

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2007																																																																													
Código del Proyecto	3.06.02 b)																																																																													
Denominación del Proyecto	Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear– Auditoría de Gestión																																																																													
Período examinado	2005/2006																																																																													
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear.																																																																													
Presupuestaria 2005	<table><tr><th colspan="6">HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"</th></tr><tr><th>UE</th><th>Prog</th><th>Inc</th><th>Descripción</th><th>Crédito Vigente</th><th>Devengado 2005</th></tr><tr><td>411</td><td></td><td></td><td>HTAL. TORCUATO DE ALVEAR</td><td>10.931.381</td><td>10.879.789</td></tr><tr><td>411</td><td>23</td><td></td><td>SALUD MENTAL</td><td>7.333.047</td><td>7.328.398</td></tr><tr><td>411</td><td>23</td><td>1</td><td>Gastos en personal</td><td>6.949.436</td><td>6.949.427</td></tr><tr><td>411</td><td>23</td><td>2</td><td>Bienes de consumo</td><td>383.611</td><td>378.971</td></tr><tr><td>411</td><td>26</td><td></td><td>SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION</td><td>538.101</td><td>520.385</td></tr><tr><td>411</td><td>26</td><td>2</td><td>Bienes de consumo</td><td>22.312</td><td>22.309</td></tr><tr><td>411</td><td>26</td><td>3</td><td>Servicios no personales</td><td>515.789</td><td>498.076</td></tr><tr><td>411</td><td>27</td><td></td><td>SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL</td><td>3.060.233</td><td>3.031.006</td></tr><tr><td>411</td><td>27</td><td>1</td><td>Gastos en personal</td><td>1.951.136</td><td>1.951.133</td></tr><tr><td>411</td><td>27</td><td>3</td><td>Servicios no personales</td><td>1.109.097</td><td>1.079.874</td></tr></table>						HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"						UE	Prog	Inc	Descripción	Crédito Vigente	Devengado 2005	411			HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	10.931.381	10.879.789	411	23		SALUD MENTAL	7.333.047	7.328.398	411	23	1	Gastos en personal	6.949.436	6.949.427	411	23	2	Bienes de consumo	383.611	378.971	411	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	538.101	520.385	411	26	2	Bienes de consumo	22.312	22.309	411	26	3	Servicios no personales	515.789	498.076	411	27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.060.233	3.031.006	411	27	1	Gastos en personal	1.951.136	1.951.133	411	27	3	Servicios no personales	1.109.097	1.079.874
	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS "TORCUATO DE ALVEAR"																																																																													
	UE	Prog	Inc	Descripción	Crédito Vigente	Devengado 2005																																																																								
	411			HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	10.931.381	10.879.789																																																																								
	411	23		SALUD MENTAL	7.333.047	7.328.398																																																																								
	411	23	1	Gastos en personal	6.949.436	6.949.427																																																																								
	411	23	2	Bienes de consumo	383.611	378.971																																																																								
	411	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	538.101	520.385																																																																								
	411	26	2	Bienes de consumo	22.312	22.309																																																																								
	411	26	3	Servicios no personales	515.789	498.076																																																																								
	411	27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.060.233	3.031.006																																																																								
	411	27	1	Gastos en personal	1.951.136	1.951.133																																																																								
411	27	3	Servicios no personales	1.109.097	1.079.874																																																																									
Alcance	Se aplicaron procedimientos de auditoría relacionados con: I. Análisis y Evaluación de la gestión de las Salas de Internación, Consultorios Externos, Hospital de Día y Neurociencia / Gerontopsiquiatría a través de una muestra de 113 Historias Clínicas (H.C.) seleccionada a criterio del equipo auditor. II. Análisis y Evaluación de la producción de la Unidad Consultorios Externos. III. Análisis y Evaluación de la producción de la Consulta Ambulatoria y Auxilios de la Sección Guardia y su reflejo en la Estadística. IV. Control del Stock de Medicamentos en la Farmacia Central y en los distintos Office de Enfermería sobre una muestra de medicamentos seleccionada en base a su significatividad económica y su alta tasa de uso. Verificación de los Registros utilizados y su correspondencia con la existencia física, con el fin de establecer las desviaciones existentes en el saldo de los mismos. Se relevó la planta física de los Office de																																																																													

