

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión del Informe de Auditoría	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2020					
Código del Proyecto	9.17.06					
Denominación del Proyecto	Políticas Sociales en Adicciones					
Objeto	Programa N° 71 Políticas Sociales en Adicciones: actividades N° 3 (Centros de Prevención Comunitarios), N° 4 Observatorio de Adicciones y N° 5 (Centro de Atención de Adicciones).					
Objetivo	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficacia y eficiencia.					
Unidad Ejecutora	Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano, Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones.					
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Resolución AGC N° 161/00, y de acuerdo al Plan Anual de Auditoría aprobado mediante Resolución AGC N° 363/16, modificada por Resolución AGC N° 289/17.					
Presupuesto distributivo 2016 de créditos	Presupuesto del Programa auditado Ejercicio 2016 (Jurisdicción 45. UE 7012).					
	Pro g	In c	Descripción	Sanción (\$)	Vigente (\$)	Devengado (\$)
	71		Políticas Sociales En Adicciones	77.297.742,00	76.114.046,00	74.263.619,20

	71	1	Gastos En Personal	8.296.651,00	9.450.472,00	9.450.466,80
	71	2	Bienes De Consumo	577.892,00	1.272.740,00	1.272.737,70
	71	3	Servicios No Personales	18.170.602,00	18.392.237,00	18.101.719,06
	71	4	Bienes De Uso	904.350,00	860.350,00	429.213,64
	71	5	Transferencias	49.348.247,00	46.138.247,00	45.009.482,00
Tareas de campo	Las tareas de campo se realizaron entre el 20 de abril de 2018 y el 19 de junio de 2019.					
Principales conclusiones	Del examen efectuado se concluye principalmente la necesidad de ampliar la oferta de dispositivos de Asistencia que dispone la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones; especialmente respecto a modalidades establecidas en la Ley de Salud Mental. Paralelamente, se ha detectado la importancia de mejorar las instancias y mecanismos de supervisión de los tratamientos y de las historias clínicas por parte de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, incluyendo a la totalidad de organizaciones con convenio y a los efectores propios. Por otro lado, se detectó la relevancia de contar con especialistas para supervisar la planta física y las condiciones de habilitación. También con Lic. en Nutrición en aquellos que brindan prestación alimentaria. Respecto a los convenios con organizaciones a cargo de los tratamientos, se desprende la importancia de: controlar el cumplimiento de la presentación de documentación antes de la suscripción y perfeccionar los modelos en términos prestacionales y en los criterios para la definición y actualización de los montos de subsidios. Se han evidenciado, además, diferentes falencias de índole presupuestarias, como la responsabilidad de la Administración por la utilización de modalidades de contratación de excepción sin una adecuada justificación, la incorrecta imputación de gastos; entre otras. En Prevención se ha subrayado la falta de ampliación de las actividades a la totalidad de las Comunas, y de la constancia de planes estratégicos y de documentos diagnósticos. A ello se suma la necesaria existencia de					

	indicadores de gestión para la Dirección y sus actividades, y la adecuación de la cuantificación de la programación y ejecución de las metas para dar cuenta del alcance real del Programa. Es de destacar que al finalizar la labor de esta auditoría la Dirección General de Adicciones ha implementado acciones correctivas para mejorar su gestión: entre las que se destaca la aprobación formal de su Protocolo General de Intervención (Disposición N° 455-2019). También al término del examen se han realizado avances en la formalización de protocolos internos; la centralización y sistematización de datos estadísticos; el diseño del sistema de registro y gestión de beneficiarios; el aplicativo de liquidación de pagos a prestadores; la difusión de contenidos en la página web del GCBA.
Principales Observaciones	1. Normativa 1.1. Protocolos de intervención para dispositivos y sectores de la DGPSA 1.1.2. El protocolo aprobado para la Gerencia Operativa de Prevención Social no incluye los procedimientos y circuitos para el desarrollo de sus funciones y acciones, ni las articulaciones con las áreas, sectores y dispositivos dependientes de la Gerencia de Asistencia Social 3. RRHH de la DGPSA 3.1. Dotación de RR.HH. de la DGPSA 3.1.1. La dotación efectiva de los dispositivos propios no garantiza en el período auditado la conformación mínima prevista en las leyes de Salud Mental: equipo interdisciplinario conformado por psicólogo, trabajador social y psiquiatra. 3.1.4. La DGPSA no cuenta con especialista en infraestructura / arquitectura ni higiene y seguridad y nutrición para la supervisión de instituciones conveniadas. 4. Análisis presupuestario / contable 4.3. Sistema informático para liquidación de pagos El sistema informático (aplicativo) que genera la liquidación: 4.3.1. Está condicionado a la información suministrada por los prestadores (principalmente respecto a los egresos y prestaciones ambulatorias), salvo en las épocas del año en las cuales se efectúan las supervisiones. 4.3.3. No incluye información respecto a los centros ambulatorios y de internación denominados “proyectos comunitarios”: no se ha instaurado ningún circuito interno de control de liquidación administrativo para estas organizaciones a las que se les abona una suma fija por determinada cantidad de personas (capacidad funcional).

