



---

**INFORME FINAL DE  
AUDITORIA  
Con Informe Ejecutivo**

---

Proyecto N° 3.16.06

**HOGARES CONVENIADOS**

**Auditoria de Gestión**

**Período 2015**

**Buenos Aires, Octubre 2018**

**AUDITORÍA GENERAL**  
**DE LA CIUDAD DE**  
**BUENOS AIRES**

**Jean Jaurés 220**

**Ciudad Autónoma  
de Buenos Aires**

**Presidenta**

Lic. Cecilia Segura Rattagan

**Auditores Generales**

Cdra. Mariela Coletta

Ing. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques

**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.16.06

**NOMBRE DEL PROYECTO:** HOGARES CONVENIADOS

**TIUPO DE AUDITORIA:** GESTIÓN

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2015

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:**

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Director de Proyecto:** Sr. Lucas Coria

**Supervisor:** Lic. Juan José Montero

**OBJETIVO:** Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia.

**FECHA DE APROBACIÓN:** 17 de Octubre DE 2018

**APROBADO:** CON DISCIDENCIA PARCIAL

**RESOLUCIÓN AGC NRO:** 387/18

**INFORME EJECUTIVO**

<b>Lugar y fecha de emisión</b>	CABA, Octubre de 2018
<b>Código del Proyecto</b>	3.16.06
<b>Denominación del Proyecto</b>	Hogares Conveniados
<b>Período examinado</b>	Año 2015
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de los Hogares Conveniados con el Ministerio de Salud de la CABA; conjuntamente con los procesos de control de la Dirección General de Salud Mental, y la prestación brindada por dichos Hogares.
<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 N° 161/00-AGCBA.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrevistas con autoridades y funcionarios             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Responsable de la Dirección General de Salud Mental como autoridad de aplicación.</li> <li>b. Directores responsables de los hogares.</li> </ol> </li> <li>2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.</li> <li>3) Visita a los Hogares Conveniados.</li> <li>4) Requerimiento de las habilitaciones correspondientes.</li> <li>5) Revisión de registros.</li> <li>6) Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles.</li> <li>7) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de prestación de los Hogares Conveniados.</li> <li>8) Definición de procedimientos destinados a evaluar el contralor de la DGSAM.</li> <li>9) Realización de Procedimientos:</li> </ol>

	<p>Los procedimientos en el presente informe se realizaron con el objetivo de corroborar el cumplimiento de normativa Nacional, de la Provincia de Bs. As. y de la Ciudad, ya que el pago de las prestaciones se hace en base a un Nomenclador nacional. La habilitación de los establecimientos al estar en Provincia la hace el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y los contratos deberían cumplir con la normativa de la Ciudad en cuanto a prestación y personal contratado. Por otra parte, se evaluó el ambiente de control que existe en relación a la prestación de los Hogares. Por lo expuesto se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Observación de Historias clínicas (frecuencia de evolución y registro).</li> <li>b) Verificación de Certificados de discapacidad (ratios de cumplimiento)</li> <li>c) Verificación de documentación obligatoria del personal que trabaja en los hogares.</li> <li>d) Análisis de la acreditación y/o clasificación de las Instituciones y sus establecimientos.</li> <li>e) Análisis de cumplimiento de la normativa respecto a la planta física y equipamiento.</li> <li>f) Análisis de la respuesta de la DGSAM, ante el requerimiento de la Auditoría para evaluar el control de los Hogares. Correlación entre la prestación brindada y la correcta facturación. Auditorías realizadas por la DGSAM.</li> <li>g) Análisis de los convenios firmados, su traspaso a la DGSAM y las modificaciones necesarias.</li> <li>h) Análisis de las acciones correctivas de la DGSAM</li> </ul>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	No existieron limitaciones al alcance.
<b>Período de desarrollo de tareas de Auditoría</b>	Las tareas de relevamiento se iniciaron en febrero de 2017 y finalizaron en marzo de 2018.
<b>Aclaraciones previas</b>	Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
<b>Observaciones</b>	A continuación se exponen las principales observaciones referentes a los procedimiento llevados a cabo en los establecimientos conveniados y en la DGSAM :

	<p>1. <u>Generales</u></p> <p>_Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís, no tienen plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el edificio, aprobado por la autoridad municipal para el fin propuesto (Decreto Pcia. de Bs As 3020/2002 art. 7 inc. C).</p> <p>1.1. Los 7 establecimientos de la institución SERES No tenían variación del menú, quincenal ni mensual, poseen un Menú de Verano y otro de invierno, que se repite todas las semanas.</p> <p>1.2. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís No cumplen con el Decreto Provincia de Buenos Aires 3020/2002 art. 13 inciso “f”) <i>“Todo establecimiento contará con sistema de intercomunicadores en habitaciones, consultorios, salón de usos múltiples en comunicación con el Office de enfermería, a excepción de las modalidades Hogar y Residencia”.</i></p> <p>2. <u>De las visitas a los hogares</u></p> <p>2.1. Seres Paso 47</p> <p>2.1.1. No cuentan con cartel identificadorio en la entrada</p> <p>2.1.2. No tiene rampa de acceso</p> <p>2.1.3. No tiene evolución diario ni semanal de las practicas Kinesiológicas, realizadas con los pacientes, solo hay un informe trimestral. En la última visita habían implementado un registro de kinesiología.</p> <p>2.1.4. No están selladas ni foliadas las historias clínicas</p> <p>2.1.5. No hubo visitas de la DGSAM en enero, febrero, marzo ni junio del año 2015.</p> <p>2.1.6. No tenían plano actualizado con la distribución, medidas, denominación de los ambientes que componen el establecimiento</p> <p>2.1.7. No hay un área específica de aislamiento.</p> <p>2.1.8. No hay área específica para las visitas de familiares.</p> <p>2.1.9. No almacenan correctamente los residuos patogénicos.</p> <p>2.2. Seres Sarmiento 515</p> <p>2.2.1. No se encontraban foliados ni numerados los legajos de los pacientes.</p>
--	---

	<p>2.2.2. Los espacios comunes son los espacios utilizados para las actividades terapéuticas.</p> <p>2.2.3. El hogar no posee un comedor específico, sino que para ese fin se adapta diariamente la habitación que se encuentra al final del primer piso.</p> <p>2.2.4. No hubo visitas de la DGSAM en Enero, Febrero, Marzo ni Abril de 2015</p> <p>2.2.5. No disponen de local específico para el aislamiento de contacto (patologías respiratorias, EVR y KPC).</p> <p>2.2.6. No posee baños para discapacitados.</p> <p>2.2.7. No cuenta con circuito diferenciado para ropa limpia/sucia en el sector lavandería.</p> <p>2.3. Seres Gral. Paz</p> <p>2.3.1. El libro de visitas es el mismo que usa el establecimiento de 12 de octubre.</p> <p>2.4. Seres 12 de Octubre</p> <p>2.4.1. No hubo registro de visita de la DGSAM en febrero de 2015.</p> <p>2.5. Santa Clara de Asís Quilmes</p> <p>2.5.1. Sólo hubo una visita de la DGSAM en Octubre durante todo 2015</p> <p>2.5.2. Roperos del sector no renovado en mal estado.</p> <p>2.6. Seres Villa Elisa</p> <p>2.6.1. Habitaciones excedidas en camas.</p> <p>2.6.2. No hubo visitas de la DGSAM en enero, abril, septiembre y noviembre de 2015.</p> <p>2.6.3. Roperos en mal estado.</p> <p>2.7. Seres Laprida 274</p> <p>2.7.1. No hubo visitas de la DGSAM en enero y abril de 2015.</p> <p>2.8. Seres Roca 767</p> <p>2.8.1. Sólo hubieron 3 visitas de la DGSAM en 2015 (Septiembre, Octubre y Noviembre).</p> <p>2.8.2. No poseen una planificación específica para las actividades de fin de semana.</p> <p>2.9. Santa Clara de Asís Bernal</p> <p>2.9.1. No hubo visitas de la DGSAM en 2015</p>
--	--

### 3. De los Procedimientos

#### 3.1. Procedimiento N°1 Historias Clínicas

3.1.1. No se cumple con la evolución en un 61 % para SERES y en un 42% para Santa Clara de Asís [ambos ratios corresponden a 2015 y en relación al año 2017 se produjo un avance en relación al año 2015 las ratios de incumplimiento para Seres fueron del 43% y del 9 % para Santa Clara.

3.1.2. El cumplimiento de normativa en cuanto a evolución semanal es de 56% para Santa Clara y del 2% para SERES. Por otra parte la evolución quincenal es del 2% para Santa Clara y del 7% para SERES, finalmente, la evolución mensual es del 22% para Santa Clara y para Seres del 20%. Por lo tanto no se cumple con la normativa de evolución semanal en un 44% en la Institución Santa Clara y en el 98% en SERES.

#### 3.2. Procedimiento N°2 Certificados de discapacidad

3.2.1. No cumple con el requisito del certificado de discapacidad en el 10% de los residentes en la Institución de Santa clara de Asís.

3.2.2. No cumple con el requisito del certificado de discapacidad el 42% de los residentes de la Institución SERES (26% no lo tiene, el 7% lo tiene vencido, y el 9% no lo requiere según la institución por indicación médica, estos guarismos representan el 42%).

3.2.3. No se cumple con el inciso N°18 de la resolución 6080/2003, que requiere para el pago del adicional del 35% que los residentes posean el CUD.

#### 3.3. Procedimiento N°3 Normativa laboral

##### 3.3.1. Seres

3.3.1.1. No se cumple en el 30% de los casos, con los requerimientos de libreta sanitaria, y antecedentes penales.

3.3.1.2. No se cumple en el 40% de los casos con los certificados de deudores alimentarios.

3.3.1.3. No se cumple la normativa de la ley 4383/12 CABA en cuanto normativa laboral, la totalidad de los empleados son monotributistas.



	<p>3.3.2. Santa clara de Asís</p> <p>3.3.2.1. No se cumple en el 40% de los casos con los requerimientos de los certificados de Antecedentes Penales, según los registros de la Institución y del 57,10 % de los casos según la muestra.</p> <p>3.3.2.2. No se cumple en el 60% de los casos con los requerimientos de la Libreta Sanitaria, según los propios datos de la Institución, según la muestra no cumple el 86.7% de los casos</p> <p>3.3.2.3. No se cumple en el 2% de los casos con los requerimientos de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos.</p> <p>3.4. Procedimiento N°4 Habilitaciones</p> <p>3.4.1. De los siete establecimientos SERES ninguno posee habilitación municipal. Respecto a la habilitación provincial, tres establecimientos poseen la habilitación vencida. El Establecimiento SERES 12 de Octubre N° 275 no posee habilitación nacional.</p> <p>3.4.2. Los establecimientos Santa Clara de Asís poseen habilitación municipal vigente; la SEDE Quilmes posee habilitación provincial vencida y no aportaron documentación obligatoria de inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.</p> <p>3.5. Procedimiento N°5 Planta Física</p> <p>3.5.1. <i>Sede Roca 767</i></p> <p>3.5.1.1. Pasillos: ninguno de los pasillos sobrepasa los 0.87 cm (el mínimo de la norma es 1.20 m).</p> <p>3.5.1.2. Pisos: de madera con cámara de aire.</p> <p>3.5.1.3. Puertas: en baños 0.60 cm y 0.69 cm, (mínimo de la norma 0,90m de ancho) con sentido de apertura hacia adentro.</p> <p>3.5.1.4. No cuenta con manijas a 0,90m del piso para discapacitados.</p> <p>3.5.1.5. No posee cielorraso el comedor, se observa el techo de chapa y falta conectar con medianera, no es local de primera.</p> <p>3.5.1.6. Uno de los dormitorios no tiene ventana al exterior y debería tenerla porque todos los locales</p>
--	--

	<p>utilizados como habitación deben ser “local de primera”.</p> <p>3.5.1.7. No cuenta con cartel identificatorio en el exterior</p> <p>3.5.1.8. No posee baño para discapacitados</p> <p>3.5.1.9. El baño del personal se encuentra dentro de una de las habitaciones de los niños.</p> <p>3.5.1.10. No posee protecciones al vacío, ni doble baranda, en su recorrido, la escalera que llega desde la oficina administrativa al espacio de trabajo con los niños en el primer piso,</p> <p>3.5.1.11. No posee sectores diferenciados ropa limpia/sucia en el lavadero</p> <p><b>3.5.2. Sede calle 12 de Octubre 275</b></p> <p>3.5.2.1. Las puertas no tienen el ancho mínimo.</p> <p>3.5.2.2. La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m<sup>2</sup> requeridos.</p> <p>3.5.2.3. No cuenta con baño para discapacitados, y los adaptados no cumplen con el metraje.</p> <p>3.5.2.4. No posee salón de usos múltiples en el Edificio.</p> <p>3.5.2.5. No cuenta con rampa el ingreso al edificio.</p> <p>3.5.2.6. No cuenta cartel identificatorio en el exterior.</p> <p>3.5.2.7. Están deteriorados el 20% de los colchones.</p> <p><b>3.5.3. Sede Laprida 274</b></p> <p>3.5.3.1. Convenio vencido.</p> <p>3.5.3.2. Tiene pisos de madera en dormitorios.</p> <p>3.5.3.3. Galería revestida en madera.</p> <p>3.5.3.4. Las puertas no tienen el ancho mínimo.</p> <p>3.5.3.5. La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m<sup>2</sup> requeridos.</p> <p>3.5.3.6. No cumplen con la cantidad de Baños adaptados.</p> <p>3.5.3.7. No tiene baño para discapacitados.</p> <p>3.5.3.8. No tiene ventana al exterior uno de los dormitorios (debería tenerla porque los locales para uso de habitación deben ser locales de primera).</p> <p>3.5.3.9. Están deteriorados el 25% de los colchones.</p> <p>3.5.3.10. No cuenta con Cartel identificatorio en entrada.</p>
--	--

	<p>3.5.3.11. El comedor no cumple el cubaje y posee servidumbre de paso.</p> <p>3.5.3.12. No tiene espacio para talleres</p> <p>3.5.3.13. No tiene office de enfermería de acuerdo a normativa.</p> <p><b>3.5.4. Sede Villa Elisa</b></p> <p>3.5.4.1. No cumplen con el cubaje mínimo por Residente en 4 de los dormitorios</p> <p>3.5.4.2. Colchones vencidos en un 20%.</p> <p>3.5.4.3. No hay tela metálica (mosquitero) en ninguna de las aberturas de todo el predio.</p> <p>3.5.4.4. En los dormitorios actuales y en uso el cielorraso es madera.</p> <p>3.5.4.5. No poseen local para office de enfermería</p> <p><b>3.5.5. Sede General Paz 93</b></p> <p>3.5.5.1. La sede no figura dentro del convenio y no cuentan con otro convenio que los incluya.</p> <p>3.5.5.2. No se cumple con el cubaje mínimo en uno de los dormitorios.</p> <p>3.5.5.3. Están deteriorados un 20% de los colchones.</p> <p>3.5.5.4. No posee rampa de acceso al edificio, para discapacitados.</p> <p>3.5.5.5. No posee cartel identificatorio como se observa en la foto.</p> <p>3.5.5.6. No hay office de enfermería</p> <p>3.5.5.7. No hay oficinas administrativas en el establecimiento.</p> <p>3.5.5.8. No hay consultorios de atención para profesionales.</p> <p>3.5.5.9. No se cumple con los 18 m<sup>2</sup> mínimos de comedor.</p> <p>3.5.5.10. No se cumple los 2 m<sup>2</sup> mínimos por residente o asistido para el local de Comedor.</p> <p>3.5.5.11. No tiene espacio descubierto.</p> <p>3.5.5.12. No posee baño adaptado.</p> <p>3.5.5.13. Ninguna de las camas cuenta con luz individual.</p> <p><b>3.5.6. Santa Clara Quilmes</b></p> <p>3.5.6.1. No cuenta con habilitación Nacional SSS, y la habilitación provincial se encuentra vencida.</p>
--	---

	<p>3.5.6.2. Están deteriorados el 10% de los colchones.</p> <p>3.5.7. <i>Santa Clara Bernal</i></p> <p>3.5.7.1. No cumplen con el mínimo requerido de 90 cm las puertas de acceso a baños (adaptados).</p> <p>3.5.7.2. No entregaron copia de habilitación Nacional de la Superintendencia de Servicios de Salud.</p> <p>3.6. Procedimiento N°6 Actuación DGSAM 2015-2017</p> <p>3.6.1. No se han suscripto nuevos Convenios, efectuando la acreditación, y categorización que detalle características de las prestaciones, de cada establecimiento y que tipo de pacientes/usuarios serán alojados en ellos.</p> <p>3.6.2. La DGSAM no ha requerido para el periodo auditado (año 2015) y hasta finales del año 2017 la documentación pertinente en cuanto a habilitaciones municipal, provincial y nacional de todas los establecimientos en convenio y en aquellos que se derivan beneficiarios pero que no están conveniados.</p> <p>3.6.3. No se relevaron los aspectos edilicios, estructurales y de prestación de cada uno de los establecimientos para el período auditado y hasta finales del año 2017.</p> <p>3.6.4. No se ha utilizado la normativa vigente nacional, provincial, municipal y fundamentalmente del GCABA (que es el organismo financiador de la prestación) para evaluar el cumplimiento de la prestación.</p> <p>3.6.5. No se han ejercido las potestades como Autoridad de Aplicación durante el período auditado (año 2015) y durante el año 2016, durante el año 2017 se han comenzado con las tareas de fiscalización.</p> <p>3.6.6. No se ha realizado para el período auditado y hasta finales del año 2017 una discriminación entre el tipo de prestación que brinda cada establecimiento, determinando el pago de mayor valor para la Institución Seres, sin discriminación del tipo de prestación efectivamente realizada. Todas fueron pagadas con la cápita “Rehabilitación con Internación”, sin la acreditación y verificación correspondientes.</p> <p>3.7. Procedimiento N°7 Convenios suscriptos.</p> <p>3.7.1. En el convenio original de SERES sólo se declaran dos casas (establecimientos) para desarrollar la</p>
--	--

	<p>atención conveniada, mientras que en la actualidad son siete los establecimientos que prestan servicios y que reciben pacientes de la DGSAM.</p> <p>3.7.2. En el convenio original de SERES, el proyecto institucional manifiesta que la modalidad de prestación es “Rehabilitación con Internación”, para niños de 0 a 6 años. Mientras que la habilitación de los dos establecimientos declarados es de modalidad “Hogar”, y actualmente poseen una población de niños y adolescentes mayores.</p> <p>3.7.3. La DGSAM no ha actualizado los convenios hasta la finalización del año 2017, introduciendo las modificaciones en tanto establecimientos nuevos y las prestaciones.</p> <p>3.7.4. La DGSAM no ha verificado la correspondencia entre la modalidad denunciada en el proyecto y la efectivamente brindada, en ninguno de los casos.</p> <p>3.7.5. No se ha verificado el cumplimiento de la cláusula novena del convenio original, la cual además debería sustituirse por el formato de la cláusula octava de resolución 597/GCBA/MDSGC/14, que obliga al prestador a cumplir con las normativas que regulan las cuestiones relativas al ámbito laboral.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. <u>Generales</u></p> <p>1.1. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís, deberán realizar las gestiones para obtener plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el edificio, aprobado por la autoridad municipal para el fin propuesto (Decreto Pcia. de Bs As 3020/2002 art. 7 inc. C).</p> <p>1.2. Los 7 establecimientos de la institución SERES deberán efectuar variación del menú, quincenal y/o mensual.</p> <p>1.3. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís deberán cumplir con el Decreto Provincia de Buenos Aires 3020/2002 art. 13 inciso “f”) <i>“Todo establecimiento contará con sistema de intercomunicadores en habitaciones, consultorios, salón de usos múltiples en comunicación con el Office de enfermería, a excepción de las modalidades Hogar y Residencia”.</i></p>

2. De las visitas a los hogares

2.1. Seres Paso 47

- 2.1.1. Poseer cartel identificador en la entrada
- 2.1.2. Construir rampa de acceso para discapacitados.
- 2.1.3. Implementar un sistema de evolución semanal de las practicas Kinesiológicas, realizadas con los pacientes
- 2.1.4. Realizar el sellado y foliado de las historias clínicas
- 2.1.5. Realizar visitas sistemáticas, y con frecuencia mensual por parte de la DGSAM.
- 2.1.6. Obtener plano actualizado con la distribución, medidas, denominación de los ambientes que componen el establecimiento
- 2.1.7. Destinar un área específica para sector de aislamiento.
- 2.1.8. Destinar un área específica para las visitas de familiares.
- 2.1.9. Cumplir correctamente con la norma de guarde de residuos patogénicos.

2.2. Seres Sarmiento 515

- 2.2.1. Foliar y numerar los legajos de los pacientes.
- 2.2.2. Disponer de espacios comunes para los residentes.
- 2.2.3. Disponer de un comedor específico para los residentes.
- 2.2.4. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.
- 2.2.5. Disponer de un local específico para el aislamiento de contacto (patologías respiratorias, EVR y KPC).
- 2.2.6. Poseer baños para discapacitados, como lo dispone la norma.
- 2.2.7. Implementar circuito diferenciado para ropa limpia/sucia en el sector lavandería.

2.3. Seres Gral. Paz

- 2.3.1. Habilitar libro de visitas específico para el establecimiento Gral. Paz.

2.4. Seres 12 de Octubre

- 2.4.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.

2.5. Santa Clara de Asís Quilmes

	<p>2.5.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.</p> <p>2.5.2. Reparar o suplir los Roperos en mal estado.</p> <p>2.6. Seres Villa Elisa</p> <p>2.6.1. Cumplir con el cubaje y la cantidad de camas por Habitación.</p> <p>2.6.2. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.</p> <p>2.6.3. Reparar o suplir los Roperos en mal estado.</p> <p>2.7. Seres Laprida 274</p> <p>2.7.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual o hubo visitas de la DGSAM en enero y abril de 2015.</p> <p>2.8. Seres Roca 767</p> <p>2.8.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual</p> <p>2.8.2. Diagramar una planificación escrita y específica para las actividades de fin de semana.</p> <p>2.9. Santa Clara de Asís Bernal</p> <p>2.9.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.</p> <p>3. <u>De los Procedimientos</u></p> <p>3.1. Procedimiento N°1 Historias Clínicas</p> <p>3.1.1. Deberán tender a cumplir en un 100% con la evolución de las HC en todos los establecimientos.</p> <p>3.1.2. Deberán tender a cumplir en un 100% en relación a la evolución semanal de las Historias en todos los establecimientos de SERES y de Santa Clara de Asís.</p> <p>3.2. Procedimiento N°2 Certificados de discapacidad</p> <p>3.2.1. Gestionar el certificado de discapacidad para aquellos residentes que no lo posean en la Institución de Santa clara de Asís.</p> <p>3.2.2. Gestionar el certificado de discapacidad para aquellos residentes que no lo posean en la Institución SERES.</p>
--	---

	<p>3.2.3. Cumplir con el inciso N°18 de la resolución 6080/2003, que requiere para el pago del adicional del 35% que los residentes posean el CUD.</p> <p>3.3. Procedimiento N°3 Normativa laboral</p> <p>3.3.1. Seres</p> <p>3.3.1.1. Cumplir en el 100 % de los trabajadores, con los requerimientos de libreta sanitaria, y antecedentes penales.</p> <p>3.3.1.2. Cumplir en el 100 % de los casos con los certificados de deudores alimentarios.</p> <p>3.3.1.3. Cumplir con la normativa de la ley 4383/12 CABA en cuanto normativa laboral.</p> <p>3.3.2. Santa clara de Asís</p> <p>3.3.2.1. Cumplir en el 100 % de los trabajadores con los requerimientos de los certificados de Antecedentes Penales.</p> <p>3.3.2.2. Cumplir en el 100% de los casos con los requerimientos de la Libreta Sanitaria, según los propios datos de la Institución, según la muestra no cumple el 86.7% de los casos</p> <p>3.3.2.3. Cumplir en el 100% de los casos con los requerimientos de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos.</p> <p>3.4. Procedimiento N°4 Habilitaciones</p> <p>3.4.1. Realizar las gestiones para que todos los establecimientos SERES posean habilitación municipal. Renovar la habilitación provincial, los tres establecimientos que poseen dicha habilitación vencida. Realizar la gestiones para que el Establecimiento SERES 12 de Octubre N° 275 tramite su habilitación nacional.</p> <p>3.4.2. Realizar las gestiones para que la SEDE Quilmes de la Institución Santa Clara de Asís tramite la renovación de la Habilitación provincial vencida. Realizar las gestiones para que tramite la inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.</p> <p>3.5. Procedimiento N°5 Planta Física</p> <p>3.5.1. <i>Sede Roca 767</i></p>
--	---



	<p>3.5.1.1. Adecuar los pasillos al mínimo que indica la norma.</p> <p>3.5.1.2. Eliminar con cámara de aire, en los pisos de madera.</p> <p>3.5.1.3. Adecuar el tamaño de las Puertas en baños al mínimo de la norma y con sentido de apertura hacia afuera.</p> <p>3.5.1.4. Contar con manijas a 0,90m del piso para discapacitados.</p> <p>3.5.1.5. Colocar cielorraso en el comedor, conectarlo con medianera, y adecuarlo para que sea local de primera.</p> <p>3.5.1.6. Adecuar el dormitorio para que sea “local de primera”.</p> <p>3.5.1.7. Colocar cartel identificador en el exterior.</p> <p>3.5.1.8. Poseer baño para discapacitados.</p> <p>3.5.1.9. Designar un baño para el personal fuera de las habitaciones de los niños.</p> <p>3.5.1.10. Colocar las protecciones al vacío, y doble baranda en su recorrido, en la escalera que llega desde la oficina administrativa al espacio de trabajo con los niños en el primer piso.</p> <p>3.5.1.11. Implementar sectores diferenciados ropa limpia/sucia en el lavadero.</p> <p><b>3.5.2. Sede calle 12 de Octubre 275</b></p> <p>3.5.2.1. Contar con el ancho mínimo las puertas.</p> <p>3.5.2.2. Adecuar la puerta de los baños con manijas para discapacitados y cumplir con los m<sup>2</sup> requeridos.</p> <p>3.5.2.3. Contar con baño para discapacitados, y adecuar los baños adaptados para que cumplan con el metraje.</p> <p>3.5.2.4. Disponer un salón de usos múltiples en el Edificio.</p> <p>3.5.2.5. Contar con rampa el ingreso al edificio.</p> <p>3.5.2.6. Colocar cartel identificador en el exterior.</p> <p>3.5.2.7. Reemplazar los colchones deteriorados.</p> <p><b>3.5.3. Sede Laprida 274</b></p> <p>3.5.3.1. Se deberá renovar convenio (cumplido).</p>
--	---

	<p>3.5.3.2. Adecuar los pisos de madera en dormitorios, para que no tengan cámara de aire y que sean ignífugos.</p> <p>3.5.3.3. Colocar pintura ignifuga en la galería revestida en madera.</p> <p>3.5.3.4. Contar con el ancho mínimo las puertas del establecimiento.</p> <p>3.5.3.5. Adecuar la puerta de los baños con manijas para discapacitados y cumplir con los m<sup>2</sup> requeridos.</p> <p>3.5.3.6. Cumplir con la cantidad de Baños adaptados de acuerdo a normativa.</p> <p>3.5.3.7. Disponer con baño para discapacitados.</p> <p>3.5.3.8. Contar con locales de primera para todas las habitaciones.</p> <p>3.5.3.9. Reemplazar los colchones deteriorados.</p> <p>3.5.3.10. Contar con Cartel identificadorio en entrada del edificio.</p> <p>3.5.3.11. Cumplir con el cubaje establecido por norma en el comedor y no deberá poseer servidumbre de paso.</p> <p>3.5.3.12. Contar con espacio para talleres.</p> <p>3.5.3.13. Disponer de office de enfermería de acuerdo a normativa.</p> <p><b>3.5.4. Sede Villa Elisa</b></p> <p>3.5.4.1. Cumplir con el cubaje mínimo por Residente en todos los dormitorios.</p> <p>3.5.4.2. Reemplazar los colchones vencidos.</p> <p>3.5.4.3. Colocar tela metálica (mosquitero) en las aberturas de todo el predio.</p> <p>3.5.4.4. Pintar con pintura ignifuga todos los cielorrasos de madera en los dormitorios o ser reemplazados por otro material.</p> <p>3.5.4.5. Destinar un local para office de enfermería que cumpla con la normativa.</p> <p><b>3.5.5. Sede General Paz 93</b></p> <p>3.5.5.1. Incluir la sede dentro del convenio.</p> <p>3.5.5.2. Cumplir con el cubaje mínimo en todos los dormitorios.</p> <p>3.5.5.3. Reemplazar los colchones deteriorados.</p>
--	---

	<p>3.5.5.4. Disponer rampa de acceso al edificio, para discapacitados.</p> <p>3.5.5.5. Poseer cartel identificatorio en la fachada del edificio.</p> <p>3.5.5.6. Contar con local destinado a office de enfermería</p> <p>3.5.5.7. Contar con oficina administrativa en el establecimiento.</p> <p>3.5.5.8. Deberá contar con consultorios de atención para profesionales.</p> <p>3.5.5.9. Cumplir con los 18 m<sup>2</sup> mínimos de comedor.</p> <p>3.5.5.10. Cumplir con los 2 m<sup>2</sup> mínimos por residente o asistido para el local de Comedor.</p> <p>3.5.5.11. Contar con espacio descubierto o semicubierto.</p> <p>3.5.5.12. Poseer baño adaptado.</p> <p>3.5.5.13. Colocar velador (tortugas) individual para cada cama en los dormitorios.</p> <p><b>3.5.6. Santa Clara Quilmes</b></p> <p>3.5.6.1. Gestionar la habilitación Nacional de la SSS, y renovar la habilitación provincial.</p> <p>3.5.6.2. Reemplazar los colchones que estén deteriorados.</p> <p><b>3.5.7. Santa Clara Bernal</b></p> <p>3.5.7.1. Cumplir con el mínimo requerido de 90 cm las puertas de acceso a baños (adaptados).</p> <p>3.5.7.2. Entregar copia de habilitación Nacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, o gestionar la habilitación en caso de no tenerla.</p> <p><b>3.6. Procedimiento N°6 Actuación DGSAM 2015-2017</b></p> <p>3.6.1. Suscribir nuevos Convenios, efectuando la acreditación, y categorización que detalle características de las prestaciones, de cada establecimiento y que tipo de pacientes/usuarios serán alojados en ellos.</p> <p>3.6.2. Requerir la DGSAM, en sus supervisiones, la documentación pertinente en cuanto a habilitaciones municipal, provincial y nacional de todos los establecimientos en convenio y en aquellos que se derivan beneficiarios pero que no están conveniados.</p>
--	---

	<p>3.6.3. Relevar los aspectos edilicios, estructurales y de prestación de cada uno de los establecimientos en las futuras supervisiones.</p> <p>3.6.4. Implementar la aplicación de la normativa vigente nacional, provincial, municipal y fundamentalmente del GCABA (que es el organismo financiador de la prestación) para evaluar el cumplimiento de la prestación.</p> <p>3.6.5. Ejercer la potestad como Autoridad de Aplicación, para la fiscalización de los establecimientos.</p> <p>3.6.6. Realizar una distinción entre el tipo de prestación que brinda cada establecimiento, para evitar el pago de mayor valor, sin discriminación del tipo de prestación efectivamente realizada. Evitando así que se paguen cápitales de “Rehabilitación con Internación”, sin la acreditación y verificación correspondientes.</p> <p>3.7. Procedimiento N°7 Convenios suscriptos.</p> <p>3.7.1. Declarar en un nuevo convenio de la DGSAM con la Institución SERES, todos los establecimientos donde se desarrolle la prestación de servicios por la atención conveniada.</p> <p>3.7.2. Especificar en los futuros convenios con SERES u cualquier otra institución, la modalidad prestacional efectivamente brindada, el tipo de población beneficiaria y el tipo de habilitación nacional, provincial y municipal con que cuenta cada establecimiento.</p> <p>3.7.3. Actualizar y suscribir por parte de la DGSAM los convenios con las instituciones, introduciendo las modificaciones en tanto establecimientos nuevos y las prestaciones que brinde cada uno.</p> <p>3.7.4. Verificar por parte de la DGSAM la correspondencia entre la modalidad denunciada en el proyecto y la efectivamente brindada, en todos los casos.</p> <p>3.7.5. Verificar el cumplimiento de la cláusula novena del convenio original, la cual además debería sustituirse por el formato de la cláusula octava de resolución 597/GCBA/MDSGC/14, que obliga al prestador a cumplir con las normativas que regulan las cuestiones relativas al ámbito laboral.</p>
<b>Conclusión</b>	Se ha podido comprobar la falta de un control sistemático para el período bajo análisis; que corrobore el cumplimiento de la

	<p>normativa Nacional, Provincial y de la Ciudad por parte de la Dirección General de Salud Mental. La falta del mismo ha determinado que existan establecimientos que no cumplen con la normativa en cuanto a estructura y funcionamiento prestacional. No obstante se ha comprobado también que se han preservado los derechos de Niños, niñas y adolescentes, en cuanto a la prestación clínica, psicológica y social, más allá de errores puntuales en la registración de las prácticas o en los déficits prestacionales. Además, debemos señalar el error cometido en el proceso de facturación de las prácticas durante el periodo bajo análisis, así como la ausencia de renovación de convenios.</p> <p>Por otra parte, es pertinente resaltar que el Ministerio de Salud ha llevado a cabo la firma de un nuevo convenio en junio de 2018, posterior al cierre de las tareas de campo, mejorando sustancialmente el anterior. Además, se ha dado inicio al proceso licitatorio a los fines de contar con nuevos establecimientos para conveniar. Cabe destacar que la presente auditoría ha cumplido con su objetivo de evaluar el control y la prestación efectivamente brindada, logrando obtener resultados concomitantes en cuanto a la firma de un nuevo contrato por parte de las autoridades, modificaciones edilicias y de seguridad llevadas a cabo en los establecimientos conveniados y un nuevo sistema de derivación y diagnóstico de los beneficiarios. Este último sistema permitirá un procedimiento más equitativo en cuanto al pago de las cápitas, de acuerdo al tipo de prestación que reciba el beneficiario.</p> <p>Por último, la atención a niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental y discapacidad, mejorará continuamente, en la medida que se adecuen de manera sistemática los controles llevados a cabo por la DGSAM, que en tanto Autoridad de aplicación, supervise el cumplimiento de la normativa correspondiente; en los establecimientos contratados o los que en el futuro se convenien. En cuanto a la gestión de control por parte de la DGSAM deberá ponerse especial énfasis en el análisis de la facturación de cada una de las prestaciones que brinden las Instituciones que se contraten.</p>
--	---


**INFORME FINAL DE AUDITORÍA  
“HOGARES CONVENIADOS”  
PROYECTO N° 3.16.06**

**DESTINATARIO**

Señor  
Presidente  
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Cdor. Diego César Santilli  
S                    /                    D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto detallado en el apartado I.

**I. Objeto**

Hogares Conveniados con el Ministerio de Salud de la CABA.

**II. Objetivo de la Auditoría**

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de los Hogares Conveniados con el Ministerio de Salud de la CABA; conjuntamente con los procesos de control de la Dirección General de Salud Mental, y la prestación brindada por dichos Hogares.

**III. Alcance del examen.**

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 N° 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios
  - a. Responsable de la Dirección General de Salud Mental como autoridad de aplicación.
  - b. Directores responsables de los hogares.

- 2) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 3) Visita a los Hogares Conveniados.
- 4) Requerimiento de las habilitaciones correspondientes.
- 5) Revisión de registros.
- 6) Relevamiento de cantidad y distribución de los recursos disponibles.
- 7) Definición de procedimientos destinados a la elaboración de indicadores que permitan evaluar la calidad de prestación de los Hogares Conveniados.
- 8) Definición de procedimientos destinados a evaluar el contralor de la DGSAM.

