

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

INFORME EJECUTIVO

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

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

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

	estadísticos sobre consultas externas e internación. 4. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes. 5. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 6. Obtención y análisis de estadísticas. 7. Análisis y evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos y Hospital de Día a través de una muestra aleatoria de 100 casos 8. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 9. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 10. Relevamiento del Servicio de Enfermería. 11. Relevamiento general básico de planta física. 12. Relevamiento básico de equipamiento. 13. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital. 14. Control de Stock de Medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería .
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de enero y 15 de junio de 2012
Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	El Hospital T. de Alvear es un hospital monovalente, especializado en la resolución de Emergencias y Urgencias psiquiátricas con técnicas de terapias breves e intensivas. Se considera como Emergencia Psiquiátrica la crisis aguda y como Urgencia , aquella que requiere una atención más intensiva, permanencia en observación por pocas horas o bien internación bajo el régimen de puertas abiertas.
Observaciones principales	Observación N°1 Estructura y RRHH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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