4.4. Carpetas de pago de la muestra

Observaciones generales

4.4.2. Actividad N°3: se constató que de los \$7.339.448,07 tomados como muestra, el 66% (\$4.879.696,00) no se corresponde con gastos correspondientes a dicha actividad.

4.4.3. Actividad N°4: el monto tomado como muestra fue de \$1.349.000,34, de los cuales el 82% (\$1.108.008,34) no se corresponden con gastos destinados para la actividad.

4.4.4. Actividad N°5: el monto de la muestra fue de \$7.855.778,50, el 12% del mismo (\$966.451,50) se utilizó para gastos que no se corresponden con la actividad auditada.

Análisis de las carpetas de pago de la muestra

4.4.5. De los gastos efectuados por un monto total de \$ 16.589.263,91, el 39.40% (\$6.536.524,89) se corresponden a servicios redestinados a otras áreas o dependencias del Ministerio o a servicios efectuados por fuera del período de auditoría.

4.4.6. El 100% de los gastos imputados para las actividades 3 y 5 se aprobaron mediante la aplicación del Dec. N° 556/10, incumpliendo la normativa vigente en materia de compras y contrataciones. En la actividad 4, el incumplimiento se ve reflejado en el 78.59% del monto analizado.

Subsidios a organizaciones conveniadas

4.4.10 Subsidios Instituciones Adicciones (por \$6.805.824,00) - (5.1.3) Act 5:

- En el 100% de las transferencias imputadas (\$6.805.824,00) no consta la facturación respaldatoria.
- El 48,6% (\$3.311.376,00) de los subsidios otorgados no poseen el acto administrativo que respalde la aprobación del gasto.
- El 68,09% (\$4.634.490,00) se corresponde con transferencias a proyectos comunitarios. En la totalidad de dichos expedientes no consta la documentación respaldatoria que dé cuenta fehaciente del destino de los fondos otorgados.
- La modalidad de efectivizar el subsidio de Fundación Niños de la Argentina no se corresponde con la modalidad que brinda (internación en comunidad terapéutica): se abona por monto fijo global sin contemplar cantidad efectiva de vacantes ocupadas o personas que asistan al tratamiento.

5. Metas físicas / Informes trimestrales de gestión

5.1. Metas programadas 2016

5.1.1. Las metas programadas no se determinan en función de la necesidad pública, en proyecciones de población potencial y/o en términos de la población destinataria a partir de criterios de elegibilidad del Programa.

5.2. Metas ejecutadas 2016

5.2.1. No se identifica la cantidad de personas distintas a nivel Programa y/o en cada Actividad (bajo tratamiento de rehabilitación y en prevención).

6. Informes de gestión / población potencial

No se han elaborado informes de gestión en 2016 que incluyan indicadores para medir los resultados de la gestión de la DGPSA.

7. Acciones de Prevención

7.1. Centros de prevención

7.1.2. El desarrollo de actividades de prevención se lleva a cabo en dispositivos que dependen de la Gerencia Operativa de Asistencia Social con domicilio en las comunas: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 14 y 15; sin presencia en las restantes: 2, 9, 10, 11, 7 y 13.

8. Acciones de Asistencia Social a cargo de la DGPSA

8.1. La oferta de Asistencia de la DGPSA no incluye modalidades previstas en el artículo 14° de la ley de Salud Mental de la CABA que facilitan la reinserción social y sociolaboral una vez externados del tratamiento: casas de medio camino, emprendimientos sociales, centros de capacitación. Algunas de las organizaciones conveniadas de internación brindan estas modalidades pero no se han suscripto los convenios correspondientes.

