

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de septiembre de 2026

Código de Proyecto: 3.25.11

Denominación del Proyecto: "Hospital Infanto juvenil Carolina Tobar García"

Tipo de Auditoría: Desempeño.

Dirección General: Dirección General de Control de Salud.

Período bajo examen: Año 2024

Objeto de la Auditoría: Hospital Infanto juvenil Dra. Carolina Tobar García" (HIJCTG) "Unidad Ejecutora 437: Hospital Carolina Tobar García – Programa 85: Atención de Salud Mental".

Objetivo de la Auditoría:

Evaluar el desempeño del HIJCTG en las áreas que se detallan a continuación:

- ✓ Evaluar el funcionamiento integral de la Unidad de Hospital de Día (HDD) Recurso Humano interviniente - Producción – Criterios de admisión – Ingresos/egresos - Actividades — Adecuación planta física.
- ✓ Evaluar funcionamiento integral de la Unidad de Internación: Recurso humano interviniente – Accesibilidad – Notificación Organismos intervinientes – Actividades - criterios de internación/Externación – Seguimiento del paciente. Adecuación Planta Física.
- ✓ Evaluar el funcionamiento integral de la Sección Urgencias: Recurso humano interviniente –Accesibilidad – Notificación Organismos intervinientes/consentimiento informado - criterios de internación/Externación/pase a sala de internación – Adecuación Planta Física.
- ✓ Departamento de Enfermería: Dotación y asignación de recursos en las áreas auditadas – Función/actividades

Alcance:

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) 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 AGCBA N.º 164/24 y el marco normativo con injerencia en el objeto de auditoría, expuesto en el Anexo II del presente informe.

Como fue mencionado en el acápite anterior, en este informe se expone la evaluación del desempeño institucional en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, normativas que exigen un abordaje interdisciplinario y el carácter excepcional y breve de las internaciones y el respeto al interés superior de los NNyA y el fortalecimiento de su centro de vida.

El análisis se centra en la evaluación de la operatividad de áreas críticas como la Sección Guardia, la Unidad de Internación, el Hospital de Día y el Departamento de Enfermería identificando tanto fortalezas como debilidades operativas y/o estructurales.

Dicho análisis se extenderá a la trazabilidad y control de stock de medicamentos, asegurando la concordancia entre el inventario físico y las indicaciones médicas, y a la gestión de historias clínicas, herramienta clave para auditar el cumplimiento de los plazos de externación y la articulación con organismos externos.

En el Anexo I del presente informe se expone la estructura organizativa de las áreas bajo análisis.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre los meses septiembre y diciembre del corriente. Los criterios utilizados y procedimientos de auditoría realizados se detallan en Anexo VII de este informe.

OBSERVACIONES

1: Presupuesto:

- a) La ejecución física del II trimestre no fue informada por el efector.**
- b) El Ente no presento los Formularios¹ (FS7) Anexo I - Problemas de Ejecución y Desvíos Físicos-, ni informó las causas, acciones paliativas o correctivas correspondientes a los 4 trimestres.**
- c) Deficiencias en la Planificación Presupuestaria correspondiente al nivel central generando una subejecución del Inciso II "Bienes de Consumo".**

Lo antepuesto representa un incumplimiento de las pautas técnicas y metodológicas establecidas para el seguimiento de la gestión del presupuesto debilitando los mecanismos de control interno.

¹*"Pautas Técnicas y Metodológicas para la Carga Física y el Seguimiento Trimestral" (Disposición N° 4/DGOGPP/24)*

2: Consideraciones Generales:

- a) Falta de reacondicionamiento del inmueble lindante para consultorios externos, servicios complementarios u hospital de día conforme fuera solicitado por el efector en la descripción del programa presupuestario 2024.**

Esto contrapone los objetivos detallados en la descripción del programa presupuestario 2022-2024.

