la empresa a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

7.1. Procedimientos en Planta Física

Mantenimiento correctivo:

Se relevó el contenido de las fichas de solicitud de mantenimiento correctivo de los meses de mayo y junio de 2011 atendiendo principalmente al registro de pedido de reparación y de finalización de la misma, así como también los registros de firmas de conforme. Las fichas de solicitud son confeccionadas por la empresa Mejoramiento Hospitalario S.A. Los pedidos de reparación, a su vez son realizados telefónicamente por las áreas afectadas, por la funcionaria de la

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Dirección General de Recursos Físicos en Salud y por la misma empresa de mantenimiento, en base a los recorridos periódicos por el Hospital.

La ficha de solicitud contiene los siguientes ítems de registro:

- Número de pedido de reparación
- Fecha de pedido – fecha de inicio – fecha de finalización
- Firma del solicitante
- Artefacto o material a reparar
- Observaciones
- Sector / pabellón
- Ubicación
- Codificación
- Defecto a subsanar
- Personal interviniente (especialidad – número de legajo – nombre)
- Material utilizado
- Conforme Operario (encargado del arreglo)
- Conforme Revisor (técnico de la Empresa)
- Conforme Supervisión (jefe responsable de la Empresa)

Se registró un total de 110 pedidos de reparación, divididos en 102 durante el mes de Mayo y 108 en el mes de Junio. Del total del primer mes relevado se hicieron 86 reparaciones en el mismo día en que fueron pedidas y en el segundo 106 reparaciones en el mismo lapso.

Los arreglos que se realizaron después de la fecha de pedido (16 y 2 respectivamente) no superan los tres días de dicho pedido. **(Observación N°13)**

Relevamiento de Pabellones

Del relevamiento efectuado surge que el Pabellón 6 (Aula Lavadero y Cocina) y el Pabellón 7 (Mantenimiento) presentan un estado de deterioro mayor, en relación al resto del nosocomio. **(Observación N°14)**

Al reducirse el plan de obra al Pabellón 4, se detuvo el trabajo de remodelación del sector del Pabellón 6 en donde originalmente se iba a colocar la cocina (anteriormente funcionaba la carpintería). Como consecuencia, la cocina fue ubicada en el sector de dicho pabellón en donde funcionaba un gimnasio para pacientes.

El Pabellón 4, como consecuencia de su remodelación, presenta un estado óptimo, siendo además el único que cuenta con detectores de humo.

Por otro lado, 11 de las 23 especialidades relevadas no cuentan con salida de emergencia. Se debe señalar particularmente los casos de Dirección, Laboratorio y Hospital de Día, en los cuales dichas salidas están obstruidas por

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

diversos elementos. Finalmente, el espacio del pabellón 1 en donde funcionaba internación de mujeres se encuentra en desuso. Para 2012 existe un llamado a licitación que contempla la remodelación de la Guardia, se estipula que dicho sector ser acondicionado para albergar esta especialidad hasta terminar la obra en el Pabellón 2.

Relevamiento de Cocina

Se realizó una exhaustiva recorrida por la cocina del hospital a fin de evaluar su estado general, la existencia de registro de actividades realizado por el personal y el cumplimiento de dicha tarea.

El hospital cuenta con 220 raciones diarias:

- 110 para el personal autorizado
- 110 para pacientes de los cuales :

Se analizó a continuación el grado de cumplimiento del personal de la empresa concesionaria, según lo establecido en el Código Alimentario Argentino (C.A.A) y **Reglamento MERCOSUR n°80/96:**

El hospital cuenta con:

Cantidad de Empleados	Función	Horario	Libreta Sanitaria	Curso de Manipuladores
3	Nutricionistas	8-14 hs 14-20 hs 8-20 hsfín de semana	Si	Si
6	Camareros	7-20 hs	Si	Si
2	Ayudantes de Cocina	9-22 hs	Si	Si
2	Dispenseros	7-20 hs	Si	Si

En su totalidad el personal cuenta con Libreta Sanitaria y asistencia al Curso de manipuladores de alimentos.

En cuanto a la vestimenta, se pudo observar que los empleados contaban con ropa adecuada de color clara y limpia, con cofias, calzado antideslizante, pero no con barbijos.

