



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
 Secretaría de Gobierno de Salud  
 Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
 Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Informe de Auditoría N° 2/2019**

**SISAC N° 10**

**CONTROL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO SOCIAL Y DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS SUPERADORAS DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC).**

<b>Tabla de Contenido</b>	
<b>Informe Ejecutivo</b>	<b>1</b>
<b>Informe Analítico</b>	<b>4</b>
<b>Objeto</b>	<b>5</b>
<b>Alcance</b>	<b>5</b>
<b>Tarea Realizada</b>	<b>5</b>
<b>Marco de Referencia</b>	<b>6</b>
<b>Seguimiento de observaciones anteriores</b>	<b>10</b>
<b>Observaciones</b>	<b>11</b>
<b>Opinión del auditado</b>	<b>15</b>
<b>Conclusión</b>	<b>15</b>



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

## **Informe Ejecutivo**

---



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

## Objeto

---

Supervisar las acciones llevadas a cabo por la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social de la Colonia Nacional "Dr. Manuel A. Montes de Oca (CMDO) en cuanto a la aplicación de los principios establecidos en la Ley N°: 26.378- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las naciones Unidas del 13 de diciembre de 2016- y la Ley N.º 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental y el plexo normativo concordante.

## Alcance

---

El examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución SIGEN N° 152/2002), el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución SIGEN N° 3/2011) y la Resolución SIGEN N° 172/14 que aprueba las "Normas Generales de Control Interno para el Sector Público Nacional". El período auditado transcurrió entre el 01 de enero de 2018 y el 31 de octubre de 2018.

La institución cuenta con nueve (9) centros de día o talleres y doce (12) dispositivos residenciales comunitarios (DRC) donde los pacientes realizan las actividades de rehabilitación. Fueron auditados ocho (8) centros de día, el 88% del universo; y tres (3) DRC, el 25% del universo.

Las tareas de auditoría se realizaron durante el período comprendido entre el 20/11/18 y el 09/4/2019, fecha de emisión del presente.

## Observaciones

---

- Inexistencia de manuales de procedimiento.
- Inexistencia de plan estratégico.
- Inexistencia de indicadores de evaluación y medición de actividad.
- Escasa capacitación del personal.
- División entre historia clínica y legajo.

## Conclusión

---

De acuerdo a las tareas desarrolladas según lo dispuesto por las normas de Auditoría Interna Gubernamental establecidas en la Resoluciones SIGEN N°s 152/2002, 03/2011 y 172/2014 en base a las observaciones y evidencias recogidas, se concluye que la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social de la Colonia Nacional "Manuel A. Montes de Oca" ha realizado numerosas acciones con el propósito de plegarse a los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**

Secretaría de Gobierno de Salud

Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2016- y la Ley N.º 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental y el plexo normativo concordante, contribuyendo al cambio interno de la organización para la adaptación de la misma a la mirada actual de las personas con discapacidad que plantea el Modelo Social y de Derechos de la persona con discapacidad. Las acciones realizadas se fundamentan en la estrategia superadora de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, y con este propósito permiten al usuario acercarse a su autovalimiento y reinserción social en las medidas de sus posibilidades.

No obstante, la labor realizada por el auditado no ha sido planificada, ejecutada y controlada para que su realización sea medible y sostenible en el tiempo con el objeto lograr la mejora continua de las acciones encaradas, por lo que el control interno de las tareas desarrolladas presenta debilidades.

Torres (B), 10 de abril 2019.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

## Informe Analítico

---



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

## Objeto

---

Supervisar las acciones llevadas a cabo por la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social de la Colonia Nacional "Dr. Manuel A. Montes de Oca (CNMDO) en cuanto a la aplicación de los principios establecidos en la Ley N°: 26.378- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las naciones Unidas del 13 de diciembre de 2016- y la Ley N.º 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental y el plexo normativo concordante.

## Alcance

---

El examen fue realizado de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución SIGEN N° 152/2002), el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución SIGEN N° 3/2011) y la Resolución SIGEN N° 172/14 que aprueba las "Normas Generales de Control Interno para el Sector Público Nacional". El período auditado transcurrió entre el 01 de enero de 2018 y el 31 de octubre de 2018.

La institución cuenta con nueve (9) centros de día o talleres y doce (12) dispositivos residenciales comunitarios (DRC) donde los pacientes realizan las actividades de rehabilitación. Fueron auditados ocho (8) centros de día, el 88% del universo; y tres (3) DRC, el 25% del universo.

