

“Año 2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2012.				
Código del Proyecto	3.11.08				
Denominación del Proyecto	Hospital Carolina Tobar García				
Período examinado	Año 2010				
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Tobar García.				
Presupuesto Distributivo 2010 (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Descripción	Importe
				HTAL. CAROLINA TOBAR GARCIA	
	40	437			33.237.172
	40	437	53	SALUD MENTAL	33.237.172
Limitaciones al alcance	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. Motivo por el cual no es posible obtener la información de las consultas a las que accedieron los pacientes de internación, dando cumplimiento al Tratamiento. Actualmente, esta limitación ha sido modificada. Tampoco 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. Si bien cada Servicio dependiente del Departamento de Rehabilitación, cuenta con un libro interno de registro de pacientes, el mismo no diferencia si el paciente atendido es ambulatorio o de internación, ni tampoco está rubricado y foliado por la máxima autoridad del organismo (período 2010).				
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoria se desarrollaron entre el 7 de Febrero y el 30 de Abril de 2011.				
Aclaraciones previas	En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Constitución de la Ciudad, especialmente en su art. 20, proclama el derecho de todos los individuos a la salud integral, enlazando con los arts. 23 y 42 de dicho cuerpo normativo, referidos a los derechos de las personas con necesidades especiales, en virtud de lo dispuesto en el art. 39 y en la Ley Nº 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que proclaman los derechos del niño. La Ley Básica de Salud Nº 153, estableció las directrices que deben nutrir a todo el Sistema de Salud en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, organizándolo y fijando los principios para cada				

“Año 2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	subsector, consagrando además los derechos de los pacientes. El art. 48, establece, la promoción de la desinstitucionalización progresiva, valiéndose de modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día. Por su parte, la Ley N° 448 de Salud Mental, regula todos los aspectos vinculados al Sistema de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires, recogiendo todos aquellos principios desarrollados años atrás por los diferentes organismos internacionales, con sustento en el catálogo de derechos del paciente y la concepción de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social. Así en su art. 2 se establece entre otros, la necesidad de articulación entre las instituciones, ONG y otros recursos de la comunidad a fin de facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario (inc.e) y que la internación se materialice solo para el caso en que no exista la posibilidad de llevar adelante un tratamiento ambulatorio (inc. f en consonancia con los arts. 13 y 19). En igual sentido el art. 3, al delimitar los derechos del paciente psiquiátrico, establece que deberá aplicarse la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad, debiendo velar por su efectiva rehabilitación y reinserción familiar, laboral y comunitaria (incs. i y j). La ley impone la organización en redes (Art. 2 inc. c), el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Art. 2 inc. d), la articulación del sistema con los recursos de la sociedad (Art. 2 inc. e), con los municipios del Conurbano Bonaerense y con los gobiernos, provincial y nacional (Art. 5 incs. h e i). En relación a los efectores del sistema, en su art. 14 menciona expresamente, cuales son los diferentes efectores con que debería contar la red de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Entre ellos se encuentran, los vinculados con la atención ambulatoria y los hogares terapéuticos como las Casas de Medio Camino.
Principales Observaciones	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.14¹ y 15², y en la Ley Básica de Salud N° 153 art. 48³. 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

¹ (...) incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades (Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche; Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas; Casas de Medio Camino; Centros de capacitación sociolaboral promocionales; Emprendimientos sociales; Granjas Terapéuticas; Hogares y familias sustitutas; entre otros.

² Las personas que en el momento de la externación no cuentan con un grupo familiar continente, serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.

³ (...) La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley, a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existente. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día.

	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. 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.). 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. 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. 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). 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 del tratamiento del paciente. 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. 8. Se constataron 29 comunicaciones a organismos afines (Sistema Nacional de Farmacovigilancia, 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
--	--