Planta física (Observación N° 15)

De acuerdo a lo establecido el C.A.A. se procedió a observar los baños e instalaciones, con los siguientes resultados:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Lookers	BAÑO PARA CADA SEXO	GUARDARROPAS	HIGIENE
Si	No	Si	buena

El espacio de la cocina es reducido y por esta razón no cuenta con sector de pelado de verduras ni de depósitos de tubérculos, estos vienen ya pelados de casa central y son guardados en las heladera freezer. Cuenta en ese sector con 1 cocina eléctrica, 2 con gas de 6 hornallas, dos hornos eléctricos y una campana que funciona

La cocina se encontraba instalada en donde actualmente es el nuevo pabellón de adolescentes. Su ubicación actual es provisoria aunque la nutricionista afirmo que no hay proyectos para mudarla

Para el lavado de vajilla hay 1 bacha doble que se encuentra frente al baño.

VIII.- OBSERVACIONES

Observación N°1

Estructura y RRHH

- La Falta de una estructura aprobada afecta la efectiva designación de los cargos. Existen cargos vacantes y agentes a cargo de áreas tanto en el escalafón general como en el profesional. De la totalidad del personal con cargos directivos, se hallan 23 nombrados y 14 a cargo de áreas.
- Las Salas de Internación no tienen habilitadas la totalidad de las camas por falta de recursos humanos. A marzo de 2012, sin sumar las camas de internación de Guardia, el Hospital contaba con 94 camas en total y de ellas 68 habilitadas.
- Durante el 2011 hubo un incremento presupuestario del 36.94% en Gastos de Personal (administrado a Nivel Central) con un nivel de ejecución del 99,76 %, sin embargo, este incremento no se vio reflejado en el nombramiento de personal necesario para cubrir las demandas del hospital.
- En atención del cúmulo de tareas de asesoramiento y gestión, se observó la ausencia de un área legal de carácter formal.
- Falta contratación de cobertura de salud por accidente laboral y por seguro en casos de mala praxis del personal concurrente.
- El personal de la empresa seguridad, si bien es numeroso, se ocupa del cuidado del patrimonio del Hospital y no interviene en otros casos. Ante la emergencia de situaciones de violencia, la ausencia permanente de

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

personal de las fuerzas de seguridad genera desprotección tanto del personal como de los mismos pacientes.

- g) El CODEI no cuenta con copias de los Convenios que las Universidades privadas firman en el Ministerio de Salud.
- h) Del total de 10 concursantes en situación de designación pendiente en 3 figura la elevación del Hospital durante los 6 primeros meses del 2011 y en otros 3 durante el segundo semestre. La demora de designación, hasta el momento, en todos los casos es de 6 meses como mínimo.
- i) La Unidad de Internación de Adolescentes no cuenta con profesionales nombrados para cubrir el turno tarde.
- j) En CCEE el paciente es visto por el equipo de profesionales pero la admisión de pacientes depende de la disponibilidad del profesional psiquiatra que cuentan con un porcentaje teórico de horas anuales muy inferior al mismo porcentaje de psicólogos..
- k) La División Servicio Social no cuenta con el personal suficiente para responder a la demanda de los diferentes sectores del hospital
- l) Facturación: La ASI no tiene presencia en el Hospital y el sector cuenta con solamente una persona para cubrir tareas propias de facturación a Obras Sociales por las diferentes prestaciones hospitalarias. La ausencia de turnos programados en CCEE dificulta la previsión de posibles facturaciones.

Observación 2

Meta Física

En la descripción de las planillas de Seguimiento Físico (con excepción de los ítems 1 y 2 paciente internado) al tomar como unidad de medida las Prestaciones, se pierde el registro de la totalidad de pacientes reales atendidos. En la misma planilla se suman en forma errónea pacientes y prestaciones para llegar al total de lo programado y de lo ejecutado.

Observación N° 3

La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación. A saber:

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

- a) Del análisis de 29 Historias Clínicas en Salas de Internación en 5 no constaba turno o lugar de derivación tanto interna en dispositivos propios del hospital como externos.
- b) En División de Atención Ambulatoria: Dificultad para derivar pacientes a un centro de atención cercano a su domicilio por falta de instituciones y recursos humanos y, en otros casos, por falta de medicación.
- c) En Unidad de Adolescentes: Dificultad en la obtención de vacantes para Hogares Terapéuticos destinado a población adolescente de 18 a 21 años
- d) En Hospital de Día: Dificultad para derivar pacientes psicóticos en situación de extrema indigencia o que integran familias muy disfuncionales.
- e) En Unidad de Guardia: El Hospital no tiene servicio de adicciones no obstante recibe pacientes que han consumido o consumen sustancias y tienen de base cuadro psicótico. Se presenta como dificultad la falta de suficientes dispositivos intermedios tales como hogares convivenciales para pacientes con esta problemática.