Las tareas de auditoría se realizaron durante el período comprendido entre el 20/11/18 y el 09/04/2019, fecha de emisión del presente

## Tarea realizada

---

Mediante nota NO-2018-59604505-APN –UAI#CNMO se comunicó a la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social el inicio de los trabajos de auditoría. En la misma se solicita interlocutores válidos de la dependencia para el acompañamiento en las tareas de campo y aporte de información para el proceso de auditoría.

Se realizó el relevamiento preliminar de información teórica, Ley N.º 26.378 - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las naciones Unidas del 13 de diciembre del 2016- y en la Ley N.º 26.657 de Derecho de la Protección de la Salud Mental y todo el plexo normativo concordante.

Se relevó información sobre los lineamientos del Modelo Social y de Derechos de la persona con Discapacidad y la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Se realizó una entrevista al titular de la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**

Secretaría de Gobierno de Salud

Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

El encuentro se centró en la búsqueda de las actividades realizadas por la institución para la adaptación al Modelo Social y el cumplimiento de la normativa ante mencionada con el fundamento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Por nota reiteratoria NO-2018-63494334-APN-UAI#CNMO se solicitó la designación de un interlocutor válido.

Por NO-2018-66238817-APN-UAI#CNMO se solicitó al responsable de la Dirección Asistente de Atención Sanitaria o quien el designe una entrevista con el fin de aportar información útil para el proceso de auditoría.

Se recibe NO-2019-00978647-APN-DARYRS#CNMO de la Dirección de Rehabilitación y Reinserción Social con la designación de los interlocutores válidos.

Por NO-2019-01331501-APN-UAI#CNMO se solicitó al sector de Estadística la información específica relevante para esta auditoría. Se recibe por NO-2019-01469856-APN-DAAS#CNMO los datos estadísticos solicitados.

Por NO-2019-01724094-APN-UAI#CNMO se solicitó a la dirección auditada el "resumen de prestaciones correspondiente al mes de diciembre del 2018". Se recibe por NO-2019-02055921-APN-DARYRS#CNMO la documentación solicitada.

Con la información aportada se realizó la planificación de la auditoría.

La tarea se centró en la visita a los lugares donde se realizan las actividades que fomentan la inclusión social-comunitaria, Centros de día y Dispositivos Residenciales Comunes (DRC).

La institución cuenta con nueve (9) Centros de Día o talleres y doce (12) DRC donde los pacientes realizan las actividades de rehabilitación.

Fueron auditados ocho (8) Centros de Día, el 88% del universo; y tres (3) DRC, el 25% del universo.

En los Centros de Día se evaluaron los equipos y materiales disponibles para la actividad, dependiendo de las tareas que en estos se realicen.

Se evaluaron los legajos de los usuarios, la forma en la que se confeccionan y la planificación de las actividades del Centro de Día, durante el período comprendido entre 01/01/2018 y 31/10/2018.

También se verificó la forma de control interno que cada centro realiza en referencia a la asistencia de usuarios y del personal, la disponibilidad de materiales para ejecutar las tareas de control de cada una de las actividades.

En los DRC además se analizaron las condiciones de vida y actividades de intercambio social con la localidad donde se encuentra.

Se realizó el análisis de la información testimonial y documental.

Se recibió información con datos estadísticos que fueron analizados.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
 Secretaría de Gobierno de Salud  
 Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
 Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Marco de Referencia:**

Mediante Decreto N° 550/2013 se aprobó la estructura organizativa hasta la apertura del primer nivel operativo de la Colonia Nacional "Dr. Manuel A. Montes de Oca", de la que da cuenta el siguiente gráfico.



La Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social es la que tiene a su cargo la implementación del modelo que por el presente se audita.

La presente auditoría se realizó con el fin de evaluar las acciones realizadas por CMDO para la progresiva implementación de los cuatro pilares teórico-prácticos que a continuación se detallan.

- 1) Modelo Social y de Derechos de las personas con discapacidad.
- 2) La estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- 3) Ley N° 26.318 - Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las naciones Unidas del 13 de diciembre del 2016-.
- 4) Ley N° 26.657 de Derecho de la Protección de la Salud Mental y todo el plexo normativo concordante.

Se describe brevemente cada uno de ellos.