Las tareas de campo se han realizado entre febrero de 2017 y marzo de 2018.

#### **Limitaciones al alcance**

No existieron

### **IV. ACLARACIONES PREVIAS**

#### **1. Antecedentes de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

En 1989 Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en la República Argentina en 1990 por medio de la Ley 23.849.

La convención tiene por finalidad afianzar el desarrollo del niño en el seno de la familia como medio natural para su crecimiento y bienestar. Contiene una enumeración de los derechos que los Estados parte se obligan a reconocer a los niños, sin discriminación alguna.

Para la Convención es niño todo ser humano menor de 18 años salvo que por la ley que le sea aplicable alcance la mayoría de edad antes. Argentina también hizo una reserva a esta Convención al manifestar que niño es todo ser humano desde el momento de su concepción hasta los 18 años.

También en esta Convención se prevé la formación de un Comité de seguimiento del cumplimiento de las normas del Tratado.

Estos derechos se consolidaron mediante la reforma constitucional, la cual en su art 75, inciso 22 se le otorga jerarquía constitucional a la citada Convención.

En el año 2005 el Congreso Nacional sancionó la Ley 26061, de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para a crear un sistema destinado a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios destinados a la protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos.

En dicha ley se estableció que “para la implementación de este nuevo sistema de protección integral” el Gobierno Nacional acordaría con los Gobiernos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la transferencia

necesaria de los servicios de atención directa de la infancia y sus correspondientes recursos. Ello se efectivizó en el año 2007, cuando el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en representación del Poder Ejecutivo Nacional, y el Gobierno de la CABA suscribieron el “Acta Acuerdo para la Transferencia de Servicios de Atención Directa de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en los términos del artículo 70 de la Ley 26061...”.

En ese marco se dispuso la designación del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA, por sí o a través de las Defensorías Zonales, como el organismo que adopta las medidas individuales de protección establecidas en la legislación vigente.

*Funciones del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA.*

Previo a la sanción de la Ley nacional 26061, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pionera en la materia, la Ley 114 ya había dispuesto la creación, que se efectivizara en el año 2000, del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNyA), organismo que integra el área de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad, y que tiene a su cargo las funciones que le incumben a esta jurisdicción en materia de promoción y protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Su artículo 60 también había creado las Defensorías Zonales, organismos descentralizados de ese Consejo que se distribuyen geográficamente en las distintas comunas de la CABA, y cuyas competencias se establecen, en principio, por un criterio territorial.

Como organismo especializado, el Consejo tiene entre sus funciones las de definir una política anual que articule de manera transversal la acción de gobierno en todas las áreas; diseñar y aprobar los programas necesarios para el cumplimiento de los derechos consagrados por la Ley local 114; articular las políticas públicas de todas las áreas de gobierno en los aspectos vinculados con la infancia y la adolescencia, así como también arbitrar los medios de seguimiento y control sobre los organismos del Gobierno de la Ciudad y las organizaciones no gubernamentales involucradas en la ejecución de políticas públicas; entre otras.

Para ello, el organismo creado por la Ley 114 deberá ejecutar las acciones de protección que devengan pertinentes a fin de dar respuesta a la problemática particular de que se trate, mediante la implementación de distintas políticas públicas, tales como aquellas destinadas a garantizar el derecho a la educación, a la identidad, a la vivienda, la salud, al fortalecimiento de los vínculos familiares y afectivos, entre otras.

Por su parte, las medidas de protección excepcional de derechos sólo se aplican en aquellos casos en los cuales se evalúa necesario privar temporalmente a los niños de su medio familiar y deben dictarse una vez agotadas todas las medidas de protección integral posibles. La Ley nacional 26061, en su artículo 41,



establece que estas medidas podrán consistir en disponer la permanencia temporal del niño/a y/o adolescente en ámbitos familiares considerados alternativos (mediante la búsqueda de personas vinculadas a ellos a través de líneas de parentesco o, con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad).

Sólo excepcionalmente y por el más breve lapso posible podrá también recurrirse a una forma convivencia alternativa a la de su grupo familiar. Declarada procedente esta medida de excepción, y jurídicamente fundada, será la autoridad local quien establezca el procedimiento a seguir, debiendo notificarla fehacientemente a la autoridad judicial competente en materia civil, la que deberá resolver la legalidad de la medida administrativa.

*Rol de la Dirección General de Niñez y Adolescencia de la CABA y su articulación con el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA.*

Por su parte, la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA), dependiente del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tiene entre sus responsabilidades primarias la obligación de brindar protección integral y restablecer los derechos a los niños/as y adolescentes hasta los 18 años de edad que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, a través de circuitos y actividades de atención directa, tanto en la calle como en centros institucionales propios y bajo convenio. También debe fortalecer las condiciones necesarias para que cada niño/niña y adolescente pueda desarrollarse en su entorno y evitar la institucionalización, la cual tiene carácter subsidiario y excepcional. Ello implica que debe diseñar, efectuar y evaluar el sistema de admisión, supervisión y monitoreo, y coordinar las estrategias de intervención.

Para ello, se halla obligada a coordinar sus acciones con el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la CABA, con organizaciones de la sociedad civil, el Ministerio Público de la CABA y el Poder Judicial.

En líneas generales se puede decir entonces que el sistema destinado a la protección integral de los derechos de la población infanto-juvenil en la Ciudad de Buenos Aires en casos de institucionalización de niños/as y/o adolescentes, se encuentra caracterizado por el siguiente circuito de intervención: dentro de sus obligaciones el Consejo, como el órgano administrativo competente local, debe adoptar, en forma directa o a través de las Defensorías Zonales, las medidas excepcionales de protección de derechos previstas en la Ley nacional 26061 (Art. 39) y en la Ley local 114 (Art. 36).

Así, todo ingreso de un niño, niña o adolescente a un dispositivo de alojamiento sólo puede llevarse a cabo mediante una decisión fundada de ese CDNNyA, cuyo control de legalidad se llevará a cabo en el ámbito de la justicia nacional en lo civil.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fuente: Informe Ley 2881-Defensoría del Pueblo

Pero lo expuesto no podría implementarse sin la correspondiente asignación del recurso por parte de la DGNyA, efector que controla y organiza las vacantes en esos dispositivos. Es esa Dirección la que, ante la implementación de una medida de protección excepcional de derechos por parte del CDNNyA, tiene la obligación de disponer el recurso de alojamiento en el dispositivo que mejor se adecue a las necesidades de cada niño, niña y adolescente, de acuerdo a la modalidad de atención ofrecida en cada uno de ellos, con miras a lograr la restitución de los derechos vulnerados y favorecer su posterior egreso del dispositivo.

En el supuesto de detectarse situaciones en las que por ausencia u omisión de políticas públicas se vulneran derechos de niños, niñas y adolescentes reconocidos en la ley, el Consejo de Derechos tiene la obligación de poner en marcha los mecanismos de exigibilidad correspondientes para hacer cesar esa afectación de derechos, instando a las áreas de gobierno que correspondan al cumplimiento de las políticas necesarias para la restitución inmediata de los derechos amenazados y/o vulnerados.

Lo expuesto implica que, adoptada la medida de protección excepcional de derechos, le incumbe a ese CDNNyA exigirle a la DGNyA que brinde de manera inmediata una vacante en un dispositivo acorde a las necesidades del niño, niña o adolescente afectado/a<sup>2</sup>.

### **Disponibilidad de Servicios del Gobierno de la Ciudad**

Página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires informa los servicios y programas con los que cuenta para proteger estos derechos.

<http://www.buenosaires.gob.ar/cdnnya/registro-de-organizaciones-no-gubernamentales>

Guardia Jurídica Permanente: La Guardia Jurídica Permanente interviene en toda situación urgencia y emergencia en donde los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes se encuentren comprometidos.

Departamento Registro de Publicación y Búsqueda de Chicos Perdidos: Tiene como objetivo la búsqueda de NNYA cuyo paradero es desconocido por sus progenitores y/o responsables, y la localización de familiares o de niños hallados sin datos identificatorios.

Departamento Registro Único de Aspirantes a Guarda con fines Adoptivos (RUAGA): La adopción es una institución que tiene como objetivo restituir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a tener una familia. El RUAGA tiene como principal función evaluar a los postulantes a guarda con fines adoptivos domiciliados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de inscribir a los admitidos en nómina única de aspirantes.

<sup>2</sup> Fuente: Informe Ley 2881-Defensoría del Pueblo CABA

Departamento Contra Toda Forma De Explotación: Tiene como objetivo garantizar el acceso a las políticas públicas de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en alguna situación de trabajo infantil, pornografía infantil, explotación laboral, explotación sexual y trata con ambos fines.

Departamento de Restitución Internacional: La intervención del Departamento se lleva a cabo ante requerimientos efectuados de manera espontánea por progenitores o familiares de NNYA extranjeros con residencia en la Ciudad de Buenos Aires o que están en tránsito en ella, y ante la vulneración de algún derecho de esta misma población.

Departamento de Fortalecimiento, Promoción y Protección Integral de Jóvenes en Conflicto con la Ley: Las funciones de este departamento son las de garantizar a los niños, niñas y adolescentes infractores de la ley penal el acceso pleno en el ejercicio de sus derechos, independientemente de la situación jurídica en la que se encuentren así como realizar acciones específicas tendientes a lograr su egreso de los institutos penales.

Departamento de Intervenciones Especiales: El DIE interviene a pedido de otras áreas del CDNNyA en aquellas situaciones de amenaza o vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes que requieran de una intervención puntual para el acompañamiento y/o ejecución de la estrategia diseñada.

Departamento de Asignaciones para el Sostenimiento de Estrategias: Tiene como objetivo efectuar transferencias económicas directas a niños/as y adolescentes en el marco de una estrategia de restitución de derechos, únicamente a través de la gestión de un servicio centralizado o descentralizado del CDNNyA.

Departamento de Capacitación, Promoción y Participación Ciudadana: Desarrolla actividades de actualización técnica y profesional y diversas capacitaciones para el personal del Consejo y del GCBA. Asimismo, organiza talleres de promoción de derechos y difusión de la Ley 114 en Escuelas de Nivel Medio, Primaria e Inicial y en Organizaciones de la Sociedad Civil de la CABA.

Centro de Atención Transitoria: Es un centro de puertas abiertas que alberga a niños/as y adolescentes quienes tras una vulneración de derechos, requieren alojamiento transitorio y la permanencia de los niños, niñas y adolescentes es voluntaria.

Unidad Técnica de Medidas de Protección Contra la Violencia: Se propone ser una instancia de coordinación, soporte, trabajo y enlace con los dispositivos especializados en la temática.

Seguimiento en Comunidades Terapéuticas: El equipo de la unidad tiene como objetivo realizar una evaluación de la situación integral del joven, y en casos de vulneración de derechos se deriva a una Defensoría Zonal a efectos que se trabaje la restitución de los mismos.

Registro de Organizaciones No Gubernamentales: En el Registro de ONGs, creado por el Art. 74º de la Ley 114, deben inscribirse todas las organizaciones de la sociedad civil que hayan obtenido su personería jurídica y tengan como objeto el trabajo sobre temáticas vinculadas a los derechos de NNyA.

Dirección de Relaciones y Procedimientos Interinstitucionales: Esta Dirección se relaciona con organismos de protección de derechos de otras jurisdicciones, en especial la Provincia de Buenos Aires, con el objeto de acordar estrategias tendientes al reconocimiento y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Departamento de Acciones Centralizadas: Es una unidad de apoyo técnico al resto de los servicios y áreas del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que tiene como objeto fortalecer la implementación de estrategias de reinserción socio comunitaria y desinstitucionalización de niños, niñas y adolescentes.

## 2. Marco Normativo

### 2.1 Antecedentes de la Dirección General de Salud Mental y su relación con Hogares Conveniados.

Mediante el **Art. nº 1 del Decreto 647/2010** se transfiere a partir del 1º de septiembre del año 2010, a la órbita de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las competencias relativas a la atención de los niñas, niños y adolescentes, con problemáticas de salud mental y discapacidad, que hasta el dictado de la presente correspondían al Ministerio de Desarrollo Social.

Asimismo, el Art. 2 (ver Anexo I) del mismo decreto transfiere a la órbita del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los **convenios** celebrados con instituciones de salud mental y discapacidad.

Del mismo modo el decreto mencionado, faculta al Ministerio de Salud a celebrar convenios con instituciones de salud mental y discapacidad, que se encuentren habilitados por las autoridades competentes, en los términos y con los aranceles que fija la Resolución N° 57/2010 del Ministerio de Salud de la Nación o la norma que en un futuro la reemplace.

Mediante el **Decreto 363/2015** se modificó la estructura orgánica y funcional del Ministerio de Salud, dotando a la Dirección General de Salud Mental de las siguientes Responsabilidades Primarias.

Entender en la definición, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental y coordinarlas con las demás jurisdicciones nacionales y provinciales.

Definir las políticas de desarrollo de los efectores de salud mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Participar en la definición de las necesidades de recursos y tecnologías para la optimización del sistema de salud, en el marco de las Leyes N° 448 y N° 153, artículos 3° y 48, inciso c, utilizando como estrategia la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario, la articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales y la familia.

Ejecutar las políticas de atención integral de salud mental, dependencias y adicciones.

Coordinar y regular el sistema de servicios de salud mental del Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Planificar necesidades y aplicación de los recursos para el Sistema de Servicios de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Integrar y coordinar el Consejo General de Salud Mental.

Implementar y consolidar la red de servicios de salud mental, articulando los distintos niveles de complejidad para agilizar la referencia y contra referencia.

Desarrollar programas tendientes al diseño institucional del sistema de atención de la salud mental y la inserción social y comunitaria de los pacientes, promoviendo la participación activa de la familia en la contención del paciente agudo y crónico.

### ***2.2 Normativa referida a las Instituciones encargadas del cuidado de niñas, niños y adolescentes.***

Durante el año 2008 se sanciona la **Ley N° 2881** con el objeto regular en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires las condiciones de **habilitación y funcionamiento** de los establecimientos u organismos de atención para el cuidado de niñas, niños y adolescentes. Todos estos establecimientos deben desarrollar sus actividades de acuerdo a los principios enmarcados en la ley N°114 y en la ley N°445. Con posterioridad fue modificada por la Ley N°4383/12 la cual introdujo cambios relacionados con el objeto de la presente auditoría.

Puntualmente el art 4 de la Ley N° 2881 modifica la definición "Hogar Infantil" por "Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes" en la secc. 1 del Código de Planeamiento Urbano, Cap. 1.2 "Definición de Términos Técnicos", parágrafo. 1.2.1.1 "Relativos al Uso", inc. b) "De los tipos de Uso", por la siguiente: "Son considerados Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes, aquellos establecimientos en los cuales se brindan servicios de alojamiento transitorio, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, a título oneroso o gratuito, a niñas, niños y adolescentes en un espacio convivencial, acorde a los fines propuestos en el proyecto socioeducativo elaborado por el establecimiento. Los mismos tendrán las siguientes modalidades de funcionamiento:

- a) Convivencial para Niños, Niñas y Adolescentes: establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento de carácter transitorio de niños, niñas y adolescentes con autonomía psicofísica acorde a su edad.
- b) Parador para Niños, Niñas y Adolescentes: Establecimiento con idénticas características que las definidas en el Inc. a), con estadía dentro de una o varias franjas horarias, con asistencia de carácter transitorio, de acuerdo a lo establecido por la Ley 445.
- c) Convivencial para Adolescentes embarazadas y/o Madres y sus Hijos: establecimiento destinado al alojamiento transitorio de adolescentes embarazadas y adolescentes madres y sus hijos/as, con autonomía psicofísica, que se encuentren en situación de vulnerabilidad o desvinculadas de su núcleo familiar, o circunstancialmente no pueda cubrir sus necesidades básicas en forma autónoma.
- d) Convivencial de atención especializada: establecimiento destinado al alojamiento transitorio de niñas, niños y adolescentes que requieran en el espacio institucional convivencial, mayor contención y seguimiento profesional que para las modalidades a, b y c, y que contemple para sus residentes o alojados un tratamiento específico, pero que no requiera internación en un establecimiento de salud, de acuerdo a lo establecido por el art. 14 y 15 de la Ley 448. (Texto de la Ley 2881 modificado por el Art. 1 de la Ley 4383 de noviembre de 2012)

En el artículo 9 se plantea, en cuanto a la Fiscalización y Supervisión, lo siguiente: Son materia de control de la *Agencia Gubernamental de Control* las condiciones edilicias, sanitarias, seguridad y funcionamiento de los establecimientos que desarrollan el rubro "Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes", en sus distintas modalidades.

Es de exclusiva competencia del *Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, la *fiscalización* de todas aquellas cuestiones relativas al proyecto institucional, el abordaje metodológico propuesto por la institución, la atención de los niños, niñas y adolescentes albergados, la idoneidad y el desempeño del personal y la documentación detallada en el Código de Habilitaciones y Verificaciones, punto 9.5.3.6.1 g) 9.5.3.6.2 y 9.5.3.6.3.

Son competencia de la *Dirección General de Niñez y Adolescencia*, la supervisión y el monitoreo de la atención brindada a las niñas, niños y adolescentes, por los hogares de niñas, niños y adolescentes, pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, que hayan suscripto convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los tres organismos, fijaran anualmente un cronograma de fiscalización y supervisión simultáneas, que incluya al menos, dos visitas a cada uno de los hogares de Niñas, Niños y Adolescentes, inscriptos en el Registro de ONG del CDNNyA.

Cuando los aspectos a fiscalizar o supervisar, contemplen exclusivamente el seguimiento de cuestiones relativas a las competencias de uno de los tres organismos sus equipos técnicos realizarán visitas no incluidas en el cronograma simultáneo. Los tres organismos acordarán un protocolo que garantice entre ellos la comunicación fehaciente de las acciones de fiscalización y supervisión realizadas, las anomalías registradas y los plazos de enmienda otorgados." (Texto de la Ley N°2881 modificado por el Art. 2 de la Ley N°4383 de noviembre de 2012)

### **2.3 Código de Habilitaciones y Verificaciones de la CABA Capítulo 9.5**

#### **“Hogar de Niñas, Niños y Adolescentes”**

##### **9.5.1. Definición de la actividad.**

Se considera "Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes" el establecimiento que brinda servicios de alojamiento transitorio, alimentación, higiene y recreación activa o pasiva, a título oneroso o gratuito, a niños, niñas y adolescentes en un espacio convivencial acorde a los fines propuestos en el proyecto institucional bajo los principios enmarcados en el Art. 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, en el Art. 39 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la Ley Nacional N° 26.061 y en la Ley N°114. Dichos establecimientos deberán planificar y promover la revinculación familiar y el acompañamiento de las niños, niñas y adolescentes alojados, asegurar la educación primaria, secundaria u otras modalidades educativas, capacitación laboral, atención integral de la salud, recreación y esparcimiento de acuerdo con las características del niño, niña o adolescente, utilizando los servicios públicos estatales y/o privados más cercanos al establecimiento y garantizando su atención las 24 horas del día los 12 meses del año.

##### **9.5.2. Requisitos para la solicitud de la habilitación.**

9.5.2.1. La solicitud de habilitación para esta actividad se rige por el Procedimiento Técnico Administrativo establecido en el Art. 2.1.8., del Código de Habilitaciones y Verificaciones.

9.5.2.2. Debe además presentarse ante la Autoridad de Aplicación la siguiente documentación:

- a. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil en vigencia.
- b. Constancia de Inscripción actualizada en el Registro de Organizaciones No Gubernamentales del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

9.5.2.3. A los efectos de la habilitación y funcionamiento los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes deberán *adoptar algunas de las modalidades previstas en*

el Artículo 9.5.3.1, debiendo dejar *expresa constancia* de la modalidad que se autoriza, al momento de otorgarse la correspondiente habilitación.

Los establecimientos podrán ser habilitados para prestación unimodal o polimodal. En el caso de que coexistan dos modalidades, éstas pueden habilitarse si cada una de ellas cuenta con acceso de ingreso y egreso independiente, con la condición de que no exista comunicación interna edilicia entre ambas actividades, además de un proyecto institucional para cada modalidad.

En toda la documentación oficial de los hogares deberá consignarse expresamente la/s modalidad/es que se habilita/n.

### 9.5.3. Condiciones Generales de Funcionamiento.

9.5.3.1. Los establecimientos pueden habilitarse de acuerdo a las siguientes modalidades:

a. Convivencial para Niños, Niñas y Adolescentes: establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento de carácter transitorio de niños, niñas y adolescentes con autonomía psicofísica acorde a su edad.

b. Parador para Niños, Niñas y Adolescentes: Establecimiento con idénticas características que las definidas en el Inc. a), con estadía dentro de una o varias franjas horarias, con asistencia de carácter transitorio, de acuerdo a lo establecido por la Ley 445.

c. Convivencial para Adolescentes embarazadas y/o Madres adolescentes y sus hijos: establecimiento destinado al alojamiento transitorio de adolescentes embarazadas y adolescente madres y sus hijos, con autonomía psicofísica, que se encuentren en situación de vulnerabilidad o desvinculadas de su núcleo familiar, o circunstancialmente no puedan cubrir sus necesidades básicas en forma autónoma.

d. *Convivencial de Atención Especializada (tratamiento de situaciones o patologías complejas): establecimiento destinado al alojamiento transitorio de niñas, niños y adolescentes que requieran, en el espacio institucional convivencial, mayor contención y seguimiento profesional que el requerido para las modalidades a), b) y c), y que contemple para sus residentes o alojados un tratamiento específico, pero que no requiera internación en un establecimiento de salud.*

### 9.5.3.2. Población destinataria.

La población destinataria de los establecimientos "Hogares de niñas, niños y adolescentes" en todas sus modalidades son niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años que se encuentran desvinculados de su grupo familiar o momentáneamente separados de su grupo de pertenencia.



En los casos que considere necesario, la autoridad que corresponda, podrá autorizar la permanencia de los/as beneficiarios/as hasta los 21 años de edad.

### 9.5.3.3. Personal.

Los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes deberán contar con equipos interdisciplinarios de profesionales adecuadamente capacitados con formación específica en disciplinas sociales, culturales y recreativas, con el propósito de implementar y desarrollar un proyecto institucional socioeducativo que promueva estrategias de egreso, seguimiento personalizado de cada residente y la revinculación y fortalecimiento familiar y comunitario, cuya supervisión será competencia del o de los organismos competentes conforme lo establecido en la Ley 114. El objetivo del personal de los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes será dar cumplimiento a los derechos y garantías que emanan de la Ley 114 en virtud de lo establecido en su artículo 72; informando a los niños, niñas y adolescentes respecto de los derechos de los que gozan.

*No podrán desempeñarse* en los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes quienes acrediten deuda alimentaria en el certificado expedido por el Registro de Deudores Alimentarios; ni quienes acrediten en el certificado expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal delitos contra las personas, contemplados en el Libro Segundo, Título I, Capítulos I, II, III, V y VI del Código Penal, delitos contra la integridad sexual, contemplados en el Libro Segundo, Título III del Código Penal; delitos contra el estado civil, contemplados en el Libro Segundo, Título IV, Capítulo II del Código Penal, o delitos contra la libertad, contemplados en el Libro Segundo, Título V, Capítulo I del Código Penal.

La Ley N° 2881, establecía que “aquellas personas que se encuentren procesadas por alguno de los delitos enumerados anteriormente sólo podrán desempeñarse en tareas administrativas y/o de mantenimiento que de ningún modo impliquen contacto con los niños, niñas y adolescentes alojados en los hogares”. Posteriormente la Ley N° 4383/12, establece en su art. 4 la siguiente modificación: *“aquellas personas que resulten ser procesadas por alguno de los delitos enumerados anteriormente mientras prestan servicios en un Hogar de Niñas, Niños y Adolescentes, serán preventivamente separadas de su puesto hasta que se resuelva su situación”*

Los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes deberán contar con el siguiente personal:

#### a. Equipo Directivo.

Los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes, deberán ser dirigidos por un Director/a, especializado/a en temas de infancia, con título universitario o terciario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas. En caso de no poseer

título universitario o terciario deberá acreditar fehacientemente más de cinco (5) años de experiencia en tareas u actividades iguales o relacionadas.

Es responsabilidad del Director/a garantizar a los niños, niñas y adolescentes albergados, un espacio institucional socio educativo convivencial de puertas abiertas, donde puedan desarrollar una vida cotidiana socialmente integrada y un desarrollo intelectual en el marco de una socialización comunitaria con inclusión de sus vínculos y referentes familiares.

El Director /a tiene la obligación de brindar cualquier otro servicio específico que haga a la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, en aquellos casos que resulte necesario por la situación particular de cada alojado o por expresa indicación de los organismos de derivación o monitoreo.

La ley 2881 establecía que “El Director/a es responsable, solidariamente, con el titular de la institución, del cumplimiento de las obligaciones expresadas en el presente ordenamiento y de cualquier otra normativa reglamentaria o complementaria que se dicte”. Por otra parte, en el año 2012 la Ley 4383 modifica este inciso quedando redactado de la siguiente forma: “el/la titular de la Institución es responsable de las obligaciones expresadas en el presente ordenamiento y de cualquier otra normativa reglamentaria o complementaria que se dicte”.

*b. Equipo Profesional mínimo.*

- Un Licenciado/a en Trabajo Social, Asistente Social o Lic. En Servicio Social
- Un Licenciado/a en Psicología o Lic. En Psicopedagogía
- Un Profesional o Profesor en área educativa.
- Un Médico, obligatorio sólo para la modalidad establecida en 9.5.3.1, inciso d).

*c. Equipo Técnico.*

Dos Operadores/as que deberán poseer título secundario estudios acreditados en temáticas afines a su tarea y experiencia de trabajo acreditada con niños, niñas y adolescentes. En caso de ser modalidad mixta el hogar deberá contar con un operador para cada sexo por turno.

*d. Equipo Auxiliar.*

- Un Personal Auxiliar de cocina.
- Un Personal Auxiliar de limpieza, ropería y mantenimiento.

*e. Los establecimientos Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes en las modalidades*

9.5.3.1. a), b) y c) deberán contar como mínimo en forma permanente durante las 24 horas, los 12 meses del año, con dos (2) personas integrantes de alguna de las categorías enunciadas en los puntos 9.5.3.3. b) y c).

f. Los establecimientos Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes las modalidades 9.5.3.1 d) deberán contar como mínimo en forma permanente durante las 24 horas, los 12 meses del año, con tres (3) personas integrantes de alguna de las categorías enunciadas en los puntos 9.5.3.3. b) y c).

La Ley N°4383 agregó el inciso G: que dice lo siguiente: “En todas las modalidades de Hogares de niñas, niños y adolescentes, se contemplara la presencia de 1(un/a) operador/a cada 6(seis) niños/as durante las 24 horas para la atención de niñas/os hasta los 3(tres) años, de edad. Además, agrega que: “los contratos celebrados con el personal lo serán conforme las modalidades previstas en la ley de contrato de trabajo (20744) y de la ley de empleo (24013) y normas concordantes”.

#### 9.5.3.4. Capacidad

La capacidad de alojamiento permitida en los establecimientos habilitados como Hogares de Niñas, Niños, y Adolescentes se ajustará a las siguientes pautas:

a. Para las modalidades establecidas en el 9.5.3.1, incisos a) y c) será no menor a (5) cinco y hasta un máximo de treinta (30) residentes.

b. Para las modalidades establecidas en 9.5.3.1, inciso b) será no menor a (5) cinco y hasta un máximo de treinta (30) concurrentes diurnos, pudiendo permitir el descanso nocturno de hasta un máximo de veinte (20) residentes.

c. Para las modalidades establecidas en el 9.5.3.1, incisos d) será no menor a cinco (5) y hasta un máximo de veinticinco (25) residentes.

d. Para las modalidades establecidas en el Artículo 9.5.3.1, incisos a), c) y d), la cantidad máxima de residentes o alojados variará de acuerdo a la superficie de los locales destinados a dormitorios y comedor con que cuente el establecimiento, siempre dentro de los mínimos y máximos establecidos en los incisos a) y c).

e. Para la modalidad establecida en el Artículo 9.5.3.1, inciso b) la cantidad máxima de residentes o alojados variará de acuerdo a la superficie de los locales con destino a sala de estar y/o comedor que posea el inmueble. Si se permitiera el descanso nocturno de los residentes, se determinará, a tal efecto, la capacidad máxima permitida, conforme a la superficie que posea el establecimiento, destinada a dormitorios siempre dentro de los mínimos y máximos establecidos en el inciso b).

f. Los establecimientos con población mixta deberán tener en cuenta para el cálculo de la capacidad, las habitaciones destinadas a niños, niñas y a

adolescentes, siempre que el establecimiento no atendiera exclusivamente el alojamiento de personas de un mismo sexo o edad determinada.

#### 9.5.3.5. Condiciones de Habitabilidad.

El establecimiento, así como también los muebles, enseres, colchones, ropa de cama, vajilla y utensilios que en el mismo existan deberán encontrarse en perfecto estado de higiene y conservación. Los artefactos sanitarios deberán conservarse en perfectas condiciones de funcionamiento y uso.

En los patios, corredores o pasillos, escaleras, servicios sanitarios, medios de acceso y egreso, no deberán existir objetos que impidan su fácil circulación y uso.

Se prohíbe la existencia de servicios sanitarios destinados a los residentes en comunicación directa con los dormitorios o con dependencias del personal del establecimiento.

#### 9.5.3.6. Documentación obligatoria.

Los establecimientos deben poner a disposición de los organismos de control la siguiente documentación:

##### 9.5.3.6.1. Documentación obligatoria del establecimiento.

- a) *Habilitación comercial* expedida por la Dirección General de Habilitaciones y Permisos, o quien en el futuro la reemplace.
- b) *Planos de habilitación visados* por la Dirección General de Habilitaciones y Permisos, o quien en el futuro la reemplace.
- c) *Planos Conforme a Obra de Condiciones Contra Incendio* aprobados y visados por la Dirección General de Fiscalización de Obras y Catastro, o quien en el futuro la reemplace.
- d) *Libro Registro de Inspecciones*, conforme lo establecido en el art. 15 del presente Código.
- e) Plan de evacuación aprobado por la autoridad competente
- f) Certificación de la realización de simulacro de evacuación, semestrales, emergencias o catástrofes emitido por la autoridad competente.
- g) *Constancia de Inscripción en el Registro del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.*
- h) Certificado de desinfección mensual del inmueble, extendido por empresa debidamente autorizada.
- i) Certificado semestral de Limpieza y Desinfección integral de tanques de agua para consumo humano - Ordenanza 45593 (BM 19243) y su decreto reglamentario 2045/1993 (BM19755)
- j) ***Póliza de seguro de responsabilidad civil en vigencia.***

Los Hogares de Niñas, Niños y Adolescentes deben exhibir en lugar visible entro del área administrativa del establecimiento, el certificado de habilitación y el plano de evacuación.

9.5.3.6.2. Documentación obligatoria que la institución deberá poseer del personal. El Legajo del Personal de la institución deberá incluir:

- a) Fotocopia certificada de los títulos y/o constancias de experiencia laboral en la temática de infancia y adolescencia.
- b) Libreta sanitaria, extendida por establecimiento hospitalario oficial y renovable anualmente.
- c) Certificado Psicológico por el organismo correspondiente dependiente del Ministerio de Salud.
- d) Certificado expedido por el Registro de Deudores/as Alimentarios/as o Morosos/as, que deberá actualizarse anualmente. (Texto de la Ley 2881 modificado por el Art. 2 de la Ley 4383 de noviembre de 2012)
- e) Certificado expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, que deberá actualizarse anualmente. (Texto de la Ley 2881 modificado por el Art. 2 de la Ley 4383 de noviembre de 2012).

La reglamentación definirá las medidas a adoptar en aquellos casos en los que el personal no cumplimente con los requisitos arriba mencionados.

9.5.3.6.3. Documentación obligatoria que la institución deberá poseer de los niños, niñas y adolescentes alojados.

a) Para las modalidades establecidas en 9.5.3.1. a), c) y d), legajo personal de los alojados, debidamente foliado en orden cronológico, deberá incluir:

1. Datos personales, indicando el nombre por el cual el niño, niña o adolescente desea ser llamado/a cuando éste fuera distinto del consignado en su documento de identidad, a fin de asegurar el respeto por su identidad de género.

2. Documentación personal: partida de nacimiento, documento de identidad, plan de vacunación, boletines escolares.

3. Ficha de seguimiento de su historia de vida en los aspectos médicos, educativos, vinculares y sociales.

4. Ficha de seguimiento de los aspectos psico-físicos con la respectiva constancia de atención, debidamente firmada por el profesional actuante y con fecha de su intervención.

5. Nota de derivación de organismos oficiales o comunicación a la Asesoría General Tutelar del Ministerio Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del ingreso del niño, niña o adolescente al Hogar.

6. Toda otra documentación que haga a la identidad, y a la historia del niño, niña o adolescente alojado.

b) Para la modalidad establecida en 9.5.3.1. b), el legajo personal de los alojados contará con los siguientes datos personales: Nombre, Apellido, Número de Documento de Identidad, Sexo, Edad, Nacionalidad y Fecha de Ingreso. Deberá

indicarse el nombre por el cual el niño, niñas o adolescente desea ser llamado/a cuando éste fuera distinto del consignado en su documento de identidad, a fin de asegurar el respeto por su identidad de género.

c) Todos los establecimientos deberán contar con un libro foliado de registro permanente y actualizado de los niños, niñas y adolescentes que se albergan o concurren al mismo debiendo consignar nombre, apellido, edad, sexo, nacionalidad, fecha de ingreso y egreso, documento de identidad, y domicilio de los padres o los responsables, lugar de procedencia y el organismo oficial que haya efectuado la derivación. El libro de registro de niñas, niños y adolescentes de cada hogar deberá estar *rubricado por el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*.

*La Agencia Gubernamental de Control realizará la fiscalización en forma conjunta y simultánea con personal capacitado perteneciente al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y cuando corresponda, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia.*

Art. 10. - Sanciones. Los establecimientos destinados a la actividad "Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes", en cualquiera de sus modalidades, serán pasibles de las sanciones previstas en la ley 451/00 “Régimen de faltas de la CABA” el art. 78 de la ley 114 “Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes”

En los casos en los cuales por razones de gravedad se indique la aplicación de la sanción de clausura inmediata con desalojo de los albergados, la misma deberá ser llevada a cabo indefectiblemente en presencia de personal especializado del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, quienes garantizarán el alojamiento seguro y el cuidado integral de los niños, niñas y adolescentes allí albergados de acuerdo a la modalidad que consideren pertinente en cada caso y a la voluntad expresa del niño, niña o adolescente.

*“Art. 78 Ley 114: Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad civil y/o penal que correspondiera a sus directivos, funcionarios e integrantes, son aplicables a los organismos aludidos en el Art. 75, en caso de inobservancia de la presente ley o cuando incurran en amenaza o violación de derechos de niñas, niños y adolescentes, las siguientes medidas:*

- a) advertencia;
- b) suspensión total o parcial de la transferencia de fondos públicos;
- c) suspensión del programa;
- d) intervención de establecimientos;
- e) Cancelación de la inscripción en el registro.”

Todo ello, conjuntamente con la responsabilidad estipulada en el Art. 4 de la Ley 4383/12 que modifica el Art 9.5.3.3 del Código de Habilitaciones y Verificaciones (“el/la titular de la Institución es responsable de las obligaciones expresadas en el presente ordenamiento y de cualquier otra normativa reglamentaria o complementaria que se dicte”).

## **2.4 Ley N° 448 de Salud Mental de la CABA**

La mencionada ley estipula en su art 4 que la *Autoridad de aplicación* es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud Mental. Mediante la reglamentación de dicha ley efectuada por el Decreto 635/GCABA/2004 designa en su art. 4 que ese nivel jerárquico superior en materia de Salud Mental es la *Dirección General de Salud Mental*.