10. Convenios con organizaciones que brindan asistencia en adicciones

10.1. Modelos de convenios

El modelo de convenio vigente en 2016 (de acuerdo al Decreto N° 165/2013) no especifica:

10.1.1. Fechas precisas de presentación de informes.

10.1.2. Las sanciones que el Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano puede aplicar. .

10.1.4. La presentación de informes mensuales evolutivos periódicos que, de hecho la DGPSA solicita a sus organizaciones de internación y ambulatorias.

10.1.5. Los convenios suscriptos no contemplan a la población adulta como población destinataria.

10.2. Montos de las becas

No existe un criterio basado en parámetros e indicadores técnicos, ni de organismos reguladores, para fijar y actualizar los montos de las becas de cada una de las modalidades de las prestaciones brindadas.

11. Circuito de Admisión y Derivación, Evaluación (ASA)

No se ha instrumentado:

- 11.1.** Un circuito de registro ante el caso de negativas de las instituciones a las solicitudes de vacantes.
- 11.2.** Mecanismos de comunicación y/o un circuito formal entre el equipo de ASA y las organizaciones conveniadas para el conocimiento de los cambios respecto a los proyectos y las propuestas terapéuticas durante la vigencia de los convenios.
- 11.3.** Mecanismos formales de supervisión del proceso de gestión del recurso por parte de la Coordinación y Gerencia Operativa, lo cual implica debilidades del ambiente de control interno.
- 11.4.** Mecanismos de articulación con los centros ambulatorios y de internación denominados “proyectos comunitarios” para la derivación y evaluación de tratamientos de internación.
- 11.5.** Casa Puerto ha tenido vacantes (subocupación) durante el período auditado -y hasta la finalización de las tareas de campo- y paralelamente se ha derivado a dispositivos conveniados.

15. Habilitaciones sanitarias en organizaciones de internación de la muestra

En tres de las cuatro (75%) organizaciones de la modalidad de internación la capacidad de ocupación o la disponibilidad supera la prevista en la habilitación sanitaria (Ananké, El Reparo y El Candil).

17. Informes evolutivos

17.1. Observaciones generales

- 17.1.2.** No hay registro de la supervisión de los informes evolutivos presentados por parte de la de conducción de la DGPSA.
- 17.1.3.** No existe constancia de la elaboración de informes por parte de los dispositivos propios respecto a la evolución de las personas en tratamiento, elevados a los superiores jerárquicos, salvo en el 48% de los 21 casos relevados en la muestra de Casa Puerto.
- 17.1.4.** A las organizaciones conveniadas con modalidad de subsidio mensual fijo no se les ha solicitado la presentación de informes de rendición de cuentas por la percepción de los subsidios, como prevé el convenio.

18. Informes de supervisión de la DGPSA

18.1. Observaciones generales:

- 18.1.1.** De un total de 23 organizaciones conveniadas de asistencia, 9 no han sido objeto de supervisión por parte de la DGPSA durante el período auditado (las ambulatorias y de internación denominadas “proyectos comunitarios” y la comunidad terapéutica Fundación Niños de la Argentina. Representan el 39,13% de las organizaciones conveniadas con prestación de asistencia.
- 18.1.2.** En el 33% de los dispositivos que la DGPSA supervisó no se cumplió con la periodicidad mínima prevista en la normativa: 4 supervisiones por año.

18.1.3. No existe constancia durante el período auditado de supervisiones a los dispositivos dependientes de la DGPSA

18.3. Frecuencia de las supervisiones en organizaciones de la muestra / Días de permanencia en el tratamiento:

Del total de personas en establecimientos de la muestra: se realizó la supervisión durante el tratamiento del 49,8% del total. Del análisis efectuado se evidencia que la periodicidad y cantidad mínima de las supervisiones no se ajusta a los tiempos reales de permanencia en el tratamiento.

19. Planta física

Dispositivos propios de la muestra

19.1. Consideraciones generales

19.1.1. Los dos efectores de la muestra (Casa Puerto y Casa Lucero) carecen de mantenimiento preventivo (funciones a cargo de la Dirección General de Infraestructura Social). Esta situación ha aparejado consecuencias negativas en la conservación edilicia de ambos establecimientos.