• Modelo Social y de Derechos de la discapacidad:

Este modelo plantea una nueva forma de entender la discapacidad. Comienza a formarse en la década de los años sesenta y setenta del Siglo XX; en Estados Unidos y Gran Bretaña. Se gestó formado por "desfavorecidos" que se encontraban en diferentes situaciones de





**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

marginación y falta de reconocimiento de sus derechos civiles como ciudadanos. Particularmente quienes poseían algún tipo de discapacidad y sus familias comienzan a diferenciarse defendiendo sus derechos a vivir libremente y rechazando la vida en instituciones monovalentes.

En la actualidad el modelo ve a la discapacidad como una construcción social, que surge de la deficiencia (física, intelectual y /o sensorial) de una persona y las barreras impuestas por la sociedad que limitan el disfrute del derecho de esta. Las barreras son heterogéneas van desde lo arquitectónico, a ideas sobre capacidades y competencias sociales, incapacidad del entorno a usar lenguajes alternativos, y actitudes adversas que limitan el desarrollo de la persona con discapacidad, etc.

El modelo fomenta la inclusión a través de diferentes procesos orientados a disminuir las barreras al aprendizaje y la participación en los diferentes ámbitos de la vida social, escuela, en la comunidad, en las políticas sociales y nacionales.

*Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad. (RBC)*

Se inició en la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguiendo la declaración de Alma-Ata 1978, se pensó como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad y la optimización en el uso de los recursos existe en los países en desarrollo. Luego de Consulta Internacional para Revisar la RBC, celebrada en Helsinki (2003) se relanzó a lo que hoy es en la actualidad; una estrategia multisectorial que atiende una amplia necesidad de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión social y mejorando su calidad de vida. Contó con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y OMS. La base fundamental del funcionamiento del RBC es la apertura a la comunidad para su participación en las diferentes etapas de la estrategia.

Se desarrollaron guías para ayudar su puesta en funcionamiento.

Los principios de la RBC se basan en las metas propuestas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Se detalla más adelante), además se agregan dos principios el de *fortalecimiento (con inclusión de los derechos propios)* y *la sostenibilidad*.

*Ley 26.378 - Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad te asegura el derecho a participar sin discriminación en toda la vida de la sociedad.*

Esta ley define a la persona con discapacidad como aquella que tiene alguna deficiencia motriz, sensorial, intelectual o mental y que no puede participar de manera plena y en igualdad de condiciones en la sociedad porque se encuentra con alguna barrera que se lo impide.

Esta norma reconoce los mismos derechos que a todas las personas, entre otros, el derecho *a la vida, a la educación en igualdad, al empleo libre, a la vida independiente, a mantener su capacidad jurídica.*(Derecho a votar, pueden heredar y firmar contratos), *a la*



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

*no discriminación, a la salud, a tener acceso a la justicia* (reclamar ante los jueces, ser testigos, etc.).

También hace referencia a la formación de profesionales y personal de apoyo a la persona con discapacidad, en el cumplimiento de los derechos de la ley y de la implementación de nuevas formas de asistencia a la persona. Promueve la realización de las acciones efectivas para que la persona con discapacidad pueda mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social, y vocacional, y la inclusión y participación plena en los ámbitos de la vida cultural, actividades recreativas, esparcimiento y deporte.

*Ley Nº 26.657 de Derecho de la Protección de la Salud Mental y todo el plexo normativo concordante*

Esta ley reconoce la salud mental como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Como puntos más importantes procura a la creación de una atención integral externa a las instituciones de internación, fomentando la realización de una red de sostén externa con apoyo profesional, laboral, familiar y de la comunidad; que le permita realizar actividades que lo integren rápidamente a la comunidad. En el caso de la necesidad de internación debe ser breve y sólo si no existen otras alternativas terapéuticas válidas. En las internaciones intervienen los profesionales médicos y el juez a cargo.

Además, ordena la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

En referencia a los pacientes que deben permanecer internados en instituciones se debe tener un registro diario en la historia clínica de las diferentes intervenciones que realiza el equipo interdisciplinario que lo asiste (Art.15); los permisos de salida son a voluntad del equipo sin la intervención del juez. (Art.23); la ley en su artículo 27 exige la adaptación de las instituciones monovalentes a los fundamentos de la ley. Las ya existentes deben adaptarse a los objetivos y principios hasta lograr su sustitución definitiva.