Por lo expuesto la Dirección General de Salud Mental en su carácter de Autoridad de aplicación cuentan con las siguientes funciones:

*“Artículo 5º -Autoridad de aplicación. Funciones- La autoridad de aplicación conduce, regula y controla el Sistema de Salud Mental. Son sus funciones:*

- a. La formulación, planificación, ejecución y control de las políticas de salud mental de conformidad a los principios y objetivos establecidos en la presente Ley;*
- b. La elaboración del Plan de Salud Mental;*
- c. La conducción, coordinación y regulación del Sistema de Salud Mental;*
- d. La habilitación y control de los establecimientos y servicios de salud mental de los tres subsectores y la evaluación de la calidad de las prestaciones;*
- e. La regulación y control del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud mental, de conformidad con la legislación vigente; (reglamentación del Decreto 635/2004 para los inc. d y e: La autoridad de aplicación participara de la fiscalización de su área de acuerdo a las disposiciones que regulen las funciones que se establecen en los artículos 12 inc. j y 41, 42 y 44 de la Ley Básica de Salud, articulándose oportunamente con el organismo que corresponda.*
- f. El desarrollo de un sistema de información, vigilancia epidemiológica y planificación estratégica como elemento de gestión del Sistema;*
- g. La promoción de la capacitación de todo el personal que desarrolle actividades de salud mental en los tres subsectores;*
- h. La articulación de políticas y actividades de salud mental con los municipios del Conurbano Bonaerense, orientados a la constitución de una red metropolitana de servicios de salud mental;*
- i. La concertación de políticas de salud mental con los gobiernos nacional, y provinciales;*
- j. Todas las acciones que garanticen los derechos relativos a la salud mental de todas las personas;*

- k. Convocar al Consejo General de Salud Mental no menos de seis veces al año para el tratamiento de los temas con referencia a sus funciones;
- l. Elaborar anualmente el presupuesto operativo de Salud Mental, a fin de garantizar la estimación y previsión de los fondos suficientes para: los gastos operativos, la readecuación de los actuales servicios y la construcción e implementación de la estructura inexistente y necesaria. El mismo deberá contemplar la totalidad de los efectores individualizados en la presente Ley”.

En cuanto a los efectores la Ley N°448 estipula las modalidades en su art 14 (el Decreto 635/2004 sólo reglamento los incisos k y o)

**“Artículo 14 -Efectores-** A los efectos de la conformación de la Red, se deben respetar las acciones y servicios, establecidos en los artículos precedentes, determinándose una reforma de los efectores actuales, e incorporando los recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades. Para ello se establecen los siguientes efectores:

- a. Centros de Salud Mental;
- b. Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria;
- c. Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental;
- d. Consultorios Externos;
- e. Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica;
- f. Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche;
- g. Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos;
- h. Un sistema de atención de emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva;
- i. Áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, la autoridad de aplicación definirá un mínimo y un máximo de camas, de acuerdo al efector;
- j. Residencias Protegidas de hasta veinte (20) camas;
- k. Hospitales monovalentes de salud mental;
- l. Casas de Medio Camino;
- m. Centros de capacitación socio laboral promocionales;
- n. Talleres protegidos;
- o. Emprendimientos sociales;
- p. Atención especializada en salud mental infanto-juvenil;
- q. Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría;
- r. Hogares y familias sustitutas;
- s. Granjas terapéuticas.”



**“Artículo 15 -Rehabilitación y reinserción-** *La personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.” (Reglamentación del Decreto 635/2004: La inexistencia de establecimiento adecuado para albergar a las personas externadas que no cuenten con un grupo familiar continente, no podrán enervar el cumplimiento de la norma. A tales fines, la Secretaría de Desarrollo Social informará al Poder Ejecutivo los servicios de albergue para las personas que se encuentren en las mencionadas condiciones que resulten indispensables, de acuerdo a la demanda existente, junto con los costos de los proyectos que lo sustenten, para incorporar en el proyecto de presupuesto de cada año las partidas necesarias para su puesta en funcionamiento.).*

### 3. Dirección General de Salud Mental

Respuesta a los requerimientos efectuados a la Dirección General de Salud Mental y recopilación de la información de forma presencial.

Como resultados de los requerimientos y las visitas realizadas a la DGSAM se pudo relevar la organización que posee dicha Dirección para la derivación de usuarios y el control que ejerce en torno a los Instituciones Conveniadas.

Se realizaron varias entrevistas contando con la presencia, en diferentes ocasiones, del Director de la DGSAM, la Jefa de Departamento Atención Domiciliaria, Emprendimientos e Inserción Social y Laboral, la Coordinadora de Dispositivos (Hogares) Conveniados y la Subgerente de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

- Se le solicitaron además de lo pedido por nota el Informe de Corte de Gestión, (acorde al art. 25 de la Ley N°70), de las últimas dos gestiones, Previas a la actual.
- Presupuesto 2015/16 desagregado por institución.
- Expediente Electrónico de pago del año 2015.
- Detalles del circuito de derivación.
- Procesos de control que realizan.
- Circuito administrativo contable.

Se fue recibiendo la documentación solicitada durante las sucesivas visitas a la Dirección General.

#### **Sistema de Admisión y derivación a los Hogares Conveniados**

El mismo no se encontraba protocolizado en el año 2015, era un procedimiento de usos y costumbres, de acuerdo al criterio y experiencia de los profesionales intervinientes.

En el año 2015 se recibían pedidos de las mismas instituciones que en la actualidad y se realizaban las evaluaciones por equipos interdisciplinarios propios conforme a la ley de Salud Mental.

En cuanto a la derivación a dispositivos Conveniados, también intervenían los equipos propios de la Institución receptora.

Vale consignar que, en muchas solicitudes, los organismos judiciales y del Consejo de los Derechos, ya expresan cual es la institución requerida para el ingreso del usuario.

En el año 2016, se formalizó en la Dirección General, el procedimiento de Admisión e Ingreso a Dispositivos intermedios, tanto para Hogares propios y Conveniados.

En septiembre de 2016 se formalizó el “Procedimiento Admisión de Hogares terapéuticos” (el equipo de AGCBA recibió copia de dicho protocolo).

Origen de los pedidos de ingresos:

El procedimiento tiene alcance para todos los hogares propios de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Según declara en el punto 7, las derivaciones a hogares terapéuticos / residencias protegidas pueden ser solicitadas desde<sup>3</sup>:

- Organismos Judiciales (Juzgados, Defensorías, Asesorías, Fiscalías, etc.)
- Consejo de los Derechos de niños, niñas y adolescentes
- Servicios Zonales
- Hospitales Generales y Monovalentes
- Efectores Privados
- Otros Ministerios

La DGSAM remite el expediente a la coordinación de Hogares, desde donde un equipo interdisciplinario concurre a evaluar al usuario al efector correspondiente, que, en caso de cumplir con los criterios de inclusión, ingresará al hogar designado.<sup>4</sup> Para los Hogares Conveniados, luego de la evaluación de los equipos de la DGSAM se solicita a la institución que realice la evaluación para el ingreso a la misma.<sup>5</sup>

Cuando se realiza el ingreso por primera vez el traslado al hogar debe realizarlo el SAME, en caso de que sea un reingreso, un operador o un integrante del equipo profesional acompañaran al joven al hogar.

Cuando se realice el ingreso el usuario deberá contar con<sup>6</sup>:

- Fotocopia de la epicrisis, psiquiátrica y clínica
- Indicación farmacológica y medicación psiquiátrica y clínica.

<sup>3</sup> Fuente: Procedimiento de Admisión de Usuarios en Hogares Terapéuticos, punto 7.1-DGSM

<sup>4</sup> Procedimiento de Admisión de Usuarios en Hogares Terapéuticos, punto 7.2

<sup>5</sup> Procedimiento de Admisión de Usuarios en Hogares Terapéuticos, punto 7.2

<sup>6</sup> Procedimiento de Admisión de Usuarios en Hogares Terapéuticos, punto 7.5.

- El nombre y teléfono del equipo tratante que va a continuar el tratamiento. Fecha y horario del próximo control por consultorio externo, lo cual debe ser gestionado por el equipo tratante previo al alta.
- Nombres y teléfonos o datos de contacto de los familiares.
- Juzgado que interviene, abogado defensor o cualquier otra institución que tenga intervención.
- Documento de identidad.
- Si los tuviera: Certificado de discapacidad. Pensión por discapacidad.
- Deben ingresar en buenas condiciones higiénico-dietética.

En principio los Hogares Conveniados que fueron informados por la DGSAM para el período 2015 fueron los siguientes:

*Promover* Centro de Rehabilitación - Boyacá 48- CABA.  
*Fundación BASSO* - Yatay 844- CABA

*Asociación Civil Servicio de Equidad Social (SERES).*  
 Sede 12 de Octubre 275 Avellaneda, Pcia. Bs. As.  
 Sede Laprida 274 Avellaneda, Pcia. Bs. As.  
 Sede General Paz 91/93 Avellaneda, Pcia. Bs. As.  
 Sede Villa Elisa Calle 409 N° 3302 Villa Elisa. Pcia. Bs. As.  
 Sede Paso 47 Avellaneda, Pcia. Bs. As.

*Los Ángeles del Sur S.A.-Santa Clara de Asís*  
 Sede Central: Madame Curie 351, Quilmes Oeste, Pcia. Bs. As.  
 Anexo: Rodríguez Peña 58, Bernal. Pcia. Bs. As.

*C.E.P.R.E.A.P. Hogar Púrpura-Bogotá 2785 CABA.*  
*Fundación Vivencia-Luis Viale 2764/66 CABA.*

*La Casona de los Barriletes-Madero 247 CABA.*

*Hogar San Francisco de la Loma- Churruca 8256 (Loma Hermosa)*  
 Pcia. Bs.As.

Según la Coordinadora la derivación a dispositivos Intermedios Conveniados para el año 2015 fue la siguiente:

CEPREAP: Se dispuso, por sentencia Judicial, en el mes de noviembre de 2015, el traslado de la totalidad de los usuarios mayores de edad a la Residencia de Medio Camino Warnes.

Fundación BASSO: Se hallaban alojados dos usuarios en el dispositivo. No se realizaron derivaciones por no contar la institución, con disponibilidad para aceptar los requerimientos desde la DGSAM.

San Francisco de la Loma: Un solo usuario incluido en la institución. Se han solicitado en varias oportunidades evaluaciones para diferentes usuarios, de distinto género y patologías y desde la misma nunca se ha recibido una respuesta positiva a las solicitudes de la DGSAM, aduciendo que los mismos no encuadraban en el perfil institucional de la misma.

S.E.R.E.S.: En el transcurso del año 2015, se encontraban alojados 132 usuarios en las distintas sedes de la institución.

Sede Paso 47, Avellaneda, 17 usuarios.

Sede Sarmiento 515, Avellaneda, 21 usuarios

Sede Laprida 274, Avellaneda, 4 usuarios.

Sede Roca 814, Avellaneda, 23 usuarios.

Sede “12 de Octubre” 275, Avellaneda, 27 usuarios.

Anexo “12 de Octubre”, en Gral. Paz 95, Avellaneda, 14 usuarios.

Sede Villa Elisa Calle 409, N°3302, La Plata, 26 usuarios.

Santa Clara de Asís: En el transcurso del año 2015 se encontraban alojados 37 usuarios.

Sede Bernal, Rodríguez Peña 58, 14 usuarios.

Sede Quilmes, Marie Curie 351, 23 usuarios.

La Casona de Los Barriletes: en el transcurso del año 2015 se realizaron 12 acompañamientos terapéuticos. En la actualidad continúa vigente la prestación.

En cuanto a las Instituciones Promover y Vivencia, no se realizaron derivaciones, durante el año 2015, por desconocer el área de coordinación de hogares, la existencia de convenio alguno.

Luego de los primeros Hogares Conveniados que se mencionaron up supra, la DGSAM brindó la información detallada por institución y por establecimiento.

A partir de dicha información se reelaboró un cuadro, en base a la documentación entregada por la Coordinadora de Hogares de la DGSAM, en el cual se detalla la cantidad de usuarios en cada institución en los períodos 2015 y 2016, así como las patologías a las que se dedica cada una de las instituciones. Además, se complementa el listado de hogares con aquellos que fueron notificados en primera instancia por la DGSAM, y sobre los que a posteriori informa la Agencia Gubernamental de Control (en respuesta a la Nota AGCBA N° 574/2017).

**Instituciones Seres 2015/16**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario En años	Patología
Paso	Paso 47 - Avellaneda	17	11	0-15	Patologías crónicas, subagudas o con necesidades especiales agravadas por motivo de salud y problemas de vulnerabilidad social. Niños con pronóstico reservado determinados por los comités de ética del hospital de origen, con ARM prolongada, con uso diario nocturno de BIPAP, de respiradores convencionales, pacientes en diálisis peritoneal, pacientes inmune suprimidos por patologías diversas.
Sarmiento <sup>7</sup>	Sarmiento 515 - Avellaneda	21	28	0-15	Patologías crónicas, subagudas o con necesidades especiales agravadas por motivo de salud y problemas de vulnerabilidad social. Niños con pronóstico reservado determinados por los comités de ética del hospital de origen, con ARM prolongada, con uso diario nocturno de BIPAP.
Laprida	Laprida 274 - Avellaneda	4	20	0-18	Niñas y Mujeres con discapacidad física, social o mental congénita o adquirida, o no, con un alto nivel de dependencia personal y requerimientos especializados.
Roca <sup>8</sup>	Roca 814 - Avellaneda	23	23	0-8	Niños y niñas con necesidades especiales o no y agravadas por motivos de salud o problemáticas de vulnerabilidad social. Niños con RGE severo o en tratamiento, encefalopatía crónica no evolutiva con parálisis de miembros inferiores.
Villa Elisa	Calle 409 - Villa Elisa	26	24	13-23	Patologías: síndrome de privación afectiva, autismo grave y severo, retraso madurativo, trastornos psicóticos, trastornos de la conducta no especificados y/o trastornos de la personalidad.
12 de Octubre	12 de Octubre 275 - Avellaneda	27	19	8-18	Niños (varones) con deterioro cognitivo, conductual y/o físico, o no, con dificultades para la realización de actividades de la vida diario y/o con vulnerabilidad social.
Anexo 12 de Octubre	General Paz 95 Avellaneda	14	7	14-20	Niñas y mujeres jóvenes, con discapacidad física, social o mental congénita o adquirida, o no, con alto nivel de dependencia personal y requerimientos especializados. <sup>9</sup>

**Centro de Atención al discapacitado “Santa Clara de Asís” 2015/16**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario	Patología

<sup>7</sup> Los hogares señalados fueron agregados al listado de hogares con esta documentación entregada por la DGSM, Motivo por el cual no fueron tenidos en cuenta en la Nota N° 574/2017 enviada a la Agencia Gubernamental de Control.

<sup>8</sup> Ídem, anterior.

<sup>9</sup> En la actualidad en el presente establecimiento se hallan alojados adolescentes varones entre 16 y 20 años, con mayor grado de autonomía, todas las niñas fueron trasladadas, a otro hogar, en agosto de 2015.

“Santa Clara de Asís” Sede Central Quilmes	Marie Curie 351 - Quilmes	23	26	Niños, Adolescentes y jóvenes	En la sede de Quilmes se brinda asistencia y servicio a niños, adolescentes y jóvenes con múltiples discapacidades, con retraso mental moderado, grave o severo, con patologías neurológicas o psiquiátricas asociadas. En situación de riesgo social o vulneración de derechos. Con necesidad de tratamientos especiales y seguimiento familiar. Al igual que en la Sede de Bernal, se brinda asistencia y tratamientos mediante abordajes multidisciplinarios diseñando planes de tratamiento acorde a la patología y la necesidad de cada residente.
“Santa Clara de Asís” Anexo Bernal	Rodríguez Peña 58 - Bernal	14	14	12 a 25	Jóvenes con discapacidad intelectual moderada o grave con patologías sensitivas, sensoriales, psiquiátricas y psicológicas asociadas; que, por sus diferentes circunstancias tienen necesidad de un albergue sustitutivo al familiar, debido a situación de abandono o negligencia, en situación de indefensión o de vulneración de derechos.

**Fundación Basso 2015/16**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario	Patología
Fundación Basso	Yatay 844 - CABA	2	1	Adolescentes y adultos	Usuarios de ambos sexos con patologías combinadas, es decir, como problemática de base ahora trastornos: cognitivos, psicóticos y/o sociales, como base de la discapacidad mental, que por su cronicidad u otros motivos no pudieron sostenerse en el sistema educativo habitual y/o no funcionaron en ámbitos laborales, pasantías, talleres protegidos, Centros Educativos Terapéuticos u otros dispositivos. Presentan en muchos casos patologías de alto nivel de complejidad, lentitud en el ritmo de recuperación y/o tardía iniciación del tratamiento, eso haría más flexible la edad máxima estipulada para el egreso.

**San Francisco de la Loma 2015/16**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario	Patología
San Francisco de la Loma	Churruca 8256 - Loma Hermosa	1	1	Niños y jóvenes	Niños y jóvenes de ambos sexos, con discapacidades neurológicas y/o motrices de grado moderado a severo y multi-discapacitados que por las características complejas de su desarrollo, o la desarmonía de su funcionamiento, requieren de un mayor grado de asistencia y protección. Dentro de nuestra población se encuentran niños y niñas con enfermedades degenerativas, HIV, secuelas de traumatismo de distintos tipos, muchos de ellos con alimentación parenteral u o traqueotomía.

**CEPREAP 2015**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario	Patología

CEPREAP	Bogotá 2785 - CABA	19	0	adultos	Usuarios con patología psiquiátrica. Retraso Mental. Vulnerabilidad social.
---------	--------------------	----	---	---------	---

**Centro Ayres 2016**

Sede	Dirección	Cantidad de Usuarios en 2015	Cantidad de Usuarios en 2016	Rango Etario	Patología
Centro Ayres	Santa Rosa 3555 - Florida	0	1	adultos	Usuarios con patología psiquiátrica y patología por consumo de sustancias.

**Sistema de control/supervisión de los hogares por parte de la DGSAM**

Según la Coordinadora de Instituciones Conveniadas el procedimiento de Supervisión y Control de los Dispositivos Intermedios Conveniados, está constituido por un equipo que se compone de tres profesionales que dependen de distintos efectores hospitalarios de la CABA.

Dicho equipo está integrado por un Lic. en Psicología del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, un médico pediatra con especialización en psiquiatría infanto juvenil dependiente del Hospital Ricardo Gutiérrez, y un médico clínico que depende del Hospital Argerich.

Los mismos recorren mensualmente las distintas instituciones, y entregan a la Dirección de Salud Mental los informes en forma mensual.

Dicho procedimiento de supervisión se llevó a cabo durante el año 2015, y actualmente se realiza de igual manera. La Coordinadora ha informado que se dificultan las reuniones de equipo, por los diferentes lugares de revista de cada profesional y la carga horaria de los mismos. Por otra parte, ha manifestado que se debería contar con un equipo que dependa en su totalidad de la Dirección General de Salud Mental.

En la nota que respondió la DGSAM, además se informa lo siguiente:

Que el procedimiento de auditoría a instituciones conveniadas es realizado por tres profesionales y consta de los 7 pasos que a continuación se describen.

- 1- Los auditores dependientes de la DGSAM concurren de forma mensual a evaluar a cada uno de los residentes de las diferentes instituciones.
- 2- Al final de cada mes, envían a la DGSAM sus informes de auditoría firmados y sellados (se obtuvo modelo de auditoría utilizado).
- 3- Los informes de auditoría son evaluados por el equipo directivo de la DGSAM.
- 4- Dichos informes se guardan en la carpeta correspondiente a cada institución.
- 5- Por otra parte, las instituciones envían informes trimestrales y notas de altas y bajas.

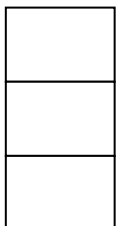
- 6- Con la información recibida se confecciona la base de datos mensual en donde se incluyen las altas, bajas y modificaciones que correspondieran.
- 7- Dicha Base se envía a la contadora de la DGSAM quien compara la información recabada con la liquidación presentada por las instituciones-

FICHA DE PACIENTES EN HOGARES/RESIDENCIAS	
Fecha de evaluación: 11/01/18	Hogar/Residencia: SERES 12 de Octubre
Apellido y nombre	74.887.12
Provee CBU / número	5/1/11
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Fecha de ingreso al hogar	
Jugado Intervención	
Definición Zonal	
Diagnóstico	Retraso Mental Moderado/muy moderado del tipo significativo, que requiere estancia institucional
Certificado de discapacidad	SI
Tipo de discapacidad	Mental
Pensión por discapacidad	En trámite
Lugar de tratamiento	Hospital Tobo García - Psiquiatría - Fisiología - T.O. - Musicoterapia - Fonoaudiología - Vinculación con el hogar - Educación Física
Plan farmacológico	Risperidona 2 mg/d Prometacina 75 mg/d Levomepromacina 100 mg/d
Tiene familia? Lo visita?	NO. La vinculación era en el Hogar. Perfil muy quejumbroso frente a la situación legal de separación de su hijo. Se solicita que estas vinculaciones se hagan en otro espacio. Se realizaron hasta ahora en el Tobo García. ... sea muy quejumbroso con el Hogar.
Otras visitas?	NO
Escuela:	Centro de día del Hospital Tobo García.
Estado de adoptabilidad decretado judicialmente	NO
Actividades terapéuticas y/o recreativas internas	Musicoaterapia, Danzaterapia, Ed. Física, T.O.
Actividades terapéuticas y/o recreativas externas	
Observaciones	Estable. Continúa aun el control psiquiátrico en el Tobo García. Se cerró el espacio de vinculación en el Tobo García (dado que se habrían cumplido los tiempos institucionales). Actualmente sin visitas, a la espera de que el Juzgado determine como continuar la vinculación.


La imagen es copia de una planilla que registra la supervisión hecha por el profesional enviado por la DGSAM.

### Convenio Tipo

Las imágenes que a continuación se muestran, ilustran el convenio firmado en el año 2010 entre el Gobierno de la Ciudad a través del Ministerio de Desarrollo Social y la Fundación Seres.






**ESCRITURA GENERAL**  
**REGISTRADO BAJO EL N° 6462**  
 Buenos Aires, 13-07-10

**Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**  
 "2010 Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo".


Entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto por el/la titular del Ministerio de Desarrollo Social, [REDACTED], con domicilio en la calle México 1661, Piso 1° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado "EL GCABA", por una parte, y por la otra, la Organización "ASOCIACIÓN CIVIL SERVICIO PARA LA EQUIDAD SOCIAL EN RELACION A LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y MADRES SOLTEFAS", representada en este acto por la Sra. [REDACTED], titular del documento de identidad [REDACTED] en su carácter de Presidente, conforme lo acredita con Poder Amplio de Administración y Disposición mediante Escritura N° 368 del día 10/11/2005 y Acta N° 7 de fecha 16/12/2006, con domicilio legal en Montevideo [REDACTED], de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominada "LA ORGANIZACION", acuerdan celebrar el presente Convenio sujeto a las condiciones y cláusulas que a continuación se detallan:

**MARCO GENERAL:** "EL GCABA" por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social, y a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia dependiente de la Subsecretaría de Promoción Social, se propone financiar, asistir técnicamente y evaluar acciones de las Organizaciones No Gubernamentales que atiendan la problemática de niñas, niños y adolescentes en el marco del Paradigma de la Protección Integral que surge de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Nacional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley Nacional N° 26061 y la Ley N° 114 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Por ello, se decide a tal efecto realizar convenios con Organizaciones No Gubernamentales que mantengan igual criterio de atención y que cumplan acabadamente con la normativas vigentes, ofreciendo espacios de atención saludables para el desarrollo de la vida cotidiana de las niñas, niños y adolescentes que así lo requieran. Al momento de la firma del presente Convenio, "LA ORGANIZACION" garantiza estar en condiciones de proporcionar a las niñas, niños y adolescentes, un ámbito adecuado para su desarrollo integral, acordando que todas las Organizaciones públicas y privadas deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes la protección y cuidado que sean necesarios teniendo en cuenta el interés superior de los mismos. La efectivización de los derechos de niñas, niños y adolescentes será un objetivo indelegable y condición *sine qua non* para hacer efectivo el presente Convenio con la intervención de la Dirección General de Niñez y Adolescencia. En tal sentido, se acuerda que la incorporación y permanencia de niñas, niños y adolescentes en Organismos No Gubernamentales sólo constituirá un recurso de carácter subsidiario y excepcional, rigiéndose por los principios establecidos en el Título III, Cap. II "Medidas de Protección Especial de Derechos", de la Ley N° 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**PRIMERA:** "LA ORGANIZACION" desarrollará las acciones contempladas en el presente convenio de conformidad con las cautas que manifiesta conocer y que surgen de la normativa internacional, nacional y local vigentes en materia de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

**SEGUNDA:** "LA ORGANIZACION" se compromete a ofrecer vacantes para niñas, niños y adolescentes para ser utilizadas de conformidad con las derivaciones efectuadas por "EL GCABA", de acuerdo a lo explicado en el proyecto presentado por "LA ORGANIZACION", que obra como Anexo del presente, y que fue aprobado por la Dirección General de Niñez y Adolescencia, siendo éstas cubiertas por dicha área de "EL GCABA".

**TERCERA:** "EL GCABA", a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia otorgará a "LA ORGANIZACION" un subsidio diario básico de Pesos trescientos cuarenta y dos con 24/100 (\$ 342,24), por cada niña, niño y adolescente, que corresponderá a la vacante real ocupada y de acuerdo a la modalidad de atención de "LA ORGANIZACION" (convivencial, terapéutica, para alojamiento de madres adolescentes con sus hijo/a/s, y otras modalidades establecidas), estando esta modalidad expresamente consignada en el proyecto aprobado.

  
 DIRECCIÓN GENERAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

ES COPIA FIEL  
 DEL ORIGINAL

Dicho subsidio puede ser complementado, en forma extraordinaria, por servicios particulares contemplados en normativa vigente local o Nacional, brindados por "LA ORGANIZACIÓN" en función de la problemática específica de cada beneficiario, cuyos rubros obran detallados en el Proyecto Anexo, supervisado por la Dirección General de Niñez y Adolescencia.

**CUARTA:** Las vacantes otorgadas no serán nominales, pudiendo ser ocupadas por distintos beneficiarios, y el subsidio se otorgará de acuerdo a la cantidad de días en que "EL GCABA", a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia hiciera uso de las mismas, derivando niñas, niños y adolescentes.

**QUINTA:** El Ministerio de Desarrollo Social viabilizará las gestiones para la erogación de los fondos comprometidos conforme la Cláusula precedente, de acuerdo a la fecha debidamente acreditada de las derivaciones de niñas, niños y adolescentes efectuadas por la Dirección General de Niñez y Adolescencia. La misma se efectuará en forma mensual, mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que "LA ORGANIZACIÓN", parte del presente Convenio, deberá abrir en el Banco Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo a las previsiones establecidas por el Decreto 1693/97 (Reglamentación de la Ley N° 70).

**SEXTA:** "LA ORGANIZACIÓN" deberá presentar ante la Dirección General de Niñez y Adolescencia informes de avance, detallando los recursos utilizados y las acciones implementadas para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes, dando cuenta del cumplimiento de las metas del proyecto aprobado. Los informes deberán presentarse en los meses de marzo, junio y septiembre. El primer informe deberá ser presentado en el mes que corresponda de acuerdo a la pauta anterior. El informe final deberá presentarse en el mes de diciembre al finalizar el ejercicio en vigencia.


**SÉPTIMA:** "LA ORGANIZACIÓN" tendrá a su cargo la administración del subsidio establecido en la Cláusula Tercera del presente Convenio y se compromete a aplicarlos exclusivamente al cumplimiento de las obligaciones que asume por este Convenio y únicamente para servicios que beneficien directamente a las niñas, niños y adolescentes. Se excluyen del uso del subsidio los gastos de administración, personal o capital, sin excepción.

**OCTAVA:** "EL GCABA", por intermedio de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, ejercerá la supervisión de "LA ORGANIZACIÓN" respecto del cumplimiento de las cláusulas del presente Convenio. Para ello, los agentes que la Dirección General de Niñez y Adolescencia disponga, podrán acceder sin restricción alguna a las instalaciones de "LA ORGANIZACIÓN", solicitar documentación, dar vista de informes y/o legajos de las niñas, niños y adolescentes asistidos, o trasladar a las niñas, niños y adolescentes derivados y atendidos, si existiese alguna situación que vulnere los derechos de los allí asistidos, sin perjuicio de la aplicación de las medidas establecidas en la Cláusula Décimo Cuarta del presente Convenio.


**NOVENA:** "EL GCABA" conviene expresamente que la relación laboral de las personas que designe "LA ORGANIZACIÓN" para la ejecución del presente proyecto será exclusiva responsabilidad de "LA ORGANIZACIÓN", sin que las circunstancias de tal vinculación genere obligación y/o responsabilidad alguna a "EL GCABA".

**DÉCIMA:** La falta de utilización por parte de la Dirección General de Niñez y Adolescencia de algunas de las vacantes puestas a su disposición, no generará responsabilidad patrimonial alguna a "EL GCABA".

**DECIMA PRIMERA:** Los ingresos y egresos de las niñas, niños y adolescentes sólo serán autorizados por la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Los desplazamientos cotidianos de las niñas, niños y adolescentes realizados en el marco de las acciones de efectivización de derechos a cargo de "LA ORGANIZACIÓN", dado que son responsabilidades directas de "LA ORGANIZACIÓN", no requieren de autorización previa. Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, los mismos deberán ser registrados por escrito, detallando datos y circunstancias por parte de "LA ORGANIZACIÓN", bajo apercibimiento de lo normado en la cláusula Décimo Cuarta del presente Convenio.

 **ES COPIA FIEL**



  
**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
 "2010 Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo".

**DÉCIMA SEGUNDA:** En el supuesto de constatarse el retiro o abandono por parte de alguna niña, niño o adolescente del ámbito de "LA ORGANIZACION", ésta queda obligada a efectuar una comunicación fehaciente del hecho a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, dentro de las doce (12) horas de producido, indicando expresamente las causas y circunstancias del mismo.

**DECIMA TERCERA:** La permanencia de las niñas, niños y adolescentes en "LA ORGANIZACION" quedará definida por las diferentes singularidades de cada historia social y no por un lapso temporal definido con antelación, y tiene como objetivo prioritario la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias. Sin perjuicio de ello el alojamiento de niñas, niños y adolescentes en el ámbito de "LA ORGANIZACION" como medida excepcional y subsidiaria deberá ser por el mas breve lapso posible, privilegiando el regreso de los mismos a su grupo o medio familiar y comunitario, y su reintegración social. En estos términos, el proceso de vinculación con el ámbito familiar, social y comunitario en cada uno de los casos, en tanto derecho que asiste a las niñas, niños y adolescentes, quedara a cargo del equipo técnico de "LA ORGANIZACION", quien tendrá la responsabilidad de definir las estrategias y acciones necesarias para la efectivización de este derecho, bajo la asistencia y supervisión de la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Estas medidas deberán ser controladas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente, siendo responsabilidad de la autoridad local de protección de derechos, la supervisión de la permanencia de las niñas, niños y adolescentes en los ámbitos alternativos seleccionados.

**DÉCIMA CUARTA:** Si "LA ORGANIZACION" incurriere en infracciones a la normativa nacional, internacional y/o local en lo que es materia del presente Convenio, la Dirección General de Niñez y Adolescencia, de conformidad con las facultades otorgadas en la Cláusula Octava del presente Convenio, adoptará las medidas de prevención o de protección que considere pertinentes. Dichas medidas se aplicarán de acuerdo con la irregularidad detectada, pudiendo consistir en:

- Pedido de informes.
- Intensificación de controles a cargo de la Dirección General de Niñez y Adolescencia.
- Retiro o traslado de las niñas, niños y adolescentes derivados a "LA ORGANIZACION" de forma transitoria o permanente.
- Solicitud de intervención a la autoridad judicial competente.

Las sanciones serán aplicadas según el grado de incumplimiento detectado, y podrán consistir en:

- Apercibimiento.
- Suspensión de la derivación de asistidos.
- Rescisión del convenio.

Dichas sanciones deberán efectuarse con la intervención y posterior comunicación al Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**DÉCIMA QUINTA:** "LA ORGANIZACION" deberá en todos los casos completar y mantener actualizados los instrumentos de registro que la autoridad de aplicación determine y mantenerlos a disposición de la misma.

**DÉCIMA SEXTA:** "LA ORGANIZACION" declara que las "Casa/s" en la/s que se llevará a cabo la atención prevista en el presente Convenio, se encuentran ubicadas en la calle 12 de Octubre 275 y Laprida 274, Avellaneda, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siendo su responsable la [redacted], debiéndose acompañar a la solicitud del Convenio respectivo, los instrumentos que acrediten el estado dominial de la/s misma/s, y todas las exigencias legales o institucionales, ajustándose a normativas y reglamentaciones

de atención, de habilitación y de seguridad edilicia en general, vigentes al momento de la suscripción y a toda norma legal y/o reglamentación que durante el transcurso de vigencia del presente convenio se establezca, adjuntando asimismo, las pólizas correspondientes a los Seguros requeridos por la normativa vigente en la materia, quedando bajo la responsabilidad de "LA ORGANIZACIÓN" el pago al día de las primas correspondientes.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** "LA ORGANIZACIÓN" se compromete a desarrollar y utilizar otras fuentes de ayuda y/o recursos adicionales a los que proporciona "EL GCABA".

**DÉCIMA OCTAVA:** Desde la suscripción del instrumento respectivo por ambas partes, el presente Convenio tendrá una vigencia de veinticuatro (24) meses, pudiendo ser renovado automáticamente y por igual período, salvo manifestación en contrario de alguna de las partes mediante comunicación fehaciente a la otra con una antelación no menor a sesenta (60) días a la fecha de su vencimiento.

**DÉCIMA NOVENA:** En caso que "LA ORGANIZACIÓN" decida finalizar el presente Convenio con anterioridad al término de vigencia establecido, debe mediar comunicación fehaciente al "GCABA", haciendo saber su voluntad de rescisión, con cuarenta y cinco (45) días de anticipación, informando en dicha notificación, de manera expresa, las causas de su decisión. Asimismo, el presente Convenio, podrá ser rescindido unilateralmente y sin expresión de causa por "EL GCABA", debiendo comunicar tal decisión a la otra parte, de manera fehaciente, con una antelación mínima de treinta (30) días, sin que ello genere derecho a resarcimiento o indemnización alguna. En ningún caso la rescisión del presente podrá afectar o vulnerar los derechos de los niños y adolescentes alojados en "LA ORGANIZACIÓN", debiendo preverse la adopción de las medidas administrativas necesarias a fin de garantizar los mismos.

**VIGÉSIMA:** A los efectos operativos, las partes constituyen los siguientes domicilios: "EL GCABA" en sede de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, sito en la calle México 1651 Piso 2°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y "LA ORGANIZACIÓN", en la calle 12 de Octubre 275, Avellaneda Provincia de Buenos Aires.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** Los resultados parciales o definitivos, obtenidos a través de la ejecución de las tareas programadas en el marco del presente Convenio, podrán ser publicados total o parcialmente, de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia en las publicaciones de la participación correspondiente a cada una de ellas. En toda otra publicación o documento producido en forma unilateral, las partes deberán dejar constancia de la colaboración prestada por la otra parte, sin que ello signifique responsabilidad alguna para ésta, respecto del contenido de la publicación o documento. Las publicaciones referidas en la presente cláusula deberán respetar la intimidad y privacidad de las/os niñas/niños/adolescentes/madres vinculadas a sus hijo/a/s, como sujetos activos de sus derechos, conforme a lo dispuesto por el artículo 39 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** En caso que surgieran eventuales controversias en la interpretación o en la implementación del presente Convenio, las partes habrán de solucionarlas de común acuerdo y, en caso que no pudieran arribar a entendimiento, se someterán a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción, dejando constancia que las notificaciones judiciales que deban ser cursadas al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberán realizarse en Uruguay 458 de esta Ciudad, conforme lo ordenado por el artículo 20 de la Ley N° 1218 y por la Resolución N° 77-GCBA/PG-06.

