



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.17.06

HOSPITAL ALVEAR

Auditoría de Gestión

Período 2016

Buenos Aires, Diciembre 2019

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 220 - Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Cdra. Mariela Coletta

Ing. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.17.06

NOMBRE DEL PROYECTO: HOSPITAL ALVEAR

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2016

Supervisor: Lic. Juan José Montero

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 11 DE DICIEMBRE DE 2019

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 384/19

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

Informe Ejecutivo

Lugar y fecha de emisión	CABA, diciembre de 2019					
Código del Proyecto	3.17.06					
Denominación del Proyecto	Hospital Alvear					
Período examinado	Año 2016					
Objeto	Jurisdicción 40 – Unidad Ejecutora 411– Programa 85 Atención de Salud Mental. Subprograma 11- Hospital Alvear					
	Año 2016					
	Jur.	UE	Prog.	Subp.	Inciso	Sanción
	40	411	85	11	1	162.189.206,00
	40	411	85	11	2	12.705.999,00
	40	411	85	11	3	19.945.002,00
	40	411	85	11	4	9.049.492,00
						203.889.699,00
	Presupuesto Físico					
Variable	Denominación			Unidad de Medida	Cantidad	
Meta	Pacientes Atendidos en Salud Mental			Paciente	79.920	
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de					

	Alvear; conjuntamente con los procesos de control de la Dirección General de Salud Mental, y la prestación brindada por el Hospital.
Alcance	El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA. Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios. 2) Relevamiento del Organigrama. Estructura formal y real. Responsabilidad primaria y acciones. 3) Recopilación de la normativa general y específica aplicable al objeto de auditoría. 4) Información Presupuestaria, recursos financieros asignados. Metas físicas. 5) Recursos físicos (infraestructura Edilicia, y equipamiento establecidos en el contrato). 6) Solicitud de informes de auditorías internas del hospital. 7) Solicitud de informes de otros organismos. 8) Recopilación de Manuales y Normas de procedimiento. 9) Relevamiento de Circuitos administrativos. 10) Recursos Humanos afectados a los servicios. 11) Revisión de registros. 12) Evaluar la confiabilidad de la información contable y operativa. 13) Evaluar el cumplimiento de las Normativa aplicable. 14) Identificación de áreas críticas. 15) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de prestación y el ambiente de control. 16) Realización de Procedimientos: Los procedimientos en el presente informe se realizaron con el objetivo de corroborar el cumplimiento de normativa de la CABA en cuanto a Salud Mental, y los registros de las prácticas correspondientes.

	Por otra parte, se evaluó el ambiente de control que existe en relación a las prestaciones brindadas por CCEE y la Guardia del Hospital. Por lo expuesto se llevaron a cabo los siguientes procedimientos: - Control general de los condiciones de planta física, rrhh y sistemas de control del funcionamiento de las empresas prestadoras de servicios tercerizados. - Análisis del registro de consultas en el libro de Consultorios Externos de Guardia. - Análisis del registro de auxilios de la ambulancia con base en el Hospital - Cotejo de los Desvíos entre el presupuesto físico y el ejecutado. - Análisis de la Construcción del Ejecutado del Presupuesto Físico para 2016, documentación de respaldo. - Análisis de cumplimiento de la normativa respecto a la planta física y equipamiento. - Análisis de historias clínicas del Servicio de CCEE para pacientes ambulatorios. - Análisis de la realización de los "Anexos 2" para recupero de prestaciones. - Análisis de pedidos de medicamentos de la Farmacia. - Analizar el Control cruzado entre registro de manual de prestaciones en CCEE y Agenda médica. - Análisis del cumplimiento del contrato de Mantenimiento y Limpieza. - Verificación de la implementación de la Orden de Servicio de Seguridad.
Limitaciones al Alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de tareas de Auditoría	Las tareas de campo y relevamiento se iniciaron en mayo de 2018 y finalizaron en abril de 2019.

Aclaraciones previas	Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones	A continuación se exponen las principales observaciones referentes a los procedimientos llevados a cabo en el Hospital: <u>A-Generales del relevamiento</u> a-1 No cuenta el hospital con una estructura jerárquica propia vigente. a-2 No cuenta el hospital con especialista en Ginecología. a-3 No existe suficiente cantidad de dispositivos para pacientes con condición de alta clínica. a-4 No se han resuelto aún todas las suplencias de Guardia. a-5 No existe Guardia de la unidad Alimentación los fines de semana y feriados. a-6 No cumple con normativa el local utilizado como cocina (falta azulejado, no hay detector de fuga de gas/monóxido de carbono, la ventilación es insuficiente). a-7 No cumple las condiciones de local de primera el local donde funciona el Sector de Arancelamiento. a-8 No se cuentan con suficientes camas ortopédicas para el cumplimiento del protocolo de contención y en algunos casos con personal para aplicarlo. a-9 No cuenta el sector de enfermería con equipamiento electrónico y telefónico adecuado. a-10 No existe un control adecuado de las obligaciones de la empresa que realiza el mantenimiento y la limpieza, por parte de la agente Fiscalizadora. a-11 No existe recurso de enfermería en Adolescencia para disponer las 7 camas de dotación no disponibles.

	<u>B-De los procedimientos</u> <u>1-Registro de consultas en el libro de Consultorios Externos de Guardia Septiembre 2016.</u> ✓ No hay datos sobre la cobertura médica de los pacientes atendidos en el 38% de los registros. ✓ No contiene el horario de atención en el 86% de los casos el registro de la consulta. ✓ No se observó descripción diagnóstica en el 52% de los registros. ✓ No se pudo determinar en el 38% de los casos la derivación efectuada por el dispositivo de guardia, es decir, no se especifica si vuelve a guardia, se lo deriva a otro dispositivo interno o externo o se lo interna. <i>Para el registro del SIGEHOS:</i> ✓ No se registraron prestaciones en el SIGEHOS en el 38% de los casos de Guardia en 2016. <u>2-Registro de auxilios de la ambulancia con base en el Hospital</u> ✓ No se realizó la correcta guarda del libro de Auxilios correspondiente a septiembre 2016, ya que se perdieron los registros del 1º al 6 de dicho mes. <u>3-Desvíos Entre el presupuesto físico y el ejecutado</u> ✓ No existe una base documental sobre la que fueron elaborados, para el período 2016, el presupuesto físico y el ejecutado del hospital, especialmente para la actividad 3 “pacientes atendidos en Consultorios Externos”. ✓ Las explicaciones a los desvíos (54% General) entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar. ✓ No se ha justificado el desvío de 75% entre lo programado y lo ejecutado para la actividad 3 “Pacientes atendidos en Consultorios Externos.” <u>4-Análisis de la Construcción del Ejecutado del Presupuesto Físico para 2016, documentación de respaldo.</u> ✓ No existe control cruzado en el circuito de entrega y recolección de planillas de prestaciones profesionales brindadas por el hospital.
--	---

	✓ No existe una sistematización del registro de las prestaciones por parte de los profesionales que llenan las planillas de Registro Diario de Actividades, ni cumplimiento de pautas formales (firma, sello, horario de atención etc.). ✓ No existe control sobre el cumplimiento del Registro de las Prestaciones de los Profesionales. ✓ No existe una base documental fiable sobre la que fue construido el total de la Actividad 3, del ejecutado del presupuesto físico del tercer trimestre de 2016 del hospital. ✓ No se pudo determinar para el período 2016 no se pudo determinar el criterio con el cual se construyó el ejecutado trimestral. ✓ Las explicaciones a los desvíos entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar. ✓ No existen en el área de psicodiagnóstico documentos de base que reflejen el trabajo que se hizo en años anteriores y que justifiquen los agregados para componer el ejecutado del presupuesto físico de dicho sector. ✓ No existe un protocolo General para contabilizar cada tipo de prestación. <u>5-Análisis de historias clínicas del Servicio de CCEE para pacientes ambulatorios</u> <i>Aspectos formales:</i> El 100% de los casos de la muestra presentó: ✓ Incumplimiento de la Ley 26.529 (capítulo IV, artículo 12), donde se establece que cada hoja integrante de las historias clínicas deben encontrarse foliadas. ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las áreas departamentales de intervención (Consultorios externos, Internación, Guardia, etc.) con solapas, carátulas o algún otro método, fundamentalmente cuando el paciente ambulatorio ha estado internado y sigue su tratamiento por CCEE. ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las disciplinas intervinientes (Psiquiatría, Psicología, Medicina, etc.), ya que son registradas una a continuación de las otras. Siendo imposible de esclarecer en los casos donde el profesional firme sin sello o sin especificar su campo disciplinario.
--	--

	Otros desvíos: ✓ No posee ficha de identificación del paciente o se encontraba sin completar el 52, 08% de los casos. ✓ No se registra correctamente en el 94,79% de los casos si el paciente posee o no obra social. <u>Prestacionales:</u> ✓ El 22% de los pacientes abandonan antes de los 32 días de tratamiento y el 21% realizó un tratamiento psicológico menor a 90 días, en total un 43% de los casos relevados. Ambos datos se traducen como una baja adherencia al tratamiento. ✓ No hubo intervención de médico clínico en el 83.33% y en el 56,25% de los casos no se pudo identificar la frecuencia de atención. ✓ No se registró en el 67,71% de los casos el consentimiento informado del paciente. <u>6-Análisis de la realización de los “Anexos 2” para recupero de prestaciones</u> ✓ No se ha podido reducir el faltante de anexos II en el año 2016. El faltante de anexos II para el año 2016 fue del 39,04%, manteniéndose para en la actualidad el mismo porcentual de pérdida. ✓ No se ha podido reducir el porcentaje de anexos II a menos de un 4%. El porcentaje de pérdida en el mesón de CCEE, para el año 2016 representaba un 34,26 % y en la oficina de Guardia un 4,75%. ✓ No cuenta el sector de tesorería, de forma sistemática, con los guarismos y con la capacitación para seguir los recuperos que efectúa FACOEP con la facturación que realiza el Hospital a los entes de cobertura social. <u>7-Análisis de pedidos de medicamentos de la Farmacia</u> ✓ No fue reclamado el 90,90% de los 22 reglones que quedaron sin completar la entrega, en el mes de septiembre de 2016.}
--	--

8-Control cruzado entre registro de manual de prestaciones en CCEE y Agenda médica

- ✓ No se encontró correlación entre la agenda médica y las planillas completas por los profesionales en forma manual, para la semana auditada en un 89,52%.
- ✓ No existe correlación en la totalidad de los pacientes atendidos por planilla y por agenda médica, la correlación sólo se corrobora parcialmente en los 13 profesionales que se encuentren en ambas planillas. La diferencia entre pacientes atendidos entre planilla manual (109) y de SIGEHOS (259) es de 150.

Procedimientos en relación a Servicios tercerizados

9-Análisis del cumplimiento del contrato de Mantenimiento y Limpieza.

- ✓ No cuenta la Arquitecta fiscalizadora con la documentación solicitada propia de su función, lo cual hace presumir el incumplimiento de su finalidad ya que no recibe los informes obligatorios por parte de la empresa contratada.
- ✓ No cumple la empresa con los pliegos de la licitación al no instalar los 6 (seis) Aires acondicionados que desde marzo de 2018, o sea desde hace un año, aguardan ser instalados por la empresa, lo cual es su obligación de acuerdo a los normado en el punto 2.1.2.4 de PETP en la sección "Mantenimiento de obra"
- ✓ No presenta la empresa los informes, mensuales, trimestrales y mensuales por adelantado, obligatorios para dicha empresa en cumplimiento de los Pliegos detallados anteriormente.
- ✓ No cuenta el personal de limpieza, con la identificación de la Empresa prestataria en su uniforme.
- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria los empleados de limpieza.
- ✓ No cuenta el personal de mantenimiento, con la identificación de la Empresa prestataria.
- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria personal los empleados de mantenimiento.

	<u>10-Verificación de la implementación de la Orden de Servicio de Seguridad</u> ✓ No cuenta con seguridad permanente el nuevo pabellón I de CCEE y la garita, junto al portón de ingreso sin habilitar, se encuentra sin uso. ✓ No se pudo constatar los certificados de reincidencia y situación de deudores alimentarios morosos de los agentes que trabajan en vigilancia 1.1.1.
Conclusión	Se ha podido comprobar la dificultad por parte de la Dirección del hospital de controlar la ejecución de los convenios relativos al mantenimiento del hospital, ya que no tuvo acceso a los pliegos de especificaciones técnicas o a los contratos. También se pudo detectar el déficit en cuanto a los agentes que realizan la actividad de seguridad edilicia, especialmente en horario nocturno y de fines de semana. Es para destacar la inauguración del sector de consultorios externos, archivo y confitería que permiten brindar una mejor prestación a todos los usuarios ambulatorios, sin embargo deberá contar con seguridad permanente para que se pueda abrir el portón de calle que comunica directamente a dichos consultorios. Por otra parte, es pertinente resaltar que la Dirección General de Salud mental está llevando a cabo junto a otras áreas del Gobierno de la CABA una licitación para contratar nuevas camas para personas con padecimientos en salud mental y discapacidad, situación que ha sido informada en el descargo de la mencionada Dirección. Es necesario mencionar que siguiendo esta dirección deberá replicarse este mecanismo administrativo para licitar “casas de medio camino” y otras modalidades previstas en los artículos 15 y 16 de la ley 448, para contener pacientes con alta clínica de los hospitales de Salud Mental. Este último sistema permitirá un procedimiento más equitativo en cuanto al pago de las cápitass, de acuerdo al tipo de prestación que efectivamente reciba el beneficiario.

	Cabe destacar que la presente auditoría ha cumplido con su objetivo de evaluar el control y la prestación brindada por los profesionales del hospital, poniendo especial énfasis en la atención del servicio de enfermería, que es el sector que más tiempo comparte y trabaja con los pacientes alojados en el Hospital. Es criterio de la presente auditoría que se debe incrementar la dotación de enfermería a fin de llevar el número de camas disponibles a su tope máximo. Sin embargo, debemos señalar que el ambiente de control en CCEE del hospital es deficitario, debido a las debilidades del registro y la construcción de agendas médicas (de los diferentes profesionales psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales etc.) lo que impidió determinar ratios de atención a los usuarios del servicio del periodo bajo análisis. Igual situación de falta de control interno se ha suscitado en cuanto a la construcción del presupuesto físico, situación que según el nuevo Director del nosocomio se resolverá en el futuro. En cuanto al servicio de Guardia se ha reconfigurado la atención, realizando un esfuerzo a fin de mejorar el registro de prestaciones de consultorios de guardia, la pesquisa de afiliados a obras sociales y la respectiva facturación de la prestación. A su vez en cuanto a la prestación profesional propiamente dicha se realizó por parte de la nueva jefatura la tarea de docencia y concientización de mejorar el registro de la consulta, bajo nuevos parámetros. Respecto a la seguridad del hospital mencionada anteriormente se deberá reforzar la cantidad de agentes, conjuntamente con la renovación del parque tecnológico de teléfonos y ordenadores a fin de mejorar la comunicación de los servicios entre sí y con la guardia. Por último, la atención a los pacientes con problemáticas de salud mental, mejorará en la medida que se adecuen de manera sistemática los controles internos llevados por la Dirección del Hospital, así como lo externos realizados por la DGSAM,
--	---

	supervisando en ambos casos el cumplimiento de la normativa correspondiente en cuanto a planificación y cumplimiento de las metas físicas, atención efectiva y registro de todas las prácticas. En cuanto al control de gestión por parte de la DGSAM deberá ponerse especial énfasis en la facilitación de alternativas para pacientes con alta clínica y aumentar el número de camas disponibles.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“HOSPITAL ALVEAR”
PROYECTO N° 3.17.06**

**Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
C.P Diego César Santilli**

S_____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto detallado en el apartado I.

I. Objeto

Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.

II. Objetivo de la Auditoría

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

III. Alcance del examen.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley N° 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

Descripción del Organismo y del objeto auditado:

1. Entrevistas con autoridades y funcionarios.

2. Relevamiento del Organigrama. Estructura formal y real. Responsabilidad primaria y acciones.
3. Recopilación de la normativa general y específica aplicable al objeto de auditoría.
4. Información Presupuestaria, recursos financieros asignados. Metas físicas.
5. Recursos físicos (infraestructura Edilicia, y equipamiento establecidos en el contrato).
6. Solicitud de informes de auditorías internas del hospital.
7. Solicitud de informes de otros organismos.
8. Recopilación de Manuales y Normas de procedimiento.
9. Relevamiento de Circuitos administrativos.
10. Recursos Humanos afectados a los servicios.
11. Revisión de registros.
12. Evaluar la confiabilidad de la información contable y operativa.
13. Evaluar el cumplimiento de las Normativa aplicable.
14. Identificación de áreas críticas.
15. Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de prestación y el ambiente de control

Limitaciones al alcance

No existieron

IV. ACLARACIONES PREVIAS

Antecedentes y situación actual del Hospital de Emergencias Psiquiátricas

Torcuato de Alvear

El hospital está ubicado en un predio de 6,2 hectáreas detrás del Cementerio de Chacarita, siendo además vecino del Hogar de Ancianos San Martín, su dirección es Avenida Warnes 2630, Comuna N°15. La construcción data de principios de siglo XX. Funcionó como Hospital de clínica médica hasta que en 1983, luego de su reapertura, fue transformado en un hospital psiquiátrico dedicado a la clínica de agudos, y dividido entre el sector psiquiátrico y el hogar de ancianos.

El Hospital T. de Alvear es hoy un Hospital monovalente de agudos, especializado en la resolución de **Emergencias y Urgencias** psiquiátricas mediante tratamientos intensivos, forma parte integrante del ámbito de la Dirección General de Salud Mental. Es el único efector del sistema público de

salud mental con estas características en el ámbito de la CABA. 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.

El perfil de la población atendida en el establecimiento corresponde a hombres y mujeres de 14 a 59 años en descompensaciones psiquiátricas agudas o subagudas, con un promedio de internación de 70 días.

El hospital no tiene área programática definida sino que sus acciones se extienden a toda la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, no cuenta con Centros de Salud, Centros Médicos Barriales ni Médicos de cabecera.

El establecimiento ofrece los siguientes servicios asistenciales:

- ✓ Sala de internación de Hombres.
- ✓ Sala de internación de Mujeres.
- ✓ Sala de internación de Adolescentes.
- ✓ Unidad de Urgencia (Guardia externa que funciona las 24 horas)
- ✓ Atención Domiciliaria por ambulancia psiquiátrica.
- ✓ División Atención Ambulatoria: Consultorios Externos y Hospital de Día
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Clínica Médica.
- ✓ Neurología.
- ✓ Psicodiagnóstico Servicio Social.
- ✓ Laboratorio (sin guardia): carece de bioquímico asignado, y sólo cuenta con un técnico que realiza extracciones, las que se procesan en laboratorios de otros hospitales.
- ✓ Radiología cuenta con un técnico pero carece de médico radiólogo.

Las camas de dotación son 111(16 Urgencia, 30 Sala de Hombres 35 sala de mujeres y 30 sala de adolescencia).

Para el periodo 2018/2019 se encuentran operativas en el Hospital 78 camas, según el siguiente detalle:

- ✓ Unidad de Urgencia (guardia):16 camas
- ✓ Sala de hombres: 20 camas
- ✓ Sala de Mujeres: 30 camas
- ✓ Sala de Adolescencia: 12 camas

En el año 2016 disponían de 56 consultorios externos entre todas las especialidades.

Desde el año 2018 hasta el traslado al nuevo espacio físico contaron con 43 consultorios.

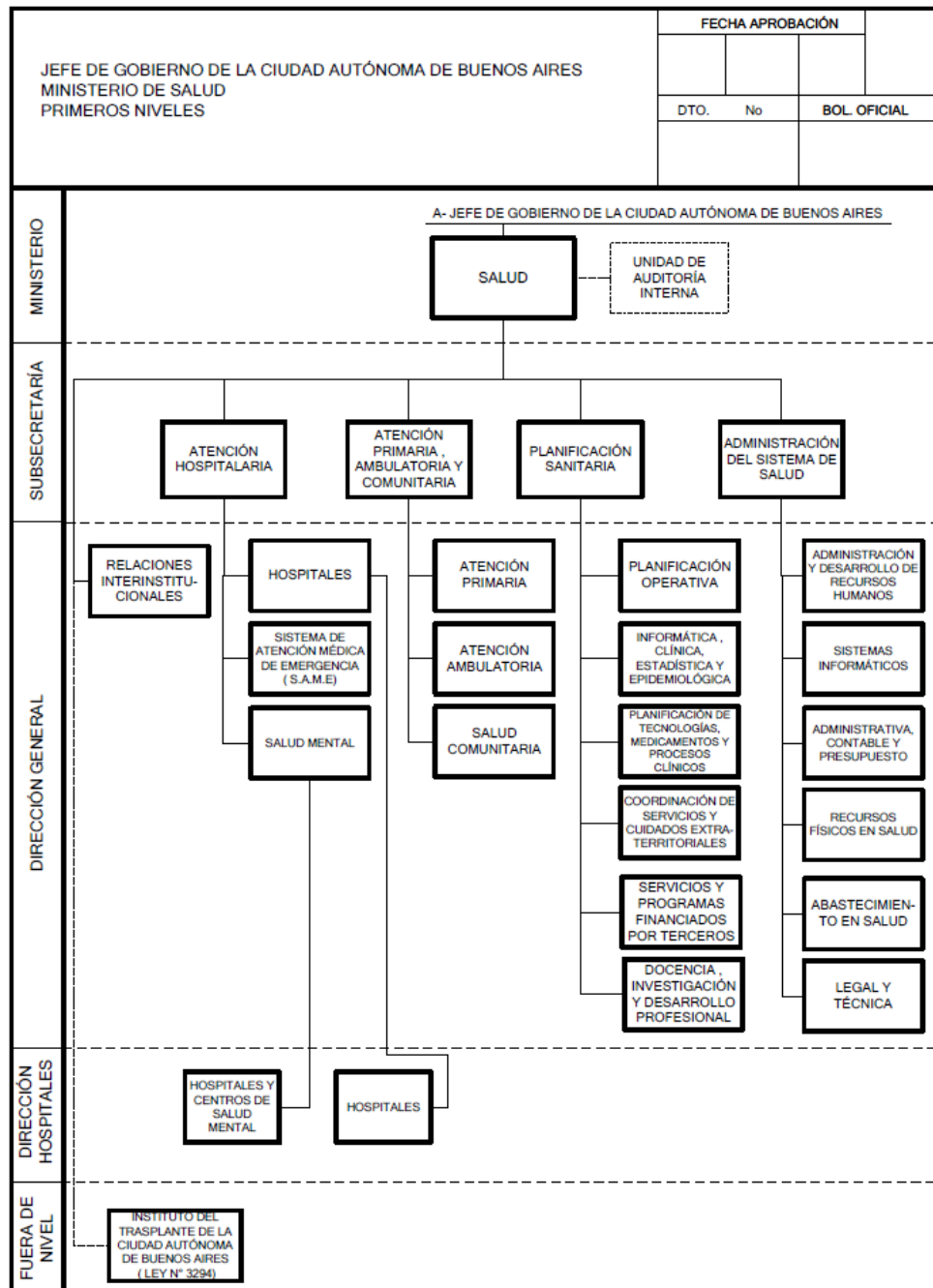
En febrero del año 2019 se abrieron 12 locales de atención en el edificio remodelado, ubicado al frente del hospital.

En el establecimiento se presta por contratos con terceros los siguientes servicios: Mantenimiento y Limpieza, Elaboración y distribución de Comidas, Seguridad y Vigilancia, y retiro de residuos patogénicos.

1-Estructura.

Mediante la Ley N° 5.460, se sancionó la Ley de Ministerios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, contemplándose entre ellos al Ministerio de Salud. Por el Decreto N° 684/09 y sus modificatorios, se aprobó el régimen gerencial para la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El **Decreto N° 363/15** deroga el Decreto N° 660/11 y toda otra norma que se oponga y aprueba la estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, hasta el nivel de Dirección General que a continuación se expone:



Se deja constancia que el texto actualizado de la Estructura Orgánico Funcional comienza a partir de la publicación del Decreto N° 363-2015.

Dirección General de Salud Mental

En este orden de ideas la Dirección General Salud Mental posee las siguientes Responsabilidades Primarias:

- Entender en la definición, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental y coordinarlas con las demás jurisdicciones nacionales y provinciales.
- Definir las políticas de desarrollo de los efectores de salud mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Participar en la definición de las necesidades de recursos y tecnologías para la optimización del sistema de salud, en el marco de las Leyes N° 448 y N° 153, artículos 3° y 48, inciso c, utilizando como estrategia la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario, la articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales y la familia.
- Ejecutar las políticas de atención integral de salud mental, dependencias y adicciones.
- Coordinar y regular el sistema de servicios de salud mental del Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Planificar necesidades y aplicación de los recursos para el Sistema de Servicios de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Integrar y coordinar el Consejo General de Salud Mental.
- Implementar y consolidar la red de servicios de salud mental, articulando los distintos niveles de complejidad para agilizar la referencia y contrarreferencia.
- Desarrollar programas tendientes al diseño institucional del sistema de atención de la salud mental y la inserción mental y comunitaria de los pacientes, promoviendo la participación activa de la familia en la contención del paciente agudo y crónico.

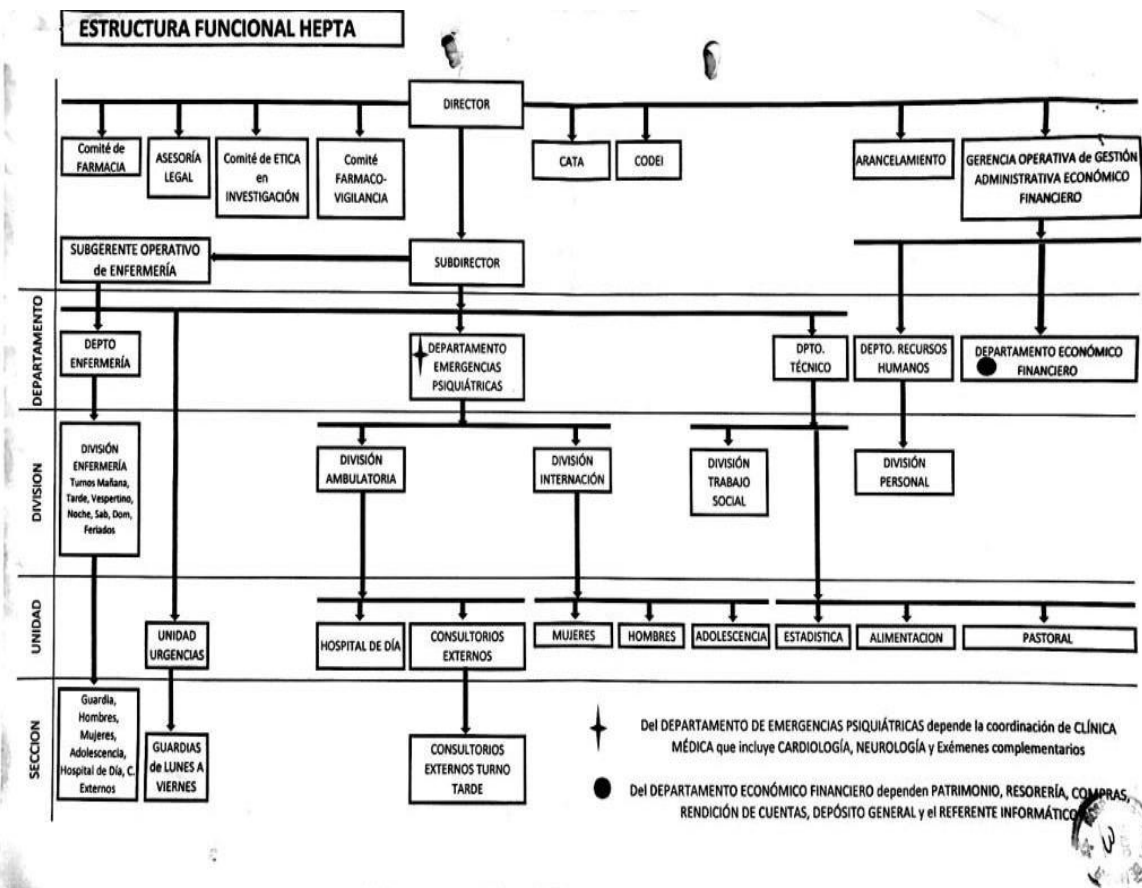
2- Hospital Torcuato de Alvear

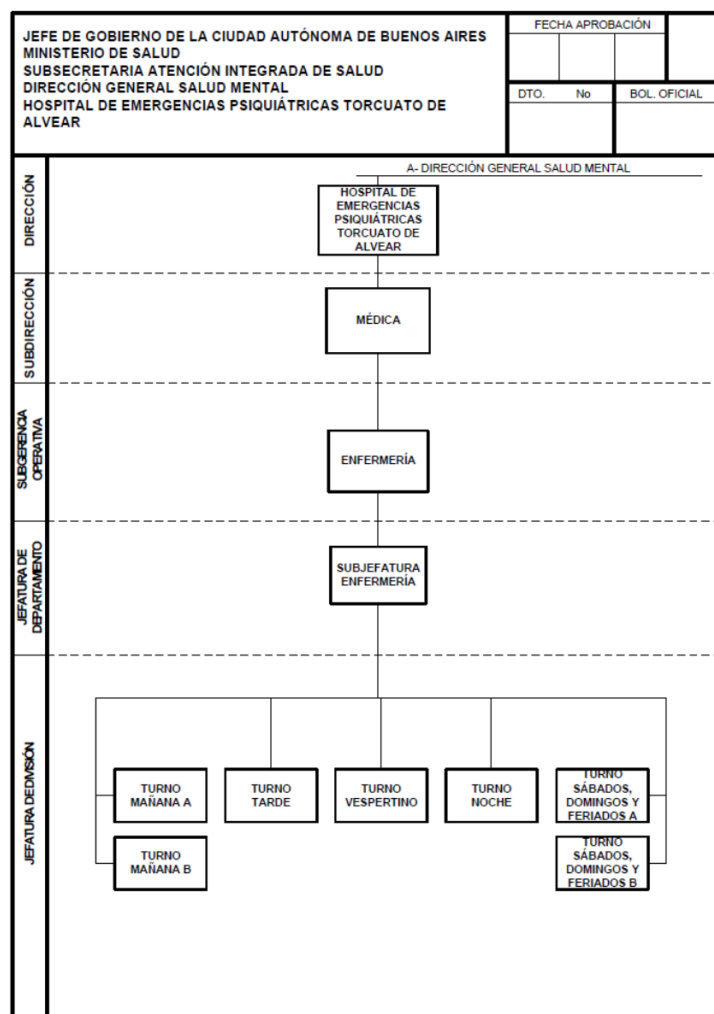
En la respuesta por nota, las autoridades del HEPTA acompañan una estructura "formal" del año 1987 **Ordenanza Municipal N° 8094** la cual ya se encuentra derogada.

El Decreto N° **227/15** modifica la estructura de Enfermería, estableciendo la única estructura aprobada.

Según el mencionado decreto, *"En el marco de las políticas destinadas a la atención de la salud en los hospitales y centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se implementó en los mismos y por parte de los Ministerios de Salud y Modernización, un relevamiento de las*

La Directora del HEPTA remitió por nota la estructura “real” y/o funcional, cuya copia a continuación se expone:





Fuera de la estructura de la Subgerencia Operativa de enfermería, los cargos del HEPTA han sido nombrados de la siguiente forma:

En la *Dirección Médica* el Decreto N° 6/18 (4 de enero 2018) designa a la Dra. G.J., como Directora Médica, con carácter interino, con 44 horas semanales, del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear", dependiente del Ministerio de Salud, y a la Dra. I. E., como *Subdirectora Médica del Hospital*, con carácter interino, con 44 horas semanales.

Por otra parte la Resolución N°371-MMGC-2013, (22 de mayo 2013) designa a la Contadora M.M. como Gerente Operativa de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa y Financiera del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear". La mencionada resolución detalla en sus considerandos que el decreto N°571/2011 en su art 4 autoriza al Secretario de Recursos Humanos a disponer la cobertura transitoria de los cargos Gerenciales,

su duración y a fijar el plazo dentro del cual deberían convocarse los concursos públicos y abiertos de antecedentes y oposición para los cargos de los mismos.

Mediante la Disposición N° 86 HEPTA del año 2013 aprobado por C.A.T.A N° 320, se designa a cargo de la firma del despacho del Departamento de Recursos Humanos a la Sra. Jefa de la División Personal Z. E. Posteriormente revalidada por la Disposición N° 20 HEPTA del año 2018 se decide revalidar el nombramiento y asimismo es aprobada por C.A.T.A N° 367.

Luego del relevamiento realizado en cuanto a la estructura y de la información brindada por el HEPTA se concluye que no cuenta con una estructura formal y aprobada. Solamente la Subgerencia Operativa de Enfermería cuenta con una estructura propia del Hospital (Decreto N° 227/15). Como se mencionó anteriormente, con la Ley N° 5.460 se sancionó la Ley de Ministerios del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, contemplándose entre ellos al Ministerio de Salud. Por el Decreto N° 684/09 y sus modificatorios, se aprobó el régimen gerencial para la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Posteriormente el Decreto N° 363/15 deroga el Decreto N° 660/11 y toda otra norma que se oponga y aprueba la estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, hasta el nivel de Dirección General.

En cuanto a estructura, las autoridades del HEPTA informan dos tipos de regímenes, el de la Ordenanza Municipal N° 8094 del año 88 un esquema totalmente derogado y aporta una Estructura propia intentado reflejar la realidad actual.

Durante las tareas de relevamiento se pudo observar que los niveles medios como Divisiones y Unidades, si bien está claro de quien dependen jerárquicamente, no tienen en claro bajo que escalafón lo hacen. Por ejemplo "Estadística" no puede afirmar si son una División o una Sección, pero sí que dependen del Departamento Técnico. Durante el relevamiento se ubican dentro de una División y en la estructura entregada por la Directora figuran como una Sección.

No contar con una estructura propia del Hospital, conlleva a la precariedad de los nombramientos los que se dan de diversas formas. **Obs.a1** Es decir hay cargos cubiertos de una estructura no vigente, que se designaron mediante decretos, resoluciones, disposiciones de reválida, basadas en actas del C.A.T.A del Hospital. En su mayoría los puestos están cubiertos desde hace años por personal a cargo con designaciones realizadas con la modalidad y por alguno de los instrumentos antes mencionados. Por lo antedicho se ha efectuado un relevamiento tomando como referencia la estructura enviada por el hospital aunque se halle derogada.

Presupuesto financiero

En un primer momento, para tomar magnitud de los datos tomamos del presupuesto, buscamos la inflación de la ciudad¹ en el período 2013 - 2017:

Año	Inflación IPCBA
2013	26,60%
2014	38,00%
2015	26,90%
2016	41,00%
2017	26,10%
Total	311,37%

Luego se procedió primero tomar del presupuesto sancionado, vigente y devengado² para el Ministerio de Salud de la CABA y para el Hospital Alvear³.

Ministerio de Salud							
Año	Credito Sanción	Diferencia comparado con el año anterior (Sanción)	Vigente	Diferencia comparado con el año anterior (Vigente)	Devengado	Diferencia comparado con el año anterior (Devengado)	Incremento anual de presupuesto *
2013	8.171.239.007		10.423.722.573		10.379.117.540		7,45%
2014	11.583.996.913	41,77%	13.416.181.451	28,71%	13.329.212.614	28,42%	-9,58%
2015	15.535.529.819	34,11%	18.000.565.162	34,17%	17.858.389.447	33,98%	7,08%
2016	22.838.135.479	47,01%	24.767.546.640	37,59%	24.669.717.589	38,14%	-2,86%
2017	29.260.439.397	28,12%	31.488.955.509	27,14%	31.379.498.068	27,20%	1,10%
Total						302,33%	-2,99%

Elaboración propia. Fuente: Estadísticas de la Ciudad

Hospital Alvear							
Año	Credito Sanción	Diferencia comparado con el año anterior (Sanción)	Vigente	Diferencia comparado con el año anterior (Vigente)	Devengado	Diferencia comparado con el año anterior (Devengado)	Incremento anual de presupuesto *
2013	77.749.529		103.363.750		103.150.058		6,84%
2014	110.451.408	42,06%	123.548.094	19,53%	123.020.314	19,26%	-18,74%
2015	138.742.474	25,61%	161.592.901	30,79%	161.233.808	31,06%	4,16%
2016	203.889.699	46,96%	217.005.235	34,29%	216.975.897	34,57%	-6,43%
2017	253.777.394	24,47%	274.524.614	26,51%	274.129.745	26,34%	0,24%
Total						265,76%	-17,16%

Elaboración propia. Fuente: Estadísticas de la Ciudad

¹ https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2018/02/ir_2018_1237.pdf

² **Vigente:** al Saldo Final de lo otorgado, que es el equivalente al Crédito Sancionado +/- las modificaciones Presupuestarias realizadas.

Sanción: al Crédito Inicial contenido en la Ley de Presupuesto.

Devengado: Crédito Ejecutado hasta el Final del Ejercicio.

³Para la columna del "Incremento anual de presupuesto" se tomó el monto neto devengado del año anterior aumentado por inflación IPCBA, y usándolo como base se sacó el porcentaje de diferencia respecto del devengado real del año corriente.

Como se puede observar la inflación acumulada entre 2013 y 2017 es de 311,37% (monto al cual se llega calculando el interés compuesto anual). El incremento entre 2013 y 2017 del devengado del Ministerio de Salud, es el siguiente:

Ministerio de Salud			
2013	2017	Incremento	Diferencia con inflación
\$ 10.379.117.540	\$ 31.379.498.068	302,33%	2,99%

Teniendo en cuenta esto, el presupuesto del Ministerio para mantenerse en idéntico nivel que en 2013 debería haber sido de \$ 32.317.319.954,87 pesos. De tal modo la pérdida en el volumen presupuestario en el período 2013- 2017 fue de un 2,99%, equivalente a \$ 937.821.886,80 pesos.

Para el Hospital Alvear los datos son los siguientes:

Hospital Alvear			
2013	2017	Incremento	Diferencia con inflación
\$ 103.150.058	\$ 274.129.745	265,76%	17,16%

Teniendo en cuenta esto, el presupuesto del Hospital para mantenerse en idéntico nivel que en 2013 debería haber sido de \$ 321.176.961,83 pesos. De tal modo la pérdida en el volumen presupuestario en el período 2013 - 2017 fue de un 17,16%, equivalente a \$ 47.047.216,68 pesos.

Si comparamos anualmente los montos efectivamente devengados con los de inflación podemos ver el siguiente resultado:

Hospital Alvear			
Año	Diferencia comparado con el año anterior (Devengado) (A)	Inflación IPCBA	Incremento anual de presupuesto (A-IPCBA)
2013	33,44%	26,60%	6,84%
2014	19,26%	38,00%	-18,74%
2015	31,06%	26,90%	4,16%
2016	34,57%	41,00%	-6,43%
2017	26,34%	26,10%	0,24%

Se puede observar que en los años 2014 y 2016 hubo una caída presupuestaria, siendo el año 2014 el de mayor caída presupuestaria. En 2015 y 2017, hubo aumentos del devengado en comparación con la inflación.

A nivel de Ministerio de Salud de la CABA no se aprecia una caída importante en el presupuesto general, ya que la misma es de 2,99%. Las razones y la relevancia o no de las mismas, exceden las incumbencias de la presente Auditoría, pero sirven de punto de comparación con la evolución que sucedió en el hospital. Justamente para el caso particular del Hospital Alvear, existe una caída significativa (17,16%) en el monto devengado por el hospital, comparado con la evolución inflacionaria entre 2013 y 2017.

Presupuesto Físico

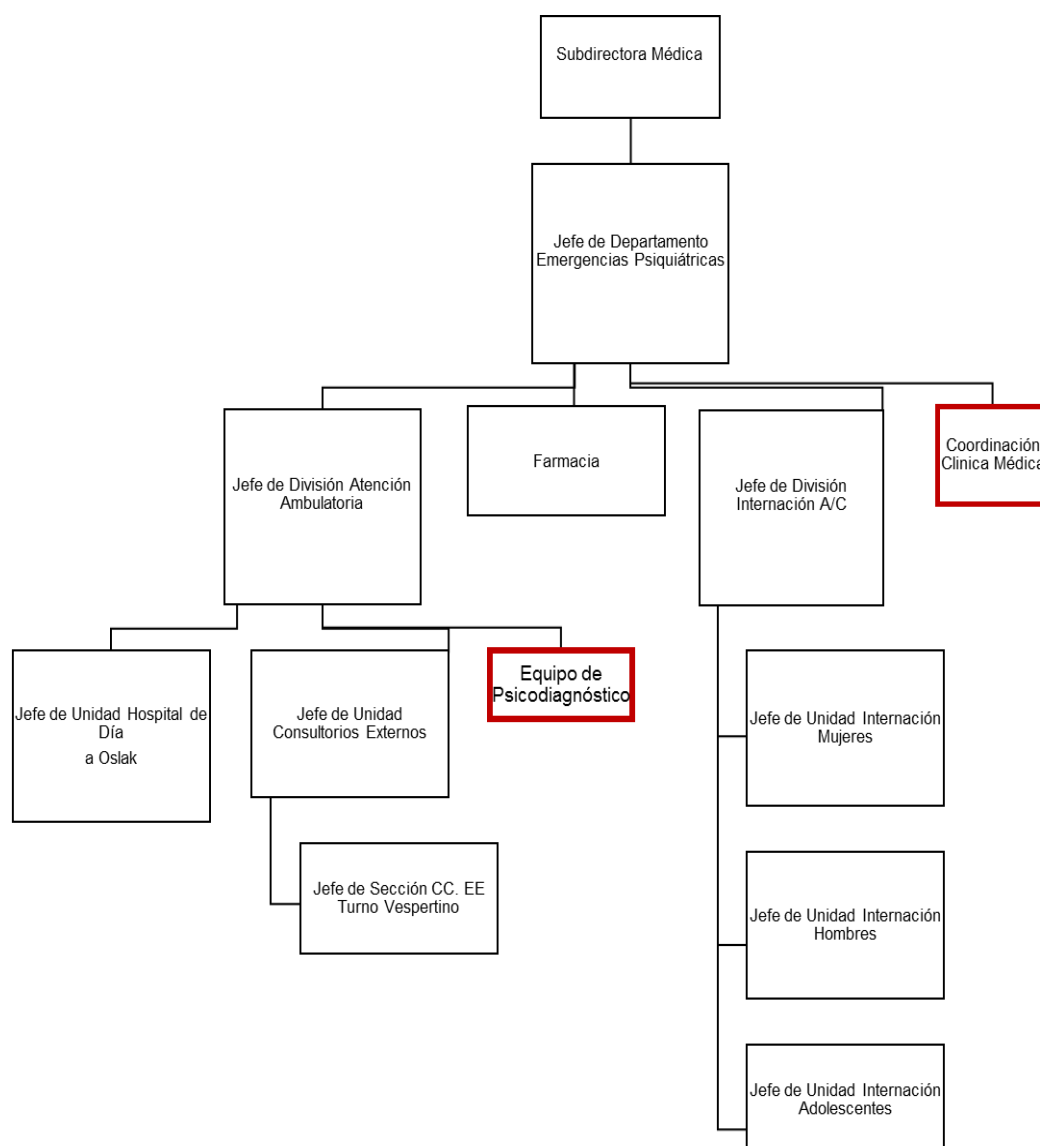
Según la propia Dirección General de Planeamiento y Presupuesto la estimación de la producción física del establecimiento para el año 2016, tal como se ha estado midiendo la producción física para el presente Ejercicio (2015), para el año 2016 la Meta continuará siendo "Paciente Atendido", la Unidad de medida será "Persona" y la forma de medir será por "Actividad" (según la apertura presupuestaria).

Presupuesto Físico 2016 Hospital Alvear			
Actividad programática	Período a relevar	Total Anual	
	Prestaciones Medidas	Programado	Ejecutado
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	780	1.119
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	66.000	16.470
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. de Diagnóstico	340	344
Activ 6	Pacientes atendidos Descentralizadamente	-	0
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. de guardia	12.800	18.883
	Pacientes Atendidos en Hospital	79.920	36.816

La diferencia de sub ejecución es del -54%, se realizó un procedimiento para evaluar la comparación con otros ejercicios y las razones por la diferencia entre lo ejecutado y lo programado.

3- Funcionamiento de Sectores

A-Departamento de Emergencias Psiquiátricas



Estructura del sector Emergencias Psiquiátricas

El Departamento de Emergencias Psiquiátricas tiene bajo su dependencia a la División Atención Ambulatoria, la División Internación y Farmacia. Fuera de la estructura formal, el departamento tiene a su cargo el área de Clínica Médica a cargo una médica, especialista en Medicina Interna.

El jefe de Departamento señala que desde el año 2016 a la fecha el único cambio significativo en el departamento fue el relativo a la infraestructura edilicia. Hubo mejoras en las salas de internación y los consultorios externos se han trasladado parcialmente en enero/febrero de 2019 al frente del predio, de manera que el tratamiento ambulatorio se ubique más cercano al acceso al hospital.