**Centros de Día y DRC**

A los fines de ésta auditoría se aclara la función de los Centros de Día y los Dispositivos Residenciales Comunes en el organismo. El Centro de Día es un servicio que se brinda a la persona con discapacidad severa o profunda que no está en condiciones de beneficiarse con educación y/o rehabilitación y tratará en todos los casos de estimular intereses y desarrollar aptitudes en ella para alcanzar en cada caso el mayor nivel de desarrollo posible. Los DRC son dispositivos residenciales insertos en ámbitos comunitarios –en el caso Torres y Luján- destinado a los usuarios que, estando en condiciones de alta, no cuentan en la



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

actualidad con la posibilidad de vivir con sus familiares o que se encuentran en proceso de rehabilitación pero presentan limitaciones para el acceso autónomo y directo a una vivienda.

## **SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES ANTERIORES:**

---

**Observación N°01:** Programa de Rehabilitación - Informe SIGEN 01/12/10 Observación N° 22.

No se observa en las Historias Clínicas consideradas, una planificación del tratamiento de Rehabilitación de los pacientes internados en pabellones, que contenga objetivos a corto, mediano y largo plazo. Por lo cual, no es posible evaluar la eficiencia de las actividades realizadas, ni efectuar una adecuada determinación del cumplimiento de las metas propuestas.

**Recomendación:** Evaluar las posibilidades de diseñar programas de rehabilitación integrales y personalizados en el ámbito institucional, a fin de contar con resultados mensurables y sostenidos en el tiempo.

**Opinión del auditado:** *“En concordancia con el nuevo paradigma imperante en relación a la problemática de la Discapacidad (Intelectual en el caso de la Institución observada), la misma no está encuadrada en la dicotomía salud/enfermedad. Por esa razón, especificar en la Historias clínicas (en dónde la mirada se centra en el “paciente”), de manera analítica cada una de las intervenciones, sería operativamente imposible y demandaría tiempos teóricos que irían en detrimento de las actividades. Si de manera sintética, los responsables de cada servicio, especifican la participación de la persona en el área de pertinencia. El objetivo fundante de cada intervención es lograr autovalimiento y autonomía personal.”*

**Estado de regularización:** sin acción correctiva.

**Observación N°02:** Registros relacionados con la evolución del paciente - Informe SIGEN 01/12/10 Observación N° 05.

De la documentación analizada, surgen deficiencias en la confección de la Historias clínicas, debidas tanto a la falta de constancia de la atención brindada, como a las diferentes fallas observadas en las anotaciones efectuadas, que dificultan el seguimiento de la atención del paciente. Corresponde señalar que las historias clínicas correspondientes a pacientes residentes en la colonia, deben reflejar los cuidados efectuados en el marco de la atención de los mismos, permitiendo asimismo planificar, organizar, y coordinar el seguimiento de las actividades de rehabilitación efectuadas.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Recomendación:** La historia clínica debe servir como base para planificar la atención del paciente, proveer un medio de comunicación entre el médico y otros grupos de profesionales, documentando evolución y el tratamiento, y permitiendo evaluar la calidad de atención prestada. Deben reflejar la evolución de la salud del paciente, resultando necesario efectuar una conveniente registración y actualización de los datos contenidos, sirviendo no solo a efectos del control de su salud, sino eventuales requerimientos judiciales.

**Opinión del auditado:** *“Teniendo como eje la Convención Internacional de los derechos de las personas con Discapacidad, es dable destacar que el concepto “historia clínica”, es aplicable a prácticas relacionadas con la medicina, mientras que las evaluaciones areales de los sectores de Rehabilitación, son complicadas de mensurar en el desarrollo escueto del libro general (donde si se consigna sintéticamente la intervención).*

*Los contenidos específicos pedagógicos (ya sea inclusión o apoyo educativo), de AVD<sup>1</sup>, laborales (aprestamiento, terapéuticos, formales), Educación Física (deportiva, motriz, terapéutica, educativa, recreativa), Deportivos, Sociales (participación en manifestaciones socio culturales, salidas, etc), interdisciplinarios, kinésicos globales (no así las intervenciones de consultorio), son parte de procesos estratégicos de la Dirección auditada, en concordancia con la Dirección General y forman parte de la historia de Vida (no clínica), de los usuarios de la Colonia en general, estando planificados, organizados, coordinados y evaluados en cada sector involucrado.”*

**Estado de regularización:** en trámite.

## **OBSERVACIONES DEL PERÍODO**

---

### **Observación N°01: Inexistencia de Manuales de Procedimiento.**

---

Como parte de la mejora continua de la calidad, es necesaria la elaboración de manuales de procedimiento a fin de lograr el objetivo organizacional y estandarizar las acciones del sector.