- b) Los sanitarios para pacientes de los sectores de guardia, internación y hospital de día, no cuentan con barral de apoyo para personas con discapacidad.**

Lo descripto genera un incumplimiento de la normativa vigente en materia de accesibilidad Ley N.º 24.314² y su decreto reglamentario y lo establecido en el Código de Edificación (Ley 6.100 y modificatoria Ley 6.438)

3: Servicio de Guardia:

- a) La Guardia no cuenta con estructura propia dentro del organigrama, dependiendo de manera informal del Departamento Hospital de Día e Internación.**

La ausencia de una estructura formal y jerárquica adecuada podría generar dificultades en la asignación de recursos, la comunicación, la definición de responsabilidades y la agilidad en la toma de decisiones.

- b) Falta de mantenimiento de asientos y lugares de guardado en consultorios de admisión de guardia.**

4: Servicio de internación:

- a) Prolongación de Internaciones y/o deficiencias en la continuidad asistencial por déficit de dispositivos post alta, lo cual afecta el**

² Sistema De Protección Integral De Los Discapacitados. Accesibilidad: exige la eliminación de barreras arquitectónicas para garantizar el libre tránsito y seguridad de personas con movilidad reducida, pacientes y personal de salud.

cumplimiento de la progresividad en la desinstitutionalización de pacientes de salud mental.³

b) Disminución en los talleres de resocialización (internación) durante los fines de semana.⁴

c) Falta de ascensor para acceder a las salas de internación.

Esta situación limita la autonomía de los pacientes, dificulta el traslado seguro de personas en camillas o sillas de ruedas y eleva el riesgo de incidentes durante la evacuación o el transporte interno.

5: Hospital de Día.

a) Insuficiencia de recursos para la atención especializada de TEA en población adolescente. Deficiencia en la cobertura administrativa y centralización de funciones. Debilidades en la dotación de personal específico para talleres terapéuticos.⁵

b) Ausencia de provisión institucional de insumos básicos para las actividades terapéuticas.

Al no contar con recursos propios asegurados, la ejecución de las terapias queda sujeta a voluntades individuales y variables externas que pueden condicionar la planificación terapéutica.⁶

³ Descargo del auditado: "...Las eventuales "prolongaciones" citadas por la auditoria no obedecen a demoras evitables, sino a la necesidad de asegurar condiciones adecuadas de externación, priorizando la estabilidad clínica, la continuidad del tratamiento y la protección integral del paciente..."

⁴ Descargo del auditado: "Atento a la observación formulada, corresponde señalar que no existe una discontinuidad de los talleres de resocialización, dado que el Departamento de Rehabilitación, a través de la Sección de Orientación y Entrenamiento Laboral, organiza y sostiene actividades los días sábados, domingos y feriados. (...) Por otra parte, la dinámica de los fines de semana incorpora un componente terapéutico relevante: la ampliación del régimen de visitas, que favorece el vínculo con familiares y referentes afectivos, así como la implementación cuando la evolución clínica lo permite de permisos de salida terapéuticos, orientados a promover la autonomía y la reintegración progresiva del paciente a su entorno habitual."

⁵ Descargo del auditado: "... En relación con la atención de población adolescente con diagnóstico de TEA, debe señalarse que el modelo terapéutico del Hospital de Día - centrado en el trabajo grupal intensivo requiere condiciones específicas de agrupabilidad y dinámica vincular que no siempre resultan compatibles con las necesidades clínicas de este grupo. Por ello, la no conformación de un dispositivo específico para TEA en adolescentes no constituye una deficiencia, sino una adecuación del servicio a su perfil asistencial y a criterios de eficacia terapéutica. (...) En consecuencia, cabe concluir que la observación parte de considerar como déficit lo que en realidad constituye una definición estratégica del servicio, orientada a dar respuesta a las demandas más frecuentes y críticas del hospital, desconociendo que la focalización en determinados perfiles clínicos y la exclusión de otros responde a criterios técnicos y no a una insuficiencia de recursos, por lo que la observación resulta parcial y no refleja de manera integral la lógica organizativa ni la capacidad operativa del Hospital de Día."