Clínica Médica

La Coordinación de Clínica Médica agrupa dos sectores: asistencial y de diagnóstico. El sector asistencial brinda apoyatura a la asistencia en las salas y en el seguimiento de las enfermedades crónicas de los pacientes internados, también coordina a los médicos clínicos pertenecientes a la planta de la Guardia. Uno de los objetivos de la coordinación es evitar la compartimentación entre los diferentes sectores del hospital y lograr una funcionalidad homogénea. Se espera la incorporación a la estructura formal del área y una ampliación de la dotación que permita la asistencia a los pacientes ambulatorios.

La Coordinación de Clínica Médica está fuera de la estructura formal del Hospital, funciona como una coordinación de seguimiento e incluye la parte asistencial, regula todas las actividades referidas a la atención del paciente fuera de su patología psiquiátrica. Realiza el control clínico al ingreso del paciente a la sala y a los pacientes que entran descompensados o que no tienen controles en los últimos 6 meses se les ordena estudios de rutina: RX tórax, EEG, Laboratorio. Entre las patologías de atención y seguimiento se puede mencionar los ACV, infartos y el síndrome metabólico⁴ entre otros.

El Hospital Alvear fue creado en su origen para ser un hospital de clínica médica, y lo fue durante muchos años hasta su cierre. En 1983, con el regreso de la democracia, fue reabierto pero transformado en un hospital psiquiátrico pensado exclusivamente para pacientes con patología aguda.

La Coordinación de clínica Médica, Neurología, Cardiología, Diagnóstico por Imágenes, EEG. Laboratorio quedaron como un remanente del hospital anterior.

⁴ El síndrome metabólico es un conjunto de trastornos que aumentan la probabilidad de sufrir enfermedad cardiovascular, derrame cerebral y diabetes.

La coordinadora del área tiene una carga horaria semanal de 40 hs.

Especialidad	Total
Médicos Clínicos	2 (uno de ellos es la coordinadora) 2 (1 titular de guardia/1 suplente de guardia) ⁵ 1 cargo vacante
Técnicos (Diagnóstico por imágenes)	2 (placas simples)
Técnicos (EEG)	2
Cardiología	1
Neurología	1 ⁶
Laboratorio	1

El hospital no cuenta con un especialista en ginecología **Obs.a2** para la atención de las mujeres en salas de internación ni en consultorios externos para la interconsulta.

La Coordinación cuenta con la colaboración del personal de enfermería para la extracción de muestras de laboratorio que se envían a los hospitales de referencia. También reciben los resultados de seguimiento de pacientes bajo tratamiento de Clozapina.

División Atención Ambulatoria- Consultorios Externos

La División de Atención Ambulatoria tiene a su cargo las Unidades Consultorios Externos (y Sección CC. EE., turno vespertino), Unidad Hospital de Día y al Equipo de Psicodiagnóstico.

La jefatura a cargo de CC.EE. tiene un nombramiento de 40 horas. y cuenta para la atención en ambos turnos con el personal que se detalla a continuación:

Especialidad	Total
Psiquiatras	15
Psicólogos	20
Terapistas Ocupacionales	2
Psicólogas (Equipo psicodiagnóstico)	3

⁵ Los médicos clínicos, tanto el suplente de guardia como el titular de guardia, con nombramiento de 40 horas semanales distribuidas de la siguiente manera: 24 horas en la guardia, 6 horas de capacitación y 10 horas en la Coordinación de Clínica Médica.

⁶ Neurólogo con nombramiento de 30 hs. Semanales distribuidas de la siguiente manera: lunes y jueves de 8.00hs. /12.48hs., martes de 8.00hs. a 17.48hs y viernes de 12.00 a 16.48hs.

Los 15 psiquiatras, los 20 psicólogos y los 2 terapistas ocupacionales están distribuidos en los turnos mañana y tarde de lunes a viernes de 8.00 a 12:48 horas y de 13.00 a 17:48 horas. Además funciona un equipo de psicodiagnóstico a cargo de tres psicólogas que realizan los psicodiagnósticos solicitados por vía judicial o internos del hospital.

La Sección CC. EE., turno vespertino consta de un Jefe de sección de 40 horas semanales. Horario de atención 13:00 a 17:48 horas.

Está constituido por 5 médicos psiquiatras de horario vespertino y 5 psicólogos de turno completo y 2 psicólogos de horario compartido con horario matutino.

Unidad de Hospital de Día

La jefatura a cargo de la unidad Hospital de Día tiene un nombramiento de 40 hs. y cuenta para la atención en ambos turnos con el personal que se detalla a continuación:

Especialidad	Total
Psiquiatras	6
Psicólogos	6
Terapeuta ocupacional	3

Los seis psiquiatras, los seis psicólogos y los tres terapistas ocupacionales están distribuidos entre los turnos mañana y tarde en los horarios de 8 a 13:00 horas y de 13 a 18:00 horas respectivamente.

El equipo está constituido en el Turno matutino por 3 médicos psiquiatras, 2 psicólogos y 1 terapeuta ocupacional. El Turno vespertino 3 médicos psiquiatras, 2 psicólogos y 2 Terapistas ocupacionales.

Farmacia

La jefatura de farmacia fue concursada y está a la espera del nombramiento.

Especialidad	Total
Farmacéuticos de Guardia	5
Técnicos de Farmacia	1
Administrativos	1

Las guardias de los miércoles y sábados están cubiertas actualmente por cuatro suplentes de guardia. El hospital cubre las necesidades de medicación de todos los pacientes ambulatorios. En caso que un paciente ambulatorio solicite medicación se entrega la cantidad necesaria como medida preventiva hasta la consulta con el médico tratante.

División de Internación

La División de Internación tiene a su cargo las unidades de internación: sala de mujeres con 30 camas, sala de hombres con 20 camas y sala de adolescentes con 12 camas. Actualmente está con un profesional a cargo.

Unidad Internación Sala de Mujeres

La atención en la sala se brinda con la dotación que se detalla:

<u>Especialidad</u>	<u>Total</u>
Psiquiatras	5
Médico Clínico	1
Psicólogos	5
Terapista Ocupacional	2

Unidad Internación Sala de Hombres

La Jefatura de esta unidad está a cargo (sin concursar), y cuenta para la atención en la sala con la dotación que a continuación se detalla:

<u>Especialidad</u>	<u>Total</u>
Psiquiatras	4
Psicólogos	4
Terapista Ocupacional	2
Trabajadora Social	2

Unidad de Internación Sala de Adolescencia

La Jefatura de esta unidad está a cargo y cuenta para la atención en la sala con la dotación que a continuación se detalla:

<u>Especialidad</u>	<u>Total</u>
Psiquiatras	2 + 2 con Lic. prolongada
Psicólogos	3
Terapista Ocupacional	1

Residentes y Concurrentes

Según lo manifestado por el entrevistado, el Comité de Docencia e Investigación (CODEI) coordina y registra a los residentes y concurrentes conjuntamente con jefes de Servicio.

Circuito del paciente

De acuerdo a lo manifestado por el Jefe de Departamento, la consulta externa aumentó en los últimos tiempos. Se calcula un promedio de atención de cincuenta pacientes diarios y esto sobrecarga la Guardia, por las siguientes razones: disminuyó la cantidad de profesionales en CC.EE. (bajas por jubilación, fallecimientos, traslado a otros sectores) y por ello sólo se realizan las admisiones tres veces por semana lo que resulta en una demora para el otorgamiento de turnos de dos meses aproximadamente. Frente a la imposibilidad de obtener un turno para CC.EE. a la brevedad, los pacientes recurren a la atención en Guardia.

En cuanto a la relación del Departamento con la Guardia en promedio el 50% de los pacientes permanece 10 días en internación de Guardia. Posteriormente y de acuerdo al criterio médico se deriva a hospital de día, CC.EE. u Hospital de día intrahospitalario o extra hospitalario cerca de su lugar de residencia. El 50% restante permanece en la Guardia y luego es derivado a las salas de internación.

Según el Jefe de Departamento, en los últimos años se modificó el perfil del paciente que llega a la consulta o guardia. Anteriormente llegaban al hospital patologías psiquiátricas endógenas, y en la actualidad se incrementó la cantidad de pacientes con patologías duales. Si los pacientes llegan intoxicados son derivados al Hospital Fernández al Servicio de Toxicología o al Hospital Tornú.

El paciente que ha sido psiquiátricamente compensado pero padece una adicción, según el mismo profesional, debería ser derivado a una Comunidad terapéutica

El paciente que ha sido psiquiátricamente compensado pero padece una problemática social o de familia no continente o carece de ella debería ser derivado a una casa de medio camino, sin embargo, no hay suficiente cantidad de dispositivos para responder a la demanda. **Obs.a3**. Esto dificulta la externación y permanecen en las salas de internación pacientes con adicciones o casos sociales, que con la atención psiquiátrica han sido compensados y estabilizados pero no cuentan con la apoyatura de una familia continente o lugar para la externación. No están en condiciones de alta médica pero si para continuar el tratamiento en otro nivel⁷.

⁷ Según la Ley 448 en su capítulo V, art.42 las derivaciones a otras instituciones, deberán ser debidamente fundamentadas en el dictamen del profesional o equipo a cargo y contar con la certificación del Director del establecimiento. Las mismas serán comunicadas al juez interviniente si lo hubiere, dentro de las 24 horas anteriores a

Contiguo al hospital Alvear, hay una casa de Medio camino dependiente de la DGSM que cuenta con 30 camas, que resultan escasas frente a la demanda.

Registros

El paciente que concurre para la atención es registrado en el Mesón antes de la consulta. Las prestaciones profesionales son registradas en el SIGEHOS. Si participan distintas especialidades en la atención de un paciente se contabilizan tantas prestaciones como profesionales participantes. Según el jefe del área acordaron con el SIGEHOS que cada atención profesional es una prestación si lo atienden o es una interconsulta. Si atienden dos profesionales, se registran dos prestaciones.

Espacios de supervisión y registro de los mismos: Los servicios a cargo del entrevistado realizan reuniones semanales, los días viernes se reúnen los Jefes del Departamento de Emergencias y de la Unidad Urgencia. Los espacios de supervisión son registrados como una prestación de interconsulta.

Necesidades del sector según el Jefe de Departamento: (Personal, espacio físico y equipamiento)

- Hay carencias de profesionales en Consultorios Externos porque disminuyó la cantidad de profesionales (bajas por jubilación, fallecimientos, traslado a otros sectores) y por ello sólo se realizan las admisiones tres veces por semana lo que resulta en una demora para el otorgamiento de turnos de dos meses aproximadamente.
- Carencia crónica de enfermeros para la atención de los pacientes internados, Esto hace que se sobrecargan los nombrados los que les produce en algunos de ellos el Síndrome de Burnout.
- Carencia de personal administrativo los cuales cuando se jubilan o renuncian no son remplazados.
- Carencia de un LABORATORIO y un bioquímico actualmente solo realizamos las extracciones y las muestras son derivadas al Hospital Durand.
- Siendo este un Hospital de Emergencias con pacientes internados es fundamental tener un laboratorio las 24 horas ya que los pacientes además de la patología psiquiátrica tienen interurrencias clínicas y el

su producción. Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, en los términos del artículo 15° de la presente y de la ley N° 114, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces.

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

aumento de pacientes adictos es fundamental para su diagnóstico y evaluar la conducta terapéutica.

Jefatura División ambulatoria

El servicio del Hospital Alvear es el único servicio de emergencias⁸ psiquiátricas en el ámbito de la CABA y alrededores. En este momento el servicio da turnos a un mes aproximadamente.

Las funciones de la jefatura son: la distribución de la carga horaria y funciones de los profesionales a cargo, como la supervisión de cuestiones que salgan de lo habitual (relaciones entre servicios, con el equipo de seguimiento de guardia, pasajes al hospital de día, etc.).

Los consultorios externos (CCEE) atienden de lunes a viernes de 8 a 18 horas, en dos turnos (8 a 13 horas y 13 a 18 horas).

Anteriormente había un turno vespertino pero tuvo que cerrarse, según manifestó el jefe del área por falta de personal (con la gestión de la Dirección anterior al año 2018 quedó menor cantidad de personal). Los tratamientos suelen durar entre 8 y 12 meses.

Turnos

Los turnos los otorga en el servicio, dándose prioridad a los pacientes derivados de los servicios de guardia y sala, también se dan por pedido judicial, o se dan por el sistema de triadas.

Existen 3 días de admisión. En los cuales se admite 3 o 4 pacientes por día en cada uno.

Funcionan con un sistema de tríadas (que llaman triage⁹), este sistema se empezó a aplicar a partir de mediados de 2018 y se registra en cuadernos que no se encuentran foliados, dicha información no se transcribe en la historia clínica.

Las entrevistas se hacen sobre la demanda espontánea. Los días lunes se realizan 6 entrevistas, y los martes y viernes 4.

El turno se otorga con un mes de demora, con lo cual se pierde el momento de emergencia. El Jefe del área plantea, sin embargo, que ningún paciente se va sin ser evaluado y todos reciben atención.

Cuando llega alguien a CCEE se evalúa la necesidad, la posibilidad y la urgencia de la demanda, su continuidad o derivación. De este modo toda persona que llega al hospital es atendida. El Jefe del área manifiesta que no es

⁸ Cuando el paciente está en un estado muy cercano a que se decida la necesidad de su internación.

⁹ "Triage" suele llamarse a un protocolo de intervención y clasificación de pacientes en emergencias.

lo ideal porque en los casos en los que se evalúa una emergencia, lo preferible sería poder atender esos casos en CCEE inmediatamente, y parte de lo que se podría aprovechar mejor para el trabajo terapéutico se puede perder cuando se vuelve a ver a la persona recién un mes después.

Estructura del servicio

Existe un Jefe de División, un Jefe de Unidad y un Jefe de Sección turno tarde. Hay un Servicio de Adolescentes en turno mañana, que depende del Jefe de Unidad. Está conformado por 2 psiquiatras, 3 psicólogos y una Trabajadora Social (compartida con el Servicio de Adultos). El resto de los equipos atienden adultos en turnos mañana y tarde.

Existe un dispositivo de pacientes **post alta**, destinado a pacientes con internaciones reiteradas en el hospital. Tiene una modalidad grupal y funciona como un parche para los servicios que no tienen este dispositivo en su zona de residencia. Con el mismo se logró reducir notablemente la reinternación. Lo dirige una Terapeuta Ocupacional. Está conformado por 1 Terapeuta Ocupacional, 2 Psiquiatras y un Psicólogo.

Se encuentra en conformación otro grupo de post alta con 1 psiquiatra, 1 trabajador social y 1 psicólogo.

Anteriormente los CCEE se conformaron por equipos que tenían 1 médico cada 4 o 5 psicólogos. Ahora la relación es 1 a 1, con lo que resulta imposible brindar una atención integral (ya que el tratamiento psicológico demanda más tiempo que el médico).

La plantilla profesional actual está conformada por:

- 11 Psiquiatras (6 a la mañana y 5 a la tarde).
- 13 Psicólogos (7 a la mañana y 6 a la tarde (uno se reparte entre los dos turnos).
- 3 Terapeutas Ocupacionales más 1 compartido con el servicio de Hospital de día (2 a la mañana y 1 a la tarde, más el compartido que trabaja por la tarde).
- 2 Trabajadores Sociales (ambos por la mañana).
- Una Secretaria.

Funcionamiento del Servicio

Según la jefatura del área no hay demanda insatisfecha. Todo paciente que llega tiene atención, quizás no sea la mejor o la ideal, pero tiene atención. Pese a ello hay que resaltar la falta de personal para que la atención pueda ser

también en horario vespertino, y para que en la mañana y tarde se pueda trabajar de forma integral.

En la historia clínica consta el registro de cada uno de los profesionales actuantes más una breve evolución de lo actuado y del estado del paciente.

Según el Jefe de Servicio, el tiempo de tratamiento promedio es de unos 8 meses. Pero cada caso es particular y puede oscilar entre unos 5 o 6 meses a 1 año o 1 año y medio. El tiempo es el que requiere cada tratamiento. Cuando cede la emergencia es cuando el paciente puede empezar un análisis en otro lado.

Este equipo de auditoría ha verificado a través del procedimiento de HC, las características de atención de pacientes ambulatorios en CCEE.

El registro principal de todas las interconsultas se encuentra registrado en las historias clínicas.

Cada profesional deja constancia prestacional de su interconsulta en una planilla diaria.

A diferencia de un hospital general, donde un profesional hace una interconsulta con un especialista en un tema, poseedor de conocimiento específico mayor de otra autoridad en una materia, en este hospital el que hace la interconsulta y el profesional consultado están en el mismo plano, y la misma se hace para complejizar la comprensión del caso, intercambiar opiniones, etc., pero desde el mismo plano, por eso se toma como una intervención para cada profesional y así es registrado en el SIGEHOS.

Las supervisiones no se pueden registrar en el SIGEHOS, quedan registradas en las historias clínicas y en las planillas que se le entregan al Jefe de Unidad. En ellas figura el nombre del paciente, historia clínica y el tipo de prestación.

Espacios de supervisión:

- Un ateneo clínico por mes de todos los servicios.
- Un ateneo clínico por mes del servicio de Consultorios Externos.
- Semanalmente se hace una supervisión por equipo.

La relación con la Guardia es principalmente el envío de pacientes que llegan en estado de Urgencia, y también con el Equipo de Seguimiento que le solicita a Consultorios Externos turnos cuando los pacientes no van a sala.

Tanto la Guardia como los Consultorios Externos solicitan la medicación directamente a Farmacia.

Funcionamiento de los residentes que atienden en el servicio:

Los de 1° año lo hacen acompañados por los de 4°. La supervisión es doble, interna de ellos y otra que se da desde el servicio de CCEE. Se

seleccionan los pacientes que pueden ser atendidos por los residentes de 1º año. También participan en las entrevistas de admisión.

Registro de la consulta y Facturación

El registro de las consultas se hace en SIGEHOS que se fue adaptando a las características de hospital. Además se incorpora al registro de turnos todo aquello no registrado en el SIGEHOS. La interacción que tienen con el mesón, (ubicado en el mismo espacio físico que los consultorios) se refiere a la asignación de turnos.

En febrero de 2019 el sector del mesón se mudó al nuevo edificio, contando con 3 agentes para el registro de la demanda de CCEE. La facturación posterior de la prestación se completa el Anexo 2 del SIGEHOS que pasa al sector de facturación.

Unidad Farmacia

La Unidad funciona las 24 horas y depende del Departamento de Emergencias Psiquiátricas, se ocupa de la conservación de stock y de la distribución de medicación tanto a pacientes internados como ambulatorios. Cuenta con un depósito donde se guardan los medicamentos a granel con su respectiva ficha estante y otros insumos que están bajo la custodia del Farmacéutico de Guardia. De allí se van descontando para la provisión del **Armario**, de donde salen los medicamentos para las salas de internación y se completa el estante destinado a pacientes ambulatorios de Consultorios Externos.

Las entregas a Consultorios Externos son registradas por el Farmacéutico de Guardia en otra planilla con las salidas del día. Las cantidades se suman semanalmente y se pasan a la ficha estante del medicamento, reflejando el stock actualizado.

La Jefa de Farmacia se jubiló a principios del año pasado. Actualmente la jefatura se encuentra en concurso, al igual que la jefatura de Guardia de los días sábados.

El servicio no evidencia demandas, ni inconvenientes mensurables. Excepto por el recurso humano que es insuficiente. Solicitan la liberación de la partida de la Jefatura de Guardia de los días miércoles que pertenece a una Farmacéutica que desde hace 10 años se encuentra “en pase” en otro hospital. El personal de

esta Unidad actualmente se conforma de la siguiente manera:

Para el año 2018 son cinco los farmacéuticos de Guardia:

Lunes: G. G.-----martes: P. G.

Miércoles: **vacante**--jueves: W. B.

Viernes: G. C. ----sábado: **vacante**---Domingo: D. N.

Disponen además de cuatro Farmacéuticos suplentes una técnica en farmacia y una administrativa. .

Guardias planas:

Un Farmacéutico con 12 horas semanales (martes, miércoles y jueves), otro con 6 horas semanales (lunes) y una Farmacéutica de 6 horas semanales (viernes), quien ha concursado la jefatura y ocasionalmente realiza alguna suplencia de guardia.

Durante el año **2016** el recurso humano fue el siguiente: La Jefa de Farmacia, un Farmacéutico de planta y seis farmacéuticos de guardia, ya teniendo vacante la Guardia de los días miércoles. También tenían cuatro farmacéuticos suplentes, una Técnica en Farmacia y dos administrativas.

Circuitos de entrega de medicamentos:

Guardia:

El retiro de medicación es diario. La guardia realiza un pedido diario en una planilla en la cual consta: N° de cama, nombre del paciente, historia clínica, diagnóstico, medicación, dosis por vez y dosis total, cantidad pedida y cantidad entregada. El horario de pedido es entre las 8:00 y las 8:30 horas y es retirado por un agente de enfermería de la guardia a partir de las 11:30 horas.

La planilla es firmada por la persona a cargo del Servicio de Guardia, el Farmacéutico que prepara el pedido y el personal de enfermería que recibe la medicación. En caso de que no hubiera un medicamento se deja aclarado, en la planilla de pedido, el sustituto y la dosis que debería ser administrada al paciente.

Salas de Internación:

Las enfermeras retiran cada 2 días. El día viernes lo hacen para el fin de semana.

Las dosis no administradas, por alta o traslado del paciente, no vuelven a Farmacia, quedando a resguardo en los offices de enfermería.

Pacientes ambulatorios:

La retiran por ventanilla según prescripción médica indicada en cada receta. Las mismas son archivadas y resguardadas por 10 años. Pudiendo retirar medicación para 30 días máximo.

Compra de medicamentos e insumos:

Los pedidos de medicación se realizan mensualmente a la Droguería Comarsa S.A. donde se piden por **Orden de Compra abierta**. Cada principio de mes se habilita el crédito y se hace el pedido.

Ocasa es el operador logístico que entrega los insumos existentes en el depósito central (compras centralizadas del gobierno).

Propato: entrega de insumos descartables, antisépticos y desinfectantes.

También reciben insumos del Programa de Procreación Responsable: test de embarazo y profilácticos.

Excepcionalmente, en caso de ítems faltantes en las droguerías Comarsa y Propato, se realizan pedidos de interzonas con la droguería Varadero.

Raramente solicitan pedidos de emergencia de 12 o 24 horas, en caso de suceder se solicita y se resuelve sin dificultad.

No realizan intercambios con otros hospitales. Si el medicamento no está en la Orden de Compra de Comarsa y está en el catálogo GCBA se realiza una compra por **Caja Chica**. Cuentan con un presupuesto mensual de \$1.100.000 para medicamentos y de \$6000 para insumos descartables y antisépticos.

Registros:

- ✓ SIGEHOS: programa en red, en el que se registran en forma instantánea los movimientos de stock de medicamentos, donde también se puede visualizar los movimientos de los consultorios externos.
- ✓ Libro de psicofármacos Lista 3 para clozapina, fenobarbital y flunitrazepan.
- ✓ Libro para ingresos de insumos
- ✓ Libro de movimiento de medicamentos
- ✓ El programa SIB (Sistema de Insumos Biomédicos) es manejado por dos farmacéuticos autorizados.
- ✓ El SIGAF web (Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera) es utilizado por el Jefe de Guardia y la única administrativa, quienes se ocupan de cargar los consumos.

B- Jefatura de Unidad Urgencia

El Jefe de la Unidad Urgencia asumió la Jefatura del área en el año 2017, designado con carácter interino, luego de los procesos de selección y cobertura de cargos vigentes, mediante Disposición 62/HEPTA/2017.

La Unidad Área de Urgencia depende de la Subdirección Médica. En la actualidad ésta Unidad cuenta con 64 profesionales (9 por Guardia por siete días y el Jefe de unidad) y 16 camas habilitadas para internación (8 camas de mujeres y 8 camas de hombres).

Distribución de la dotación a su cargo¹⁰

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábados	Domingos
Jefe de Sección Guardia del Día	1	40 hs	40 hs.	Vacante	40 hs	40 hs.	40hs.	40hs.
Médico Especialista en Clínica Médica	1	30hs	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.
Médicos Psiquiatras	4	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.
Farmacéutico	1	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.
Psicólogo	1	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.
Asistente Social	1	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.	30hs.

La Jefatura de la Guardia del Día del día miércoles se encuentra vacante, a la espera de un concurso durante el transcurso del corriente año. Aquella es cubierta por los médicos del servicio.

En el año 2017 se solicitó una ampliación de 14 profesionales para el cargo Suplente de Guardia psiquiatras (2 por día). Se llamó a concurso, se inscribieron 13 aspirantes. Los 13 profesionales quedaron en el cargo. De los cuales 5 esperan sus nombramientos destinados a otros sectores, dejando vacante la suplencia de guardia. Como resultado se obtuvo la cobertura de 8 suplentes de Guardia. **Obsa4** Durante el año 2018 falta todavía, el nombramiento formal de uno de los cargos concursados. El Jefe de Unidad manifiesta que probablemente se vayan otros dos suplentes más ya que concursaron por otros cargos.

Las suplencias de guardia vacantes se cubren con los profesionales del sector.

¹⁰ Dotación según Decreto 938/2003

Para la especialidad de Clínica Médica no hay suplentes de guardia. El Jefe del área sugiere que sería oportuno ampliar la especialidad prevista para ese cargo de manera que permita el ingreso de especialistas en Emergentología o Medicina Familiar, porque son especialidades más afines a las necesidades de la Guardia y porque hay pocos Médicos clínicos interesados en desempeñar funciones en una Guardia Psiquiátrica.

La carga horaria de 40 horas semanales se distribuyen en 34 horas asistenciales más 6 horas de capacitación, la carga horaria de 30 horas semanales se distribuyen en 24 horas asistenciales más 6 horas de capacitación. Existe un Equipo de Admisión, evaluación y seguimiento que está compuesto por profesionales de la Unidad de Urgencia (3 Psiquiatras de planta, 3 Psiquiatras que realizan extensión horaria (10 horas), cuatro Psicólogos y una Trabajadora Social que se desempeña en el horario de 8 a 13 horas y se ocupa de la evaluación y seguimiento de los pacientes). Otorgan el alta de internación del servicio, derivan a los pacientes a CC.EE o a un dispositivo adecuado para los pacientes con patologías crónicas o derivan a las salas de internación del Hospital.

El paciente ingresado por guardia permanece durante las primeras 48 horas de la "emergencia" bajo el cuidado de la guardia. Luego el equipo de seguimiento queda a cargo de los pacientes para su tratamiento. Este equipo trabaja en forma interdisciplinaria como otra sala de internación del Hospital, se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento interdisciplinario de los pacientes internados en guardia. Cuando el paciente está en condiciones de alta de internación del servicio es derivado para su tratamiento a CC.EE, Hospital de Día, o puede ser derivado a un dispositivo extra hospitalario. Si debe continuar internado lo derivan a las salas de Internación del Hospital.

Dotación del equipo de seguimiento

<u>Especialidad</u>	<u>Total</u>
Psiquiatras	6 ¹¹
Psicólogos	4 (una psicóloga ejerce la coordinación)
Trabajadora Social	1

¹¹ 3 Psiquiatras fijos de planta y 3 psiquiatras con extensión horaria, 24 hs. realizan funciones en guardia y 10 horas las realizan en el equipo de seguimiento.

Ambulancias

SAME

Hay dos ambulancias disponibles apostadas en el Hospital. Una corresponde al SAME y realiza auxilios en vía pública y en domicilio, con profesionales propios de 8 a 22 horas.

HOSPITAL

La segunda ambulancia pertenece al Hospital y está disponible las 24 horas. Tiene un chofer diferente todos los días, más un Psiquiatra de la dotación de Guardia del Día.

Según la jefatura, la ambulancia del SAME realiza en promedio de 16 traslados judiciales diarios. La ambulancia del hospital se utiliza en casos de oficios judiciales, interconsultas o auxilios en vía pública. En el caso de que los pacientes requieran hacerse un estudio correspondiente a una especialidad médica con la que no cuenta el Hospital, por ejemplo, estudios de diagnóstico por imágenes, endocrinológicos, interconsultas, se trasladan con la ambulancia del Hospital. En caso de estudios de laboratorio, se extraen las muestras para analizar y se llevan a los hospitales Durand o Tornú, luego los resultados son traídos también por la ambulancia del Hospital.

Circuito del paciente

Internación

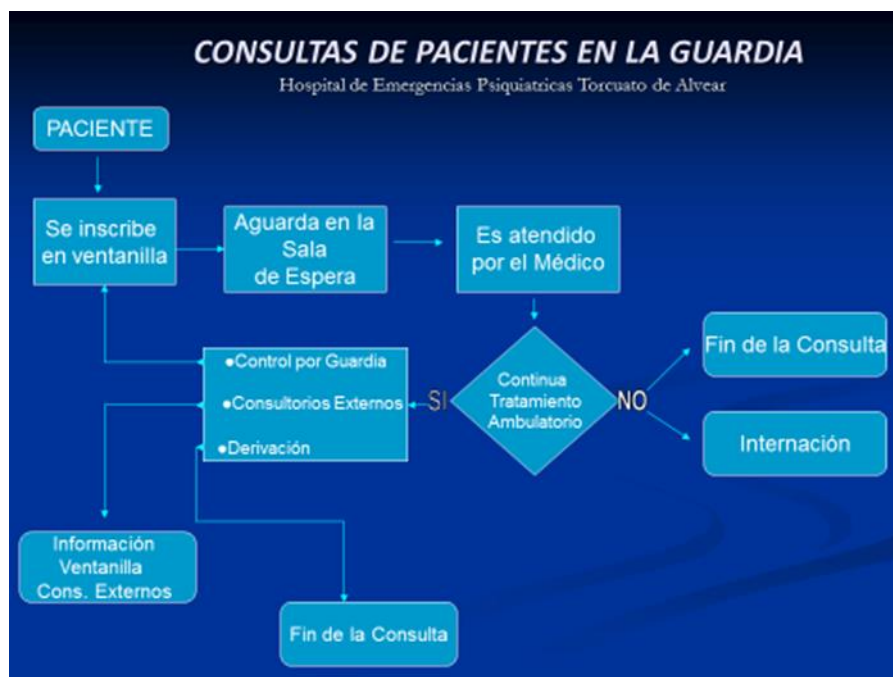
El paciente llega por sus propios medios, sólo o acompañado o a través del SAME. Puede ser derivado por algún efector externo o por alguno de los dispositivos internos del Hospital (Hospital de Día, Salas de Internación, CC.EE.).

CCEE de guardia

Los CC.EE de Guardia funcionan las 24 horas.

Cuenta con 4 profesionales de 8.00 a 00.00 horas, fuera de su turno de ambulancia. Después de las 0.00 horas existen dos nocheros disponibles y en casos de alta demanda se dispone de otros 2 profesionales.

Los pacientes propios del Hospital pueden solicitar medicación de 9 a 18 horas. En esta situación prima el criterio del profesional y sólo se le entrega la cantidad necesaria hasta llegar a la consulta.



Los pacientes que son atendidos en CC.EE de Guardia se registran en el sistema SIGEHOS en el horario administrativo de ventanilla, lunes a viernes de 8 a 18 horas y los sábados, domingos y feriados de 8 a 20 horas. La carga en el sistema informático se realiza en el horario de 8 a 18 horas, se ingresan los pacientes que fueron atendidos el día anterior que hubieran sido registrados en el libro de consultorios de Urgencia de Guardia, por falta de personal administrativo en esa franja horaria.

El horario del personal administrativo de admisión y egresos es de lunes a viernes de 9 a 16 horas.

Los pacientes atendidos en Consultorios Externos de Guardia son registrados en los Libros de Guardia. En el caso que se proceda a la internación del paciente, se verifica la existencia de historia clínica y si ya posee se le abre una nueva internación en la hoja de identificación, en caso de no tener se realiza la apertura de la misma, otorgándole el número correspondiente ingresándolo al sistema informático junto con los datos del paciente (SIGEHOS- Módulo de internación).

Se asiste un promedio diario entre 30 y 50 pacientes en Consultorios Externos de Guardia, además de los auxilios en ambulancia, existiendo una mayor demanda los días lunes y viernes, siendo el martes el de menor demanda.

Consultas septiembre 2016						
	1° Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio
Especialidad Sub- Total Medicina	0	0	0	0	0	0
Urgencia						
Emergencia	1354			1354	30	45
Sub- Total Urgencia	1354	0	0	1354	0	
Total	1354	0	0	1354	30	

Consultas septiembre 2018						
	1° Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio
Especialidad Sub- Total Medicina	0	0	0	0	0	0
Urgencia						
Emergencia	1337			1337	30	44
Sub- Total Urgencia	1337	0	0	1337	0	
Total	1337	0	0	1337	30	

Modificación del perfil de los pacientes (aumento de los pacientes con patología duales):

Los pacientes que llegan intoxicados son considerados un caso clínico y se derivan a hospitales con las condiciones necesarias para tratar ese tipo de casos. Luego son susceptibles de ser admitidos en la institución. En cuanto a presuntas situaciones de abuso sexual existe una guía de procedimiento¹².

¹² Para los pacientes mayores de 18 años:

- Se deberá hacer una evaluación psicofísica del/de la paciente a fin de establecer su estado. Simultáneamente se recabará información sobre el hecho, incluyendo una perspectiva de derechos humanos.
- Se procederá inmediatamente a asegurar la integridad psicofísica del/la paciente tomando medidas pertinentes a fin de alejar al posible victimario.
- Se deberán tomar medidas médicas y psicológicas profilácticas requeridas de acuerdo a los protocolos (examen clínico, evaluación psiquiátrica, entrevista psicológica, laboratorio, consulta ginecológica, anticoncepción, antirretrovirales)
- Se informará a la familia
- Se deberá informar inmediatamente al Jefe del Servicio, al equipo interdisciplinario responsable y al Director del Hospital o al responsable máximo de la institución.
- Se deberá brindar contención e información, en caso de desearlo, pueden realizar la denuncia policial llamando al 911 o en la comisaría 41. Se puede recurrir también a la Asistencia a Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual.
- Realizada la denuncia se deberá dejar constancia en la Historia Clínica de todo lo actuado, incluyendo los datos de la Fiscalía interviniente.
- En caso de que se trate de una internación de carácter involuntario se deberá informar lo sucedido al Juzgado interviniente y a la Unidad de Letrados.

En caso de pacientes menores de 18 años:

La oficina de jefatura carece de personal administrativo y de espacio para el mismo. Según la jefatura esta falta, redundará en una sobrecarga de tareas de los profesionales médicos.

El equipamiento informático (PC e impresora) fue provisto por la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tipos de registros en la Guardia

- Libro de novedades de Guardia (El libro de Guardia correspondiente al año 2016 se encuentra archivado en el sector de Estadísticas).
- Libro de CC. EE. de guardia (el correspondiente al año 2018 no se encuentra rubricado).
- Libro de ambulancia (no se encuentra rubricado).
- Libro de accidentes de trabajo.

Todas las prestaciones quedan registradas en la historia clínica. En la atención de un paciente intervienen diferentes especialidades. Se realiza un diagnóstico psiquiátrico, otro social y otro clínico. Las historias clínicas de los pacientes en tratamiento se conservan en el estar de los profesionales de la planta alta. En el momento del ingreso a Sala de Internación de los pacientes se registran todas las prestaciones. Los ingresos realizados durante los fines de semana, son registrados en Admisión el primer día hábil (de lunes a viernes de 8 a 14 horas), momento en el que se confecciona la historia clínica.

Seguridad

La jefatura ha solicitado efectivos policiales adicionales al personal de seguridad contratado de la empresa Briefing Security S.A. que acude en casos de violencia. Su función principal es el resguardo del patrimonio público en la institución. El personal del servicio tercerizado cumple sus tareas diariamente en dos turnos de 12 horas, de 7 a 19 y de 19 a 7 horas. En los casos en que los hechos de violencia exceden la capacidad de respuesta, el personal del sector se comunica con la Policía de la Ciudad.

Necesidades del Servicio

En relación a la Planta física, no poseen un lugar de estar para los pacientes, no poseen espacio físico para un administrativo. No poseen comedor

Se procederá de la misma manera que para pacientes mayores de 18 años excepto en el punto 5 que se establece informar inmediatamente al tutor, familiar o responsable del/de la paciente y el punto 8 que establece informar lo sucedido al Juzgado interviniente en la internación, a la Unidad de Letrados y al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

para pacientes. Tanto la entrada de emergencia del office de Enfermería de la Guardia como la entrada del Internación de la Guardia se inundan los días de lluvia. Según la jefatura en cuanto al personal necesitan dos psiquiatras adicionales por día y un administrativo. Este equipo de auditoría ha efectuado un procedimiento para determinar el control, los registros y las prestaciones de la atención de guardia.

C- Departamento técnico

El Departamento Técnico depende directamente de la Dirección del Hospital y de él dependen: la División de Trabajo Social, Unidad de Alimentación y la Sección Estadística.

Por disposición, desde el inicio del año 2018, el Jefe a cargo del Departamento es un Psicólogo, que cumple funciones en el área desde 12 años. El Jefe original se encuentra de licencia por enfermedad de largo tratamiento.

A partir del 18 de octubre de 2018, por disposición, es designada una médica que se encontraba como responsable del área clínica para ocuparse de los asuntos inherentes al Departamento Técnico.

Entre las principales funciones del Departamento se encuentran las de supervisar las labores de la División de Trabajo Social, Unidad de Alimentación y la Sección Estadística del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear".

La función principal es optimizar los recursos no médicos de la Unidad Organizativa para dar cumplimiento con las decisiones emitidas por la Dirección de este Hospital con el fin de cumplir las metas fijadas por el Ministerio de Salud en la ejecución del presupuesto anual.

La elaboración de las Metas Físicas Asistenciales (Programación y Ejecución) es una de las tareas primordiales para dar noción del cumplimiento a las metas propuestas en el Presupuesto y en el plan de inversión del gobierno Local.

Proporciona respuestas a distintos requerimientos provenientes de organismos oficiales y judiciales.

También asesora y controla el desempeño del Servicio Social dada las funciones que cumplen en dicha materia hacia la comunidad hospitalaria y los pacientes internados y/o ambulatorios. Así como supervisa la calidad y el gasto de los alimentos destinados a las raciones diarias del Hospital en las distintas salas; y propone a la Dirección del Hospital estrategias para la optimización de los recursos no médicos del establecimiento.

El Departamento Técnico elabora información epidemiológica produciendo informes a requerimiento de la Dirección o de los Servicios del Establecimiento y ha realizado trabajos de investigación premiados en

Congresos Internacionales. Actualmente es el nexo entre el Hospital y la Dirección de Salud Mental del GCBA en tal materia.

Se encuentra en preparación un sistema de evaluación prestacional y epidemiológica de las Salas de Internación del HEPTA.

Personal propio:

En el sector se desempeñan la Jefa, una psicóloga, un abogado y un administrativo de escalafón general.

Los sectores a cargo del Departamento Técnico son los siguientes:

C-a División Trabajo Social (Horario: de 8.00 a 15.00 horas)

A cargo de la jefatura se encuentra una Licenciada en Trabajo Social, de ella dependen 11 trabajadoras sociales.

La División Trabajo Social acompaña a los pacientes internados o ambulatorios en la consecución y gestión de recursos ante organismos oficiales para obtener beneficios sociales y previsionales que puedan mejorar sus tratamientos y calidad de vida.

La actual Jefa, incorporada por disposición de la Dirección del Hospital Alvear se hizo cargo del despacho y firma de los asuntos inherentes a la División Servicio Social, a partir del 8 de mayo de 2018. Mediante la Resolución 2018-711-SSGRH y el Acta de CATA N°369, la anterior Jefa del Servicio fue cesada por jubilación en su cargo a partir del 30 de abril de 2018.

Los profesionales del servicio realizan sus tareas en los diferentes dispositivos del hospital (Sala de Internación de Adultos, y de Adolescencia, CC. EE., Hospital de Día y Equipo de Admisión y Seguimiento). La Jefa del servicio manifiesta que la doble inserción hace vulnerables a los procesos que se plantean en cada dispositivo, ya que cada uno de los profesionales al circular de acuerdo a las particularidades de cada área, plantea al interior del equipo de servicio social, las dificultades con las que se encuentran donde fueron asignados y además las problemáticas inter-servicios.

La división cuenta actualmente con 12 integrantes de planta, de los cuales uno está cargo del servicio (Jefa). Una de las integrantes de la planta del Servicio Social también forma parte del equipo de Admisión y Seguimiento de la Guardia. El servicio cuenta con una residencia especializada de tres años con dos profesionales por año, bajo la supervisión de profesionales de planta y de dos coordinadoras locales (quienes realizan su trabajo de supervisión al mismo tiempo que su tarea asistencial).

El S.S. del Hospital Alvear es centro de práctica pre profesional de la carrera de Trabajo Social de la UBA.

Un paciente con problemas habitacionales o económicos, y expuesto a diferentes violencias es un paciente con riesgo social que requiere mayor acompañamiento de los trabajadores sociales. Según manifiesta la jefa del servicio, la mayoría de los pacientes internados en el hospital tienen estas características.

La jefatura de la División elaboró un informe de acuerdo con las categorías de problemática social y problemática social compleja. Sobre un total de 191 pacientes (con corte al día 15 /5/ 2018) se llegó al siguiente resultado: el 34% de la población atendida por el Servicio Social presentaba una problemática social compleja. Distribuidos de la siguiente manera, en Internación el 43% de los pacientes, en Consultorios Externos el 28% y en Hospital de Día el 32% de los pacientes.

El día 15 de noviembre se realizó una nueva evaluación a fin de evaluar qué cantidad de pacientes internados en todas las salas poseían referente afectivo o apoyo familiar para la externación. De un total de 76 pacientes internados sólo el 34% cuenta con red de apoyo socio-familiar para la externación. El 66 % de los pacientes restantes requerirán más de dos intervenciones del área por lo que se los considerará dentro del grupo de pacientes con problemáticas sociales complejas.

Recurso Humano

La dotación cuenta con 12 licenciados en Trabajo Social incluyendo la Jefatura a cargo.

La Jefa del área refiere que en la actualidad realiza doble función ya que continúa ejerciendo la atención de pacientes en la Sala de Mujeres. La carga horaria de 30/40 horas semanales están distribuidas en 24/34 horas asistenciales más 6 horas de capacitación. La dotación de residentes es de 6 licenciados en Trabajo Social incluyendo a la Jefatura de residentes.

Circuito del paciente Guardia

La historia social de ingreso es realizada por la Trabajadora Social (T.S.) de guardia quien envía a la Unidad de Letrados y el Órgano de Revisión los informes interdisciplinarios de 10 horas de internaciones involuntarias luego de 48 horas. El seguimiento social del paciente internado en la Guardia comienza a ser abordado por la T.S. del equipo interdisciplinario de Admisión y Seguimiento de la Guardia. El T.S. consigna en la Historia Clínica todas las gestiones e intervenciones que realiza diariamente. Cuando el paciente está en condiciones de ser trasladado a Sala o a cualquier dispositivo del Hospital la T.S del Equipo de Seguimiento realiza un pase conjuntamente con el equipo al área donde el paciente es derivado, actualizando los datos y situación del paciente.

Consultorios Externos

Los pacientes que ingresan por CC EE son evaluados en entrevistas de Admisión. Los T. S. que prestan servicio en el dispositivo integran algunos de los equipos de admisión de acuerdo a su posibilidad. En este primer abordaje evaluarán la pertinencia o no de realizar un seguimiento social.

Reciben derivaciones de otros equipos de admisión o de profesionales del área que luego de que el paciente se encuentre en proceso terapéutico consideren que la intervención de Servicio social es necesaria, para lo cual el T.S. realizará la evaluación pertinente. Todas las intervenciones en relación al paciente se vuelcan en la Historia Clínica., se considera la primera entrevista con el paciente la Historia Social de ingreso que se consigna en la Historia Clínica.

Pacientes Judicializados

Los pacientes que ingresan al Hospital, pueden hacerlo por propia voluntad (internación voluntaria) o pueden acceder a la internación con orden judicial de evaluación, acompañado por un familiar o referente afectivo, a través de SAME o traído de la vía pública por policía. En los casos que el paciente presente riesgo cierto e inminente se procederá a realizar una internación involuntaria. La misma siempre requiere de la intervención de Juzgados Civiles, Defensorías, Asesoría General Tutelar, como así también de intervenciones de Fiscalías, Juzgados Penales, Juzgados Criminales y otros. Los adolescentes se encuentran con intervención judicial desde su ingreso.

En el área ambulatoria muchas veces los pacientes están atravesados por situaciones judiciales (por ejemplo: ante la necesidad de determinación de capacidad).

En todos los casos de pacientes internados y ambulatorios, es el Servicio Social quien se ocupa de mantener el contacto entre el equipo interdisciplinario y el área judicial correspondiente y de confeccionar los informes interdisciplinarios requeridos.

Prestaciones del Servicio

Según los responsables del servicio son consideradas prestaciones las entrevistas grupales (reuniones de mini equipo tratante, entrevistas familiares o de referentes del paciente) e individuales, las interconsultas, las gestiones con otras instituciones (Judiciales/Sociales), las comunicaciones telefónicas, el acompañamiento de pacientes a Desarrollo Social, Hogares, turnos médicos, gestiones de documentación y audiencias judiciales. Todas las intervenciones se registran en la Historia Clínica y se realiza una estadística diaria por paciente en planillas para tal fin que son entregadas mensualmente para su contabilidad y elevación al área de estadística. Las actividades grupales y las reuniones de equipo (grupos terapéuticos y talleres) son registradas estadísticamente.