Previo lectura y en prueba de conformidad, se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, tres (3) para "El GCABA" y uno (1) para "LA ORGANIZACIÓN", a los ..... días del mes de ..... del año 2010.

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

Las dos imágenes que siguen a continuación representan el cambio de Ministerio y su paso a jurisdicción de la Dirección General de Salud Mental. Como se puede observar en la segunda página del documento está fechado en junio de 2012.



ESCRIBANIA GENERAL  
 REGISTRADO BAJO EL N° 6462  
 BUENOS AIRES, 28-6-11

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
 “2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina.”

**CLAUSULAS ADICIONALES AL CONVENIO REGISTRADO BAJO N° 6462  
 CELEBRADO ENTRE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES  
 Y LA ASOCIACIÓN CIVIL SERVICIO PARA LA EQUIDAD SOCIAL EN RELACIÓN A  
 LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y MADRES SOLTERAS  
 “SERES”**

Entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto por el titular del Ministerio de Salud, Profesor [REDACTED] con domicilio en la calle Monasterio 480, Piso 1° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte, en adelante “EL GCABA” y, por la otra, la Organización ASOCIACIÓN CIVIL SERVICIO PARA LA EQUIDAD SOCIAL EN RELACIÓN A LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y MADRES SOLTERAS, representada en este acto por la Sra. [REDACTED], titular del [REDACTED] en su carácter de Presidenta, conforme lo acredita con Poder Amplio de Administración y Disposición mediante Escritura N° 369 del 10 de noviembre de 2005, y Acta N° 7 de fecha 16/12/2006, que en este acto exhibe en original y se adjunta al presente en copia, con domicilio legal en la calle [REDACTED] of. “D”, de la Ciudad de Buenos Aires, en adelante “LA ORGANIZACIÓN”, convienen de común acuerdo las partes en modificar la Cláusula Tercera e incorporar dos Cláusulas Adicionales, al Convenio celebrado entre las partes signatarias y registrado ante la Dirección General Escribanía General de este Gobierno en fecha 13/07/10, bajo el N° 6462, conforme los siguientes términos:

**PRIMERA:** Modifícase la CLÁUSULA TERCERA que en lo sucesivo quedara redactada de la siguiente manera: “EL GCABA”, a través de la Dirección General de Salud Mental otorgará a “LA ORGANIZACIÓN” un subsidio diario básico de PESOS CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS (\$499,68), a partir del 1° de Octubre de 2011, por cada niña, niño y adolescente, que corresponderá a la vacante real ocupada y de acuerdo a la modalidad de atención de “LA ORGANIZACIÓN” (convivencial, terapéutica, para alojamiento de las madres adolescentes con su/s hijo/a/s, y otras modalidades establecidas), estando esta modalidad expresamente consignada en el proyecto aprobado. Dicho subsidio puede ser complementado, en forma extraordinaria, por servicios particulares contemplados en normativa vigente local o Nacional, brindados por “LA ORGANIZACIÓN” en función de la problemática específica de cada beneficiario, cuyos rubros obran detallados en el Proyecto Anexo, supervisado por la Dirección General de Niñez y Adolescencia.

**SEGUNDA:** A partir de la firma del presente, en caso de modificación del monto diario del subsidio previsto en la cláusula TERCERA, de acuerdo a la Resolución N° 1534/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, por otra norma que en el futuro la reemplace deberá ser autorizada mediante el dictado del acto administrativo correspondiente por parte de la Dirección General Administrativo Contable.

**TERCERA:** En virtud de lo establecido en la Resolución N° 77/PG/06, y en el caso que surgieran eventuales controversias en la interpretación o en la implementación del presente Convenio, las partes habrán de solucionarlas de común acuerdo. Para el caso que no pudieran arribar a entendimiento, se someterán a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con expresa exclusión de cualquier fuero o jurisdicción, dejando constancia que las notificaciones judiciales que deban ser cursadas a “EL GCABA”, deberán ser realizadas

expresa exclusión de cualquier fuero o jurisdicción, dejando constancia que las notificaciones judiciales que deban ser cursadas a “EL GCABA”, deberán ser realizadas en la calle Uruguay 458, Departamento Oficios Judiciales y Cédulas, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**CUARTA:** A excepción de las modificaciones adicionadas al Convenio registrado bajo el N° 6462 celebrado entre las partes, se deja expresa constancia que subsisten las restantes Cláusulas establecidas en el Convenio precitado.

Previa lectura y ratificación, las partes firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor, a los [REDACTED] días del mes de [REDACTED] de 2012.

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

**PRESUPUESTO AÑO 2015 - Pagos a los Hogares Conveniados**

Prog	Act	Inc	P/Pr inci p.	P/pa rc.	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	Pagado	Disponible
85	68	5	1	7	Transferencias A Otras Instituciones Sin Fines De Lucro	76.250.000,00	104.459.693,00	104.459.692,22	104.459.692,22	0,78

Fuente: D.G.S.M, COINCIDENTE CON EL SIGAF.

**Sanción:** al Crédito Inicial contenido en la Ley de Presupuesto.

**Vigente:** al Saldo Final de lo otorgado, que es el equivalente al Crédito Sancionado +/- las modificaciones Presupuestarias realizadas.

**Devengado:** Crédito Ejecutado hasta el Final del Ejercicio.

Fuente: nomenclador 2012.

Los servicios prestados por las instituciones conforme los convenios celebrados en el GCBA y las organizaciones no gubernamentales que brindan atención integral a niñas, niños y adolescentes, se suscribieron oportunamente conforme lo establecidos mediante decreto n° 984-GCBA-09 y lo establecido por la Ley 445, Decreto reglamentario N°1645/02, resolución 28/SDSOC/2005 y resolución 552-MDSGC-2009 a los efectos de ejecutar las respectivas erogaciones por dichos servicios imputándose a la partida presupuestarias U.E. 551- programa 85 act. 68 –partida 5.1.7.

Cabe destacar que por decreto 647/10(1/09/10) se transfirieron del Ministerio de Desarrollo Social al Ministerio de Salud, y de éste a la Dirección General de Salud Mental, las competencias relativas a la atención de los niñas, niños y adolescentes con la problemática que atienden las ONGs conveniadas.

Para proceder al pago a dichas instituciones, los importes son definidos por el Ministerio de Salud de la Nación a través del dictado de resoluciones.

Las resoluciones vigentes para los periodos 2015 y 2016 fueron:

Resol. 1948/MSN/2014, Resol. 1104-1126/MSN/2015 y Resol. 692/MSN/2016.

Para la confección de la orden de pago, los primeros días del mes cada institución entrega a la Dirección General de Salud Mental, su liquidación del mes previo, que consiste en el movimiento de dicho mes (personas asistidas, altas y bajas).

La planilla se coteja con la base de datos que posee la Dirección. Si surgen diferencias se cotejan con las carpetas que mensualmente se archivan conteniendo la información de las personas asistidas con los datos, fechas de alta, bajas e informes de seguimiento.

El importe mensual de la transferencia por hogar es el resultante de multiplicar la cantidad de personas asistidas por la cantidad de días de internación, tomando el arancel que determina el Ministerio de Salud de la Nación.

A los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo

Terapéutico, se les reconocerá un adicional del treinta y cinco por ciento (35%) sobre los valores establecidos, por cada persona discapacitada dependiente atendida (Ley 24.901) Resolución 6080/MSN/2003-Inc 18. En cuanto al pago de la modalidad Internación con Rehabilitación utilizados para pagar las vacantes de la Institución Seres, se realizará un procedimiento específico.

El cuadro siguiente corresponde sólo al mes de diciembre 2015, representa la forma de calcular la facturación. Este es sólo indicativo.

INSTITUCIÓN	DETALLE (Per cápita/diaria)	SUB-TOTAL	TOTAL
<b>Hogar la Loma S.R.L.</b>	1p x 31 días \$ 642,47(con 35%adicional)		
Categoría A		\$19.916,57	
	<b>Transporte</b>		
	31días x 59 kms \$8,96-kms	\$16.387,84	\$36.304,41
<b>Santa Clara Asís</b>			
<b>Bernal</b>	13x31días \$1.094,52	\$441.091,56	
<b>Quilmes</b>	23x31días \$1.094,52	\$780.392,76	\$1.221.484,32
<b>Seres</b>	125x31días+ 1x3días+ 1x16días+ 1x22días \$2.211,84	\$8.661.565,44	\$8.661.565,44
Sede-12 de octubre Sede Laprida Sede General Paz Sede Villa Elisa Sede Paso			
		<b>Total de Diciembre</b>	<b>\$9.919.354,17</b>

Fuente: Documentación entregada por la DGSAM, y concuerda con la obtenida del SIGAF.

Teniendo la información de todos los hogares, se conforma un expediente que incluye la liquidación y la disposición de reconocimiento de gasto firmada por el Director General, se pasa el mismo a la Dirección General Administrativa Contable y Presupuesto, que efectúa el control y realiza la afectación presupuestaria y el devengado del gasto por transferencia (DGT) programa 85 - actividad 68 - partida 5.1.7. (Actividad 68: inserción social). Los DGTs son firmados por la Dirección General de Salud Mental vía SIGAF-web, el expediente es remitido a la representación de contaduría, departamento de gastos generales, donde se efectúa la orden de pago a cada hogar, este circuito tiene una duración aproximada de un mes. Cabe destacar que por Resolución

1104/MSN/2015 y Resolución 1126/MSN/2015 del 9/10/2015, se procedió a readecuar los aranceles de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, a solicitud de la Asociación Civil para la Equidad Social en relación a los Niños, Adolescentes, Jóvenes, Mujeres y Madres Solteras (SERES). Que a través de la Res. 1104/MNS/2015, complementaria con la Res. 1126/MSN/2015, el incremento no acumulativo del diez y ocho por ciento (%18) a partir del mes de julio asciende a un valor pesos Dos mil treinta y nueve con cuatro centavos (\$2.039,04), a partir del mes de septiembre/2015 de un diez por ciento (10%) que equivalen a pesos dos mil doscientos once con ochenta y cuatro centavos (\$2.211,84) y a partir de Febrero/2016, un tres por ciento (3%) que equivalen a Dos mil doscientos sesenta y tres con sesenta y ocho centavos (\$2.263,68). Mediante estas resoluciones en el artículo 2° se reconoce un la diferencia correspondiente al periodo julio/2015 de Un millón ciento cincuenta y nueve mil quinientos cincuenta y siete (\$1.159.557)

En el caso de “La casona de Barrilete”, al no tener convenio, los pagos de sus servicios se realizaron mediante lo establecido por el Decreto 556/10, que establece que se delegan las facultades para autorizar pagos, entregas y transferencias de fondos, reintegros y devoluciones de impuestos, derechos y tasas, para liquidar haberes y para aprobar rendiciones de cuentas; y que, al mismo tiempo, se estableció como un mecanismo de excepción para hacer frente a aquellos gastos de Imprescindible necesidad tendiente a asegurar la prestación de servicios.

El siguiente cuadro da cuenta de lo que devengó institución por institución en un resumen anual.

**Resumen Período 2015**

Institución	Monto Anual	Porcentual	Observaciones
C.E.P.R.E.A.P. SRL (Ex Casa Púrpura)	\$8.404.348,00	8,17%	Sin monto 12/15
FUNDACIÓN BASSO- Prevención y tratamiento de disfunciones sociales	\$203.956,72	0,20%	Sin monto desde 8/15
HOGAR SAN FRANCISCO LA LOMA SRL	\$370.308,80	0,36%	Con montos desde 4/15
LOS ANGELES DEL SUR S.A Santa Clara de Asís	\$12.248.043,49	11,91%	



SERV. PARA LA EQUIDAD SOCIAL en relación/ad/jov/madres solteras. Asoc. Civil (SERES)	\$81.635.662,08	79,36%	
<b>TOTAL ANUAL 2015</b>	<b>\$102.862.319,09</b>	<b>100,00%</b>	

Fuente: .D.G.S.M. —Coincidente SIGAF.

#### 4.-Trámite de Certificado de Discapacidad

##### Según la DGSAM

Modo De Gestión Del Certificado De Discapacidad-C.U.D.

Cuando un usuario ingresa a los Dispositivos Intermedios dependientes de la DGSAM (Casa de Camino, hogares, Residencias Protegidas, Hostal, etc.), y de acuerdo a la patología del mismo la tramitación del certificado, será función del equipo profesional del dispositivo, conjuntamente con el equipo tratante del efector hospitalario.

El lugar de tramitación dependerá del domicilio que conste en su D.N.I.

Si el domicilio es dentro del ámbito de la C.A.B.A, la tramitación comienza en el Servicio Zonal que corresponda, en el cual se llevará la planilla pertinente donde constará diagnóstico firmado por el equipo tratante, y una batería de test Psicodiagnósticos a consignar por la autoridad competente.

Luego de reunir toda esta documentación la Trabajadora Social del Dispositivo lo presentará en esa dependencia y allí le adjudicarán el día y hora para presentarse en la Junta Nacional Evaluadora de Discapacidad, sita en la Avenida Ingeniero Huergo 1189, luego de cumplimentado esto, se estará a la espera del dictamen de la misma.

Si en cambio el domicilio que conste en el D.N.I., es dentro de la órbita de la Provincia de Buenos Aires, existe en cada municipio, una Dirección de Discapacidad y Junta Evaluadora correspondiente a la misma, la cual dispone de equipos profesionales propios (Psicólogos, Médicos Neurólogos, Psiquiatras, Trabajadora social). En esta situación no es necesario asistir a la junta Nacional, todo se tramita en el Municipio correspondiente.

En cuanto a los usuarios que han sido derivados a los Dispositivos Conveniados, desde esta DGSAM, la gestión de C.U.D, es responsabilidad de los mismos.

En cuanto a la función de control, el área de coordinación de hogares, de la DGSAM, fue informada por la autoridad directiva en función durante el año 2015, que no era de su órbita, el control de la gestión de los certificados de discapacidad en esos dispositivos conveniados. En la actualidad no han recibido nuevas directivas.

Cabe consignar, que no existe Manual de Procedimiento para las auditorias en los dispositivos Conveniados. Lo que existe es una planilla que se completa con los datos filiatorios y de diagnóstico del paciente, como se observa en la imagen de la planilla presentada en el acápite de control.

## Tramitación del certificado de Discapacidad según el relevamiento normativo hecho por la presente auditoría

La Ley Nacional N°22.431 se instituyó el "Sistema de Protección Integral de las Personas discapacitadas"

Producto de dicha ley se firma el **Convenio N° 10/GCABA/06** Convenio Marco de Cooperación Técnica para la implementación del Certificado de Discapacidad, en el marco de lo dispuesto por la Ley Nacional N° 22.431 y sus modificatorias, suscripto entre el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objeto fue extender a toda aquella persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social educacional o laboral, el que estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

**Decreto N° 795/GCBA/07** establece que es el Ministerio de Salud el que "emitirá los certificados previstos en la Ley N° 22.431, a favor de las personas con necesidades especiales que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de los establecimientos asistenciales que al efecto establezca y con los profesionales que designe"

El mismo Decreto facultó al Ministerio de Salud a "dictar las normas de procedimientos y aprobar los requisitos y documentos necesarios para el cumplimiento de la tarea encomendada"

En ese orden de ideas, este Ministerio procedió al dictado de la **Resolución N° 1562/MSGC/2007** por la que se estableció la nómina de Hospitales que emitirán los certificados de discapacidad, días y horarios de atención y nómina de profesionales habilitados para participar de las Juntas Médicas;

Que el artículo 6° de la Resolución citada estableció que los nosocomios que emitan certificados de discapacidad "procederán a la apertura de legajos individuales de cada uno de los solicitantes, en los cuales deberán quedar registrados: a) Fotocopia del Documento de Identidad..."

**Resoluciones N° 194/MSGC/2013** (modifica la resolución n° 1562 para aclarar que documentos son válidos para aclarar identidad).

### Resolución N° 852/GCABA/MSGC/15

**Esta resolución ratifica** la Resolución 194/MSGC/2013 (tipos de documentos válidos para acreditar la identidad)

**Ratifica** los términos de la Resolución N° 1220/MSGC/2014, y las disposiciones concordantes, respecto de la integración de las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias que realizarán la evaluación de la discapacidad para el otorgamiento del Certificado Único de Discapacidad.

**Incorpora** al Centro Único de Discapacidad, o el que en el futuro lo reemplace. Aquellas actividades relativas a la evaluación para la obtención del Certificado de Discapacidad, conforme el procedimiento aprobado.

Las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias se constituyen por tres (3) profesionales como mínimo y en forma interdisciplinaria.

Aprueba el "Formulario De Solicitud De Certificado Único De Discapacidad", como anexo I, que forma parte integrante de la presente, registrado como IF 201512796734DGRYPS.

Aprueba el "Listado De Control De Documentación Requerida Por Tipo De Discapacidad" conforme el Anexo II que forma parte de la presente, registrado como IF201512797266DGRYPS.

Aprueba las "Planillas Requeridas Para Cada Tipo De Discapacidad" conforme el Anexo III que forma parte de la presente, registrado como IF 201512797520DGRYPS

Aprueba el "Protocolo Para La Evaluación De Discapacidad" que como Anexo IV, por IF 201512801246DGRyPS, **forma parte 28/4/2017 RESOLUCIÓN N° 852/GCABA/MSGC/15** integrante de la presente.

Aprueba el formulario "Denegatoria Y Reconsideración. Denegatoria Del Certificado De Discapacidad" que como Anexo V, por IF 201512801668DGRyPS,

Delega en la Dirección General de Redes y Programas de Salud, de conformidad con las misiones y funciones asignadas a la misma, las facultades de dictar las normas de procedimientos, aprobar los requisitos y documentos y realizar las acciones necesarias para el cumplimiento del proceso de certificación de discapacidad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Resolución Conjunta N° 1/MSGCMDMSGC/2015** (Ministerios de Salud, Desarrollo Social, la Secretaría de Gestión Comunal y Atención Ciudadana y la Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad -COPIDIS-).

Esta resolución conjunta Incorpora a los Servicios Sociales Zonales como entrada al proceso de evaluación de discapacidad y modifica artículo 3° del Anexo I de la Resolución N° 194/MSGC/2013, respecto de la acreditación de domicilio del paciente.

Por lo cual se modificó el artículo 3° del Anexo I de la Resolución N° 194/MSGC/2013, que ahora admite para la acreditación de domicilio del paciente a los siguientes documentos:

- Copia de contrato de locación a nombre del paciente.
- Servicio y/o impuesto a nombre del paciente.
- Certificado de domicilio expedido por la Policía Federal o Policía Metropolitana

El Procedimiento actual es el informado por la página web de la CABA.

### **Certificado de Discapacidad**

El Certificado de Discapacidad es un documento público, determinado por una Junta Evaluadora, que se otorga a toda persona que lo solicite y tenga una

alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

El Certificado de Discapacidad facilita la realización de gestiones, tales como el pase libre en Transporte Público de pasajeros, obtención del Símbolo internacional de acceso para el automóvil (logo) y la exención de la patente, gestión de libre tránsito y estacionamiento (Ley N° 19.279, Art.12), acceso al Régimen de Asignaciones Familiares en ANSES, obtención de franquicias para la compra de automotores (Ley N° 19.279), administración de pequeños comercios, obtención de exenciones de algunos impuestos y solicitar empleo en la administración pública, entre otros.

El certificado permite acceder a una serie de derechos y beneficios estipulados por la Leyes Nacionales N° 22.431 y N° 24.901. Sirve para obtener acceso a la Cobertura Integral de las Prestaciones Básicas de Habilitación y Rehabilitación y a la Cobertura Integral de Medicación (Ley N° 23.661, art. 28).

### Renovación del Certificado de Discapacidad:

Para renovar el Certificado de Discapacidad se debe concurrir con 3 meses de anticipación al Servicio Social Zonal correspondiente según domicilio y presentar:

- DNI con domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Diagnóstico emitido por el médico tratante (hasta 6 meses de vigencia)
- Certificado de Discapacidad vencido o con fecha próxima al vencimiento

Una vez obtenida toda la documentación, se debe llevar al Servicio Social Zonal, a fin de obtener el turno para la Junta Evaluadora.

### Requisitos específicos para todos los tipos de discapacidad

Todos los estudios presentados deberán estar firmados y sellados por médico especialista correspondiente

- Discapacidad Física de Origen Motor
- Discapacidad con Deficiencia Intelectual y Mental
- Discapacidad con Deficiencia Sensorial de Origen Visual
- Discapacidad con Deficiencia Sensorial de Origen Auditiva
- Discapacidad Física de Origen Visceral (respiratoria, renal, hepática o cardiológica)

En caso de renovación del Certificado de Discapacidad, se deberá adjuntar al resto de la documentación, el certificado vencido.

Si el paciente cuenta Obra Social o prepaga debe adjuntar:

- Fotocopia de la primera y segunda hoja del DNI del paciente
- Fotocopia del último recibo de sueldo si el paciente trabaja, si no trabaja, de quien lo tenga a cargo.
- Fotocopia del carné de Obra Social del paciente.

## Pasos para realizar el trámite

1.- Para sacar el certificado de Discapacidad se debe dirigir al Servicio Social Zonal correspondiente según su domicilio y presentar:

- DNI con domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Diagnóstico emitido por el médico tratante (hasta 6 meses de vigencia).

En el Servicio Social Zonal verifican la documentación y otorgan el turno para presentarse ante la Junta Evaluadora.

La solicitud del Certificado de Discapacidad es de carácter personal, y debe ser completada y firmada por la persona que desea obtener el certificado de discapacidad o, en su defecto, por su representante legal.

Para saber cuál Servicio social le corresponde al domicilio se debe ingresar a <http://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/serviciossocialeszonales/ubicacion>.

2.- En el SSZ recibirán la documentación requerida según la condición de salud a evaluar, controlarán que esté completa, y certificarán que la documentación entregada en calidad de “copia”, sea fiel al original

- En caso de estar completa la documentación, se le entregará para que el paciente firme el Formulario de Solicitud de Certificado de Discapacidad, y se le comunicará que a continuación lo entrevistará una trabajadora social
- Se indicará día y horario (turno) para concurrir a la evaluación por parte de la Junta Médica Evaluadora, en el “*Departamento de Rehabilitación del Ministerio de Salud*”.
- Se le entrega al paciente sobre cerrado dentro del cual estará toda la documentación a ser analizada por la Junta Evaluadora: la presentada y el Formulario de Solicitud de Certificado de Discapacidad
- El sobre entregado por el SSZ, conteniendo todos los formularios presentados por el solicitante, debe ser llevado por el solicitante el día del turno, otorgado por el SSZ, en la sede del departamento de Rehabilitación. Ese día, la junta médica que corresponda realizará una evaluación de tu caso.
- Una vez terminada la evaluación de la junta, si corresponde, se le entregará el certificado en el día.

3 ¿Quién puede realizar este trámite?

- Solamente pueden tramitar el certificado de discapacidad mediante este proceso quienes tengan domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y cumplan con los requisitos que se especifican para el inicio del trámite.

### **Modelo de Certificado Único de Discapacidad**

El Poder Ejecutivo Nacional por Resolución N° 675/2009 del Ministerio de Salud de la Nación aprobó el Modelo de Certificado Único de Discapacidad a que se

refiere el artículo 3 de la Ley 22.431 (modificado por la Ley 25.504) y el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad.  
La imagen que sigue es una copia del Certificado de Discapacidad Vigente

**Ministerio de Salud Buenos Aires La Provincia** 01133533-5  
CERTIFICADO N°: AR3-01-0048070200-20160721-20210721-88-316  
**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**  
Ley N° 22.431

**APELLIDO Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_  
**TIPO Y NRO DOC. D.N.I.:** \_\_\_\_\_ **N° CUIT/CUIL:** \_\_\_\_\_ **FNACIMIENTO:** 28/1/2004

**DIAGNOSTICO:** Esquizofrenia residual

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**  
**FUNCIONES CORPORALES:** s122.8 s135.8  
**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s119.889  
**ACTIVIDAD / PARTICIPACION:** d880.34 d210.23 d730.23 d340.23 d870.34 d920.23  
**FACTORES AMBIENTALES:** s1101.44 s210.4 s350.44 s360.44 s800.43

**ORIENTACION PRESTACIONAL:**  
- HOGAR.- PRESTACIONES EDUCATIVAS (INICIALES).- SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR.- TRANSPORTE

**VENCIMIENTO:**  **El presente certificado tiene validez hasta el:** 21/7/2021  
El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

**ACOMPANANTE:**  
En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubre el acompañante. Acompañante:  SI

**LUGAR Y FECHA DE EMISION:**  
Lugar: Avellaneda Fecha emisión: 22/7/2016

**EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD:**  
Junta de Avellaneda

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
BOULA Viviana Diana Lic. en Psicología Junta Intermunicipal Evaluadora Municipalidad de Avellaneda Firma y sello	RAMIREZ GOMEZ Viviana Ramona Lic. en Psicología Junta Intermunicipal Evaluadora Municipalidad de Avellaneda Firma y sello	SANTANGELO, Graciela Lucía Lic. GRACIELA LUCIA SANTANGELO TERAPISTA OCUPACIONAL M.P. 309 Junta Intermunicipal Evaluadora Municipalidad de Avellaneda Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.discapacidad.gov.ar](http://www.discapacidad.gov.ar)

**01133533-5**  
**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**  
Ley N° 22.431

**NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD** 8842330590

**APELLIDO:** \_\_\_\_\_ **FECHA VENCIMIENTO:** 21/07/2021

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_ **FECHA NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**D.N.I. - P.:** \_\_\_\_\_ **TIPONRO DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_

**EMITIDO POR:** Viviana Carrasco  
Psicóloga  
Directora  
Centro de Rehabilitación SERES

**5.-Requerimientos y Respuestas de los organismos**

A partir del referido encuadre normativo, se efectuaron requerimientos a los siguientes organismos:

**A**-Agencia Gubernamental de Control, **B**-Ministerio Público tutelar **C**-Procuración General, **D**-Consejo de los Derechos de Niñas; Niños y adolescentes y **E**-Defensoría del Pueblo.

**Respuestas:**

**A-Agencia Gubernamental de Control**

Ante el requerimiento efectuado por Nota AGCBA N° 574/2017, la AGC informó que los hogares Conveniados durante el año 2015 y hasta la fecha han sido fiscalizados por la Dirección General de Fiscalización y Control, a efectos de verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas de funcionamiento, seguridad e higiene. Según la AGC se obtuvieron los siguientes resultados:

*Centro Promover*, Boyacá 48, CABA. Según el informe de inspección del 10/11/2015, se trata de un “Centro de rehabilitación en general” y un “Establecimiento de rehabilitación Psicomotriz, que funciona como hogar y centro de día.” El establecimiento sufrió un incendio durante 2015. En las inspecciones realizadas por la Agencia Gubernamental de Control en fechas 18/08/15, 08/03/16, 01/07/16 y 08/02/17 no se encontraron irregularidades.

*Fundación Basso*, Yatay 844, CABA. La institución fue inspeccionada en fechas 23/06/15, 01/10/15 y 22/01/16. Al día de la fecha del informe de la AGC (23/03/17) posee un acta de intimación pendiente por falta de plano de redistribución de usos y constancia de evaluación positiva expedida por la Dirección General de Defensa Civil.

*C.E.P.R.E.A.D.*, (Hogar Púrpura), Bogotá 2785, CABA. Fue inspeccionado en fechas 05/01/15, 20/02/15, 20/10/15 y 18/11/15 (La AGC no informó resultado específico de esta institución, por lo tanto se le efectuó un segundo requerimiento).

*Fundación Vivencia*, Luis Viale 2764, CABA. La institución fue inspeccionada en fechas 21/12/15 y 06/12/16. Posteriormente el establecimiento **fue clausurado** por esta agencia mediante Disposición N°3768/DGFYC/2016, de fecha 12 de diciembre de 2016, por irregularidades de funcionamiento, seguridad e higiene.

*La Casona de los Barriletes*, Madero 247, CABA. Esta institución fue inspeccionada en fechas 21/12/15 y 12/12/16. Dicho establecimiento **fue clausurado** por Disposición N°3806/DGFYC/2016, con fecha 12 de diciembre de 2016, por irregularidades de funcionamiento, seguridad e higiene.

En estos dos últimos casos la AGC, ha provisto copias de las disposiciones correspondientes a las clausuras.

*Hogares con domicilio en Provincia de Buenos Aires*

En el caso de las instituciones cuyos establecimientos, poseen domicilio en Provincia de Buenos Aires, se envió una segunda nota para que la AGC respondiese al respecto.

Dichos hogares son:


*Asociación Civil Servicio de Equidad Social, (S.E.R.E.S), Sede Paso, Paso 47, Avellaneda, Sede Laprida Laprida 274, Avellaneda, Sede Villa Elisa, Calle 409 N° 3302, Villa Elisa, Sede 12 de Octubre, 12 de Octubre 275, Avellaneda Sede General Paz General Paz 91/93, todas estas instituciones con domicilio en la Provincia de Buenos Aires.*

*Santa Clara de Asís, Sede Central, Madame Curie, 351, Quilmes Oeste, Anexo, Rodríguez Peña 58, Bernal, ambas en Provincia de Buenos Aires.*

*San Francisco de la Loma, Churruca 8256, Loma Hermosa, Provincia de Buenos Aires.*

En relación a los hogares con domicilio en provincia, se volvió a mandar requerimiento a través de la Nota AGCBA N°871/17 solicitando información respecto de los Hogares localizados en Provincia de Buenos Aires, y que ampliara la situación del Hogar Púrpura (CEPREAP) sito en la calle Bogota-2785 CABA.

Ante este segundo requerimiento, la AGC le envió a la Auditoría respuesta en relación a la Institución CEPREAP, manifestando “... que *conforme surge de lo informado oportunamente por la Dirección General de Fiscalización y Control, el Hogar de niñas, niños y adolescentes cesó sus actividades en el domicilio mencionado*”. Agregando que “... *compulsados los sistemas informáticos surge para dicho domicilio solicitud n°247516, para el desarrollo del rubro hotel sin servicio de comidas a nombre de B.L.R.*” De la documentación que acompaña la nota surge que esta última solicitud se inicia el 21/12/15.

En cuanto a la situación de los hogares domiciliados en Provincia la AGC, no emitió opinión alguna.

### **B- Ministerio Público Tutelar**

Ante el requerimiento hecho por Nota DGSAL N° 127/17 del 10 de Abril de 2017, la cual solicitaba existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios o cualquier otra actuación realizada en el periodo 2015, el Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires, respondió lo siguiente:

- 1) Fundación Vivencia, con domicilio en Luis Viale 2764/66 y la Asociación Civil La Casona de los Barriletes, sita en Madero 247, han suscripto convenio con la Dirección General de Niñez y Adolescencia dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, por lo cual no se desarrollará la información sobre los mismos ya que no constituye objeto de la presente auditoría.
- 2) El Hogar Casa Purpura, perteneciente a CEPREAP S.R.L, no presentaba convenio con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo auditado, ya que rescindió contrato en el año 2014, como consecuencia de la acción de amparo “Asesoría Tutelar CAyT N 1 contra



GCBA y otros sobre amparo” (Expte. N A366-2013/0). Asimismo, se cancela la suscripción en el Registro de Organizaciones pertenecientes al Consejo de los Derechos de Niña/os y Adolescentes, trasladándose a otros dispositivos los adolescentes y jóvenes allí alojados.

- 3) Asimismo, se informa que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, rescinde el convenio con la Fundación Basso en el año 2010.

En relación, al resto de los Hogares informó lo siguiente:

- **Promover “Asociación Mutual Promover”,** Av. Boyacá 48 CABA. Conforme a lo previsto en el Art. 53 inc. 9 de la ley 1903 y en la Resolución AGT 89/12, se visitó esta institución el 28 de abril del 2015. A tal fecha no alojaban niños, niñas y/o adolescentes derivados por la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud de CABA y que a raíz de ello habían presentado un acta ante el organismo competente en los primeros días de abril de 2015 a fin de rescindir el convenio. Los ingresos se efectuaban por intermedio de las obras sociales (Incluir Salud, UPCN, OSECAC, y corresponde a niños, niñas y adolescentes con daño neurológico, alto compromiso motor y mental y funciones psicológicas básicas comprometidas, en su mayoría no autoválidos.
- **Seres - Sede Calle “12 de Octubre” 275,** Avellaneda, Provincia de Buenos Aires.  
La visita se realizó el 21 de abril de 2015, siendo esta sede un centro de rehabilitación con internación, orientado a niños y adolescentes varones de entre 6 y 18 años con deterioro cognitivo, conductual y/o físico. La cantidad de vacantes efectivas ocupadas es de 24, todas derivadas de la Dirección General de Salud Mental. Respecto del personal la sede cuenta con un amplio equipo, compuesto por directivos, profesionales del área social, área psicológica y educativa, equipo médico, operadores, equipo auxiliar (cocina, limpieza, lavadero, choferes y mantenimiento, este último se encuentra tercerizado, a cargo de un responsable del área), abogados nutricionista, dentista, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, acompañantes terapéuticas, profesores de educación física, arte, danza, terapia y staff de enfermería. Los operadores implementan un sistema de turnos de 12 horas de trabajo por 36 hs. de descanso (turno mañana de 7 hs. A 19 hs. y turno noche de 19 hs. a 7 hs.), y cuentan con una encargada de operadores por turno y una supervisora que cubre el turno noche domingo a lunes. Acerca de los servicios que utilizan para la atención de los niños y jóvenes en materia de salud, inclusive salud mental, utilizan los servicios de los Hospitales Presidente Perón, (ex Finochetto), Melchor Romero (La Plata), Pedro de Elizalde, Gutiérrez, la Unidad Sanitaria “Debenedetti”, Hospital Infante Juvenil “Carolina Tobar

García”. Dispositivo de psicología de la UBA (Sede Avellaneda), Centro mayo, Centro de ojos Avellaneda, Análisis de Laboratorio y RX de manera privada, Dieta Club. En cuanto a efectores de educación, los niños, niñas y adolescentes asisten a la escuela primaria n° 13, escuela especial N° 501 (Avellaneda), Escuela Especial N° 502(Avellaneda) Centro de formación Laboral N° 1 (Avellaneda) Centro de Formación Profesional de Gerli, UTN, CEA 701, CEA Alas del Sur. En materia de cultura y deportes, mayoritariamente utilizan recursos del Municipio de Avellaneda. Con relación a la vinculación familiar, la misma varía según el caso, se realizan tanto dentro como fuera de la institución (siempre con permiso del organismo de aplicación de la Ley N° 26.061 que interviene en cada caso). En la visita se solicita y retira la siguiente documentación: Proyecto Institucional Centro de rehabilitación con Internación, listado de los Niños y adolescentes, Recursos Humanos con los que cuenta la Institución, copia del convenio celebrado con el GCBA, Registrado bajo el N° 6369, fechado el 11-06-10, constancia de Emergencias Médicas “VITTAL”, certificado de habilitación expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, certificado de desinfección de las instalaciones, certificado de limpieza y desinfección de los tanques, plano de evacuación, tarjetas de identificación de cargas de matafuegos, certificado de simulacro de evacuación, Póliza de Seguro Integral de Comercio de la aseguradora “San Cristóbal” y de Responsabilidad Civil. Se realiza una recorrida de las instalaciones de la cual surge que las mismas se encuentran en buenas condiciones y que se cumplimenta con las medidas de seguridad de conformidad a la normativa vigente.

