

INFORME EJECUTIVO

Código del Proyecto	3.07.07					
Denominación del Proyecto	Plan Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano. Seguimiento de Observaciones y Recomendaciones efectuadas en el Proyecto 3.03.03.					
Período examinado	2006-2007					
Objetivo de la auditoría	Relevar y analizar las acciones implementadas por la Dirección del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría Proyecto 3.07.07 referidos a recursos humanos y materiales en términos de eficacia y eficiencia.					
Ejecución Presupuestaria 2006	La ejecución presupuestaria para el ejercicio 2006					
	Pro g	Su b pro gr	Nombre	Vigente	Definitiv o	Devenga do
	23	22	SALUD MENTAL	38.945.242,00	38.925.735,29	38.817.805,29
	23	22	SERV. AUXILIARES DEL SIST. DE ATENCION	5.677.420,00	5.677.419,61	5.462.724,90
	23	22	SERV. GRALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	4.108.270,00	4.102.412,08	4.100.289,08
			Totales	48.730.932,00	48.705.566,98	48.380.819,27
Fuente: SIGAF 2006						
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoria externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por Ley N° 325 y las normas básicas de Auditoría aprobadas por Resolución N° 161/00 del Colegio de Auditores Generales de la Ciudad de Buenos Aires. Para la realización de la tarea se llevaron a cabo los siguientes procedimientos de auditoría: 1. General • Analizar la forma de imputar el Inciso I. 2. Internación • Análisis de una muestra de historias clínicas. 3. Consultorios externos: • Análisis de la registración de las consultas y su correlación con el					

Alcance	registro del Departamento de Estadísticas. 4. Recursos Humanos • Verificación documental y ocular de los registros llevados por el Departamento de Personal del Hospital sobre aquellas observaciones en las que el organismo auditado manifiesta haber efectuado modificaciones. • Evaluación del ambiente de control. 5. Planta física: • Verificación documental, ocular y fotográfica (ver Anexo) del estado de conservación, mantenimiento, seguridad, higiene y desinsectación de las instalaciones del Hospital. • Verificación documental, ocular y fotográfica, del estado edilicio actual de los pabellones con obras ejecutadas, en ejecución y paralizadas. 6. Dirección General de Salud Mental: • Entrevista y solicitud de Informes. 7. Auditoría a clínicas nucleadas en la Cámara Argentina de Clínicas y Establecimientos Psiquiátricos (CACEP) donde se trasladaron pacientes del hospital Moyano. Se realizaron los siguientes procedimientos: • Presentación con los responsables de los establecimientos. • Solicitud de documentación que se estimó pertinente. • Evaluación de una muestra de Historias Clínicas. • Recorrido por las instalaciones, haciendo mayor hincapié en aquellos sectores en donde estaban alojadas pacientes derivadas del Hospital Moyano. • Verificación del personal a cargo de las pacientes. • Inspección ocular del estado y actividad de las pacientes. • confección de una Grilla de Auditoría con los datos recabados (Anexo) • Análisis del convenio firmado entre el GCABA y la CACEP. Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 11 de mayo y el 31 de octubre de 2007.
Limitación al alcance	No se pudo obtener por parte de la Dirección General de Salud Mental la siguiente documentación: Acreditación de las clínicas: En ningún caso se pudo constatar la acreditación y la certificación previa de las Clínicas nucleadas en CACEP, donde se derivaron pacientes del Hospital Moyano.

Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 11 de mayo y el 31 de octubre de 2007.																																
Aclaraciones previas	Con fecha 13 de julio de 2007, el Subdirector Médico del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires la Nota N° 1454/HNBM/2007 conteniendo un informe, confeccionado por distintas áreas, con comentarios acerca de las modificaciones y medidas implementadas en el hospital a posteriori de nuestro anterior informe de gestión. Planta física: La situación edilicia del nosocomio motivó que, desde el año 2005, un total de 200 pacientes fueran trasladadas a clínicas privadas hasta que las obras de remodelación permitan reingresarlas. En el cuadro siguiente se detalla la situación actual de las obras de remodelación finalizadas, en curso, paralizadas y nuevas. Sector de Internación: <u>Ingresos</u> Durante el año 2006 se produjeron 977 internaciones, de las cuales el 60% fueron por reingresos. Estas cifras muestran deficiencias en la calidad prestacional, ya que denotan falta de actividades de reinserción social, tanto durante el tiempo de permanencia en el nosocomio, como en la comunidad una vez producido el egreso. Cuadro N° 3 <table><tr><th rowspan="2">INGRESOS</th><th rowspan="2">REINGRESOS</th><th rowspan="2">TOTAL</th><th colspan="5">GRUPO ETARIO PACIENTES DE SEXO FEMENINO</th><th rowspan="2">TOTAL</th></tr><tr><th>menores de 19 años</th><th>20 a 39</th><th>40 a 59</th><th>60 a 79</th><th>más de 80</th></tr><tr><td>394</td><td>583</td><td>977</td><td>20</td><td>474</td><td>367</td><td>107</td><td>9</td><td>977</td></tr><tr><td>40,33%</td><td>59,67%</td><td>(100%)</td><td>2,05%</td><td>48,52%</td><td>37,56%</td><td>10,95%</td><td>0,92%</td><td>(100%)</td></tr></table> Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Moyano sobre el total de ingresos y reingresos (año 2006). <u>Egresos</u> En el año 2006 egresaron 1.140 internadas, pero solamente el 22% fueron altas médicas, mientras que 36 internadas fallecieron sin que exista un registro estadístico de la causa de muerte de estas pacientes.	INGRESOS	REINGRESOS	TOTAL	GRUPO ETARIO PACIENTES DE SEXO FEMENINO					TOTAL	menores de 19 años	20 a 39	40 a 59	60 a 79	más de 80	394	583	977	20	474	367	107	9	977	40,33%	59,67%	(100%)	2,05%	48,52%	37,56%	10,95%	0,92%	(100%)
INGRESOS	REINGRESOS				TOTAL	GRUPO ETARIO PACIENTES DE SEXO FEMENINO					TOTAL																						
		menores de 19 años	20 a 39	40 a 59		60 a 79	más de 80																										
394	583	977	20	474	367	107	9	977																									
40,33%	59,67%	(100%)	2,05%	48,52%	37,56%	10,95%	0,92%	(100%)																									

Cuadro N° 4

TOTAL DE EGRESOS AÑO 2006						
TRASLADOS	ALTA MÉDICA	ALTA A PRUEBA	ALTA JUDICIAL	FUGAS	FALLECIM.	TOTAL
322	249	369	0	164	36	1.140
28,25%	21,84%	32,37%	0,00%	14,39%	3,16%	(100%)

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital Moyano sobre el total de egresos (año 2006).

• **Recursos Humanos:**

- No existe ambiente de control, esto favorece que haya personal que no cumple con sus funciones y horario de trabajo.
- Se verificó que personas pertenecientes a la empresa, que presta el servicio tercerizado de limpieza, cumplen funciones de personal en la estructura Administrativa, de Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital. Esta situación no está establecida contractualmente y puede generar implicancias legales y patrimoniales para el GCABA dado que, ante cualquier conflicto laboral, el personal afectado está habilitado para reclamar legal y económicamente a la empresa que lo contrató y solidariamente al Hospital Moyano según la Normativa Laboral.¹
- El Depto. Mantenimiento, Producción y Servicios Generales está separado en distintas Divisiones y cuenta con una dotación total de 91 cargos, de los cuales 3 están vacantes. Las Divisiones que desempeñan tareas relacionadas con el mantenimiento del nosocomio son las siguientes: Mantenimiento y Producción, Termoelectromecánica, Mecánica Automotor, Logística y Abastecimiento, y Sanitarios. Cuentan con una dotación total de 34 personas, de los cuales 5 son mayores de 70 años, y existen 2 cargos vacantes. El promedio de edad es de 54 años.
La mayor concentración de personal, cumple funciones de lunes a viernes y se registra en la franja horaria de 8 a 13 hs; después de las 18:30 y hasta las 06 AM no hay personal que atienda emergencias. Los días Sábados, Domingos y feriados solamente se encuentran 2 personas para realizar las tareas de mantenimiento en el horario de 08 a 20 hs, y no se dispone de personal para realizar tareas de emergencia en la franja horaria de 20 a 8 AM.
- Dentro de la estructura de la División Servicios Generales se encuentra la Sección Camilleros. El hospital cuenta con un total