Los informes solicitados por alguna autoridad Judicial, Dirección de Salud Mental, Tercera Edad, Obras Sociales o para la realización de Certificados de Discapacidad y Pensiones por invalidez son realizados por el equipo interdisciplinario como lo expresa claramente la ley de Salud Mental N° 26.257 y el Código Civil. Una vez realizados son elevados para la firma al Jefe del dispositivo, luego al jefe de División del Área y por último a la Dirección del Hospital, donde se realiza la corrección final y eleva al organismo que corresponda.

Los informes para ingresar a una residencia, casa protegida, hogares terapéuticos, acompañantes terapéuticos y hogares geriátricos son interdisciplinarios y deben estar firmados por cada responsable de área interviniente. Estas solicitudes siguen la vía jerárquica dentro de la institución y se gestionan a través del SADE dentro del GCBA (DGSM o Dirección de Tercera Edad o Desarrollo Social) remitiéndose por correo al Juzgado correspondiente.

El Servicio realiza informes para la obtención de subsidios habitacionales (posibilidad de alquilar una pensión), ticket social, Ciudadanía Porteña, gestionan DNI, Jubilaciones y certificados de Discapacidad.

El Informe para el otorgamiento de un subsidio habitacional no necesita estar firmado por la Dirección del Hospital, pero si por la Jefatura del Servicio, quedando una copia del mismo en la Historia Clínica del paciente y en el Servicio social.

La División realiza una reunión semanal con todos los T.S. (lunes 11 horas) y dos reuniones más con los equipos de Internación y Atención Ambulatoria.

Realizan supervisión externa mensual con un Sociólogo Institucional. La actividad de supervisión es solventada por los propios profesionales.

Recursos disponibles para la externación

La Jefa de División del área refiere la falta de recursos para una externación eficaz que garantice un adecuado seguimiento.

Al momento de la externación, si el paciente no posee familia continente u obra social, se solicita vacante a la DGSM. En la actualidad la DGSM dispone para estos fines del Hogar: casa Warnes con 20 vacantes, la Residencia Gorriti con 20 vacantes, Hogar Pedro Goyena para madres con niños pequeños con 2 vacantes, Departamento Asistido con 2 vacantes, Hogar Avellaneda (Adolescentes).

Este año concurrieron de Hogares Conveniados Instituto SERES para entrevistar a uno de los pacientes con la posibilidad de poder recibirlo pero no fue aceptado por no tener el perfil necesario para ser derivado a algunos de sus hogares. Cuentan con otros recursos habitacionales como: Casa de medio camino del Poder Judicial, Hogares terapéuticos, residencias y acompañantes

terapéuticos que se tramitan por Obra Social o por Incluir Salud. Cuentan con Beneficios Previsionales como Pensiones no contributivas por Discapacidad, Jubilaciones por invalidez, Asignaciones Familiares.

Recursos Físicos del Servicio

- ✓ 1 Consultorio Office para reunión y realización de actividades propias de la disciplina.
- ✓ 1 Despacho de Jefe.
- ✓ 1 Consultorio para atención y uso de residentes.
- ✓ 1 Computadora con acceso a internet y una impresora.

Necesidades del Servicio

Según manifiesta la Jefa, el sector a su cargo no cuenta con una dotación ajustada a la demanda existente, la estructura física es insuficiente e inadecuada y existen trabas burocráticas para las derivaciones y la gestión de recursos. Solamente cuentan con una computadora para todos los profesionales que se comparte con la residencia.

C-b Unidad de Alimentación (Horario: de 7.00 a 14.00 hs.)

Además del Jefe esta Unidad se compone por 3 nutricionistas y una técnico administrativa.

La Unidad de Alimentación controla y supervisa la calidad y la relación costo-beneficio de las raciones dispensadas diariamente por Friends Food (Empresa Concesionaria), cuya planta queda en Av. Larrazábal 3559, CABA. Controla la facturación mensual de las mismas y proporciona los planes de alimentación según la estación del año.

El jefe de la Unidad de Alimentación, depende del Departamento Técnico del Hospital. El profesional a cargo está dirigiéndola desde la creación de la misma, trabaja de 7 a 15 horas. Junto con él, desempeñan tareas en la Unidad dos nutricionistas de 8 a 16 horas y una por la tarde que actualmente se encuentra de licencia por enfermedad, además el sector cuenta con una agente administrativa.

Funcionamiento, funciones y tareas

El servicio de alimentación en la Unidad esta tercerizado. La empresa contratada lleva la materia prima necesaria al hospital y produce el número de viandas indicada por la Unidad.

Los profesionales del hospital supervisan diariamente el área de producción (cocina, depósitos, equipos, etc.) donde está la empresa. Realizan

un recorrido de sala diario, en el que se revisa la alimentación de todos los pacientes internados de sala y también los de hospital de día. En este recorrido se hace antropometría a todos los pacientes y se anota su plan de alimentación en las historias clínicas.

En las historias clínicas se evolucionan los pacientes como “normo peso”, “bajo peso” y “sobre peso”. El objetivo es que el paciente esté en su peso ideal al día del alta. La patología más común es el sobrepeso por el tipo de medicación que se utiliza.

Atienden Consultorios Externos según el siguiente cronograma:

- Martes de 12 a 13hs.
- Una nutricionista de planta¹³ los miércoles de 14.30 a 15.30 horas.
- Jueves de 12 a 13 horas.

En Consultorios Externos se atienden pacientes que son derivados por otros profesionales de Consultorios Externos, también se hacen seguimiento de los pacientes internados.

En el hospital predominan las patologías de obesidad y constipación por el tipo de medicación.

También en la Unidad hay estudiantes que hacen las prácticas del último año de la materia “Salud Pública” de la carrera de nutrición de la UBA. Los martes dictan la materia “Administración de servicios de alimentación” en la Carrera de Nutrición de la UBA, el Jefe del sector es el titular. Los lunes se dicta la misma materia en la UCES.

Raciones

La dieta de los pacientes es personalizada y se adapta a gustos y hábitos individuales.

Cuando ingresa un paciente se le hace una anamnesis alimentaria, se investigan sus gustos hábitos y prejuicios. En función de eso se prepara un plan alimentario y en las recorridas diarias se va evaluando su progreso. No se acepta que un paciente adopte una dieta vegetariana durante la internación, pero se respeta si uno la tiene con anterioridad. Fuera de ese caso particular las viandas se adaptan a pacientes vegetarianos, celíacos, etc.

En las Historias Clínicas se anota peso, talla, plan de alimentación y antropometría. En caso de que la misma sea normal, el control de peso es cada 3 semanas. Si es un caso de bajo peso se controla dos o 3 veces por semana. Si el paciente es de sobrepeso el control se realiza entre 7 y 15 días, de acuerdo al caso.

Los miércoles se realiza una reunión de equipo en las salas de internación.

¹³ Como está de licencia actualmente cubre el horario una residente en este momento.

Las variaciones dependen principalmente de los pacientes que son de Hospital de Día. A los hipocalóricos se les da 6 comidas diarias¹⁴. Los fines de semana y feriados se da ración completa (desayuno, almuerzo, merienda y cena) a entre 70 y 85 pacientes, puesto que algunos pacientes vuelven a su domicilio esos días. Los familiares de pacientes menores de 18 años, y los acompañantes terapéuticos reciben una ración. Se proveen 25 raciones a la residencia Warnes¹⁵.

En la actualidad las raciones se componen de la siguiente forma:

- ✓ Desayuno: una infusión (con leche), galletitas/pan negro, fruta/postre dietético.
- ✓ Media mañana: fruta.
- ✓ Almuerzo: Entrada, plato principal, pan negro, postre.
- ✓ Merienda: Infusión (con leche), gelatina dietética, galletita dulce
- ✓ Cena: Igual al almuerzo
- ✓ Colación nocturna: Fruta fresca (en lo posible que se pueda comer con cascara¹⁶)

Promedio semanal de distribución de viandas:

	Días de semana
Desayuno	120
Almuerzo	140
Merienda	110
Cena	95
total	465

Personal:

El personal incluido en las viandas, según la normativa vigente, es:

- ✓ Para los desayunos y almuerzos, de lunes a viernes, se cuenta con 45 residentes.
- ✓ Los fines de semana y feriados hay 4 residentes de Guardia.
- ✓ 5 raciones para el SAME completas de lunes a lunes.
- ✓ Las raciones que corresponden por normativa por los módulos de enfermería, suelen ser entre 5 y 15 almuerzos y unas 10 cenas.

¹⁴ Véase más adelante en el detalle de la composición de las viandas.

¹⁵ La residencia Warnes es un hogar de medio camino para pacientes externados. Existe el proyecto de que haya dos hogares más como este que dependan del hospital.

¹⁶ Si es posible se da la fruta ya limpia como para que pueda ingerirse directamente con la cascara.

- ✓ Los fines de semana y feriados todos (10) los enfermeros y enfermeras tienen incluidas las cuatro comidas.
- ✓ Los fines de semana también hay 3 administrativos de enfermería que reciben desayuno, almuerzo y merienda.
- ✓ El director¹⁷, subdirector y jefes de departamento están autorizados de lunes a viernes a un desayuno y un almuerzo.
- ✓ El equipo de alimentación también está autorizado.

Fines de semana y feriados:

Los fines de semana y feriados no hay personal de la Unidad, (OBS a-5) por lo que las raciones se dejan por un consumo estimativo. Si llega algún paciente, enfermería pide una ración de régimen general a la cocina y el primer día hábil se evalúa al paciente.

Local donde funciona la Cocina:

El sector de cocina está en estado de emergencia en la ubicación actual, desde hace unos 10 años. Antes esta zona era un gimnasio (que no se usaba) y se adaptó como cocina. Está desde ese momento el proyecto de hacer una nueva cocina al lado, y destinar el espacio cocina actual a un comedor para el personal. Aún no existe fecha de obra.

En la cocina actual sólo se pueden hacer tareas básicas, por cuestiones de higiene no se pueden realizar determinadas tareas (por ejemplo pelar tubérculos).

El alimento se guarda en bandejas isotérmicas, los pacientes comen con cubiertos descartables de plástico. Las bandejas van con un film de polietileno¹⁸.

Tanto en este sector como en el anterior no se ha detectado contaminación alimentaria en una muestra ni contaminación por alimentos en el hospital.

La planta física de la cocina consiste en un mono ambiente separado por un tabique tipo pared (Durlock) de la despensa. La cocina no está azulejada¹⁹ (como exige la normativa), no hay sector donde poner maquinaria (como una peladora de papas, freidora, etc.), hay un solo baño, que además se utiliza como vestuario. (Obs.a6)

¹⁷ Anteriormente el director podía otorgar "raciones de emergencia", hasta 15 por día, pero ya no le está permitido.

¹⁸ El jefe del sector comentó que realizó un estudio en el que resultaron uno de los hospitales que usa mayor cantidad de plásticos.

¹⁹ Está azulejada parcialmente.

La cocina está equipada con:

- Un horno pizzero
- Cocina con horno
- Cámara frigorífica (tiene más de 20 años). Para las carnes hay freezers que trae la empresa.

La cocina no tiene ventilación al exterior excepto por una claraboya. Tienen una campana extractora que a veces no funciona, esto hace que la temperatura sea excesivamente alta, en especial en verano²⁰. (Obs.a6)

La empresa se encarga de la materia prima, la producción de los alimentos y la distribución de los mismos.

Los análisis de agua los hace cada 6 meses, la empresa de mantenimiento del hospital.

La limpieza la realiza un peón de Friend's Food (nombre de la empresa contratada).

Las reparaciones y mantenimiento las realizan tanto la empresa contratada para arreglos y mantenimiento en todo el Hospital (arreglos estructurales del sector), como la empresa Friend's Food (mantenimiento de los bienes de uso).

Medidas de seguridad

Tienen matafuegos (a cargo de la empresa de mantenimiento del hospital) y detectores de incendio (provistos por GCABA).

No hay detectores de fuga de gas y/o monóxido de carbono. (Obsa6)

Circuito

La Unidad de Alimentación realiza el pedido²¹ de raciones para pacientes y personal autorizado²². Se cuenta y se carga en un programa (en Excel). Por día se arma un remito y cada 15 días se factura y se pasa a Patrimonio para que hagan el PRD. El Jefe de la Unidad hace la firma digital y desde allí sigue su curso administrativo. Llevan un Libro de reclamos a la empresa concesionaria.

Necesidades de sector:

Según el Jefe, la cocina requiere inminentes mejoras, tanto en el equipamiento, como en la planta física y las condiciones de seguridad. Falta un nutricionista para los fines de semana y feriados.

²⁰ El jefe del área comentó al respecto que en un momento se pusieron algunos aires acondicionados hogareños en el sector, pero que la exigencia era tanta que se rompieron rápidamente.

²¹ Esto se realiza mediante las planillas de pedido que le son entregadas al nutricionista de la empresa.

²² Se recibió copia de esta documentación.

C-c Sección Estadística (Horario: de 7.00 a 14.00 horas)

La jefatura está a cargo de un abogado de escalafón general.

La sección cuenta con 10 técnicos administrativos, un auxiliar administrativo, cuatro camilleros (personal nombrado como camillero pero que realiza trabajo administrativo) una técnica de rayos y un administrativo.

En el Departamento Técnico y la Sección Estadística se utiliza SIGEHOS, donde se hace la carga de datos de los pacientes y las prestaciones a través de los distintos módulos. Se realiza la Admisión y Egresos a través del módulo correspondiente.

Se identifica a los pacientes por sus datos filiatorios, indispensables para futuras intervenciones médicas e internaciones, como también para dar respuesta a la masiva demanda de oficios judiciales que proviene de los distintos organismos estatales y judiciales involucrados en la ley 26.657 y 448 (C.A.B.A.).

Sistema de registro y recolección de la información de pacientes atendidos y de las prestaciones realizadas:

Los profesionales del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental confeccionan las planillas conformadas por campos identificatorios que luego son ingresados al SIGEHOS por personal administrativo de la Sección Estadísticas y la Sección Arancelamiento, al igual que las planillas de recolección de datos del Sector de Consultorios Externos.

Otros Sectores registran directamente en el SIGEHOS, extrayendo las prestaciones de la Historia Clínica del paciente.

Existe un formulario para la recolección de datos de las prestaciones para la elaboración por la Sección Estadística y otro formulario para el relevamiento de los datos solicitados por la Dirección General de Metas Físicas.

La agenda de los profesionales de Consultorios Externos la maneja una profesional Psicóloga de la Sección Estadística que se corresponde con las incidencias registradas en el sistema META4/SIAL de responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos de este Hospital.

La producción mensual de todos los servicios se construye con las siguientes fuentes de información: SIGEHOS (Ambulatorio y Guardia); MH (internación) y las Planillas de Recolección mencionadas en anteriormente.

Los registros quedan a la guarda de este Hospital por tiempo indeterminado dado la naturaleza de especialidad monovalente en Salud Mental y los frecuentes requerimientos de autoridades judiciales.

Oficina Central de Estadística- División:

Tareas

Recibe de la oficina de Admisión y Egreso, el Censo Diario y las historias clínicas de pacientes externados.

Los resultados estadísticos del Censo Diario son incorporados a una base de datos para comenzar a elaborar el dato del Movimiento Hospitalario.

Elaboran los Informes de Hospitalización D-105, verifican los datos filiatorios, corroboran los pases internos, contabilizan los días de estada de acuerdo a cada servicio en donde estuvo internado, codifican las enfermedades según el CIE-10²³ y, por último comienzan a cargar en el MH (Movimiento Hospitalario, con esta herramienta se ordenan los datos estadísticos para confeccionar luego varios índices como egresos por diagnóstico, grupo etario, días de estadía, etc.)

Realizan la carga de otras bases de datos creadas por los trabajadores de la Oficina Central de Estadística para cumplimentar los requerimientos del Departamento Técnico a los efectos de cuantificar las metas físicas con la información ingresada en el SIGEHOS.

Confecciona también el armado y reconstrucción de las historias clínicas de los pacientes que se fueron dados de alta. Reordenando la documentación de la siguiente manera: Hoja de Identificación, DNI si lo hubiera presentado, Psiquiatra, Médico Clínico, Historia Social, art 16, art 20, Consentimiento Informado, Hoja de Evolución por orden de fecha, Laboratorio o estudios realizados, Hoja de Alimentación, Interconsultas, Epicrisis, Indicaciones Médicas, Hoja de Enfermería, Reglamento de Internación, Permisos de Salidas y Notas varias Judiciales, etc.

Una vez ordenadas se folian las Hojas, se verifica que estén firmadas por los profesionales, se colocan los pases internos, se vuelca la codificación que dio el Informe de Hospitalización²⁴. Luego, se registra en un libro de control interno para ser entregado al área de Archivo General y para proceder con la guarda de dicha documentación.

Recolecta las consultas Médicas de Consultorios Externos mediante una planilla de Registro Diario, con las cuales se analizan y determinan la cantidad y tipo de prestaciones brindadas mensualmente, como por ejemplo: Psicoterapia Individual/Grupal/Familiar, Psiquiatría Individual/Familiar, Interconsultas, Supervisiones, Admisiones etc.²⁵

²³ Esto lo realiza Estadística en base a la información de la epicrisis, la H.C. y el diagnóstico principal de egreso.

²⁴ El informe de Hospitalización estadístico que será cargado en SIGEHOS Y MH.

²⁵ Si bien no hay normativa específica para la carga de las prestaciones, hay normativa que determina los distintos tipos de prestaciones. Se adjunta copia de la misma en los anexos.

Recibe las estadísticas de los Sectores periféricos, como Clínica Médica, Diagnóstico por Imágenes, Electro, Psicodiagnóstico, Alimentación, Farmacia, Hospital de Día. Una vez analizados los datos se confecciona la consolidación de la información, de acuerdo a los indicadores predeterminados. Luego se vuelca la información en el Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias y en el MH (Movimiento Hospitalario) para ser elevado a la Subdirección Operativa de Estadística (perteneciente al Ministerio de Salud); al Departamento Técnico (necesario para definir el desvío entre lo ejecutado y programado en las Metas física), y otros sectores que lo soliciten.

Anualmente se realiza Informe Estadístico de Recursos de Salud, en el cual se informa dotación de camas, promedio anual de camas disponibles, modalidad de atención del establecimiento, cantidad de consultas médicas ambulatorias y cantidad de egresos de internación.

Aplican metodologías para captar, codificar y resguardar la calidad de información estadística para hacer un análisis fehaciente.

Orienta a los pacientes que concurren a esta oficina que se encuentran realizando tramites de pensión, pedidos de resumen de historias clínicas, copias, Certificados de Discapacidad, etc.

Administra al personal del Sector de Estadística, en cuanto a Licencias y necesidades. Se informa al personal los nuevos programas y objetivos de trabajo. Califica anualmente al personal.

Admisión y Egresos²⁶:

Realiza la confección del Censo Diario, en la recorrida de sala de guardia, sala de mujeres, hombres y adolescencia, para determinar los ingresos, egresos, pases internos del movimiento hospitalario. Una vez determinados los movimientos se identifica el tipo de internación como Internación Voluntaria o Involuntaria. En el primer caso "Voluntaria" (la internación bajo consentimiento del propio paciente) se podrá pedir en cualquier momento la externación. En el caso de prolongarse más de 60 días, el Equipo de Salud debe comunicar a la autoridad de control Órgano de Revisión y al Juzgado competente, en ese caso evalúa si corresponde si continúa la internación como Voluntaria. En el segundo caso (Involuntaria), se confecciona las notas de rigor para los diferentes organismos y/o autoridad competente. En primer caso se eleva a la Cámara Civil para su respectivo sorteo, luego de ello se comunica a la Defensoría General de la Nación, Sector Unidad de Letrados de personas mayores o personas menores, a la Asesoría Tutelar si corresponde (menores) y al CDNNyA.

²⁶ Es el sector que se encarga de las internaciones.

Luego se procede a verificar si el paciente ya tiene historia clínica, si la posee se le abre una nueva internación en la hoja de identificación, y de no tenerla se procede a la apertura de la misma, otorgándole el número correspondiente.

Se registran en el sistema informático todos los datos del paciente (SIGEHOS- Modulo de Internación), se confecciona el informe de hospitalización y la ficha de ingreso, se sacan copias de los Art.16, Art 20²⁷ (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657) y consentimiento informado y se adjunta a la nota de internación que se envía a la oficina de Despacho, para ser elevado a la Cámara para el sorteo de juzgados. Se adelanta por fax la documentación antes mencionada a las respectivas autoridades, con las firmas correspondientes al Equipo Interdisciplinario que intervino en la misma.

Se entrega la historia clínica confeccionada al equipo tratante. En caso de externación, se identifica si es Voluntaria o Involuntaria, siendo Involuntaria se procede a realizar las tareas correspondientes: confección de la Nota de Externación con las firmas del Equipo Interdisciplinario de Salud, se envía Fax adelantando la información a las respectivas autoridades, y se procede a enviar por la oficina de despacho para que se eleve al juzgado correspondiente, si es voluntaria y no cumplió los 60 días no se comunica. Si es voluntaria pero ya cumplió los 60 días y se informó, se realiza todo el proceso como si fuera una internación Involuntaria. En todos estos casos de egreso se verifica que las Historias Clínicas estén cerradas correctamente con firma del médico, diagnóstico, fecha de alta, epicrisis e informe de hospitalización.

²⁷ Estos dos artículos terminan por referir a dos planillas que también figuran como anexos del presente informe.

"ARTICULO 16. — Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar;
- c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria".

"ARTICULO 20. — La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Art 10 (ARTICULO 10. — Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.)"

Consultorios Externos, Ventanilla²⁸:

Tareas

- ✓ Recepción y orientación de los pacientes.
- ✓ Otorga los turnos de los pacientes de Consultorios Externos en la administración de SIGEHOS, conjuntamente con el empadronamiento de las historias clínicas digitales (en el módulo correspondiente de SIGEHOS).
- ✓ Apertura de las historias clínicas conforme a un orden cronológico de las admisiones de consulta externa de todo el Hospital, como de Estrés, Psicodiagnóstico, residencia, grupos, etc.
- ✓ Coordina las necesidades de los pacientes con el grupo de profesionales de sector.
- ✓ Elabora el listado de historias clínicas, para ser utilizado el día siguiente por los profesionales, armando los grupos y por profesionales.
- ✓ Contabiliza las prestaciones diarias en el sistema informático (SIGEHOS).
- ✓ Orienta a los pacientes que concurren en forma espontáneas dado que no tienen turno para el día.
- ✓ Recepción y entrega las historias clínicas solicitadas por los médicos de Guardia, Estadística, oficios Judiciales, Etc.
- ✓ Mantiene el Stock de materiales necesarios para el desarrollo de las tareas (como tapas de historias clínicas, planillas, Hojas de evolución, etc.)
- ✓ En caso de Urgencia de los pedidos judiciales, se colabora en la confección de fotocopias de historias clínicas, conforme a que las mismas son de por vida ya que afectan derechos de filiación, sucesorios, etc. Se tiene un cuidado extremo en el mantenimiento de las mismas y en caso de la necesidad se realiza la reconstrucción necesaria.

Guardia:

La Guardia se divide en:

a) La ventanilla de Guardia que efectúa la recepción de pacientes, orientándolos hacia Urgencias o Consultorios Externos de la Guardia que en caso de corresponder se redirige a internación.

b) Admisión y egreso: realiza el registro de internaciones, egresos y los pases. Informa a los juzgados correspondiente, Asesoría tutelar, Unidad de letrados. Confecciona informes a pedido de los profesionales de los pacientes internados.

²⁸ Mesón.

Ventanilla de Guardia²⁹:

Tareas que se realizan en la ventanilla de guardia:

- ✓ Apertura de la ventanilla a las 8:00 horas
- ✓ Recepciona a los ciudadanos, orientándolos.
- ✓ Inscripción del paciente en la base de datos SIGEHOS. Si el paciente es la primera vez que es atendido en el Hospital se procede al empadronamiento en el respectivo sistema, se constata si tiene obra social, mediante la página de la Superintendencia de Obras Sociales y Otros, se procede a confeccionar el llamado Anexo 2, para luego ser firmado por el paciente y culminar con la confirmación del turno para recibir la asistencia médica.
- ✓ Carga en el sistema informático mediante el libro de Consultorios Urgencia-Guardia los pacientes que fueron atendidos en el horario donde no hay administrativo que son desde las 18 Hs., a las 8:00 Hs., del día siguiente.
- ✓ Realizan fotocopias de historias clínicas y de los Libros de Guardia, para cumplimentar las contestaciones de los oficios judiciales y/otros diligenciamientos.
- ✓ Realizan entrega de las historias clínicas a los profesionales, los pedidos de certificados de internación a los usuarios.
- ✓ Comunican a la Defensoría General de la Nación mediante fax las Internaciones y externaciones de mayores y menores de carácter Involuntarios requeridos por los analistas del Sector de Estadística.

Hospital de Día:

- ✓ Confección del Censo diario, las aperturas y cierre de Historias Clínicas, contestaciones de los oficios o las notas.
- ✓ Carga del SIGEHOS.
- ✓ Analiza y elabora las estadísticas del Servicio.
- ✓ Confeccionar las planillas de estilo.

Archivo General:

En años anteriores, se utilizaba un sistema de registro de FICHAS de los pacientes, archivadas por orden alfabético. Atento a los cambios informáticos y por órdenes de la superioridad se comenzó a realizar las aperturas de H.C., con el DNI del paciente y para mantener el orden de archivo predeterminado, se conservó la correlatividad numérica. A medida que fueran requeridas, se ofrecía

²⁹ Sólo se hace atención ambulatoria en la ventanilla de guardia.

la oportunidad de unificar el registro en tapa de historia clínica, con el orden enunciado anteriormente.

Se cuenta con un archivo General Único en el sector de Consultorios Externos, el cual se encuentra dividido en un archivo activo y un pasivo.

Existe archivos temáticos de Estrés, Clozapina, post-alta, grupos, etc. En el archivo se maneja un tarjetón donde describe en que servicio se encuentra la historia clínica y quien la solicito, etc.

Los profesionales solicitan mediante un listado, las historias clínicas de los pacientes que se atienden en el día. Luego de utilizar la documentación, se procede a la carga de las prestaciones en el sistema informático SIGEHOS. Se pasan las fichas, H.C., al sistema informático

Contestación de Oficios Judiciales:

Los Oficios Judiciales, son remitidos por medio de la oficina de Despacho y /o la Dirección del Hospital tanto como en soporte papel como por medio de SADE expedientes electrónicos (EE), al Usuario de Estadística. En el Escritorio Único en forma diaria se supervisa todo tipo de comunicación recibida, como Comunicaciones Oficiales, Expedientes Electrónico y / o de GEDO. Se realizan las contestaciones de los Oficios principalmente a los Juzgados Civiles, Criminales y Correccionales, Ministerio Público tanto de la CABA, como del ámbito Nacional o Federal, en algunos casos jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires. Una vez identificado el pedido se buscan los antecedentes y registros médicos, antecedentes de internación y de atenciones en Consultorios Externos, Hospital de Día o controles y atención por Guardia. Una vez estudiado los antecedentes, se contacta con el médico tratante o al Jefe del servicio donde estuvo tratado a los efectos de dar cumplimiento a lo requerido. Se confecciona el GEDO en el sistema, para vista y firma de la Dirección del Hospital. Una vez firmado se realiza vinculación y pase a la mesa Despacho. En caso de Comunicaciones Oficiales, (Ccoo), lo remite Dirección del nosocomio al Usuario, que puede estar motivado a contestaciones de expedientes en trámite ante Órgano de Revisión, Búsqueda de Persona, Defensoría Zonales, pedidos de la Ley 104, pedidos de la Dirección Salud Mental. Se da cumplimiento a los diligenciamientos del Ministerio de Seguridad - por medio de la Policía de la Ciudad o Policía Federal, de los Juzgados Criminales, como búsquedas de registros, fotocopia de Historias Clínicas y/o cualquier dato de interés de forma urgente. De acuerdo al tenor de la petición, se realiza comunicación a la Fiscalía o Juzgado que instruye. En caso de secuestro de alguna Historia Clínica, se apersonan en el nosocomio, con el fin de garantizar que se encuentre disponible todos los datos o documentación objeto de la misma (Fuera del horario de jornada laboral).

Planillas que utilizan para relevar datos estadísticos:

- ✓ Registro diario de actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental.
- ✓ Informe Estadístico de Hospitalización.
- ✓ Pedido de Internación con planilla adjunta de Psiquiatría con los antecedentes de enfermedad mental y examen físico.
- ✓ Clínica Médica.
- ✓ Historia Social de Ingreso.
- ✓ Planilla por ley 26657 Art 16.
- ✓ Planilla por ley 26657 Art 20
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Reglamento de Internación.
- ✓ Métodos para la recolección de datos.
- ✓ Memorándum número 192-DSM-99 para información del Director del Hospital.
- ✓ Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental por grupo etario y prestaciones.

Personal de Estadística:

Ventanilla de guardia:

Atiende de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas, con un recambio de personal de 11:00 a 18:00 hs. Fin de semana y feriados atienden dos agentes de 8:00 a 20:00 horas.

Admisión y Egreso: Actualmente realiza el trabajo por falta de personal una agente que pertenece a la oficina central en el horario de 9:00 a 16:00 hs.

Oficina central – jefatura

Tareas:

- a) Confección y elaboración de las Estadística - Movimiento Hospitalario (tres agentes)
- b) Oficios - Diligencias Judiciales (dos abogados)
- c) Hospital de Día: Turno mañana (un agente)
- d) Consultorios Externos (Turno Mañana: dos agentes - Turno Tarde: 4 agentes)

Según el responsable del área los reclamos por sectores son los siguientes:

Demandas de personal por jubilaciones:

Fueron beneficiados con el Régimen Jubilatorio: 4 agentes. Se encuentra próxima a jubilarse una agente de ventanilla de Consultorios Externos.

Composición de plantel de RRHH para los siguientes sectores:

- a) Hospital de Día:

Turno Mañana: un agente,
Turno Tarde: un agente (admisiones 17 horas)
b) Admisión y Egresos:
dos agentes para los días de la semana y un agente para el fin de semana.
c) Consultorios Externos:
Turno Mañana: dos agentes.
Turno Tarde: dos agentes.

Otros requerimientos:

Tanto en el Hospital de Día como en la Oficina Central de Estadística, el Archivo de Historias Clínicas y Admisión y Egresos las computadoras son obsoletas. Falta de Estructura para una organización interna en Estadística.

D- Gerencia Operativa de Gestión

La actual Gerente, es una contadora que fue designada en su cargo en abril de 2013 por resolución 371/2013 del Ministerio de Modernización. Dependen de la Gerencia Operativa de Gestión Administración Económica y Financiera dos Departamentos: Económico Financiero y Recursos Humanos

Dto. Económico Financiero

Se encuentra a cargo de una agente nombrada por disposición del CATA en 2013 y ratificada en 2018.

De este Departamento dependen:

Tesorería:

Realizan la facturación, la rendición de cuentas, pago a proveedores y de la custodia de documentación y bienes de los pacientes.

Patrimonio:

Realizan la recepción y bajas patrimoniales, así como de las gestiones de las donaciones y lo que envía Ministerio por obra y PRD de bienes patrimoniales.

Depósito:

Se encarga de armar pedidos, del stock de librería, preparado de pedidos particulares (que le arma depósito a compras), saca los PRD de consumo (de librería).

Rendición de cuentas:

Rendiciones de caja chica por SIGAF WEB. Controla la facturación.

Custodia y recuperación de documentación y bienes de pacientes (depende de tesorería.)

Presupuesto:

Control de presupuesto semanal y mensual, además de la programación anual.

Departamento de RRHH:

Se encuentra a cargo de una agente, quien al igual que la jefa de Económico Financiero fue nombrada por disposición del CATA en 2013 y ratificada en 2018.

En el área trabajan 6 personas incluyendo a la Jefa de Departamento, todos los puestos están "a cargo".

Tareas y personal asignado a las mismas:

- ✓ División personal (una agente)
- ✓ Sección de Movimiento y control y registro de personal (dos agentes)
- ✓ Residentes, congresos y concursos (un agente y otro con licencia por largo tratamiento).

E-Arancelamiento y Facturación

Este sector depende directamente de la Dirección del Hospital, el Jefe de la Unidad Arancelamiento concursó para la jefatura del área en el año 2007. Cuenta con dos agentes a su cargo. Una depende directamente de su jefatura y la otra agente encargada de la facturación, si bien trabaja en el mismo espacio, depende de Tesorería.

La oficina de Arancelamiento y facturación, se encuentra en el área de Consultorios Externos de la estructura antigua, ya que no han sido mudados.

El trabajo de una de las agentes consiste en verificar diariamente si están bien confeccionados los aranceles de los Anexos II, si están completos con fotocopias del comprobante de la obra social correspondiente³⁰, para luego hacer el cierre del mes. También hacen el control de internaciones y facturación. Categorizando las mismas por duración en días, gravedad y por código. También facturan los oficios judiciales.

A fin de mes se realiza el cierre del proceso de facturación del mes vencido en curso. El mismo consiste en juntar todos los anexos por obra social, y confeccionar una factura por obra social.

Cada factura incluye todos los Anexos II de una obra social, más el DPH (Detalle de Prestaciones Hospitalarias). En el DPH se detallan las prestaciones por paciente y por fecha. Luego se añade un CRG (Comprobante de Recupero de Gastos), que lleva los datos de las Obras Sociales y el N° correspondiente de DPH. Finalmente todo ello se cierra con un remito en el que figuran los datos de

³⁰ El comprobante de Obra social lo obtienen por internet (Superintendencia).

las obras sociales (es el documento que finalmente se quedan las Obras Sociales como constancia). Estas Facturas se envían a tesorería.

En este proceso de facturación y arancelamiento, las prestaciones se detallan para todos los servicios ambulatorios, pero para las internaciones sólo se diferencia por tipo de internación, y duración, el nomenclador incluye en el día de internación todas las prestaciones que se le brinda al paciente mientras se encuentra internado.

Requerimientos del área:

En el área se realiza un cómputo de los faltantes de Anexos II. La falta de los mismos, aducen que se debe a la falta de impresión de los mismos, por lo que no llegan a Arancelamiento y facturación. El SIGEHOS contempla la opción de impresión, pero suele suceder que el personal administrativo no lo hace.

Existen saltos estadísticos que se deben a fallas en la conexión a internet. Las computadoras utilizadas se encuentran al límite de sus capacidades. La máquina que utilizan la brindó el SIGEHOS, por lo tanto necesitan que sea actualizada.

Falta de espacio físico en el lugar de trabajo, tienen dos oficinas pequeñas encerradas sin ventanas al exterior, que no representan más de cuatro o cinco metros cuadrados. (Obs.a-7)

F- Subgerencia de Enfermería

La información brindada por el Hospital detalla que para el año 2018 cuenta con los siguientes servicios de internación: Guardia, Hombres, Mujeres y Adolescencia.

Con respecto a los servicios ambulatorios cuentan con: Hospital de día, Consultorios Externos y Clínica Médica.

El personal de enfermería actual es de 77 agentes distribuidos de la siguiente manera:

Subgerente de Enfermería: 1

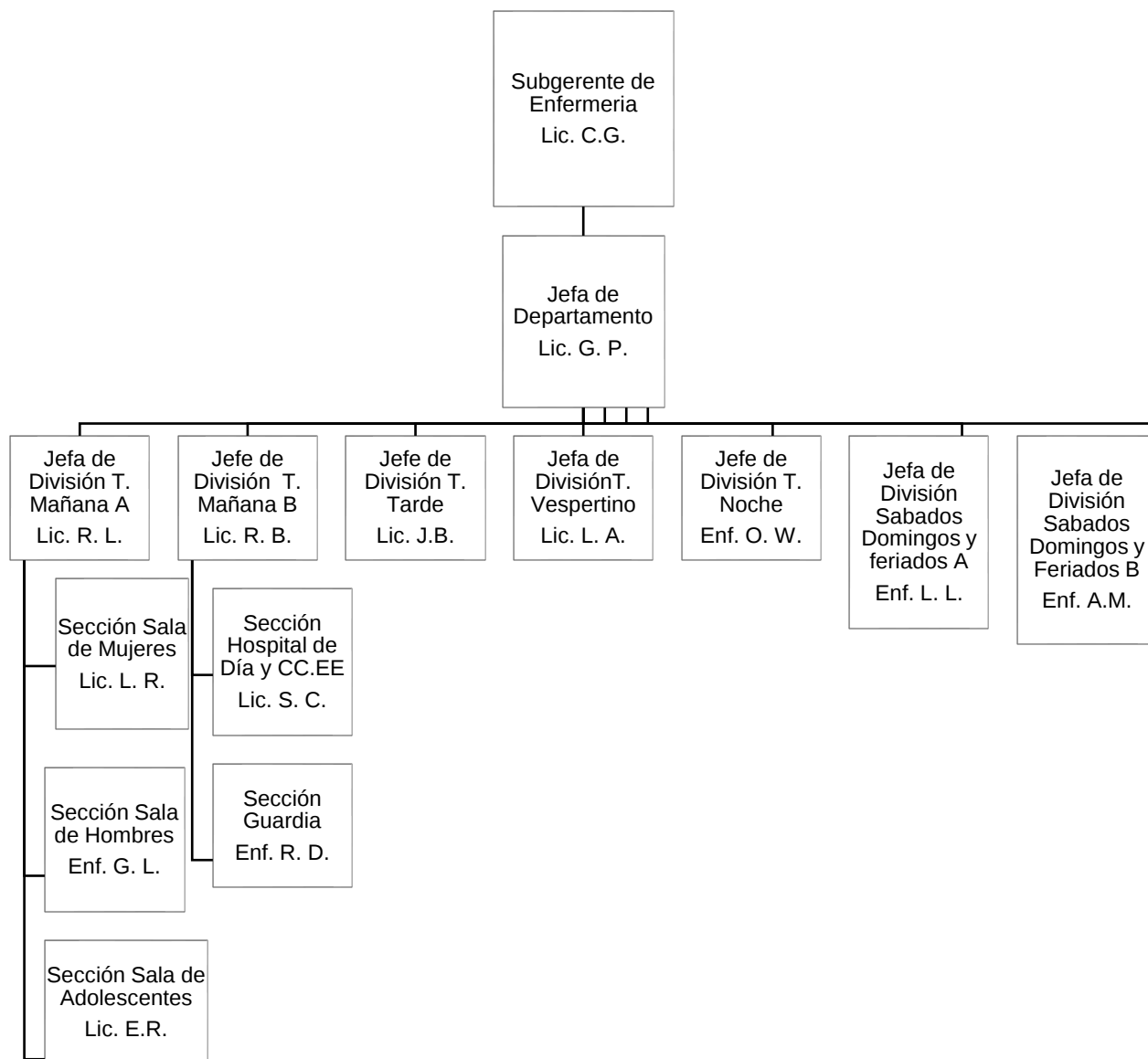
Jefe de Departamento Enfermería: 1

Jefe de División: 7

Jefe de Sección: 5

Enfermeros Asistenciales: 63

La estructura del Servicio se compone según Decreto N°227/15 de la siguiente manera:



Como se puede observar en el organigrama, de la Sugerencia depende la Jefatura de Departamento de Enfermería³¹ y del Departamento dependen las siete Jefaturas de División de Enfermería:

La Jefatura de División de Turno Mañana se desdobra en T. Mañana A, que tiene a su cargo las secciones de Mujeres, de Adolescentes y de Hombres,

³¹ Durante la etapa de relevamiento de la presente auditoría, falleció la Jefa de Departamento de Enfermería.

y la División T. Mañana B que tiene a su cargo las secciones de Hospital de Día y de Guardia.

Jefatura de División Turno Tarde;

Jefatura de División Turno Vespertino;

Jefatura de División Turno Noche;

Jefatura de División Sábados, Domingos y Feriados A;

Jefatura de División sábados, Domingos y Feriados B.

Distribución de camas de internación:

La sala de Adolescencia tiene una dotación de 18 camas pero solamente 11 disponibles. Las 7 camas restantes están desahfectadas por falta de recurso humano. **Obs.a11**

Desde el año 2013 el servicio de Adolescencia se transformó en un servicio cerrado. Por las características de este grupo etario y para resguardar su seguridad y evitar el contacto con los adultos internados, poseen sus propios espacios (parque). Acceden a los jardines del hospital acompañados por un acompañante terapéutico o un familiar.

Camas disponibles:

- ✓ Sala de Hombres (20 camas).
- ✓ Sala de Mujeres posee 30 camas disponibles.
- ✓ Sala de Guardia posee 16 camas disponibles.

La dotación del personal se mantuvo constante a pesar del incremento de la demanda. En 2018 aumentó en tres partidas adicionales el plantel.

Respecto a la metodología de cálculo del plantel necesario para la atención, y debido a la especificidad de la atención en Salud Mental, utilizan el promedio resultante del índice aplicable a clínica médica y el índice aplicable a áreas cerradas (por ejemplo, terapia intensiva, terapia intermedia, neonatología). Su promedio genera un nuevo índice de atención.

Módulos de Enfermería:

Según el responsable, el nivel remunerativo de las horas extras (Módulos) es bajo, por lo que se torna difícil cubrir los servicios con el personal existente.

Actualmente el servicio realiza entre 600 y 700 módulos mensuales. El máximo de módulos que se puede liquidar, es de 20 mensuales por agente.

Los enfermeros que no realizan módulos, realizan servicios en concepto de RECARGO (por déficit organizativo del Servicio), cuando falta algún agente.

La dificultad que presenta esta modalidad es que el recargo no se paga, el agente tiene un plazo de 5 días para tomarse un franco compensatorio por esas horas recargo.

El control de asistencia del personal se realiza en el Departamento de Enfermería, las llegadas tarde se subsanan con un cambio de horario en el día.

Funciones:

Entre las funciones del plantel de enfermería se realizan las siguientes tareas: administrar la medicación de los pacientes, observación permanente de los pacientes, revisar y registrar las indicaciones médicas, verificar los cambios en la medicación, bañar al paciente, ayudarlos a higienizarse y a comer en los casos necesarios, contención verbal y orientación sobre el tratamiento. Respecto de la aplicación del Protocolo de contención física o mecánica³²- DGSM- año 2014, el Subgerente refiere que en caso de ser necesaria su aplicación se realiza, pero sin el recurso humano que requiere el protocolo. Tampoco cuentan con camas ortopédicas para tener al paciente en la posición de ángulo de 45 grados, tal como indica el protocolo. (OBSa-8)

Equipamiento:

PC, internet. La instalación del servicio de internet es precaria, el servicio es intermitente. Los profesionales utilizan sus cuentas personales en sus propios dispositivos electrónicos, tampoco cuentan con una impresora. Lo mismo ocurre con el servicio telefónico. Obs.a-9

Laboratorio

El Hospital no cuenta con laboratorio propio. Las extracciones, para controlar la dosificación de la medicación (p.e. pacientes bajo tratamiento de Clozapina), se realizan los días martes debiendo luego el enfermero, que fue designado por las autoridades del hospital, trasladar las muestras a laboratorios externos (Hospital Tornú o Durand). Esta situación genera una actividad que no está contemplada dentro de las funciones del sector. También al tener INTERNET de forma intermitente (conexión precaria y obsoleta) y no poseer una impresora, dificulta acceder en tiempo y forma a los resultados de los estudios realizados. OBSa-9

³² La decisión de contener físicamente a un paciente deberá ser tomada siempre por el médico responsable del mismo. La indicación implica a todo el personal presente en la Unidad, al margen del grupo profesional de pertenencia. El médico responsable que de la indicación deberá firmarla en la historia clínica del paciente. Ver Ley 26529- Art.9 inciso b.

Registros

- ✓ Hoja de registro de enfermería.
- ✓ Report por sala.
- ✓ Report por supervisor/a
- ✓ Hoja de permiso de salida con firma del médico y el familiar que retira al paciente.
- ✓ Tarjetero de medicación, se transcribe la indicación de medicación diaria de cada paciente del médico tratante.
- ✓ Libro de Supervisión recolecta las principales novedades de los servicios.

✓

Se realiza una reunión semanal con todos los jefes.

Pedidos de medicación a Farmacia

Los días lunes, miércoles y viernes, el Jefe de sala y los médicos tratantes realizan el pedido de la medicación necesaria por cada paciente. Se registra en la "hoja de indicación médica". El profesional tratante, 1 vez por semana, mínimamente debe realizar un plan de medicación. La medicación necesaria para la semana se guarda en el *office* de enfermería. Según el Subgerente los *offices* de cada servicio cuentan con la medicación necesaria y un stock de emergencia.

Requerimientos:

La subgerencia de enfermería ha planteado que el déficit actual de recursos humanos de enfermería está determinado por la característica de la demanda. El subgerente refiere que el perfil de la demanda en los últimos años fue cambiando. La patologías duales de los pacientes (adicciones + cuadro psiquiátrico) caracterizada por violencia física y verbal, comportamientos agresivos y permanentes, amenazas al personal, uso, y abuso de sustancias no permitidas dentro del predio del hospital, incrementaron la demanda de personal de enfermería. Siendo los turnos tarde, vespertino y noche los más desprovistos de personal. Cabe mencionar que entre las 15 y las 17 horas el plantel médico tratante se retira, luego de ese horario los pacientes quedan a cargo de los enfermeros. Frente a una emergencia se acude a los médicos residentes (un psiquiatra y un psicólogo).