**Causa:** proceso interno inexistente.

**Efecto:** uso ineficiente del recurso, aumento del costo de la no calidad.

**Recomendación:** diseñar el manual de procedimientos.

---

<sup>1</sup> Actividades de la vida diaria.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Opinión del auditado:** *“Las construcciones teóricas acerca de la actividad, se basan en el tratado guía de Rehabilitación basada en la comunidad (OMS)<sup>2</sup>. El objetivo organizacional es lograr inclusión social de las personas con discapacidad.”*

**Opinión del auditor:** se tiene en cuenta lo manifestado por el auditado y se procederá al seguimiento de la observación.

**Responsable de la acción correctiva:** Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social

**Estado de regularización:** sin acción correctiva.

### **Observación Nº 02 - Inexistencia de plan estratégico.**

---

Se constató la inexistencia de plan estratégico del sector de Rehabilitación, situación que genera la ausencia de objetivos comunes a alcanzar. Conduce a que los responsables de los Centros de Día, o específicamente a que el responsable de la actividad realice su propia planificación anual, acción que no se cumple en todas las actividades, y en los casos en los que se realiza no hay constancia de que la planificación sea supervisada.

**Causa:** plan estratégico inexistente.

**Efecto:** uso ineficiente de los recursos, diversidad en los objetivos de las actividades y finalidad de estas.

**Recomendación:** realizar lineamientos del plan estratégico anual con objetivos generales para el área y específicos para cada actividad que se efectúa en el marco de la implementación del Modelo social y de Derecho de las personas con discapacidad y la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

**Opinión del auditado:** *“Los lineamientos de funcionamiento de dispositivos de Rehabilitación parten de la resolución 1328/06 del SNR<sup>3</sup> (hoy ANDIS)<sup>4</sup>. El objetivo general del área es brindarle a la persona con discapacidad la mayor cantidad de herramientas para poder desempeñarse de la manera más autónoma posible en su vida cotidiana, a través de la implementación de estrategias tendientes a desarrollar al máximo sus potencialidades. Los objetivos específicos son elaborados autónomamente por cada sector con la supervisión de la Dirección.”*

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>3</sup> Servicio Nacional de Rehabilitación.

<sup>4</sup> Agencia Nacional de Discapacidad.



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Opinión del auditor:** se tiene en cuenta lo manifestado por el auditado y se procederá al seguimiento de la observación.

**Responsable de la acción correctiva:** Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.

**Estado de regularización:** sin acción correctiva

**Observación Nº 03 - Inexistencia de indicadores de evaluación y medición de la actividad.**

---

No existe un criterio sistematizado, unificado de evaluación y medición de los resultados de las actividades que realizan los usuarios. La inexistencia de la estructura de la información a recolectar en cada sector conduce a la falta de información estadística, datos necesarios para la toma de decisiones de la dirección auditada.

En la actualidad queda a criterio del sector (centro de día, dispositivo residencial comunitario o actividad) realizar los indicadores para la evaluación y seguimiento de los logros de los usuarios. Estos índices de medición sin el debido control pueden generar datos que no sean confiables y válidos, ya que se desconocen los mecanismos por los que se realizan las evaluaciones.

**Causa:** falta de gestión interna de los sectores de rehabilitación. Falta de planificación. Débil orientación al proceso de mejora continua.

**Efecto:** imposibilidad de medir el progreso de los usuarios, imposibilidad de evaluar la eficacia de las actividades realizadas. Dificultad para extraer información estadística de la actividad a cargo de la dirección auditada. La posibilidad de que los instrumentos de medición utilizados no sean los correctos, no sean confiables y válidos para lo que se quiere medir. Aumento del costo de la no Calidad. Uso ineficiente de los recursos. Dificultad para la implementación de la integración social del usuario.