¹ Estos casos se encuadran en las Leyes Nacionales N° 20.744, 24.013, 25.345, 25.323, Ley 120 de la Ciudad y demás normas concordantes.

	de 54 cargos de camilleros, de los cuales solamente 7 realizan las tareas de su competencia, de Lunes a Viernes, y 2 los días Sábados, Domingos y Feriados. El resto cumple funciones en el plantel del hospital cubriendo puestos vacantes. De lunes a viernes en la franja horaria de 18 a 06 hs no hay camilleros para realizar ésta actividad. Los días Sábados, Domingos y feriados de 20 a 06 hs no hay camilleros. • Pacientes trasladadas a otras instituciones: ▪ Debido a las graves falencias edilicias de algunos pabellones del nosocomio, la Justicia decidió que se debía trasladar a las pacientes que allí se albergaban, en forma inmediata. Esta medida fue ratificada por Decreto N° 165/2006. - Por este motivo se firmó un Convenio entre el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la CACEP. Esta Cámara definió las Clínicas donde fueron trasladadas las pacientes entre un universo de 26 Establecimientos (Red Prestacional). - Actualmente permanecen trasladadas 125 pacientes. ▪ Al cierre de las tareas de campo se ha publicado el fallo del expediente N° 15558/0, que se tramita ante la justicia, en lo Contencioso y Administrativo, de la CABA, que obliga que en el transcurso de un año se deben ejecutar los actos necesarios tendientes a generar condiciones de seguridad y habitabilidad mínima para las pacientes internadas. • Análisis del Contrato entre la CACEP y el GCBA: Los criterios de prestación no están basados en la aplicación de la Ley 448 (de Salud Mental) orientando la atención hacia la recuperación y la reinserción de las pacientes. La falta de especificación de carga horaria y periodicidad de las prestaciones asistenciales imposibilita evaluar el cumplimiento del contrato por parte de los agentes del GCBA que efectúen la supervisión de las clínicas. No existe un criterio dentro del contrato GCABA-CACEP que manifieste el objetivo de evitar la cronificación y promover la reinserción familiar y social. El mismo no prevé priorizar las actividades de estimulación, de desarrollo y fortalecimiento de vínculos interpersonales. Las auditorias previstas en el convenio no toman en cuenta una evaluación global e interdisciplinaria de las prestaciones ofrecidas por CACEP. Así mismo no se prevé la acción de los Organismos de Control previstos en la Constitución de la Ciudad. • Refuncionalización de los pabellones deteriorados: El GCBA confeccionó un plan de obras para refuncionalizar los distintos pabellones del hospital. Dichas modificaciones edilicias producirán una disminución en la
--	--

	disponibilidad de camas ya que algunos pabellones serán boxeados, para lograr un mayor confort y privacidad de las pacientes. El Pabellón Riglos será transformado en un sector de Consultorios Externos con acceso directo desde la vía pública. Actualmente se encuentran desactivadas 322 camas por obra en los Pabellones Esquirol, Santa Rosa y Riglos. Además se demolió el Pabellón Santa Isabel, con una capacidad de 81 camas.
Observaciones	A continuación se detallan las observaciones que a la fecha del presente Informe se mantienen: • Observación 2.1: Las Historias Clínicas auditadas no consignan los tratamientos psicoterapéuticos en un 35% en Psicoterapia Individual y en un 95% en Psicoterapia Grupal. • Observación 2.2: El 47% de las pacientes con egreso transitorio, fueron reinternadas. • Observación 2.3: Sólo se registran dos egresos definitivos. Ambos por óbito. • Observación 2.4: No se consigna la participación de las pacientes en talleres de rehabilitación en el 97% de los casos. • Observación 2.5: Existen distintas nomenclaturas para una misma patología. No existe una directiva que unifique los criterios de los jefes de servicio. • Observación 2.6: Se consignan egresos transitorios en un 58% de los casos. • Observación 2.8: El número de agentes que cumple funciones de enfermería, no respeta los indicadores, por lo tanto, no hay certeza del correcto suministro de las prescripciones. • Observación 3.3: Existen diferencias entre los datos registrados en la planilla única de Consultorios Externos de Agudos y la planilla resumen mensual de la División Estadística. • Observación 3.5: No existe personal administrativo en los pabellones de pacientes crónicas. • Observación 4.1: La dotación de profesionales del equipo de salud, muestra falencias al compararse los indicadores nacionales, con los indicadores de la O:P:S. • Observación 4.2: La falta de horas asignadas a psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y musicoterapeutas, denota la debilidad de una política orientada a posibilitar los egresos dentro de los parámetros esperados. • Observación 4.3: Utilización del sistema de módulos para cubrir el faltante de personal de enfermería, fuera de situaciones de emergencia. • Observación 4.4: La carga horaria en el área de enfermería incrementa el ausentismo. • Observación 4.5: Faltante de partes respaldatorios de las licencias médicas otorgadas. • Observación 4.7: Partes numerados manualmente o corregidos en su número y fecha.