Según el informe (que consta en el folio 36), enviado por el Hospital Alvear como contestación ante el requerimiento de esta auditoría; el déficit actual de Recursos Humanos de enfermería es el siguiente:

- ✓ Servicio de Guardia: 2 agentes
- ✓ Servicio de Hombres 2 agentes

- ✓ Servicio de Mujeres: 3 Agentes (se aclara que se tiene en cuenta los dos agentes que están por jubilarse y que actualmente se encuentran con licencia Médica prolongada).
- ✓ Servicio de Adolescencia: 1 agente
- ✓ Servicio de Clínica Médica: 1 agente

Según la Subgerencia de enfermería del hospital el Déficit total es de 9 agentes.

Jefaturas de División del turno mañana y sus secciones

Jefatura de División turno mañana "A"

Entre sus principales acciones se encuentra participar en la planificación del área en cuanto al requerimiento del personal de enfermería necesario para brindar los servicios de la división a su cargo; supervisar la implementación de actividades de enfermería; supervisar la asignación de turnos, funciones y actividades y evaluar la prestación de los servicios de la División, proponer planes de acción e informarlos a la Subjefatura de Enfermería (departamento). Como se mencionó anteriormente de esta División dependen las jefaturas de sección mujeres, hombres y adolescencia.

1- Sección Mujeres

La Jefatura de Sección de enfermería de la sala de Mujeres, se encuentra a cargo de la Licenciada en Enfermería.

Dotación

La Jefatura del Sector Mujeres cuenta con una dotación de 16 agentes (incluida la Jefa de sección), que se distribuye de la siguiente forma:

- ✓ Turno Mañana de 6 a 12 horas: 3 (tres) agentes.
- ✓ Turno Tarde de 12 a 18 horas: 4 (cuatro) agentes.
- ✓ Turno Vespertino de 18 a 24 horas: 2 (dos) agentes.
- ✓ Turno Noche de 24 a 6 horas: 2 (dos) agentes.
- ✓ Sábados, Domingos y feriados de 0 a 12 horas: 2 (dos) agentes.
- ✓ Sábados, Domingos y feriados de 12 a 24 horas: 2 (dos) agentes.

En el turno tarde de los cuatro agentes titulares, dos gozan de licencia médica y están próximos a la jubilación (las horas están cubiertas por módulos).

Office de enfermería y la sala de mujeres:

La sala de Mujeres, desde el año 2012, funciona en el pabellón nuevo. Se encuentra contigua a la sala de Hombres y está en una estructura de espejo. La planta física de Mujeres cuenta con seis habitaciones, de las cuales solamente cinco se utilizan como dormitorios. Cada uno de los dormitorios cuenta con seis

camas habilitadas. En la sexta habitación se realizan las asambleas de convivencia. Las habitaciones carecen de puertas y ventanas.

En la actualidad hay treinta pacientes internadas en la sala de mujeres.

La ubicación del office no tiene vista directa al comedor, ni a la mayoría de las habitaciones, ni a los baños.

El baño para pacientes cuenta con tres bachas, tres duchas y tres inodoros. No cuenta con espejos. La limpieza está a cargo de personal femenino de una empresa tercerizada.

El office posee doble bacha con agua fría y caliente, una heladera para conservar medicación, descartador de agujas, tensiómetro, termómetro, caja con insumos para RCP, elementos descartables. El office cuenta con calefacción.

La medicación clínica y los psicofármacos se guardan en gavetas rotuladas por su nombre, sin llave. Se distribuyen en vasitos identificados con el número de cama. El office cuenta con un espacio destinado a la guarda de las historias clínicas. Por la mañana los médicos tratantes retiran las historias para evolucionar y al mediodía las regresan al lugar de archivo.

Pedidos de medicación y preparación

Los pedidos de medicación firmados por el médico de la sala son entregados y retirados de farmacia por el personal de enfermería en el día. Los pedidos se realizan los días lunes, miércoles y viernes. Se tomó vista de un pedido de medicación y se verificó que hay tres tipos de planillas diferenciadas por el tipo de medicación (clínica, psicofármacos y por separado el pedido de clozapina acompañado por el resultado del seguimiento de los pacientes). Todos los pacientes con indicación de clozapina tienen el seguimiento correspondiente del Laboratorio Rospaw. Al día de la fecha hay cinco pacientes a los que se les administra clozapina.

La planilla de pedido de medicación se confecciona por duplicado y una de las copias se archiva en el office junto con la medicación recibida.

Las indicaciones médicas se transcriben en un sistema de tarjetas por paciente donde consta la droga y los horarios de administración de las dosis, incluidos los anticonceptivos. Este es un sistema de control de uso interno de enfermería que se coteja una vez por turno con la indicación médica. Allí también se registra la fecha de la última actualización médica.

En el caso de pacientes que hayan requerido la utilización de anticoncepción, durante el periodo de internación, la administración y su fecha de aplicación de dosis se controla con este sistema de tarjetas.

Si la paciente ha sido externada, el tratamiento continúa por medio de Hospital de Día.

Tareas de la Jefatura

La Jefa de sección tiene a su cargo las tareas de confección de las planillas, pedidos de librería e insumos, la organización y programación semanal de la dotación detallada por turnos que luego se entrega al Departamento de Enfermería. También cumple con tareas asistenciales.

Si se producen episodios de violencia física, el personal de enfermería se remite a la guardia para solicitar asistencia. Se comunican con sus propios teléfonos celulares ya que el sistema telefónico es obsoleto. Los casos de violencia se registran en el libro de novedades.

La jefa manifiesta que el Protocolo de Contención Física y Mecánica es inaplicable (tal como está establecido) debido a la falta de camas ortopédicas y de dotación.

Actividades

Las pacientes se despiertan alrededor de las seis de la mañana, se higienizan, ordenan sus dormitorios. Luego del desayuno a las 8.30 horas se les administra la medicación. Las mañanas, de lunes a viernes, son destinadas a las consultas con los médicos tratantes. Los días martes y jueves se realiza un taller de actividad física, los martes también se realiza la Asamblea de Convivencia, los días viernes se realiza un taller de huerta y las pacientes que lo deseen participan en los partidos de fútbol que organiza el personal de enfermería. Las actividades se registran en la hoja de enfermería y en el Report.

Tipos de Registros:

- ✓ Pedido diario de medicamentos (Se realiza tres veces por semana).
- ✓ Hoja de Enfermería.
- ✓ Report de Sala (Libro de Novedades).
- ✓ Autorizaciones de Salida para el día.
- ✓ Autorización de Salida Alta/Permiso de Salida.
- ✓ Registro de uso interno para seguimiento de anticoncepción e indicaciones médicas (sistema de tarjetas).
- ✓ El Libro de Novedades de 2016 se conserva en el office de enfermería.

2- Sección Sala de Hombres

Sección Hombres de Enfermería turno mañana A.

La jefatura del sector Hombres cuenta con 12 agentes a cargo, más la jefa son 13 en total.

Dotación:

En el turno mañana se encuentran 3 agentes además de la Jefa. La distribución en el resto de los turnos se compone de la siguiente manera:

- ✓ Turno tarde 12 a 18 horas: 1(un) agente fijo y 1(un) agente cubierto por módulos.
- ✓ Turno vespertino 18 a 24 horas: 2 (dos) agentes
- ✓ Turno noche 24 a 06 horas: 1(un) agente
- ✓ Fin de semana de 0 a 12 horas: 2 (dos) agentes
- ✓ Fin de semana de 12 a 24 horas: 2 (dos) agentes

Tareas:

Administración y preparación de la medicación, registro, organización de la planta de enfermería.

Ubicación y características del Office de enfermería:

Por su ubicación no tiene vista directa al comedor ni a la mayoría de las habitaciones, ni a los baños.

El office posee doble bacha con agua fría y caliente, una heladera para conservar medicación, otra heladera para alimentos, descartador de agujas, tensiómetro/ termómetro. El office está calefaccionado.

La medicación se guarda en gavetas rotulada por medicación, sin llave. Se distribuye en vasitos identificados con el número de cama. Los pedidos de medicación, firmados por el Jefe Médico de la sala, son entregados y retirados de Farmacia por el personal de enfermería en el mismo día. Los pedidos se realizan los días lunes, miércoles, y viernes.

Ante el requerimiento de la auditoría de tomar vista de un pedido de medicación, se verificó en la planilla el nombre y apellido del paciente, número de historia clínica, prescripción, forma del fármaco, dosis por vez, dosis diaria, dosis pedida (cada pedido se hace por dos días) La planilla se confecciona por duplicado y una de las copias se archiva en el office junto con la medicación recibida.

Las historias clínicas se encuentran archivadas en el office. Por la mañana los médicos tratantes retiran las historias clínicas para evolucionar. Al mediodía las regresan al lugar de archivo en el office.

Comunicación con los otros sectores:

Cuentan con un solo interno que funciona de forma intermitente. En caso de urgencia solicitan ayuda al servicio de mujeres que se encuentra contiguo. En este sector a diferencia del Servicio de adolescencia no posee vigilancia permanente. En casos de violencia se da intervención a la Policía Federal.

Debido a una denuncia de abuso en el sector de Guardia se extremaron las medidas de seguridad y se evalúa la posibilidad de cerrar por la noche los servicios bajo llave.

Al día la fecha, se cambiaron las cerraduras y se encuentran a la espera de las copias de las llaves correspondientes.

El office posee baños para los profesionales de las salas de hombres y mujeres.

En la planta alta, se encuentra el estar médico, una cocina, una sala de computación y un estar para los enfermeros de las salas de hombres y mujeres.

Distribución de las camas por habitación:

La sala cuenta con cinco habitaciones, pero se utilizan solamente cuatro. Las veinte camas habilitadas se distribuyen de la siguiente forma: tres habitaciones cuentan con seis camas y una tiene dos camas.

En la actualidad hay tres pacientes con indicación de clozapina, con el seguimiento de su tratamiento a cargo del laboratorio ROSPAW

Actividades de los pacientes:

Se levantan muy temprano, en la sala común desayunan alrededor de las 8:30 horas. Luego se administra la medicación. Se intenta la colaboración en el orden y limpieza pero la respuesta en general es nula. Se intenta alentar en los pacientes buenos hábitos de higiene. A media mañana reciben una colación. En la sala de estar hay un televisor provisto por los profesionales del servicio.

Entre las 12 y las 12:30 horas, luego del almuerzo, se administra la medicación, luego algunos pacientes caminan por el parque mientras otros duermen siesta. Una vez por semana tienen taller de gimnasia, otro día tienen taller de folclore que se realiza en Hospital de Día y los viernes, en el predio del Hogar Warnes, juegan al fútbol acompañados por el Subgerente de Enfermería y el Jefe de Enfermería del sector Adolescencia.

Las dietas de los pacientes están diseñadas por las nutricionistas del hospital, y se adecuan a los requerimientos de los pacientes.

La sala cuenta con tres baños, uno para hombres y otro para discapacitados. Cada baño cuenta con tres inodoros, tres duchas y tres bachas. La limpieza de los baños la realiza personal de una empresa tercerizada por a la mañana, al mediodía y a la tarde.

La limpieza de los dormitorios y la ropa de cama están a cargo de una empresa tercerizada.

3- Sección sala Adolescencia

A cargo de la jefatura de Sección de enfermería Sala de Adolescentes se encuentra un licenciado en enfermería.

La jefatura del sector Adolescencia cuenta con 12 agentes a cargo. En el periodo bajo examen, año 2016 contaba con nueve agentes. Desde ese año el total de agentes fue variable debido a rotación.

La distribución de los turnos se compone de la siguiente manera:

- ✓ Turno 3 (tres) agentes además de la jefatura.
- ✓ Turno tarde 12 a 18 horas: 2 (dos) agentes
- ✓ Turno vespertino 18 a 24 horas: 2 (dos) agentes
- ✓ Turno noche 24 a 06 horas: 1 (un) agente
- ✓ Franquero de 0 a 12 horas: 2 (dos) agentes
- ✓ Franquero de 12 a 24 horas: 2 (dos) agentes
- ✓

Tres de los 12 (doce) agentes de la planta actual ingresaron en el año 2017.

Tareas:

A las tareas usuales de enfermería se suman en el caso de la Jefatura de Sección la organización de la planta de enfermería, gestión de pedidos de librería y de insumos para la higiene de los pacientes y de ropa de cama del servicio, Además participa en las reuniones con el equipo médico, en las asambleas de convivencia junto a los pacientes y los profesionales.

El personal de enfermería registra también la aplicación de la anticoncepción en las pacientes a las que se les ha indicado. Administra el test de embarazo de rutina si la paciente tiene una vida sexual activa. La anticoncepción se registra en una carpeta de uso interno donde se especifican las fechas de aplicación de la medicación. También se registra en la hoja de indicaciones médicas y en la hoja de enfermería.

De acuerdo a las características del grupo etario se suceden episodios de violencia dirigidos a otros pacientes, a los enfermeros o contra objetos. Cuando sucede un episodio que excede la capacidad de respuesta del personal de enfermería se da aviso al guardia de seguridad permanente en el servicio, quien se comunica por Handy al guardia de seguridad del Sector Guardia. Luego este contacta a los médicos disponibles.

Si bien existe un Protocolo de Contención Física o Mecánica, no se puede aplicar totalmente por falta de recurso humano que establece el protocolo, falta de camas ortopédicas requeridas para tal procedimiento. En algunos turnos solamente hay personal femenino³³. **Obs a-8**

La guarda de las historias clínicas en 2016 se encontraba en sala de estar o en los consultorios médicos. En la actualidad para facilitar el acceso a todos los profesionales se guardan en el área del office de enfermería.

³³ En relación a los episodios de violencia en el hospital se tuvo conocimiento durante el lapso de las tareas de campo, de dos episodios de abusos; uno ocurrido entre el 6 y 7 de octubre y el otro entre 13 y 14 de octubre. En el primer caso un paciente varón es acusado por una paciente mujer de abuso y en el segundo caso el mismo paciente varón denuncia haber sido abusado por otro paciente varón. Se pidió la documentación de respaldo de la denuncia correspondiente y se nos informó la aplicación del protocolo post exposición pertinente en estos casos. Ambas situaciones fueron elevadas por la Dirección del hospital para su conocimiento a la DGSAM.

Tipos de Registros:

- ✓ *Pedido diario de medicamentos (Se realiza tres veces por semana).*
- ✓ *Indicaciones médicas.*
- ✓ *Hoja de Enfermería.*
- ✓ *Report de Sala (Libro de Novedades).*
- ✓ *Autorizaciones de Salida para el día.*
- ✓ *Autorización de permiso de salida al parque.*
- ✓ *Autorización de Salida Alta/Permiso de Salida.*
- ✓ *Registro de uso interno para seguimiento de anticoncepción entre otras.*

El Libro de Novedades de 2016 se conserva en el office de enfermería.

Ubicación del Office de enfermería:

El office de Enfermería del Sector Adolescencia, está ubicado en el centro del sector destinado a Adolescencia, los ventanales permiten la observación de las habitaciones, el hall que funciona como comedor, lugar de actividades y esparcimiento de los pacientes. Hay un salón para actividades de taller que se utiliza con acompañantes debido a que no se puede visualizar totalmente desde el office. El office se abre desde adentro con llavín. En la planta alta se ubican las oficinas correspondientes a la Jefatura Médica del Servicio y a la Jefatura de Enfermería.

En el relevamiento se pudo observar que poseen bachas con agua fría y caliente.

Poseen una heladera para conservar medicación, descartador de agujas, poseen Tensiómetro/termómetro. El servicio está calefaccionado.

Respecto a la guarda de medicación, se conserva en un bajo mesada y bajo llave, rotulada por tipo de medicación: clínica y psiquiátrica. Allí se guarda las cajas para RCP y de agujas y jeringas.

Preparación de medicación:

El pedido de medicación a Farmacia lo avala y supervisa el Jefe médico de la sala. Se realiza mediante la planilla "Pedido Diario de Medicamentos". Allí constan los datos de número de cama, apellido y nombre del paciente, numero de historia clínica, diagnóstico, prescripción, forma farmacéutica, dosis por vez, dosis diaria, cantidad pedida, cantidad entregada. Suscriben el pedido el área que lo solicita, el despacho de Farmacia y el recibido conforme. La copia original del pedido queda en Farmacia y la copia en el sector de enfermería.

Frente al requerimiento de la presente auditoría se exhibieron los últimos pedidos de medicación a Farmacia conjuntamente con sus indicaciones médicas respectivas y se constató que el plazo entre la solicitud y la entrega se hace al día siguiente del pedido. Si hiciera falta un refuerzo de medicación por alguna emergencia, se realiza el pedido a Farmacia bajo receta médica.

En el caso de que un paciente tenga un permiso de salida o haya sido externado con alta médica, la medicación sobrante no vuelve a Farmacia sino que se descuenta del próximo pedido. Cuentan con la medicación necesaria y un pequeño excedente en stock (cinco o seis pastillas).

Comunicación con otros sectores: el servicio posee un interno 1402 pero funciona intermitentemente.

La sala posee tres baños, uno de mujeres (con dos bachas, dos duchas y dos inodoros) otro de hombres (con dos bachas, dos duchas y dos inodoros) y uno para discapacitados. La limpieza de las instalaciones la realiza personal de mantenimiento tercerizado, tres veces al día.

Distribución de camas por habitación:

El sector consta de 3 habitaciones: A, B y C en sector Varones y en Mujeres.

Varones – Adolescencia: Sala A tiene una sola cama, Sala B tiene dos camas, Sala C no hay camas, se utiliza como depósito.

Mujeres- Adolescencia: Sala A tiene tres camas, Sala B tiene cinco camas, Sala C sin utilizar.

De los once pacientes en el servicio, solamente tres pacientes tienen seguimiento de clozapina. (Esta medicación se indica generalmente en adultos).

Luego de la indicación médica y con el consentimiento informado del paciente, el laboratorio ROSPAW que provee la medicación toma las muestras de sangre del paciente y controla los resultados del hemograma, los que luego envía por correo electrónico al laboratorio del Hospital y al médico tratante.

Actividades diarias de los pacientes:

A las 8:30 horas se empieza a estimular a los pacientes, a las 9:30 se desayuna y se procede a la administración de los medicamentos. Pasada la media mañana los pacientes junto con los profesionales colaboran con orden de la sala y habitaciones.

Los pacientes que no pueden higienizarse ni comer por sus propios medios son asistidos por el personal.

Los elementos de higiene pertenecientes a los pacientes los conserva el personal con el número de cama. El uso de elementos de higiene como máquinas de afeitar se utiliza con supervisión de un familiar o de enfermería.

El personal, fomenta el autocuidado y la colaboración en las actividades colectivas, con vistas a una inserción social próxima.

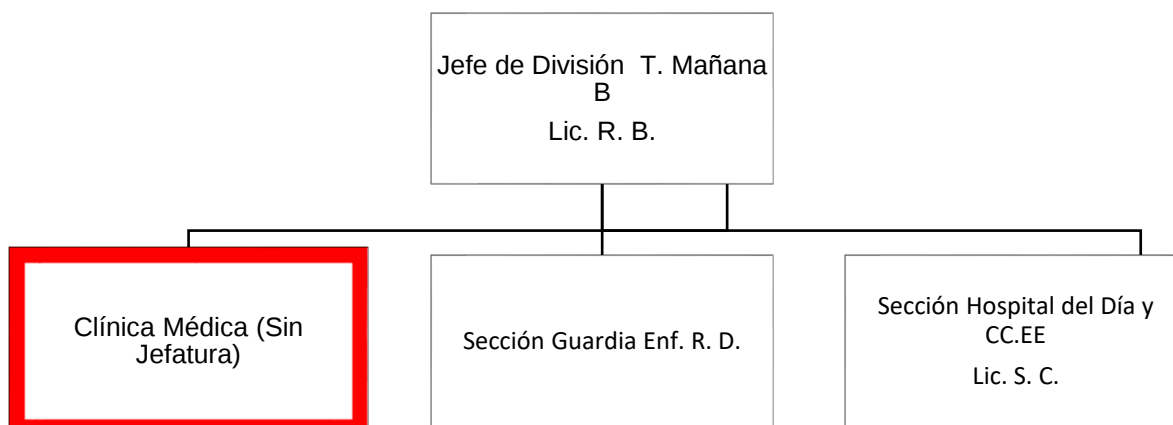
Las actividades son mixtas. Entre ellas se realiza un taller de zooterapia con perros, un taller de poesía por la mañana, son semanales y anuales. También se realiza un taller de actividad física. Son organizados por la terapeuta

ocupacional del hospital. Por la tarde se realiza un taller de plástica. Las actividades se registran en la historia clínica y en el libro de enfermería.

A través de un convenio con escuelas, mediatizado por una psicóloga del Servicio, se escolariza a los pacientes adolescentes, pertenecientes a los servicios de Adolescencia, Hospital de Día y Consultorios Externos con una frecuencia de tres veces por semana.

Se realizan Asambleas de pacientes coordinadas por un médico o psicólogo y la participación de un enfermero. Esta actividad es valiosa ya que los pacientes tienen la oportunidad de manifestarse y de dar su opinión sobre las regulaciones de la convivencia entre pacientes.

Jefatura de División turno mañana B



De la División Turno Mañana B depende la Sección Guardia, la Sección Hospital de Día y CC.EE. y una estructura informal de enfermería para Clínica Médica.

Distribución de la dotación de Enfermería Sección Guardia:

- ✓ Turno Mañana: 4 (cuatro) enfermeros además de la Jefa de Sección.
- ✓ Turno Tarde: 3 (tres) un agente con Licencia Médica.
- ✓ Turno Vespertino: 2 (dos).
- ✓ Turno Noche: 2 (dos).
- ✓ Sábados, Domingos y Feriados de 0 a 12 horas 3 (tres) y 1 agente de 8 a 20 horas.
- ✓ Sábados, Domingos y Feriados de 12 a 24 horas: 2 (dos) agentes.

- ✓ En el horario de mayor demanda de 12 a 24 horas se refuerza la atención con módulos.

El total de la dotación de Guardia es de 18 (dieciocho) agentes.

Distribución de la dotación de Enfermería Sección Hospital de día y CC.EE:

- ✓ Turno Mañana: 2 (dos) agentes además de la Jefatura de Sección
- ✓ Turno Tarde: 1 (un) agente con tareas livianas en el horario de 9 a 15 horas.
- ✓ 1 (un) agente en CC.EE con tareas livianas de 9 a 15 horas.
- ✓ 1 (un) agente de 12 a 18 horas. con Licencia cubierto por módulos.

El total de la dotación de Hospital de Día y CC.EE es de 6 (seis) agentes.

El horario de atención de este servicio es de 6 a 18 horas.

Distribución de la dotación de Enfermería Clínica Médica:

- ✓ Turno Mañana: 2 (dos) agentes de 6 a 12 horas.

El horario de atención es de 6 a 12 horas de lunes a viernes. Los días martes y viernes, cuando se realizan extracciones para laboratorio, se extiende el horario con módulos.

Sección Enfermería de Guardia

Descripción del Espacio Físico de la Sala y del Office de Guardia:

El office se encuentra ubicado en la parte central del espacio destinado a internación. Desde el mismo se controla visualmente la sala de mujeres, de hombres y los dos consultorios de observación.

El espacio de circulación para los pacientes es limitado, no cuentan con sala para recibir visitas, ni con comedor ni sala de estar. Se alimentan en la misma sala de internación. Por efecto de la medicación a algunos pacientes se les dificulta alimentarse por sus propios medios.

La sala de Mujeres cuenta con 7 (siete) camas; la sala de hombres cuenta con 7 (siete) camas y una cama en cada habitación de observación. En total cuentan con 16 camas, 15 son ortopédicas y una común.

El office cuenta con una bacha simple y una pileta, agua fría y caliente, heladera para medicación, en el bajo mesada se guardan tensiómetros, termómetros, material descartable, descartador de agujas y otros. El office y las

salas de internación están calefaccionadas. Cuentan con desfibrilador y carro de paro.

Enfermería cuenta con un estar y un baño propio.

La sala de mujeres y la sala de hombres cuentan con un baño propio dentro de cada sala. Fuera de las salas se encuentra un baño para discapacitados.

Medicación:

La medicación se solicita a Farmacia de forma diaria y por paciente. El pedido es llevado a Farmacia por el enfermero quien recepciona la medicación y la lleva a la Guardia. La misma es guardada en el Office, en gavetas rotuladas por medicación bajo llave, luego son preparadas en pastilleros individuales identificados con el número de cama.

Las historias clínicas están archivadas en el Office. Durante la mañana son retiradas para su evolución por los médicos y luego son devueltas para su archivo.

A pedido de esta Auditoría se tuvo vista de las últimas planillas utilizadas para la solicitud de medicación y se entregaron a modo de muestra los formularios de Pedido Diario de Medicamentos.

Contención física o Mecánica:

Con respecto al Protocolo de Contención Física o Mecánica se relevó que si bien se realiza esa práctica, la consideran fuera de sus incumbencias profesionales. Según el jefe del área, no forma parte de su formación profesional ni del marco normativo que regula las funciones de enfermería. Manifiestan que la práctica debería ser hecha por un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeros y otros profesionales). Se han hecho varios reclamos denunciando esta situación y se entregaron fotocopias de algunos de ellos, donde fundamentan su consideración. (Obs.a-8)

Los profesionales médicos son los que ponen en prácticas los protocolos aplicables en episodios de violencia y en caso de abuso.

Tipo de registros:

✓ Libro de novedades de enfermería:

Habilitado por la Auditoría Interna del Ministerio de Salud, está firmado y sellado en todas sus páginas. Esta forma de habilitarlos comenzó a partir de febrero de 2018, con anterioridad lo firmaba solamente la jefa de enfermería de la sala. Las indicaciones sobre los pacientes las realiza el médico (registro

de indicaciones), y los enfermeros registran aquellas situaciones que los involucran.

- ✓ Planilla de pedido diario de medicamentos.
- ✓ Hoja de enfermería: registra la medicación y tratamientos.
- ✓ Registro de Consultorios de Guardia donde consta el registro médico y el registro de enfermería, con la firma de los profesionales intervinientes. Este registro corresponde a la demanda de las 24 horas. Los enfermeros de internación hacen el abordaje de dicha intervención.
- ✓ Libro de Guardia

Consultorios Externos de Guardia:

El espacio destinado a los consultorios de guardia consta de una ventanilla de admisión e informes, sala de espera, tres consultorios con doble circulación, un baño para hombres y un baño para mujeres. En el pasillo de doble circulación que comunica los dos sectores hay una escalera hacia la primera planta donde se encuentra el estar médico.

Comunicación del sector:

Generalmente se realiza a través de los internos de cada sector o por vía telefónica. En caso que no funcione el teléfono, se comunican a través de los celulares de los profesionales.

Sección Hospital de Día y CC.EE

Hospital de Día:

En el horario del turno mañana, de 6 a 12 horas y en el horario del turno tarde de 12 a 18 horas, se realizan las siguientes actividades:

Preparación de la medicación para cada paciente que se registra en un tarjetero y en la hoja de enfermería. El personal de Enfermería controla que cada paciente tome su medicación, y educa e informa a los pacientes sobre la medicación administrada e incentiva el autocuidado y la higiene personal. En muchas ocasiones se ocupan de higienizar a los pacientes y proveerles ropa. Administran la medicación a los pacientes del Hospital de día en el horario de desayuno y almuerzo, las dosis para la tarde y noche son provistas para el paciente hasta su vuelta a las actividades de hospital de día. El pedido de la medicación a Farmacia se realiza semanalmente.

El personal de Enfermería tiene entre sus funciones observar la conducta de los pacientes en los talleres, su participación, e informar al equipo de

seguimiento. También aplican medicación inyectable, hacen control de tensión arterial, glucemia, control de pacientes con seguimiento por Clozapina.

En la hoja de enfermería también se registra la participación de los pacientes en los talleres. Otras actividades donde participan, además de las asistenciales son: Taller de la voz; taller de periodismo; huerta, Asamblea de pacientes y profesionales, taller de folclore (este es un taller abierto donde participan los pacientes de todas las salas del hospital); taller de productividad (producción y venta de macetas y plantas); taller de movimiento (este es un taller abierto donde participan los pacientes de todas las salas del hospital); taller de cine. Armado y esterilización de gasas.

CC.EE:

Se integran a las tareas de armado y esterilización de gasas, también hacen control de tensión arterial. Se desempeña personal designado a tareas livianas. Se encuentran en el mismo pabellón que el Hospital de Día.

G- Mantenimiento, limpieza y manejo de residuos.

Licitaciones Públicas N° 625/2005 y N° 60/SIGAF/14

Con Fecha 26 de octubre de 2018 se mantuvo una entrevista con la Arquitecta Fiscalizadora del GCABA quien fiscaliza los trabajos que realiza la empresa Mantenimiento Hospitalario.

Prevía a esta entrevista se remitió Nota DGSAL188/2018 AGCBA N° 2370/18 recibida el día 25/08/2018 al Director General de Recursos Físicos en Salud a fin de que tenga a bien remitir en copia a este organismo los pliegos de condiciones particulares y cualquier otro contrato o actuación referente a las Licitaciones Públicas N° 625/2005 y N° 60/SIGAF/14 para la contratación de la obra "SERVICIO DE GESTIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INTEGRAL DEL RECURSO FÍSICO, EDIFICIOS E INSTACIONES Y LIMPIEZA Y MANEJO INTERNO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS MENORES DE MANTENIMIENTO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS "DR. TORCUATO DE ALVEAR", adjudicada a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A, resolución conjunta N°838/MSGC-MHGC/2007, 509/MSGC/15 Y 607/MSGC/15

Con fecha 30 de octubre, a pedido de la Arquitecta, se realiza nuevamente el pedido de la documentación vía email.

A continuación se detalla la documentación solicitada a dicha Arquitecta.

- ✓ Detallar función, desde cuando está en el cargo y en el Hospital Alvear.
- ✓ ¿En el año 2016 su situación era la misma?
- ✓ ¿De quién depende jerárquicamente?

- ✓ ¿Cuenta con Personal a cargo?
- ✓ Servicios que fiscaliza a cargo de la empresa Mejoramiento Hospitalario
- ✓ Limpieza: Nómina del personal y lugar donde realizan sus funciones.
- ✓ Mantenimiento: Nómina personal, horarios y donde cumplen sus funciones.
- ✓ Tasa de ausentismo mensual tanto en el personal de limpieza como de mantenimiento. Como se cubre.-
- ✓ ¿Qué tipos de mantenimientos se realizan en el hospital? (preventivo-correctivo y operacional)
- ✓ Para ambas tareas detallas como se realiza el control de presentismo.
- ✓ ¿Cuál es el mecanismo/circuito para solicitar las tareas de mantenimiento o reparación? ¿Qué situaciones se excluyen?
- ✓ Listado de reparaciones de febrero y septiembre de 2016 y los mismos meses de 2018.
- ✓ Favor de adjuntar copia de los contratos de mantenimiento y limpieza.
- ✓ ¿La obra del nuevo pabellón ya se encuentra dentro de la órbita los m2 a mantener?
- ✓ ¿Cuenta con alguna normativa diferenciada en cuanto a la seguridad edilicia, teniendo en cuenta la particularidad de la población albergada?
- ✓ ¿Quién realiza el mantenimiento de los detectores de humo, los llamadores o las alarmas?
- ✓ Adjuntar copia de Planos de evacuación, protocolo de evacuación. Posición de los matafuegos. Hidrantes y cañería seca. Fecha de la última recarga.
- ✓ Plano del HEPTA
- ✓ Le consta que empresas realizan o de quien dependen los servicios de: Lavadero, Cocina, Seguridad, Telefonía, Red de internet y Cámaras de seguridad

La Arquitecta Fiscalizadora si bien se entrevistó en diferentes ocasiones con miembros del equipo de esta auditoría, omitió contestar por escrito los puntos referidos a su función y sus tareas de control refiriendo que la empresa debería responder el resto de los ítems ya que ella no se encontraba autorizada.

Finalmente luego de varias entrevistas en noviembre de 2018, los siguientes puntos fueron respondidos a través de una minuta de la fiscalizadora. Se deja aclarado que toda la documentación recibida se encuentra firmada por el jefe técnico de la empresa.

- ✓ Nómina del personal de limpieza, horarios de trabajo.
 - Listado de 19 personas todas con horarios rotativos de 6 a 14 horas y de 13 a 21 horas, menos un administrativo con horario Full time.
- ✓ Nómina del personal de mantenimiento, horarios, funciones.

- Listado de 17 en total, 15 personas con horario de 1 a 17 horas, un Jefe Técnico y un administrativo.
- ✓ Nota de la empresa MHSA informando tasas de ausentismos tanto en el personal de limpieza como en el personal de mantenimiento.
- ✓ Nota explicativa de la Empresa MHSA explicando cómo se realiza el control de presentismo.
 - La propia empresa manifiesta que la tasa de ausentismo de limpieza se encuentra dentro del 5% al 7% y la de mantenimiento es del 1%.
- ✓ Nota explicativa de la Empresa MHSA circuito para solicitar tareas de mantenimiento o reparaciones.
 - Informan que “las solicitudes de mantenimientos correctivos se pueden originar de: inspecciones visuales diarias del personal de mantenimiento durante las recorridas por mantenimiento preventivo, por otro lado por solicitud de la fiscal de mantenimiento y por medio de solicitudes realizadas vía telefónica al 4521 2614 o verbales por personal del sector demandante, durante las 24 horas los 365 días del año. Estas últimas se registran en la planilla de solicitudes para luego pasarlas al listado de mantenimiento correctivo.
- ✓ Listado de reparaciones de febrero y septiembre de 2016 y los mismos meses del 2018.
- ✓ Listado de reparaciones febrero de 2016 por un total de 101 reparaciones.
- ✓ Listado de reparaciones septiembre de 2016 por un total de 101 reparaciones.
- ✓ Listado de reparaciones febrero de 2018 por un total de 100 reparaciones.
- ✓ Listado de reparaciones septiembre de 2018 por un total de 102 reparaciones.
- ✓ Planos de evacuación
- ✓ Plan de evacuación.-
- ✓ Planilla de dotación de matafuegos noviembre de 2018
- ✓ Ultimo isométrico con red de hidrantes.

Conclusión:

Luego de primera entrevista mantenida con la Arquitecta encargada de la Fiscalización representando al Gobierno de la Ciudad nos solicitó enviemos el pedido de documentación vía email. Recibido el mismo y al momento de retirar la documentación requerida, la misma fue entregada y firmada por el Representante de la Empresa, quien figura en el listado de Mantenimiento como “Jefe Técnico” y no por la Representante del Gobierno.

La Fiscal se negó a entregar cualquier otra información como pliegos y rutinas e informes con los que deba cumplir la empresa contratada por no estar autorizada a hacerlo.

Los listados de mantenimiento recibidos y firmados por la empresa contratada y sin firma de fiscal del gobierno, carecen de valor, ya que el propio contrista entrega información sin estar verificada por la Fiscal.

En cuanto a la nota de la empresa explicando el circuito para solicitar las tareas de mantenimiento o reparaciones, resulta insuficiente y no se condice con el procedimiento especificado en los pliegos.

La Arq. Fiscalizadora se niega a brindarnos cualquier tipo de información. Se niega a entregar copia de los pliegos por los que se rige la contratación de Mantenimiento y Seguridad correspondiente al periodo bajo análisis (año 2016). Manifiesta que no cuenta con los informes obligatorios de la empresa y certificaciones obligatorias que son requisitos para contratante, que no podemos verificar por no contar con dichos pliegos. Por lo tanto se observa una falta de control y reclamo de las obligaciones que emanan de la contratación de mantenimiento y limpieza. Obs.a-10

Antecedentes

Documentación recibida relacionada con la Licitación 60/SIGAF/14 por parte de Recursos Físicos del Ministerio

Copia de la Resolución-2015-509-MSGC del 30 de Marzo de 2015 **Aprueba la Licitación Pública N° 60/SIGAF/14** para la contratación de la obra "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Dr. Torcuato de Alvear" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo el sistema de ajuste alzado, al amparo de lo establecido en la Ley Nacional de Obras Públicas N° 13.064.

Se Adjudica la obra indicada a la firma Mejoramiento Hospitalario S.A. por un monto de Pesos Cuarenta y Un Millones Quinientos Siete Mil Ochocientos Tres con Cincuenta Centavos (\$ 41.507.803,50)

Copia de la Resolución 2015-681-SSASS del 9 de Noviembre de 2015 se aprueba el Adicional N° 1 adjudicada a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A., la ampliación de los servicios a la Residencia Protegida Warnes, sita en la Av. Warnes s/n entre calle Raules y Av. de los Constituyentes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por un monto de pesos dos millones setecientos ochenta mil doscientos sesenta y cinco con noventa y siete centavos (\$ 2.780.265,97), representativo del seis con setenta por ciento (6,70 %).

Copia de la Resolución 2016-129-SSASS del 14 de Marzo de 2016 se aprueba el Adicional N° 2, el Mantenimiento de Equipos contra incendio no contemplados en el contrato, por un monto de Pesos Cuarenta y Un Mil Ochocientos Ochenta y Tres con Tres Centavos (\$ 41.883,03.-) a valores de Octubre de 2013, que representa un Cero con Diez por ciento (0,10 %) del monto original del contrato.

Copia de la Resolución 2016-181-SSASS del 18 de Abril de 2016 se aprueba el Adicional N° 3 consistente en el “Cañero de MT y BT, entre subestación eléctrica sobre LM y tablero existente y obras complementarias para Residencia Protegida”, por la suma de pesos un millón novecientos cincuenta y siete mil trescientos treinta y ocho con veintidós centavos (\$ 1.957.338,22), a valores de octubre de 2013, representativo del cuatro con setenta y dos por ciento (4,72%), implicando un porcentaje de incidencia total de la obra del once con cincuenta y dos por ciento (11,52 %)

Copia de la Resolución 2016-621-SSASS del 29 de diciembre de 2016 se aprueba el Adicional N° 4 consistente en trabajos de Instalaciones Termo mecánicas y Eléctricas en el Pabellón N° 1, por la suma de peso cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil seiscientos treinta y tres con noventa y siete centavos (\$4.556.633,97) a valores de octubre de 2013.

Copia de la Resolución 2017-23-SSASS del 16 de Enero de 2017 aprueba como Adicional N° 5 de la Obra “Gestión, operación y mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones, limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los trabajos de Fumigación según normas para control de mosquitos Aedes Aegypti, por la suma de Pesos Cuarenta y Tres Mil Doscientos Setenta y Cinco con Ocho Centavos (\$43.275,08.-) a valores de octubre 2013, que representa una incidencia del cero con diez por ciento (0,10%), y resulta asimismo una incidencia acumulada en el contrato del veintidós con sesenta por ciento (22,60%).

Copia de la Resolución 2017-181-SSASS del 5 de Abril de 2017 Aprueba como Adicional N° 6 de la Obra “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los trabajos de Instalaciones Termo mecánicas y Eléctricas en Pabellón N°1, Etapa 2, por la suma de pesos seis millones doscientos cuarenta y cuatro mil

seiscientos setenta con treinta y siete centavos (\$ 6.244.670,37) a valores de octubre 2013, representando una incidencia del quince con cero cuatro por ciento (15,04%), siendo la incidencia acumulada total del contrato de treinta y siete con sesenta y cuatro por ciento (37,64%).

Copia de la Resolución 2017-576-SSASS del 13 de Septiembre de 2017 que aprueba como Adicional N° 7, en el marco de la Cláusula 2.13 del Pliego de Bases y Condiciones Particulares, de la Obra "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; los trabajos de seguridad, la realización de rejas, red eléctrica, iluminación y provisión de garitas de vigilancia, encomendados a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A., por un plazo de seis (6) meses, por la suma de pesos tres millones ochocientos un mil cuatrocientos noventa y tres con veintiséis centavos (\$3.801.493,26) a valores de octubre 2016, representando un incidencia tramitada por precario en el contrato del cuatro con cero tres por ciento (4,03%); siendo la incidencia acumulada del precario del cuatro con cero tres por ciento (4,03 %); y la incidencia acumulada total del contrato del cuarenta y uno con sesenta y siete por ciento por ciento (41,67%)

Se recibió el Anexo XI sólo en cuanto a "SOLICITUD DE OBRAS"

PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES:

Organización De La Gestión Del Recurso Físico

Información relevante contenida en el Pliego de Condiciones particulares.

2.1. - OBJETO Y ALCANCE

*El presente Pliego de Condiciones Particulares (PCP) tiene por objeto completar, aclarar y perfeccionar las estipulaciones del Pliego de Condiciones Generales (PCG) para la Contratación del Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento y Limpieza Integral del Recurso Físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos) del **Hospital de Emergencias Psiquiátricas TORCUATO DE ALVEAR** dependiente del GCBA, ubicado en la calle Warnes 2630, de la Ciudad de Buenos Aires, en un todo de acuerdo a lo establecido en el presente pliego.*

2.1.1 - Objeto de la Licitación

El objeto de la licitación es garantizar la ejecución segura, eficaz y eficiente de la gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (RF) en forma continua y confiable, conjuntamente con su limpieza, por economía de escala. Para ello, deberá asegurarse el respeto a las normas vigentes y a los procedimientos adoptados por el Gobierno de la Ciudad de

Buenos Aires; y a la vez buscar la actualización del nivel de resolución tecnológico en forma permanente para optimizar el uso del recurso, aumentar su eficacia, priorizando la seguridad de personas y bienes y el cuidado del medio ambiente.

2.1.2. – Alcances

El Contratista deberá ejecutar la gestión, la operación, el mantenimiento y la limpieza integral de los RF, indicados en el anexo 1 y 2 del Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares (P.E.T.P.), lo cual incluye las funciones, actividades y tareas (FAT), especificadas en el presente pliego y que se desarrollarán en el predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos de cada uno de los establecimientos mencionados en Objeto y Alcance desde el inicio del Contrato y según lo especificado en el presente pliego y en el Pliego de Especificaciones Técnicas Generales (PETG) y en el PETP. Las FAT serán supervisadas por el representante técnico, que el GCBA a través de la Secretaría de Salud, designará para el establecimiento.

Se deberán realizar, como mínimo, las siguientes funciones y sus correspondientes actividades y tareas.

2.1.2.2. Renovación y reajuste

La renovación se refiere a la necesidad de reemplazo o modificación de un conjunto, componente, instalación, parte edilicia o equipamiento físico por la finalización de la vida útil técnica establecida en el ANEXO 11 del P.E.T.P.

La vida útil técnica (VUT) se entiende como el período durante el cual un determinado bien o componente presta el servicio para el cual fue diseñado, manteniendo su integridad estructural sin mostrar manifestaciones de falla o del mal funcionamiento. Se debe tener en cuenta que la vida útil es un parámetro propio de cada tipo de equipo, maquinaria e infraestructura, que depende directamente de las propiedades químicas, físicas, mecánicas, eléctricas y de las condiciones de servicio a las que son sometidas.

Podrán originarse cambios o modificaciones a realizarse fuera de la fecha sugerida en el ANEXO 11 del P.E.T.P. por pedido de los usuarios, del GCBA o ser determinados por el Contratista. En tales circunstancias se evaluará la conveniencia de alterar la fecha prevista y elevará a la SS las consideraciones del caso para su debida aprobación y posterior implementación según el procedimiento establecido en el P.E.T.P. (Renovación y Reajuste).

El reajuste, en este documento, implica las actividades de reemplazo o modificación de la obra civil, instalaciones, equipamiento fijo –

especificado en el ANEXO 4 del P.E.T.P. para cumplir con la normativa en vigencia en los Recursos Físicos del GCBA durante el período del contrato.

2.1.2.3. Operación de planta

Las actividades a realizar en esta función son la operación de los distintos sistemas e instalaciones que:

- ✓ Proveen los distintos fluidos necesarios para el funcionamiento del establecimiento, sus generadores, redes y terminales. Estos fluidos incluyen agua, gas, vapor, electricidad, aire acondicionado, gases medicinales, aire comprimido y vacío.
- ✓ Permiten la eliminación de efluentes tanto pluviales como cloacales.
- ✓ Controlan o protegen la integridad del recurso físico. Esto incluye sistema de control y prevención de incendios, procedimientos de control de infecciones nosocomiales (relacionados con las FAT sobre los RF), sistemas de señalización, de seguridad para la prevención de accidentes y toda acción tendiente a *garantizar el cumplimiento de los mencionados requisitos*.

2.1.2.4 Mantenimiento

Este se subdivide en predictivo, preventivo, programado, correctivo y limpieza integral.

Predictivo: Tarea de análisis sobre equipos de carácter estratégico o crítico que anticipa condiciones de falla de funcionamiento con suficiente antelación como para practicar correcciones que impidan su parada o posibiliten mejorar su desempeño.

Preventivo: Tarea periódica, según la especificación contenida en una rutina de mantenimiento preventivo que genera ordenes de trabajo en momentos oportunos de manera que se impide un deterioro pronunciado o el funcionamiento deficiente del equipamiento, instalación o parte edilicia. Las rutinas de mantenimiento preventivo que el Contratista deberá ejecutar se describen en el ANEXO 5 del PETP y está incluida en el SISMA, Sistema de mantenimiento para el Hospital.

Toda rutina de mantenimiento preventivo será pasible de cambios en su frecuencia y/o cantidad de las tareas que la componen, en forma inmediata a solicitud del G.C.B.A. En el caso que la Empresa Contratista considere necesaria una modificación deberá contar con la autorización por escrito del GCBA.