19.1.4. No cuentan con personal de mantenimiento en su dotación para tareas de reparaciones menores.

19.4. Organizaciones conveniadas de la muestra

19.4.1. Respecto a las condiciones de la planta física y de seguridad durante el procedimiento en las organizaciones El Palomar, Ananké Lanús, El Reparó San Miguel y El Candil:

- En el 100% de los establecimientos los baños presentan elementos faltantes o grifería / accesorios en mal estado de conservación.
- En el 100% faltan protecciones anticaídas en luminarias.
- El 100% de los establecimientos presentan falta de mantenimiento y control de los sensores y luces de emergencia.
- En el 75% de los establecimientos (salvo El Palomar): falta de estudio de carga de fuego que garantice la cantidad de extintores y señalética de salida.
- En el establecimiento El Reparó se verificó el depósito de sustancias combustibles en condiciones peligrosas de almacenamiento (en el interior de espacios sin ventilación).
- Las instalaciones eléctricas de las organizaciones Ananké, El Reparó y El Palomar (75% de las visitadas) presentan deficiencias que deberían repararse para evitar sobre cargas y corto circuitos.
- En la organización Ananké la ubicación de las estufas cercanas al acceso constituye un riesgo de incendio latente.

20. Prestación alimentaria

20.1. Dispositivos propios dependientes de la DGPSA (Casa Puerto y Casa Lucero)

Se observa el incumplimiento del Art. 45° del Pliego de Bases y Condiciones (PBC) respecto al remito de mercadería que provee la empresa BAGALA S.A: no incluye el N° de lista ni menú a elaborar con los alimentos que se detallan.

De los 7 servicios de alimentación brindados (4 servicios en Casa Puerto y 3 servicios en Casa Lucero):

- En 3 de ellos (43%) no cumplen con el mosaico de menú programado de acuerdo al Anexo A del PBC por reemplazo de componente o por faltante.
- Se comprobó déficit de gramaje por ración en ambos centros en función de lo establecido en el Anexo A PBC: en Casa Puerto, la ración de carne estofada cubre un 41 % del gramaje establecido por pliego (faltante de 59%) lo que representa un déficit de 118 gramos de carne por ración; en Casa Lucero, la ración de flan de vainilla cubre un 64% (faltante del 36%) lo que representa un déficit de 83 gramos del postre por ración.

20.2 Comunidades Terapéuticas conveniadas:

20.2.3. Espacio destinado al depósito de los alimentos en stock

- Falta de higiene general en El Palomar, El Reparo y El Candil. En este último se observaron vectores (cucarachas) sobre cajas de alimentos sobre el piso. En el Reparo se observó la presencia de vectores (moscas).

20.2.6. Alimentos vencidos y en sobre stock

- En Ananké: se comprobó en la heladera y se retiraron de la misma, alimentos con su fecha de durabilidad vencida: yogurt firme (vencimiento 02/11/2018), postre arroz con leche (vencimiento 11/09/2018), yogurt firme (vencimiento 26/11/2018), alfajores (vencimiento 14/11/2018), barras de arroz (vencimiento 02/12/2018 y 13/11/2018) y obleas de arroz (vencimiento 14/11/2018).
- En El Candil: se observó falta rotación del stock de alimentos perecederos conservados en depósito. Se encontró: sobre stock de mayonesa (vencimiento 08/12/2018), Vitina (cajas por 250 gr. sin fecha de caducidad), cajas de premezcla para torta (vencimiento 4/10/2018: vencida), cajas de Sopa Quick (vencimiento 11/11/2017: vencida), galletitas crackers (vencimiento 18/11/2018: vencida), bolsa a granel de 25 kg. de garbanzos proveniente del banco de Alimentos (vencimiento 26/11/2018: vencida).
- En El Palomar: se verificó sobre stock de los alimentos vencidos: mayonesa (vencimiento 02/12/2018: 10 cajas de 20 unidades de sachet); cubos de caldo (vencimiento 27/04/2018: 39 cajas de 24 cubos), fiambre para emparedado (vencimiento 29/11/2018: 1 horma de peso aproximado 6 kg.).

20.2.9. Conservación de alimentos

- En El Reparo: se observaron alimentos conservados en el interior de los equipos de frío sin protección física potenciando el riesgo de contaminación cruzada entre ellos.

	En El Candil: • Se comprobó la falta de rotulación en la conservación de las carnes dentro de los equipos de frío a temperatura de congelamiento, desconociendo su procedencia y durabilidad. • Existencia de riesgo de contaminación cruzada al conservar en el mismo equipo de frío y en contacto directo carne vacuna cruda sin rotular con postres lácteos listos para consumir.
--	--