	• Observación 4.8: Errores y omisiones en el registro de las licencias a las fichas de personal: licencias no registradas en las fichas. • Observación 4.9: La cantidad de días otorgados no se corresponde con los registrados en la ficha. • Observación 4.10: No se registran en la ficha del agente, ni en el legajo, las ausencias injustificadas, ignorándose en consecuencia cuantas inasistencias injustificadas tuvo el agente. • Observación 4.11: Ausencias del personal no justificadas, por reconocimientos médicos, registradas en las fichas como francos compensatorios. • Observación 4.12: Falta de un Registro correlativo, por fecha, correspondiente a los partes médicos prenumerados, que contenga los datos del agente y los días de inasistencia a efectos de su control con los planillones de reconocimientos médicos. • Observación 4.13: El Hospital no cuenta con los planillones Generados por la Dirección de Medicina del Trabajo para efectuar el control con las licencias solicitadas por los agentes. • Observación 4.14: Falta de control de los días acumulados por licencia por largo tratamiento. • Observación 4.15: Diferencias entre los porcentajes de descuento correspondientes a licencias por largo tratamiento informados a Liquidación de Haberes. • Observación 4.16: Registro de licencias ordinarias en las fichas del personal, con tachaduras, correcciones o enmiendas. • Observación 4.17: Inexistencia de un sistema de registro confiable con adecuados niveles de control y seguridad, para el registro de las licencias ordinarias gozadas y los días pendientes correspondientes a cada período. • Observación 4.18: Falta de control en la oficina de personal en los procedimientos internos de registro de inasistencias. • Observación 4.19: Los legajos del personal del hospital se encuentran a la fecha desactualizados. • Observación 4.20: La Jefatura de Personal se encuentra vacante desde el año 1994, encontrándose a cargo del Jefe de Dpto. Tesorería. • Observación 4.21: Falta de normativa habilitante, que establezca el alcance de la reducción horaria emergente del régimen de insalubridad o tareas riesgosas aplicable en el Hospital, definiendo las áreas y funciones comprendidas en dicho régimen. • Observación 4.22: El régimen de compensaciones horarias establecido en el Hospital, carece de un adecuado control y seguimiento por parte de la oficina de personal, utilizándose en forma abusiva y discrecional, en función de los intereses de los agentes, y no de causas debidamente justificadas en necesidades operativas del Hospital. • Observación 4.23: Delegación implícita de las facultades de control por parte de la oficina de personal en las distintas áreas, por aplicación de partes diarios, sin control alguno en cuanto a su
--	---