Correctivo: Es la ejecución de una tarea especificada en una **orden de trabajo** generada de manera espontánea, programada o

derivada de una rutina de inspección del mantenimiento preventivo. Las tareas de mantenimiento correctivo podrán generarse a solicitud del GCBA o como resultado de inspecciones o de rutina de mantenimiento preventivo en que se detectan fallas, averías o mal funcionamiento de equipos.

Correctivo programado: Es la ejecución de una tarea especificada en una **orden de trabajo** o que se ejecutan de acuerdo a un programa anual, o que están específicamente determinados en la planificación y cronograma de trabajo, u originados en la planificación de actividades de reparación, reemplazos modernización de partes del edificio y/o sus instalaciones.

Dentro de estos trabajos se incluye la pintura de la totalidad del establecimiento al menos una vez en el transcurso del contrato.

La planificación de los trabajos deberá ser aprobado por el representante del GCBA anualmente, y confirmada por dicho representante dentro de los quince días de presentada la programación correspondiente.

Correctivo de Urgencia: Tarea que debe ser realizada en forma inmediata para garantizar la continuidad operativa.

Limpieza: El Servicio de Limpieza Integral y su mantenimiento (incluye desinsectación, desratización y mantenimiento de espacios verdes, incluidas las veredas exteriores y el manejo interno de residuos), a ser prestado en el Recurso Físico, Instalaciones del Hospital y Centros de Salud que de él dependen; forma parte del servicio de mantenimiento contratado en el presente llamado.

El alcance del servicio a prestar se define en los pliegos de Condiciones Técnicas Generales y Técnicas Particulares. El mismo tiene como objeto principal establecer y determinar los mecanismos para prevenir cualquier tipo de infección intra-hospitalaria, considerando por lo tanto que todo lo que lo rodea al paciente deberá ser motivo de una rigurosa higiene a efectos de disminuir microorganismos contaminantes.

Mantenimiento de Obra:

Son los trabajos o construcciones requeridas por el GCBA , por su representante o por la Dirección del Hospital (DH), durante el transcurso del contrato, que producen una alteración de la instalación inicial modificando la exigencia de los suministros (agregado de tomacorrientes, **incorporación de equipos de aire acondicionado**, estufas, calefactores, artefactos de iluminación, canillas de servicio, etc.), o bien la ejecución de obras de pequeña envergadura que modifican la planta de arquitectura original (eliminación o agregado de puertas, ejecución de tabique de cerramiento, cambio o agregado de artefactos de baño o cocina, etc) que generan ampliaciones de las instalaciones y/o refuerzos de estructuras.

Los mantenimientos de obras que se realicen bajo todas las circunstancias deberán realizarse respetando lo especificado en el ANEXO 4 del P.E.T.P. para cumplir con la normativa en vigencia en los Recursos Físicos del GCBA. y requieren, previo a su ejecución, la verificación de las instalaciones existentes afectadas y la actualización de la documentación de planos correspondientes.

Están excluidas del alcance de las obligaciones emanadas de los documentos contractuales (DC), pero el Contratista estará obligado a cotizarlas de acuerdo a la modalidad que en su oportunidad le indique el GCBA a través de su representante.

Mantenimiento de mínima:

Espacios (sectores o pabellones) fuera de servicio. Se realizará y mantendrá el cierre de dicho perímetro de manera tal que se impida el ingreso no autorizado de personas, animales y vectores y se proteja el mismo de la acción climática.

Excepciones de Mantenimiento:

Quedan exceptuados del Mantenimiento objeto de este contrato las siguientes áreas:

- ✓ Lavadero y sus equipos: El contratista deberá mantener las instalaciones de fluidos hasta los puntos de acometidas al local, excluyendo medidores, tableros y llaves de corte y las instalaciones de desagües desde la cámara de inspección, excluyéndola aguas abajo.
- ✓ Áreas privatizadas dentro del predio. Las instalaciones, albañilería, revestimientos, pintura, mesadas, carpinterías y vidrios, de la cocina deberán ser mantenidas. Equipamiento gastronómico está exceptuado.
- ✓ Equipamiento móvil
- ✓ Equipamiento médico, salvo el que expresamente se incluya en el PETP
- ✓ El funcionamiento anormal de las instalaciones a cargo del contratista, a consecuencia del mal uso de las instalaciones fuera del alcance indicado en los DC, deberá ser informado por el contratista al representante del GCBA quien deberá arbitrar las medidas necesarias para la restitución de las condiciones de funcionamiento normal. Hasta tanto ello ocurra los trabajos e insumos necesarios para normalizar el funcionamiento de las instalaciones, que excedan las estipuladas en los DC, serán considerados como adicionales a los comprendidos en la obligación del contratista

2.6.4 Áreas de Servicios esenciales:

Son los definidos en el Anexo X del PETP. Podrán ser revisados y/o modificados por el GCBA o el hospital correspondiente tantas veces

como fuera necesario y el nuevo detalle entrará en vigencia a partir de su notificación escrita al contratista.

En caso de emergencia, detectadas por el GCBA, el hospital, o el Contratista, éste último deberá iniciar los trabajos, según art. 2.1.1-5, tendiente a la reparación en forma inmediata. El Contratista deberá, en los casos que los equipos requieran un tiempo de reparación, mayor a lo considerado aceptable por el representante del GCBA, sustituir el elemento o equipo dañado asegurando la continuidad del servicio y/o equipo.

2.6.5 Informes mensuales y trimestrales:

El Contratista presentará por el Hospital y sus Centros de Salud al representante del GCBA, los siguientes informes:

a) El primer día de cada mes someterá a consideración del representante del GCBA un informe sobre la planificación de tareas de mantenimiento a cumplir en el mes en curso, generando las Órdenes de trabajo de Mantenimiento Preventivo correspondientes.

Este informe será referido a la planificación y cronograma de trabajos presentados y aprobados, contendrá un detalle de las actividades y resaltarán aquellas que hayan sufrido modificaciones

El Contratista deberá mantener informado al representante del GCBA sobre la marcha de su programa, la planificación y cronograma de trabajos comunicándole especialmente cualquier situación que pudiera alterarlo.

b) Con referencia al mes anterior, al 5° día hábil entregará un informe con las órdenes de trabajo cumplidas discriminando las correspondientes a mantenimientos preventivos y correctivos, detallando los principales incumplimientos o desfasajes a la planificación e indicando las causas.

El Contratista deberá adjuntar a dicho informe mensual, la cantidad de personal y las horas cumplidas por éste durante el mes transcurrido discriminado por especialidad y nivel de formación. Asimismo indicará nombre del personal y documento de identidad.

c) El Contratista presentará un informe trimestral, el primer día hábil de cada trimestre, el cual constará como mínimo de los siguientes puntos:

- ✓ Plan de trabajo y cronograma para el trimestre entrante
- ✓ Estadística (según establezca el PETP)
- ✓ Resumen de trabajos y problemas encontrados
- ✓ Documentación gráfica y técnica actualizada, SI HUBO MODIFICACIONES EN EL TRIMESTRE QUE SE INFORMA.

2.6.6 *Libro de Órdenes de Servicio:*

En este libro se redactarán las Órdenes de Servicio impartidas por el representante del gobierno, que serán firmadas por el Profesional Responsable de la Empresa como constancia de haber tomado conocimiento; sin perjuicio de los Libros requeridos en el PETG para el servicio de limpieza. Tendrá hojas numeradas por triplicado.

También se anotarán en él los resultados de los ensayos de materiales que se efectúen, como toda otra novedad que se registre durante la marcha de los trabajos.

2.6.7 *Libro de notas de pedido:*

Tendrá hojas numeradas por triplicado. En este libro la Empresa Contratista asentará los pedidos de aprobación de las distintas funciones, actividades y tareas, las observaciones que desee efectuar o pedidos de aclaración y todo lo indicado en el Art. 1.6.25. del P.C.G.; sin perjuicio de los Libros requeridos en el PETG para el servicio de limpieza.

Respecto de los pedidos de aprobación, los mismos deberán ser firmados por el Profesional Responsable de la Empresa y en dicho libro el representante del gobierno procederá a su aceptación o rechazo, indicando las causas del mismo y firmando al pie

2.6.10 *Archivo de certificados:*

Se archivará un duplicado de cada certificado mensual y el informe descriptivo de las tareas realizadas. Los mismos también deberán presentarse en archivo electrónico y realizado en el programa que requiera el Gobierno.

2.7.2 *Horario de Trabajo:*

Complementa el art. 1.7.2 del PCG

El funcionamiento de los hospitales es de 24 horas al día los 365 días del año. Al labrarse el Acta de iniciación, el Contratista dejará constancia del cronograma de desarrollo de tareas y como organizará la rotación de personal a fin de cubrir todas las funciones durante las 24 horas, los siete días de la semana. Dicho plan deberá ser aprobado por el representante del GCBA del Hospital.

El Contratista si deseara modificar dicho plan deberá solicitarlo por intermedio del Libro de Notas de Pedido exponiendo las razones y demás argumentos que crea conveniente.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires podrá o no acceder a tal demanda sin necesidad de explicación alguna en cualquiera de los casos.

2.7.3. Nómina

Complementa el art. 1.7.3 del PCG

El contratista deberá cumplir obligatoriamente lo siguiente:

Elevar al representante del GCBA al iniciar el servicio la lista del Personal que se destacará en el Hospital para la prestación del servicio y mantener la misma actualizada.

Para aquellos cargos que requieran matriculación como: gasistas, foguistas, electricistas, etc. deberá contarse al inicio de las tareas, con la certificación de matriculación del personal.

A fin de autorizar el ingreso de dicho personal al Hospital para prestar el servicio a cargo de la Empresa, la misma deberá informar:

- ✓ Nombre y Apellido
- ✓ Foto
- ✓ Cargo
- ✓ Tipo y número de Documento de identidad, acompañando fotocopia del mismo
- ✓ Domicilio actualizado
- ✓ Certificado de Salud actualizado
- ✓ Libreta Sanitaria actualizada
- ✓ Código Único de Identificación Laboral (CUIL) o Tributaria (CUIT)
- ✓ Seguro
- ✓ Estos datos deben incorporarse al archivo de personal del SISMA y mantenerse permanentemente actualizados para permitir consultas.
- ✓ El personal **deberá usar uniforme de trabajo con la identificación de la empresa.** La empresa además entregará a su personal una **credencial** identificatoria que el mismo lucirá en lugar visible en la cual constará:
 - ✓ Nombre y Apellido
 - ✓ Fotografía
 - ✓ Hospital
 - ✓ Cargo

Conclusión de la información recibida:

No se recibió el Anexo V del PETP donde se detallas rutinas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá ejecutar. (Punto 2.1.2.4 del P.C.P). No contar con el anexo V imposibilita constatar si se realizó el mantenimiento preventivo programado como "rutina de mantenimiento".-

En cuanto al punto 2.1.2.2 del P.C.P). No se nos entregó la finalización de la vida útil de cada instalación o equipamiento los que están estipulados en el Anexo XI del P.E.T.P.

No se nos entregó las actividades de reemplazo o modificación de la obra civil, instalaciones, equipamiento especificado en el Anexo IV P.E.T.P. Rutinas de manteniendo Anexo V.

Mantenimiento de obra, alteración de la instalación inicial especificado en Anexo IV, se mencionan "documentos contractuales" que no recibimos, donde se detallan obligaciones excluidas.

Sin embargo con la documentación recibida se realizó un procedimiento in situ constatando algunos puntos del PCP.

H-Contrato de Seguridad y Vigilancia:

Se remitió Nota DGSAL N° 202/18 dirigida al Dr. D. R. "Subsecretaría de Seguridad Ciudadana, Dirección General de Custodia de Bienes" a fin de que envíen copia a este organismo del contrato suscripto para proveer el servicio seguridad y vigilancia del Hospital de referencia. Asimismo se le solicitó tenga a bien adjuntar la nómina del personal que cumple dicha función y copia de los certificados de reincidencia y deudores alimentarios de cada uno de ellos.

La respuesta del Director General ("Subsecretaría de Seguridad Ciudadana, Dirección General de Custodia de Bienes") fue que el contrato suscripto para proveer la seguridad y vigilancia del Hospital Alvear se rige por la Licitación Pública N° 623/15³⁴.

En cuanto a nómina del personal solicitada que cumple la función de seguridad y copia de los certificados de reincidencia y deudores alimentarios de cada uno de ellos, el funcionario informa que los mismos no se encuentran en su poder.

Por otra parte la Dirección del Hospital hizo entrega de una copia de la "**Orden de Servicio**" donde se detalla el tipo de servicio que deben prestar los vigiladores.

En dicho documento, se establece entre otros extremos que:

Las posiciones o puestos de seguridad son aprobadas por la Dirección General de Custodia de Bienes.

³⁴Licitación Pública N° 623/15: "Licitación pública para la contratación del servicio de seguridad y vigilancia física con destino a las dependencias y bienes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires."

La seguridad está organizada en 7 puestos durante las 24 horas, cubiertos por 7 vigiladores.

- ✓ Puesto de acceso peatonal.
- ✓ Acceso Vehicular
- ✓ Guardia
- ✓ Pabellón Adolescencia
- ✓ Puesto Ombú
- ✓ Puesto Polideportivo
- ✓ Rondín

Son 7 vigiladores por turno, las 24 horas, los 365 días del año.
Turnos de 07 a 19 horas y de 19 a 07 horas.

Se verificó que el Libro de novedades se encuentra actualizado.

Las consignas de cada puesto dependen del Coordinador designado por la empresa y de la DGCYSB.

Existe un protocolo de actuación establecido por la Dirección General de Custodia de Bienes

Cuentan con un Plan de contingencia.

Dentro de sus funciones se encuentra mantener el acceso vehicular limitado a solamente a los autorizados por el/la Director/a del Hospital.

Existe un monitoreo por parte de la DGCySB.

CUM -Centro único de Monitoreo que actúa en conjunto con las empresas de seguridad para lograr un respuesta inmediata.

Cuentan con pulsadores de Pánico (fijos e inalámbricos) cuando es pulsado se envía un móvil policial.

El Sistema de Detección y Aviso de Incendio cuenta con:

- ✓ Pulsadores manuales
- ✓ Sensores de detección de humo
- ✓ Sirenas
- ✓ Luces de aviso

Emergencias médicas:

El botón dentro de los comandos de la alarma de uso diario llamado "Emergencia Médica" al ser presionado por dos segundos envía una señal al CUM y se inicia el procedimiento indicado.-

Conclusión:

Al no contar con la licitación, el Pliego y el Contrato correspondientes, se realizó un procedimiento para constatar algunos extremos de la orden de Servicio. No se nos entregó ni fue remitido a esta Auditoria los PETP de la contratación en cuestión.

I. Notas enviadas a Organismos de Control

Con el objetivo de relevar la existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos o juicios, por cualquier causa que se relacione con las actividades que se desarrollaron en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Marcelo Torcuato de Alvear durante el período auditado se enviaron notas a los siguientes Organismos

- 1) Defensoría del Pueblo-
- 2) Asesoría Pública tutelar
- 3) Procuración
- 4) Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes.

1) Respuesta Defensoría del pueblo

En respuesta a la Nota DGSAL 108/18. AGCBA 1486/18 ambas de Julio de 2018, el 15 de agosto, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires informa que:

- ✓ Trámite 24011/16, R.C, Denunciante J.M, caratula Hospital Alvear paciente sin psiquiatra y sin medicación hace 15 días.
- ✓ Trámite 3563/16 F.B.S. Solicita información para poder obtener un turno de admisión en el Hospital Alvear.
- ✓ Trámite 23017/16 R.C., La presentante denuncia irregularidades y falta de atención de su hijo en el Hospital Alvear.
- ✓ Trámite 21733/16 (en trámite durante el año 2016) de oficio (Leyes de salud mental – cumplimiento en hospitales de la CABA). A fin de verificar el cumplimiento de las leyes 26.657 Nacional y 448 de la CABA en los servicios de Salud Mental de la totalidad de los establecimientos hospitalarios de la CABA.

Conclusión:

Luego de un pedido de prorroga la Defensoría referida contesta lo anteriormente expuesto. Consultada por estos trámites la Directora del Hospital desconoce la existencia de los mismos ya que son anteriores a su gestión.

2) Respuesta Asesoría Pública Tutelar

En respuesta a la Nota AGCBA 1485/18 enviada el 16 de julio del 2018, la Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires informa que la única actuación que tiene intervención es la que se menciona a continuación:

Asesoría Tutelar Contencioso Administrativo y Tributario N° 4: que es actora en la causa EXP 17091/2005, “ASESORIA TUTELAR JUSTICIA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO CONTRA GCBA SOBRE AMPARO (ART. 14 CCABA)”

En trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 9 Secretaría N° 17, iniciado en el 2005.

“El objeto de los actuados fue que se ordena al GCBA que diseñe, presente y ejecute un plan de obras en tiempo urgente y perentorio que contemple refacciones, remodelaciones y acondicionamiento del Servicio de Guardia, con incorporación de recurso humano necesario, que deberá adaptarse a las necesidades terapéuticas y a la remodelación integral del hospital, respetando la normativa vigente en materia de infraestructura y seguridad”

Conclusión:

Consultada la web del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires, dicho trámite se encuentra en letra con último movimiento 15/08/2018.

3-Respuesta de la Procuración

En respuesta a la Nota AGCBA 1489/18, la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires informa que:

Dirección Jurídica de Empleo Público con fecha 21/10/2016 emitió el Dictamen N° IF 2016-23858456 –PGAAIYEP, recaído en el E.E N° 2016 – 9212170- MGEYA – HEPTA (reclamo de un agente para lograr el computo de antigüedad en los términos del art. 14 de la Ley N° 471, el que fue desestimado)

La Dirección Judicial de Empleo Público informa que se encuentra en trámite por ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 16, Secretaría N° 32 (en etapa procesal de prueba), los autos caratulados P., Irma c/ GCBA s/ Empleo Público

La Dirección General Responsabilidad y Contrataciones de la Procuración General de la Ciudad remite un dictamen solicitado por la Dirección Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad. Se trata de un proyecto de resolución que propicia aprobar el adicional N° 4 de la Obra “ Gestión, operación y mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones, limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de Mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Marcelo Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, consistente en los trabajos de instalaciones termo mecánicas y eléctricas en el Pabellón N° 1.

El adicional cuya aprobación se propicia, asciende a la suma de \$ 4.556.633,97 a valores de octubre de 2013 representando una incidencia parcial

de 10,98% del monto original del contrato, siendo la incidencia acumulada del 22,50%.

I. ANTECEDENTES De modo liminar se señala que tan sólo se habrá de reseñar los antecedentes conducentes para arribar a la opinión solicitada, desestimando aquellos que resulten superfluos e intrascendentes para dicho fin. Obra en el Orden N° 2 la presentación de la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A. de fecha 5 de octubre de 2016 adjuntando un presupuesto para los trabajos de que se trata. El mencionado Adicional de obra se origina como consecuencia de trabajos adicionales correspondientes a tareas varias de albañilería, Instalación Eléctrica y Termomecánica a efectuarse en el Pabellón N° 1 del citado nosocomio. Por N° de Orden 7, el Director General de Recursos Físicos en Salud presta conformidad al cómputo y presupuesto presentado por la empresa MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A. relativo al adicional de que se trata. En el Orden N° 9 se agrega: -La Resolución N° 509-MSGC-2015 que aprobó la Licitación Pública N° 60/SIGAF/14 para la contratación de la obra "SERVICIO DE GESTIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INTEGRAL DEL RECURSO FÍSICO, EDIFICIOS E INSTACIONES Y LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS MENORES DE MANTENIMIENTO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS "DR. TORCUATO DE ALVEAR", y adjudica la misma a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A. por un monto de \$ 41.507.803,50. -Acta de Inicio de fecha 01/04/2015. -Contrata y Orden de Ejecución de la que surge que "El CONTRATISTA" llevará a cabo la obra básica dentro del plazo de 48 (cuarenta y ocho) meses. - Resolución N° 681-SSASS-2015 que aprueba el Adicional N° 1 por la suma de \$ 2.780.365,97 que representa un 6,70% del total de la obra. -Resolución N° 129-SSASS-2016 por la que se aprueba el Adicional N° 2, por la suma de \$ 41.883,03 que representa un 0,10% del monto original del contrato. - Resolución N° 181-SSASS-2016 que aprueba el Adicional N° 3, por la suma de \$ 1.957.338,22 representativo del 4,72%. En el orden N° 9 obra el Plan de Trabajo y la Curva de Inversión del presente Adicional. La Dirección General de Recursos Físicos en Salud en el orden N° 12 deja constancia que: a) Los trabajos cuya aprobación se propicia guardan relación directa con el objetivo del contrato y resultan necesarios a fin de dar cabal cumplimiento al mismo. b) El monto a adicionar al contrato de Obra Básica es de pesos cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil seiscientos treinta y tres con noventa y siete centavos (\$ 4.556.633,97) a valores del mes de octubre de 2013, y representa un 10,98% y un incremento acumulado del 22,50%. Asimismo informa que el plazo para ejecutar los trabajos es de diez (10) meses, según consta en el plan de trabajos que luce como N° de Orden 10. Luce en el Orden N° 16 el proyecto de acto administrativo que aprueba el Adicional N° 4, de la obra de referencia por un monto de \$ 4.556.633,97 representativo del 10,98% y una incidencia acumulada de 22,50%. Por N° de Orden 17 el Director General Legal y Técnico del Ministerio de Salud eleva los actuados a esta Procuración General. II. NORMATIVA APLICABLE Resulta de aplicación al caso la Ley Nacional de Obras Públicas, cuyo art. 30 dispone: "Las alteraciones del proyecto que produzcan aumentos o reducciones de costos o trabajos contratados, serán obligatorias para el contratista, abonándose, en el primer caso, el importe del aumento, sin que tenga derecho en el segundo a reclamar ninguna indemnización por los beneficios que hubiera dejado de percibir por la parte reducida, suprimida o modificada. Si el contratista justificase haber acopiado o contratado materiales o equipos para las obras reducidas o suprimidas, se hará un justiprecio del

perjuicio que haya sufrido por dicha causa, el que le será certificado y abonado. La obligación por parte del contratista de aceptar las modificaciones a que se refiere el presente artículo, queda limitada de acuerdo con lo que establece el artículo 53." También resulta de aplicación el numeral 1.13.1 del Pliego de Condiciones Generales aprobado por Decreto 1254-GCBA-08 Asimismo se encuentra alcanzado el presente adicional por lo establecido en la Ley 2809 y sus modificatorias y en cuanto al monto del mismo deberá estarse a lo dispuesto en el Decreto 203/GCBA/2016. III. ANALISIS Previo a iniciar el análisis de la cuestión sometida a consulta, se entiende oportuno destacar que este órgano asesor legal se expide exclusivamente sobre la base de los antecedentes que obran en los actuados, toda vez que se ha omitido remitir los pliegos.

A) CONSIDERACIONES PRELIMINARES De las constancias de autos resulta que por Resolución 509/MSGC/2015 se aprobó la Licitación Pública N° 60-SIGAF-2014 para la obra de referencia. El Acta de Inicio se suscribió el 1 de abril de 2015 (ver fs. 6 -orden N° 9-) con un plazo de ejecución de cuarenta y ocho (48) meses. Toda vez que el CONTRATISTA realizó la cotización de los trabajos que componen este adicional el día 7 de octubre de 2016 (ver orden N° 1), el mismo habría sido ingresado dentro de la vigencia contractual.

A) DEL ADICIONAL DE OBRA A través de los presentes se propicia aprobar el Adicional N° 4 de la obra "SERVICIO DE GESTIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INTEGRAL DEL RECURSO FÍSICO, EDIFICIOS E INSTALACIONES Y LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS MENORES DE MANTENIMIENTO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS "DR. TORCUATO DE ALVEAR", aprobada por Licitación Pública N° 60/SIGAF/2016 adjudicada a la empresa MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A. El Adicional cuya aprobación se propicia se origina como consecuencia de trabajos de instalaciones termomecánicas y eléctricas en el Pabellón N° 1, no previstas originalmente (ver N° de Orden 12 Las modificaciones contractuales de que se tratan los presentes deben ser analizadas en el marco de las normas que rigen la actual contratación. El art. 30 de la Ley 13.064, contempla las alteraciones del proyecto que produzcan aumentos o reducciones de costos o trabajos contratados, y que resultan obligatorias para el contratista, siempre que no excedan el 20 % del valor total de las obras, ya que en ese caso el artículo 53 inc. a) faculta a aquél a rescindir el contrato. No obstante, mediando acuerdo entre las partes no se transgrede el régimen de la ley 13.064 si se realizan trabajos de ese tipo que excedan el porcentaje indicado. Así lo ha sostenido la doctrina de la Procuración del Tesoro, en Dictámenes 141:125 y 168:441 entre otros. En dichos pronunciamientos se ha reflejado tal orientación del encuadre legal, expresando que los casos contemplados por el art. 30 de aquella ley, son trabajos necesarios para el buen funcionamiento, y/o mejoramiento de las obras ya contratadas, razón por la cual surge la conveniencia de su realización. Por lo tanto, si dichos trabajos no se contraponen a la esencia característica de la obra ya contratada, puesto que sirven para hacerla viable técnicamente, según se desprende de los informes técnicos que se han reseñado, y favorecen su funcionalidad, el referido adicional, deberá entenderse como encuadrado en el numeral 1.13.1 del Pliego de Condiciones Generales en concordancia con el art. 30 de la ley de obras públicas (Dictámenes PG Nros. 86650/11, 86845/11, 2297938/11, entre otros). El monto total del Adicional N° 4 asciende a \$ 4.556.633,97 representando una incidencia parcial del 10,98% (ver orden N° 12). En razón de que la modificación contractual aprobada para esta obra superaría el 20 %, en concordancia con lo establecido por los arts. 30 y 53 inc a) de la Ley 13.064, sería necesario requerir a la

contratista que manifieste su conformidad para el presente adicional. No obstante ello, cabe destacar que la contratista al efectuar una cotización del trabajo a través del "presupuesto" obrante en el orden 2, ha prestado conformidad al presente adicional. Quede claro que la redacción del art. 30 de la Ley 13.064, faculta a la Administración a modificar el contrato sin imponerle límite, y lo que resulta del art. 53, inc. a) es la facultad del contratista para negarse a aceptar la modificación si ésta supera el 20 %. Por tanto, los arts. 30 y 53, inc. a) de la Ley 13.064, establecen límites expresos a la facultad unilateral de la Administración para modificar el contrato y no existe obstáculo legal para que la Administración, con la conformidad del contratista, modifique el contrato, en la medida que no se altere su sustancia. Al respecto como lo entiende la doctrina- en el caso de las modificaciones ordenadas por la Administración al amparo del art. 30 de la Ley de Obras Públicas- cuando la ley alude a modificaciones que no excedan en conjunto del 20 % del monto de la obra, lo hace no para impedir que se dispongan obras de mayor magnitud, sino para imponer al contratista la obligación de tolerar las que se ordenen dentro de esos límites, en las condiciones del precepto legal (Bezzi, Osvaldo Máximo, *El Contrato de Obra Pública*, Abeledo Perrot, 1982, pág. 153 y ss). En esa inteligencia, el alcance al límite previsto en la normativa antes mencionada, es aquél dentro del cual las modificaciones impuestas por la Administración son obligatorias para el contratista. Por tales motivos, teniendo en cuenta que en el presente se trata de modificaciones que no estaban previstas en el contrato principal sino que han sobrevenido al mismo y que se vinculan directa o indirectamente con la obra originalmente contratada, no existe inconveniente legal alguno para aprobar el adicional de obra de referencia. A fin de justificar tal situación, la Dirección General de Recursos Físicos en Salud expresa "Que los trabajos cuya aprobación guardan relación directa con el objetivo del contrato y resultan necesarios a fin de dar cabal cumplimiento al mismo". B) DE LA AMPLIACIÓN DEL PLAZO Según surge de la documentación adjunta el plazo previsto para la ejecución de la obra es de cuarenta y ocho (48) meses. Expresa bajo N° de Orden 12, el Director General de Recursos Físicos en Salud, al analizar el adicional de que se trata, que "...El plazo de ejecución de los trabajos es de diez (10) meses según consta en el plan de trabajos que luce a orden 10...". C) DEL PROYECTO DE RESOLUCIÓN (ver orden N° 15) Analizado el proyecto de resolución sometido a estudio y en la inteligencia de que la Administración Activa ha reseñado en forma inequívoca los antecedentes que allí se expresan, no tengo observaciones legales que formular. Sin perjuicio de ello se destaca que si bien el considerando décimo dice: "...Que por lo expuesto la Dirección General antedicha, propicia la ampliación contractual del contrato para el trabajo señalado, el cual demanda para su realización un plazo de 10 (diez) meses, conforme memoria descriptiva que se adjunta...", en la parte dispositiva nada se resuelve al respecto. En consecuencia, deberá aclararse si se aprobaría una ampliación de plazo o si los trabajos que integran el adicional que se propicia, se realizarán dentro de un plazo determinado de 10 meses.

IV. OBSERVACIONES 1. Deberá acompañarse la previsión presupuestaria pertinente. 2. Se estima necesario solicitar a la contratista la ampliación de la garantía de ejecución del contrato. 3. Se recuerda que, de conformidad con lo normado por el Decreto 127/GCBA/14, los adicionales y modificaciones de obra, de servicios y de suministros serán considerados a valores de la última redeterminación de precios aprobada. 4. Deberá aclararse el motivo por el cual se aprueba el adicional de marras a valores del mes de octubre de 2013. V. CONCLUSIÓN Con sustento en las consideraciones precedentes, receptadas que sean las observaciones formuladas, podrá procederse a la

suscripción del proyecto de acto administrativo por el cual se apruebe el Adicional N° 4 de la obra referida.

Conclusión:

Sólo una Dirección General del Organismo consultado (Dirección General Responsabilidad y Contrataciones de la Procuración General de la Ciudad) remitió un dictamen solicitado por la Dirección Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad, sobre un Proyecto de Resolución que propicia aprobar el adicional N° 4 de la Obra “ Gestión, operación y mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones, limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de Mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Marcelo Torcuato de Alvear, consistente en los trabajos de instalaciones termo mecánicas y eléctricas en el Pabellón N° 1.

No se recibieron, por parte del Organismo consultado, otros dictámenes referentes al objeto de auditoria.

Si bien existe la Resolución 23/SSASS/2017 aprobando el adicional 3 con fecha 18 de abril de 2016, en el mismo no surge la intervención de la Procuración de la Ciudad.

4) Respuesta del CDNNyA

“En respuesta a la Nota AGCBA 1485/18, la **Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires** adjunta un informe N° IF-2018-20739872 DGLTACDN el cual también fue remitido a la Dirección General Seguimiento de Organismos de Control y Acceso a la Información, en el cual manifiestan que:

“En virtud de ello, este organismo es autoridad de aplicación de la Ley Nro. 114 y de la Ley Nacional Nro. 26061, la cual tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina para garantizar el ejercicio y disfrute pleno efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

De esta forma, este consejo toma intervención en el ámbito de esta ciudad ante la vulneración de derechos de NNyA, en virtud de las consultas efectuadas por interesados, ya sean consultas efectuadas directamente por particulares, como puede ser del grupo familiar de los NNyA, algún referente, o vecino, o bien a través de consultas efectuadas por entes públicos.

Así pues, en virtud de las consultas efectuadas, este organismo comienza a desarrollar acciones y políticas fin de lograr defensa, resguardo y/o restitución de los derechos de los NNyA a través de sus organismos descentralizados, las defensorías zonales, o bien a través de su servicio de intervención en la emergencia, la Guardia Jurídica Permanente (GJP).

Por otro lado, cabe agregar que cuando este organismo toma intervención en relación a un NNyA, efectúa una evaluación de su situación y de acuerdo a la particularidad de aquella, procede a adoptar las medidas necesarias para restablecer los derechos que se encuentran vulnerados, en los términos de la Ley Nacional Nro. 26061 y la Ley Nro. 114

Pues bien, dichas medidas pueden consistir en el ofrecimiento de políticas públicas u otras medidas de protección integral de derechos en los términos de los artículos Nros. 33, 37 y cc. De la Ley Nacional precitada, o como ultima ratio, en la adopción de Medidas Excepcionales de Protección de Derechos conforme artículo 39 y cc. De la mencionada norma, por las cuales se separa al NNyA en cuestión de su centro de vida familiar solo en casos de alto riesgo para aquellos.

Ahora bien, al momento de adoptar dichas medidas este Consejo articula con otras dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a fin de obtener la asignación de los recursos que sean necesarios, ello se debe a que este organismo no posee recursos propios (acompañantes terapéuticos, hogares convencionales, hogares de atención especializada, hogares terapéuticos, etc) sino que los mismos deben ser requeridos, dependiendo de las características del recurso a otros entres.

Así pues, en el marco de su intervención, este consejo elabora registros respecto de los NNyA por los cuales ha tomado intervención, de las situaciones de vulneración de derechos en la que se encuentran y de las estrategias y medidas adoptadas al respecto, es decir, elabora registros en relación al ámbito de competencia.

Por otro lado, cabe señalar que el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear se encuentra bajo la órbita de competencia del Ministro de Salud, específicamente dentro de la Dirección general Salud Mental de la Subsecretaria de Atención Hospitalaria de dicho Ministerio, y no de este Consejo.

Por lo expuesto, resulta menester informar que este organismo no cuenta con registros respecto de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios o actuaciones realizadas durante el periodo 2016 y relacionadas con el Hospital mencionado, sino que dicha información podría ser requerida al órgano superior jerárquico de dicho nosocomio."

De esta manera se procede a elevar las presentes actuaciones para su conocimiento e intervención en el ámbito de su competencia, a fin de dar respuesta a la Auditoria General de esta Ciudad, conforme requerido.

Conclusión:

Por lo expuesto el Consejo de NNyA hace saber que no cuenta con información para remitir a esta auditoría.

Durante las tareas de campo y entrevistas las autoridades del HEPTA refieren que el protocolo de internación dentro de los pasos figura el de notificar al Consejo de NNyA si dicha internación se trata de un menor.

J-Situación de Dotación de personal

Según la información recibida del HEPTA, la dotación total del hospital en el año 2016 fue de 339 agentes, de los cuales 92 son profesionales médicos y 98 profesionales no médicos, 77 enfermeros y 72 administrativos, técnicos y otros. Mientras que en el año 2018 la dotación es de 327 agentes, de los cuales 93 son profesionales médicos y 101 no médicos, 79 enfermeros y 54 administrativos, técnicos y otros. En relación al periodo bajo examen la dotación total se redujo en el año 2018 en 12 agentes. Entre el año 2016 y 2018 se produjeron 48 bajas, de las cuales 30 se produjeron por jubilación; 5 por

transferencia, 4 por invalidez, cesantía o renuncia, 8 por nuevas designaciones y una por fallecimiento.

Bajas producidas: En periodo 2016 - 2018 se produjeron 48 bajas

Bajas entre 2016 y 2018	Cantidad	Porcentaje
Por Jubilación	30	62,5%
Por Transferencia	5	10,4%
Por Invalidez, cesantía o renuncia	4	8,3%
Por designación en cargo	8	16,7%
Por fallecimiento	1	2,1%
Total de Bajas	48	100,0%

Bajas según carrera administrativa 2016- 2018	Cantidad	Porcentaje
Profesional médicos y no médicos	33	68,8%
Enfermería	5	10,4%
Administrativos	10	20,8%
Total de Bajas	48	100,0%

Altas producidas: En periodo 2016 - 2018 se produjeron 39 altas

Altas 2016 - 2018		Porcentaje
Designaciones	3	7,7%
Concurso	35	89,7%
Transferencia	1	2,6%
Total Altas	39	100,0%

Altas 2016-2018		Porcentaje
Profesional médicos y no médicos	31	79,5%
Enfermería	8	20,5%
Total Altas	39	100,0%

La diferencia entre las bajas y altas informadas es de 11 agentes.

K- Procedimientos

Luego del relevamiento de las diferentes áreas del hospital se llevaron a cabo los siguientes procedimientos.

1-Registro de consultas en el libro de CCEE de Guardia Sep/2016 y Sep/2018

Objetivo del procedimiento:

Analizar los aspectos cualicuantitativos del registro de las consultas que se realizaron en los CCEE de la Guardia del Hospital.

Para llevar a cabo el mismo, se solicitaron fotocopias de los Libros de Consultorios Externos de Guardia correspondientes a los meses de septiembre de 2016 y 2018. En noviembre de 2018 se recibió la documentación pertinente.

Sobre la base de la documentación recibida se elaboró una planilla de cálculo que contiene el detalle de cada registro médico realizado en cada una de las consultas entre el 1° y el 15 de septiembre de 2016 y entre el 1° y el 15 de septiembre de 2018.

Se observaron 631 registros en los quince días correspondientes al mes de septiembre de 2016. En el mes completo de septiembre de 2016 se registraron un total 1333 prestaciones/registros.

Análisis de la documentación:

Libro de CC.EE. de Guardia - Año 2016

Datos del paciente (Edad, Sexo, DNI, Nombre, Residencia, Obra Social)

Edad:



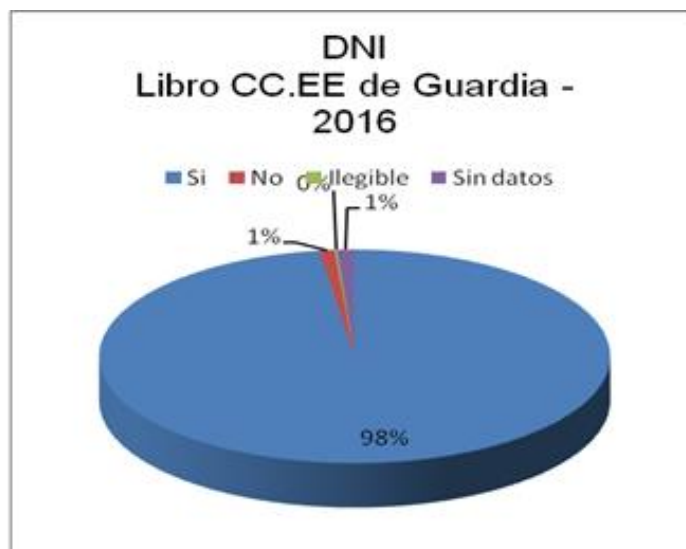
En el 90% de los casos se consignó la edad del paciente, el 10% de los registros no contiene datos sobre la edad del paciente. Es ilegible el dato de la edad en un porcentaje insignificante. El 5% de los pacientes es menor de edad, mientras que el promedio de edad es de 36 años.

Sexo:



El 46% de los registros relevados corresponden a pacientes de sexo femenino y el 53% a pacientes de sexo masculino. Solamente en el 1% de los casos el registro es ilegible. Los pacientes menores de edad se distribuyen según sexo en un 60% en pacientes de sexo femenino y un 40% de sexo masculino.

Documento Único de Identidad:



En el 98% de los casos se consignó el DNI del paciente, en el 1% no se consignó el número de documento, en otro 1% no hay datos. Es insignificante el porcentaje de casos en los que el dato es ilegible.

Nombre y apellido:



En el 99% de los casos se consignó el nombre del paciente, en el 1% de los casos es ilegible. Es insignificante el porcentaje de falta de datos respecto al nombre del paciente.

Residencia:



El 51% de los registros corresponden a residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 43% a residentes en la Provincia de Buenos Aires, no hay

datos en el 3% de los registros, el 2% de los registros corresponden a ciudadanos en situación de calle y el 1% de los registros es ilegible.

Obra social:



El 41% de los pacientes registrados no posee obra social, en el 38% de los registros no hay datos sobre este aspecto y en el 21% de los casos, los pacientes poseen cobertura médica.

Datos de la consulta:

Se consignaron los datos relativos a fecha, firma, sello, horario de atención y cantidad de profesionales intervinientes.

Datos de la consulta	
Fecha	98%
Firma	99%
Sello del profesional	95%
Sin Horario de atención	86%

En el 98% de los casos el registro contiene la fecha; el 99% contiene la firma del profesional y sello en el 95%; en el 86% de los casos el registro de la consulta no contiene el horario de atención.

Profesionales Intervinientes:



Se verificó que el 74% de los registros cuentan con un profesional interviniente, en el 22 % de los casos intervinieron dos profesionales, en el 4% de los casos intervinieron tres profesionales, el porcentaje donde intervinieron cuatro profesionales es insignificante, de igual manera el porcentaje sin datos.

Motivos y características de la consulta:

Fueron evaluadas las siguientes categorías: control farmacológico, contención verbal, descripción diagnóstica, descripción de la consulta, derivación a otra institución, forma de ingreso e indicación de análisis clínico.



En las consultas donde se registra el control farmacológico del paciente, se observó que en un 88% se recetó medicación, mientras que en un 12% se entregó medicación.



El 91% de las consultas registradas corresponde a pacientes que no se atienden en los CCEE del hospital Alvear, el 9% de las consultas registradas corresponden a pacientes que si se atienden en los CC.EE del Hospital, mientras que en porcentajes insignificantes se encuentran datos ilegibles, o falta ese dato o paciente de otros servicios.



De la totalidad de los registros de la consulta, se describe como parte de la atención en un 47% la "contención verbal".



En el 47% de los registros de las consultas se verificó existencia de descripción diagnóstica. En 52% se verificó la ausencia de la misma y en porcentajes no significativos los datos fueron ilegibles.



El 58% de los registros contiene una descripción situacional (información familiar, socioeconómica del paciente). Mientras que en el 41% no se encuentra información. En porcentajes insignificantes no hay dato alguno o es ilegible.



En un 20% de los registros se derivó a los pacientes para su atención en otro hospital. En una cantidad insignificante los datos son ilegibles.



En un 18% de los registros se derivó a los pacientes para su atención en el dispositivo CC.EE. del Hospital Alvear. En una cantidad insignificante los datos son ilegibles.



En un 22% de los registros se indicó a los pacientes volver para su atención en la Guardia del HEPTA. En una cantidad insignificante los datos son

ilegibles. El 78% de los registros no indica si los pacientes deben volver a la guardia, si bien se indica medicación por 24, 48, 72 horas, o más, no queda reflejado claramente en el registro que vuelvan al servicio de guardia. (Este porcentual incluye a los derivados a otro hospital y a CCEE).



En el 2% de los registros observados se deriva a los pacientes para su internación en Guardia del HEPTA.

Luego de los gráficos de torta se ha determinado que en el 38% de los casos no se pudo determinar la derivación efectuada por el dispositivo de Guardia, es decir que no se especifica si vuelve a Guardia, o si se lo deriva a otro dispositivo internos o externo o si se lo interna.



El 99% de los pacientes que ingresa al servicio de Guardia del HEPTA lo hace por sus propios medios, en porcentajes insignificantes es el ingreso en ambulancia o con la intervención de Juzgados.



En un porcentaje insignificante de los casos observados se indicó la realización de análisis clínicos.

Observaciones del procedimiento año 2016:

- ✓ En el 38% de los registros no hay datos sobre la cobertura médica de los pacientes atendidos.
- ✓ En el 86% de los casos el registro de la consulta no contiene el horario de atención.
- ✓ En el 52% de los registros no se observó descripción diagnóstica.
- ✓ En el 38% de los casos no se pudo determinar la derivación efectuada por el dispositivo de Guardia, es decir, no se especifica si vuelve a Guardia, se lo deriva a otro dispositivo interno o externo o se lo interna.

Libro de CC.EE. de Guardia - Año 2018

Datos del paciente (Edad, Sexo, DNI, Nombre, Residencia, Obra Social)

Edad:

En el 90% de los casos se consignó la edad del paciente, el 10% de los registros no contiene datos sobre la edad del paciente.

El 2,6% de los pacientes es menor de edad, mientras que el promedio de edad es de 37 años.

Sexo:

El 49,3% de los registros observados corresponden a pacientes de sexo femenino y el 50,1% a pacientes de sexo masculino. Solamente en el 0,3% de los casos el registro es ilegible y en el otro 0,3% no se encuentran datos.

Los pacientes menores de edad se distribuyen según sexo en un 87,5% en pacientes de sexo femenino y un 12,5% de sexo masculino.

Documento Único de Identidad:

En el 99,3% de los casos se consignó el DNI del paciente, en el 0,1% no se consignó el número de documento, en un 0,6% no hay datos.

Nombre y apellido:

En el 99,8% de los casos se consignó el nombre del paciente. Es insignificante el porcentaje de falta de datos y de ilegibilidad respecto al nombre del paciente.

Residencia:

El 53% de los registros corresponden a residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 36% a residentes en la Provincia de Buenos Aires, no hay datos en el 8% de los registros, el 2% de los registros corresponden a ciudadanos en situación de calle y el 1% de los registros es ilegible.

Obra Social:



El 44% de los pacientes registrados no posee obra social, en el 35% de los registros no hay datos sobre este aspecto y en el 21% de los casos, los pacientes poseen cobertura médica.

Datos de la consulta:

Se consignaron los datos relativos a fecha, firma, sello, horario de atención y cantidad de profesionales intervinientes.

Datos de la consulta	
Fecha	99,6%
Firma	99,3%
Sello	97,9%
No registra Horario de atención	89%

En el 99,6% de los casos el registro contiene la fecha, en el 99,3% de los casos el registro contiene la firma, en el 97,9% de los casos el registro contiene el sello, en el 11% de los casos el registro de la consulta contiene el horario de atención. En el 89% no hay registro del horario de atención.