⁶ Descargo del auditado: "Atento a la observación formulada, corresponde señalar que los materiales destinados a las actividades terapéuticas no resultan insuficientes, sino que son provistos por la institución a través de los circuitos formales de adquisición, llevados delante desde el hospital, a fin de garantizar la disponibilidad de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades. Del mismo modo, cabe señalar la participación de la Cooperadora del hospital, la cual mediante donación de materiales como aporte

6: Enfermería:

- a) La reasignación de 12 (doce) enfermeros a la guardia ha generado un déficit de personal en otras áreas del efector.**

Esta reasignación de recursos sin que se hayan previsto sus correspondientes reemplazos en los servicios de origen, no solo de agrava el déficit de personal en otras áreas críticas del efector, sino que también genera sobrecarga laboral repercutiendo en la calidad de la atención.

- b) Falta de personal de enfermería en el turno vespertino de Hospital de Día. La falta de personal de enfermería en el turno vespertino puede generar riesgo en la seguridad del paciente y la sobrecarga del personal.⁷**

- c) El personal de enfermería no dispone de un área de vestuarios ni de duchas propio dentro de las instalaciones⁸. Deficiencias en la infraestructura tecnológica.**

La falta de infraestructura adecuada vulnera las normas de salud y seguridad en el trabajo⁹. La deficiencia en la infraestructura tecnológica puede limitar el desarrollo de actividades y procesos que dependen de estas herramientas.

7: Procedimiento control de stock:

- a) Déficit de recurso humano en el servicio de Farmacia.**

El déficit de personal técnico y la ausencia de guardias programadas derivan en una sobrecarga administrativa de enfermería, pudiendo generar debilidades en la gestión de stock y la trazabilidad, vulnerando la eficiencia del servicio y el control normativo de los medicamentos

complementario contribuye a ampliar y diversificar los recursos disponibles, permitiendo incorporar materiales adicionales que favorecen el trabajo clínico y enriquecen las propuestas terapéuticas. En este marco, y contrariamente a lo señalado por la auditoría, cabe señalar que las actividades terapéuticas no se encuentran condicionadas en su planificación ni ejecución, ya que cuentan con los insumos necesarios asegurados por los canales institucionales correspondientes.”

⁷ Descargo del Auditado: “...la distribución del recurso humano responde a criterios dinámicos, ajustados a la demanda asistencial y a las condiciones reales de funcionamiento. La reasignación y organización del personal permite cubrir adecuadamente los distintos turnos, sin que se verifiquen situaciones que comprometan la seguridad de los pacientes ni la calidad de las prestaciones.”

⁸ Directrices de Organización y Funcionamiento de Gestión de Enfermería y marco de los Cuidados Progresivos

⁹ Ley De Higiene Y Seguridad En El Trabajo N° 19.587

b) Las salas de internación no cuentan con un nivel de stock definido del botiquín de emergencia psiquiátricas.

Esta situación puede comprometer la continuidad del suministro, debiendo recurrir al servicio de guardia ante situaciones de emergencia.

c) Deficiencias en el control administrativo y soporte documental en el área de internación. Debilidades en el proceso de control de vencimientos.

La falta de una metodología sistemática de revisión, y las deficiencias en el respaldo documental, compromete la seguridad en el manejo farmacológico de emergencia

d) Ausencia de identificación de números de lote en las unidades individuales de medicamentos utilizados en el sector de guardia. El 31% (10) de medicamentos¹⁰ de la muestra se encontraban vencidos o sin rotulo de expiración.

La falta de número de lote impide una adecuada trazabilidad. Asimismo, el uso o dispensación de medicamentos vencidos o sin fecha de caducidad conocida no garantiza la seguridad, estabilidad ni eficacia terapéutica del fármaco.¹¹

¹⁰ Medicamentos Sin fecha: Doxixiclina 100mg, Amlodipina 5mg, Clotiapina 40mg, Diazepam 5 mg, Difenhidramina 50 mg, Haloperidol 5 mg. Medicamentos vencidos: Meloxicam + Pridinol, Aripiprazol 10 mg, Clorpromazina 100mg, Risperidona 3 mg.