	veracidad por parte de la oficina de personal. • Observación 4.24: El control de la asistencia del área profesional está a cargo de la Dirección y la Coordinación; sin intervención por parte de la oficina de personal, que limita su participación al retiro y entrega de las carpetas de firma; lo cual no es cumplido dentro límites horarios razonables. • Observación 4.25: La oficina de personal no efectúa controles de puntualidad, asistencia, ingreso, egreso y permanencia del personal que firma las planillas de asistencia. • Observación 4.26: La Oficina de Personal, no cumple adecuadamente con sus obligaciones de intervención, registración, seguimiento y control de la asistencia y permanencia del personal en el establecimiento. • Observación 4.27: Incumplimiento en los horarios de salida, por parte de la dotación profesional del Hospital. No es coincidente el horario consignado por los profesionales firmantes de la planilla suscripta en Dirección en día del procedimiento, con el horario formal de salida. • Observación 5.1: Falta de limpieza profunda en los pabellones, adecuada para la internación de pacientes; patios e instalaciones. • Observación 5.2: Insuficiencia de los procedimientos de desinsectación de los pabellones de internación y cocina. • Observación 5.3: Deterioro estructural de la planta edilicia por falta de mantenimiento adecuado. • Observación 5.4: La cantidad del personal afectado a mantenimiento y servicios generales es elevada en relación al estado edilicio del hospital. • Observación 5.5: Desafectación de pabellones, y salas de internación, por problemas edilicios por riesgo de caída de techos y cielorrasos. Losas en peligro de colapso. • Observación 5.6: Pabellón ocupado por la Unidad 27 del Servicio Penitenciario Federal, con convenio vencido.
Nuevas Observaciones	OBS. A: Se detectó personal perteneciente a la empresa, que tiene tercerizado el servicio de limpieza, cumpliendo tareas distintas a las establecidas contractualmente en el Hospital Moyano. OBS B: Estadísticas de consultorios externos. 1) Se detectó la ausencia de firma y sello de los profesionales en las planillas de atención de pacientes. 2) Profesionales que no pertenecen a la planta del hospital realizan sus prácticas y las registran en las planillas de atención de pacientes sin su firma ni la de los supervisores. 3) Existe un criterio erróneo en el registro de pacientes atendidos ya que los profesionales duplican la consulta cuando realizan prácticas de control de medicación y algún tipo de psicoterapia. 4) La planilla que se completa con los datos de las prestaciones de

	consultorios es imprecisa y no se pudo comprobar el respaldo documental de los datos que allí se vuelcan. En el caso del registro de las prácticas grupales se consignan erróneamente la cantidad de profesionales asistentes en lugar del número de prestaciones, lo que se traduce en que si concurren a una reunión tres profesionales queda registrado como tres prestaciones cuando en realidad ha sido sólo una coordinada por tres profesionales. 5) Del análisis de las planillas registradas por el Sector de Estadística no surge el número de pacientes que han sido atendidas en el mes, aunque sí el número de consultas. OBS C: Contrato firmado entre el GCABA y CACEP. 1) Falta de previsión para la acreditación de las clínicas privadas a las cuales fueron derivadas las internadas del Hospital. 2) Falta de previsión para la categorización de las clínicas privadas a las cuales fueron derivadas las pacientes del Hospital. 3) El contrato no establece un protocolo de acreditación y categorización de las clínicas a las cuales se derivaron pacientes del Hospital. 4) No hay previsión para un seguimiento de las pacientes internadas en las clínicas privadas. 5) El contrato carece de una cláusula que especifique la modalidad prestacional y los valores de pago. 6) El convenio no se ajusta a los criterios adoptados por la ley 448 de la CABA. 7) No existen cláusulas punitivas para el caso de incumplimientos. 8) No existe referencia a normativa que establezca las características, periodicidad y procedimientos que deben ser llevados a cabo para la evaluación y seguimiento de las clínicas y las pacientes. 9) El Anexo I del Convenio no especifica la carga horaria en cada modalidad prestacional. (ej: horas de Psiquiatría, Terapia Ocupacional, entre otras). Esto no permite evaluar la eficacia de las mismas. 10) No existe una descripción específica de las prestaciones de acuerdo al tipo de paciente. Eso imposibilita la eficacia y eficiencia de las terapéuticas. OBS. D: Auditoría a las clínicas privadas donde se derivaron pacientes del Hospital Moyano. 1) No brindan las prestaciones adecuadas al tipo de pacientes recibidas el 66% de las Clínicas auditadas. 2) No es uniforme la oferta prestacional entre las Clínicas nucleadas en C.A.C.E.P a pesar de que todas perciben igual cápita. 3) Fueron insuficientes, deficientes o inexistentes las actividades de Rehabilitación y Resocialización de las pacientes en un 66% de las clínicas auditadas. 4) Fueron discontinuos, escasos e inexactos, en su contenido, los informes realizados por Profesionales del Hospital Moyano hallados en las Historias Clínicas.
--	--