- **Seres - Sede Laprida 274**, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. En fecha 8/5/2015 se realiza la visita institucional, siendo la modalidad de esta sede, Centro de Rehabilitación con Internación. El proyecto cumple una franja etaria de 1 a 6 años de edad (al momento del ingreso), cuenta con una capacidad de 25 vacantes y al momento de la visita se encontraban ocupadas 20 de ellas en atención a derivaciones realizadas por la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud. Con relación a los dispositivos de salud y educación y recreación y deportes, atento a la proximidad de ambas sedes y las características de la población alojadas, se utilizan los mismos que enunciados en la sede ubicada en calle 12 de octubre. Todo el edificio se percibe en buenas condiciones de higiene y mantenimiento, habiéndose realizado una observación con relación al tamaño de las camas.
- **Seres - Sede General Paz 91/93**, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. En fecha 21/4/15 se realiza visita en esta sede. Es Centro de Internación para niñas y adolescentes mujeres, entre 6 y 18 años de edad, para un

total de 15 personas. Al momento de la visita, la población es de 11 niñas/adolescentes, se articula con la Dirección General de Salud Mental y que para el abordaje de los casos desarrollan estrategias de trabajo con las Defensorías Zonales del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y con los Servicios de Promoción y Protección de Derechos Zonales y Locales de la Provincia de Buenos Aires. La casa está en buenas condiciones de limpieza y conservación. Se observan mejoras significativas respecto de la visita realizada en el año 2014, se pintó la vivienda en su totalidad, las habitaciones se encontraban decoradas y todas con cortinados de tela.

- Seres- Sede Villa Elisa**, calle 409 N° 3302, Provincia de Buenos Aires. En fecha 24/9/15 se realiza visita a esta sede, es un Centro de Rehabilitación con internación para niñas, niños y adolescentes, desde los 8 a 23 años de edad. Posee una capacidad de 35 plazas, de las cuales en esa fecha se encontraban ocupadas 30 (25 derivadas por la Dirección General de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Sobre la población que alojan refieren que padecen afectaciones graves en su salud mental. Para el ingreso la asociación cuenta con un equipo de admisión, que evalúa al potencial ingresante y decide la sede más adecuada y se realiza un proceso de adaptación gradual. Los efectores de salud que utilizan son el Hospital Gonnet (San Roque), Hospital Melchor Romero, Hospital Infante Juvenil Tobar García, Salita de atención primaria de la zona, Hospital Sor María Ludovica de La Plata, Hospital Gutiérrez. Los tratamientos psicológicos los realizan en efectores públicos (en general, nosocomio de donde son derivados) y los psicólogos de planta del hogar realizan el seguimiento de cada caso. En cuanto al área de educación, los niños asisten a escuelas comunes y de educación especial de acuerdo a las necesidades de cada caso. Asimismo, los jóvenes asisten a una escuela especial para adultos y a Centros de Día o utilizan el programa FINES. En cuanto al área de cultura y deporte, realizan natación en un natatorio llamado “Aprender a nadar” en la localidad de Villa Elisa, otros practican futbol en un club de la localidad de Berisso y se articula con el área de discapacidad de la Municipalidad de La Plata que brindan talleres y organizan salidas. Desde la institución manifiestan que la principal dificultad es la poca documentación con la que ingresan los niños, niñas y adolescentes. Además, por la patología es muy difícil trabajar estrategias de egresos cuando no hay referente atento a la escasez de instituciones intermedias

Atento a lo solicitado específicamente por la auditoría, se informa que, en esta sede, la joven KM, ha realizado una denuncia por presunto abuso. Desde la institución informan que desde el ingreso la joven manifestó intenciones de retirarse del hogar, para volver a un establecimiento

ubicado en el barrio de Pompeya de CABA, indican que por tal motivo mentía en reiteradas oportunidades, diciéndole a la madre por ejemplo que le robaban cosas para que la saque, de Seres. La última vez manifestó que un operador habría abusado de ella, pero la directora refiere que su relato es confuso y que presento contradicciones. Además, manifiesta que no habría operador alguno con el nombre que la joven refirió ni que coincida con la descripción del supuesto abusador. Manifiesta que hicieron su descargo y que el proceso judicial sigue en curso. Preguntada si la joven manifestó esto a otros niños, niñas y adolescentes expuso que no, que KM sabía a quién dirigirse para lograr su cometido. Mención que hace un tiempo fue trasladada al Hospital Tobar García-momento que realizo la denuncia y ya no se encuentra alojada en la institución. Se trata de un predio extenso que cuenta con una gran zona de parque en los alrededores de las tres construcciones del predio, también cuenta con pileta de natación, una huerta y un espacio de granja. Todos los espacios se encontraban en buen estado general de conservación y en excelentes condiciones de aseo e higiene.

- **Seres - sede calle Paso 47**, Avellaneda Provincia de Buenos Aires. El 2/10/2015 se realiza visita anual al centro de Rehabilitación con Internación Seres. Al momento de la visita se encontraban alojados 14 niños, niñas y adolescentes quienes presentan graves problemáticas de salud, asemejándose el hogar a una sala de internación con camas ortopédicas y el instrumental técnico necesario para la atención de los pacientes. Posee una sala de enfermería, un sector que utilizan para el aseo de los niños/as, un sector de lactario, (donde se preparan las fórmulas para la alimentación por sonda nasogástrica), un baño para el personal y otro para los residentes. El inmueble cuenta con un patio, desde donde se accede a una sala, que destinan para los tratamientos médicos tales como fisioterapia y/o estimulación temprana. Todas las instalaciones se encuentran en perfecto estado de aseo y conservación.
- **Santa Clara de Asís - Madame Curie N° 351**, Quilmes, Provincia de Buenos Aires y **Anexo Bernal**, Rodríguez Peña 58, Bernal, Provincia de Buenos Aires. El 11/6/15, se realiza visita al Centro Terapéutico Santa Clara de Asís, perteneciente a Los Ángeles del Sur S.A. cuenta con dos sedes y ambas comparten el proyecto institucional y lineamiento de trabajo. Se diferencian entre sí por la población que asisten. En la sede de Quilmes funciona el hogar para niños y niñas con discapacidad moderada a severas y en la Sede Bernal funciona también el hogar con CET para niños, niñas y adolescentes con discapacidad leves a moderadas. En referencia a la población al momento de la visita la misma es de 70 niñas, niños y adolescentes en ambas sedes, están formalmente

escolarizados y asisten a la Escuela Primaria Básica N 36 (escuela común con integración) ESB N 76, Escuelas especiales N 501, 502, 506, 507, 503 esta última de forma domiciliaria. Escuela Laboral de Quilmes y de Wilde, Centro de Formación Profesional Don Bosco y Centro de Formación Profesional 408. Asimismo, los alojados en la sede de Bernal asisten al CET que se encuentra en la misma sede. Toda la población del Hogar/CET se encuentra documentada y algunos de los pacientes tienen iniciado el trámite para la obtención de la pensión por discapacidad, gestiones que destacan del área social. En cuanto a las supervisiones que reciben, la coordinadora mencionó que concurren periódicamente desde la Dirección de Salud Mental y de diferentes efectores tales como del Consejo de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes. De la recorrida por ambas sedes se observa que las habitaciones se encuentran en óptimas condiciones de higiene y seguridad. En ambas sedes se trabaja en equipos interdisciplinario, integrados médicos clínicos, psiquiatras, fonoaudiólogos, kinesiólogos, psicopedagogos, psicólogos, trabajadores Sociales, enfermeros, talleristas, entre otros, y se resalta la importancia de trabajar con las familias, ya que se intenta que este no se constituya en su hogar sino en un sitio de tratamiento y si es viable puedan egresar con sus familias de origen. Por otro lado, se destaca la importancia de trabajar con la comunidad, para que se puedan desarrollar procesos de integración y socialización, realizan talleres abiertos a la población como para la fundación y para la comunidad el trabajo que se realiza puertas adentro.

- **San Francisco De La Loma - Churrucá N° 8256, Loma Hermosa, Municipio de 3 de Febrero, Provincia de Buenos Aires.** El 27//8/15 se realiza la visita a esta sede, no encontrándose niños, niñas y adolescentes derivados de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que solo asiste al CET un adolescente P.O., quien fuera derivado a través de un amparo judicial que tramita ante la Asesoría Tutelar N 4 del fuera CAyT (expte. N 44.126/0). El CET funciona de lunes a viernes de 9 a 16 hs. y se apoya en tres ejes: educativo, pedagógico y médico. El equipo profesional está integrado por profesionales del área de psicología, Kinesiología, fonoaudiología, musicoterapia, terapia ocupacional, medicina (varias especialidades), enfermería, acompañantes terapéuticos, psicopedagogía, profesores de educación física y arte, maestras de educación inicial.

### **C- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires**

Ante el requerimiento hecho por Nota DGSAL N° 131/17 del 10 de abril de 2017, la cual solicitaba existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos,

juicios o cualquier otra actuación realizada en el periodo 2015, la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, ha respondido mediante documentación que consta de 21 folios.

En el mencionado informe, el Procurador General solicitó a los diferentes Directores Generales que respondan ante el requerimiento de la AGCBA.

La respuesta de las siguientes Direcciones Generales: D.G. Asuntos Tributarios y Recursos Fiscales, D.G. de Sumarios, D.G. Asuntos Contractuales, D.G. de Asuntos Patrimoniales, D.G. de Empleo Público, D.G. de Asuntos Institucionales, ha sido que no obran, en dichas dependencias, intervenciones o antecedentes vinculados con el Proyecto 3.16.06 “Hogares Conveniados”.

Por otra parte, en fojas 14, la Dirección General de Asuntos Penales de la Procuración informa que *“no existe en esta D.G de Asuntos Penales, reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios relacionados con el Proyecto 3.16.06 “Hogares Conveniados” periodo 2015 respecto a los Hogares detallados en el referido proyecto...”*.

En el párrafo siguiente la misma Dirección ha informado lo siguiente *“Sin embargo cabe mencionar que esta Dirección General de Asuntos Penales se encuentra constituida como parte querellante en la causa 50840/2011 en trámite ante el TOC N°21, donde se encuentran procesados D.R.F., J.A.R., S.I.T<sup>10</sup>, todos ellos directivos de la Asociación Civil Servicio de Equidad Social (SERES) por los delitos de falsificación de documento público en concurso real con el delito de defraudación a la administración pública, por hechos acaecidos respecto del establecimiento que SERES posee en la calle Herrera 1175 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*.

#### **D- Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNYA)**

Ante el requerimiento hecho por Nota AGCBA N° 869/17, la cual solicitaba existencia de reclamos, dictámenes, recursos administrativos, juicios o cualquier otra actuación realizada en el periodo 2015 referido al Proyecto 3.16.06 Hogares Conveniados, el CDNNyA a través de su Dirección de Registro y Seguimiento ha contestado lo siguiente:

La Dirección de Registro y Seguimiento de Organizaciones no Gubernamentales pone en conocimiento la información solicitada por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires con respecto a Hogares Conveniados con Dirección General de Salud Mental:

**Promover Centro de Rehabilitación:** Domicilio Boyacá 48: Entidad Inscripta en esta Dirección de Registro y Seguimiento de ONGs con número de legajo 497

<sup>10</sup> Las iniciales de los nombres fueron puestos por esta auditoría.

con fecha 02-10-2007 y cancelada en este Registro el 16 de abril de 2015 por decisión de la entidad (se adjunta resolución n°308-CDNNYA-2015).

**Fundación Basso:** Domicilio Yatay 844- inscrita en 09-02 de 2005 con legajo 495. Se procedió a archivo del legajo, dado que nunca suscribió convenio con ninguna área del G.C.A.B.A. y su población era mayor de edad.

**Asociación Civil Servicio de Equidad Social (SERES):** Inscripta en esta dirección con fecha 20-11-2006. Se adjuntan informes de monitoreo de ambas sedes de años 2015 y 2016 de todas sus sedes y el plan de Medicación de la sede “12 de Octubre”.

**Santa Clara de Asís:** Domicilio Madame Curie 351- Quilmes Oeste- Rodríguez Peña 58 Bernal inscrita con legajo n° 605 con fecha 10-06-2009. Se Adjuntan informes de monitoreo de ambas sedes de años 2015 y 2016.

**CE.PRE.AP. Hogar purpura:** Domicilio Bogotá 2785- CABA- Inscripta con legajo n° 604 con fecha 07/01/2008 y cancelada con fecha 20-11-2015. Se adjunta Resolución de cancelación de °1013-CDNNYA- 2015

**Fundación Vivencia- La Casona De Los Barriletes y San Francisco De La Loma:** son entidades con dispositivos de hogares convivenciales que mantienen convenios con la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Por otra parte, la Dirección de Registro de ONGs elaboró un informe de las tareas y funciones que realiza el Departamento de Monitoreo y Asistencia Técnica dependiente de dicha Dirección.

El Departamento de Monitoreo y Asistencia Técnica a ONGs del CDNNYA, realiza el seguimiento de aquellos dispositivos cuya complejidad, por su especificidad y mayor permanencia de NNA (niñas, niños y adolescentes) en el dispositivo- requiere de un abordaje especializado. Siendo así, se trata de ciento setenta y siete (177) instituciones, con la siguiente caracterización:

1. Cincuenta y dos (52) Hogares de NNA de ONGs en sus diversas categorías, según la Ley N° 2881/08 y su modificatoria 4383/12;
2. 67 centros de Primera Infancia (CPIS);
3. 16 comunidades terapéuticas;
4. 6 centros de Educación Terapéutica;
5. 1 parador de Gestión Privada;
6. 18 instituciones de abordajes diversos (Centros de Día, Centros Barriales, y Familias de Acogimiento) y
7. 16 Instituciones gestionadas por distintas áreas de la GCBA (DGNyA, DGSAM y DGDAI), en distintas modalidades:
  - 5 Hogares NNA.

- 1 Hostal de Salud Mental
- 5 Paradores.
- 4 Hogares Materno Infantiles.
- 1 Comunidad terapéutica.

En cuanto a los Hogares (punto 1), los mismos se desagregan, según el organismo que suscribe el Convenio y realiza la derivación de la población alojada, de la siguiente manera:

Dirección General de Niñez y Adolescencia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA.

- 20 Hogares Conveniados.
- 10 Hogares de Atención especializada.
- 8 Pequeños Hogares.
- 1 Hogar maternal.

*Dirección General de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud del GCBA.*

- 8 Hogares ubicados en 5 sedes en Avellaneda, 1 en Villa Elisa, 1 en Quilmes y 1 en Bernal.

Dirección de Atención Social Inmediata dependiente del Ministerio de Desarrollo humano y Hábitat

- 5 Hogares para Madres e Hijas.

El Departamento de Monitoreo y Asistencia Técnica de ONGs – responsable de seguimiento a estas instituciones- Está compuesta de la siguiente manera:

- Jefa de Departamento.
- Asistente Administrativo.
- 3 Licenciados en Psicología.
- 2 Licenciados en Antropología.

Como se manifestó al principio de la respuesta del CDNNyA, se recibieron copias de los informes de monitoreo elaborados, en los hogares/establecimientos de la Institución Seres y de la Institución Santa Clara de Asís, correspondiente a los años 2015 y 2016. Se recibieron dos informes por cada sede institucional uno por cada año. Se debe aclarar que los informes que realiza el Departamento de Monitoreo tienen una frecuencia trimestral, dando cumplimiento a la normativa vigente (Ley N° 2881 y N° 4383).



Resumen de las informes realizados por la Dirección de Registro y seguimiento de Ong,s, en 8 sedes que se encuentran en Provincia de Buenos Aires.

A continuación, se incluye un resumen por establecimiento de los monitoreos realizados durante el año 2015 (sólo se tomó uno por sede):

**Institución Asociación Civil SERES**

**Sede “12 de Octubre”**

En referencia al informe realizado por dicha Dirección con fecha 2 de octubre de 2015 se toma la conclusión efectuada por la misma, ya que sintetiza dicho monitoreo.

En la mencionada conclusión, se plantea que la Sede “12 de Octubre” de SERES funciona como un Hogar Terapéutico de Atención Especializada abocado al abordaje de niños y adolescentes varones. Además, afirma que durante el recorrido por los espacios institucionales se apreció que los distintos ambientes del establecimiento poseían muy buen estado de conservación, orden e higiene. Asimismo, de la entrevista se desprende que el trabajo que realiza la institución tiende a garantizar la atención sanitaria de la población, así como también se facilita el acceso a distintos espacios educativos y actividades recreativas, conforme la situación de los residentes.

Por otra parte, en la conclusión de monitoreo, se destaca que los legajos del personal se encuentran en situación irregular toda vez que no cuentan con los aptos psicológicos que establece la normativa vigente. Aunque por último manifiesta que el funcionamiento general de la institución se adecúa a la normativa vigente en materia de niñez y adolescencia<sup>11</sup>.

**Seres - Sede calle Paso 47**

Con relación al informe realizado con fecha 5 de octubre de 2015, el mismo describe que el dispositivo de la calle Paso funciona en la actual ubicación desde diciembre del 2013. Se trata de un centro de rehabilitación con internación para Bebés, niñas y niños pequeños y adolescentes tempranos, con cuadros clínicos y discapacidades de suma gravedad. El criterio de admisión al Hogar es que los residentes no mantengan compresión del entorno.

En cuanto a la población, la totalidad de los residentes del dispositivo fueron derivados por la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Población asciende a 12 niños y

<sup>11</sup>No se menciona en dicha conclusión lo referido a las medidas de las habitaciones o de los baños, de acuerdo a lo solicitado por normativa correspondiente, déficit que se pudo observar en la visita realizada por esta Auditoría durante el año 2017.

adolescentes. De los residentes actuales, dos niños no corresponden al criterio de admisión, debido a su complicado estado.

El equipo de monitoreo del CDNNyA manifiesta que casi todos los niños y niñas residentes presentan en su mayoría riesgo de vida, por lo que, la institución cuenta con un servicio de emergencias médicas y un servicio de ambulancia para acudir a un nosocomio en caso de presentarse cualquier dificultad sanitaria. Para consultas y controles de rutina acuden a los hospitales Garrahan, Gutiérrez y Elizalde.

La conclusión del equipo del CDNNyA es que el dispositivo evaluado funciona de acuerdo a los lineamientos de su proyecto institucional, en consonancia con el paradigma vigente de la protección de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

### **Seres - Sede Sarmiento 515 - Centro de rehabilitación con internación**

Los profesionales que realizaron la visita con fecha 24 de septiembre de 2015, aclaran que el monitoreo fue llevado a cabo con la secretaria administrativa de la sede Roca (ex Laprida), ya que la directora de la institución y la secretaria se disponían a concurrir a una reunión de autoridades en la sede Alsina. El monitoreo institucional se realizó en las mismas condiciones que en las otras sedes, labrando también un acta en donde se requirió igual documentación.

Se trata de un centro de rehabilitación con internación para bebés, niñas y niños pequeños, y adolescentes con cuadros clínicos y discapacidades de suma gravedad. La sede evaluada funciona, desde su proyecto institucional, en forma similar a la sede de la calle Paso. Pero a diferencia de ésta última, en la sede Sarmiento, dentro de la gravedad que revisten los niños alojados, se encontrarían los de mayores posibilidades de evolución y rehabilitación. En la sede Paso se encuentran los Bebés, niñas y niños con mayores cuadros de gravedad. Ante empeoramientos de los cuadros en la sede de la calle Sarmiento, los residentes regresarían a la calle Paso.

La idea directriz es que los niños, niñas con posibilidades de evolución, pronósticos positivos se encuentren en Sarmiento, según lo mencionado por la entrevistada esta idea no se terminaría de plasmar ya que la población en su mayoría son Bebes que no contarían con mayores posibilidades de evolución que en la sede Paso.

La institución se encuentra habilitada, por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, para albergar a 43 bebés, niñas y niños. Se señala que hay 16 camas y 27 cunas.

Al momento de la visita eran 23 niñas y niños alojados en el dispositivo. El residente de menor edad es un bebé de 8 meses y el niño mayor tiene 10 años.

Se destaca que la mayor concentración en cuanto a la franja etaria se da entre los primeros meses de vida y los 3 años de edad.

En relación a las derivaciones, la entrevistada informa que reciben niños derivados de diferentes hospitales de CABA (principalmente del Garrahan y del Tobar García) y de la sede Paso. Según el equipo de monitoreo todos los residentes son becados por la DGSAM del GCBA. A su vez todos poseen defensorías Zonales asignadas y ante la situación de 5 residentes intervienen juzgados de la provincia de Buenos Aires.

La conclusión a la que arriba el equipo del CDNNyA es que en la institución se realizan intervenciones de suma complejidad, acorde con la severidad que presentan los cuadros clínicos y orgánicos que presenta la población al cual se encuentra dirigido.

El dispositivo institucional es muy similar a las características del dispositivo ubicado en la calle Paso. En el dispositivo a la fecha del último monitoreo, destacan que se encuentra cubierta a más de la mitad de sus vacantes.

Se dejó requerido por acta de Monitoreo que se mantenga completo y actualizado el libro de registro poblacional y continuar con el armado de los legajos del personal acorde a la Ley vigente.

Se pudo observar que las instalaciones son aptas para el desarrollo del proyecto institucional y que los distintos espacios se encontraban en buenas condiciones de orden, higiene y mantenimiento.

Se apreció también que los recursos humanos que se desempeñan en este dispositivo son adecuados a los objetivos planificados.

### **Seres - Sede General Paz 93/95**

El presente monitoreo se realizó el 3 de junio de 2015, en esa fecha esta sede se declaraba como Hogar de niñas y adolescentes mujeres.

La dirección es Gral. Paz 95, ciudad de Avellaneda. Según manifiestan las profesionales que hicieron la visita ningún integrante del equipo técnico de la institución se encontraba presente en la misma, por lo que la entrevista se realizó con el coordinador general de hogares de SERES.

El perfil institucional que describen los profesionales es de un Hogar terapéutico de atención especializada abocado al abordaje integral de niñas y adolescentes mujeres desde los 8 años de edad que padecen retraso mental moderado y/o que han atravesado situaciones de abuso.

En cuanto a la infraestructura y las condiciones de habitabilidad, los agentes del CDNNyA, manifiestan que se apreciaron muy buenas condiciones de higiene y orden y mantenimiento. Por otra parte plantean que los espacios de las

habitaciones carecían de objetos personales y espacios para que las residentes se apropien del lugar.

Como conclusión del monitoreo realizado los profesionales manifiestan que el trabajo que realiza el equipo de la institución se adecua en su funcionamiento general a la normativa vigente en materia de niñez y adolescencia.

**Sede Laprida 274, Avellaneda.**

El presente monitoreo se realizó el 2 de octubre de 2015, según dice el mismo, se trata de un hogar atención especializada abocado al trabajo integral de niños y niñas. El abordaje metodológico está dedicado una población con Patologías psiquiátricas leves, retrasos madurativos y trastornos generalizados del desarrollo. En todos los casos las derivaciones fueron efectuadas por la Dirección General de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la fecha que fue realizada la visita residían en el dispositivo 14 niñas de entre 9 y 22 años de edad. Las referentes manifestaron que en principio la edad máxima está estipulada entre 8 y los 10 años como máximo. Sin embargo se generan excepciones debido a que algunos chicos integran grupos de hermanos. El dispositivo tiene capacidad para 25 personas. La directora informa que toda la población tiene Defensoría Zonal asignada.

En cuanto a los recursos humanos, el informe de monitoreo indica que no se registran modificaciones en la organización, salvo que se ha incorporado una ginecóloga a la institución, que da charlas en todas las sedes; y que además ingresó una operadora nueva, registrándose 6 personas por turno durante el día. Las guardias nocturnas son integradas por 3 personas.

El equipo profesional de la sede Laprida se encuentra integrado por un grupo de profesionales que comparte y rota por los ocho dispositivos que posee la institución. El informe manifiesta que todo el personal se encuentra contratado bajo la modalidad de “monotributista”.

Como conclusión de la visita los profesionales expresan que la sede Laprida tiene como objetivo el trabajo con niñas, niños y adolescentes con problemas de salud, TGD (trastorno generalizado del desarrollo) y sintomatología compatible con patologías psiquiátricas (DSMV)<sup>12</sup>. La Salud física y psiquiátrica es un eje central en las estrategias de intervención y hasta el motivo que no se produzca un egreso. Además, la Institución desarrolla estrategias tendientes a garantizar el acceso a la educación, la identidad, la recreación, de la población alojada en el dispositivo. Agregan además, que durante el recorrido efectuado, pudieron observarse muy buenas condiciones de mantenimiento, orden e higiene.

<sup>12</sup> Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, versión V.

Finalmente, se les requiere que completen los legajos del personal con los aptos psicológicos según normativa vigente.

### **Seres - Sede Villa Elisa (La Plata)**

El Presente monitoreo institucional se llevó a cabo sin mediar aviso previo a las autoridades del dispositivo, el 27 de octubre de 2015. Se mantuvo una entrevista con la Directora del mismo. También se revisaron legajos de personal y población, y se recorrieron las instalaciones.

Finalmente se labró el acta de monitoreo, donde se requirió la siguiente documentación: certificado de realización de simulacro de incendio, certificado de limpieza y desinfección de tanques, listado de población actualizado listado de recursos Humanos actualizado, cronograma de actividades, menú rubricado por una nutricionista, certificado de desinfección del inmueble, póliza de seguro de responsabilidad civil y copia del convenio actualizada. Se requirió además confeccionar un breve informe en el que se detalle las actividades que realiza la institución en vistas al egreso de los residentes, se requirió completar y actualizar los legajos de población y colocar la totalidad de los detectores de humo en las habitaciones de la edificación principal.

Según el equipo de monitoreo, este dispositivo – Hogar de Atención Especializada Mixto- se aboca al trabajo con problemáticas severas de retrasos madurativos, patologías psiquiátricas, autismo, trastorno generalizado del desarrollo, y síndrome de Down. Informan que actualmente la institución cuenta con 24 residentes de entre 10 y 24 años de edad. Nueve de ellos son mayores de 18 años. La mayor parte de la población no vincula con familiares ni tiene ningún referente. En el informe se aclara que el establecimiento cuenta con capacidad para 30 residentes.

Como conclusión de la visita, el informe manifiesta que se halló el dispositivo en buenas condiciones de mantenimiento, orden e higiene en sus diferentes espacios y se considera que el mismo desarrolla las acciones necesarias para garantizar a la población el acceso a la salud, educación y recreación.

Por último, se requirió a la institución adecuar los legajos de personal a la normativa vigente, como así también mantener actualizadas las evoluciones en los legajos de la población, tanto en los aspectos sociales como en los médicos. Esto se acentuó especialmente respecto de las anotaciones de los profesionales de los efectores públicos a los que asisten los niños y adolescentes del Hogar.

### **Institución Santa Clara de Asís**

#### **Sede Quilmes**

El monitoreo a esta sede ubicada en Madame Curie 51, Partido de Quilmes, fue realizado el 29 de octubre de 2015, por el equipo de la Dirección de Registro y

Seguimiento de Ong's. Según se manifiesta en dicho monitoreo el establecimiento visitado está orientado al tratamiento de Niños, adolescentes y jóvenes adultos con dificultades motrices y trastornos conductuales. El Hogar cuenta con una capacidad máxima para alojar 70 personas simultáneamente.

La responsable de la Institución menciona que ya no existen, como en meses anteriores, pedidos de derivación de DGSAM de niños que por su base psiquiátrica se encuentra por fuera de las condiciones del dispositivo monitoreado.

Con conclusión del monitoreo, el equipo del CDNNYA considera que la institución aquí evaluada, a través del siguiente dispositivo, desarrolla una labor planificada acorde al paradigma vigente en cuanto a la protección de los derechos integrales de las niñas, niños y adolescentes.

Agrega además que los espacios son acordes a las necesidades de la población atendida, y cuentan con una muy buena provisión de materiales para desarrollar las actividades pedagógicas, terapéuticas y recreativas en general.

Se destaca que llevan adelante los abordajes necesarios para garantizar el acceso a los derechos a la salud y la educación de todos los residentes de la institución.

En cuanto a las condiciones edilicias todos los espacios institucionales observados presentaban excelentes condiciones de orden, mantenimiento e higiene.

#### Sede Bernal

El presente monitoreo fue llevado a cabo por el equipo de la Dirección de Registro y Seguimiento de ONG's, con fecha 29 de octubre de 2015.

La sede se encuentra en la calle Rodríguez Peña 68, de la localidad de Bernal.

Según se detalla en el informe de monitoreo se le solicitó presentación de la siguiente documentación: Certificado de realización de simulacro de evacuación, certificado de limpieza de tanques de agua y análisis bacteriológico del agua, certificado de desinfección del inmueble y póliza de seguro de responsabilidad civil vigente y último comprobante de pago y listado de población.

En cuanto al perfil institucional el profesional que realizó el monitoreo informa que la coordinación de la institución, había manifestado que se adecuaron al cambio en la dinámica institucional en cuanto al traslado al dispositivo de CET a esta sede. Se aclara que en esta sede se encuentra alojada la población con mayores recursos, posibilidad de auto valimiento e independencia.

En cuanto a la población se informa que el Hogar tiene una capacidad máxima de alojamiento de 48 niños, adolescentes y jóvenes adultos. De esta población total, 15 residentes fueron derivados por la DGSAM del Gobierno de la CABA.

Como conclusión del monitoreo realizado en esta fecha el profesional manifiesta que la institución evaluada desarrolla una labor planificada acorde al paradigma vigente en cuanto a la protección de los derechos integrales de las niñas, niños y adolescentes. Termina diciendo que los espacios son acordes a las necesidades de la población atendida, y cuentan con una muy buena provisión de materiales para desarrollar las actividades pedagógicas, terapéuticas y recreativas en general.

### **E - Defensoría del Pueblo**

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad en respuesta a la Nota AGCBA N° 868/2017 remitió un informe realizado, en cumplimiento de la función de contralor, sobre la Ley 2881 con el objeto de analizar la cantidad de instituciones existentes, las modalidades atribuidas a cada una de ellas, sus **capacidades** de albergue y la cantidad de niñas, niños y adolescentes alojados. Asimismo, procurar constatar el estado actual de los trámites de **habilitación** de los distintos dispositivos de albergue, de conformidad con la Ley local 2881, e indagar sus fuentes de financiamiento.

El informe remitido por la Defensoría de la Ciudad con el nombre “**Estado de situación de los hogares destinados al alojamiento de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad localizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación al cumplimiento de la ley N°2.881**”, fue elaborado en base a datos obtenidos en relevamientos efectuados durante el año 2015 (período auditado).

La Defensoría previamente aclara, que según la modalidad de atención asumida por el dispositivo dependerá si la asignación del recurso corresponde al Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano de la Ciudad o a la Dirección General de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud.

El 22 de octubre de 2014 la Dirección General de Salud Mental indico que los hogares Conveniados con esa Dirección eran los siguientes:

Hogar SERES: según refirió esa Dirección, se encontraban alojados en ese dispositivo 111 niños/as.

Hogar santa Clara de Asís: contaba con 36 niños/as alojados.

Cre.Pre.Ap: se encontraban en ese dispositivo 20 niños/as alojados.

Promover: contaba con 1 niño alojado

San Francisco de la Loma: no contaba con niños alojados.

Tota esta información expuesta se encuentra detallada en un informe elaborado por la Defensoría de la Ciudad en diciembre de 2014 titulado **“Irregularidades en la administración de los dispositivos de alojamiento destinados a niños, niñas y adolescentes”**.

En cuanto al informe adjunto titulado **“Estado de situación de los hogares destinados al alojamiento de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad localizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación al cumplimiento de la ley N° 2.881”**, la Defensoría en primer lugar detalla los antecedentes normativos para luego llegar a la situación al momento del informe realizado en base a actuaciones realizadas por ese organismo.

*El Congreso Nacional sancionó la Ley 26061, de **Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, que vino a crear un sistema destinado a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios destinados a la protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos. Asimismo, esa ley estableció que para la implementación de este nuevo sistema de protección integral el Gobierno nacional acordaría con los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la transferencia necesaria de los servicios de atención directa de la infancia y sus correspondientes recursos. Lo expuesto se efectivizó en el año 2007, cuando el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en representación del Poder Ejecutivo Nacional y el Gobierno de la CABA suscribieron el **“Acta Acuerdo para la Transferencia de Servicios de Atención Directa de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes** en los términos del artículo 70 de la Ley 26.061 Acuerdo sobre Competencias para la Adopción de Medidas de Protección Integral de Derechos y las Medidas Excepcionales dispuesta por la Ley nacional 26.061 en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*.

*Ley nacional 26.061 nada establece respecto a las condiciones de funcionamiento y habitabilidad que deben cumplimentar los dispositivos destinados al alojamiento de niñas, niños y adolescentes; y sólo se limita a fijar aspectos generales relativos al rol de las organizaciones no gubernamentales, lo que ha generado que la regulación de esta temática en particular quede bajo la responsabilidad de cada jurisdicción. En términos generales, la ley local dispone que los organismos de atención que desarrollen programas o servicios de atención a niñas, niños y adolescentes deben: “c) brindar a las niñas, niños y adolescentes atención personalizada y en pequeños grupos evitando en todos los casos el hacinamiento y la promiscuidad; d) ofrecer instalaciones físicas en condiciones adecuadas de habitabilidad, higiene, salubridad, seguridad y respeto a la intimidad y privacidad de cada persona”*

En cuanto al objeto del presente informe, puntualmente la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires se refiriere en el punto 3.1., a las **“Condiciones**



**de funcionamiento y habitabilidad... La Ley local 2881 y su reforma** En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, la Ley 2881 vino a regular lo que hasta ese momento constituía un vacío legal mediante la incorporación – en la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones– del Capítulo 9.5: “Hogar de Niñas, Niños y Adolescentes”. Previo a realizar una evaluación de la ley en cuestión y las condiciones por ella introducidas, corresponde adelantar que muchos de los hogares dependientes de la Dirección General de Niñez y Adolescencia de la CABA se ubican fuera de la Ciudad de Buenos Aires, motivo por el cual **no quedan** sujetas a la regulación dispuesta por la Ley 2881. Esta situación no deja de ser alarmante toda vez que implica que, según la localización del dispositivo, los parámetros de su funcionamiento y habitabilidad son disímiles, temática sobre la cual volveremos más adelante.

La Ley 2881 fue sancionada el 16 de octubre de 2008. En ese marco, se definió a los hogares de niños, niñas y adolescentes como “(...) establecimientos en los cuales se brindan servicios de alojamiento transitorio, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, a título oneroso o gratuito, a niñas, niños y adolescentes en un espacio convivencial (...)”. Además, se establecieron cuatro modalidades de atención (Art. 4); las responsabilidades de cada organismo en la fiscalización de las instituciones (Art. 9); los requisitos para la solicitud de la habilitación; las condiciones generales de funcionamiento, habitabilidad y seguridad, así como también otras cuestiones relevantes relativas a la capacidad de los dispositivos, al personal de los mismos y a la documentación de la que deberán disponer, entre otras. No huelga señalar que su cláusula transitoria primera estableció un plazo de dieciocho (18) meses a partir de la publicación de la ley para que todos aquellos dispositivos que se encontraban inscriptos en el registro del CDNNyA adecuen su funcionamiento e instalaciones a la nueva normativa.

La normativa modificatoria de la Ley 2881 fue sancionada el día 15 de noviembre de 2012, dando origen a la Ley 4383, en vigencia desde el 21 de enero de 2013.

El informe recibido por la Auditoría de la Ciudad, describe los ejes temáticos de la Ley local 2881 y su reforma, la Ley 4383, en lo relativo a la habilitación de los dispositivos destinados al alojamiento de niñas, niños y adolescentes; las modalidades de atención que pueden adoptar; la población destinataria; el personal integrante de los equipos técnicos, la capacidad de cada uno de ellos y, finalmente, las responsabilidades de cada organismo en lo relativo a su fiscalización y supervisión.