	Enfermería. V. Análisis y Evaluación de la producción y los registros del Sector Electroencefalografía, correspondientes a los seis primeros meses del año 2005. VI. Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. Control de los registros (fichas y planillas) de los bienes muebles. VII. Relevar el circuito de construcción de las Metas Físicas del Hospital y su correlación con las fuentes de datos. Se entrecruzaron los datos correspondientes a las metas físicas ejecutadas del segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2006 con la fuente de información y construcción de dicho Ejecutado. VIII. Análisis de las Planillas de "Pedidos de Reparación" correspondientes al año 2005 a fin de evaluar el funcionamiento de la División Mantenimiento, como así también la consistencia de sus registros y su productividad.
Período de desarrollo de tareas de Auditoría	20 de Enero de 2007 al 20 de Mayo de 2007
Aclaraciones previas	A la fecha de cierre de las tareas de campo, se había comenzado con las obras de remodelación del Htal, siendo el Pabellón de la Sala de Internación Adolescencia el sector sobre el cual se estaba trabajando. La imprevisibilidad del traslado a un sector provisorio de Consultorios Externos generó una serie de inconvenientes evitables para pacientes y profesionales, resintiéndose de esta forma la operatividad del Servicio y la calidad asistencial. Con respecto a la debilidad referida a la falta de aplicación de medidas disciplinarias ante situaciones de incumplimiento de funciones por parte del personal del Htal, se decidió efectuar un procedimiento a efectos de medir productividad. Cabe destacar que en lo referido al control de asistencia del personal de los efectores del Ministerio de Salud, esta Dirección General ha realizado un Informe¹ en el año 2004 el cual se encuentra a la fecha en la Procuración General de la Ciudad. El Sistema de Contabilidad -entre otras características- debe (...) <i>"exponer las variaciones, composición y situación del patrimonio de las entidades públicas"</i> (art.112 inc c) de la Ley 70). Por otra parte, la misma Ley 70 que fija el Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Bs. As., establece que la Contaduría General es el órgano rector del Sistema de Contabilidad Gubernamental y como tal responsable de dictar normas, poner en funcionamiento y mantener dicho sistema en todo el ámbito del sector Público. (art. 113)

¹ Informe 3.04.19

Observaciones	1. GENERALES a) División Internación 1. Excesiva permanencia de los pacientes internados. Falta de cumplimiento de la normativa en cuanto al porcentaje ocupacional de camas. 2. En un 40 % de las H.C se encontró que las situaciones de descompensación eran resueltas por Residentes (Médicos y Psicólogos). b) Consultorios Externos 3. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales ni control administrativo de la cantidad de pacientes que atiende cada Profesional en las horas asignadas. 4. No todos los Profesionales entregan las planillas de Registros Diarios de Actividades. La sección Estadística consigna un “valor histórico” de productividad para estos agentes. c) Neurociencias 5. El sector de Neurociencia/Gerontopsiquiatría no figura en el Organigrama formal ni en el informal. La actividad que se realiza no reporta a ningún nivel jerárquico del HEPTA. Los Profesionales que trabajan en este sector no pertenecen al personal del HEPTA, a excepción de quien cumple con la coordinación. d) Hospital de Día 6. Excesivo tiempo de permanencia de los pacientes en Htal. de Día. 7.. No se optimizan los recursos terapéuticos disponibles para la reinserción socio-laboral de los pacientes. 2. HISTORIAS CLÍNICAS a) Internaciones 8. El porcentaje de los estudios de Laboratorio de rutina, RX, EEC y EEG realizados en el HEPTA es escaso al igual que los resultados hallados. 9. Falta de evolución diaria de los pacientes internados. 10. Falta de concordancia entre el diagnóstico consignado en la H.C y la codificación CIE 10. b) Consultorios Externos 11. Las Fichas utilizadas en Consultorios Externos no reúnen los datos ni las condiciones mínimas de seguridad y resguardo de documentación. 12. No está normatizada la frecuencia de las consultas, ni la duración de los tratamientos. 13. En un 22% de las H.C. de la muestra no queda registro de lo actuado por el Profesional. c) Neurociencia 14. El modelo de Ficha utilizado por Neurociencia no guarda relación con las del resto de Consultorios Externos, faltan datos en todos sus campos. No son archivadas en el Archivo Central.
---------------	---