Observación N°4

El tratamiento en internación según la normativa no debe superar los 45 días. El promedio de permanencia de pacientes durante el 2011 en las salas de psiquiatría fue de 59.1 según el Movimiento Hospitalario. El mayor desvío ocurrió en la sala de adolescencia de mujeres

Del total de pacientes internados en Salas de Adolescentes a la fecha del procedimiento (17/5/2012) se verificó que:

Sala de Mujeres: dos casos exceden los 45 días de internación

Sala de Hombres: cuatro casos exceden los 45 días de internación

Observación N°5

Unidad Adolescencia: En la Sala de Adolescencia de Mujeres se verificó una estadía muy superior a la esperada que influye significativamente en el promedio de permanencia¹¹ del hospital. En dicha sala no se aplican diferentes criterios de internación que en el resto de las salas y no se halló causa que justifique esta diferencia.

Por fuera de estructura los Consultorio Externos dependen de la Unidad de Internación. La producción de los profesionales no pudo discriminarse en

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

Atención Ambulatoria y en Internación dado que los nombramientos son para internación.

Observación N° 6

No hay posibilidad de trasladar a pacientes para realizar interconsultas porque las ambulancias de traslado del SAME en el Hospital no cuentan con médicos.

Observación N° 7

El Hospital no cuenta con sistema de turnos telefónicos y según el jefe del área para acceder a un turno en CCEE de admisión, los pacientes concurren antes de las 4 de la mañana y en ocasiones se retiran sin haber sido entrevistados (salvo que amerite su atención por la guardia).

Observación N° 8 ¹²

Procedimiento Programa Clozapina

Se verificó que:

- a) Ninguna historia clínica tiene constancia de la totalidad de los hemogramas realizados en 2011. En las historias clínicas hay sólo algunos hemogramas archivados. En dos casos, no hay ningún hemograma en la HC.
- b) Una H.C tiene un número asignado en la base de datos del programa (Clozapina Fabra 2011) que es distinto al número registrado en la base de farmacia.
- c) El consentimiento informado no se halló en 3 casos de los 27 revisados.

Observación N° 9 ¹³

- a) En Atención Ambulatoria no se registran en forma adecuada las dificultades de derivación para dar continuidad al tratamiento de pacientes. En CCEE del total de 25 Historias Clínicas seleccionadas por exceder el tiempo previsto de 8 meses de tratamiento, se verificó que en 8 se consignaba fecha de derivación real.

9 En el descargo elaborado por el Hospital Alvear con fecha 20/12/12 se expresa que: a) No es tarea de la Coordinación de Clínica Médica incluir los protocolos del laboratorio a las historias clínicas. Se solicitó la asignación de personal administrativo para resolver estas falencias b) puede responder a error de tipo c) es función de los médicos psiquiatras tratantes confeccionar dichos formularios, hacerlos firmar, adjuntarlos a las H.C. hacer el seguimiento de los pacientes incluido el incorporar los protocolos de laboratorio de las H.C.. Se adjunta formulario.

¹³ En el descargo elaborado por el Hospital Alvear con fecha 20/12/12 se expresa que:

- b) la derivación es un tema difícil de resolver a este nivel dado que implica la coordinación con otros efectores tanto del gobierno como del conurbano. Se han realizado contactos con efectores de distintas zonas de Bs As con buenos resultados. Actualmente la Gerencia de Sistemas del Ministerio de Salud está llevando a cabo la implementación del sistema SIGEHOS.

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

- b) En Atención Ambulatoria y Consultorios Externos de la Guardia no cumplen con la Resolución N° 1759/04 en cuanto a la forma de registrar las consultas ambulatorias. Un paciente que es atendido en el mismo momento por varios profesionales es registra como consultas diferentes. No hay concordancia entre las horas profesionales que requirieron los pacientes y la cantidad de horas profesionales ofertadas por el hospital

Observación N°10

En Hospital de Día se verifico que:

- a) No se cubre el cupo establecido de 30 pacientes por turno
- b) No cuentan con musicoterapeuta ni profesionales o talleristas suficientes para ampliar las oportunidades terapéuticas del dispositivo
- c) La preparación para el egreso del paciente no se efectúa desde el inicio del tratamiento

Observación N° 11

Coordinación Clínica Médica

Falta recursos humanos y nombramiento de:

Personal administrativo

Médico Neurólogo

Bioquímico

2 Médicos Clínicos

Además, el Servicio debería incorporar:

Ginecólogo

Médico Radiólogo

Cardiólogo

No hay jefe de droguería cargo solicitado desde 2011

En Farmacia:

No hay sistema de control del posible recupero de medicación en las Salas de Internación.