**Ley N°2881 ejes temáticos:**

a. **Habilitación:**

b. **Modalidades:** Los hogares de niños, niñas y adolescentes pueden habilitarse de acuerdo a las siguientes modalidades:

- *Convivenciales para niños, niñas y adolescentes: (se describió al principio del informe).*
- *Paradores para niños, niñas y adolescentes: (ídem anterior)*
- *Convivenciales para adolescentes embarazadas y/o madres y sus hijos: (ídem anterior)*
- **Convivenciales de atención especializada: Destinados al alojamiento transitorio de niñas, niños y adolescentes que requieran mayor contención y seguimiento profesional en el espacio institucional convivencial que contemple un tratamiento específico, pero que no requiera internación en un establecimiento de salud, de acuerdo a lo establecido por los artículos 14 y 15 de la Ley 448.**

*c. Población destinataria: La población destinataria de los hogares objeto de análisis son niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años que se encuentren desvinculados de su grupo familiar o momentáneamente separados de su grupo de pertenencia. En los casos en que se considere necesario, la autoridad que corresponda podrá autorizar la permanencia de jóvenes hasta los 21 años.*

*d. Personal: Los dispositivos destinados al alojamiento de niños, niñas o adolescentes deberán contar con equipos interdisciplinarios de profesionales adecuadamente capacitados con formación específica en disciplinas sociales, culturales y recreativas. Además, la Ley 2881 consagra que no podrán desempeñarse en hogares: quienes se encuentren inscriptos en el Registro de Deudores Alimentarios; y quienes acrediten en el certificado expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal los delitos enumerados por el artículo 9.5.3.3. Aquellas personas que resulten ser procesadas por alguno de esos delitos mientras presten servicios en un hogar serán preventivamente separadas de su puesto hasta que se resuelva su situación.*

La Defensoría confeccionó un cuadro donde se sintetiza la integración que deberán presentar los equipos técnicos de las distintas modalidades de hogares:


Modalidad	Equipo Directivo	Equipo Profesional Mínimo	Equipo Técnico	Equipo Auxiliar	Rotación del personal
Convivencial	Deben ser dirigidos por un Director especializado en temas de infancia, con título universitario o terciario afin a la actividad o prestaciones desarrolladas. De lo contrario deberá acreditar más de 5 años de experiencia en tareas o actividades iguales o relacionadas.	– Un Lic. en Trabajo Social, Asistente Social o Lic. en Servicio Social – Un Lic. en Psicología o Psicopedagogía – Un Profesional o profesor en área educativa	Dos operadores con título secundario, estudios acreditados en temáticas afines a su tarea y experiencia de trabajo acreditada con niños, niñas y adolescentes. En caso de ser modalidad mixta, el hogar deberá contar con un operador para cada sexo por turno.	– Un personal auxiliar de cocina – Un personal auxiliar de limpieza, ropería y mantenimiento	Deberán contar como mínimo en forma permanente con dos personas integrantes del Equipo Profesional Mínimo o del Equipo Técnico.  Deberán contar como mínimo en forma permanente con tres personas integrantes del Equipo Profesional Mínimo o del Equipo Técnico.
Parador					
Conv. para adolescentes embarazadas y/o madres y sus hijos					
Atención Especializada		Al Equipo Mínimo del resto de las modalidades se le agrega: – Un médico			

A su vez, la ley consagra que en todas las modalidades se contemplará la presencia de un operador/a cada seis (6) niños durante las 24 hs. para la atención de niños/as hasta los tres (3) años de edad.


e. Capacidad:

Modalidad	Capacidad Mínima	Capacidad Máxima	
Convivencial	5	30	La cantidad máxima variará de acuerdo a la superficie de los locales destinados a dormitorios y comedor, siempre dentro de los mínimos y máximos establecidos.
Conv. para adolescentes embarazadas y/o madres y sus hijos	5	30	
Atención especializada	5	25	
Parador	5	30 concurrentes diurnos. Descanso nocturno de hasta un máximo de 20 residentes.	

**f. Fiscalización y Supervisión:** El artículo 9 de la Ley 2881 regula las responsabilidades de cada organismo en lo relativo a la fiscalización y supervisión de los establecimientos que se desarrollan como hogares de niños, niñas y adolescentes. En ese marco, establece que “son materia de control de la **Agencia Gubernamental de Control** las condiciones edilicias, sanitarias, seguridad y funcionamiento (...)”. Cabe destacar que la Agencia Gubernamental de Control –entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Justicia y Seguridad de esta Ciudad– fue creada en el mes de diciembre de 2007 por medio de la Ley 2624 y concentra el ejercicio del poder de policía en lo referente a las condiciones de seguridad, salubridad e higiene alimentaria de los establecimientos públicos o privados. Además, entiende en lo relativo a las habilitaciones de todas aquellas actividades comprendidas en el Código respectivo que se desarrollan en la Ciudad, así como en el otorgamiento de permisos para aquellas actividades llevadas a cabo en dominios de uso público y privado, con excepciones enumeradas en la norma. Asimismo, se consagra que “**Es de exclusiva competencia del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la fiscalización de todas aquellas cuestiones relativas al proyecto institucional, el abordaje metodológico propuesto por la institución, la atención de los niñas, niños y adolescentes albergados, la idoneidad y el**

**desempeño del personal y la documentación detallada en el Código de Habilitaciones y Verificaciones, punto 9.5.3.6.1 g) 9.5.3.6.2 y 9.5.3.6.3”. Finalmente, establece que** *“Son competencia de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, la supervisión y el monitoreo de la atención brindada a las niñas, niños y adolescentes, por los hogares de niñas, niños y adolescentes, pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, que hayan suscripto convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Los tres organismos deberán fijar anualmente un cronograma de fiscalización y supervisión simultáneas, que incluya al menos dos visitas a cada uno de los hogares inscriptos en el Registro de ONG´s del CDNNyA. Cuando los aspectos a fiscalizar o supervisar contemplen exclusivamente el seguimiento de cuestiones relativas a las competencias de uno de los tres organismos, sus equipos técnicos realizarán visitas no incluidas en el cronograma simultáneo.*

La Defensoría de la Ciudad advierte luego sobre este punto, *“...la tendencia del Gobierno local de efectuar convenios con instituciones localizadas por fuera de esta Ciudad resulta alarmante teniendo en cuenta que arroja como resultado las siguientes consecuencias”:*

- **Los parámetros de funcionamiento, seguridad y habitabilidad de los dispositivos ubicados en la provincia bonaerense no resultan subsumidos a lo dispuesto en la Ley local 2881, con la consecuente imposibilidad de ser fiscalizados por la Agencia Gubernamental de Control de esta ciudad.**
- **Como correlato de lo mencionado en el punto anterior, instituciones que comparten la finalidad de alojar a la población infanto-juvenil en situación de vulnerabilidad social se rigen por parámetros distintos según la jurisdicción en la que se encuentran localizadas.** *Los principalmente afectados por estas discrepancias son los niños y/o adolescentes, quienes –a pesar de encontrarse atravesando contingencias similares– contarán con un marco de protección diferente de acuerdo con la ubicación del dispositivo al cual fueron derivados.*
- *Alejamiento del órgano de protección de la Ciudad y sus entes descentralizados, las Defensorías Zonales, dificultando su adecuada intervención.*
- *Desventaja de los niños y/o adolescentes alojados en dispositivos localizados en la provincia bonaerense para acceder a distintos programas y servicios existentes en la Ciudad de Buenos Aires.*

*En esta línea de pensamiento, corresponde entonces recordar que la sanción de la Ley 2881 tuvo como objetivo fundamental dotar de una herramienta normativa que garantice los derechos de la población infanto-juvenil alojada en instituciones mediante el establecimiento de un marco de regularidad y*

permitiendo a su vez al Estado llevar adelante la habilitación y el control de esos dispositivos.

No obstante ello, y a pesar de los robustos debates que ha generado esta cuestión en la Ciudad, el sustento fáctico demuestra que actualmente se hace caso omiso de la normativa vigente; máxime teniendo en cuenta que –de conformidad con lo dispuesto por el artículo 2.1.8 del Código de Habilitaciones y Verificaciones dichas instituciones no podrían siquiera funcionar sin la habilitación correspondiente. Cabe aclarar que esta situación en la mayoría de los casos no es producto de un accionar omiso por parte de las organizaciones no gubernamentales a cargo de los hogares, sino que responde a la inercia gubernamental y a la falta de resolución del ente estatal respecto de los trámites iniciados...”

En ese sentido la Defensoría afirma que: “...**la ley atribuye a la Administración la obligación de resguardar los derechos esenciales de niños y adolescentes. Es por ello que, si el Gobierno de la Ciudad no puede cumplir con recursos propios los fines impuestos por el bloque normativo vigente, debe velar por colaborar –tanto asistencial como económicamente– con las asociaciones civiles a efectos de que éstas logren obtener la habilitación correspondiente, toda vez que se encuentran cumplimentando una función propia del Estado local”.**

En este marco, a siete años de la sanción de la ley que regula las condiciones de habitabilidad de los hogares, resulta notorio que no se ha podido dar cumplimiento efectivo a la finalidad perseguida por la norma. A eso se agrega que la inercia de los organismos gubernamentales de regularizar esta situación deja desprotegidas a las organizaciones civiles ante una eventual responsabilidad.

**La Defensoría de la Ciudad, como resultado de este informe y otros realizados en el año 2015 se emitió la Resolución N° 1202/16** en el marco de la cual se efectuaron las siguientes recomendaciones a la DGNyA, al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires y también a la Agencia Gubernamental de Control:

A la Dirección General de Niñez y Adolescencia: **a)** establecer a través de recursos del Gobierno local, las medidas necesarias a fin de garantizar el alojamiento de niños/as y adolescentes que han sido separados de su medio familiar y/o comunitario, y evitar delegar responsabilidades gubernamentales en organizaciones de la sociedad civil; **b)** (...) abstenerse en lo sucesivo de efectuar convenios con instituciones localizadas fuera de los límites de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (...) **c)** abstenerse de efectuar traslados a dispositivos cuyas capacidades máximas de albergue ya se encuentren alcanzadas de conformidad con la normativa vigente; **d)** dar cumplimiento

efectivo a los proyectos institucionales de los dispositivos de albergue, y evitar realizar traslados inadecuados en relación a la franja etaria de los niños/as y/o adolescentes; e) implementar las medidas necesarias, coordinadamente con la Agencia Gubernamental de Control del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de solucionar las discordancias existentes respecto a las modalidades atribuidas a cada dispositivo”

Asimismo, se recomendó a la DGNyA, al CDNNyA y a la Agencia Gubernamental de Control del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de sus respectivas competencias: “a) en relación a las habilitaciones de los establecimientos (...) i) Evalúen la posibilidad de dar efectivo cumplimiento a los parámetros exigidos en los simulacros de evacuación efectuados por la Dirección General de Defensa Civil, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 1.346 ii) En aquellos casos en que resulte necesaria la realización de obras para la obtención del certificado de habilitación, evalúen la factibilidad de otorgar recursos económicos para tal fin. iii) Establezcan la manera conjunta, un procedimiento que permita la finalización del proceso de adecuación en desarrollo, e implementen las gestiones que devengan necesarias a fin de acompañar a los hogares en el proceso de regularización, acorde a la normativa imperante...”

**6.-Sistemas de Habilitación de Establecimientos, para Ciudad, Nación y Provincia**

6.1-La Ley N° 2624/07 CABA, crea la Agencia Gubernamental de Control, entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Artículo 2° - La Agencia será la encargada de ejecutar y aplicar las políticas de su competencia, ejerciendo el **contralor, fiscalización y regulación en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** en las condiciones que lo reglamente el Jefe de Gobierno, en el marco a lo establecido en el artículo 104, inc. 11 de la Constitución de la C.A.B.A., con facultades de recurrir al auxilio de la fuerza pública. Podrá aplicar multas y sanciones y participar en la elaboración de políticas conducentes a tales fines y en la implementación de las mismas, a través de las disposiciones legales respectivas. Tendrá las facultades, responsabilidades primarias y objetivos de todos aquellos organismos y Áreas que se le transfieren por la presente ley o por otras normas relativas a su objetivo.

Artículo 3° - La Agencia Gubernamental de Control entiende en las siguientes materias:

- a) Seguridad, salubridad e higiene alimentaria de los establecimientos públicos y privados.

b) **Habilitaciones de todas aquellas actividades comprendidas en el Código respectivo, que se desarrollan en la Ciudad así como el otorgamiento de permisos para aquellas actividades llevadas a cabo en dominios de uso público y privado con excepción de lo previsto en el artículo 6°, inciso f).**

c) Obras civiles, públicas y privadas, comprendidas por el Código de la Edificación y que no estén regidas por una ley especial.

**6.2 La Ley N° 2881/08** regula la habilitación y funcionamiento de los establecimientos para el cuidado de niñas, niños y adolescentes. Como ya fue dicho en párrafos anteriores, en su art. 9, claramente estipula que la fiscalización de dichos establecimientos es materia de la AGC.

*Art. 9. - Fiscalización. Son materia de control de la Agencia Gubernamental de Control las condiciones edilicias, sanitarias, seguridad y funcionamiento de los establecimientos que desarrollan el rubro "Hogar de Niñas, Niños, y Adolescentes", en sus distintas modalidades.*

*Son de exclusiva competencia del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, conforme las atribuciones conferidas a cada organismo, la fiscalización de todas aquellas cuestiones relativas al proyecto institucional, el abordaje metodológico propuesto por la institución, la atención de los niños, niñas y adolescentes albergados, la idoneidad y el desempeño del personal y la documentación detallada en el Código de Habilitaciones y Verificaciones, punto 9.5.3.6.1 g); 9.5.3.6.2 y 9.5.3.6.3. (Modificación de la Ley N°4383)*

*La Agencia Gubernamental de Control realizará la fiscalización en forma conjunta y simultánea con personal capacitado perteneciente al Consejo de los Derechos de Niños Niños y Adolescentes y cuando corresponda, de la Dirección General de Niñez y Adolescencia.*

**La Resolución N° 938/GCABA/MDSGC/AGC/10** en su art. 1 aprueba el protocolo para el otorgamiento de **permisos precarios** de funcionamiento a los hogares de niñas, niños y adolescentes que como anexos I, II, III y IV forma parte integrante de la presente.

Artículo 2°.- Establece que los hogares de niños, niñas y adolescentes que podrán obtener el permiso precario de funcionamiento son aquellos enumerados



en el anexo V que forma parte integrante de la presente, previo cumplimiento del protocolo enunciado en el artículo anterior.

**Anexo II Resolución N° 938**

*Reglamentación específica, Hogares inscriptos en el Registro de Organismos No Gubernamentales del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes susceptibles a adecuar su funcionamiento a la Ley N° 2881.*

*1° Inicio de trámite de habilitación.*

*Responsabilidad primaria: Dirección General de Habilitaciones y Permisos*

*La Dirección General de Habilitaciones y Permisos dispondrá un circuito administrativo que prevé la gestión de permisos transitorios para los hogares que se encuentran inscriptos en el Registro de Organismos No Gubernamentales del Consejo de los Derechos de niños niñas y adolescentes y sean susceptibles de adecuar sus condiciones de funcionamiento (indicados en el anexo V de la presente resolución) A continuación se dispone el circuito:*

*a) Solicitud de habilitación. Una vez obtenido el certificado de inscripción en el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, el responsable del hogar deberá presentar, dentro de un plazo no mayor a 6 meses de entrada en vigencia la presente resolución, los formularios de solicitud de habilitación, en los cuales se indicará:*

- Clase de actividad que se va a desarrollar de acuerdo con el nomenclador de actividades sujetas a habilitación.*
- Ubicación del local*

*Los hogares que cuentan con habilitación previa a excepción del rubro hogar infantil o habilitación en trámite, deberán presentar copia del certificado de habilitación o constancia de inicio de trámite correspondiente, caso contrario deberán ajustar la presentación de la documentación de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 93/GCBA/06.*

*La Dirección General de Habilitaciones y Permisos procederá a verificar la concordancia del uso respecto al distrito de zonificación donde se emplaza el hogar. En caso de no corresponder a los lineamientos de la Ley 2881 o corresponder a una zona APH o U, la institución deberá solicitar la consulta ante Dirección General de Interpretación Urbanística y presentar ante la Dirección General de Habilitaciones y Permisos la autorización para el emplazamiento.*

*Junto con la solicitud de habilitación, el hogar además deberá presentar:*

*a) Planos de habilitación*

b) *Constancia de inscripción en el Registro de Organismos No Gubernamentales del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Póliza de seguro de responsabilidad civil en vigencia.*

b) *Pre-evaluación in situ en un plazo no mayor a 30 días luego de presentarse la totalidad de la documentación requerida, representante de la Dirección General de Habilitación y Permisos efectuará una inspección in situ a fin de evaluar las condiciones mínimas de seguridad, higiene y funcionamiento para desarrollar las actividades del Hogar e identificar recomendaciones y oportunidades de mejora en concordancia con lo establecido en la ley N° 2881.*

c) *Permiso precario de funcionamiento. Efectuada la inspección in situ, en caso de contar con las condiciones mínimas solicitadas, la Dirección General de Habilitación y Permisos deberá otorgar al hogar una autorización de funcionamiento con una vigencia de 12 meses, a condición de cumplimentar las recomendaciones realizadas en el punto b). La Dirección General de Habilitación y Permisos otorga el permiso al hogar comunicando en forma fehaciente mediante cedula de notificación, adjuntando asimismo el informe de la inspección y las recomendaciones de mejoras requeridas. Remite copia de la misma a la Dirección General de Fiscalización y Control y la Dirección General de Niñez y Adolescencia.*

d) *Habilitación definitiva. Los Hogares disponen de un plazo de 12 meses para realizar las modificaciones sugeridas por los técnicos en el punto c) y presentar toda aquella documentación y condiciones establecidas en la Ley n° 2881. Una vez cumplimentados deberán comunicarlo a la Dirección General de Habilitación y Permisos, que a partir de ese momento continuará con la tramitación normal de la solicitud de habilitación, sorteando un Perito Verificador de Habilitaciones (PVH) que realizará la inspección correspondiente. Una vez constatado el cumplimiento de las intimaciones indicadas se otorgará la habilitación definitiva; o bien se realizará una nueva intimación, siguiendo los procedimientos habituales.*

*Los hogares sujetos a la realización de reformas edilicias estructurales o modificaciones que implique grandes erogaciones de presupuesto o lapsos prolongados, finalizado el plazo inicial, podrán solicitar la renovación por un año, a condición de certificar un estado de avance de las obras comprometidas superior a 50%.*

## 2° Control y Seguimiento

*Responsabilidad primaria: Dirección General de Fiscalización y Control; Dirección General de Niñez y Adolescencia y Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.*

*En los casos de los Hogares con permisos precarios de funcionamiento que aún no se encuentren habilitados bajo los lineamientos de la Ley 2881, la Dirección General de Fiscalización y Control efectuará inspecciones rutinarias sobre cuestiones fugitivas, según criterios de higiene, seguridad y funcionamiento al momento de la inspección, excluyendo las observaciones intimadas como condicionantes de la habilitación definitiva (señaladas en el punto 1.c. del presente anexo).*

*Una vez tramitada y obtenida la habilitación definitiva, los establecimientos quedan susceptibles a ser inspeccionados por la Dirección General de Fiscalización y Control con una periodicidad semestral, como así también por la Dirección General de Niñez y Adolescencia y el Consejo de los Derechos de niños niñas y adolescentes en función de las respectivas competencias asignadas en el art. 9° de la Ley 2881.*

### ANEXO III

*Reglamentación específica: Hogares habilitados bajo el rubro Hogar Infantil, inscriptos en el Registro de Organismos no Gubernamentales del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes susceptibles de adecuar su funcionamiento a la Ley N° 2881 y prestan cumplimiento a las medidas de seguridad e higiene básicas.*

#### *1° Inicio del trámite de habilitación:*

*Responsabilidad Primaria: Dirección General de Habilitaciones y Permisos.*

*Los Hogares enmarcados en el régimen de aplicación de la presente ley dispongan de un informe de inspección generado por la Dirección General de Fiscalización y Control con resultado favorable respecto al cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene básicas, podrán generar de forma inmediata el Permiso Precario de Funcionamiento bajo el rubro Hogar de niños, niñas y adolescentes, sin necesidad de realizar la Pre-evaluación descrita en el punto 1.b) del Anexo II.*

a) Solicitud de Cambio de denominación. Los hogares enmarcados en el presente Anexo deberán ingresar una nota por mesa de entradas de la Agencia Gubernamental de Control (AGC) solicitando el cambio de denominación de la habilitación oportunamente otorgada, según el modelo expuesto en el Anexo V.

b) Permiso precario de funcionamiento. Con el ingreso de la nota, la AGC genera un registro dirigido a la *Dirección General de Habilitaciones y Permisos* que evalúa la solicitud y solicita copia del informe de inspección favorable de la *Dirección General de Fiscalización y Control*.

De contarse con la información adecuada, en el plazo de 48 horas, la *Dirección General de Habilitaciones y Permisos* gestiona el permiso provisorio de manera automática. Los hogares precederán a retirar las constancias.

Posteriormente, el registro se remite a visado a fin de proceder al estudio de planos e intimar, en caso de corresponder, a realizar mejoras de tipo estructural con el objeto de adecuarlos a la Ley 2881. *Dirección General de Habilitaciones y Permisos* remite copia de la misma a la *Dirección General de Fiscalización y Control*.

c) *Habilitación definitiva*. A partir de la obtención de Permiso Precario de Funcionamiento, el establecimiento tendrá 12 meses para adecuarse a las exigencias de la presente ley, lo cual deberá ser informado a la *Dirección General de Habilitaciones y Permisos*. Una vez comunicado por parte de los titulares que se han finalizado las tareas de adecuación, se practicará una nueva inspección por parte de personal de la *Dirección General de Habilitaciones y Permisos*, y con informe favorable del inspector se extenderá un nuevo Certificado de *Habilitación Definitiva* bajo el rubro Hogar de Niñas, Niños y Adolescentes.

La documentación a presentar en este acto será:

Para persona física, fotocopia de DNI

Para persona Jurídicas: Copia de la Inscripción en la Inspección General de Justicia o contrato social, y documentación que acredite la responsabilidad del o los firmantes.

Copia del poder conferido al apoderado a favor de la Sociedad.

Copia de la plancheta de *Habilitación* como Hogar Infantil.

Copia del plano de *habilitación* que fuera visado al momento de otorgar la *habilitación*.

Copia del plano actual a los efectos de ser visado.

Por último incluimos la clasificación de los locales previstos en el Código de Planificación, resaltando los de Primera clase, ya que son los que prioritariamente habitan los usuarios alojados en hogares.

#### 4.6 DE LOS LOCALES

##### 4.6.1.0 Clasificación de los locales

##### 4.6.1.1 **Criterio de la clasificación de locales**

A los efectos de este Código, los locales se clasifican como sigue:

- a. **Locales de primera clase:** Dormitorio, comedor, sala, sala común (living room), biblioteca, estudio, consultorio, escritorio, oficina y todo otro local habitable no clasificado de otro modo en este Código.

- b. *Locales de segunda clase: Cocina; cuarto de baño; retrete; orinal; lavadero; guardarropa o vestuario colectivo; cuarto de costura; cuarto de planchar; local de descanso para personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes, como complemento de servicio de salubridad público de uso determinado.*
- c. *Locales de tercera clase: Local para comercio y/o trabajo, depósito comercial y/o industrial, vestuario colectivo en club y/o asociación, gimnasios y demás locales usados para practicar deporte, cocina de hotel, restaurante, casa de comida, comedor colectivo y similares;*
- d. *Locales de cuarta clase: Pasaje, corredor, vestíbulo, salita de espera anexa a oficina o consultorio, guardarropa, cuarto de roperos y/o vestir anexo a dormitorio, tocador, despensa, antecomedor, espacio para cocinar, depósito no comercial ni industrial, depósito de no más de 250 m<sup>2</sup> de área anexo o dependiente de local siempre que forme con este una sola unidad de uso y no tenga acceso directo desde la vía pública; pequeño comercio sin acceso de público a su interior; sala de cirugía, sala de rayos X; sala de micrófonos para grabación de discos o cintas magnéticas, laboratorio para procesos fotográficos;*
- e. *Locales de quinta clase: Locales auxiliares para servicios generales del edificio, como ser: portería, administración, cuarto de máquinas, dependencias del personal de servicio, salas comunes de juegos infantiles. Estos locales tendrán medios de salida entre pasajes y corredores generales o públicos y no directos sobre la vía*

#### 4.6.4.2 Iluminación y ventilación de los locales de primera clase.

- a. Un local de primera clase recibirá luz del día y ventilación del Espacio Urbano;

La normativa que citamos precedentemente establece de manera clara y distinta los procedimientos para la habilitación definitiva de un Hogar infantil, por supuesto que dicha normativa se aplica a los establecimientos que se encuentren dentro de la CABA, como la mayor cantidad de derivaciones de niñas, niños y adolescentes se realiza a establecimientos que poseen domicilio en Provincia de Buenos Aires, dicho protocolos y procedimientos no pueden ser llevados a cabo por la AGC.

### 6.4 Normativa de Provincia de Buenos Aires:

**El Decreto 3020/02** aprueba la Reglamentación de Establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en la Provincia de Buenos Aires, como Anexos I y II.

**ANEXO I** Art. 1º - Entiéndase por persona con discapacidad, a los efectos de la presente norma, a toda persona que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral.

Art. 2º - A los efectos de la presente reglamentación los establecimientos destinados a la atención de las personas con discapacidad se clasifican en:

I) *Establecimientos Ambulatorios.*

- Consultorio médico de rehabilitación (Requisitos específicos en Art.14)
- Centro de Rehabilitación Psico-Física Categoría B, destinado a Discapacitados Neurolocomotores. (Requisitos específicos en Arts. 15 al 20)
- Centro de Rehabilitación psico-Física Categoría B, destinado a Discapacitados Sensoriales (Requisitos específicos en Arts. 33 al 38).
- Centro de Rehabilitación Psico-Física Categoría “A” destinado a Discapacitados Neurolocomotores (Requisitos específicos en Arts. 21 al 32).
- Centro de Rehabilitación Psico-Física Categoría A, destinado a Discapacitados Sensoriales (Requisitos específicos en Arts. 39 al 42)
- Hospital de Día de Rehabilitación Psico-Física (Requisitos específicos en Arts. 43 al 46)
- Centro o Servicio de Estimulación Temprana (Requisitos específicos en Arts. 47 al 49)
- Centro Educativo Terapéutico (Requisitos específicos en Arts. 50 al 52)
- Centro de Día (Requisitos específicos en Arts. 53 al 55).

II) *Establecimientos emplazados en establecimiento polivalentes con internación y prestación quirúrgica.*

- Servicio de Rehabilitación Psico-Física Tipo I Categoría B (Requisitos específicos en Arts. 56 al 61).
- Servicio de Rehabilitación Psico-Física Tipo I Categoría A (Requisitos específicos en Arts. 62 al 66).
- Servicio de Rehabilitación Psico - Física Tipo II (Requisitos específicos en Arts. 67 al 73).

III) Establecimientos con internación (Monovalente)

- Residencia (Requisitos específicos en Arts. 74 y 75).
- Hogar (Requisitos específicos en Arts. 76 al 78).
- **Establecimiento Monovalente en Rehabilitación, con Internación Tipo III (Requisitos específicos en Arts. 79 al 87).**
- Establecimiento Monovalente en Rehabilitación con Internación Prestación Quirúrgica Tipo IV (Requisitos específicos en los Arts. 88 al 99).

Art. 3º - El Ministerio de Salud como Autoridad de Aplicación por medio de sus dependencias específicas otorgará las habilitaciones sanitarias solicitadas y ejercerá de manera permanente sus facultades de fiscalización sobre la estructura edilicia, equipamiento y recurso humano de los establecimientos que desarrollen las actividades comprendidas en el Decreto Ley 7.314/67 en el territorio de la provincia de Buenos Aires. Dichas habilitaciones deberán ser actualizadas por parte de las firmas propietarias de los establecimientos cada (5)

cinco años a fin de promover una mejor fiscalización del funcionamiento de los mismos. A tal efecto se dictará un acto administrativo que acredite dicha actualización.

Art. 4º - La habilitación sanitaria de los establecimientos, su ampliación, modificación, cambios de categoría, propiedad, edificios (instalaciones) y la incorporación de servicios serán otorgadas por el ente fiscalizador cuando reúnan las condiciones que establezca la reglamentación para cada caso particular.

Toda modificación de funcionamiento (ampliación edilicia, cambios en el recurso humano, cese de funcionamiento o cualquier cambio que varíe las condiciones de habilitación con relación a lo declarado en el momento de la habilitación) debe ser declarada dentro de los 10 días de efectuado, previa anotación en el libro de Responsabilidades, ante la autoridad sanitaria provincial.

Art. 5º - Los establecimientos privados comprendidos en el Decreto Ley 7.314/67 que, a la fecha de vigencia del presente Decreto se hallen habilitados en forma Provisoria por la autoridad sanitaria provincial dispondrán de un plazo de 180 días para realizar su reinscripción y encuadre en la categoría correspondiente, ante la Dirección de Fiscalización Sanitaria, debiendo acompañar:

- a) Fotocopia de la habilitación sanitaria.
- b) Memoria descriptiva de las actividades que se realizan, de ambientes físicos, equipamiento con detalle de servicios existentes.
- c) En los casos que los establecimientos no cumplan con las medidas de superficie o lineales de la nueva reglamentación, les será otorgado un plazo para la adecuación a la presente normativa.
- d) Deberán dar cumplimiento al Art. 7º en cuanto a documentación.
- e) En los casos que hayan abonado por el trámite de habilitación los aranceles previstos en el Decreto 3.608/96, no deberán abonarse nuevamente en concepto de trámite de Reinscripción, salvo que existiesen modificaciones.

Una vez vencido el plazo otorgado por el presente, se harán pasible de las sanciones pecuniarias previstas en el Decreto Ley 8.841/77, además de no darse curso a ninguna petición hasta tanto regularicen su situación.

Art. 6º - Facúltese al Ministerio de Salud a determinar y establecer los aranceles por los servicios que preste la Dirección de Fiscalización Sanitaria con motivo o en ocasión de cumplimentarse lo dispuesto en el Art. 5º del presente, sin perjuicio del pago en concepto de habilitación sanitaria como tasa especial determina el Art. 14 del Decreto Ley 7.314/67.

**Requisitos generales (comunes a todos los establecimientos). Arts. 7º al 13º.**

**Art. 7º** - A los efectos de la Habilitación, cualquiera sea el establecimiento comprendido en la presente norma legal, deberá cumplimentar los siguientes requisitos generales:

- a) Solicitud de Habilitación dirigida al Director de Fiscalización Sanitaria con un sellado Provincial Fiscal por el valor vigente en el momento de la presentación, suscrita por el propietario del establecimiento juntamente con quien ejercerá la dirección técnica del mismo.
- b) Fotocopia autenticada del título de propiedad o contrato de locación suscrito a favor del solicitante, o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años.
- c) **Copia del plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto** (tipo de establecimiento)
- d) Tipo de actividad que se realizara y nómina de los servicios profesionales y técnicos. (Memoria Descriptiva).
- e) Listado de personal profesional con nombre y apellido, documento de identidad, domicilio particular y matrícula con certificación del Colegio Profesional emitido por el ente colegiado del distrito correspondiente.
- f) Libro para registro de ingresos y egresos de pacientes en el que se indicarán los datos completos de familiares de referencia y Libro de Responsabilidades para ser rubricados y sellados por la autoridad sanitaria.
- g) Cuando se trate de una sociedad deberá acompañarse copia del contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo. Si se trata de una entidad de bien público, comisión de fomento, mutual, etc., deberá presentar copia autenticada de sus estatutos, con registro e inscripción de los mismos.
- h) Presentar Certificado de Radicación Municipal.
- i) **Contratar seguro de Responsabilidad Civil que cubra a concurrentes y albergados, público y personal del establecimiento.**
- j) Prever la Derivación a un Establecimiento de Salud Mental y Atención Psiquiátrica y a un Establecimiento Polivalente con Internación y Prestación Quirúrgica (ambos debidamente habilitados por autoridad sanitaria competente) para los casos en los que resulte necesaria la atención de los pacientes o albergados en el establecimiento.
- k) Acreditar la contratación de un Servicio de Emergencias Médicas Móviles de derivación, debidamente habilitado por autoridad sanitaria competente.
- l) Poseerán línea telefónica, la que deberán acreditar.
- m) Acreditar la potabilidad del agua en forma anual.



**Art. 8º** - Todo establecimiento, de acuerdo a las características deberá:

a) Prevenir y preservar la seguridad de los concurrentes, albergados, visitantes y personas debiendo cumplir con la legislación vigente en los aspectos que le fueran aplicables.

b) **Contar con un Director Técnico** que será responsable ante las autoridades sanitarias por el cumplimiento de las leyes, decretos, resoluciones, etc. vigentes en la materia. Serán sus obligaciones:

1) Controlar por el medio que corresponda la calidad del personal profesional habilitado y de toda persona que ejerciere o pretendiera hacerlo, en el ámbito del establecimiento.

2) Adoptar los recaudos para que los profesionales tratantes confeccionen y evolucionen, en tiempo y forma, las historias clínicas de cada concurrente o albergados como parte integrante del acto asistencial.

3) Conservar adecuadamente archivadas y por el plazo de quince (15) años las Historias Clínicas.

4) Denunciar a la autoridad que corresponda todo hecho o acto de carácter delictuoso que llegara a su conocimiento.

5) Velar por un eficaz y adecuado tratamiento de los concurrentes o albergados del establecimiento.

6) Propender al buen mantenimiento de equipos e instrumental, así como de las condiciones de limpieza, aseo, seguridad y conservación de dependencias.

c) Contar con profesional médico quien tendrá a cargo la actualización de las Historias Clínicas en forma semanal, la realización de diagnósticos, pronósticos y tratamientos. Denunciará todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad infecto-contagiosa.

d) Contar con menú confeccionado por nutricionista.

**Art. 9º** - Todo establecimiento destinado a la atención de pacientes deberá tener un acceso para personas con discapacidad. Los que tengan más de una planta deberán poseer ascensor, rampa o medio alternativo de elevación. Quedan exceptuados de esta exigencia aquellos establecimientos en los que no se desarrolla actividad prestacional en la planta alta.

**Art. 10º** - Todo establecimiento de acuerdo a sus características deberá asegurar la provisión de iluminación de emergencia para las áreas de guardia, cirugía, cuidados intensivos y servicios de diagnóstico con técnicas invasivas, así como señalización y vías de evacuación. Asimismo, se deberá asegurar energía eléctrica o manual, para los equipos de quirófano y cuidado intensivos, sistemas de alarmas, refrigeración de los bancos de sangre y ascensores.

**Art. 11º - Todos los establecimientos asistenciales destinados a personas con discapacidad deberán dar cumplimiento a la Ley 11.347 y a sus Decretos Reglamentarios 450/94 y 403/97 referentes a Residuos Patogénicos.**

**Art. 12º** - Los ítems que a continuación se detallan rigen para los establecimientos que se construyan de aquí en adelante, para los que ya habilitados amplíen su planta física y para aquéllos que a la fecha de promulgación de la presente norma posean una Habilitación Provisoria o nunca hayan accedido a ella.

Todos los establecimientos deberán reunir los requisitos que a continuación se detallan para su planta física:

a) Circulaciones Horizontales (pasillos): Estarán señalizadas y contarán con un ancho mínimo de 1,20 metros. Dispondrán de zonas de ensanchamiento de 1,50 x 1,50 metros o lugar donde se pueda inscribir un círculo de 1,50 metros de diámetro como mínimo, en los extremos y cada 20 metros (en el caso de largas circulaciones) destinadas al cambio de dirección o al paso simultáneo de dos sillas de ruedas. Dispondrán de pasamanos a ambos lados, a una altura de 0,80 a 1 metro del nivel del piso y su terminación será uniforme, suave al tacto y de fácil limpieza.

