

### Informe Ejecutivo

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	Buenos Aires, Agosto de 2016
<b>Código del Proyecto</b>	3.14.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hospital Tobar García - Seguimiento del Proyecto 03.11.08.
<b>Período examinado</b>	Año 2013
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Determinar si la entidad Auditada ha adoptado las acciones correctivas oportunas y apropiadas en relación a las observaciones y recomendaciones del Proyecto 3.11.08.
<b>Alcance</b>	<p>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 Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>El alcance del presente informe consiste en verificar la ejecución de las recomendaciones efectuadas al organismo, en el Proyecto 3.11.08, Auditoría de Gestión del Hospital Carolina Tobar García –Período 2010, en materia del acondicionamiento, actividades que se desarrollen y el sistema de control interno. Los procedimientos de auditoría aplicados se realizarán en base a las recomendaciones formuladas en el Informe Final mencionado.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lectura y análisis de informe previo de auditoría de AGCBA.</li> <li>2) Relevamiento y análisis de eventuales cambios relevantes de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades, normativa aplicable a las acciones del organismo auditado, circuitos y de sistemas.</li> <li>3) Solicitud de información al organismo auditado sobre las decisiones y acciones adoptadas, con relación a las observaciones formuladas en la Auditoría de Gestión correspondiente al Ejercicio 2013.</li> </ol>


	<p>4) Solicitud de Informes a otros organismos en relación a informes de situación y /o denuncias acerca de las actividades del Hospital realizados durante el año 2013.</p> <p>5) Evaluación de la información recibida, determinación y aplicación de los procedimientos pertinentes según el objetivo del proyecto.</p> <p>6) Entrevistas con funcionarios de las áreas correspondientes.</p> <p>7) Verificación in situ de documentación respaldatoria, e infraestructura edilicia en los casos que correspondieron.</p> <p>8) Determinación de los procedimientos a aplicar a partir de la información suministrada por el organismo</p> <p>9) Determinación de muestras destinadas a verificar documentación y registros.</p> <p>10) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.</p>
<p><b>Limitaciones Al Alcance</b></p>	<p>No existieron limitaciones al alcance.</p>
<p><b>Período de desarrollo de las tareas de auditoría</b></p>	<p>Las tareas de relevamiento se iniciaron en julio de 2015 y finalizaron en Febrero de 2016.</p>
<p><b>Aclaraciones Previas</b></p>	<p>Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2011, (período de la auditoría anterior) al año 2015; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto N° 3.11.08.</p> <p>Para ello, se examinó el informe y la documentación remitida por el Hospital en respuesta a la nota enviada por esta Dirección: AGCBA/DGSALUD Nota N° 0103/15.</p> <p>Metodología Adoptada para el Seguimiento</p> <p>A los efectos de clasificar el grado de avance en las acciones cumplimentadas para corregir los desvíos, que motivaron las recomendaciones incluidas en el Informe Final de Auditoría N° 03.11.08,</p>