¹¹ Descargo del Auditado: “Atento a las observaciones formuladas en los puntos 7 a), b), c) y d), corresponde señalar, en primer término, que del propio relevamiento efectuado por esa Auditoría surge que la guarda, conservación y organización de los medicamentos se ajustan a las directrices vigentes, mediante control de acceso restringido, correcta segregación por principio activo y almacenamiento en gavetas identificadas. Asimismo, la cadena de frío se encuentra garantizada, constituyendo un aspecto esencial en la seguridad farmacológica.

En segundo lugar, en relación con el supuesto déficit de recurso humano en farmacia, no se verifica afectación en la provisión ni en la trazabilidad de los medicamentos. Por el contrario, el circuito de reposición contra receta médica se encuentra plenamente operativo, permitiendo un adecuado control del consumo. A ello se suma que esta institución ha adoptado medidas concretas de fortalecimiento, tales como la incorporación de un farmacéutico en turno tarde y la implementación de guardias de 12 horas, lo que descarta la existencia de una insuficiencia estructural.

Por otra parte, en lo que respecta a la gestión de stock en salas de internación, la modalidad vigente - basada en la provisión diaria de medicación (a partir de las 14 hs) y la reposición por consumo permite un manejo dinámico y controlado, evitando acumulación innecesaria y reduciendo riesgos asociados al almacenamiento. En este sentido, la ausencia de niveles fijos de stock mínimo y máximo responde a una estrategia acorde a la rotación de medicamentos y a las características del servicio, especialmente en el ámbito de la salud mental.

En cuanto al control administrativo y documental, corresponde señalar que la trazabilidad se garantiza a través de registros clínicos (recetas médicas) que permiten reconstruir el circuito de medicación. Si bien

**e) Deficiencias en el Registro y Gestión Administrativa de Pacientes.
Incumplimiento en la Actualización de Registros Clínicos en el 54%
de la muestra (7 pacientes)**

Esta inconsistencia administrativa genera ineficiencia operativa y una debilidad en el control interno. Asimismo, la falta de actualización de las planillas de indicación médica puede afectar comunicación efectiva entre turnos (pases de sala), lo que puede comprometer el seguimiento preciso de la evolución del paciente.

**f) Irregularidades en el Control de Stock y Suministro de Medicación.
El 90% de los casos (9 mujeres) (Cuadro N.º 12: Stock sala mujeres)
presentó diferencias de stock mientras que en sala de niños se
registró una incidencia del 66% (2) (Cuadro N.º 11: Stock sala niños).**

El control de stock deficiente no solo afecta la disponibilidad inmediata del tratamiento, sino que sobrecarga el proceso de dispensación al requerir gestiones extraordinarias por parte de enfermería.

8: Procedimiento Historia Clínicas

**• 8.1: Pacientes con necesidad de derivación a hogar terapéutico y/o
Convivencial.**

**8.1.a) Se detectaron internaciones por causas sociales en el 5,13% de
los casos (2) y con ausencia de justificación clínica en el 7,69% (3) del
total de la muestra.**

Esta situación incumple lo establecido en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, las cuales prohíben la institucionalización por causas de vulnerabilidad social o falta de vivienda.

existen instancias susceptibles de formalización adicional, ello no compromete la seguridad ni el control efectivo del sistema.

Asimismo, en relación con el control de vencimientos y la identificación de lotes, las situaciones detectadas constituyen desvíos puntuales, sin configurar una problemática generalizada, conforme surge del propio informe presentado por la auditoría, según el cual el 69% del stock cumple con criterios adecuados de conservación y vigencia.

En consecuencia, no se acredita un déficit estructural ni una vulneración en la gestión de medicamentos. Las cuestiones señaladas constituyen aspectos operativos susceptibles de mejora, sin impacto en la calidad ni en la seguridad de las prestaciones, por lo que la observación no refleja de manera integral el funcionamiento del servicio.”