Del procedimiento realizado surge que en el 80% de la muestra (21 medicamentos sobre 26 seleccionados) se registraron diferencias de inventario, lo cual pone de manifiesto la falta de eficiencia del sistema adoptado como control de stocks.

En Diagnóstico por Imágenes: El servicio de rayos cuenta con un solo equipo, de unos 50 años de antigüedad, que se encuentra fuera de servicio desde diciembre de 2011.

Desde 2010 el servicio funciona sin medico.

No posee un espacio de vestuario para los pacientes.

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

Observación N°12

Departamento de Enfermería: Desde la Jefatura se evaluó la necesidad de incorporar 25 agentes para distribuir en los diferentes sectores. El interés del personal para realizar módulos en el hospital disminuye ante la mejor remuneración que ofrecen las clínicas privadas.

Espacio Físico: El lugar que ocupa se encuentra apartado y sin salida de emergencia.

Falta de comunicación entre sectores por carencia de líneas telefónicas

Observación N°13.

Mantenimiento

- a) No existe articulación formal entre las áreas que se ocupan del mantenimiento así como tampoco existen registros de las tareas realizadas por el personal municipal.
- b) En la planilla de solicitud de registro de reparación no se contempla ni figura la firma de responsable alguno dependiente del Hospital Alvear; las firmas registradas son las del jefe responsable, representante técnico y el operario, los tres dependientes de la empresa. Esto indica que no existe control formal por parte del Hospital de las reparaciones realizadas por la Empresa contratada. En ninguno de los 110 registros relevados consta el nombre del solicitante de la reparación.
- c) Del total de 102 reparaciones efectuadas en el mes de Mayo en 16 registros no consta la firma de conforme del revisor.

Observación N° 14

Relevamiento Pabellones

- a) En el Pabellón N° 2 (CCEE, Hospital de Día, Guardia) no se cumple con lo indicado en la señalización existente sobre la exclusividad de la rampa de acceso y salida para ambulancias. En forma constante se verificó la presencia de vehículos particulares
- b) En el Pabellón 6 (Aulas, lavadero, cocina/comedor, Electromedicina) ninguna de las áreas cuenta con calefacción, detectores de humo, y únicamente la cocina posee salida de emergencia y ventilación artificial. Las rampas de acceso están en estado de deterioro y la instalación eléctrica presenta fallas.
- c) El mobiliario, instalaciones y estructura no se adecuan a los requerimientos necesarios (falta de azulejado, bachas de tamaño reducido, rampa de acceso con un plano demasiado inclinado, baño personal como vestuario para el personal)..

“2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia”

- d) El Pabellón 7 – Mantenimiento- presenta un estado general de piso, techos, paredes y mobiliario deficitario, no cuenta con salida de emergencia y sus instalaciones se muestran deterioradas.
- e) Si bien se evidencia la optimización del Pabellón 4 – Salas de Internación -luego de realizado el plan de obra, la reducción de dicho plan a aquel sector afectó al resto de los pabellones. Se destaca como crítico el Pabellón 6 (Aulas, Lavadero, Cocina/Comedor) dado que un tercio del mismo se encuentra desactivado y su estado general es deficiente.
- f) Salvo por el pabellón remodelado, el resto presenta dificultades en lo atinente a cuestiones de seguridad. Existe un número considerable de áreas que no cuentan con salidas de emergencia o las mismas están obstruidas, además de constatarse la inexistencia de detectores de humo.
- g) En el pabellón 3 – Dirección- funciona una pequeña cocina en donde se constató la guarda de elementos cortantes como utensilios de cocina. Su fácil acceso puede generar situaciones de riesgo para profesionales, pacientes y visitantes.

Observación N° 15

Relevamiento Cocina

Observación: los empleados que se desempeñan en la cocina no usan barbijos ni cuentan con plaqueta identificatoria

Por falta de espacio físico no cumple con los mínimos requisitos de instalación:

- a) Piso inadecuado gastado por el uso (poroso con baldosas rotas) y paredes de azulejos en regular estado.
- b) No cuentan con mesadas térmicas ni bajo mesadas.
- c) No cuentan con Sector pelado:
- d) Sector depósito de víveres secos: es muy precario todo dentro de la cocina se encuentra debido al problema de espacio físico
- e) Cuentan con dos cámaras: una de verduras, de lácteos y otra de carne, las tres cámaras condensan, hay cables expuestos, en la cámara de carnes se observó cajones en el piso y verduras ya peladas sin envoltura.
- f) El comedor de autorizados no tiene mosquiteros y es lindero a la cocina.
- g) Baño: ubicado dentro de la cocina, cuenta con una bacha sin jabón liquido ni toallas descartables. Al lado, un solo vestuario con pocos lockers y puertas rotas.