	5) No cumple con el nivel prestacional mínimo la Clínica que al momento de la auditoría tenía la mayor cantidad de pacientes.
Nuevas recomendaciones	REC. A: Restituir a su lugar de trabajo original al personal de la empresa que presta el servicio de limpieza, que desarrolla tareas dentro de la estructura administrativa del hospital. Incorporar al personal faltante por medio de los mecanismos legales correspondientes. REC. B: Firmar y sellar la planilla de atención de pacientes por parte de los profesionales y supervisores. Registrar adecuadamente las atenciones según el criterio establecido por la normativa vigente. REC. C: Incluir en el contrato los protocolos de acreditación y categorización de las clínicas privadas, cumpliendo los criterios de la ley 448 de la CABA. Incluir cláusulas punitivas para el caso de incumplimiento. REC. D: Que las clínicas a las cuales son derivadas las pacientes brinden adecuadas actividades y prestaciones en consonancia con la normativa vigente en la CABA. Que el hospital Moyano cumpla con un monitoreo permanente de las pacientes derivadas a las instituciones nucleadas en CACEP y que registre ésta actividad en forma ordenada y detallada.
Conclusión	A. Responsabilidad del Ejecutivo: La falta de personal para cubrir áreas críticas es una falencia que se puede apreciar en todo el sistema. Es necesario incorporar recursos humanos administrativos, profesionales de la salud, personal de apoyo y de mantenimiento; a fin de mejorar la calidad prestacional. Se debe incluir en el presupuesto mayores partidas destinadas a proveer insumos para tareas de mantenimiento en la planta física del hospital. Regularizar la situación del personal que está ocupando cargos de mayor jerarquía sin percibir la remuneración acorde a la función. B. Responsabilidad de DG Salud Mental: Reinserción social de pacientes internadas No se tiene conocimiento de una planificación (Casas de Medio Camino, Hospital de Día, reinserción en la comunidad, Talleres protegidos, camas para agudos en hospitales generales, entre otros) que compense la disminución de las camas al finalizar las obras de remodelación en el Hospital Moyano. Contrato entre CACEP y el GCBA Luego de auditar los establecimientos a los cuales fueron derivadas las pacientes del Hospital Moyano se desprende lo siguiente: Dado que la ley 448 de Salud Mental, en su Capítulo 2°, establece:

	1) Que la autoridad de aplicación es el Nivel Jerárquico Superior del GCBA, en materia de Salud Mental; 2) Que dicha autoridad conduce, regula y controla el sistema de salud mental (Art. 5°), 3) Que es función de la misma la habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los 3 subsectores (Seguridad Social, Privado y Estatal); fijando, además, que es responsable de la evaluación de la calidad de las prestaciones (Art 5 Inc. D). Se concluye que la DG Salud Mental demuestra su inacción e incumplimiento de sus funciones encomendadas por la normativa, al delegar la responsabilidad del cuidado de las pacientes a un ente privado ajeno a su jurisdicción. C. Responsabilidad del Hospital Moyano Del seguimiento realizado se concluye que el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano ha mejorado algunos aspectos relacionados con la planta física, pero sin el debido mantenimiento los Pabellones refuncionalizados dejarán de ser aptos para la atención y albergue de las pacientes en el corto plazo. El área de Recursos Humanos, no ha mejorado. En algunos casos ha profundizado sus deficiencias en cuanto al control de asistencia y permanencia de los profesionales de planta en el Nosocomio. Con respecto al personal de la empresa de limpieza, que desarrolla tareas dentro de la estructura administrativa del hospital, se recomienda la restitución a su lugar de trabajo original e incorporar al personal faltante por medio de los mecanismos legales correspondientes. Con respecto al área de Estadísticas se debe adecuar la registración a la reglamentación vigente. Respecto a la limpieza y desinsectación de las instalaciones se han comprobado la ineficacia de los procedimientos, redundando en una disminución de la calidad de vida de las personas internadas. De un total de 47 observaciones formuladas en la auditoría anterior, 6 fueron levantadas y 41 aún se mantienen (de las cuales en 9 casos hay un avance incipiente).
--	---