	d) Hospital de Día 15. No se observó evolución diaria en el 40% de las H.C. auditadas. Algunos campos se encontraban incompletos. 3. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS 16. No se optimiza el recurso físico, humano y tecnológico para la realización de determinaciones de Laboratorio, Radiología y Electroencefalografía. 17. No se realiza el Test de Embarazo como procedimiento de rutina a las pacientes en edad de procrear. 18. El sector de Electroencefalografía no registra datos fundamentales. No lleva registro de los turnos otorgados ni control de productividad. Los EEG se realizan fundamentalmente en uno de los turnos. 19. No existen responsabilidades jerárquicas en el sector. Los Informes de los EEG son confeccionados por una Médica Neurofisióloga que no pertenece a la planta del HEPTA. 4. ESTADÍSTICA a) Consultorios Externos 20. Los datos estadísticos que se elevan a la Dirección General de Estadísticas para la Salud no están debidamente respaldados. Falta de controles internos que den credibilidad estadística a los datos volcados en el <i>Registro Mensual de Prestaciones de Consultorios Externos de Psicopatología, Salud Mental y Neurología</i>. 21. Los Profesionales no registran la atención brindada conforme a la Normativa ni a las Definiciones Operativas de la Dirección General de Salud Mental. 22. El tiempo de duración de la consulta varía de acuerdo a la fuente de datos, y ninguno refleja el tiempo real de la misma. Los Indicadores de Productividad arrojan ratios que no coinciden con los valores estándar. 23. Existe disparidad entre el número de H.C. entregadas por Archivo y el número de Consultas registradas por los Profesionales en sus planillas de Registro Diario. b) Guardia 24. No se da cumplimiento a la Res. 1759/SS/2004 en lo referente a la recopilación de datos para la construcción de las variables “Consultas de primera vez”, “Consulta Ulterior”, “llamadas telefónicas”, como así tampoco se encontraron definiciones operativas que respaldasen los criterios utilizados.¹ 25. Los diferentes registros de Guardia analizados durante el procedimiento no reflejan la realidad de las prestaciones realizadas. 26. El Consultorio Externo de la Guardia realiza tareas que distorsionan su esencia (transcripción de recetas, control de medicación). 27. La jefatura de la Sección Guardia desconoce la vigencia de la Res. N° 1759/SS/2004.
--	---

¹“La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un consultorio externo o en una unidad de emergencia para paciente externo, incluye las atenciones a consultantes sanos. Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, este recibe una sola consulta”.

	5. FARMACIA 28. En el 87% de la muestra se registraron diferencias de inventario. El sistema adoptado como control de stocks no es eficiente. 1. OFFICE DE ENFERMERÍA a) Medicamentos 29. No existe un circuito de control interno que garantice la cantidad de fármacos necesarios. No existe control de la medicación existente por parte de la Unidad Farmacia ni del Depto de Enfermería. La guarda de los medicamentos no reúne las condiciones mínimas necesarias. b) Planta Física y Equipamiento 30. El diseño, construcción y ubicación de los Offices no reúne las condiciones necesarias. El equipamiento es deficiente y/u obsoleto. No existe mantenimiento preventivo de las instalaciones, y el mantenimiento correctivo no se ejecuta en tiempo y forma. c) Higiene y Seguridad 31. No cuentan con recursos básicos que garanticen condiciones de higiene y barrera infectológica adecuada. El personal hospitalario y el de la Empresa Tercerizada desconoce técnicas de limpieza hospitalaria y de manipulación de Residuos Patogénicos. Recursos Físicos para la Salud no realiza controles de las Empresas Tercerizadas y la prestación de servicios es deficiente. 2. PATRIMONIO 32. No existen registros confiables que permitan determinar cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935. Los jefes de los distintos sectores desconocen los bienes a su cargo. 33. La División no cuenta con la cantidad de personal suficiente para cumplir con sus tareas. 8. METAS FÍSICAS 34. Las Metas Físicas propuestas por la D.G.T.A.y L. no responden a la capacidad de producción del Htal Alvear. Son confeccionadas sin el consenso de sus autoridades. El Ejecutado del año 2005 carece del respaldo documental correspondiente. 1. MANTENIMIENTO 35. Luego de la tercerización de las tareas, el Servicio quedó de un pequeño sector del Htal. No obstante, se pudo constatar escasa productividad. El circuito interno para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables. Con respecto al control de la empresa de mantenimiento edilicio la DG de Recursos Físicos no cuenta con un circuito formal mediante el cual se puedan verificar las tareas realizadas.	Con formato: Numeración y viñetas Con formato: Numeración y viñetas Con formato: Numeración y viñetas
Recomendaciones	1. Cumplir con la Normativa vigente y las recomendaciones de buenas prácticas, en cuanto al promedio de días de internación en los diferentes Sectores del HEPTA., como así también en lo referente al	