- **8.2: NNyA internados que no requirieron derivación a Hogar terapéutico**

8.2.a) Se observaron estadías prolongadas en Sala de Guardia. Fragmentación del referente clínico en estadías prolongadas en el sector de guardia.

La utilización del área de guardia para internaciones prolongadas, no solo puede comprometer la finalidad del servicio destinado a la atención y estabilización inicial del paciente sino también dificultar la rotación de camas ante la demanda.

Asimismo, la lógica organizativa de las guardias, cuyos equipos interdisciplinarios rotan cada 24 hs, pueden afectar el seguimiento de los pacientes.

8.2.b) "No existe una priorización en los tiempos de respuesta para la asignación de turnos post-internación, lo cual podría afectar la continuidad asistencial por parte de los pacientes externados.¹²

Conclusión:

El Hospital Infante Juvenil Carolina Tobar García, a través de un abordaje interdisciplinario, mantiene un compromiso como establecimiento asistencial de tercer nivel de complejidad, destinado a la atención de Salud Mental para niños, niñas y adolescentes (NNyA) con patologías moderadas a graves.

El relevamiento de la planta física de la unidad internación, expuso limitaciones edilicias que pueden comprometer la accesibilidad de personas con dificultades motrices. Asimismo, se identificaron debilidades en los mecanismos de control interno de medicamentos, lo cual impide asegurar la trazabilidad.

¹² Descargo del Auditado: "En cuanto al funcionamiento del sector de guardia, los pacientes cuentan con evaluación diaria por equipo interdisciplinario, garantizando la continuidad asistencial. Asimismo, los turnos post-internación se asignan mediante reuniones interdisciplinarias semanales, donde se priorizan los casos según criterios clínicos. Hasta la efectiva derivación, los pacientes continúan bajo seguimiento del equipo de internación."

Respecto del Hospital de día, se observó una carencia de profesionales que impide la posibilidad de conformar dispositivos específicos para la población púber y adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Se destaca que la mayor parte de las problemáticas se manifiestan con posterioridad a la externación de los pacientes, dado que los dispositivos de derivación son insuficientes. Esta situación se traduce en la extensión de los plazos de internación sin que medie un criterio clínico que lo justifique. A ello, se suma la dificultad en la provisión y asignación de acompañantes terapéuticos para esta población, un recurso fundamental para sostener los procesos de externación, inserción comunitaria y revinculación. Estas debilidades en la articulación entre el hospital y los dispositivos de derivación, pueden comprometer la recuperación de los NNyA.

Igualmente, a lo largo del proceso de auditoría, se han detectado una serie de hallazgos que, si bien no son imputables a la gestión del Hospital Tobar García, dan cuenta de deficiencias en la política pública orientada a garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en la CABA. Entre ellos, se destacan la falta de dispositivos para el tratamiento de determinadas patologías - que actualmente no son abordadas por el único Hospital de salud mental infanto-juvenil de la Ciudad -; la falta de Centros Educativos Terapéuticos (CET) de carácter público, quedando el acceso a los mismos supeditado a las coberturas de salud externas; y las dificultades en la provisión y asignación de acompañantes terapéuticos, obstaculizando con ello las posibilidades de egreso, como así también el desarrollo de vida autónomos fuera de las instituciones de alojamiento.

Por último, cabe destacar que el déficit en los dispositivos post alta y derivación, no sólo prolonga las internaciones afectando la progresiva desinstitucionalización de los pacientes, sino que también, en ocasiones, produce la pérdida de oportunidad por mayoría de edad y la imposibilidad de retornar a su institución de origen tras la compensación clínica.

Por todos estos motivos, sería recomendable la implementación de una Estrategia Integral de Desinstitucionalización que amplie y optimice la Red de Cuidados Post Internación.

Palabras claves: Hospital Tobar García - Salud Mental – NNyA – Dispositivos Externos de Derivación – Interés Superior de NNyA.



Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires
"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Informe Final N° 3.25.11 "Hospital Infantojuvenil Carolina Tobar García"

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.