Cantidad de Profesionales intervinientes:

En el 75% de los registros la consulta contó con un profesional interviniente, en el 20% de los casos intervinieron dos profesionales, en el 3% de los casos intervinieron tres profesionales, el porcentaje donde intervinieron cuatro profesionales es insignificante, de igual manera el porcentaje sin datos.

Motivos y características de la consulta:

Fueron evaluadas las siguientes categorías: control farmacológico, contención verbal, descripción diagnóstica, descripción de la consulta, derivación a otra institución, forma de ingreso e indicación de análisis clínico.

En total de las consultas en relación al control farmacológico del paciente, se observó que en un 73% se recetó medicación, mientras que en un 13% se entregó medicación.

Descripción de la consulta:

El 93% de las consultas registradas corresponde a pacientes que no se atienden en los CCEE del hospital, el 7% de las consultas registradas corresponden a pacientes que se atienden en los CC.EE. De la totalidad de los registros de la consulta, se describe como parte de la atención en un 33% la contención verbal.



En el 56% de los registros de las consultas se observó una descripción diagnóstica. En el 44% de los registros no se observó descripción diagnóstica.

El 58% de los registros contiene una descripción situacional del paciente (información familiar, socioeconomica y otras). Mientras que en el 42% no se encuentra información.

Derivación a otra Institución/dispositivo:

En un 24% de los registros se derivó a los pacientes para su atención en otro hospital. En un 10% de los registros se derivó a los pacientes para su atención en el dispositivo de CC.EE. del Hospital Alvear. En el 1% de los registros observados se deriva a los pacientes para su internación en Guardia del HEPTA.

En un 36% de los registros se indicó a los pacientes volver para su atención en la Guardia del HEPTA. El 29 % de los registros no indica que los pacientes deban volver a la Guardia. Si bien se indica medicación por 24, 48, 72 horas o más, no queda reflejado o establecido que deban volver al servicio de Guardia.

Forma de ingreso:

El 98,7% de los pacientes que ingresa al servicio de Guardia del HEPTA lo hace por sus propios medios, en porcentajes insignificantes es el ingreso en ambulancia o con la intervención de Juzgados.

Indicación de análisis clínico:

Se verificó que en la totalidad de los registros no se indicó la realización de análisis clínicos.

Desvíos hallados para el año 2018:

- ✓ En el 35% de los registros no hay datos sobre la existencia de afiliación a obra social de los pacientes atendidos.
- ✓ En el 89% de los casos el registro de la consulta no contiene el horario de atención.
- ✓ En el 44% de los registros no se observó descripción diagnóstica.
- ✓ En el 29% de los casos no se pudo determinar la derivación efectuada por el dispositivo de Guardia, no se especifica si vuelve a Guardia, se lo deriva a otro dispositivo interno o externo o se lo interna.
- ✓ Los libros de CCEE de Guardia correspondiente a 2018 no se hallaban rubricados.

Síntesis de la comparación de los periodos analizados

Registros en Libros de CC.EE de Guardia	Año 2016	Año 2018
Falta de datos sobre afiliación obra social	38%	35%
Falta de horario de atención	86%	89%
Falta de descripción diagnóstica	52%	44%
Falta de información sobre derivación del paciente	38%	29%

Conclusión del procedimiento:

No hubo mejoría en el registro de afiliación a la Obra Social del paciente ni en el registro del horario de atención, mientras que mejoró el registro de descripción diagnóstica y de información sobre la derivación del paciente.

Registro en el SIGEHOS/Procedimiento/Movimiento Hospitalario:

Como complemento del procedimiento se compararon los porcentuales de registro de las consultas en los dos sectores.

Para realizar dicha tarea se solicitaron las planillas del Informe Estadístico de consultas médicas ambulatorias de Guardia correspondientes a los meses de septiembre de los años 2016 y 2018 (obtenido de los registros en el SIGEHOS) las cuales fueron comparadas con el relevamiento de los libros de CC.EE. de Guardia del mismo periodo.

El resultado de la comparación fue el siguiente:

Período	Recuento de consultas en el Libro de CC.EE. De Guardia según AGCBA	Cantidad de consultas registradas en el SIGEHOS	Porcentaje de Sub registro
Septiembre de 2016	1333	820	38%
Septiembre de 2018	1334	975	27%

En el año 2016 se verificaron 1333 registros de consultas en el Libro de CC.EE. de Guardia. Mientras que en el SIGEHOS se consignaron 820 casos. El subregistro mensual es de 507 casos, lo que representa el 38% de la totalidad de los casos. Para el año 2018 se registraron 1334 casos en el Libro de CC.EE. de Guardia. Mientras que en el SIGEHOS se consignaron 975 casos. Para este año el subregistro en el mes de septiembre fue de 359 casos, es decir, un 27% de la totalidad de los casos. Si bien en el año 2018 se redujo el porcentaje de subregistro, el mismo debería tender a menos de un dígito. La causal de este subregistro se debe a la ausencia de carga en el sistema en horarios nocturnos y fines de semana.

Observación:

El subregistro en el SIGEHOS es del 38% para 2016 y del 27% para el 2018.

Comparación con lo Publicado en Movimiento Hospitalario:

	Recuento de consultas en el Libro de CC.EE. Guardia según AGCBA	Movimiento Hospitalario Publicado
Septiembre de 2016	1333	1321 consultas
Septiembre de 2018	1334	1337 consultas

La diferencia entre lo publicado en Movimiento Hospitalario en relación a las prestaciones observadas en el procedimiento es de 12 consultas en septiembre 2016, el porcentaje es menor al 1%(0.009) y 3 consultas en septiembre 2018 (0,0022), siendo en ambos casos no relevante la diferencia.

2-Registro de auxilios en la Ambulancia que tiene base en el Hospital

Objetivo del procedimiento:

Analizar las características de los movimientos de auxilio de la ambulancia base del Hospital.

Para llevar a cabo el procedimiento se solicitaron fotocopias de los Libros de Ambulancia correspondientes a los meses de septiembre de 2016 y 2018.

Documentación entregada:

- ✓ Fotocopias del Libro N° 30 (año 2016) - N° de Rubrica 968 (Fojas 1 a 42). Contiene 102 registros realizados desde la fecha 7 de septiembre de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2016. (El personal encargado de la guarda de los libros desconoce la causa y falta de los registros faltantes comprendidos entre los días 1° y 6 de septiembre).
- ✓ Fotocopias del Libro (año 2018) sin N° y sin N° de Rubrica (Fojas 280 a 351), Contiene 211 registros realizados desde el 1° de septiembre de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2018.

Análisis de la documentación:

Sobre la base de la documentación recibida se elaboró una planilla de cálculo que contiene el detalle de cada registro en el libro de ambulancia realizado entre los días 1° al 15 de septiembre de 2016 y entre el 1° al 15 de septiembre de 2018.

Libro de Ambulancia - Año 2016:

Se tomó para el análisis la primera quincena del mes de septiembre de 2016.

Se observó la falta de registros de los días comprendidos entre el 1° y 6 del mencionado periodo. Se realizaron un total de 43 movimientos de ambulancia en los cuales fueron asistidos 47 pacientes. Esto se debe a que en un movimiento puede atenderse más de un paciente (por ejemplo varias interconsultas en la Guardia donde concurre el móvil).

Dentro de esos 47 pacientes, 13 pacientes fueron evaluados, 3 en el Hospital Alvear y 10 fueron evaluados en diferentes efectores de la CABA (Penna, Pirovano, Álvarez, Santojanni, Elizalde, otros).

De los 47 pacientes atendidos 21 no cuentan con descripción diagnóstica (ausencia de dato) mientras que 26 intervenciones cuentan con una descripción diagnóstica o descripción situacional.

De los movimientos de ambulancia, se realizaron 15 auxilios a domicilio, 1 auxilio en la vía pública, 15 traslados interhospitalarios y 7 asistencias de la ambulancia a otros efectores y 5 movimientos sin identificación del dato.

De los 43 movimientos de ambulancia 13 registros constan con la identificación del juzgado interviniente (30%) ordenando el traslado.

Libro de Ambulancia - Año 2018

Se tomó para el análisis la primera quincena del mes de septiembre de 2018.

Se realizaron un total de 104 movimientos y en los cuales fueron asistidos 113 pacientes.

Dentro de esos 113 pacientes, 14 pacientes fueron evaluados, 2 en el Hospital Alvear y 12 fueron evaluados en diferentes efectores de la CABA (Penna, Pirovano, Álvarez, Santojanni, Elizalde, Argerich, Vélez Sarsfield, etc.).

De las 113 pacientes atendidos 42 no cuentan con descripción diagnóstica (ausencia de dato), en 31 casos sólo se menciona que se concurre para evaluación diagnóstica sin especificar cuál es el resultado, mientras que 28 intervenciones cuentan con una descripción diagnóstica o descripción situacional, 3 denuncia de paradero, 2 determinación de capacidades y 7 sin poder determinarse.

De los 104 movimientos del móvil, se realizaron 50 auxilios a domicilio, 5 auxilios en la vía pública, 7 a otros destinos (comisarias, alcaldía, etc.), 24 traslados interhospitalarios, 4 otros traslados, 3 entrega de oficios judiciales fallidos y 11 asistencias de la ambulancia a otros efectores hospitalarios.

De los 104 movimientos de ambulancia 42 registros constan con la identificación del juzgado interviniente.

Cuadros de síntesis:

Movimientos de Ambulancia 2016		
	Cantidad	Porcentaje
Auxilio en Domicilio	15	34,9%
Auxilio Vía Pública	1	2,3%
Traslado interhospitalario	15	34,9%
Asistencias a otros efectores	7	16,3%
Sin identificación del dato	5	11,6%
Total de Movimientos de Ambulancia	43	100,0%

Movimientos de Ambulancia 2018		
	Cantidad	Porcentaje
Auxilio en domicilio	50	48,1%
Auxilio en la vía Pública	5	4,8%
Traslado interhospitalario	24	23,1%
Otros traslados/ otros destinos	11	10,6%
Asistencias a otros efectores	11	10,6%
Entrega de oficios judiciales fallidos	3	2,9%
Total de Movimientos de Ambulancia	104	100,0%

Conclusiones:

En el año 2016 el mayor porcentaje de movimientos de ambulancia se realizó para traslados interhospitalarios (34,9%) y para auxilios en domicilio (34,9%).

En el año 2018 el mayor porcentaje de movimientos de ambulancia se realizó para auxilios en domicilio (48,1%) y para traslados interhospitalarios (23,1%).

Observación:

Pérdida de los registros pertenecientes a los días 1° al 6 de septiembre del año 2016 y falta de rubricación del libro correspondiente al año 2018.

3-Desvíos del Presupuesto físico y el ejecutado.

Objetivo del procedimiento:

Evaluar los desvíos en el presupuesto físico respecto del ejecutado para los años 2016, 2017 y 2018. Análisis particular de los cuatro trimestres.

La documentación fue brindada por la Jefatura de Departamento Técnico del Hospital de los presupuestos físicos de los años 2016, 2017 y 2018.

Análisis de la documentación:

Se reproducen a continuación los cuadros anuales del presupuesto físico y su correspondiente ejecución. Posteriormente se transcriben los motivos de los desvíos verificados en la documentación correspondientes a cada período.

Presupuesto Físico 2016 Htal Alvear				
Actividad programática	Prestaciones Medidas	Total Anual		Desvío
		Programado	Ejecutado	
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	780	1119	43%
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	66.000	16470	-75%
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	340	344	1%
Activ 6	Pacientes atendidos en Descentralizadamente	-	-	
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	12.800	18883	48%
Totales	Pacientes Atendidos en Hospital	79.920	36816	-54%

Presupuesto Físico 2017 Htal Alvear				
Actividad programática	Prestaciones Medidas	Total Anual		Desvío
		Programado	Ejecutado	
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	780	953	22%
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	66.000	34203	-48%
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	340	589	73%
Activ 6	Pacientes atendidos en Descentralizadamente	0	0	
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	12.800	18638	46%
Totales	Pacientes Atendidos en Hospital	79.920	54.383	-32%

Presupuesto Físico 2018 Htal Alvear				
Actividad programática	Prestaciones Medidas	Total Anual		Desvío
		Programado	Ejecutado	
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	750	619	-17%
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	62190	57910	-7%
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	2050	1911	-7%
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	18600	18159	-2%
Totales	Pacientes Atendidos en Hospital	83.590	78.599	-6%

Apertura del presupuesto y ejecutado Físico 2016

Presentamos aquí el presupuesto físico y el ejecutado de 2016 abierto por trimestre:

Presupuesto Físico 2016					
Actividad programática	Periodo a relevar	Primer trimestre		Segundo trimestre	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	195	270	195	268
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	16.500	3658	16.500	4100
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	85	81	85	83
Activ 6	Pacientes Atendidos Descentralizadamente	0	0	0	0
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	3.200	4800	3.200	5100
	Pacientes Atendidos en Hospital	19.980	8.809	19.980	9.551
		Desvío		Desvío	
		-56%		-52%	

Presupuesto Físico 2016					
Actividad programática	Período a relevar	Tercer trimestre		Cuarto trimestre	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	195	294	195	287
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	16.500	4234	16.500	4478
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	85	101	85	79
Activ 6	Pacientes Atendidos Descentralizadamente	0	0	0	0
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	3.200	4980	3.200	4003
	Pacientes Atendidos en Hospital	19.980	9.609	19.980	8.847
		Desvío		Desvío	
		-52%		-56%	

Motivo de los desvíos

Para 2016 las explicaciones que se dan en todos los trimestres son:

- ✓ Problemas/Causa de desvío: readecuación de registros de Consultorios Externos y Guardia (Código 1).
- ✓ Medida correctiva: Se continúa el ajuste de procesos para optimizar el registro y relevamiento de integrantes en todos los servicios (Código 1).

En el primer trimestre de 2017 se repiten los mismos argumentos:

- ✓ Causas: readecuación de los registros CE (Código 1).
- ✓ Medida correctiva: Se continúa el ajuste de procesos para optimizar el registro y relevamiento de integrantes en todos los servicios (Código 1).

Para el segundo trimestre de 2017 el desvío fue del 57%. Para el tercer y cuarto trimestre no hay explicación alguna³⁵.

En el cuarto trimestre el desvío real fue del 12,5%, sin embargo por error en el cálculo de la planilla elevada, se consideró para dicho trimestre un desvío del 4%.

En el año 2018 el desvío es menor al 10%³⁶

En el primer trimestre³⁷, las explicaciones del desvío son:

- ✓ Problemas: Dificultades de los sistemas Informáticos (Código 33)
- ✓ Causas de Desvíos: Errores en la estimación de la demanda (Código 2)

³⁵ En el tercer trimestre de 2017 el desvío es de un 3%, en el cuarto es de un 12,5%.

³⁶ El desvío menor al 10 % no necesita ser justificado, como se ve a continuación.

³⁷ El primer trimestre de 2018 es el único del año que supera el 10%, con un 16%.

- ✓ Medida Correctiva: Replanteo de metas asistenciales de primer trimestre en el próximo estimado (Código 1). Proceso de adecuación de sistema informática actualmente en curso (Código 2)

En la nota NO-2018-08432358-DGADCYP, del 20/3/2018, referida a las metas físicas del primer trimestre de 2018, en el título dedicado al “Desvío Físico” (Página 13/28), se señala que:

*“El desvío Físico supone ser la brecha entre lo planificado y lo ejecutado durante la implementación del seguimiento trimestral para cada programa. **Se considera desvío cuando este es igual o superior al 10%...**”*

Consideraciones:

Las planillas que fundamentan la estadística anual no son consistentes con los datos entregados que en teoría los fundamentan.

Las planillas correspondientes al registro de consultas de CCEE del año 2016 se mojaron y se deterioraron, quedando inutilizadas según manifestó y dejó firmado el Jefe del sector.

En el programado anual la actividad 3 “Pacientes atendidos en Consultorios Externos” representa el 82,58% de toda la actividad, mientras que para el ejecutado del mismo ítem representa 44,74%. Este último porcentaje es el cual no puede ser respaldado por la documentación pertinente.

Existe un cuadro de codificación de los motivos de los problemas y causas del desvío en las previsiones que se vuelca a continuación. Donde se observa que de los 23 problemas de desvío y las 6 causas posibles sólo se utiliza una para los años 2016 y 2017. El período 2018 incorpora 7³⁸ causas más de problemas posibles.

Las causas codificadas por las que se puede justificar el desvío en las metas físicas son las siguientes:

³⁸ En realidad las causas agregadas son 4 puesto que hay 3 números en el listado que fueron omitidos.

Problemas de ejecución y desvíos	
Codigo	Descripcion de problemas
1	PROBLEMAS EN LOS CIRCUITOS ADMINISTRATIVOS
2	PROBLEMAS EN LA GESTION DE COMPRAS
3	PROBLEMAS EN LA RECEPCION Y ADMIBNISTRACION DE INSUMOS Y MATERIALES AUXILIARES
4	DIFICULTADES INSTITUCIONALES/LEGALES EN EL PROCESO DE LICITACION
5	DIFICULTADES DURANTE LA EJECUCION
6	PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN / DIFUSION
7	FALTA DE ESPACIO FISICO
8	FALTA DE EQUIPAMIENTO INFORMATICO
9	FALTA DE EQUIPAMIENTO NO INFORMATICO
10	FALTA DE CONECTIVIDAD A SISTEMAS INFORMATICOS
11	FALTA DE CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS
12	HUMANOS
13	RECURSOS HUMANOS INEFICIENTES
14	PROBLEMAS EN LA CONTRATACION DE PERSONAL
15	BAJA CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO
16	INSATISFACCION DE USUARIOS DIRECTOS
17	FALTA DE INSUMOS
18	SUPERPOSICION EN LA ATENCION DE LA DEMANDA CON OTROS PROGRAMAS
19	OTROS (ESPECIFICAR)
20	NO TUVO PROBLEMAS
21	INSUFICIENCIA DEL CREDITO PRESUPUESTARIO
22	INSUFICIENCIA DE LA CUOTA DE PROGRAMACION
23	DEMORA EN LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS
CODIGO	DESCRIPCION CAUSAS DE DESVIO
1	CAMBIO EN LA DEMANDA QUE DA ORIGEN AL PROGRAMA
2	ERRORES EN LA ESTIMACION DE LA DEMANDA
3	CAMBIO DE CONTEXTO
4	MODIFICACION DE COSTOS
5	OTROS (ESPECIFICAR TOMANDO COMO REFERENCIA EL MENU DE PROBLEMAS)
6	NO TUVO DESVIO

En 2018 el menú de problemas fue actualizado al siguiente listado³⁹:

5. Dificultades institucionales/legales durante la ejecución.
6. Problemas de comunicación/difusión.
7. Falta de espacio físico.
8. Falta de equipamiento informático.
9. Falta de equipamiento no informático.
10. Falta de conectividad a sistemas informáticos.
11. Falta de capacitación de los recursos humanos.
13. Recursos humanos insuficientes.
14. Problemas en la contratación de personal.
15. Baja calidad de producto/servicio.
16. Insatisfacción de usuarios directos.
18. Superposición en la atención de la demanda con otros programas.
19. Insuficiencia del crédito presupuestario.

³⁹ Las entradas 12.; 17. Y 27 no están en el original. En las entradas 31 y 32 el texto está copiado fielmente del original.

20. Insuficiencia de la cuota de programación.
21. Demora en la disponibilidad de fondos.
22. Climático y/o estacional.
23. Demora en el proceso licitatorio.
24. Falta de oferentes.
25. Modificación de la obra original.
26. Interferencias ajenas a la obra.
28. Modificación del crédito vigente.
29. Incremento de costos.
30. Demoras ajenas a la obra.
31. Problemas en la gestión de compra centralizada.
32. Problemas en la gestión de compra descentralizada.
33. Dificultades de los sistemas informáticos.

Conclusión:

En el año 2016 el desvío anual representó un 54% entre todas las actividades, siendo la actividad 3 "Pacientes atendidos en CCEE" la de mayor desvío (-75%) en cuanto a incumplimiento de la meta, en las otras actividades el ejecutado supera lo programado. En cuanto al ejecutado del año 2017 vuelve a repetirse la subejecución general en un 32% y la de la actividad 3 se desvía en un -48%. En cuanto al año 2018 los niveles de subejecución general caen a un 6%, fruto del cambio de registro que será analizado en el procedimiento de construcción del ejecutado. En cuanto a las causas esgrimidas para justificar el desvío específicamente en el año 2016, son insuficientes y no reflejan los problemas de registro de datos de consultas específicamente en CCEE, y que aún continúan en el año 2018. Por otra parte por los cambios de gestión en el Hospital no se pudo determinar la forma de construcción del presupuesto físico del año 2016 y el ejecutado del mismo período tiene una base perdida (CCEE) y otras poco confiables desde el punto de vista estadístico y del control cruzado.

Observaciones:

- ✓ No existe una base documental sobre la que fueron elaborados, para el período 2016, el presupuesto físico y el ejecutado del hospital, especialmente para la actividad 3 "pacientes atendidos en consultorios externos".
- ✓ Las explicaciones a los desvíos (54% General) entre lo presupuestado y ejecutado por el Hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar.
- ✓ No se ha justificado el desvío de 75% entre lo programado y lo ejecutado para la actividad 3 "Pacientes atendidos en Consultorios Externos."

4-Análisis de la Construcción del Ejecutado del Presupuesto Físico para 2016 y 2018, documentación de respaldo.

Objetivo del procedimiento:

Relevamiento y deconstrucción del ejecutado de CCEE para 2016 y 2018.
Análisis de la Base documental.

Documentación:

La copia de la documentación fue brindada por la Jefatura de Departamento Técnico del Hospital y la Gerencia Operativa de gestión Económica y Financiera de los presupuestos físicos de los años 2016 y 2018, y otras planillas por el sector de estadísticas. Se obtuvieron planillas de los agregados de los diferentes sectores.

Aclaraciones previas del procedimiento

El sector responsable de la construcción del presupuesto físico y la construcción del ejecutado es el Departamento Técnico, su jefe original se hallaba con licencia prolongada y el Jefe a cargo estuvo también ausente durante parte de lapso de los trabajos de campo. Como se dejó asentado en el cuerpo del informe a partir de Octubre de 2018 la Dirección del Hospital designó a una nueva agente a cargo del Departamento. La nueva jefa desarrollaba tareas hasta ese momento como encargada de clínica Médica de CCEE, siendo responsable entonces sólo de la construcción del ejecutado correspondiente al cuarto trimestre del año 2018. Para poder reconstruir el tercer trimestre de 2018 se debió recurrir a la Gerencia económico Financiera, que por ausencia de jefe Técnico fue la responsable de hacerlo. En cuanto al mismo período del año 2016 el equipo de auditoría reconstruyó la elaboración del ejecutado con el mismo criterio que las autoridades utilizaron en 2018, pero se aclara que no se encontraron los responsables, ni los criterios con los que la jefatura de dicho momento (año 2016) construyó el ejecutado. La documentación de respaldo del período bajo análisis, la aportó parcialmente el área de estadística, que depende del Departamento técnico. Se debe recordar que las planillas de registro de CCEE se perdieron debido a un deterioro por haberse mojado, por lo tanto sólo se tuvo acceso a las planillas de síntesis mensual pero no a su respaldo documental.

Apertura del presupuesto y ejecutado Físico 2016

Se presenta el presupuesto físico y el ejecutado de 2016 abierto por trimestre:

Presupuesto Físico 2016					
Actividad programática	Período a relevar	Primer trimestre		Segundo trimestre	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	195	270	195	268
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	16.500	3658	16.500	4100
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	85	81	85	83
Activ 6	Pacientes Atendidos Descentralizadamente	0	0	0	0
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	3.200	4800	3.200	5100
	Pacientes Atendidos en Hospital	19.980	8.809	19.980	9.551
		Desvío		Desvío	
		-56%		-52%	

Presupuesto Físico 2016					
Actividad programática	Período a relevar	Tercer trimestre		Cuarto trimestre	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ 2	Pacientes atendidos en Internación	195	294	195	287
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	16.500	4234	16.500	4478
Activ 4	Pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	85	101	85	79
Activ 6	Pacientes Atendidos Descentralizadamente	0	0	0	0
Activ 7	Pacientes atendidos en Consult. De guardia	3.200	4980	3.200	4003
	Pacientes Atendidos en Hospital	19.980	9.609	19.980	8.847
		Desvío		Desvío	
		-52%		-56%	

El procedimiento consistió en analizar la construcción y la base documental del ejecutado del tercer trimestre de 2016 y el tercer trimestre de 2018.

Registro y base estadística

Como se observa en las tablas de los ejecutados de metas físicas los desvíos principales se dieron en los ejecutados de la Act.3 de "Consultorios Externos" con una subejecución para el tercer trimestre de 2016 del 74.34%.

En razón de este desvío, se relevó el circuito de las planillas de prestaciones de los profesionales. Dicho circuito es el siguiente: Los viernes los profesionales (fundamentalmente Psiquiatras y Psicólogos) confeccionan una planilla de planificación que entregan en el mesón para que allí les preparen las historias clínicas de los pacientes de la siguiente semana. A estas añadirán las historias clínicas que puedan necesitar imprevistamente en la semana. Luego, cada día de la semana siguiente, los profesionales retiran del mesón las historias clínicas del día y la planilla de "Registro diario de actividades en consultorios externos de psicopatología y salud mental". La misma deben llenarla con fecha, nombre del profesional, nombre de los pacientes del día y algunos detalles de la prestación. Al final del día el o la profesional debería entregar la planilla cuando devuelve las historias clínicas. Luego las planillas de registro diario deben ser enviadas al departamento de estadística para que se elabore el dato agregado

Situación de los trimestres:

Se puede visualizar debajo, los cuadros de prestaciones mensuales de consultorios externos para el tercer trimestre de 2016 y para el mismo periodo de 2018. Para ello, según lo informado por las autoridades se acumulan varios datos de diversas planillas (Pacientes de Consultorios Externos, Pacientes de primera vez de Consultorios Externos, Pacientes de adolescencia, Psicodiagnósticos y prestaciones sociales) que resumimos en los siguientes cuadros:

Cuadro de prestaciones informadas por el departamento técnico (base ejecutado de CE)				
Tercer Trimestre de 2016				
	Julio	Ago	Sept	Total
Planilla de Consultorios Externos	1.541	1.642	1.920	5.103
Adolescencia (CE)	241	266	1.888	2.395
Consultorios Externos, Primera vez	65	68	50	183
Hospital de día	932	0	1.217	2.149
Psicodiagnóstico	249	358	422	1.029
Prestaciones sociales	586	570	279	1.435
Total	3.614	2.904	5.776	12.294

En el año 2016 se cuentan por renglones desagregados las consultas de primera vez, las de Adolescencia, hospital de día y psicodiagnóstico.

Cuadro de prestaciones informadas por el departamento técnico (base ejecutado de CE)				
Tercer Trimestre de 2018				
	Julio	Ago	Sept	Total
Planilla de Consultorios Externos	2.536	2.488	2.855	7.879
Hospital de Día	1.040	1.166	1.103	3.309
Clínica medica (Neurologia/Cardio)				81
Psicodiagnóstico	502	534	518	1.554
Unidad de Alimentación	15	26	23	64
Prestaciones sociales	495	873	852	2.220
Total	4.588	5.087	5.351	15.107

En el ítem "Planilla de consultorios externos" para el año 2018 se incluyen consultas ulteriores en general, consultas de primera vez y las consultas del sector adolescencia, se desagregan hospital de día, y psicodiagnóstico. Se agrega por otra parte las consultas de clínica médica.

En el ítem “Hospital de día” incluye todas las prestaciones que hacen en dicho servicio y que según el criterio de esta auditoría no representarían prestaciones de consultorios externos propiamente dichas. Los pacientes que realmente se atienden en dicho servicio son alrededor de 50.

Para aclarar otra irregularidad en la presentación de los datos, en el mes de septiembre los guarismos (esto se repite para el tercer mes de cada uno de los cuatro trimestres), son datos estimados, ya que el área de estadística no alcanza a procesar los datos de ese último mes, antes de que se eleve el ejecutado presupuestario.

Es preciso destacar que en estos cuadros, en todos los ítems la unidad de medida es la “prestación”, exceptuando el de “Consultorios Externos, Primera vez”, en los que la unidad de medida es “paciente” al igual que (para el año 2018) la categoría de “unidad de alimentación” que también se cuenta por paciente. Dicha situación, evidentemente es una inconsistencia en la contabilidad.

El Departamento Técnico planteó que en la nota, Fecha 16/junio de 2017 NO- 2017-14244004, de la D.G. Administrativa, Contable y Presupuesto del Ministerio de Salud en el acápite 2 de la misma que se establece para el presupuesto físico en cuanto a la “Actividad 3” lo siguiente:

“se deberá estimar la cantidad de pacientes atendidos en consultorios externos a saber: cada persona que asiste a un consultorio será contado como unidad; si una persona debe volver a asistir se contará como unidad extra cada vez que lo realice.”

Los responsables del Departamento Técnico fundamentan en esta nota el registro de las prestaciones con el cual construyen el total de la Actividad 3, “pacientes atendidos en consultorios externos”, sin embargo no existe un sustento documental de dichas prestaciones.

En referencia al ítem “psicodiagnóstico”, se obtuvo una copia de una planilla de síntesis que se observa más abajo, cuesta imaginar cómo es la transición por la cual se pasa de 35 pacientes atendidos en septiembre de 2018 a tener 502 prestaciones, el promedio de consultas por pacientes es de 4 o 5 consultas para determinar el estudio, es decir no podrían sobrepasar la 175 prestaciones en un periodo mensual. Se debe aclarar que no existe respaldo en planillas de tal cantidad de prestaciones. Esta forma de contabilizar las prestaciones de psicodiagnósticos se realizaban de la misma manera en el año 2016.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR" PSICODIAGNOSTICO	
Psicoditico mes de Julio /2018.	
Total de pacientes:	35
Intensiva	210.
Inten. c.ene	12.
Inten. c.ene	140.
Inf. - Inten.	60
Taus Adm - Secret	
Super.	80.
	502.

Ante la consulta de esta auditoría no hubo respuestas objetivas dadas por el sector de psicodiagnóstico para justificar los números declarados.

En cuanto a la base material de las mismas, se nos informó que no cuentan con planillas ni datos de base de 2016 ni de 2018. Con referencia al apartado "Prestaciones sociales", se recopilo la siguiente planilla de síntesis.

RESUMEN MENSUAL DE PRESTACIONES DIARIAS SERVICIO SOCIAL A PACIENTE		
HOSPITAL	Alvear	5/10/18
ENTREVISTA	ULTERIOR 1780 1ra. VEZ 121	1901
CATEGORIA	RIESGO SOCIAL 696 RIESGO SOCIAL POTENCIADO 1305	1901
MODALIDAD	INDIVIDUAL 894 GRUPAL 1007	1901
AMBITO	INTRA INSTITUCIONAL 1873 EXTRA INSTITUCIONAL 22	1901
ORIGEN DE LA PRESTACION		
DERIVACION	AMBULATORIA C. EXTERNO CESAC 126 INTERNACION 1049 PROGRAMA 1049	852 1901
DEMANDA DIRECTA		

Los datos que se volcaron en los cuadros del trimestre están basados en planillas de síntesis aportadas por el Departamento Técnico y por el sector de estadísticas. Cabe aclarar que el conteo de las prestaciones de psicodiagnóstico y de prestaciones sociales las realizan las respectivas áreas de atención y sólo llega al Departamento Técnico el agregado final (planilla de síntesis), por lo que ni el recuento ni la base documental pasan por estadística. Debido al cambio de jefaturas de dicho Departamento, se establecieron varias reuniones para dilucidar como estaba compuesto la conformación del desagregado (léase los ítems) con los cuales se construía la actividad 3.

Resumiendo nuevamente estos datos, encontramos que el total de prestaciones por mes para los períodos de 2016 y 2018 de la Actividad 3 es el siguiente:

	julio	agosto	septiembre	total
2016	3.614	2.904	5.776	12.294
2018	4.588	5.087	5.351	15.107

Estos datos deberían ser *idénticos*, o con un desvío ínfimo, respecto de los agregados trimestrales, ya que, tal cual como señalamos antes, los datos de las planillas trimestrales de ejecución de presupuesto físico deben ser resultado de la suma de las planillas mensuales de las diferentes prestaciones. Retomando los datos del presupuesto físico y el ejecutado, para el mismo período del **tercer trimestre de 2016 y 2018**⁴⁰ (enfocados siempre en la Activ.3), podemos ver los siguientes acumulados:

		2016		2018	
		Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Activ 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	16.500	4.234	15.100	15.107

Existe un desvío importante entre los acumulados que surgen de las planillas estadísticas mensuales y los acumulados de las planillas de ejecución del presupuesto físico para el tercer trimestre de 2016. No existe desvío en el caso del año 2018.

Para que pueda visualizarse mejor, el cuadro a continuación compara ambos datos, siempre referidos al *tercer trimestre* del año 2016 y de 2018 y sólo para la actividad 3 Pacientes atendidos en CCEE:

⁴⁰ Los datos se obtuvieron de las mismas planillas con las que elaboramos los cuadros que visualizamos para el presupuesto físico 2016 y 2018, al principio del presente papel de trabajo, pero tomamos solamente lo referente al tercer trimestre y no a todo el año.

	2016		2018	
	Programad	Ejecutado	Programad	Ejecutado
Total surgido de los cuadros trimestrales de metas físicas ejecutadas	16.500	4.234	15.100	15.107
Total surgido de las estadísticas mensuales		12.294		15.107
Diferencia		-8.060		0

La diferencia implica que se informó alrededor de un tercio de los casos (35%) o que el sistema de recolección y medición de datos fue diferente en el 2016. Ya que para construir el dato de 2016 utilizamos el criterio de suma de ítems de 2018.

Ante nuestro requerimiento no se han podido aclarar técnicamente las causas de tal desvío para el año 2016. Sin embargo, hubo algunas explicaciones que surgieron de las entrevistas realizadas con distintos agentes de estadística, Mesón y Consultorios Externos:

- ✓ Un porcentaje de las prestaciones no quedan registradas en ningún lado.
- ✓ Las planillas que entregan los profesionales están frecuentemente incompletas y no las firman de forma sistemática.
- ✓ Los profesionales no entregan las planillas o las mismas se traspapelan. Hay que recordar que las planillas de respaldo de 2016 se perdieron debido a una inundación que sufrió el lugar donde estaban almacenadas. Esta situación ha sido avalada por el responsable de estadística por nota firmada.
- ✓ Existen inconvenientes⁴¹ con las agendas profesionales del SIGEHOS que recién sobre el año 2019 se estarían empezando a regularizar.

Todas estas son razones que hacen que el relevamiento de información elaborado por el sector de estadísticas no sea fiable y no tenga una base empírica consistente ya que carece de un sistema de control cruzado.

Así como no se pudo obtener la documentación desagregada respaldatoria de los guarismos correspondiente al año 2016, en el año 2018 se obtuvo el respaldo de los agregados correspondientes firmados por las respectivas áreas (psicodiagnóstico, hospital de día, Trabajo social, clínica médica y estadísticas). Sin embargo se estableció que no existe un control en el conteo de las planillas diarias de los diferentes sectores. Ni tampoco un único criterio de cuales

⁴¹ A partir de marzo de 2018 comenzó a realizarse un relevamiento para obtener una base de datos de la agenda de todos los profesionales. Según el jefe de estadísticas la anterior base estaba desactualizada, con profesionales jubilados y no incluía a los residentes. Dicho relevamiento ha sido realizado por planillas individuales de cada profesional, firmado además por su jefe inmediato. Se detalla además en cada planilla las horas asistenciales, las de supervisión y las de formación.

prestaciones deben incluirse dentro de este ítem. Por lo tanto al no haber un protocolo establecido es sencillo cometer errores al realizar los agregados.

En Marzo de 2019 se tuvieron entrevistas con la nueva Jefa del Dpto. Técnico quien hizo entrega del último ejecutado de 2018, es decir el cuarto trimestre, el cual se construyó de igual manera que el anterior trimestre, manifestando la jefa que realizará modificaciones metodológicas necesarias para ajustar los procesos y que el registro de las prestaciones refleje el trabajo efectivamente realizado, contando con la base documental pertinente. Finalmente se debe establecer si todas las prestaciones de Hospital de Día corresponden a las actividades de CCEE y si se facturan como tal práctica.

Conclusión:

En resumen, la recolección de datos por medio de la cual se debe construir la información del ejecutado del área de consultorios externos tiene fallas importantes en las etapas de registro, recolección y síntesis de datos. En la recolección se pierden planillas, no existe un protocolo sistematizado que se respete por todos los profesionales. Las bases de datos del SIGEHOS en cuanto a agenda médica, según los propios responsables no estaban actualizadas y en el año 2016 no eran confiables. La guarda de la documentación, por la pérdida de las planillas de 2016, demuestra la falencia en ese punto. Esto impide que los datos agregados puedan ser confiables y permitan reflejar en el ejecutado el trabajo que se realiza en el área de Consultorios Externos. Por último se mezclan datos de prestaciones de CCEE, con hospital de día, con los datos poco confiables de Psicodiagnóstico, y con las prestaciones de Trabajo social que también incluyen a las prestaciones del servicio de Hospital de día.

Observaciones:

- ✓ No existe control cruzado en el circuito de entrega y recolección de planillas de prestaciones profesionales brindadas por el hospital.
- ✓ No existe una sistematización del registro de las prestaciones por parte de los profesionales que llenan las planillas de Registro diario de actividades, ni cumplimiento de pautas formales (firma, sello, horario de atención etc.).
- ✓ No existe control sobre el cumplimiento del registro de las prestaciones de los profesionales.
- ✓ No existe una base documental fiable sobre la que fue construido el total de la Actividad 3, del ejecutado del presupuesto físico del tercer trimestre de 2016 del hospital.

- ✓ No se pudo determinar para el período 2016 el criterio con el cual se construyó el ejecutado trimestral.
- ✓ Las explicaciones a los desvíos entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar.
- ✓ No existen en el área de psicodiagnóstico documentos de base que reflejen el trabajo que se hizo en años anteriores y que justifiquen los agregados para componer el ejecutado del presupuesto físico de dicho sector.
- ✓ No existe un protocolo General para contabilizar cada tipo de prestación.

5-Análisis de historias clínicas del Servicio de CCEE para pacientes ambulatorios

Objetivo del procedimiento: relevamiento y análisis cuali-cuantitativo de una muestra al azar de 96 historias clínicas de Consultorios Externos.

Para la recolección de los datos se utilizó la planilla elaborada por el equipo de auditoría.

Relevamiento y análisis de la documentación:

Se han relevado 96 historias clínicas pertenecientes a pacientes que fueron atendidos en Consultorios Externos durante el año bajo análisis (2016).

Fueron relevados los siguientes ítems: género, zona de residencia, fecha de inicio y finalización de los tratamientos, pacientes con/sin cobertura social, frecuencia de evolución de los profesionales, registro de diagnóstico y existencia y confección de los formularios de identificación y consentimiento informado del paciente⁴².

Género:

La distribución de género de los pacientes es la siguiente:

Género		
Criterio	Casos	Porcentaje
M	44	45,83%
F	52	54,17%
Total	96	100,00%

⁴² Consentimiento Informado: regulado mediante la ley N°26.529, modificada por ley 26.742 y reglamentada por Decreto 1089/2012 vigente para el año 2016

Zona de residencia:

Por zona de residencia		
Criterio	Casos	Porcentaje
CABA	47	48,96%
SIN DATO	5	5,21%
PCIA. DE BS. AS.	44	45,83%
Total	96	100,00%

Año de inicio de tratamiento:

El 96,88% de los casos relevados han iniciado su tratamiento durante el año 2016:

Por Año de inicio de tratamiento		
Criterio	Casos	Porcentaje
2015	3	3,13%
2016	93	96,88%
Total	96	100,00%

Duración del tratamiento:

El promedio de días de atención totales/cantidad de casos, es de 217 días por paciente.

Días Promedio de Atención	217
Máximo	1061
Mínimo	1

Segmento	Cantidad de casos	Promedio del segmento (días/casos)	Porcentaje del segmento
Pacientes de 1 vez	12	1	13%
Pacientes menos de 32 días	9	17	9%
Pacientes entre 32 y 90 días	20	57	21%
Pacientes entre 91 y 180	21	140	22%
Pacientes entre 181 y 365 días	14	261	15%
Pacientes mas de 1 año	20	648	21%
Totales*	96	217	100%

* En el total del promedio del segmento no se utilizó la suma de los valores sino el promedio ponderado de los mismos, cuyo resultado es el mismo que el del promedio simple del cuadro anterior ("Días promedio de atención")

La cantidad de pacientes atendidos menos de 32 días (incluidos los de primera vez) representa un 22%, segmento entre los que se computa los abandonos de tratamiento. Mientras que el 21% de los casos el tratamiento duró menos de 90 días. El porcentaje del 22%, se aplica también a los tratamientos que alcanzaron los 6 meses de contrato de atención psicológica (entre 91 y 180 días). Si tomamos las primeras tres categorías (13%+9%+21%) suman un 43% de la muestra de pacientes que duraron menos de 90 días en tratamiento. Si a dicha suma agregamos los tratamientos de menos de 6 meses, representaría un 66% del total de la muestra. Esta correlación deja en evidencia una baja adherencia al tratamiento.

Obra social:

Pacientes con Obra social		
Criterio	Casos	Porcentaje
Con Obra Social	5	5,21%
Sin Obra Social/sin registro	91	94,79%
Total	96	100,00%

Pacientes por Obra social		
Criterio	Casos	Porcentaje
Sin Obra Social	91	94,79%
OSBA	1	1,04%
OSECAC	1	1,04%
PANADEROS	1	1,04%
PROFE	1	1,04%
OSEN	1	1,04%
Total	96	100,00%

El 94,79% de la muestra no tiene obra social, o la misma no fue registrada. Según la información suministrada por el Departamento de Arancelamiento, y el procedimiento hecho en las prestaciones de los CCEE de la Guardia, alrededor del 20% de los pacientes tiene obra social. En tanto que la ausencia de dato en el procedimiento de guardia resultó ser el 35%, por lo tanto resulta evidente que existe un subregistro en la recopilación de esta categoría en las historias clínicas.

Ficha de identificación:

Se verificó que el 52.08% de las historias clínicas no tenían la ficha de identificación o se encontraba sin confeccionar.

Ficha de Identificación		
Criterio	Casos	Porcentaje
Completa	46	47,92%
Sin/Vacía	50	52,08%
Total	96	100,00%

En la Ley de “Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud” N° 26.529/09, art. 15, se señala la obligatoriedad de que se asienten en la historia clínica del paciente con claridad los datos identificatorios del mismo, entre los que se incluyen diagnóstico presuntivo, constitución del núcleo familiar, entre otros.

Consentimiento informado:

El 67,71% de las historias clínicas no poseía el formulario de Consentimiento Informado firmado o se encontraba sin confeccionar.

Consentimiento Informado		
Criterio	Casos	Porcentaje
Firmado	31	32,29%
Sin/vacío	65	67,71%
Total	96	100,00%

El Formulario de Consentimiento Informado se encontró confeccionado en un 32,29% de las historias clínicas. Se observó que la completud del mismo se correlaciona con los antecedentes de internación del paciente.

Si bien es cierto que el consentimiento informado, tal como se detalla en el artículo 7 de la ley 26.529 cap. 3, art 7, será verbal (salvo las excepciones contempladas), en la reglamentación de la ley, capítulo II, se detalla que “Cuando el paciente exprese su deseo de no ser informado se documentará en la historia clínica su decisión y respetará la misma, sin perjuicio de dejar asentado su último consentimiento emitido.” Y que luego, en la misma reglamentación (cáp. 3 Art. 6,) se detalla que “Cuando el consentimiento informado pueda otorgarse en forma verbal, y fuera extendido de ese modo, el profesional tratante, deberá asentar en la historia clínica la fecha y alcance de cómo y sobre qué práctica operó el mismo.” Luego se insiste en el mismo sentido indicando que “Para los casos de una autorización verbal, conforme a la ley, su revocación deberá consignarse por escrito, en la historia clínica, asentando la fecha de su revocación, sus alcances y el detalle de los riesgos que le fueron informados al paciente a causa de la revocación, procediéndose a su rúbrica por

el profesional y el paciente. Cualquiera sea el supuesto, si no le fuera posible firmar al paciente, se requerirá documentar esa circunstancia en la historia clínica, para lo cual el profesional deberá requerir la firma de DOS (2) testigos.”

Diagnóstico presuntivo:

Se verificó que el 65,63% las historias clínicas expresan diagnóstico presuntivo, y que el 34,38% carece del mismo:

Diagnóstico presuntivo		
Criterio	Casos	Porcentaje
Con Diagnóstico	63	65,63%
Sin Diagnóstico/ilegible	33	34,38%
Total	96	100,00%

El lugar estipulado para consignar el diagnóstico presuntivo en las historias clínicas es la ficha de identificación, ausente o sin confeccionar en el 52.08% de los casos.

Profesionales y frecuencia de atención:

Se han analizado la frecuencia de atención de cada una de las disciplinas profesional intervinientes (Psicólogos, Psiquiatras, Neurólogos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Médicos y Otros⁴⁴)

Abreviaturas de las frecuencias:

- ✓ 1 vez: sólo fueron atendidos una vez por los profesionales.
- ✓ D: la frecuencia de atención fue principalmente diaria.
- ✓ S: la frecuencia de atención fue principalmente semanal.
- ✓ Q: la frecuencia de atención fue principalmente quincenal.
- ✓ M: la frecuencia de atención fue principalmente mensual.
- ✓ Irregular: No se pudo identificar una frecuencia.