“Año 2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	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. 9. El incumplimiento en la finalización de las obras previstas, limita la atención de la consulta ambulatoria, de Guardia, de Laboratorio y de 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.
Principales Recomendaciones	1. Arbitrar los medios necesarios para la implementación de los dispositivos de atención, en cumplimiento de la Ley N° 448 y del fallo en firme dictado por la justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Primera Instancia y Cámara), bajo apercibimiento de sanciones y multas a los responsables de su incumplimiento. 2. Procurar una efectiva articulación entre los Ministerios de Salud y Desarrollo Social en cuanto a los recursos y cooperación técnica, como así también, el trabajo en Red. La transferencia de competencias de un Ministerio a otro (Decreto N° 647/2010), no garantiza una mejor aplicación de recursos y/o mejores controles en el cumplimiento de requisitos legales de los hogares contratados. 3. Implementar un mecanismo que permita el seguimiento de los pacientes externados y derivados a un dispositivo de albergue, a fin de garantizar la continuidad del tratamiento, como así también, evaluar la evolución del mismo para evitar reinternaciones. 4. Re-implementar el mecanismo de Hoja de Día del Paciente Internado a fin de garantizar el cumplimiento de la actividad prevista en el Tratamiento del Paciente, admitiendo controles sobre su cumplimiento por parte de autoridad jerárquica. 5. Ampliar el alcance de las prestaciones del Hospital de Días a otras categorías diagnósticas que permitan y favorezcan la reinserción de un mayor número de pacientes en etapas previas a la externación, evitando reinternaciones, tal como lo establecen las normas vigentes. 6. Incentivar las comunicaciones por ineficacia de medicamentos, al Sistema Nacional de Farmacovigilancia y a la Red de Farmacia, en el resto de los efectores de Salud Mental de la Ciudad, a fin de procurar las evidencias científicas que permitan esclarecer las diferencias en las respuestas terapéuticas. 7. Exigir el cumplimiento del fallo de la justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que indica la finalización de la Obra de Refuncionalización Integral del Hospital, e implementar sanciones disciplinarias a través del sistema de multas a los responsables del incumplimiento.
Conclusión	Los niños/as y adolescentes atendidos en el Hospital Dra. Carolina Tobar García, proceden en su mayoría, de un medio socioeconómico carente. Este grupo etáreo padece, además de

“Año 2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	sus cuadros psiquiátricos, adicciones, violencias, abandonos y maltratos, entre otros, imponiéndose en ellos la patología dual. La complejidad de estos casos, nos lleva a plantear la necesidad de políticas en salud, que tengan como eje central, la prevención, la asistencia y la rehabilitación, además, de la capacitación continua de los recursos humanos, la actividad de investigación y la tarea ética-moral de incluir a estos niños y adolescentes en la comunidad. No obstante, la evolución psiquiátrica del paciente que posibilita el alta hospitalaria, se ve limitada por la imposibilidad de externación, dada la ausencia de dispositivos establecidos por Ley N° 448. La vuelta a la comunidad sin un soporte adecuado, repite el ciclo de internación hospitalaria. Asimismo, la implementación de Hospitales de Día y Hospitales de Noche, de Residencias Protegidas de hasta veinte camas, de Casas de Medio Camino, de Centros de Capacitación Sociolaboral Promocionales, de Emprendimientos Sociales, de Granjas Terapéuticas, de Hogares y Familias Sustitutas, y demás modalidades que favorezcan la reinserción social de los pacientes, deberían ser acompañadas, por un dispositivo progresivo de fortalecimiento familiar, a fin de poder resolver la problemática del paciente junto con su núcleo familiar, fundamentado en la importancia del funcionamiento de las Redes del Sistema de Salud Mental, establecido en el Art. 13 y 14 de la Ley N° 448. Actualmente, existe una contradicción entre lo que obliga la Ley N° 2881 a los hogares que albergan niños, contratados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: cumplimiento de habilitación, condiciones edilicias, sanitarias, de seguridad y funcionamiento, entre otros, y la acción implementada ante la necesidad de derivación de pacientes con padecimientos mentales y/o con patologías duales, por el mismo GCBA: prórroga para cumplir los requisitos exigidos por Ley, mientras que los niños permanecen internados en esos hogares. Es necesario, recordar la existencia de diversos elementos del derecho, que consagran el Derecho a la Salud de las personas, y en especial de los niños, depositando en el Estado el deber de promover el disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Este extenso plexo normativo, conlleva exigir su cumplimiento y la aplicación de sanciones y multas afines. Existen diversas concepciones teóricas sobre el tratamiento de la salud mental, que se reflejan en distintos Servicios asistenciales del hospital. Esta diversidad de concepciones, si bien no desacredita la actividad asistencial, requiere de un mayor esfuerzo para alcanzar una articulación tendiente a una mejor calidad de atención. Es imprescindible la elaboración de normas que regulen la actividad del personal de Enfermería, dedicados a la atención de
--	--

“Año 2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	pacientes con padecimientos mentales Infanto Juveniles. Hasta tanto ello ocurra, se sugiere que toda incorporación del personal de Enfermería, esté acreditada mediante una evaluación de actividades por los Supervisores y la Jefatura de Enfermería, como así también, por los profesionales responsables de cada área de internación. Esta evaluación debería trasladarse a todo el personal de Enfermería y efectuarse periódicamente. Asimismo, podría darse intervención a la Dirección General de Enfermería. Por último, dada la demora de la obra en curso y visto los adicionales de obra que debieron incluirse, se recomienda realizar una auditoria de obra pública, a fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones técnicas especificadas en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares.
--	--