Las circulaciones estarán libres de obstáculos que pudieran generar accidentes en el desplazamiento de los usuarios o impedir el paso cómodo de una silla de ruedas y/o camilla.

b) Escaleras: Deberán estar señalizadas con narices evidenciadas y contar con puertas ubicadas en los arranques superior e inferior de la misma y sistemas de protección para vacíos de altura. No se permitirán las escaleras que estén construidas en madera. Deberán poseer pedadas antideslizantes y pasamanos sobre ambos laterales que no impidan la continuidad debiendo ser firme su anclaje. Las mismas no serán compensadas sino de tramo recto y no tendrán más de 10 escalones sin descanso debiendo poseer estos pasamanos. Su ancho mínimo será de 1,20 metros.

c) Pisos: Serán de material liso, antideslizante, lavable e ignífugo, no se permitirá la existencia de pisos con estructura que permitan cámaras de aire por debajo de los mismos.

Los ambientes destinados a esparcimiento podrán poseer pisos de madera cuya construcción asegure la prohibición referida en el párrafo anterior.

Los pisos de escalones de circulación o desniveles deberán asegurar condición de antideslizantes con el martelinado del material o la colocación de bandas abrasivas.

d) Paredes: Serán de material liso, lavable e ignífugo.

e) Cielorrasos: Serán de material a la cal o yeso o de cualquier otro material que garantice condiciones de incombustibilidad, higiene y sellado.

f) Aberturas: La dimensión de las puertas de entrada se establece en 0,90 metros, debiendo permitir la apertura sin dificultad al discapacitado por medio de manijas ubicadas a 0,90 metros del piso y contando con faja protectora ubicada en la parte inferior de la misma de 0,40 metros de alto ejecutada en material rígido.

g) Circulaciones Verticales (Rampa): Cuando la solución arquitectónica obligue a la construcción de escaleras de acceso o cuando existan diferencias entre el nivel de la acera y el hall de acceso principal deberá proveerse de una rampa de acceso cuya pendiente no podrá superar el 6% y su ancho mínimo será de 1,10 metros. Cuando la longitud de la misma supere los 5 metros deberán realizarse descansos de superficie plana y horizontal de 1,50 metros de longitud mínima, por el ancho de la rampa. Al finalizar y comenzar una rampa, debe existir una superficie de aproximación que permita inscribir un círculo de 1,50 metros de diámetro como mínimo que no sea ocupada ni invadida por elementos fijos, móviles o desplazables.

Los pasamanos colocados a ambos lados de las rampas serán continuos, firmes y su fijación no podrá interrumpir el deslizamiento de la mano.

Las rampas que se desarrollen en el interior de los establecimientos deberán reunir las mismas características que las de acceso.

h) Ascensores: Serán aptos para discapacitados, la dimensión interior mínima de la cabina será de 1,10 por 1,40 mts, poseerá pasamanos separadas 0,05 mts. de las paredes de los tres lados libres colocados a 0,85 mts., medidos desde el nivel del piso de la cabina hasta el plano superior del pasamano. La puerta será de fácil apertura con luz mínima que garantice la visualización plena de los comandos y de la superficie de desplazamiento. Se recomiendan puertas telescópicas. La separación entre el piso de la cabina y el correspondiente entre el nivel de ascenso y descenso tendrá una tolerancia de 0,02 mts. La botonera de control permitirá que la selección de paradas pueda ser efectuada por discapacitados visuales, ubicándose a 0,50 mts. de la puerta y a 0,20 mts. del

nivel del piso - ascensor. Si el edificio supera las 7 plantas, la botonera se ubicará en forma horizontal.

Deberán presentar Certificado de Uso y Mantenimiento de los ascensores en forma anual, extendido por autoridad competente.

Todo establecimiento que posea más de una planta deberá garantizar el acceso a las prestaciones en todo el inmueble. En caso de no garantizarlo, deberán poseer indefectiblemente ascensor, rampa o medio alternativo de elevación.

En caso de poseer más de una planta alta deberá poseer ascensor o rampa.

i) Servicios Sanitarios: Todos los establecimientos poseerán **un baño de discapacitados**, con el siguiente equipamiento: inodoro, duchador manual, lavatorio, espejo, grifería y accesorios especiales. El mismo posibilitará la instalación de un inodoro cuyo plano de asiento estará a 0,50 mts. del nivel del piso, terminado con bárrales metálicos fijados de manera firme a pisos y paredes (uno de ellos deberá ser rebatible). El portarrollos estará incorporado a uno de ellos para que el discapacitado lo utilice de manera apropiada. El lavatorio se ubicará a 0,90 mts. del nivel del piso terminado y permitirá el cómodo desplazamiento de la parte delantera de la silla utilizada por el discapacitado, por debajo del mismo. Sobre el mismo y a una altura de 0,95 mts. del piso terminado se ubicará un espejo ligeramente inclinado hacia delante sin exceder el 10%. La grifería indicada será de tipo cruceta o palanca, se deberá prever la colocación de elementos para colgar ropa o toallas a 1,20 mts. de altura y un sistema de alarma conectado al Office accionado por botón pulsador ubicado a un máximo de 0,60 mts. del nivel del piso terminado. La puerta de acceso abrirá hacia afuera con luz visible de 0,90 mts. y contará con manija adicional interior para apoyo y empuje ubicada del lado opuesto a la que acciona la puerta. La dimensión será de un lado mínimo de 1,50 a fin de permitir el desplazamiento cómodo de las sillas de ruedas utilizadas por los discapacitados. El inodoro estará dispuesto de manera tal que el acceso se pueda realizar de derecha - izquierda y/o por enfrente, permitiendo la ubicación de la silla de ruedas a ambos lados del mismo. Las paredes serán de superficie lisa, fácilmente higienizable y garantizarán condiciones de incombustibilidad. Los cielorrasos deberán ser de material a la cal o yeso o de cualquier otro material que garantice condiciones de incombustibilidad, higiene y sellado.

Los baños del sector internación deberán ser proporcionales al número de camas de internación por sector y por planta. **Se aceptará un Baño Completo cada 4 camas de internación**, todos semi adaptados para el acceso de discapacitados. Poseerán: agua fría y caliente con canilla mezcladora, receptáculo de ducha con piso antideslizante, pasamanos fijos, firmes y desocupados, paredes revestidas


en todo su perímetro con azulejos o cerámico esmaltado (de pisos a cielorrasos), inodoro, bidet o duchador manual y lavabos. Para los establecimientos Hogar y Residencia la exigencia será de un baño cada 6 camas.

Los baños correspondientes a otras áreas de los establecimientos reunirán las mismas características, a excepción de la obligatoriedad de poseer ducha.

j) Cocina: estará provista de campana de extracción forzada a fin de asegurar la eliminación de gases y humo; mesadas de acero inoxidable, granito, mármol o piedra; pileta de lavar; instalación de agua fría y caliente; heladera o cámara frigorífica; cocina de cuatro hornallas y horno. Además, poseerá despensa de alimentos no perecederos, semi - perecederos y perecederos debidamente independizada de los elementos de limpieza.

La superficie de la cocina será de 9 metros cuadrados como mínimo.

Los muros estarán revestidos en todo su perímetro con azulejos o cerámica esmaltada hasta el cielorraso. Las puertas exteriores y ventanas deberán estar provistas de bastidores de tela metálica.

En los casos que el servicio de cocina sea contratado (catering) deberán los establecimientos disponer de cocina, a fin de calentar las raciones y/o preparar infusiones.

Estos locales (cocina) no podrán tener comunicación directa con las áreas de internación.

k) Comedor: Deberá tener una dimensión mínima de 18 metros cuadrados si es único local y de 10 metros cuadrados si son varios comedores los que funcionan en forma simultánea. Se considerarán 2 metros cuadrados por residente o asistido y deberán poseer uno por piso o nivel. Podrá utilizarse como comedor el Salón de Usos Múltiples.

l) Lavadero: Sus muros deberán ser revestidos en todo su perímetro con azulejos o cerámicos esmaltados de piso a cielorraso y poseerá una correcta extracción de vapores. En todos los casos se deberá separar la ropa limpia de la utilizada, disponiéndose de locales, sectores o muebles para esto. Si poseen servicio externo de lavandería deberán acreditarlo ante la autoridad sanitaria provincial.

m) Los locales, sectores o equipamiento destinados a un fin no podrán ser utilizados total o parcialmente con elementos pertenecientes a otras áreas ni desarrollarse en ellas actividades ajenas a su función. Quedan exceptuados los consultorios que se utilicen para terapias de reeducación por distintos profesionales.

n) En ningún caso se permitirán camas superpuestas en sector de internación.

**Art. 13º.-**

a) Todos los establecimientos deberán contar en su instalación eléctrica con Tablero general con disyuntor, con llaves termo magnético y tablero seccional con llaves termo magnético por planta y disyuntor. Además, poseerán control del sistema eléctrico (luces y tomacorrientes) en cada sector de internación desde el Office de enfermería.

b) Todo establecimiento deberá fijar normas de bioseguridad para evitar la difusión de enfermedades transmisibles, asimismo deberá acreditar la potabilidad del agua en forma anual.

c) Todo establecimiento deberá contar con iluminación y ventilación natural de acuerdo al Código de Edificación Municipal.

d) Todos los establecimientos con internación deberán contar con sistema de iluminación de emergencia en circulaciones (pasillos y escaleras), comedores, cocina, Office de enfermería, consultorios, sala de espera y áreas de guardia.

e) Todo establecimiento deberá contar con sistema de refrigeración y calefacción artificial en habitaciones, áreas comunes y consultorios. El sistema de calefacción deberá brindar condiciones de alta confiabilidad en materia de seguridad, quedando expresamente prohibidos los sistemas de calefacción de combustión a hogar abierto. Poseerán ventiladores de techo, estufas tiro balanceado y/o refrigeración o calefacción central.

f) Todo establecimiento contará con sistema de intercomunicadores en habitaciones, consultorios, salón de usos múltiples en comunicación con el Office de enfermería, a excepción de las modalidades Hogar y Residencia.

g) Toda la instalación para la provisión de agua deberá contar con un sistema de agua fría y caliente con canillas mezcladoras.

h) Todo establecimiento contará con un sistema contra incendio aprobado por autoridad competente, de acuerdo a las normas vigentes del lugar, debiendo ser acreditado ante la autoridad sanitaria provincial.

i) Todo establecimiento contará con plan de emergencia, evacuación y catástrofe que comprenda sistema de señalización de emergencia, vías de evacuación y

entrenamiento del personal; el que deberá ser acreditado ante la autoridad sanitaria provincial.

j) Los locales, muebles, útiles y enseres deberán mantenerse en perfecto estado de conservación, higiene y pintura. Los patios, pasos, escaleras y rampas deberán mantenerse exentos de todo aquello que impida la libre circulación.

k) En los casos que posean pileta de natación, deberán estar cercadas en todo su perímetro a 1,80 metros de altura, como mínimo.

**Específicos para Hogar Arts. 76 al 78:**

**Art. 76º -**

Se trata del establecimiento asistencial con internación cuya finalidad es otorgar cobertura a los requerimientos básicos esenciales de hábitat, alimentación, atención especializada a personas con discapacidad carentes de grupo familiar o cuando el mismo no es continente.

Debe dar cumplimiento a los requisitos generales de la presente normativa (Arts. 7º al 13).

Puede compartir el predio con otras modalidades, pero de la planta física sólo puede tener en común los servicios generales, tales como cocina, lavadero, administración, Salón de Usos Múltiples y espacio verde o descubierto.

**Art. 77º - Planta Física:**

- a) Oficinas administrativas
- b) Gabinete de terapia individual
- c) Salón de Usos Múltiples cuya superficie mínima será de 18 metros cuadrados (se consideran 1,80 metros cuadrados por residente)
- d) Office de enfermería con mesada, provisión de agua y depósito de medicación.
- e) Comedor
- f) **Habitaciones** cuyo cubaje por cama será de **15 metros cúbicos** (la altura se tomará sólo hasta tres metros) y se contempla una tolerancia del 10 % en el cubaje.
- g) Vestuario y Baño para personal. (Que reúna los requisitos que a tal fin establece la Secretaría o Ministerio de Trabajo).
- h) **Baños semi adaptados en número de uno cada 6 camas, debiendo poseer uno apto para el acceso de discapacitados.**
- i) **Espacio verde o Descubierto de 2 metros cuadrados por cada albergado,** pudiendo ser cumplimentada esta exigencia con un metro de espacio semicubierto.

j) **Cocina (mínimo, 9 metros cuadrados)**

k) **Lavadero**

**Art. 78º -**

Apartado I.

Recurso Humano: El equipo exigido es el mínimo para la atención de 30 albergados.

Superado este número deberá ser incrementado el número de profesionales o su carga horaria en forma proporcional.

a) Director (podrá ocupar el cargo cualquiera de los profesionales que integran el recurso humano).

b) Médico

c) Psicólogo

d) Trabajador Social

e) Orientadores (uno cada 10 beneficiarios en cada turno). En los casos en que los albergados que se asisten sean dependientes será obligatoria la presencia de un enfermero o auxiliar de enfermería por turno.

f) Auxiliares de Orientadores (uno cada 10 beneficiarios en cada turno)

g) Nocheros en número de 2 cada 30 residentes.

Apartado II.

La función del Médico es actualizar los diagnósticos, pronósticos y tratamientos, prescribir y/o controlar medicación y estudios específicos, derivar y coordinar con otros servicios médicos especializados.

Las funciones del Psicólogo son la realización de entrevistas psicodiagnósticas individuales y familiares, psicoterapia individual y asesoramiento al equipo tratante.

El Trabajador Social tendrá como funciones el abordaje familiar de los albergados, el procurar la reinserción social de los mismos (al medio laboral, social, familiar, etc.) y aportar al abordaje interdisciplinario.

Los cargos de Orientadores podrán ser ocupados por profesionales Terapistas Ocupacionales, Profesores de Educación Especial, Maestros, Asistentes Educativos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería o estudiantes de carrera afín.

Todos los profesionales asentarán en las Historias Clínicas sus intervenciones y consignarán plan terapéutico, evolución y epicrisis.

Los profesionales respetarán los alcances de su profesión de acuerdo a las leyes vigentes.

Y será requisito de la totalidad del recurso humano planificar actividades para los fines de semana.



**Art. 79º - Establecimiento monovalente en rehabilitación con internación - Tipo III**

Se trata del Establecimiento asistencial destinado a la internación de pacientes con discapacidades secuelas que demanden rehabilitación médica intensiva en instituciones que cuenten con las características Físicas funcionales y con los equipos profesionales interdisciplinarios especializados en todos los procesos de rehabilitación.

Deberá dar cumplimiento a los requisitos generales en cuanto a la planta Física y medidas de seguridad (Arts. 7º al 13 de la presente norma legal).

Poseerá Director Médico quien deberá ser Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Fisiatría, u otra denominación equiparable con el título de Especialista que otorga el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Poseerá guardia activa y permanente las 24 horas del día.

**Art. 80º - Planta Física:**

- a) Local para recepción.
- b) Dos Ambientes destinados a consultorios cuyas dimensiones serán de 7,50 metros cuadrados, sala de espera amplia y baño que reúna los requisitos establecidos en Art. 13.
- c) Baño exclusivo para el personal y vestuario. (Que reúna los requisitos que a tal fin disponga el Ministerio o Secretaría de Trabajo).
- d) Ambiente destinado a administración, archivo de historias clínicas y demás documentación.
- e) Un gimnasio de 40 metros cuadrados como mínimo.
- f) Tres (3) ambientes de 7,50 metros cuadrados para terapias de reeducación.
- g) Cuatro (4) boxes de kinesiología con un mínimo de dos (2) metros por 1,50 metros.
- h) Gabinete de enfermería con pileta y desagüe, anafe, botiquín de medicamentos, material descartable y depósito de materiales. Disponiendo un ambiente para el depósito de medicamentos.
- i) Depósito de útiles de limpieza, de ropa limpia y sucia debidamente diferenciados.
- j) Sala de yesos equipada.
- k) Despacho para jefe de servicio de Rehabilitación con vestuario.
- l) Sala de reunión de profesores y/u oficina de profesionales con vestuario y sanitario.
- m) Área de internación diferenciada con un número de camas igual o mayor a 12.
- n) Habitación para el médico de guardia con comodidades separadas de la internación y de uso exclusivo para las mismas.

o) **Baños aptos para el acceso de discapacitados en un número de uno cada 4 camas de internación.**

- p) Cocina
- q) Lavadero.

**Art. 81º - Habitaciones y equipamiento:**

a) Las Habitaciones deberán ser amplias y procurar el desplazamiento de sillas de ruedas o camillas a un lado de las camas y en los pasillos existentes entre las mismas (de 1,30 metros).

b) Las Habitaciones deberán estar equipadas con sistema de llamadores de emergencia, ubicadas al alcance de la mano de los pacientes, conectados con el office de enfermería. Poseerán iluminación y ventilación natural suficiente, acorde a las exigencias aplicables a locales de primera Categoría, no permitiéndose el aventamiento por diferencias de techo. Además, deberán tener luz artificial general localizada en la cabecera de cada cama o direccional hacia las mismas.

c) **Las habitaciones de internación deberán poseer un sistema que asegure una sensación térmica de 20 a 24 grados centígrados por sistemas que no sean de combustión en hogar abierto. Las puertas de acceso deberán tener una luz libre mínima de 0,90 m.**

**El espacio mínimo de las habitaciones será de 15 metros cúbicos por cama,** excluyendo sanitarios y espacios comunes y permitiendo el acceso de un carro de curaciones de no menos de 50 centímetros de ancho hasta el pie y un costado de cada cama, sin necesidad de desplazamiento de la misma.

d) **Las habitaciones tendrán un número máximo de cuatro (4) camas.**

e) El equipamiento mínimo por paciente será de una cama de 1,90 metros de largo, 0,80 metros de ancho y altura de 0,50; colchón de 0,12 como mínimo de espesor; almohada; mesa de luz; ropero a excepción de poseer ropería central o sectores, dos juegos de sábanas, dos frazadas y dos cubrecamas.

f) El equipamiento y mobiliario así como los enseres de uso personal y diario deberán estar en estado y las habitaciones deben proveer un hábitat acogedor, cálido y gratificante.

g) La totalidad de las **camas serán ortopédicas.**

**Art. 82º- Servicios Generales**

a) Para la alimentación de los albergados se asegurará una ración regular con las variantes dietéticas que correspondan, servidas al mismo en la cama, en condiciones bromatológicas, de calidad, suficiente y temperatura adecuada. En caso de proveerse la alimentación mediante servicio externo deberá dar cumplimiento a lo antes expuesto tanto en lo que respecta a estructura edilicia como a utensilios.

b) La estructura edilicia y el equipamiento asegurarán el tratamiento y suministro suficiente y regular para el lavado y guardado de la ropa, más allá de que estén proveídos de servicios externos de lavandería. En caso de poseer lavadero interno, los muros deberán ser revestidos en todo su perímetro con azulejos o cerámicos esmaltados de piso a cielorraso y poseerá una correcta extracción de vapores. En todos los casos se deberá separar la ropa limpia de la utilizada, disponiéndose de locales, sectores o muebles para esto.

**Art. 83º- Recurso Humano:**

a) Director Médico Especialista en Fisiatría, (carga horaria de una hora médica cada 3 pacientes día).

b) Médico con orientación en Rehabilitación (carga horaria de una hora médica cada 3 pacientes día).

c) Kinesiólogo (carga horaria de una hora por paciente día).

d) Trabajador Social (carga horaria no inferior a 4 horas diarias).

e) Terapeuta Ocupacional (carga horaria de una hora por paciente día o grupo de hasta tres pacientes).

f) Fonoaudiólogo (carga horaria de 40 minutos por paciente día).

g) Psicólogo (carga horaria de una hora por paciente día o grupo de hasta 4 personas).

h) Psicopedagogo (carga horaria de una hora por paciente día).

i) Profesor de Educación Física (carga horaria de 6 horas semanales).

j) Protésista - Ortesista (Uno cada 50 camas de internación).

k) Nutricionista (carga horaria de 4 horas semanales).

l) Coordinador de Enfermería Especializado en rehabilitación (uno por turno).

m) Enfermeros o Auxiliares de enfermería (Uno cada doce camas por turno).

n) Personal auxiliar o mucamas (1 cada 12 camas).

Todos los profesionales asentarán en las Historias Clínicas sus intervenciones y consignarán plan terapéutico, evolución y epicrisis. Los mismos respetarán los alcances de sus profesiones de acuerdo a las leyes vigentes.

Las cargas horarias expuestas son tomadas para una base de 36 (Treinta y seis) Camas.

El establecimiento debe garantizar la asistencia a los pacientes por parte de médicos de distintas especialidades para la realización de intercurrencias.

**Art. 84º-** El equipamiento de Kinesiología y Terapia Ocupacional será el mismo que el exigido para los Servicios de Rehabilitación Psico - Física Tipo II. En los casos de desarrollar atención de niños deberá poseer equipamiento adecuado. (Ejemplo: rollos, almohadas y planos inclinados de goma espuma de distintos tamaños, elementos de asistencia regulables, bancos de distintas alturas, gateadores, espaldar, paralelas de marcha, colchonetas). Y en caso de realizar atención de discapacitados sensoriales, deberán poseer el equipamiento adecuado.

**Art. 85º-** Las funciones y el equipamiento para las Áreas de Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Psicopedagogía y Educación Física serán las mismas que las exigidas a los Centros de Rehabilitación Psico - Física Categoría A.

**Art. 86º-** Nutricionista y Enfermería:

Será función específica del Nutricionista la confección de dietas adecuadas para cada paciente internado en el establecimiento y la capacitación al personal de cocina en cuanto a la preparación de las mismas.

Y serán funciones del área Enfermería de Rehabilitación: tomar signos vitales, sondajes vesicales, cambios de decúbito, controlar la respiración y la postura, controlar la evacuación rectal y vesical, administrar medicamentos, estimular la movilización de articulaciones (según prescripción médica) estimular autoalimentación, actividades preventivas de desnutrición, tromboflebitis, etc.

El equipamiento del Office de enfermería será mesada, suministro de agua, muebles para archivo de historias clínicas y documentación clínica, depósito de materiales, mesa, sillas, heladera, botiquín de uso diario.

**Art. 87º-** El establecimiento deberá trabajar con sentido terapéutico, finalidad de atención, objetivos y plazos llevando registros de las terapias que se efectúen. Debe llevar Libros de registro de todas las terapias que se efectúen en el mismo, debiendo constar fecha y hora de la actividad desarrollada, seguimiento y descripción.

En caso de que el servicio realice Rehabilitación a discapacitados sensoriales deberá proveer al mismo del equipamiento adecuado.

## 6.5 - Administración de Programas Especiales Resolución 6080/03

### **Sistema Único de prestaciones básicas para personas con discapacidad Resolución 6080/2003.**

La presente normativa nacional la aplica el GCABA, a los fines de liquidar un 35% más del valor de la cápita por usuario discapacitado dependiente alojado en algunas de las modalidades que más adelante se describen, asimismo es en el texto de la presente resolución donde se clasifican los tipos de establecimientos y sus prestaciones. Es por ello, por lo que resulta pertinente conocer algunos puntos de su articulado.

El articulado de la Resolución N° 6080/03 establece requisitos que los prestadores que reclamen dicho apoyo financiero (35%) deben cumplir por sobre los que se estipulan en la Ley 2881 de la GCABA y el Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires, por ejemplo:

“Inciso 3° los módulos de atención de este Nomenclador comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin, y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención. **No se otorgarán subsidios en caso de que el certificado de discapacidad haya sido expedido con posterioridad al comienzo de la prestación**” (Extremos verificados en las tareas de campo, algunos aún están en curso).

El Inciso 7° de la mencionada resolución establece que “el prestador deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de los servicios para el que ha sido registrado. En todos los casos, tanto para instituciones como para profesionales individuales, se deberá incluir la constancia de inscripción del prestador en el **Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud**”.

“Inciso 18° A los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, se les reconocerá un adicional del treinta y cinco por ciento (35%) sobre los valores establecidos en este Nomenclador, por cada persona discapacitada dependiente atendida”.

Inciso 22° En el primer párrafo de este inciso dice lo siguiente; “Para el conocimiento de la presente Resolución los prestadores públicos y/o privados, que brinden las prestaciones enunciadas en el art.1° en base a un pedido de apoyo financiero sujeto a la presente resolución y/o perciban el pago por dicho concepto, tendrán por conocida y aceptada la presente Resolución y sus anexos, debiendo prestar total colaboración, sin oposición, a la realización de las auditorías en terreno, y brindar información

a los efectos de poder llevar a cabo las estadísticas de evaluación de los beneficiarios”.

## NIVELES DE ATENCIÓN

### 1.4. Módulo Centro Educativo-Terapéutico (CET):

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren de este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Asimismo, comprende el apoyo específico de aquellos discapacitados cuyo nivel de recuperación les permite incorporarse a la educación sistemática, cuando el caso así lo requiera.

b) Población: Discapacitados mentales (psicóticos, autistas) lesionados neurológicos, parálisis cerebrales, multidiscapacitados, etc., a partir de los 4 años de edad.

c) Prestación Institucional: Centro Educativo-Terapéutico.

e) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o la región donde se desarrolle. Cuando el CET funcione como apoyo específico para los procesos de escolarización, la atención se brindará en un solo turno y en contraturno concurrirá al servicio educativo que corresponda o en sesiones semanales.

f) Valor del módulo: Según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS.

### 2. Modalidad de Internación:

#### 2.1. Módulo de Internación en Rehabilitación:

a) Definición: Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda de su enfermedad discapacitante que haya superado riesgos de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismos competentes incorporados al Sistema Único de Prestaciones Básicas.

c) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.

- Hospitales con Servicios de Rehabilitación.
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación con internación.

d) Modalidad de cobertura:

Incluye:

Evaluación, prescripción y seguimiento por médico especialista.

Seguimiento clínico diario.

Tratamiento de rehabilitación según la complejidad permitida por el caso.

Exámenes complementarios y medicación inherentes a la patología.

Excluye:

Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas mediante la internación aguda).

Medicamentos no inherentes a la secuela.

Pañales descartables.

2.2. Módulo Hogar:

a) Definición: Se entiende por Hogar a los recursos institucionales que tienen como objeto brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas discapacitadas severas o profundas, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente, el último caso será evaluado por la Auditoría perteneciente a la Gerencia de Prestaciones de esta Administración.

b) Población: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de distinto sexo y similar tipo y grado de discapacidad.

c) Prestación Institucional: Hogares.

d) Modalidad de cobertura:

Módulo de alojamiento permanente.

Módulo de alojamiento de lunes a viernes.

e) Valor del Módulo: Hogar y Hogar con otra prestación, según valores establecidos en la Resolución N° 36/2003-MS”

Comentario del Equipo de auditoría:

Por lo que este equipo de auditoría ha relevado, el valor de la cápita para la institución SERES se toma en base a la clasificación “Centro de Internación con Rehabilitación” Categoría “A” y la Institución Los Ángeles del Sur S.A. (Santa Clara de Asís), se toma en base a la clasificación “Hogar con Centro Educativo Terapéutico), categoría “A”.

**7-Visita a los establecimientos (Hogares Conveniados) de las Instituciones SERES y Santa Clara de ASÍS**

Se visitaron nueve establecimientos, siete pertenecientes a la institución SERES y dos a Santa Clara de Asís. Se ha procesado y analizado la información y la documentación de las nueve instituciones.

Se realizaron tres visitas a cada establecimiento, y posteriormente se realizaron diferentes procedimientos para determinar cuáles cumplen con los requerimientos de la clasificación Centro de Internación con Rehabilitación y las demás clasificaciones.

Las primeras visitas se realizaron con el fin de relevar la información específica de cada establecimiento. Se realizó recorrida por el establecimiento, solicitud de documentación, lectura de H.C y entrevistas con los profesionales y Directores de cada Hogar.

**7.1- Visita al Establecimiento de Seres, ubicado en Paso 47, Avellaneda.**

**Referentes entrevistados:** Director Institucional.

**Dirección:** Paso 47, Avellaneda, Tel: 4203-3681, Provincia de Buenos Aires

Se realizó una primera visita el día 9 de agosto a la institución SERES sede Paso, se recorrieron y observaron las instalaciones, su mantenimiento, su distribución y al personal que se encontraba presente.

**Datos del Establecimiento:**

- Cantidad de camas: 16 camas/cunas (en el momento de la visita)
- Cantidad de camas habilitadas: 27 (Disp. Prov. N° 3748 capacidad 27 camas. Disp. SSS N° 1553/15 Capacidad 27 camas sin categorización del RNP)
- Cantidad de pacientes en total: 15
- Cantidad de pacientes derivados por la DGSAM: 14
- Cantidad de pacientes con Obra social: 1
- Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 12

**Instalaciones:**

- La sede Paso consta de las siguientes instalaciones:
- Cantidad de Baños: 1 para uso del personal y un baño común un área de bañera para los niños.
- Baño para discapacitados: 1 baño común no adaptado.
- Ropería: 1
- Comedor: 0 ya que la alimentación de la población es parenteral y enteral.
- Habitaciones: 1 solo local con camas y cunas distribuidas en distintos sectores del mismo.



Además, cuenta con otra habitación vidriada por dos laterales, que cuenta con 4 camas, donde se alojan 4 niños, con un asistente permanente las 24 hs. con dos turnos de mañana y tarde de 6 hs. y un nocturno de 12 hs. Aquí se encuentran los niños crónicos estables y más antiguos de la institución.

Espacios Comunes: 0

Espacios de recreación: 0

Office de Enfermería: uno, y un sector de lactario donde se preparan las fórmulas para la alimentación por sonda nasogástrica. Las normas de bioseguridad se encontraban colgadas en la pared del mismo.

Otros locales:

También cuenta con un patio descubierto, desde donde se accede a una sala, que se ideó, según manifiestan, con el fin de realizar los tratamientos médicos tales como fisioterapia y/o estimulación temprana. Pero en realidad no tiene tal fin ya que por el tipo de patologías es imposible la movilidad de los pacientes, por lo tanto el tratamiento kinésico es realizado en las mismas camas/cunas. Actualmente dicha local se utiliza para el secado de ropa cuando llueve.

En el patio mencionado se observó el sector para guarda de residuos patogénicos que no cumple con la normativa vigente en cuanto a que todas sus paredes sean lavables y se encuentra en un sector contiguo al depósito de residuos comunes. El retiro de los residuos patológicos se realiza con una frecuencia de tres veces al mes.

La farmacia del lugar es un local que cuenta con los insumos semanales necesarios, ya que la centralización de los mismos se encuentra en la Sede Sarmiento. Se guardan en dicho local, pañales descartables y medicación. Por otro lado, se detectaron en el mismo espacio artículos de limpieza (bidones de lavandina y detergente), se les informó a las autoridades que no corresponde esta guarda en dicho sector.

Cabe destacar que además cuentan con un grupo electrógeno ya que son niños electro-dependientes.

Se observó por otro lado la falta de rampa de acceso al establecimiento y la falta de chapa identificadora en el frente.

### **Registros en la Historia clínica:**

Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de las historias clínicas, según el siguiente detalle:

- Carátula.

- Epicrisis.
- Evaluación Médica.
- Nutrición.
- Laboratorio.
- Placas y Ecos
- Indicaciones Médicas.
- Enfermería.

También cuentan con un cuaderno donde se registran las atenciones médicas de los niños, realizadas en hospitales externos. Mayormente se manejan con los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez, respetándose la procedencia del hospital donde el niño ya tiene historia clínica comenzada o desde donde fue originariamente derivado.

Registros:

- Carpeta control diario de Enfermería: registran temperatura, frecuencia cardiaca, saturación, diuresis, catarsis.
- Carpeta de Fórmula Láctea. Dividida por pacientes.
- Carpeta de Indicaciones Médicas. Dividida por paciente y horarios de tomas de medicación.
- Carpeta Trimestral de Evolución del Paciente, la que se envía con esa frecuencia a la Dirección General de Salud Mental.

Comentarios:

- Es de destacar que la especialidad de Kinesiología no tiene un avance diario de las prácticas realizadas en los pacientes, sólo hay un informe trimestral de la evolución de los Niños.
- Las Historias Clínicas no se encuentran selladas y foliadas.

**Registro de Visitas**

Visita del **CDNNyA:**

Fecha	Motivo
25/01/15	Monitoreo y fiscalización de la metodología de abordaje institucional
5/10/15	Monitoreo GCBA


Visita de las **Defensorías Zonales:**

Fecha	Defensoría	Motivo
17/03/15	Comuna 4	Situación Seres
23/04/15	Comuna 1	Entrevista y pedido de informes.

Visitas de la **DGSAM:** Frecuencia

Fecha	Motivo
21/7/15	Actualizar situación de los niños albergados
30/04/15	Actualización del estado de los niños alojados
21/05/15	Actualización del estado de los niños alojados
20/8/15	Auditoria del estado clínico de los niños albergados
29/9/15	Auditoría
20/10/15	Salud, Tratamientos y Vínculos.
16/11/15	Auditoría
21/12/15	Auditoría

Visitas de la **DGNyA:** Frecuencia

Fecha	Motivo
21/10/15	Programa restablecimiento de vínculos

**Otros organismos relevantes**

Institución	Fecha	Motivo
Defensoría de Niños niñas y adolescentes	20/08/2015	Visita institucional

Además recibieron visitas institucionales de

- AGT Asesoría General Tutelar de la CABA, Perú 143.
- Defensoría Gral. de la Nación.
- Defensoría Pública.
- Ministerio Público CABA (en cumplimiento de la ley 1903)
- OSETyA Obra social.

**Información Solicitada:**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las Leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo, se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

- Fotocopia 2015 del registro de visitas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Listado de Personal
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)

Convenio firmado entre el GCABA	Convenio Registrado bajo el N° 6369 del 11/06/10
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si – Rúbrica 93210/04 del 10/11/2004
Habilitación Municipal	NO
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	19/12/2013. Disp. N 3748. Centro de rehabilitación con internación 27 camas.
Registro Nacional de Prestadores. (Inc. 7 del Dec. Nacional N° 6080)	Disp. 1553/15 Capacidad 27 camas sin categorización del RNP
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 158 CDNNYA 2009 (para la asociación)
Dirección Médica Nombre y vigencia	Alarcón, R. A. 3/10/19 (vto)

Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	20/5/2016
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Fumigaciones San Miguel 10/07//2017
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	N° 284937 DEL 10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, según certificado 0043/15	26/10/2015 Expiró el 26/10/2015 SIN RENOVACIÓN
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	OK
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	OK
Cobertura accidentes Personales colectivos	OK
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido/visto
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido/visto
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido/visto
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido/visto sólo Director
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido/visto.

**Requisitos del Art 7 al 13 del Decreto 3020, del ejecutivo Provincial:**

Título de Propiedad o contrato de Locación (Aportaron contrato de locación).  
 No contaban con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.  
 Contratación de servicio de emergencias móviles (Vital 5 julio 2017).  
 Certificado de tratamiento de residuos patogénicos.

**Perfil Institucional y poblacional:**

Se trata de niños/as con patologías crónicas, subagudas o con necesidades especiales agravadas por motivo de salud y problemas de vulnerabilidad social. Con pronóstico reservado determinados por los Comités de Ética del hospital de Origen, con ARM prolongado, con uso diario nocturno de BIPAP, de respiradores convencionales, pacientes en diálisis peritoneal, pacientes inmunodeprimidos por patologías diversas.

Con respecto la población se compone de niños/as entre 4 y 12 años, habiéndose encontrado además un residente de 27 años con TEC (Traumatismo Encéfalo Craneano), internado en el establecimiento, por un recurso de amparo.