XI. RECOMENDACIONES

1); 6) Recursos Humanos:

- Aprobar la estructura formal y agilizar los mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.
- Nombrar el personal necesario para habilitar las camas disponibles en las Salas de Internación y cubrir la falta de personal en las diferentes áreas observadas.
- Resolver la falta de cobertura (por accidente laboral o mala praxis) del personal concurrente del hospital.

2) Dar cumplimiento con el criterio establecido en cuanto a considerar la Meta como Paciente Atendido y la Unidad de Medida como Persona.

3) Fortalecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental a fin de lograr una derivación adecuada y a término de los pacientes atendidos en el Hospital. Asimismo, lograr una articulación mas eficiente y con mayor disponibilidad de recursos institucionales entre los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social para dar un cumplimiento más acabado de la Ley 448 de Salud Mental.

4) y 5) En la medida de las posibilidades del tratamiento ajustar los tiempos de internación a la normativa vigente.

7.) Implementar el sistema de turnos telefónicos a fin de hacer más eficiente la atención de pacientes.

8.) Cumplir en forma acabada con los requisitos establecidos en el Programa Clozapina

9.) 10) 1) 2) En Atención Ambulatoria: Registrar en forma adecuada las dificultades de derivación de pacientes a fin de visibilizar esta problemática y buscar formas de resolución.

Cumplir con la Resolución N° 1759/04 a fin de registrar en forma adecuada las consultas ambulatorias

11) 12) 1) Coordinación Clínica y Departamento de Enfermería

Implementar un procedimiento de recupero de medicación en las Salas de Internación y mejorar la eficiencia del sistema de control de stocks de medicamentos.

Reactivar el servicio de rayos

13) Mantenimiento: Favorecer la articulación entre las áreas y el control formal por parte del hospital de las acciones de la empresa e implementar registro de tareas realizadas por personal municipal.

"2013 – Año del 30 Aniversario de la Vuelta a la Democracia"

14) Relevamiento Pabellones:

Implementar modalidades de supervisión y control más asiduas tendientes a mejorar el estado general del edificio, condiciones de limpieza, de mantenimiento general y preventivo del equipamiento propio.

Implementar rampas de acceso, señalética adecuada, detectores de humo, salidas de emergencia y matafuegos en las áreas faltantes.

Prever la aparición de posibles situaciones de riesgo ante el fácil acceso a espacios del hospital en donde existen elementos cortantes.

15) Cocina

Mejorar la falta de espacio, las condiciones generales de las instalaciones y de seguridad e higiene del personal para dar cumplimiento a la normativa vigente en la materia.

CONCLUSIÓN

El Hospital Torcuato de Alvear es el único hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ofreciendo asistencia y tratamiento con diversas técnicas de terapias breves e intensivas. Las principales problemáticas que incrementan la demanda son: las fallas del funcionamiento articulado de la Red de Salud Mental a fin de lograr respuestas eficaces y eficientes y la ausencia de recursos institucionales para dar acabado cumplimiento a la Ley 448, el gran afluente de pacientes residentes de otras jurisdicciones y la falta de designación del personal necesario que permita la habilitación de la totalidad de las camas con las que cuenta el hospital. En concordancia con los preceptos de la normativa vigente, correspondería una atención rápida de las crisis y de presentarse situaciones de riesgo cierto e inminente, realizar la internación. Una vez resuelto el riesgo, el tratamiento debe continuar de modo ambulatorio. Este deberá comprender un abordaje interdisciplinario: tratamiento psicoterapéutico, abordaje interfamiliar, construcción de proyectos educativos y laborales, entre otros, tendientes a la inclusión social. De acuerdo a el caso, se recomienda otros dispositivos alternativos a la internación (casas de medio camino, hospital de día, talleres protegidos) adecuados a cada sujeto. En la situación actual, cabe destacar el compromiso de los profesionales y la capacidad de adaptarse a trabajar con los recursos que cuentan. Es sumamente importante, favorecer la articulación interna de todos los dispositivos propios del Hospital a fin de aceitar la comunicación y derivación sin perder de vista que el objetivo institucional continúa siendo la atención de la Emergencia Psiquiátrica como crisis aguda y la Urgencia, como aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observaciones por pocas horas o bien internaciones bajo régimen de puertas abiertas.