	porcentaje de camas ocupadas. Asimismo, se deben arbitrar los medios para mejorar las derivaciones de los pacientes. (OBS N°1) 2. Ante las situaciones de descompensación de pacientes internados en las Salas que ocurren después de retirarse los Profesionales de Planta, los Residentes deben compartir la responsabilidad con alguno de los Médicos de staff de la Guardia, y ambos deben firmar la documentación pertinente (Historia Clínica, Libro de Guardia, etc.). Del mismo modo deberá actuarse ante la eventualidad de fuga de pacientes. (OBS N°2) 3. Protocolizar y hacer cumplir las funciones del personal Administrativo y Profesional de Consultorios Externos. Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°3 Y OBS N°18)) 4. Las estadísticas de productividad deben ser presentadas por la totalidad de los Profesionales que trabajan en Consultorios Externos. Unificar los Registros de Producción de Consultorios Externos. (OBS N°4) 5. Generar responsabilidades formales para todos aquellos sectores que están funcionando por fuera del Organigrama, de tal manera de unificar criterios de: otorgamiento de turnos, métodos de registros, informes, etc (neurociencia, Rx, Laboratorio, EEG, Psicodiagnóstico , etc) (OBS N°5 y OBS N°19) 6. Mejorar los tiempos de permanencia de los pacientes, y aumentar el número de vacantes disponibles. Distribuir los pacientes entre Turno Mañana y Turno Tarde, permitiendo de esta forma una mayor oferta de servicios. (OBS N°6) 7. Jerarquizar la variedad de herramientas terapéuticas de las que disponen. La Redistribución horaria de los Profesionales existentes, la asignación de responsabilidades para los Talleres, y demás decisiones de gestión, podrían mejorar la calidad de vida de los pacientes y así se acortarían los tiempos de rehabilitación y alta. Llamar a Concurso para cubrir rápidamente el cargo de Musicoterapeuta. (OBS N°7) 8. Evolucionar diariamente a la totalidad de los pacientes internados, como así también a los que concurren a Htal de Día. (OBS N°9 y OBS N°15). Dejar constancia en las H.C. de Consultorios Externos de lo actuado por los profesionales. (OBS N°13) 9. Generar un espacio de Auditoría Interna que – entre otras funciones – cumpla con la tarea de la codificación CIE10 de las H.C. (OBS N°10) 10. La Historia Clínica o Ficha debe ser llevada con características que aseguren su conservación y resguardo, como así también debe confeccionarse de manera tal que permita la correcta identificación del paciente, médico tratante, diagnóstico, etc. (OBS N°11 y N°14) 11. El Archivo de H.C./ Fichas debe ser único para todo el Htal.(OBS
--	---