	<p>se utilizó una escala de evaluación de tres niveles.</p> <p>a) El grado de avance es satisfactorio: las acciones ejecutadas y decisiones adoptadas por la entidad hasta el momento responden adecuadamente a las observaciones efectuadas.</p> <p>b) El grado de avance es incipiente: se han adoptado algunas decisiones en correspondencia con las observaciones formuladas, debiéndose continuar y/o profundizar dicho proceso.</p> <p>c) El grado de avance no es satisfactorio: el Organismo no ha dado respuesta a las observaciones efectuadas, o bien la respuesta no se corresponde con las mismas.</p>															
<p><b>Grado de Avance de las observaciones</b></p>	<p>Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión del Proyecto 3.11.08</p> <table border="1" data-bbox="422 913 1498 1680"> <thead> <tr> <th data-bbox="422 913 478 1104">N°</th> <th data-bbox="478 913 1220 1104">OBSERVACIÓN</th> <th data-bbox="1220 913 1303 1104">Satisfactorio</th> <th data-bbox="1303 913 1394 1104">Incipiente</th> <th data-bbox="1394 913 1498 1104">No Satisfactorio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="422 1104 478 1417">1</td> <td data-bbox="478 1104 1220 1417">No se han implementado nuevos dispositivos para facilitar la externación de pacientes. Ello va en contra de lo enunciado en la Ley N° 448 art.14 y 15, y la Ley Básica de Salud N° 153 art. 48. Si bien existe un fallo de Cámara en firme, que dispone la elaboración de un dispositivo que respete el estándar normativo vigente -a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Mental-, a la fecha de finalización de las tareas de campo del equipo de auditoría, el cumplimiento de la obligación lleva 56 días de mora</td> <td data-bbox="1220 1104 1303 1417"></td> <td data-bbox="1303 1104 1394 1417">x</td> <td data-bbox="1394 1104 1498 1417"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="422 1417 478 1680">2</td> <td data-bbox="478 1417 1220 1680">No hay una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica. Los recursos disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades terapéuticas actuales. Por su parte los hogares contratados no cumplen con todos los requerimientos legales necesarios para la atención de pacientes con padecimientos mentales y/o con patologías duales (falta de habilitación, etc.).</td> <td data-bbox="1220 1417 1303 1680"></td> <td data-bbox="1303 1417 1394 1680">x</td> <td data-bbox="1394 1417 1498 1680"></td> </tr> </tbody> </table>	N°	OBSERVACIÓN	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio	1	No se han implementado nuevos dispositivos para facilitar la externación de pacientes. Ello va en contra de lo enunciado en la Ley N° 448 art.14 y 15, y la Ley Básica de Salud N° 153 art. 48. Si bien existe un fallo de Cámara en firme, que dispone la elaboración de un dispositivo que respete el estándar normativo vigente -a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Mental-, a la fecha de finalización de las tareas de campo del equipo de auditoría, el cumplimiento de la obligación lleva 56 días de mora		x		2	No hay una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica. Los recursos disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades terapéuticas actuales. Por su parte los hogares contratados no cumplen con todos los requerimientos legales necesarios para la atención de pacientes con padecimientos mentales y/o con patologías duales (falta de habilitación, etc.).		x	
N°	OBSERVACIÓN	Satisfactorio	Incipiente	No Satisfactorio												
1	No se han implementado nuevos dispositivos para facilitar la externación de pacientes. Ello va en contra de lo enunciado en la Ley N° 448 art.14 y 15, y la Ley Básica de Salud N° 153 art. 48. Si bien existe un fallo de Cámara en firme, que dispone la elaboración de un dispositivo que respete el estándar normativo vigente -a cargo del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Mental-, a la fecha de finalización de las tareas de campo del equipo de auditoría, el cumplimiento de la obligación lleva 56 días de mora		x													
2	No hay una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica. Los recursos disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades terapéuticas actuales. Por su parte los hogares contratados no cumplen con todos los requerimientos legales necesarios para la atención de pacientes con padecimientos mentales y/o con patologías duales (falta de habilitación, etc.).		x													


	3	No existen los dispositivos genuinos y aptos que se requieren para la externación en tiempo y forma de los pacientes, que garanticen la efectiva reinserción social, lo cual se contrapone con el marco legal vigente, que pone énfasis en la asistencia ambulatoria, en la internación breve, en la atención domiciliaria que preserve los vínculos sociales y familiares, y en la reinserción social y laboral. En tal sentido, el tiempo promedio de internación, de pacientes con alta hospitalaria, fue de 78 días, con un mínimo de 28 días y un máximo de 199 días. Ello también implica, el incremento del gasto en salud.	x	
	4	La falta de articulación de los efectores -indispensable para la recuperación, rehabilitación y reinserción social de los niños/as y adolescentes-, vulnera el principio de trabajo en redes establecido en la Ley N° 448 art. 13 y 14.	x	
	5	No se realiza un seguimiento de los pacientes externados del hospital que fueron derivados a un dispositivo de albergue, a fin de garantizar la continuidad de atención y evaluar la evolución del tratamiento para evitar reinternaciones (Ley N° 448 art.16).	x	
	6	No existe en la historia clínica de internación un formulario que indique el Tratamiento Diario del paciente (actividades psicoterapéuticas y de rehabilitación), con indicación de días, horarios, profesionales que intervienen, personal que acompaña al paciente de la sala de internación hasta el lugar del tratamiento, entre otros datos. Ello impide la evaluación del cumplimiento efectivo de tratamiento del paciente	x	
	7	El Hospital de Día que existe en la institución, responde a un perfil diagnóstico, que no está en condiciones de incorporar las derivaciones del servicio de internación; cuando el espacio físico, esté destinado únicamente a Hospital de Día, es posible la inclusión de pacientes con otras patologías. La ampliación de esta modalidad de atención, resultaría una alternativa válida como instancia intermedia hasta el alta definitiva del paciente	x	
	8	No es posible evaluar el acceso y el proceso de atención de los Servicios que brindan rehabilitación a los pacientes internados en el hospital, dado que durante el período 2010, los profesionales que intervinieron en tal proceso, no registraron diariamente en la historia clínica, las prestaciones brindadas. Actualmente, esta limitación ha sido modificada. No obstante, la información contenida en la historia clínica resulta insuficiente para evaluar el proceso de atención, a la vez que incumple con la normativa vigente toda vez que el profesional interviniente no asienta en la historia clínica todos los actos realizados o indicados (Ley Nacional N° 26.529 sobre Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado art.15 inc. d y f, Ley Básica de Salud N° 153 art. 4 apartado h, Decreto N° 208/01 reglamentación artículo 4 de la Ley y Decreto N° 2316/03).	x	