**Recomendación:** elaborar criterios de evaluación y normas de medición.

**Opinión del auditado:** *“Por propias características de los concurrentes y los dispositivos evaluados, el proceso de evaluación se da a través del análisis cualitativo de pertinencia de los contenidos propuestos. La situación de discapacidad nos obliga a repensar la lógica binaria del proceso de evaluación, es probable que a la mirada externa las variables sean inconsistentes, pero el solo hecho de la participación es un logro trascendente (pero no cuantitativamente relevante).”*



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

**Opinión del auditor:** se tiene en cuenta lo manifestado por el auditado y se procederá al seguimiento de la observación.

**Responsable de la acción correctiva:** Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.

**Estado de regularización:** sin acción correctiva.

#### **Observación N° 04 - Escasa capacitación del personal.**

---

El personal no profesional tiene escasa capacitación/actualización como *operadores* de los diferentes sectores del área de rehabilitación.

**Causa:** falta de personal, falta de incentivo para la capacitación, dificultad para acceder a las capacitaciones que se realizan por necesidad de la atención constante de los usuarios.

**Efecto:** operadores sin conocimiento suficiente, desconocimiento del objetivo de las actividades que realizan, falta de herramientas para realizar el acompañamiento adecuado. Estancamiento y/o retroceso en la evolución de los usuarios.

**Recomendación:** implementar las medidas necesarias para que el personal acceda a las capacitaciones que se dan en la CMDO, que las mismas sean obligatorias con periodicidad.

**Opinión del auditado:** *“Se implementaron dos capacitaciones anuales al respecto “Operador sociocomunitario en salud mental” y “Orientador en dispositivos de Rehabilitación”, éste es el segundo año del curso.*

*La asistencia ha sido positiva, teniendo en cuenta el escaso recurso. Con respecto a la cualificación del personal, los requisitos de ingreso para las áreas involucradas versan sobre la finalización de los estudios secundarios únicamente.”*

**Responsable de la acción correctiva:** Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.

**Estado de regularización:** sin acción correctiva

#### **Observación N°05 -División entre historia clínica y legajo.**

---

Se observa que la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social se maneja con documentación diferente a la Historia Clínica y por tal motivo la archiva en lugares y



**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

con denominaciones diferentes. Esta división de documentación hace que la persona no se evaluada por los profesionales como un todo.

**Causa:** falta de Historia Clínica o legajo digital, extensión geográfica diversa, falta de integridad de la información. Incumplimiento artículo 15 de la ley N° 26.657.

**Efecto:** pérdida de información importante para el usuario. Dificultad para evaluar al usuario en forma integral.

**Recomendación:** realizar la historia clínica electrónica con un apartado especial para las tareas que realiza la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.

**Opinión del auditado:** *“Las acciones se vuelcan en legajos, la recomendación es interesante y superadora. En historia clínica la persona no es evaluada como un todo, sino como paciente (una parte de su condición).”*

**Responsable de la acción correctiva:** Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social.

**Estado de regularización:** sin acción correctiva

### Opinión del auditado

---

Las observaciones del presente informe han sido puestas en conocimiento de la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social mediante NO-2019-18290948-APN-UAI#CNMO de fecha 26 de marzo de 2019, la que fue respondida mediante NO-2019-19651131-APN-DARYRS#CNMO del 01 de abril de 2019.

### Conclusión:

---

De acuerdo a las tareas desarrolladas según lo dispuesto por las normas de Auditoría Interna Gubernamental establecidas en la Resoluciones SIGEN N°s 152/2002, 03/2011 y 172/2014 en base a las observaciones y evidencias recogidas, se concluye que la Dirección Asistente de Rehabilitación y Reinserción Social de la Colonia Nacional “Manuel A. Montes de Oca” ha realizado numerosas acciones con el propósito de plegarse a los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2016- y la Ley N.º 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental y el plexo normativo concordante, contribuyendo al cambio interno de la organización para la adaptación de la misma a la mirada actual de las personas con discapacidad que plantea el Modelo Social y de Derechos de la persona con discapacidad.





**Ministerio de Salud y Desarrollo Social**  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria  
Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos  
**Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca**

Las acciones realizadas se fundamentan en la estrategia superadora de la Rehabilitación Basada en la Comunidad, y con este propósito permiten al usuario acercarse a su autovalimiento y reinserción social en las medidas de sus posibilidades.

No obstante, la labor realizada por el auditado no ha sido planificada, ejecutada y controlada para que su realización sea medible y sostenible en el tiempo con el objeto lograr la mejora continua de las acciones encaradas, por lo que el control interno de las tareas desarrolladas presenta debilidades.

Torres (B), 10 de abril 2019.