	N°14) 12. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos de las patologías prevalentes. (OBS N°12 y OBS N°22) 13. Optimizar los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles en Laboratorio, Radiología y EEG. Debe generarse un circuito seguro con áreas de responsabilidad específica para las determinaciones de Laboratorios que se solicitan. (OBS N°16) 14. Realizar de rutina Test de embarazo a las pacientes de sexo femenino en edad gestacional. Del mismo modo realizar los controles y/o tratamientos (Ginecología, Adolescencia, etc.). correspondientes a las/os pacientes de las diferentes Salas. (OBS N°17) 15. Realizar Análisis Clínicos de Rutina al ingreso del paciente al Htal. Registrar en las H.C. toda solicitud de Estudios Complementarios y su posterior Informe. (OBS N°8) 16. Normalizar la situación del médico Neurofisiólogo (OBS N°19) 17. Unificar los diferentes Registros Estadísticos y volcar a Movimiento Hospitalario la producción real de Consultorios Externos. Generar mecanismos de Control Interno sobre niveles de productividad profesional y confección de datos estadísticos. (OBS N°20 y OBS N°23) 18. Cumplir con la Normativa vigente definida por la Dirección de Estadísticas para la Salud. Evitar el sobre registro de prestaciones siendo la unidad de medida la Consulta. (OBS N°21 y N°24) 19. Confeccionar los registros de Consultorios Externos de Guardia con los datos reales de producción de consultas. Completar todos los datos de que requiera el protocolo de atención de pacientes. Generar mecanismos de Control Interno sobre la productividad profesional, los registros de la misma y la confección de datos estadísticos. (OBS N°25) 20. Jerarquizar la tarea de los Profesionales de Guardia, evitando la realización de prestaciones que distorsionan la razón de ser de la Emergencia Psiquiátrica (recetas, etc) (OBS N°26) 21. Implementar un sistema eficiente para el control de stock de medicamentos como así también generar medidas por parte de Enfermería para el correcto almacenamiento y manipulación de los mismos. (OBS N°28 y OBS N°29) 22. Diseñar y construir los nuevos Office de Enfermería con los parámetros físicos que indican las normas: ubicación, medidas, iluminación, ventilación, doble bacha, etc., teniendo en cuenta la opinión de los usuarios del área, convocando en forma interdisciplinaria a técnicos y usuarios de las instalaciones. Proveer al
--	--

	personal de Enfermería de espacios adecuados para Vestuario y Comida. (OBS N°30) 23. Proveer de los recursos necesarios (capacitación y elementos de limpieza) para cumplir con los requisitos básicos de higiene y control de infecciones hospitalarias. (OBS N°31) 24. Instrumentar acciones correctivas inmediatas a los efectos de dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial.(OBS N°32) 25. Proponer cambios en las Metas Físicas a fin de adecuarlas a la producción real del Htal. (OBS N°34) 26. Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las tareas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos). Racionalizar los recursos actualmente disponibles de acuerdo a la demanda real. (OBS N°35) 27. La DG de Recursos Físicos debe implementar un circuito que permita verificar las tareas realizadas por la empresa tercerizada y generar las observaciones y correcciones necesarias en tiempo y forma (OBS N° 35)
Conclusión	El HEPTA es la única Institución en la CABA que atiende la emergencia psiquiátrica, motivo por el cual debe contar con protocolos de atención especificando la frecuencia y duración de los tratamientos de las patologías prevalentes, como así también una base de datos epidemiológicos que permitan conocer las patologías prevalentes. De esta manera se optimizarían los recursos tanto humanos como físicos con los que cuenta la Ciudad y se daría respuesta a la totalidad de la demanda. Asimismo, es fundamental la articulación con los distintos sectores encargados de la atención de la población en materia de Salud Mental a fin de mejorar el alcance de los recursos terapéuticos disponibles y de este modo lograr la reinserción socio-laboral de los pacientes. Formación de una Red de Salud Mental que cubra las necesidades reales de Prevención, Promoción, Tratamiento y Rehabilitación, incorporando a todos los actores de la sociedad civil que participan de manera directa y/o indirecta en esta problemática. Para la Planificación Estratégica de Políticas Sanitarias en Salud Mental es fundamental que se cumpla con la Normativa vigente en cuanto a recopilación de datos estadísticos elevados a Movimiento Hospitalario. El diseño e implementación de un Plan Estratégico por parte de la Dirección del Htal. Alvear permitiría optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad prestacional y generar una mayor satisfacción por parte de los usuarios.