	<p>9 En las comunicaciones efectuadas desde el hospital a PROGEN (adjudicatario de la compra centralizada) y a la Unidad de Proyectos Especiales - Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UPE-UOAC) referidas a los medicamentos provenientes de la compra por licitación pública con orden de compra abierta, se consigna: incumplimiento en las entregas, provisión de marcas que no responden a la ofertada en el pliego, entregas con número de lote y fecha de vencimiento escritos en forma manual en los remitos de entrega, entre otras dificultades. Esto a su vez implicó trabajar con una provisión por debajo del stock mínimo, incrementar la frecuencia de distribución de comprimidos en pacientes ambulatorios para preservar las entregas a los pacientes internados y aumentar la actividad de control.</p>		x	
	<p>10 Se constataron 29 comunicaciones a organismos afines (Sistema Nacional de Fármaco-vigilancia, UPE-UOAC y Red de Farmacia) y 8 Historias Clínicas de pacientes internados en el año 2010, con intervención de profesionales médicos por descompensación del paciente, dada la falta de respuesta de la medicación suministrada o los efectos adversos. La intervención médica requirió el aumento de la dosis del medicamento utilizado y/o la incorporación de una medicación complementaria, incrementado ello, el margen de error en la dosificación de la medicación e interfiriendo con un adecuado tratamiento, lo que favorece las reinternaciones o la prolongación de las mismas.</p>	x		
	<p>11 Existe un déficit de enfermería para internación que se suple con la utilización de módulos de enfermería. De este modo, el uso de esta modalidad de trabajo ha pasado a ser corriente cuando debería ser esporádica, a la vez que permite su utilización en más. Asimismo, la existencia de enfermeros que habitualmente cumplen jornadas dobles de trabajo, redundan en un déficit de calidad en la tarea realizada</p>		x	
	<p>12 El incumplimiento en la finalización de las obras previstas, limita la atención de la consulta ambulatoria, de Hospital de Día, de Guardia, de Laboratorio y del Servicio Social del hospital. Las obras de refuncionalización integral, que estaban planificadas para realizarse en 18 meses, llevan ya cinco años. Si bien, existe un fallo en firme de la justicia de la Ciudad, que ordena la finalización de las mismas, aún están sin concluir.</p>	x		
	<p>Realizando una síntesis se encontraron avances satisfactorios en cuatro observaciones y avances incipientes en ocho. De las ocho con avances incipientes cinco se refieren a situaciones que implican dificultades con el sistema de salud en general, una en relación a las compras centralizadas y dos específicas al hospital. Esto implica que de las seis observaciones correspondientes al hospital, la gestión ha resuelto cuatro (el 66,7%).</p>			
<p><b>Conclusión</b></p>	<p>De los distintos procedimientos realizados se arriba a la siguiente conclusión: la última auditoría de seguimiento (Proyecto 03.15.04), ha mostrado que el 75% de las mismas han tenido un incipiente grado de avance y el 25%, un avance satisfactorio. En este último grupo de</p>			


observaciones se pueden mencionar aquellas vinculadas al sistema de registros de cada uno de los servicios y el circuito de derivación intrahospitalaria. A la misma vez, se finalizaron las obras de remodelación dentro del efector. Una mención aparte merece la mejora en la gestión de compras de psicofármacos, junto a los reclamos de los distintos efectores psiquiátricos del GCBA, lograron que la ANMAT, realizara un estudio de biodisponibilidad de los ingredientes farmacéuticos activos, de los medicamentos cuestionados. En segundo término, se arriba a la conclusión que continúan las deficiencias respecto de las prestaciones brindadas a los pacientes en condiciones de ser externados a lo que se suma la prolongación de la internación en el Hospital, una vez indicada el alta. Si bien parte de la responsabilidad recae en la Dirección General de Salud Mental, el Hospital forma parte de la Red de Atención del Sistema de Salud Mental. Por lo tanto el Hospital deberá mejorar la trazabilidad del alta de sus pacientes, ya sea a Instituciones Conveniadas, o de la GCABA; conjuntamente con el resto de los actores. Más allá de los avances mencionados, opinamos que el Hospital deberá mejorar los tiempos de internación de los pacientes, así como incentivar los programas de rehabilitación y reinserción, y el trabajo en red con las diferentes instituciones implicadas en el proceso, tal como lo indica la normativa vigente.

Finalmente, el Colegio de Auditores recomienda incluir dentro de sus futuras programaciones anuales, auditorías referidas a la Dirección General de Salud Mental y la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, con especial énfasis en el seguimiento, trazabilidad y tratamiento los pacientes externados.