Psicólogos:

Atendidos por Psicólogos		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	14	14,58%
SI	82	85,42%
Total	96	100,00%

⁴⁴ Nutricionistas.

Frecuencia de Atención de Psicólogos		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	7	8,54%
D	6	7,32%
S	60	73,17%
Q	5	6,10%
M	0	0,00%
Irregular	4	4,88%

El 85,42% de los pacientes fueron atendidos por psicólogos. El rango de mayor frecuencia fue el semanal, con un 73,17% de los casos.

Psiquiatras:

Atendidos por Psiquiatras		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	9	9,38%
SI	87	90,63%
Total	96	100,00%

Frecuencia de Atención de Psiquiatras		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	6	6,90%
D	9	10,34%
S	48	55,17%
Q	17	19,54%
M	0	0,00%
Irregular	7	8,05%

El 90% de los pacientes es atendido por psiquiatras, con una frecuencia semanal en el 55,17% de los casos.

Neurólogos:

Atendidos por Neurólogos		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	91	94,79%
SI	5	5,21%
Total	96	100,00%

Frecuencia de Atención de Neurólogos		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	5	100,00%
D	0	0,00%
S	0	0,00%
Q	0	0,00%
M	0	0,00%
Irregular	0	0,00%
Total	5	100,00%

Sólo el 5,21% de los pacientes de CE es atendido por un neurólogo, mediante una única consulta.

Trabajadores Sociales:

Atendidos por Trabajadores Sociales		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	84	87,50%
SI	12	12,50%
Total	96	100,00%

Frecuencia de Atención de Trabajadores Sociales		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	1	8,33%
D	2	16,67%
S	3	25,00%
Q	2	16,67%
M	1	8,33%
Irregular	3	25,00%

El 12,5% de los pacientes es atendido por trabajadores sociales, con una frecuencia semanal en un 25%. Las frecuencias diaria y quincenal están en un segundo lugar con un 16.67%.

Terapeutas Ocupacionales:

Atendidos por Terapeutas Ocupacionales		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	93	96,88%
SI	3	3,13%
Total	96	100,00%

Frecuencia de Atención de Terapeutas Ocupacionales		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	0	0,00%
D	0	0,00%
S	1	33,33%
Q	2	66,67%
M	0	0,00%
Irregular	0	0,00%

El 3% de los pacientes es atendido por Terapeutas Ocupacionales. De estos 3 casos 2 (66,6%) fueron atendidos con una frecuencia quincenal y uno (33,3%) de forma semanal.

Médicos clínicos:

Atendidos por Médicos Clínicos		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	80	83,33%
SI	16	16,67%
Total	96	100,00%

El 16,67% de la muestra que recibió atención en clínica médica, con una frecuencia diaria el 25%. En el 56,25% de los casos no se pudo identificar la frecuencia de atención.

Frecuencia de Atención de Médicos Clínicos		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	4	25,00%
D	1	6,25%
S	1	6,25%
Q	1	6,25%
M	0	0,00%
Irregular	9	56,25%

Otros:

Atendidos por Otros		
Criterio	Casos	Porcentaje
NO	94	97,92%
SI	2	2,08%
Total	96	100,00%

Frecuencia de Atención de Otros		
Criterio	Casos	Porcentaje
1 Vez	0	0,00%
D	0	0,00%
S	0	0,00%
Q	2	100,00%
M	0	0,00%
Irregular	0	0,00%

Existieron dos casos atendidos por otras especialidades, en ambos se trató de nutricionistas con una frecuencia quincenal.

Resultados del procedimiento aplicado a las historias clínicas de la muestra:

- ✓ El 54,17% de pacientes pertenecen al género femenino.
- ✓ El 48,96% reside en la CABA.
- ✓ El promedio de días de atención fue de 217 días.
- ✓ El 22% de los pacientes abandonan antes de los 32 días de tratamiento. Lo que se traduce como una baja adherencia al tratamiento.
- ✓ El 43% accede a un tratamiento psicológico cuya duración es menor a días.
- ✓ El 94,79% no posee obra social o la misma no fue registrada en la historia clínica.
- ✓ El 52,08% no posee ficha de identificación o se encontraba vacía.
- ✓ El 67,71% no posee formulario de consentimiento informado o el mismo se encontraba sin completar.
- ✓ El 34,38% no poseía diagnóstico presuntivo o resultaba ilegible.
- ✓ El 85,42% fue atendido por un psicólogo.
- ✓ El 73,17% fue atendido por un psicólogo semanalmente.
- ✓ El 90,63% fue atendido por un psiquiatra.
- ✓ El 55,17% fue atendido por un psiquiatra semanalmente.
- ✓ El 94,79% no fue atendido por un neurólogo.
- ✓ El 87,50% no fue atendido por un trabajador social.
- ✓ El 96,88% no fue atendido por un terapeuta ocupacional.

Observaciones:

Aspectos formales:

El 100% de los casos de la muestra presentó:

- ✓ Incumplimiento de la Ley 26.529 (capítulo IV, artículo 12), donde se establece que cada hoja integrante de las historias clínicas deben encontrarse foliadas.
- ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las áreas departamentales de intervención (Consultorios externos, Internación, Guardia, etc.) con solapas, carátulas o algún otro método, fundamentalmente cuando el paciente ambulatorio ha estado internado y sigue su tratamiento por CCEE.
- ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las disciplinas intervinientes (Psiquiatría, Psicología, Medicina, etc.), ya que son registradas una a continuación de las otras. Siendo imposible de esclarecer en los casos donde el profesional firme sin sello o sin especificar su campo disciplinario.⁴⁵

Otros desvíos:

- ✓ No posee ficha de identificación del paciente o se encontraba sin completar el 52,08% de los casos.
- ✓ No se registra correctamente en el 94,79% de los casos si el paciente posee o no obra social.

Prestacionales:

- ✓ El 22% de los pacientes abandonan antes de los 32 días de tratamiento y el 21% realizó un tratamiento psicológico menor a 90 días, en total un 43% de los casos relevados. Ambos datos se traducen como una baja adherencia al tratamiento.
- ✓ No hubo intervención de médico clínico en el 83,33% y en el 56,25% de los casos no se pudo identificar la frecuencia de atención.
- ✓ No se registró en el 67,71% de los casos el consentimiento informado del paciente.

6-Análisis de la realización de los “Anexos 2” para recupero de prestaciones

Objetivo del procedimiento: analizar la producción de Anexos II de los diferentes servicios y Determinar el porcentaje de facturación y de recupero sobre lo facturado.

⁴⁵ Esto es sin sello ni aclaración de la profesión del profesional interviniente y/o con genéricos como “médico” que impiden identificar correctamente el campo específico del profesional en cuestión.

Análisis de la documentación:

De acuerdo a un estudio hecho por Sector de arancelamiento la incorporación del sistema SIGEHOS a partir de septiembre de 2013 mejoró la Facturación pasando de ser en el año 2013 un total facturado de \$ 634.234, a incrementarse en el total de 2014 a la suma de \$4.663.152 y continuó incrementándose en los años 2015 (\$5.168.801), 2016 (\$5.602.259), 2017(\$8.090.946) y 2018 (\$ 8.321.614).

La Unidad arancelamiento manifestó que la incorporación del SIGEHOS al proceso de identificación de pacientes con cobertura y su facturación aumentó la eficacia de todo el proceso, sin embargo analizaremos los porcentuales que se elaboraron en el sector para evaluar si en términos porcentuales se produjo la mejora del proceso.

Toda la información procesada se ha realizado en base a información de arancelamiento y de SIGEHOS.

En cuanto al año 2016 (período bajo análisis) el total de la de lo facturado fue de \$5.543.611,80; desglosándose en la siguiente tabla:

Año 2016

Prestación	Importe en pesos	Porcentaje en el total facturado
Ambulatoria	\$3.115.979,20	56,21%
Internación	\$2.368.984,60	42,73%
Oficios Judiciales	\$58.648,00	1,06%
Total	\$5.543.611,80	100,00%

Como se puede observar el mayor porcentaje de facturación corresponde a la prestación ambulatoria, cabe aclarar que dicha prestación se compone de las prestaciones de los servicios de "Guardia", "CCEE de adultos y adolescencia", "psicodiagnóstico" y otros.

En cuanto a los guarismos de la prestación ambulatoria se discriminaron dos ítems "Consultas de Guardia", y "Consultas de Consultorios Externos", pudiéndose determinar que el mayor porcentual se debe a las consultas de Guardia, como se aprecia en el cuadro a continuación.

Año 2016

Prestación ambulatoria	Importe en pesos	Porcentaje en el total facturado ambulatorio
Consultas Guardia	\$2.699.526,20	86,63%
Consultas CCEE	\$416.453,00	13,37%
Total	\$3.115.979,20	100,00%

El porcentaje de las prestaciones de Guardia nos muestra la importancia de fortalecer dicho sector con el personal administrativo capacitado y de equipamiento informático con el fin de incrementar la pesquisa y facturación de pacientes con obra social.

Obras sociales:

Por otra parte el mismo informe señala un análisis sobre los entes de seguridad social y las obras sociales que representan los mayores porcentajes económicos en el total facturado en relación a las prestaciones recibidas, tanto ambulatorias como de pacientes internados.

Año 2016	
Obra Social	Porcentaje en el total facturado
INCLUIR	51,65%
OSECAC	9,18%
PAMI	3,79%
Resto de obras sociales	35,38%
Total	100,00%

Las tres primeras obras sociales representan el 64.63% del total facturado.

Del total de facturado por OSECAC en el año 2016 \$ 513.773 un 30.53% correspondió a 8 pacientes internados, un 62,24% representado por las atenciones de Guardia y finalmente el 7,23% a CC.EE.

Con relación a la facturación total efectuada para INCLUIR, se realizaron 38 internaciones, lo que representó el 57,01% de lo facturado, la atención ambulatoria de *Guardia* fue de 36,24% mientras que en CCEE llegó sólo a 6,75%.

En el año 2016 se realizaron 65 internaciones con cobertura, entre los afiliados del Osecac e Incluir representaron un 70,76% del total de las internaciones.

Comparación con el año 2018:

Año 2018

Prestación	Importe en pesos	Porcentaje en el total facturado
Ambulatorio	\$3.848.150,50	46,24%
Internación	\$4.338.202,20	52,13%
Oficios Judiciales	\$135.260,00	1,63%
Total	\$8.321.612,70	100,00%

Para el año 2018 el mayor porcentaje de facturación ha pasado a ser el ítem de internación ya que en el año 2016 representaba el 42,73 % del total facturado y en el 2018 representó el 52,13%.

En cuanto al análisis de la prestación ambulatoria en los porcentajes sigue siendo prioritaria la facturación en Consultas de Guardia, aunque se observa un incremento en el porcentual de CCEE de un 6%, representando un avance en cuanto a la pesquisa y facturación de prestaciones, en consultorios externos, así como el mismo porcentual de descenso en la facturación de Guardia.

Año 2018

Prestación ambulatoria	Importe en pesos	Porcentaje en el total facturado ambulatorio
Consultas Guardia	\$3.097.174,20	80,48%
Consultas CCEE	\$750.978,50	19,52%
Total	\$3.848.152,70	100,00%

Los datos que se acaban de analizar sirven para tomar en perspectiva la importancia de poder mejorar la pesquisa de usuarios que posean distintas coberturas. Así mismo configura el marco para mejorar la facturación en los sectores de Guardia y Consultorios Externos, ya que fueron los sectores que mayor porcentual produjeron en el año 2016, a pesar de registrar un retroceso porcentual en el año 2018.

Obras sociales año 2018:

Obra Social	Porcentaje en el total facturado
INCLUIR	56,59%
OSECAC	4,88%
PAMI	2,23%
Resto de obras sociales	36,30%
Total	100,00%

La nómina de entes de seguridad social y Obras Sociales siguen en el mismo orden representando Incluir, Osecac y Pami el 63,70% del total de facturación. Habiendo aumentado la facturación de Incluir en un 5% en relación al año 2016.

Pérdida de Anexos:

Uno de los problemas detectado es la pérdida de Anexos II, que es el comprobante administrativo fundamental para realizar la facturación.

Año 2016					
Mes	Anexos producido	Anexos Faltantes			
		Mesón	Guardia	total faltante	Porcentaje
Enero	968	303	52	355	36,67%
Febrero	726	244	63	307	42,29%
Marzo	890	227	28	255	28,65%
Abril	830	360	20	380	45,78%
Mayo	782	287	26	313	40,03%
Junio	650	232	42	274	42,15%
Julio	790	354	48	402	50,89%
Agosto	852	291	36	327	38,38%
Septiembre	795	371	16	387	48,68%
Octubre	613	175	75	250	40,78%
Noviembre	710	208	14	222	31,27%
Diciembre	698	138	22	160	22,92%
Totales	9304	3190	442	3632	39,04%

Fuente: información suministrada por la jefatura de Arancelamiento

Como se puede visualizar en el cuadro precedente el total de anexos faltantes en el año 2016 fue del 39,04% de los anexos producidos.

De un informe sobre porcentuales de faltantes de Guardia y CCEE realizado sobre el tercer trimestre de 2016 (julio/agosto/septiembre) faltaba el 66.79% de los anexos de mesón, y el 10.91% de los anexos de Guardia.

Desde que se implementó el SIGEHOS, las unidades de facturación y arancelamiento han llevado el registro de la cantidad total y porcentual de los anexos faltantes. Lo que refleja el porcentaje de faltantes es que el documento administrativo nunca fue recibido por arancelamiento y facturación, por lo que no se pudo facturar según el proceso Anexo II-DPH-CRG, con el remito correspondiente para ser enviado a las obras sociales.

La razón de los anexos faltantes es por falla tecnológica (falla de la impresora, problemas del sistema etc.) u operativa (fallas humanas) no pudiéndose determinar los porcentuales atribuibles a cada causa. A este faltante de anexos II, habría que agregarle la falta de anexos no confeccionados por fallas en la pesquisa de usuarios con algún tipo de cobertura social. La consecuencia de ambas situaciones es la reducción en la facturación a las obras sociales.

Producción y pérdida de anexos- Año 2018:

Año 2018					
Mes	Anexos producido	Anexos Faltantes			
		Mesón	Guardia	total faltante	Porcentaje
Enero	699	296	99	395	56,51%
Febrero	479	224	21	245	51,15%
Marzo	695	251	76	327	47,05%
Abril	456	82	209	291	63,82%
Mayo	777	343	108	451	58,04%
Junio	894	318	85	403	45,08%
Julio	817	170	75	245	29,99%
Agosto	602	143	59	202	33,55%
Septiembre	575	90	43	133	23,13%
Octubre	796	155	55	210	26,38%
Noviembre	695	134	48	182	26,19%
Diciembre	676	112	22	134	19,82%
Totales	8161	2318	900	3218	39,43%

La producción de anexos en el año 2018 ha disminuido un 13.30% respecto al año 2016, manteniéndose el mismo porcentual total en relación a la perdida de los mismos (39,43% para 2018 y 39,04 para 2016).

La particularidad es que en el año 2018 la pérdida en el mesón representa un 28,40% de perdida sobre el total, y en la oficina de Guardia un 11,03%; mientras que en el año 2016 la pérdida en el mesón representaba un 34,26 % y en la oficina de Guardia un 4,75%.

En cuanto al porcentual de anexos faltantes para el tercer trimestre de 2018 ha disminuido para el sector CCEE pasando de 66,79% para 2016 a 30,02% para 2018. Por el contrario para el mismo trimestre el porcentaje de anexos faltantes en Guardia pasó del 10,91% en el 2016 al 27,14% en el año 2018.

Como conclusión si bien el porcentaje global se ha mantenido entre 2016 y 2018; siendo de 39,04% y 39,43% respectivamente; la perdida de anexos se ha acentuado en el servicio de Guardia.

Porcentajes de recupero:

El Sector de tesorería al no contar con los totales del recupero de los años 2016 y 2018, ni poder realizar un seguimiento de la facturación que efectivamente se cobra realizó el pedido del detalle de las sumas recuperadas a FACOEP (Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos Sociedad del Estado)⁴⁶.

La información recibida corresponde a los últimos dos trimestres del año 2016, ya que Facoeep no contaba con registro de los dos trimestres anteriores y del recupero de los años 2017 y 2018.

Se elaboró el siguiente cuadro a fin de poder visualizar la diferencia de las cifras de facturación que posee el hospital (por el SIGEHOS) y los importes informados por FACOEP, tanto para las sumas facturadas como para las cobradas.

	Importe facturado Según Arancelamiento y Facturación (SiGeHos)	Suma de CRG según Facoeep	Suma de importe Facturado	Suma de Saldo (Fac+Deb- Cred)	Suma de importe cobrado
Año 2016 3°y 4° trimestre*	\$2.801.129**	\$1.184.238	\$1.184.976	\$1.229.936	\$383.207
Año 2018	\$8.321.164	\$10.262.100	\$6.281.522	\$6.802.571	\$1.771.334

*Facoeep sólo informó al Hepta lo facturado en esos dos trimestres

** Para los trimestres informados por el HEPTA se tomó un estimado en base al total anual

⁴⁶ La FACOEP es una Sociedad del Estado del GCBA que fue creada en el año 2016 por ley 5622. Esta Sociedad realiza el recupero de las atenciones de las personas que, teniendo alguna cobertura de salud, se atienden en los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y gestiona los convenios PAMI e INCLUIR SALUD por cuenta y orden del Ministerio de Salud de CABA.

Como se puede observar en el cuadro precedente existe una diferencia sustancial entre lo considerado por facturación por el hospital y lo elaborado por FACOEP para el 2016 la diferencia es de 56% para el año 2016 y de un 12,25% para el año 2018 comparando las dos columnas sombreadas.

Por último el porcentaje de recupero para ambos períodos es exiguo; tomado ya en la relación de la columna “*Suma de saldo*” y la suma de importes cobrados que informa FACOEP, siendo que en el 2016 representó el 31,15% y en el 2018 el 36,04% del saldo efectivamente facturado.

Observaciones del procedimiento:

- ✓ El faltante de anexos II para el año 2016 es del 39,04%, manteniéndose para el año 2018 el mismo porcentual de pérdida.
- ✓ El porcentaje de pérdida era mayor en el mesón de CCEE. Para el año 2016 representaba un 34,26 % y en la oficina de guardia un 4,75%. El porcentaje de perdida en el 2018 mejoró para CCEE reduciéndose el faltante (28,40%) y empeoró para Guardia (11,03%).
- ✓ El sector de tesorería no cuenta rutinariamente con los guarismos y con la capacitación para seguir los recuperos que efectúa FACOEP con la facturación que realiza el Hospital a los entes de cobertura social.

7-Análisis de pedidos de medicamentos de la Farmacia

Objetivo:

Análisis de las solicitudes de medicamentos y reclamos durante un mes del año 2016.

Relevamiento y análisis:

Se procedió al relevamiento y análisis de las solicitudes de medicamentos realizados por la Farmacia del Hospital Alvear, realizados durante el mes de septiembre de 2016.

La Farmacia de este hospital, en este período, generó 10 solicitudes que involucraron 75 productos/renglones.

Se procedió al cruce de estos pedidos con los remitos de entrega por parte de la Droguería Comarsa S.A y los reclamos por interzona en caso de corresponder.

A continuación se detalla cada uno de los mismos:

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.				DEMORA DE ENTREGA	% DE ENTREGA	EXISTENCIA DE RECLAMO
	ID del pedido 264834 (Generado el 06/09 para ser entregado el 8/9)	Remito N° 00101219 (8/9)	Remito N° 00102370 (27/9)	Remito N° 00102592 (29/9)	DIFERENCIA			
Sertralina 50 mg	2200	2000			-200	0	90,9	NO
Sodio divalproato 250	3500	3500			0	0	100	
Sodio divalproato 500	8500	8500			0	0	100	
Risperidona 1 mg	2000	1980			-20	0	99	NO
Risperidona 3 mg	2300	2300			0	0	100	
Risperidona 2 mg	6500	2300			0	0	100	
Risperidona 0,25 mg	1300	1300			0	0	100	
Setralina 100 mg	2500	2500			0	0	100	
Zolpidem 10 mg	3000	3000			0	0	100	
Valproico ácido 200 mg	1200	1200			0	0	100	
Venlafaxina 75 mg	5500	2500	1500	500	0	21 Días	100	Sí
Zuclopentixol 10 mg	100	100			0	0	100	
Vitamina B, complejo	600	600			0	0	100	

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.		DEMORA DE ENTREGA	ENTREGA COMPLETA
	ID del pedido 268192 (Generado el 28/09 para ser entregado el 28/9)	Remito N° 00102462 (28/9)	DIFERENCIA		SÍ/NO
Insulina humana 10 ml.	2	2	0	0	100
Levotiroxina 50 mg.	50	200	0	0	100

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA		DEMORA DE ENTREGA	% DE ENTREGA	EXISTENCIA DE RECLAMO
	ID del pedido 268246 (Generado el 28/09 para ser entregado el 28/9)	Remito N° 00102459 (28/9)	DIFERENCIA			
Lidocaina 50 ml	2	2	0	0	100	
Haloperidol 2 mg.	20	20	0	0	100	
Valproico ácido 400 mg	3000	1500	-1500		50	NO
Atropina sulfato 1 mg	10	10	0	0	100	
Ibuprofeno 3 ml	20	20	0	0	100	

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.				% DE ENTREGA
	ID del pedido 266850 (Generado el 20/09 para ser entregado el 20/9)	Remito N° 00101979 (20/9)	Remito N° 00102069 (21/9)	DIFERENCIA	DEMORA DE ENTREGA	
Zuclopentixol 1 ml	5	1	4	0	1 día	100

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.							DEMORA DE ENTREGA	% DE ENTREGA	EXISTENCIA DE RECLAMO
	ID del pedido 264790 (Generado el 06/09 para ser entregado el 8/9)	Remito N° 00010801 (8/9)	Remito N° 00101232 (8/9)	Remito N° 00101333 (9/9)	Remito N° 00010962 (22/9)	Remito N° 00011000 (26/9)	Remito N° 00102398 (27/9)	DIFERENCIA			
Acetilsalicílico 100 mg	500		500					0	0	100	
Acetilsalicílico 500 mg	300	300						0	0	100	
Amitriptilina 25 mg	500		500					0	0	100	
Amoxicilina 500 mg	840		480				360	0	19 días	100	
Biperideno 2 mg	5500		5500					0	0	100	
Clonazepam 0,5 mg	8500		8100					0	0	100	
Clonazepam 2 mg	22000		22000					0	0	100	
Clorpromazina 25 mg	500		500					0	0	100	
Diazepam 5 mg	2500				1250		1250	0	19 días	100	
Diclofenac 75 mg	500			450				-50	1 día	90	NO
Difenhidranina 10 mg	50	40				10		0	18 días	100	
Bupropion 150 mg	2000		1080					-20	0	90	NO
Citalopram 20 mg	2200		2190					-10	0	99,5	NO
Clotiapina 40 mg	3700		3690					-10	0	100	
Aripiprazol 10 mg	3000		3000					0	0	100	
Aripiprazol 15 mg	500		210					-290	0	42	SÍ

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.				% DE ENTREGA
	ID del pedido 265859 (Generado el 13/09 para ser entregado el 13/9)	Remito N° 00101473 (13/9)	Remito N° 00102403 (27/9)	DIFERENCIA	DEMORA DE ENTREGA	
Carbamazepina 200mg	8500	4000	4500	0	14 días	100

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.				% DE ENTREGA
	ID del pedido 266642 (Generado el 19/09 para ser entregado el 19/9)	Remito N° 00101882 (19/9)	Remito N° 00102039 (21/9)	DIFERENCIA	DEMORA DE ENTREGA	
Betametazona 20 mg	3	3		0	0	100
Salbutamol aerosol	3	3		0	0	100
Vitamina B complejo	6	6		0	0	100
Vitamina d complejo	2		2	0	2 días	100

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA		DEMORA DE ENTREGA	% DE ENTREGA
	ID del pedido 265221 (Generado el 8/09 para ser entregado el 8/9)	Remito N° 00101241 (8/9)	DIFERENCIA		
Sucralfato 5 ml	3	1	-2	0	100
Azitromizina 500 mg	50	75	0	0	100

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA		DEMORA DE ENTREGA	% DE ENTREGA	EXISTENCIA DE RECLAMO
	ID del pedido 264812 (Generado el 6/09 para ser entregado el 8/9)	Remito N° 001010119 5 (8/9)	DIFERENCIA			
Fenitoina 100 mg	600	200	-400		33,3	NO
Fluoxetina 20 mg	1200	1000	-200		83,3	NO
Gemfibrozil 600 mg	200	180	-20		90	NO
Glicazida 80 mg	200	60	-140		30	NO
Haloperidol 10 mg.	1000	1000	0	0	100	
Haloperidol 5 mg.	4000	4000	0	0	100	
Hioscina 10 mg	300	300	0	0	100	
Lamotrigina 25 mg	1800	1800	0	0	100	
Lamotrigina 100 mg	4000	3990	-10		99,7	NO
Lactulosa 120 ml	15	15	0	0	100	
Levomopromazina 25	7000	7000	0	0	100	
Gabapentin 300 mg	1000	960	-40		96	NO
Haloperidol 5 ml	200	200	0	0	100	
Litio carbonato 300 mg	6500	6500	0	0	100	
Ibuprofeno 400 mg	600	540	-60		90	NO

INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGADO POR DROGUERÍA COMARSA S.A.				% DE ENTREGA	EXISTENCIA DE RECLAMO
	ID del pedido 264822 (Generado el 06/09 para ser entregado el 8/9)	Remito N° 00101167 (7/9)	Remito N° 00102403 (27/9)	DIFERENCIA	DEMORA DE ENTREGA		
Lorazepam 2,5 mg	16000	15930		-70	0	99,6	NO
Lorazepam 4 mg	300	300		0	0	100	
Lorazepam 1 mg	500	500		0	0	100	
Omeprazol 20 mg	600	588		-12	0	98	NO
Paroxetina 20 mg	2000	1980		-20	0	99	NO
Prometazina 25 mg	4000		4000	0	19 días	100	
Metformina 500 mg	200	180		-20	0	90	SÍ
Mirtazapina 30 mg	1500	1020		-480	0	68	NO
Olanzapina 10 mg	5000	4984		-16	0	99,6	NO
Olanzapina 5 mg	2000	1988		-12	0	99,4	NO
Quetiapina 25 mg	2500	2500		0	0	100	
Quetiapina 100 mg	7000	7000		0	0	100	
Sulfametoxazol 800 mg	100	100		0	0	100	
Quetiapina 200 mg	2500	2500		0	0	100	
Pregabalina 75 mg	2000	1988		-12	0	99,4	NO
Paracetamol 500 mg	300	300		0	0	100	

Conclusión:

Del relevamiento y análisis de los 10 pedidos y los remitos de entrega, expresados en 75 renglones/medicamentos, se ha llegado a los siguientes resultados:

- ✓ Las entregas cumplidas en tiempo y forma, es decir, sin adeudar productos y respetando la fecha estipulada fueron 46 de los 75, es decir el 61.33 %.
- ✓ En el 70,66 % de los casos (53 renglones) la entrega fue completa.
- ✓ La demora mínima fue de 1 día y una máxima de 21 días.
- ✓ De los 22 renglones sin completar del pedido original (10 renglones se completaron en un rango de 96 a 99%, 7 renglones se completaron en un rango de 80 a 91%, 1 renglón en el rango del 60 a 80% y 4 renglones se completaron en un rango igual o menor al 50%) no fueron reclamados 20, es decir el 90%.

Observación:

- ✓ No fue reclamado el 90,90% de los 22 renglones que quedaron sin completar la entrega, en el mes de septiembre de 2016.

8- Control cruzado entre registro de manual de prestaciones en CCEE y Agenda médica

Objetivo del procedimiento:

Cruzar los datos obtenidos de la Sección Estadística a través de las "Planillas de Registro diario de actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental" y las planillas de agenda médica de SIGEHOS correspondientes a la semana del 3 al 7 de septiembre de 2018, para obtener la correlación entre ambos registros. Se deja aclarado que el procedimiento se realizó sobre el año 2018 debido al deterioro y /o destrucción de las planillas de registro manual de prestaciones correspondientes al año 2016, consistiendo esta situación en una limitación al alcance del procedimiento original.

Para la realización del procedimiento se construyeron cuadros diarios para mostrar las diferencias entre los profesionales cargados en la agenda y las planillas manuales completadas por los agentes. Luego se establecieron los resultados para cada uno de los días de dicha semana. Se aclara que a todos profesionales se les asignó un número para no revelar su identidad.

Día 3 de septiembre de 2018						
N°orden	Planilla manual completada y entregada a Estadística		Planilla Sigehos Agenda Médica		Sincronía profesional	Diferencia atención pacientes
	N° Profesional	Pacientes Atendidos	profesional	Agenda Pacientes		
1	34	3	No figura	0		
2	35	4	No figura	0		
3	36	4	No figura	0		
4	37	1	No figura	0		
5	38	4	No figura	0		
6	39	4	39	4	1	0
7	40	4	40	2	1	2
8	No figura	0	3	4		
9	No figura	0	4	4		
10	No figura	0	5	1		
11	No figura	0	6	1		
12	No figura	0	7	1		
13	No figura	0	67	3		
14	No figura	0	8	1		
15	No figura	0	9	1		
16	No figura	0	10	5		
17	No figura	0	54	3		
18	No figura	0	11	3		
19	No figura	0	12	1		
20	No figura	0	13	1		
21	No figura	0	46	1		
22	No figura	0	14	4		
23	No figura	0	15	1		
24	No figura	0	55	3		
25	No figura	0	40	2		
26	No figura	0	16	1		
27	47	1	No figura	0		
Totales	8	25	22	47	2	

El cuadro precedente muestra el cruce de información realizado con los datos de las planillas de relevamiento manual y la del SIGEHOS del día 3/09/18. Este nos señala dos sincronías en la atención de profesionales con una coincidencia en el profesional N° 39 que realizó la misma cantidad de prestaciones en la planilla manual y en la agenda de pacientes de SIGEHOS. La siguiente sincronía es del profesional N° 40 que atendió 4 pacientes en la planilla de recolección manual y 2 en la agenda de SIGEHOS. Las sincronías mencionadas se encontraron sobre un total de 22 médicos inscriptos en la agenda del período analizado 8 por planillas manuales.

Dia 4 de septiembre de 2018						
N°orden	Planilla manual completada y entregada a Estadística		Planilla Sigehos Agenda Médica		Sincronía profesional	Diferencia atención pacientes
	N° Profesional	Pacientes	profesional	Agenda Pacientes		
1	36	1	No figura	0		
2	39	15	39	14	1	1
3	54	9	54	7	1	2
4	38	6	38	7	1	-1
5	51	1	51	1	1	0
6	37	1	37	1	1	0
7	65	3	65	0		
8	66	2	No figura	0		
9	53	6	53	2	1	4
10	67	2	67	1	1	1
11	No figura	0	58	1		
12	No figura	0	3	1		
13	No figura	0	6	2		
14	No figura	0	4	4		
15	No figura	0	7	1		
16	No figura	0	37	2		
17	No figura	0	5	1		
18	No figura	0	9	4		
19	No figura	0	10	3		
20	No figura	0	11	1		
21	No figura	0	19	2		
22	No figura	0	40	3		
23	No figura	0	20	3		
24	No figura	0	21	3		
25	No figura	0	55	1		
26	No figura	0	22	1		
27	No figura	0	33	2		
28	No figura	0	16	1		
29	44	1	No figura	0		
Totales	11	47	26	69	7	

Los resultados del cruce de información realizado con los datos de las planillas de relevamiento manual y la del SIGEHOS del día 4/09/18 nos muestra siete sincronías en la atención de profesionales con dos coincidencias en los profesionales N° 51 y 37 que realizaron la misma cantidad de prestaciones en la planilla manual y en la agenda de pacientes de SIGEHOS. Las siguientes sincronías se da en el profesional N° 39 que atendió 15 pacientes en la planilla de recolección manual y 14 en la agenda de SIGEHOS. El N°54 atendió 9 por planilla 7 por agenda. El N°38 6 por planilla y 7 por agenda con una deferencia de – 1 con respecto a la programación. El N°53 con 6 prestaciones por planilla dos por agenda y una diferencia de -4 para los programados. El N° 67 con 2 por planilla y 1 programado. Las sincronías mencionadas se encontraron sobre un total de 26 profesionales inscriptos en agenda y 11 en planillas manuales.

Día 5 de septiembre de 2018						
N°orden	Planilla manual completada y entregada a Estadística		Planilla Sigehos Agenda Médica		Sincronía profesional	Diferencia atención pacientes
	N° Profesional	Pacientes	profesional	Agenda Pacientes		
1	34	2	No figura	0		
2	35	4	No figura	0		
3	44	1	No figura	0		
4	45	1	No figura	0		
5	46	3	46	1	1	2
6	No figura	0	27	2		
7	No figura	0	28	3		
8	No figura	0	6	3		
9	No figura	0	4	1		
10	No figura	0	7	1		
11	No figura	0	29	1		
12	No figura	0	25	1		
13	26	1	26	4	1	-3
14	No figura	0	9	1		
15	No figura	0	54	1		
16	No figura	0	8	1		
17	No figura	0	13	1		
18	No figura	0	30	1		
19	No figura	0	14	1		
20	No figura	0	15	1		
21	No figura	0	55	1		
22	No figura	0	20	1		
23	No figura	0	31	1		
24	No figura	0	53	5		
25	No figura	0	32	1		
26	No figura	0	22	1		
27	No figura	0	64	3		
28	No figura	0	33	1		
29	No figura	0	40	1		
30	No figura	0	16	2		
31	47	2	No figura	0		
Totales	7	14	26	41	2	

El cuadro precedente expone el cruce de información realizado con los datos de las planillas de relevamiento manual y la del SIGEHOS agenda médica del día 5/09/18. En el mismo se observan dos sincronías en la atención de profesionales con una coincidencia en el profesional N° 46 que realizó 3 consultas por planilla manual una por agenda SIGEHOS teniendo una diferencia de 2 consultas con la agenda y el profesional N° 26 que presto 4 atenciones por agenda y una por planilla manual sobre un total de 26 profesionales que atendieron inscriptos por agenda y 7 por planilla manual.

Día 6 de septiembre de 2018						
N°orden	Planilla manual completada y entregada a Estadística		Planilla Sigehos Agenda Médica		Sincronía profesional	Diferencia atención pacientes
	N° Profesional	Pacientes	profesional	Agenda Pacientes		
1	36	3	No figura	0		
2	44	1	No figura	0		
3	45	1	No figura	0		
4	51	1	No figura	0		
5	37	5	37	3	1	2
6	53	4	53	4	1	0
7	54	8	54	6	1	2
8	55	5	55	3	1	2
9	33	2	33	4	1	-2
10	47	1	No figura	0		
11	No figura	0	23	4		
12	No figura	0	58	1		
13	No figura	0	3	1		
14	No figura	0	6	3		
15	No figura	0	4	2		
16	No figura	0	7	2		
17	No figura	0	25	2		
18	No figura	0	5	1		
19	No figura	0	26	1		
20	No figura	0	8	1		
21	No figura	0	9	1		
22	No figura	0	11	1		
23	No figura	0	12	1		
24	No figura	0	13	2		
25	No figura	0	14	2		
26	No figura	0	20	2		
27	No figura	0	22	3		
28	No figura	0	40	1		
29	58	2	58	1	1	1
Totales	11	33	24	52	6	

El cuadro precedente muestra el cruce de información realizado con los datos de las planillas de relevamiento manual y la del SIGEHOS del día 6/09/18, éste indica seis sincronías en la atención de profesionales con coincidencias en

los profesionales N° 37, 53, 54, 55, 33, y 58 con una cantidad de 26 pacientes relevados por planilla y 21 por agenda médica en dichos coincidencias. Las sincronías mencionadas se encontraron sobre un total de 24 profesionales que atendieron inscriptos por agenda y 11 por planillas manuales.

Dia 7 de septiembre de 2018						
N°orden	Planilla manual completada y entregada a Estadística		Planilla Sigehos Agenda Médica		Sincronía profesional	Diferencia atención pacientes
	N° Profesional	Pacientes	profesional	Agenda Pacientes		
1	34	2	No figura	0		
2	35	2	No figura	0		
3	44	1	No figura	0		
4	58	2	58	1	1	1
5	37	2	37	2	1	0
6	53	6	53	4	1	2
7	No figura	0	30	1		
8	No figura	0	6	5		
9	No figura	0	4	4		
10	No figura	0	7	3		
11	No figura	0	25	1		
12	No figura	0	37	2		
13	No figura	0	5	2		
14	No figura	0	9	4		
15	No figura	0	38	1		
16	No figura	0	54	1		
17	No figura	0	8	1		
18	No figura	0	19	3		
19	No figura	0	12	1		
20	No figura	0	13	1		
21	No figura	0	46	2		
22	No figura	0	14	3		
23	No figura	0	15	1		
24	No figura	0	20	1		
25	No figura	0	21	1		
26	No figura	0	55	1		
27	No figura	0	22	1		
28	No figura	0	33	1		
29	No figura	0	40	2		
Totales	6	15	26	50	3	

Este último cuadro correspondiente al 7/09/18, nos muestra tres sincronías en la atención de los profesionales N° 58, 37, 53 con atención por planilla manual de 10 pacientes y 7 pacientes por agenda SIGEHOS sin coincidir ninguno de los dos sistemas. Las sincronías mencionadas se encontraron sobre un total de 26 profesionales que atendieron inscriptos en agenda y 6 por planilla manual.

De los diferentes profesionales que atendieron en los días analizados la clasificación es la siguiente:

Profesión	Cantidad
Psiquiatras	19
Psicólogos	25
Terapeuta Ocupacional	3
Neurología	2
Cardiología	1
Psicodiagnóstico	2
s/d	4
Total	56

Sobre este total de 56 profesionales que atendieron y fueron relevados en la semana del 3 al 7 de septiembre 49 agentes pertenecen a la planta permanente y 7 son residentes (4R1 y 3R2).

Cantidad de Profesionales que atendieron por planilla manual	Cantidad de Profesionales que atendieron por agenda SIGEHOS.
43	124

Si se suma la cantidad total de profesionales que atendieron durante toda la semana (sin tomar en cuenta la repitencia en diferentes días), se determina que la diferencia en la cantidad de profesionales por planilla manual y SIGEHOS nos muestra una diferencia de 65.3% en relación al total de la agenda médica, pero se reitera que sólo en 13 casos son coincidentes los profesionales.

Conclusión:

Se determinó que en la semana entre los días 3/09/18 y el 7/09/18, sólo 13 profesionales atendieron en planillas de control manual y en las planillas de agenda médica (SIGEHOS), y de esas 13 coincidencias en sólo 3 casos la cantidad de pacientes atendidos fue la misma en ambas planillas. Esta situación

hace que resulte imposible un control eficaz entre ambas formas de recolectar los datos de Consultorios Externos debido a la falta de equivalencias entre las mismas, ya que el porcentual de coincidencia es del 10.48% sobre el total de la agenda médica.

Observaciones:

- ✓ No se encontró correlación entre la agenda médica y las planillas completas por los profesionales en forma manual, para la semana auditada en un 89,52%.
- ✓ No existe correlación en la totalidad de los pacientes atendidos por planilla y por agenda médica, la correlación sólo se corrobora parcialmente en los 13 profesionales que se encuentren en ambas planillas. La diferencia entre pacientes atendidos entre planilla manual (109) y de SIGEHOS (259) es de 150.

Procedimientos en relación a Servicios tercerizados

9-Análisis del cumplimiento del contrato de Mantenimiento y Limpieza.

Objetivo del procedimiento:

Relevar el servicio tercerizado de limpieza y mantenimiento del Hospital en base a la documentación recibida y respeto del cumplimiento del contrato.

Limitación al alcance del procedimiento: No se pudo acceder a la documentación correspondiente al año 2016, por no poseerlos la fiscalizadora del GCABA, ni el representante de la empresa.

Se realizó procedimiento con la representante del Gobierno de la Ciudad en el Hospital a fin de constatar, el cumplimiento de los siguientes puntos del PETP, con las limitaciones de no haber recibido los anexos correspondientes:

- ✓ Cumplimiento de vestimenta e identificación.
- ✓ En cuanto a mantenimiento: Obtener los Informes mensuales (preventivo y correctivo) y trimestrales de las tareas ejecutadas.
- ✓ Verificar el cumplimiento del mantenimiento de obra en cuanto al recambio e instalación del equipo de Aires acondicionados.
- ✓ Obtener las certificaciones obligatorias de las distintas instalaciones según obliga el Pliego.

Cumplimiento de vestimenta:

La empresa no cumple con su obligación de utilizar uniforme completo en mantenimiento (uniforme azul).

Ningún empleado utiliza la credencial obligatoria.

Se puede observar en recorrida que utilizan de manera intermitente cascos, calzado de seguridad y arnés en trabajos en altura (en diferentes días se realizan trabajos de pintura sobre andamios con y sin casco de protección)⁴⁷.

Se constató personal realizando tareas de limpieza con uniforme bordó, sin guantes ni credencial identificadora.

Ante nuestro requerimiento, la fiscalizadora manifestó que no recibió nunca por parte de la empresa contratada las certificaciones obligatorias. Las mismas deber ser mensuales semestrales y anuales.

Ese mismo día y afirmado por la Arquitecta, debían estar presentes 3 representantes de la empresa en el Hospital, sólo había uno de ellos, sin saber los motivos por los cuales no se encontraban presentes los otros dos, entre los ausentes el Jefe técnico M.V.

Cumplimiento de los Informes mensuales (preventivo y correctivo) y trimestrales de las tareas ejecutadas:

Le requerimos a la arquitecta fiscalizadora representante del GCABA los informes mensuales a mes vencido, mensuales por adelantado con las tareas a realizar e informes trimestrales, exigidos en el punto 2.1.2.4 y 2.6.5., del PETP, manifiesta que la empresa nunca los presentó por lo cual no tiene documentación para entregarnos.

Se solicitó, los mismos informes, al único representante de la empresa (empleado administrativo), quien hizo entrega de la rutina de mantenimiento preventivo de febrero en realización y marzo de 2019 donde contienen rutinas de certificación de ítems en forma diaria, mensual quincenal y mensual, bimestral trimestral y semestral. Estos informes fueron requeridos a la representante del Gobierno de la Ciudad y entregados por el administrativo mencionado. Se requieren dichos informes para los mismos meses y dentro del período auditado (año 2016) para comprobar la fiscalización realizada por la representante del Gobierno, lo cual no es posible por negarse a entregar los mismos.

En relación al año 2016, los registros e informes solicitados no fueron entregados por desconocer el empleado administrativo de la empresa, el lugar de archivo e incluso su existencia ya que el responsable "Jefe Técnico" de la empresa no se encontraba en el momento del procedimiento. De acuerdo a los

✓ ⁴⁷ Luego de que esta auditoría les manifestó en varias ocasiones que el personal de mantenimiento no utilizaba la vestimenta y dispositivos de seguridad; en el mes de marzo de 2019 se observó un cambio al respecto y se pudo constatar que en este mes trabajan con calzado de seguridad, cascos y arnés de seguridad para trabajos en altura.

pliegos estos informes deben estar en poder de la representante del Gobierno de la Ciudad la que manifiesta que la empresa no hace entrega de los mismos.

Verificar el cumplimiento del mantenimiento de obra en cuanto al recambio e instalación del equipo de Aires acondicionados:

Consultada la representante del GCABA por el procedimiento para solicitar "mantenimiento de obra" específicamente detallado en el punto 2.1.2.4 del PETP más precisamente en su anexo IV (el cual no hemos recibido, donde especifica el procedimiento de colocación), la Arquitecta manifestó que no se realiza.

En un relevamiento previo realizado en octubre de 2017, se nos informó que la Dirección del Hospital cuenta 6 equipos de aires acondicionados nuevos para instalar. Es imperiosa la necesidad de hacer frente a las elevadas temperaturas del verano. El 19 de febrero esos mismos 6 equipos no están instalados. La empresa se niega a realizarlo o intenta facturar por separado cuando el anexo IV prevé la obligación y los pasos para su instalación.

La Arquitecta manifiesta que el contrato vence en el mes de abril de 2019 y aún restan pintar por completo áreas del hospital, extremo obligatorio dispuesto por el PETP dentro de los trabajos de "Mantenimiento correctivo programando". Esto último fue constatado por este equipo de auditoría.

Durante la recorrida se pudo observar un equipo nuevo instalado en el área de administración que no cuenta con provisión de energía eléctrica para poder funcionar.



Durante las tareas de campo se recabaron notas de pedido de colocación de equipos de aires acondicionados que a marzo de 2019 aún no fueron instalados.

NO-2018-11099326-HEPTA del 18 de abril del 2018 desde la Directora del efector dirigida al Director General de Salud Mental Dr. R. P. solicitando la instalación 6 equipos de aires acondicionados. (Se aclara que Hospital cuenta

con los 6 equipos de aires acondicionados frio/calor, solo se solicita la instalación).

NO-2018-14264622-HEPTA del 21 de mayo del 2018 desde la Directora del efector dirigida al Director General de Salud Mental Dr. R. P. solicitando la instalación 6 equipos de aires acondicionados. (Se aclara que Hospital cuenta con los 6 equipos de aires acondicionados frio/calor, sólo se solicita la instalación).

NO-2018-14266579-HEPTA del 21 de marzo del 2018 desde la Directora del efector dirigida al Director General de Salud Mental Dr. R. P. solicitando la instalación 5 equipos de aires acondicionados. (Se aclara que Hospital cuenta con los 6 equipos de aires acondicionados frio/calor, sólo se solicita la instalación).

NO-2018-29606129-HEPTA del 29 de octubre del 2018 desde la Directora del efector dirigida al Director General de Salud Mental solicitando la instalación 5 equipos de aires acondicionados. (Se aclara que Hospital cuenta con los 6 equipos de aires acondicionados frio/calor, solo se solicita la instalación).



Conclusión:

Se recomienda se hagan efectivas las sanciones a la contratista previstas en el PETP.

Observaciones:

- ✓ No cuenta la Arquitecta fiscalizadora con la documentación solicitada propia de su función, lo cual hace presumir el incumplimiento de su finalidad ya que no recibe los informes obligatorios por parte de la empresa contratada.
- ✓ No cumple la empresa con los pliegos de la licitación al no instalar los 6 (seis) Aires acondicionados que desde marzo de 2018, o sea desde hace

un año, aguardan ser instalados por la empresa, lo cual es su obligación de acuerdo a los normado en el punto 2.1.2.4 de PETP en la sección “Mantenimiento de obra”⁴⁸

- ✓ No presenta la empresa los informes, mensuales, trimestrales y mensuales por adelantado, obligatorios para dicha empresa en cumplimiento de los Pliegos detallados anteriormente.
- ✓ No cuenta el personal de limpieza , con la identificación de la Empresa prestataria en su uniforme
- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria los empleados de limpieza.
- ✓ No cuenta el personal de mantenimiento, con la identificación de la Empresa prestataria.
- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria personal los empleados de mantenimiento.

10-Cumplimiento del contrato de Lavadero y Ropería.

Objetivo del procedimiento: Relevar el servicio tercerizado de lavadero y ropería del Hospital. A tal fin se procedió a relevar los datos e información general y particular, y realizar la constatación in situ el servicio.

Inicialmente se enviaron las Notas AGCBA N° 2523/18 Nota DGSAL 203/18 con fecha 8 de noviembre a la “Coordinación de Residuos y Ropería Hospitalaria” para que remitan a este organismo el contrato de recolección y tratamiento de Residuos en el Hospital de referencia, como así también el contrato de Lavado y provisión de ropa de cama y su sistema de relección y colocación.

En respuesta a dicha nota sólo se recibió el Pliego de especificaciones Técnicas, Resolución 2016-24455175-DGABS del 1° de noviembre de 2016. Aprueba la licitación 401-1327-LPU16 Contratación de Servicios de provisión de ropa de cama, y retiro, lavado, secado, y planchado, de ropa de cama y ropa

⁴⁸“Mantenimiento de Obra

Son los trabajos o construcciones requeridas por el GCBA , por su representante o por la Dirección del Hospital (DH), durante el transcurso del contrato, que producen una alteración de la instalación inicial modificando la exigencia de los suministros (agregado de tomacorrientes, incorporación de equipos de aire acondicionado, estufas, calefactores, artefactos de iluminación, canillas de servicio, etc.), o bien la ejecución de obras de pequeña envergadura que modifican la planta de arquitectura original (eliminación o agregado de puertas, ejecución de tabique de cerramiento, cambio o agregado de artefactos de baño o cocina, etc.) que generan ampliaciones de las instalaciones y/o refuerzos de estructuras.

Los mantenimientos de obras que se realicen bajo todas las circunstancias deberán realizarse respetando lo especificado en el ANEXO 4 del P.E.T.P. para cumplir con la normativa en vigencia en los Recursos Físicos del GCBA. y requieren, previo a su ejecución, la verificación de las instalaciones existentes afectadas y la actualización de la documentación de planos correspondientes. (Extraída de la información enviada el 26 de marzo 2019 vía email por la Dra. CSV de la DG de Recursos Físicos del Ministerio de Salud del GCABA).

Están excluidas del alcance de las obligaciones emanadas de los documentos contractuales (DC), pero el Contratista estará obligado a cotizarlas de acuerdo a la modalidad que en su oportunidad le indique el GCBA a través de su representante”...

hospitalaria, con su correspondiente distribución en establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud. Adjudicada a la firma Lavadero Anca S.A.

Esta contratación se rige por el Decreto N° 1706/01, Resolución N° 1292/GCABA/SS/98 y Decreto N° 262/12.

Procedimiento in situ:

El día 26 de marzo concurrimos a la oficina del encargado por parte del hospital de Lavadero, Ropería y Residuos Patogénicos.

Se visitó el espacio donde se almacena la ropa utilizada y de recibe la ropa lavada y planchada por parte de la empresa ANCA S.A.

La frecuencia del retiro y entrega es de 3 veces por semana, los días lunes, miércoles y viernes. En ocasión de algún feriado se hace entrega de ropería extra para cubrir la demanda.

Se constató en internación Mujeres, Hombres, Guardia y Adolescencia que la ropa de cama había sido recientemente cambiada.

En ropería se realizan remitos por triplicado en la entrega y recepción de ropa, mensualmente se realiza un relevamiento que luego se eleva a la Dirección del Hospital para ser derivado al Ministerio de Salud.

Los remitos diarios y semanales se resumen en un Remito Oficial del Lavadero Anca S.A. Al momento del procedimiento se relevó el Remito N° 135293 del 20 de marzo de 2019 por un total de:

- ✓ Sábanas: entrega 102 y retiro 110.
- ✓ Frazadas: entrega 19 y retiro 19.
- ✓ Funda: entrega 38 y retiro 38.

No se detectaron desvíos y el servicio se presta y controla de manera eficaz.

11-Verificación de la implementación de la Orden de Servicio de Seguridad

Objetivo del Procedimiento:

Constatación de la implementación de la orden de servicio de seguridad.

Durante dos días de febrero y un día de marzo se concurrió al efector auditado para realizar un procedimiento de constatación de los extremos detallados en la Orden de Servicios.

Limitación al alcance del procedimiento:

No se nos permitió el ingreso a la garita principal de vigilancia y chequear alarmas y el libro de novedades.

El coordinador del personal de Seguridad de la empresa se negó a brindarnos su apellido y también a colaborar con la realización del procedimiento

alegando que no fue informado ni autorizado a darnos ninguna información. Si bien se le explicó la función de la auditoría, éste manifestó que debía contar con una orden por escrito de la empresa para poder brindarnos la información. Se volvió a realizar dos nuevas visitas y la respuesta fue la misma.

Pese a la limitación mencionada se pudo constatar la presencia de seis vigiladores, con uniforme, chaleco e identificación personal y de la empresa.

Se procedió a chequear la seguridad en el nuevo sector de CCEE, constatándose que se encuentra cerrada la entrada principal de dicho sector por no contar con un agente de seguridad permanente.

Entrada a consultorios Externos por Av. Warnes:

El portón se encuentra cerrado visualizado en la imagen con una loneta verde.



Se puede visualizar en la foto debajo, la garita sin personal de seguridad⁴⁹. A pesar de no figurar en la orden de servicios recibida, el sector de consultorios

⁴⁹ Se deja constancia de la Nota elevada a la DGSAM y DGCB de fecha 10 de octubre de 2018 de la Directora del Hospital pone en conocimiento la situación en la que se encuentra el Pabellón I del HEPTA.

Con respecto a la seguridad:

1. Está a cargo de la empresa de vigilancia que cubre el Hospital (Briefing Security). Se sostuvo una reunión con las Fiscal del GCABA de la Dirección General de Custodia de Bienes, Sra. L. P. y su superior, Sr. F. U., a quienes se les solicitó la incorporación de nuevos agentes para este sector, dado que se considera necesaria la presencia de un vigilador en la garita construida a tal fin en el portón de acceso desde calle Warnes a los nuevos consultorios externos, y al menos otro en el acceso interno desde el hospital al Pabellón I. En dicha reunión informaron que no hay posibilidades de aumentar la dotación de vigiladores para cubrir estas necesidades. La propuesta que realizaron a cambio fue de modificar la ubicación de un agente del sector Ombú al Pabellón I, de forma transitoria, lo cual fue realizado previa solicitud de autorización, pero conlleva el riesgo de haber disminuido la cantidad de vigiladores en el fondo del hospital. También se solicitó la instalación de dispositivos de seguridad electrónica. Sobre este punto aún no se ha recibido respuesta.

externos y el bar están en funcionamiento a partir del abril de 2019 y amerita un vigilador permanente.



Mantener cerrada la entrada principal a Consultorios Externos por Av. Warnes dificulta el ingreso de personas con discapacidad ya que deben ingresar por el portón vehicular.

Conclusión:

El procedimiento para constatar el contenido y los extremos detallados en la "Orden de Servicios" se realizó parcialmente.

No se remitió a esta Auditoría nómina del personal que cumple la función de seguridad, ni las copias de los certificados de reincidencia y deudores alimentarios de cada uno de ellos.

2. De las 11 ventanas del Pabellón I que miran hacia el parque del hospital, solamente 2 contaran con rejas (las ventanas de las oficinas de Farmacia Hospitalarias y Archivo de Historias Clínicas), según lo contemplado por la Empresa Mantenimiento Hospitalario. No están aún instaladas. Las otras 9 ventanas, que dan al pasillo de los consultorios de los profesionales, quedarían sin protección de rejas.
3. Las 9 ventanas del Pabellón I que miran hacia el exterior del hospital, no cuentan con colocación de rejas programadas por la Empresa Mantenimiento Hospitalario.
4. La estructura del Bar del hospital está conformada principalmente por paneles de vidrio (puertas de acceso y ventanales pequeños) y concreto. Cabe aclarar la dificultad en la implementación de un sistema de seguridad acorde para este sector del Pabellón I.

De estos cuatro puntos se desprende la vulnerabilidad de este nuevo sector hospitalario frente a potenciales sucesos de violencia (robos, rotura de vidrios) a lo largo de las 24 horas del día.

Observaciones:

- ✓ No cuenta con seguridad permanente el nuevo pabellón de CCEE y la garita, junto al portón de ingreso sin habilitar, se encuentra sin uso.
- ✓ No se pudo constatar los certificados de reincidencia y situación de deudores alimentarios morosos de los agentes que trabajan en vigilancia.

12-Cumplimiento del Contrato de Residuos Patogénicos

Objetivo del procedimiento:

Verificar el cumplimiento del procedimiento de recolección, guarda y retiro de los residuos patogénicos de Hospital Torcuato de Alvear.

Se procedió a realiza una recorrida por los locales de referencia y relevar los procedimientos de recolección y guarda.

Residuos Patogénicos:

Resolución 2016-560-SSASS aprueba la Licitación Pública N° 401/1041-LPU16:

“Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Patogénicos con destino a los Hospitales dependientes de Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Adjudicada a la empresa Hábitat Ecológico S.A. por la suma de \$ 57.168.000 aprobada del 1 de diciembre de 2016.-

Renglón 2 Figura el Hospital Alvear con 20kg de Residuos Patogénicos al mes.

Orden de compra 401-11816-OC16 fecha 02/12/2016 por 24 meses.

Visita in situ:

El día 26 de marzo se concurrió a la oficina del encargado de Lavadero, Ropería y Residuos Patogénicos.

Se visitó el local donde se almacena:



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

El local se encuentra debidamente señalado, azulejado hasta el techo, cerrado con llave, cuenta con balanza electrónica y el retiro se realiza una vez al mes. El control se lleva en un libro donde se detallan los kilos que se retiran y la fecha. No se detectaron irregularidades.

V. Observaciones

A-Generales del relevamiento

- a-1 No cuenta el hospital con una estructura jerárquica propia vigente.
- a-2 No cuenta el hospital con especialista en Ginecología.
- a-3 No existe suficiente cantidad de dispositivos para pacientes con condición de alta clínica⁵⁰.
- a-4 No se han resuelto aún todas las suplencias de Guardia.
- a-5 No existe Guardia de la unidad Alimentación los fines de semana y feriados.
- a-6 No cumple con normativa el local utilizado como cocina (falta azulejado, no hay detector de fuga de gas/monóxido de carbono, la ventilación es insuficiente).
- a-7 No cumple las condiciones de local de primera el local donde funciona el Sector de Arancelamiento.

⁵⁰ **Comentario de la DGSAM:** Respecto de las observaciones generales del relevamiento efectuado, en el punto a-3 y que fuera respondida remitiendo competencia a la DGSAM pongo en su conocimiento que estuvimos trabajando durante el transcurso del año en curso en el proceso licitatorio de hogares a los fines de poder cubrir las necesidades que se van produciendo y se incrementan a diario. Es importante destacar que es la primera vez que se realiza este tipo de licitación y que dado la especificidad del tema, resulta de difícil adaptación a los términos de contrato que se pretende realizar". "Asimismo el largo periodo de trabajo, se debe a que el mismo no depende a ésta dirección general sino que se trata de una tarea conjunta entre distintas áreas que intervinieron en la elaboración de los pliegos (Dirección General de Salud Mental, D.G. Administrativa Contable y Presupuesto, DG de Compras y Contrataciones y la DG Coordinación Tecnologías y Financiamiento del Ministerio de Salud) de acuerdo a la competencia de cada una de las áreas mencionadas". "Dentro de la complejidad de la que se hace mención en los párrafos precedentes es conveniente poner en su conocimiento que es Nación, mediante la Agencia Nacional de Discapacidad quien inscribe y determina las modalidades de las prestaciones y el monto que deberá pagarse mediante Resoluciones Conjuntas que se van modificando en el transcurso del año, lo que dificulta la readecuación de precios y las sanciones a aplicar entre otras cuestiones, como por ejemplo el hecho de que si bien otorga la inscripción la misma no es habilitante pero es requerida para que la institución prestataria pueda tener acceso a percibir el monto establecido por Resolución Conjunta de Secretaría de Gobierno de Salud, Agencia Nacional de Discapacidad Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación a la que hago referencia". "Este proceso tramita por EE-2019-17694327-DGCYC, los pliegos fueron aprobados mediante Dictamen por la Procuración General IF-2019-21301309-GCABA-PG".

Comentario de la AGCBA sobre el Descargo: Se ha realizado un extenso análisis de la documentación enviada por la DGSAM en relación al proceso licitatorio y la recomendación de realizar futuras auditorias sobre el mismo. Por otra parte la misma respuesta de la DGSAM reconoce el déficit existente, incluso luego de la mencionada licitación ya que sólo aplicaran las nuevas camas para determinadas patologías, especialmente para pacientes con cierto grado de discapacidad mental, dejando excluidos a otras pacientes con diferentes afecciones. Se insiste en la necesidad de cumplir con los artículos 15 y 16 de la ley 448 de Salud Mental.

a-8 No se cuentan con suficientes camas ortopédicas para el cumplimiento del protocolo de contención y en algunos casos con personal para aplicarlo.

a-9 No cuenta el sector de enfermería con equipamiento electrónico y telefónico adecuado.

a-10 No existe un control adecuado de las obligaciones de la empresa que realiza el mantenimiento y la limpieza, por parte de la agente Fiscalizadora.

a-11 No existe recurso de enfermería en Adolescencia para disponer las 7 camas de dotación no disponibles.

B-De los procedimientos

1-Registro de consultas en el libro de Consultorios Externos de Guardia Sep/2016.

Año 2016

- ✓ No hay datos sobre la cobertura médica de los pacientes atendidos en el 38% de los registros.
- ✓ No contiene el horario de atención en el 86% de los casos el registro de la consulta.
- ✓ No se observó descripción diagnóstica en el 52% de los registros.
- ✓ No se pudo determinar en el 38% de los casos la derivación efectuada por el dispositivo de guardia, es decir, no se especifica si vuelve a guardia, se lo deriva a otro dispositivo interno o externo o se lo interna.

Para el registro del SIGEHOS:

- ✓ No se registraron prestaciones en el SIGEHOS en el 38% de los casos de Guardia en 2016.

2-Registro de auxilios de la ambulancia con base en el Hospital

- ✓ No se realizó la correcta guarda del libro de Auxilios correspondiente a septiembre 2016, ya que se perdieron los registros del 1° al 6 de dicho mes.

3-Desvíos Entre el presupuesto físico y el ejecutado

- ✓ No existe una base documental sobre la que fueron elaborados, para el período 2016, el presupuesto físico y el ejecutado del hospital, especialmente para la actividad 3 “pacientes atendidos en Consultorios Externos”.

- ✓ Las explicaciones a los desvíos (54% General) entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar.
- ✓ No se ha justificado el desvío de 75% entre lo programado y lo ejecutado para la actividad 3 "Pacientes atendidos en Consultorios Externos."

4-Análisis de la Construcción del Ejecutado del Presupuesto Físico para 2016, documentación de respaldo.

- ✓ No existe control cruzado en el circuito de entrega y recolección de planillas de prestaciones profesionales brindadas por el hospital.
- ✓ No existe una sistematización del registro de las prestaciones por parte de los profesionales que llenan las planillas de Registro Diario de Actividades, ni cumplimiento de pautas formales (firma, sello, horario de atención etc.).
- ✓ No existe control sobre el cumplimiento del Registro de las Prestaciones de los Profesionales.
- ✓ No existe una base documental fiable sobre la que fue construido el total de la Actividad 3, del ejecutado del presupuesto físico del tercer trimestre de 2016 del hospital.
- ✓ No se pudo determinar para el período 2016 no se pudo determinar el criterio con el cual se construyó el ejecutado trimestral.
- ✓ Las explicaciones a los desvíos entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital son insuficientes y no identifican el/los problemas a solucionar.
- ✓ No existen en el área de psicodiagnóstico documentos de base que reflejen el trabajo que se hizo en años anteriores y que justifiquen los agregados para componer el ejecutado del presupuesto físico de dicho sector.
- ✓ No existe un protocolo General para contabilizar cada tipo de prestación.

5-Análisis de historias clínicas del Servicio de CCEE para pacientes ambulatorios

Aspectos formales:

El 100% de los casos de la muestra presentó:

- ✓ Incumplimiento de la Ley 26.529 (capítulo IV, artículo 12), donde se establece que cada hoja integrante de las historias clínicas deben encontrarse foliadas.
- ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las áreas departamentales de intervención (Consultorios externos, Internación, Guardia, etc.) con solapas, carátulas o algún otro método, fundamentalmente cuando el

paciente ambulatorio ha estado internado y sigue su tratamiento por CCEE.

- ✓ Ausencia de sistema de discriminación de las disciplinas intervinientes (Psiquiatría, Psicología, Medicina, etc.), ya que son registradas una a continuación de las otras. Siendo imposible de esclarecer en los casos donde el profesional firme sin sello o sin especificar su campo disciplinario.⁵¹

Otros desvíos:

- ✓ No posee ficha de identificación del paciente o se encontraba sin completar el 52,08% de los casos.
- ✓ No se registra correctamente en el 94,79% de los casos si el paciente posee o no obra social.

Prestacionales:

- ✓ El 22% de los pacientes abandonan antes de los 32 días de tratamiento y el 21% realizó un tratamiento psicológico menor a 90 días, en total un 43% de los casos relevados. Ambos datos se traducen como una baja adherencia al tratamiento.
- ✓ No hubo intervención de médico clínico en el 83,33% y en el 56,25% de los casos no se pudo identificar la frecuencia de atención.
- ✓ No se registró en el 67,71% de los casos el consentimiento informado del paciente.

6-Análisis de la realización de los "Anexos 2" para recupero de prestaciones

- ✓ No se ha podido reducir el faltante de anexos II en el año 2016. El faltante de anexos II para el año 2016 fue del 39,04%, manteniéndose para en la actualidad el mismo porcentual de pérdida.
- ✓ No se ha podido reducir el porcentaje de anexos II a menos de un 4%. El porcentaje de pérdida en el mesón de CCEE, para el año 2016 representaba un 34,26 % y en la oficina de Guardia un 4,75%.
- ✓ No cuenta el sector de tesorería, de forma sistemática, con los guarismos y con la capacitación para seguir los recuperos que efectúa FACOEP con la facturación que realiza el Hospital a los entes de cobertura social.

7-Análisis de pedidos de medicamentos de la Farmacia

- ✓ No fue reclamado el 90,90% de los 22 reglones que quedaron sin completar la entrega, en el mes de septiembre de 2016.

⁵¹ Esto es sin sello ni aclaración de la profesión del profesional interviniente y/o con genéricos como "médico" que impiden identificar correctamente el campo específico del profesional en cuestión.

8-Control cruzado entre registro de manual de prestaciones en CCEE y Agenda médica

- ✓ No se encontró correlación entre la agenda médica y las planillas completas por los profesionales en forma manual, para la semana auditada en un 89,52%.
- ✓ No existe correlación en la totalidad de los pacientes atendidos por planilla y por agenda médica, la correlación sólo se corrobora parcialmente en los 13 profesionales que se encuentren en ambas planillas. La diferencia entre pacientes atendidos entre planilla manual (109) y de SIGEHOS (259) es de 150.

Procedimientos en relación a Servicios tercerizados

9-Análisis del cumplimiento del contrato de Mantenimiento y Limpieza.

- ✓ No cuenta la Arquitecta fiscalizadora con la documentación solicitada propia de su función, lo cual hace presumir el incumplimiento de su finalidad ya que no recibe los informes obligatorios por parte de la empresa contratada.
- ✓ No cumple la empresa con los pliegos de la licitación al no instalar los 6 (seis) Aires acondicionados que desde marzo de 2018, o sea desde hace un año, aguardan ser instalados por la empresa, lo cual es su obligación de acuerdo a los normado en el punto 2.1.2.4 de PETP en la sección "Mantenimiento de obra"⁵²
- ✓ No presenta la empresa los informes, mensuales, trimestrales y mensuales por adelantado, obligatorios para dicha empresa en cumplimiento de los Pliegos detallados anteriormente.
- ✓ No cuenta el personal de limpieza, con la identificación de la Empresa prestataria en su uniforme.

⁵² "Mantenimiento de Obra

Son los trabajos o construcciones requeridas por el GCBA, por su representante o por la Dirección del Hospital (DH), durante el transcurso del contrato, que producen una alteración de la instalación inicial modificando la exigencia de los suministros (agregado de tomacorrientes, incorporación de equipos de aire acondicionado, estufas, calefactores, artefactos de iluminación, canillas de servicio, etc.), o bien la ejecución de obras de pequeña envergadura que modifican la planta de arquitectura original (eliminación o agregado de puertas, ejecución de tabique de cerramiento, cambio o agregado de artefactos de baño o cocina, etc.) que generan ampliaciones de las instalaciones y/o refuerzos de estructuras.

Los mantenimientos de obras que se realicen bajo todas las circunstancias deberán realizarse respetando lo especificado en el ANEXO 4 del P.E.T.P. para cumplir con la normativa en vigencia en los Recursos Físicos del GCBA. y requieren, previo a su ejecución, la verificación de las instalaciones existentes afectadas y la actualización de la documentación de planos correspondientes. (Extraída de la información enviada el 26 de marzo 2019 vía email por la Dra. CSV de la DG de Recursos Físicos del Ministerio de Salud del GCABA).

Están excluidas del alcance de las obligaciones emanadas de los documentos contractuales (DC), pero el Contratista estará obligado a cotizarlas de acuerdo a la modalidad que en su oportunidad le indique el GCBA a través de su representante"...

- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria los empleados de limpieza.
- ✓ No cuenta el personal de mantenimiento, con la identificación de la Empresa prestataria.
- ✓ No llevan a la vista la credencial identificatoria personal los empleados de mantenimiento.

10-Verificación de la implementación de la Orden de Servicio de Seguridad

- ✓ No cuenta con seguridad permanente el nuevo pabellón I de CCEE y la garita, junto al portón de ingreso sin habilitar, se encuentra sin uso.
- ✓ No se pudo constatar los certificados de reincidencia y situación de deudores alimentarios morosos de los agentes que trabajan en vigilancia

VI. Recomendaciones

A-Generales del relevamiento

a-1 Arbitrar los medios a fin de contar con una con una estructura jerárquica propia vigente.

a-2 Arbitrar los medios para que el hospital cuente con médico especialista en Ginecología.

a-3 Arbitrar los medios para contar con los dispositivos que menciona los artículos 14 inc. I, 15 y 16 de la Ley 448 en relación a de dispositivos para pacientes con condición de alta clínica.

a-4 Resolver a la brevedad los concursos por suplencias de Guardia.

a-5 Arbitrar los medio para contar con Guardia en la unidad Alimentación los fines de semana y feriados.

a-6 Adoptar la medidas correctivas a fin de cumplir con la normativa respecto del local utilizado como cocina (azulejado, detector de fuga de gas/monóxido de carbono, la ventilación correcta).

a-7 Proveer de un local de primera para el funcionamiento del Sector de Arancelamiento.

a-8 Arbitrar los medios para contar con suficientes camas ortopédicas para el cumplimiento del protocolo de contención, y además dotar el personal para aplicarlo.

a-9 Dotar a los diferentes sectores de enfermería con equipamiento electrónico y telefónico adecuado.

a-10 Arbitrar los medios con el fin de que se efectúe un control adecuado de las obligaciones de la empresa que realiza el mantenimiento y la limpieza, por parte de la agente Fiscalizadora del GCABA.

a-11 Arbitrar los medios para dotar de recurso humano de enfermería en Adolescencia para disponer las 7 camas de dotación, que no se encuentran disponibles.

B-Respecto de los procedimientos realizados en:

1-El Registro de consultas en el libro de Consultorios Externos de Guardia.

Arbitrar los medios para mejorar los registros en el libro de Consultorios externos de guardia en lo que respecta a cobertura médica, Horario de atención, descripción diagnóstica y el tipo de derivación que recibe el paciente atendido en guardia.

Para el registro del SIGEHOS:

Arbitrar los medios a fin de registrar el 100% de los casos atendidos en guardia en el SIGEHOS.

2-El Registro de auxilios de la ambulancia con base en el Hospital

Arbitrar los medios para mejorar la guarda de todos los libros de Auxilios de ambulancia a fin de evitar futuros extravíos.

3- Los Desvíos entre el presupuesto físico y el ejecutado

Arbitrar los medios para crear una base documental sólida de respaldo tanto del presupuesto físico como de su ejecutado, especialmente para la actividad 3 "Pacientes atendidos en Consultorios Externos".

4-La Construcción del Ejecutado del Presupuesto Físico, documentación de respaldo.

Arbitrar los medios para crear un sistema de control cruzado en el sistema de entrega y recolección de planillas de prestaciones profesionales:

- Sistematizar el registro de las prestaciones por parte de los profesionales que completan las planillas de Registro Diario de Actividades, y cumplir con las pautas formales (firma, sello, horario de atención etc.).
- Controlar cumplimiento del Registro de las Prestaciones de los Profesionales.
- Determinar criterios por escrito para la construcción del ejecutado trimestral.

- d) Utilizar los criterios de los desvíos entre lo presupuestado y ejecutado por el hospital que establece la norma o establecerlos por escrito, con el fin de identificar el/los problemas a solucionar.
- e) Protocolizar los registros del área de psicodiagnóstico con el objeto de reflejar el trabajo que se realiza y sirve de base para el ejecutado del presupuesto físico de dicho sector.
- f) Arbitrar los medios para crear un protocolo General para contabilizar cada tipo de prestación.

5-Las Historias Clínicas del Servicio de CCEE para pacientes ambulatorios

En relación a los Aspectos formales:

Para el 100% de los casos se recomienda:

- ✓ Cumplir con la ley 26.529 (capítulo IV, artículo 12), donde se establece que cada hoja integrante de las historias clínicas deben encontrarse foliadas.
- ✓ Arbitrar los medios para elaborar un sistema de discriminación de las áreas departamentales de intervención (Consultorios externos, Internación, Guardia, etc.) con solapas, carátulas o algún otro método, fundamentalmente cuando el paciente ambulatorio ha estado internado y sigue su tratamiento por CCEE.
- ✓ Diferenciar correctamente las evoluciones de las diferentes disciplinas intervinientes (Psiquiatría, Psicología, Medicina, etc.), ya que son registradas una a continuación de las otras. Siendo imposible de esclarecer en los casos donde el profesional firma sin sello o sin especificar su campo disciplinario.

Otros desvíos:

- ✓ Completar en el 100% de las Historias clínicas la ficha de identificación del paciente.
- ✓ Registrar en el 100% de los casos si el paciente posee o no algún ente de cobertura (obra social).

En relación a los Aspectos Prestacionales:

- a) Arbitrar los medios para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento ambulatorio.
- b) Arbitrar los medios para poder contar con médico clínico en CCEE.
- c) Registrar en el 100% de los casos el consentimiento informado firmado por el profesional y el paciente, tal como lo indica la normativa de historia clínica y derechos del paciente.

6- La Producción de los “Anexos 2” para recupero de prestaciones

- a) Arbitrar los medios a fin de reducir el faltante de anexos II en general a menos del 1%.
- b) Arbitrar los medios a fin de reducir el porcentaje de perdida de anexos II a menos de un 1%. en CCEE y en oficina de Guardia.
- c) Arbitrar los medios para dotar al sector de tesorería, de forma sistemática, de los guarismos y de la capacitación para el seguimiento de los recuperos que efectúa FACOEP SE con la facturación que realiza el Hospital a los entes de cobertura social.

7-Los Pedidos de medicamentos de la Farmacia

- ✓ Arbitrar los medios a fin de reclamar el 100% reglones que quedan sin completar la entrega de medicamentos.

8-El Control cruzado entre registro de manual de prestaciones en CCEE y Agenda médica

- ✓ Arbitrar los medios para construir una agenda médica actualizada que se correlacione con las planillas completada por los profesionales en forma manual.

Respecto a los Procedimientos en relación a Servicios tercerizados

9-El Cumplimiento del contrato de Mantenimiento y Limpieza.

- a) Arbitrar los medios a fin de que la Agente fiscalizadora cumpla correctamente con su función de contralor de la empresa encargada de Mantenimiento y limpieza. Exigir la entrega de los informes obligatorios por parte de la empresa.
- b) Arbitrar los medios para que la empresa cumpla con los pliegos de la licitación para instalar los 6 (seis) Aires acondicionados que desde marzo de 2018 aguardan ser instalados, lo cual es su obligación de acuerdo a los normado en el punto 2.1.2.4 de PETP en la sección “Mantenimiento de obra”⁵³

⁵³“**Mantenimiento de Obra**

Son los trabajos o construcciones requeridas por el GCBA , por su representante o por la Dirección del Hospital (DH), durante el transcurso del contrato, que producen una alteración de la instalación inicial modificando la exigencia de los suministros (agregado de tomacorrientes, **incorporación de equipos de aire acondicionado**, estufas, calefactores, artefactos de iluminación, canillas de servicio, etc.), o bien la ejecución de obras de pequeña envergadura que modifican la planta de arquitectura original (eliminación o agregado de puertas, ejecución de tabique de cerramiento, cambio o agregado de artefactos de baño o cocina, etc.) que generan ampliaciones de las instalaciones y/o refuerzos de estructuras.

Los mantenimientos de obras que se realicen bajo todas las circunstancias deberán realizarse respetando lo especificado en el ANEXO 4 del P.E.T.P. para cumplir con la normativa en vigencia en los Recursos Físicos del GCBA. y requieren,

- c) Exigir la presentación, por parte de la empresa, de los informes, mensuales, trimestrales y mensuales por adelantado, obligatorios para dicha empresa en cumplimiento de los Pliegos detallados anteriormente.
- d) Arbitrar las medidas de control a fin de que, el personal de limpieza, cuente en todo momento con la identificación de la Empresa prestataria en su uniforme.
- e) Exhibir en todo momento la credencial identificatoria por parte de los empleados de limpieza.
- f) Arbitrar las medidas de control a fin de que, el personal de mantenimiento, cuente con la identificación de la Empresa prestataria.
- g) Exhibir en todo momento la credencial identificatoria personal por parte de los empleados de mantenimiento.

10-La Implementación de la Orden de Servicio de Seguridad

- a) Arbitrar los medios para contar con seguridad permanente en el nuevo pabellón I de CCEE y proveer de la dotación de personal para la garita, junto al portón de ingreso a fin de habilitar la misma.
- b) Solicitar de manera urgente los certificados de reincidencia y situación de deudores alimentarios morosos de los agentes que trabajan en vigilancia en el hospital.

VII Conclusión:

Se ha podido comprobar la dificultad por parte de la Dirección del hospital de controlar la ejecución de los convenios relativos al mantenimiento del hospital, ya que no tuvo acceso a los pliegos de especificaciones técnicas o a los contratos. También se pudo detectar el déficit en cuanto a los agentes que realizan la actividad de seguridad edilicia, especialmente en horario nocturno y de fines de semana.

Es para destacar la inauguración del sector de consultorios externos, archivo y confitería que permiten brindar una mejor prestación a todos los

previo a su ejecución, la verificación de las instalaciones existentes afectadas y la actualización de la documentación de planos correspondientes. (Extraída de la información enviada el 26 de marzo 2019 vía email por la Dra. CSV de la DG de Recursos Físicos del Ministerio de Salud del GCABA).

Están excluidas del alcance de las obligaciones emanadas de los documentos contractuales (DC), pero el Contratista estará obligado a cotizarlas de acuerdo a la modalidad que en su oportunidad le indique el GCBA a través de su representante”...

usuarios ambulatorios, sin embargo deberá contar con seguridad permanente para que se pueda abrir el portón de calle que comunica directamente a dichos consultorios.

Por otra parte, es pertinente resaltar que la Dirección General de Salud mental está llevando a cabo junto a otras áreas del Gobierno de la CABA una licitación para contratar nuevas camas para personas con padecimientos en salud mental y discapacidad, situación que ha sido informada en el descargo de la mencionada Dirección. Es necesario mencionar que siguiendo esta dirección deberá replicarse este mecanismo administrativo para licitar “casas de medio camino” y otras modalidades previstas en los artículos 15 y 16 de la ley 448, para contener pacientes con alta clínica de los hospitales de Salud Mental. Este último sistema permitirá un procedimiento más equitativo en cuanto al pago de las cápitales, de acuerdo al tipo de prestación que efectivamente reciba el beneficiario.

Cabe destacar que la presente auditoría ha cumplido con su objetivo de evaluar el control y la prestación brindada por los profesionales del hospital, poniendo especial énfasis en la atención del servicio de enfermería, que es el sector que más tiempo comparte y trabaja con los pacientes alojados en el Hospital. Es criterio de la presente auditoría que se debe incrementar la dotación de enfermería a fin de llevar el número de camas disponibles a su tope máximo.

Sin embargo, debemos señalar que el ambiente de control en CCEE del hospital es deficitario, debido a las debilidades del registro y la construcción de agendas médicas (de los diferentes profesionales psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales etc.) lo que impidió determinar ratios de atención a los usuarios del servicio del periodo bajo análisis. Igual situación de falta de control interno se ha suscitado en cuanto a la construcción del presupuesto físico, situación que según el nuevo Director del nosocomio se resolverá en el futuro.

En cuanto al servicio de Guardia se ha reconfigurado la atención, realizando un esfuerzo a fin de mejorar el registro de prestaciones de consultorios de guardia, la pesquisa de afiliados a obras sociales y la respectiva facturación de la prestación. A su vez en cuanto a la prestación profesional propiamente dicha se realizó por parte de la nueva jefatura la tarea de docencia y concientización de mejorar el registro de la consulta, bajo nuevos parámetros.

Respecto a la seguridad del hospital mencionada anteriormente se deberá reforzar la cantidad de agentes, conjuntamente con la renovación del parque tecnológico de teléfonos y ordenadores a fin de mejorar la comunicación de los servicios entre sí y con la guardia.

Por último, la atención a los pacientes con problemáticas de salud mental, mejorará en la medida que se adecuen de manera sistemática los controles internos llevados por la Dirección del Hospital, así como lo externos realizados por la DGSAM, supervisando en ambos casos el cumplimiento de la normativa correspondiente en cuanto a planificación y cumplimiento de las metas físicas, atención efectiva y registro de todas las prácticas. En cuanto al control de gestión por parte de la DGSAM deberá ponerse especial énfasis en la facilitación de alternativas para pacientes con alta clínica y aumentar el número de camas disponibles.

VIII. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

- **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires** 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N°70/98:** Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 114/98** de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 153/1999:** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley Nacional N° 26.061** de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- **Ley 26.657** Derecho a la protección de la salud Mental.
- **Ley N° 448/00** de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Decreto N° 1706/01 Regula la actividad de Lavaderos Industriales de ropa y su transporte.**
- **Decreto N° 938/GCBA/2003** Amplía Dotaciones, área de Urgencia Hospitales de la Ciudad, dotación de Guardia, médicos de Guardia.
- **Decreto N° 635/GCABA/2004** Reglamenta la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Decreto 647/GCBA/2010** Transfiere a partir del 1° de septiembre del año 2010, a la órbita de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las competencias relativas a la atención de los niños, niñas y adolescentes, con problemáticas de salud mental y discapacidad.
- **Decreto N° 262/GCBA/2012** Aprueba reglamentación de la Ley 2203, Ropa Hospitalaria, higiene, manipulación esterilización y reposición.
- **Decreto N° 227/GCABA/2015** Modifica la estructura orgánica y funcional Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear", Enfermería.
- **Decreto N° 363/GCABA/2015** Modifica la estructura orgánica y funcional del Ministerio de Salud.
- **Decreto N° 229/GCABA/16** Designa a partir del 17 de marzo de 2016 al Dr. Edgardo Gabriel Knopoff, como Director General de la Dirección General de Salud Mental.
- **Decreto N° 222/GCABA/16** Cese a partir del 16 de marzo de 2016 la Dra. María Concepción Grosso en el cargo de Directora General, de la Dirección General de Salud Mental.
- **Decreto N° 449/GCABA/16** Renuncia, a partir del 13 de junio de 2016, del Dr. Edgardo Gabriel Knopoff, como Director General de la Dirección General Salud Mental. Designa, a partir del 13 de junio de 2016, al Dr. Ricardo Miguel Picasso, como Director General de la Dirección General Salud Mental.

- **Decreto N° 6/GCBA/2018** (4 de enero 2018) designa a la Dra. Gabriela Silvia Jufe, como Directora Médica, con carácter interino, con 44 horas semanales, del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear"
- **Licitaciones Públicas N° 625/2005 y N° 60/SIGAF/2014** contratación de la obra "Servicio de gestión, operación y mantenimientos integral de los recursos físicos, edificios e instalaciones y limpieza y manejo interno de los residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento a realizarse en el Hospital de Salud Mental de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear" adjudicada a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A, resolución conjunta N°838/MSGC-MHGC/2007, 509/MSGC/15 Y 607/MSGC/15
- **Resolución N° 838/07/MS** Aprueba la Licitación Pública N° 625/05 y adjudicase a la firma Mejoramiento Hospitalario S.A., la contratación del Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico (Predio, Infraestructura, Obra Civil, Instalaciones, Equipos y Limpieza) del Hospital de Salud Mental de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el importe de pesos siete millones ochocientos cuarenta y siete mil ochocientos ochenta y seis con setenta centavos (\$ 7.847.886,70).
- **Resolución N°371-MMGC-2013**, (22 de mayo 2013) designa a la Contadora Mariana Paula Morfese como Gerente Operativa de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa y Financiera del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear"
- **Resolución N° 78/ MSGC/2014** llamado a Licitación Pública N° 60/SIGAF/14 para la contratación del servicio de "Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento" del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear.
- **Resolución N° 509/MSGC/2015**. Aprueba la Licitación Pública N° 60/SIGAF/14 para la contratación de la obra "Servicio de Gestión, operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Dr. Torcuato de Alvear"
- **Resolución N° 607/ MSGC/2015** "Aprueba la Licitación Pública N° 60/SIGAF/14 para la contratación de la obra "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la Limpieza y Manejo Interno de los Residuos Hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento".

- **Licitación Pública N° 623/15:** “Licitación pública para la contratación del servicio de seguridad y vigilancia física con destino a las dependencias y bienes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- **Resolución N° 2015-509-MSGC** del 30 de Marzo de 2015 Aprueba la Licitación Pública N° 60/SIGAF/14 para la contratación de la obra "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Dr. Torcuato de Alvear” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo el sistema de ajuste alzado, al amparo de lo establecido en la Ley Nacional de Obras Públicas N° 13.064 y se Adjudica la obra indicada a la firma Mejoramiento Hospitalario S.A. por un monto de Pesos Cuarenta y Un Millones Quinientos Siete Mil Ochocientos Tres con Cincuenta Centavos (\$ 41.507.803,50)
- **Resolución N° 2015-681-SSASS** del 9 de Noviembre de 2015 se aprueba el Adicional N° 1 adjudicada a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A., la ampliación de los servicios a la Residencia Protegida Warnes, sita en la Av. Warnes s/n entre calle Raules y Av. de los Constituyentes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por un monto de pesos dos millones setecientos ochenta mil doscientos sesenta y cinco con noventa y siete centavos (\$ 2.780.265,97), representativo del seis con setenta por ciento (6,70 %).
- **Resolución N° 2016-129-SSASS** del 14 de Marzo de 2016 se aprueba el Adicional N° 2, el Mantenimiento de Equipos contra incendio no contemplados en el contrato, por un monto de Pesos Cuarenta y Un Mil Ochocientos Ochenta y Tres con Tres Centavos (\$ 41.883,03.-) a valores de Octubre de 2013, que representa un Cero con Diez por ciento (0,10 %) del monto original del contrato
- **Resolución N° 2016-181-SSASS** del 18 de Abril de 2016 se aprueba el Adicional N° 3 consistente en el “Cañero de MT y BT, entre subestación eléctrica sobre LM y tablero existente y obras complementarias para Residencia Protegida”, por la suma de pesos un millón novecientos cincuenta y siete mil trescientos treinta y ocho con veintidós centavos (\$ 1.957.338,22), a valores de octubre de 2013, representativo del cuatro con setenta y dos por ciento (4,72%), implicando un porcentaje de incidencia total de la obra del once con cincuenta y dos por ciento (11,52 %)
- **Resolución 2016-560-SSASS** aprueba la Licitación Pública N° 401/1041-LPU16: “Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Patogénicos con destino a los Hospitales dependientes de Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- **Resolución N° 2016-621-SSASS** del 29 de diciembre de 2016 se aprueba el Adicional N° 4 consistente en trabajos de Instalaciones Termo

mecánicas y Eléctricas en el Pabellón N° 1, por la suma de peso cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil seiscientos treinta y tres con noventa y siete centavos (\$4.556.633,97) a valores de octubre de 2013.

- **Resolución N° 2017-23-SSASS** del 16 de Enero de 2017 aprueba como Adicional N° 5 de la Obra “Gestión, operación y mantenimiento integral del recurso físico, edificios e instalaciones, limpieza y manejo interno de los residuos hospitalarios y la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los trabajos de Fumigación según normas para control de mosquitos Aedes Aegypti, por la suma de Pesos Cuarenta y Tres Mil Doscientos Setenta y Cinco con Ocho Centavos (\$43.275,08.-) a valores de octubre 2013, que representa una incidencia del cero con diez por ciento (0,10%), y resulta asimismo una incidencia acumulada en el contrato del veintidós con sesenta por ciento (22,60%).
- **Resolución N° 2017-181-SSASS** del 5 de Abril de 2017 Aprueba como Adicional N° 6 de la Obra “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” a realizarse en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los trabajos de Instalaciones Termo mecánicas y Eléctricas en Pabellón N°1, Etapa 2, por la suma de pesos seis millones doscientos cuarenta y cuatro mil seiscientos setenta con treinta y siete centavos (\$ 6.244.670,37) a valores de octubre 2013, representando una incidencia del quince con cero cuatro por ciento (15,04%), siendo la incidencia acumulada total del contrato de treinta y siete con sesenta y cuatro por ciento (37,64%).
- **Resolución N° 2017-576-SSASS** del 13 de Septiembre de 2017 Aprueba como Adicional N° 7, en el marco de la Cláusula 2.13 del Pliego de Bases y Condiciones Particulares, de la Obra “Gestión, Operación y Mantenimiento Integral del Recurso Físico, Edificios e Instalaciones, y Limpieza y manejo interno de los Residuos hospitalarios, la ejecución de trabajos menores de mantenimiento” en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los trabajos de seguridad, la realización de rejas, red eléctrica, iluminación y provisión de garitas de vigilancia, encomendados a la firma MEJORAMIENTO HOSPITALARIO S.A., por un plazo de seis (6) meses, por la suma de pesos tres millones ochocientos un mil cuatrocientos noventa y tres con veintiséis centavos (\$3.801.493,26) a valores de octubre 2016, representando un incidencia tramitada por precario en el contrato del cuatro con cero tres por ciento

(4,03%); siendo la incidencia acumulada del precario del cuatro con cero tres por ciento (4,03 %); y la incidencia acumulada total del contrato del cuarenta y uno con sesenta y siete por ciento por ciento (41,67%)

- **Resolución N° 2016-560-SSASS** del 1 de diciembre de 2016, aprueba la Licitación Pública N° 401/1041-LPU16: "Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Patogénicos con destino a los Hospitales dependientes de Ministerio de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, adjudicada a la empresa Hábitat Ecológico S.A. por la suma de \$ 57.1680.000.-