La mayoría de las derivaciones que recibe la institución provienen de la Dirección General de Salud Mental dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ya que sólo uno de los internados corresponde a una Obra Social privada.

**Certificados de discapacidad:**

La mayoría de los certificados fueron gestionados. De 15 pacientes de los que cuenta actualmente la institución, 12 pacientes cuentan con el certificado de Discapacidad.

Con respecto a los pacientes internados durante el año 2015, objeto de esta auditoría, sólo quedan 4 pacientes internados, de los cuales 1 no cuenta con certificado de discapacidad.

**Derecho a la Convivencia Familiar:**

Las autoridades declaran intentar recomponer la red de relaciones y vínculos significativos de los niño/as, cuando es posible la misma.

**Estrategia de egreso:**

Las posibilidades de implementar estrategias de egreso se verían dificultadas debido a las características de la población.

**Movimiento Poblacional:**

Una profesional de la institución nos informó el estado poblacional existente en la institución a marzo del 2015, fecha en la que se encontraban 13 niños/as internadas.

Nos informaron también, que a la fecha de la visita hubo nueve bajas, por los siguientes motivos:

- dos por Fallecimiento.
- seis por traslado a la sede Sarmiento. Uno de los seis, falleció.

- uno dado en Adopción.

En la actualidad, de ese listado, se encuentran 4 pacientes.

**Educación:**

Se trata de niños/as, cuyo perfil y patología no les permite la escolarización.

**Salud:**

Debido a las características de la población, ya que se trata de internaciones crónicas, es necesario tener en cuenta medidas precautorias con respecto a las infecciones y/o colonización de microorganismos multiresistentes. Cuando el resultado es Negativo, se continúa con la atención del paciente con Precauciones Estándar. En cambio, cuando es Positivo, se continúa la atención del paciente con medidas de Precauciones de Contacto. Esto incluye un protocolo de procedimientos a seguir.

Se realiza en este establecimiento la vigilancia de EVR (Enterococcus Resistente a la Vancomicina) y KPC (Klebsiella productora de Carbapenemasa)<sup>13</sup>.

En caso de que los resultados sean Positivos se debe implementar Aislamiento de Contacto, hasta obtener un nuevo resultado que especifique su negatividad.

**Comentario:**

Esta auditoria ha observado, que no se encuentra un área específica de aislamiento para llevar a cabo el correcto procedimiento. Para realizar el mismo las autoridades declaran que aíslan un sector de la habitación principal con una cortina.

**Conclusiones:**

El Hogar se encuentra, en general, en buenas condiciones edilicias y de mantenimiento.

Sin embargo, es necesario señalar algunas falencias. El hogar no cuenta con un espacio destinado, donde se puedan realizar las visitas de los familiares de los niños/as y adolescentes internados. Al ser tan complejas las patologías que se tratan, se debería proveer la posibilidad de un espacio íntimo y estimulante, dentro de las posibilidades que los niños en cada caso tengan.

Tampoco cuenta con una sala de aislamiento. Este hecho, dada las patologías tratadas, y las idas y regresos de hospitales se soluciona de manera

<sup>13</sup> Ambos microorganismos se encuentran diseminados en toda Argentina y el mundo .Es necesario implementar los mecanismos para contener su diseminación y disminuir la colonización de pacientes, a fin de prevenir las infecciones causadas por dichos agentes.

“ad hoc”, con una cortina y algunos cuidados. Creemos que es necesario que se reforme el espacio para que la sala de aislamiento este establecida y cumpla con los requerimientos necesarios para garantizar y evitar, dentro de lo posible, contagios dentro del hogar.

Debemos señalar también la necesidad de que se tome en cuenta con detalle la guarda de residuos patogénicos, que, dadas las patologías en cuestión, resulta esencial. Durante la visita se llamó la atención a las autoridades sobre la ausencia de un espacio de trabajo kinesiológico separado. Si bien, a diferencia de los anteriores señalamientos, es cierto el argumento de que un espacio de tales características no sería usado por casi ningún niño, dadas la profundidad de las patologías, pero la normativa obliga a que exista tal espacio y que la sola existencia de un beneficiario, que lo pueda usar en el establecimiento, justifica el local. Deben mejorar la organización y foliado de las historias clínicas. Deben colocar rampa de acceso al establecimiento, así como colocar placa identificatoria en la entrada, ambas observaciones se le notificaron al responsable. El establecimiento no cumple con la normativa laboral, que se establece en la ley 4383 CABA. Los trabajadores del hogar que cumplen con las actividades y funciones de cuidado de los pacientes no se encuentran contratados de forma regular, sino prestan sus labores como monotributistas.

## **7.2-SERES sede Gral. Paz 93 Avellaneda**

Referentes entrevistados: Lic. M. M., es la misma directora de la Sede 12 de octubre.

Dirección: General Paz 93/95, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires

La primera visita se realizó en el mes de julio, en dicha ocasión se recorrió el establecimiento, junto a la Directora de la Institución, y además del equipo de auditoría, en la recorrida estaba presente la Directora General de Control de Salud y el Director de Proyecto de la AGCBA.

Posteriormente se realizaron dos visitas más al establecimiento SERES Gral. Paz (Anexo 12 de Octubre), se recorrieron y observaron las instalaciones, su mantenimiento, su distribución y al personal que se encontraba presente.

### **Datos del Establecimiento:**

Cantidad de camas: 14

Cantidad de camas habilitadas: 15 -Disposición N° 2213 Ministerio Salud Prov. Res. N° 1550 SSS.

Cantidad de pacientes en total: 12

Cantidad de pacientes derivados por la DGSAM: 12

Cantidad de pacientes con Obra social: 0

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: ocho, dos pacientes no requieren según la institución, y faltan dos.



**Instalaciones:**

La sede Gral. Paz consta de las siguientes instalaciones:

Cantidad de Baños: 3

Baño para discapacitados: 0

Ropería: 1

Comedor: 1

Habitaciones: 4

Espacios Comunes: 2

Espacios de recreación: 1

Office de Enfermería: 0

**Estructura:**

La casa donde se desarrollan las actividades posee dos plantas, al acceder a la misma, no posee rampa de acceso y su entrada está a 0.50 cm, del nivel de la vereda. No posee sede administrativa en dicho domicilio, ya que lo consideran un anexo del establecimiento sito en la calle “12 de octubre 275”, por lo tanto toda la documentación pertinente, de los residentes y de los profesionales que los atienden se hallan en la sede mencionada.

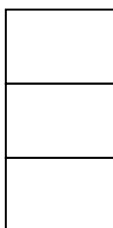
El Hogar consta de cuatro habitaciones, una en planta baja y otras tres en la planta alta. En la planta baja además se encuentra un SUM, donde realizan actividades y talleres, además de algunos festejos. A su lado se encuentran la lavandería y ropería y una escalera que llega a un balcón donde se cuelga la ropa. Por otra escalera se accede al primer piso, donde se encuentra el resto de las habitaciones que terminan en un pequeño comedor, y luego en la cocina.

Las habitaciones son locales de primera (tienen ventanas al exterior), no cuentan con luz artificial individual, las camas son pequeñas y tienen colchones más finos de lo que corresponde. En general el tono del lugar no es alegre ni luminoso. El mobiliario del comedor es poco cómodo (un mesón y dos bancos de madera). Sobre la decoración en general (elección de la pintura, afiches en las paredes), la directora nos informó que fue producto de la elección de los adolescentes.

Existe un dispositivo en el primer piso que consiste en un juego de luces que se prende por las noches cada 40 minutos para evitar que los operadores de la noche se queden dormidos.

**Estrategias de Intervención:**

Legajos. Toda la información, legajos y carpetas se encuentran en la sede “12 de octubre”. Por lo que se constató en una visita diferente a esa sede.



**Registro de Visitas:**

Visitas: Toda la información de visitas institucionales se encuentra en la sede 12 de octubre.

**Información Solicitada:**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo, se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

- Fotocopia 2015 del registro de visitas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Listado de Personal
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)
- .

Convenio firmado entre el GCABA	Convenio Registrado bajo el N° 6369 del 11/06/10
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si – es el mismo libro que la Sede 12 de Octubre.
Habilitación Municipal	NO aportaron
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	19/09/2013. Disp. N 2213. Centro de rehabilitación con internación 15 camas.
Registro Nacional de Prestadores. (Inc 7 del Dec. Nacional N° 6080)	Disp. 1550/15 Capacidad 15 camas sin categorización del RNP
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 158 CDNNYA 2009 (para la asociación)
Dirección Médica Nombre y vigencia	Dr. A. R. A. A. vigencia-3/10/19
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK

Certificación de Simulacro de Evacuación	20/5/2016
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Fumigaciones San Miguel 10/07//2017
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	N° 284939 DEL 10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, según certificado	26/10/2015 Expiró el 26/10/2016 Renovado 5 sep/2017 con vto. 5/9/2018
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	OK
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	OK
Cobertura accidentes Personales colectivos	OK
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido/ visto sede 12 de oct.
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido/visto
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido/visto
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido/visto
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido/visto

### Art 7 al 13 del Decreto 3020

Título de Propiedad o contrato de Locación (Aportaron contrato de locación).  
No contaban con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.  
Contratación de servicio de emergencias móviles.  
Certificado de tratamiento de residuos patogénicos.

### Perfil Institucional y poblacional

La sede Seres Gral. Paz declara que busca brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales y de rehabilitación específicos de los niños

albergados en un entorno de convivencia sustitutivo, con el objetivo de lograr el autovalimiento y preparar el egreso de los adolescentes varones.

La institución está dedicada al trabajo con niños y adolescentes con patologías psiquiátricas leves, retrasos madurativos, y trastornos generalizados del desarrollo.

La mayoría de las derivaciones que recibe la institución provienen de la Dirección General de Salud Mental dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, e institucionalmente de la sede 12 de Octubre.

En la actualidad residen en la institución un total 12 de niños y adolescentes de entre 16 y 22 años.

### **Derecho a la Convivencia Familiar:**

Las autoridades declaran intentar recomponer la red de relaciones y vínculos significativos de los niños y adolescentes.

### **Estrategia de egreso:**

Según lo declarado por las autoridades del hogar, el egreso de los internos se realiza por una de las siguientes tres vías:

- Algún interno que decide irse
- Egresos con la Familia
- Egresos a instituciones de adultos

### **Gestión de Recursos Humanos:**

Hay dos operadores en el hogar permanentemente. Los operadores se distribuyen en dos turnos de 6hs, mañana y tarde y en un turno de 12hs por la noche (según el esquema de 12hs cada 36 hs).

El resto del personal se encuentra en la sede “12 de Octubre” y acude a la institución de ser necesario.

La directora aportó una grilla con las actividades que se realiza en una y otra sede.

### **Salud:**

La plantilla de profesionales es la misma que la sede “12 de octubre”, en general los chicos concurren a dicho domicilio para ver a los profesionales. No se vieron Historias clínicas en la primera visita.

### **Educación:**

La información se encuentra en la sede 12 de octubre.

**Comentario de la estructura:**

Algunas paredes de ambas plantas, están revestidas de madera pintadas de blanco. Las autoridades dijeron, ante nuestro requerimiento por el revestimiento de madera, que la pintura tenía un tratamiento ignífugo. Falta rampa de acceso, falta placa identificatoria del establecimiento y no poseen baños adaptados.

**Requerimientos complementarios:**

Fue necesario solicitar la información referente a la institución en la sede “12 de Octubre”, ya que la sede Gral. Paz, al ser considerado “Anexo” no posee documentación alguna. La sede de 12 de octubre se encuentra a una distancia de 8 cuadras.

**7.3-SERES sede 12 de octubre Avellaneda.**

Referentes entrevistados: MM. Directora.

Dirección: 12 de Octubre 275, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires

La primera visita a la institución se realizó por parte del equipo de auditoría, conjuntamente con la presencia de la Directora adjunta y el Director de Proyecto de la Dirección de Control de Salud. En una segunda Visita, la Directora General de Salud realizó una recorrida junto al equipo por el establecimiento.

Durante ambas visitas se recorrió la totalidad de la Institución, viendo los diferentes espacios, dormitorios, cocina, patios internos, baños y área administrativa.

Por otra parte se solicitó ver la conformación de los legajos y de las historias clínicas, a fin de constatar su organización, sin llegar a ser un procedimiento propiamente dicho.

**Datos de la institución:**

Cantidad de camas: 19

Cantidad de camas habilitadas: 31 camas según Disp. Prov. 0582/2009

Se encuentra Pendiente Resolución de la Superintendencia.

Cantidad de pacientes en total: 19

Cantidad de pacientes derivados por la DGSAM: 18

Cantidad de pacientes con Obra social: 1Osde

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 13

En cuanto a la población de beneficiarios, alojada en el establecimiento la mayoría se encontraba realizando tareas recreativas fuera de la institución, solamente tres niños se encontraban realizando un taller de cocina (en la primera visita). En las visitas posteriores el equipo de auditoría pudo constatar el funcionamiento del hogar con los residentes allí.

## Instalaciones:

La sede 12 de Octubre consta de las siguientes instalaciones:

Cantidad de Baños: 2  
 Baño para discapacitados: 0  
 Ropería: 1  
 Comedor: 1  
 Habitaciones: 2  
 Espacios Comunes: 2  
 Espacios de recreación: 1  
 Office de Enfermería: 1  
 Cocina: 1 en planta alta

## Estructura:

El edificio cuenta con dos habitaciones (locales de primera, con ventana al exterior). La primera de ellas está dividida, mediante un portón corredizo, en dos sub unidades de 5 y 3 camas. La primera subdivisión de 3 camas sólo tiene acceso a los baños cruzando por la otra sub habitación. Los baños consisten en tres boxes con inodoros, uno de ellos sin puerta (ninguno está adaptado) y dos duchas unidas (sin división de ningún tipo entre ellas. De cualquier parte del baño se pueden observar todos los espacios del mismo casi sin interferencias). No cumple medidas mínimas.

La segunda habitación, que consta una subdivisión que crea dos espacios de 4 y 6 camas. Este sector cuenta con un local dividido que cumple la función de un baño al final de la segunda subdivisión. El mismo consta de un inodoro en un sector, y en el otro, separados por una pared y con entradas diferentes, se encuentra el lavamanos, y dos duchas. En cuanto al local destinado al comedor es pequeño, y la cocina que se encuentra en un primer piso sólo se usa para calentar comida o para realizar colaciones. Tienen una cocina central externa que envía la comida todos los mediodías y para la cena.

## **Legajos:**

Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de los legajos, según el siguiente detalle:

- Carátula
- Nota de derivación (informe previo y nota de alta)
- Medida de Protección
- Área Legal
- Área Socio Familiar (actas de salida, visitas, etc.)
- Documentación personal
- Área escolar
- Área profesionales
- Información de Evolución (mensual y trimestral)
- Actividades

Registros en la Historia clínica. Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de las historias clínicas, según el siguiente detalle:

- Informes Psiquiátricos
- Informes
- Enfermería
- Evolución Médica
- Psicodiagnósticos
- Estudios Médicos
- Antecedentes.

### Registro de Visitas Institucionales

#### Visita del **CDNNyA:**

Fecha	Motivo
12/01/15	Seguimiento institucional
03/06/15	Seguimiento institucional
02/09/15	Seguimiento institucional

#### Visita de las **Defensorías Zonales:**

Fecha	Defensoría	Motivo
09/04/15	Comuna 1	Entrevista con Marcelo y equipo técnico

#### Visitas de la **DGSAM:** Frecuencia

Fecha	Motivo
27/01/15	Actualización de la situación de los niños alojados en la institución
30/03/15	Actualización de la situación de los niños alojados en la institución
14/04/15	Actualización de la situación de los niños alojados en la institución
05/05/15	Control del estado de los niños alojados en el hogar
14/05/15	Control del estado de los niños alojados en el hogar
11/06/15	Auditoría de los niños alojados en el hogar

16/07/15	Auditoría
25/08/15	Auditoría del estado de los niños
28/09/15	Auditoría
20/10/15	Auditoría
18/11/15	Supervisión de la situación de los niños
03/12/15	Seguimiento de los niños alojados

Visitas de la **DGNyA**: Frecuencia

Fecha	Motivo
15/04/2015	Visita institucional Articulación
19/10/15	Auditoría

Otros organismos relevantes

Institución	Fecha	Motivo
Defensoría de Niños niñas y adolescentes	15/04/2015	Visita institucional

Además recibieron visitas institucionales de

- Ministerio publico tutelar.
- Servicio local de promoción de derechos de Tigre.
- Juzgado 77.
- Defensoría Gral. de la Nación.
- Defensoría pública.
- Bomberos, capacitación de seguridad.
- Ministerio público CABA (en cumplimiento de la ley 1903)
- Asesoría de incapaces N°1 de San Isidro, N°3 de Lomas de Zamora.
- Asesoría General Tutelar.
- Tutoría Pública N°2, N°1.
- Servicio local de promoción y protección de villa (ilegible).
- Poder Judicial Asesoría N°6.



### Información Solicitada

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12.

- Fotocopia 2015 del registro de vistas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades-
- Listado de Personal
- Fotocopia cartilla Nutricional
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal-
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)

Convenio firmado entre el GCABA	Registro 6462 del 13/7/10 Adicionales 11355 del 28/06/12
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si
Habilitación Municipal	NO TIENE
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	17/12/2009 0582 Hogar 31 camas, <b>Para modalidad Hogar</b>
Registro Nacional de Prestadores.	
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 158 CDNNYA 2009 (para la asociación)
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Dirección Médica Nombre y vigencia	Alar. R. A.A validez 3/10/19
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	18/5/2016
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Fumigaciones San Miguel 07/04/2017
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17 ver Ord 43,447
INFORME LABORATORIO	N° 284937 DEL 10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, según certificado 0043/15	26/10/2015 Espiró el 26/10/2016 <b>SIN RENOVACION</b>
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	

Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	Seguro combinado San Cristóbal Póliza 05-07-01182009/4 vigencia 013/05/17
Cobertura accidentes Personales colectivos	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido - visto
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido - visto
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido - visto
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido - visto

### Perfil Institucional y poblacional

La Sede Seres 12 de Octubre declara que busca brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales y de rehabilitación específicos de los niños albergados en un entorno de convivencia sustitutivo.

Este establecimiento está dedicado al trabajo con niños y adolescentes con patologías psiquiátricas leves, retrasos madurativos, y trastornos generalizados del desarrollo.

La mayoría de las derivaciones que recibe la institución provienen de la Dirección General de Salud Mental dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la actualidad residen en la institución de niños y adolescentes de entre 8 y 18 años.

Al momento de la primera visita, este equipo de auditoría, pudo observar y de acuerdo a lo informado por la directora, que la mayoría de los internados estaban fuera de la institución, debido a que se encontraban en una actividad en una plaza, con motivo de la celebración del “Aniversario de la Municipalidad de Avellaneda”. Por tal motivo, no se pudo observar la dinámica habitual de funcionamiento de la institución. En la segunda visita tampoco se pudo observar la dinámica, en la tercera visita se pudo visualizar la hora del almuerzo de los residentes, observando una atención hacia los niños precaria, ya que la comida no estaba caliente (pastel de papas) y el espacio utilizado para comedor resulta pequeño para la cantidad de comensales, y el mobiliario precario.

En el establecimiento, durante la primera visita, sólo se encontraban 3 chicos entre 8 y 12 años que estaban involucrados en un taller de cocina.

**Comentarios aclaratorios:**

La entrada a la institución la realizamos por la oficina administrativa, que tiene una puerta a la calle. Además la institución tiene dos entradas más, una directa al patio principal y otra a una sala de espera que media entre la oficina administrativa y el patio. El patio linda con la entrada a una sala desde donde se accede a la farmacia, un pequeño consultorio utilizado generalmente por el psiquiatra de la institución, un pequeño baño con duchas e inodoros y la primera de las habitaciones, subdividida por una puerta corrediza. Siguiendo por el patio se pasa a un pasillo por medio del cual se accede al segundo de los dormitorios, que posee un pequeño baño al final, y al comedor, y que culmina en un patio descubierto. Desde este sube una escalera que lleva a la cocina, al lavadero, y a una terraza donde se cuelga la ropa.

Se constató que el establecimiento se encontraba en buenas condiciones de limpieza y mantenimiento. Las habitaciones se encontraban despojadas de pertenencias de los niños. Con respecto a la vestimenta, esta se les proveía diariamente en el sector de lavandería, donde es guardada en forma diferenciada por cada niño. El encargado del sector nos informó que se tenía en cuenta para la provisión de vestimenta, el gusto y el estilo particular de cada uno. El resto de los objetos personales no estaban a la vista, en una de las habitaciones, y en la otra estaba pulcramente guardado en mochilas. Cabe resaltar que llamó la atención, al equipo de auditoría, durante la visita la poca presencia de objetos personales de los niños, en particular en la primera de las habitaciones visitadas

En cuanto a la estructura, el hogar, en general, se encuentra en buenas condiciones edilicias y de mantenimiento. El mayor déficit estructural del hogar se encuentra en los baños, ya que no hay baños para discapacitados o adaptados. A su vez, en la escalera que sube a la cocina y al lavadero no hay protección al vacío del lado de la medianera. No posee identificación externa, y no cuenta con rampa de acceso.

**Informe de Gestión de la Institución SERES sede 12 de octubre año 2015**

Lo que a continuación se expone fue realizado a partir de los documentos entregados por la Directora del Establecimiento Seres “12 de Octubre”, denominado “Informe de Gestión Integral”, según la Directora, este informe intenta dar cuenta del trabajo realizado por el Equipo Directivo, Profesional y Operativo de la Sede “12 de Octubre”, durante el periodo 2015. Dicho informe manifiesta el punto de vista de la institución. Se han tomado sólo algunos ítems para clarificar el proyecto en el establecimiento y lo que la propia institución denomina anexo.

**“.....Gestión de recursos materiales:**

**Instalaciones:** se utilizan tres espacios edilicios: Sede 12 de Octubre 275; Anexo 12, General Paz 95; Sala de juegos, 12 de Octubre 236

Se trabaja con el personal para mantener las instalaciones en orden, en condiciones de higiene y siguiendo pautas de seguridad. A su vez con los niños/jóvenes se trabajan pautas de cuidado tanto de las instalaciones como del mobiliario, siendo los resultados considerados favorables. Los chicos participan de las tareas de limpieza, orden e incluso en la ornamentación de los espacios, reduciéndose el porcentaje de roturas.

#### **Gestión de la Estrategia de la Atención Integral**

Teniendo en cuenta el proyecto de la sede, se consideró necesario realizar una adecuación de las líneas de acción para jóvenes mayores de edad o próximos a serlos. Así se enmarca el “Proyecto Anexo”, para el cual se requirió del reordenamiento del personal operativo y dedicar especial atención al acompañamiento en la adaptación y puesta en marcha de las propuestas.

Se evalúan logros significativos tanto para el grupo de Doce como del Anexo. Se personalizan las estrategias de abordaje, se fortalecen aspectos para la convivencia y se avanza en el fomento de la autonomía de los jóvenes.

Se considera necesario profundizar el proyecto Anexo, reajustando las propuestas a las necesidades de los jóvenes. Se avanza y consolidan espacios externos de capacitación y acompañamiento de los mismos.

#### **Movimiento Poblacional**

Se registraron entre los meses de enero y diciembre de 2015 ocho ingresos. De los cuales cuatro se corresponden con adolescentes provenientes de otras sedes institucionales (3 de Villa Elisa) y uno que fue reinternado en el Htal. Tobar.

Los otros cuatro fueron trasladados de hospitales monovalentes (Tobar y Alvear).

En relación a las bajas, se efectuaron ocho: uno por fuga, cinco por reinserción familiar; uno trasladado a otra sede (Villa Elisa) y uno que fue reinternado en el Hospital Tobar.

En el marco del Proyecto anexo, fueron trasladados ocho jóvenes a dicho dispositivo. Lo cual permitió el reordenamiento de las habitaciones de Doce y permitió el mejor uso de los espacios.”....

Como se puede observar en los párrafos del “informe de gestión”, las actividades que se desarrollan son propias de un hogar donde los niños y adolescentes aprenden actividades de la vida cotidiana, y aquellos que son más independientes, para los cuales, se pensó el proyecto que ellos llaman anexo (Gral. Paz 95) pueden vivir con una prestación distinta. Para este equipo de auditoría se confirma, según palabras de la propia institución, que los jóvenes no reciben la atención de “Rehabilitación con internación”, sino la prestación de Hogar permanente. Por otra parte no pueden existir anexos, ya que cada establecimiento debe estar habilitado y conveniado de acuerdo a sus propias características y poseer su propio staff de profesionales y personal de apoyo. Por último, surge del propio relato como existen movimientos internos entre las diferentes establecimientos de la institución, para el año 2015 y actualmente se sigue produciendo traslados entre sedes.

#### **7.4-Los Ángeles del Sur S.A. Hogar Santa Clara de Asís-Quilmes**

Referentes entrevistados: B.L. (Directora del Establecimiento).

M. Z. (Psicopedagoga-Coordinadora) Sede Quilmes.

J. P. F.: Recursos Humanos

Dirección: Madame Curie 351 – Quilmes. Tel 4280-1818/4250-5348/4200-6224

Se realizaron dos visitas a este establecimiento una en el mes de julio y la última en el mes de agosto.

### Datos de la institución:

Cantidad de camas: 75

Cantidad de camas habilitadas: 75<sup>14</sup> (pendiente-deben entregar Disp de la SSS con Categorización del SNR) y Disp.: 1146 y 1035 del 3/05/2007 y 20/04/2017 respectivamente Habilitación del Ministerio de Salud de Provincia Modalidad Centro de día de Bs As por 75 concurrentes.

Cantidad de pacientes en total: 70

Cantidad de pacientes derivados por la DGSAM: 33 (13 niñas/os y 20 mayores).

Cantidad de pacientes con Obra Social y/o otras instituciones: 37 (del Consejo de Niñez de la Provincia y de otras Obras Sociales)

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 25

Comentarios:

- Esta auditoría contabilizó 75 camas durante el recorrido.

### Estructura del Hogar

En el frente del edificio existe cartel identificador del establecimiento, ni bien se accede al mismo, existe una recepción y en sector de planta baja a la derecha se encuentra la administración.

En el primer piso, se encuentra el sector de varones al que se accede exclusivamente por escalera, hay 6 habitaciones que en total poseen 18 camas y tres baños y un espacio central con tres mesas y sillas (al preguntar si se utilizaba como comedor nos respondieron que no). Este sector es utilizado por los residentes varones con mayor capacidad de autovalimiento. El sector no posee ascensor. Bajando la escalera se accede a un office de enfermería, un consultorio, la recepción y las oficinas administrativas (tres habitaciones y un baño para el personal). Luego, por medio de un pasillo, se pasa a un sector de lockers y baños de personal. Siguiendo el mismo se accede a un comedor y a la cocina. Continuando por el pasillo hay tres habitaciones con dos camas cada una, y dos baños más. Al final del pasillo hay dos salas donde funcionan talleres (ocupados en las dos visitas realizadas), y una puerta que da a un patio descubierto (en el cual un grupo estaba haciendo educación física, con un docente, durante nuestra visita) por medio del que se accede a la otra parte del hogar. Luego del patio se encuentra una pileta techada y cerrada, que cuenta con un vestuario y un baño. Luego se accede a otro patio y a un gran local que es el comedor principal, y donde se realizan actividades durante el día (en la primera visita estaban realizando actividades escolares, en la segunda un grupo de chicos estaba realizando una charla con una docente). Este espacio da directamente a un

<sup>14</sup> Según Certificado correspondiente.

consultorio y a 5 habitaciones de mujeres, tres de cinco camas y dos de tres camas. Hay aquí también 4 baños. De allí se accede al sector de lavandería. Luego a un distribuidor hacia la parte nueva y un sector de niños/niñas y adolescentes de patologías más complejas (dependientes algunos con sillas de ruedas). Dentro de este hay 4 habitaciones, dos de 5 camas, una de 3 camas y una con 5 cunas.

Este sector cuenta además con una sala donde se realizan las actividades del día y la alimentación de los niños (ocupada y en plena actividad durante las dos visitas realizadas) dos baños y un pequeño office de enfermería.

En la parte nueva encontramos un sector completamente renovado que cumple con la normativa vigente, que es usado para niñas/adolescentes. Allí se encuentran 3 baños, adaptados y con dos duchas toillettes individuales, un office de enfermería, un consultorio médico y cuatro habitaciones, dos de 3 camas, una de 4 camas y otra de 2 camas. Todas las habitaciones son locales de primera.

Durante las visitas se pudo observar que había habitaciones que contaban con una luz individual (tortuga) por cama, en otras que había una luz compartida, y en otras que no contaban con luces individuales. Es necesario considerar que existe cierto reagrupamiento de las habitaciones debido a las necesidades de las obras y que en las partes nuevas las camas contaban con luces individuales, aire acondicionado y televisión y las medidas de seguridad correspondiente (cámaras y detectores de humo). En el resto del hogar, muchas de las habitaciones y todos los comedores contaban con televisión y varios con consolas de juegos, en todos los espacios se pudo comprobar la existencia de instalaciones de seguridad.

### **Instalaciones:**

Cantidad de Baños: 13 (más 5 para el personal)

Baño para discapacitados: 2

El resto de los baños para residentes son todos adaptados.

Ropería: 1

Placares: todas las habitaciones cuentan con placares individuales, los que se sitúan en la parte más antigua, deben ser reparados ya que no cuentan con puertas. En el sector renovado los placares son nuevos y cuentan con mayor espacio de guardado.

Comedor: 3 (dos se usan como comedores, el del primer piso sólo se usa como sala de estar).

Habitaciones: 20

Espacios Comunes y de recreación: 9

### **Comentarios:**

El hogar se está renovando, y está introduciendo mejoras en sus instalaciones. Al momento de la visita se pudieron identificar dos sectores, el

nuevo que cumple con todas las normativas en cuanto a planta física, y el viejo que está en planes de ser renovado y adecuado a la normativa vigente. En este último sector, por ejemplo, los roperos se encontraban en estado regular (sin puertas y deteriorados), y los baños en general están preparados para el uso por parte de discapacitados, pero deben ser reparados (los inodoros no tenían tapas y les hacía falta mantenimiento). Por otra parte los colchones de algunas camas se hallaban vencidos, por lo cual se informó que debían reemplazarlos.

**Conformación de los legajos, según el siguiente detalle:**

Registros de Residentes

Carpeta de informes

Contaba con las siguientes carátulas

- Carátula (con toda la documentación legal)
- Notas enviadas
- Examen de Admisión y plan de tratamiento
- Información de evolución
- Información de evolución trimestral
- Dto. de Trabajo social
- Dto. de Psicología
- Dto. de Psicopedagogía
- Dto. de Fonoaudiología
- Dto. de Terapia ocupacional
- Dto. de Educación Física

Comentarios

Se encontraron diferencias en la actualización de los informes y de los distintos profesionales entre carpetas, y dentro de las mismas. Por lo general, salvo la separata del Departamento de Psicología, en el resto de las carpetas se encontraron diversos grados de evolución de las mismas (desde dos meses hasta un año). Hay folios que cayeron en evidente desuso, como el de “información de evolución”, donde sólo había información inicial y casi ninguna actualización posterior. El foliado en general estaba presente, aunque las hojas estaban mezcladas y se verificó discontinuidad en el mismo. Los informes se encontraban sellados por el profesional correspondiente. Se ha notado una mejora en la organización de las mismas desde la última visita, de todas maneras deben lograr uniformidad entre los registros de los distintos profesionales.

La Documentación personal de los pacientes (documentos, CUD, libreta escolar etc.) se guarda en una carpeta aparte.

## Registros en la Historia clínica

Con respecto a las carpetas médicas, se pudo constatar la siguiente composición:

- Carátula
- Informes médicos (Psiquiatría, Clínica y Neurología).
- Estudios médicos
- Electrocardiogramas

## Comentarios

Las placas de los pacientes estaban en una carpeta aparte. Todas las carpetas se encontraban selladas y foliadas por áreas, aunque mezcladas y con discontinuidades. En la parte de los informes médicos hay informes mensuales de alguno de los profesionales (médico, neurólogo, etc.), pero no uno semanal de cada uno de ellos, con excepción del psiquiatra que evoluciona en una hoja aparte y lo hace de forma semanal. Los certificados de vacunación se encontraban en carpeta aparte, ordenadas alfabéticamente.

## Registro de Visitas

En ocasión de nuestra visita a la sede y a nuestro requerimiento nos fue suministrada las fotocopias del registro de visitas/auditoria del año 2015.

### Marzo

02/03/2015	MS CABA	VISITA
09/03/2015	Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N1 de Quilmes	Visita para tomar contacto con dos internados.
14/03/2015	Juzgado N3 de Familia.	Se le dieron copia de las evaluaciones de tres internos.

### Abril

13/04/2015	Auxiliar Letrada. Juzgado Resp. Penal Juvenil N°1- Quilmes.	Tomar Contacto con la situación de 3 Internados.
15/04/2015	Asesoría General Tutelar	S/T especificado.

### Mayo

15/05/2015	Médico Psiquiatra. Tribunal N°2 – Quilmes.	Control.
------------	--	----------



15/05/2015	Curaduría General de Quilmes-Proc. Gral. Suprema Corte de Justicia.	Control de dos pacientes y tomar contacto con la Asistente Social.
20/05/2015	Ministerio de Salud	
20/05/2015	Curador Oficial y Asistente Social	Visita de Conocimiento.

Junio

11/06/2015	En Cumplimiento de la Ley 1903.	Situación General
------------	---------------------------------	-------------------

Julio

30/07/2015	Ministerio Salud-CABA	Situación General.
------------	-----------------------	--------------------

Agosto

18/08/2015	Asesoría Tutelar N 1y N 2	Reconocimiento Instalaciones y entrevista lis. Asís. Social
25/08/2015	Asistente Social Curaduría Oficial de Quilmes. Proc. Gral. de la Suprema Corte de Justicia.	Visita para interesarse en Internos.

Septiembre

02/09/2015	Lic. Servicio Social.	Ilegible
03/09/2015	Defensoría Pública de Menores e Incapaces	Visita.
16/09/2015	Médico Psiquiatra	Ilegible

Octubre

5/10/2015	Asesoría General Tutelar CABA	Visita.
-----------	-------------------------------	---------

14/10/2015	D.G.S.M	Entrevistas
16/10/2015	Asesoría Tutelar 1.	Visita por solicitud de una interna.
16/10/2015	CDNNyA Registro ONG	Monitoreo institucional.

Noviembre.

20/11/2015	Juzgado de Familia N1 de Quilmes	Visita.
25/11/2015	Salud	Visita.

Diciembre

01/12/2015	Equipo Técnico Defensoría Zonal Comuna 8.	Reunión con el equipo técnico de la institución.
02/12/2015	Juzgado Civil N87	Verificación del estado de una interna y tener entrevista con los profesionales tratantes.

**Información Solicitada**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

Sumario de la documentación recibida en ocasión de nuestra visita a la sede Santa Clara de Asís S.A. sita en la localidad de Wilde, Municipio de Quilmes, Pcia. De Buenos Aires. La administración es centralizada en esta sede incluyendo los datos de la sede Bernal.

- Habilitación Ministerio Salud Provincia de Buenos Aires y Municipio de Quilmes.
- Nómina de pacientes asistidos en la institución derivados por la D.G.S.M.
- Copia del primer convenio con la D.G.S.M. (estos primeros convenios eran individuales, el actual no fue retirado de la D.G.S.M.)

- Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos.
- Certificado de Asesoramiento sobre prevención de incendios realizado por los Bomberos de Hudson.
- Copia de actas de auditoria de la DGSAM.
- Cronograma de actividades año 2017.
- Copia de Menú firmado por profesional interviniente.
- Copia de examen de potabilidad de agua, municipio de Quilmes.
- Copia de Constancia de la limpieza de tanques de agua y toma de muestras.
- Copia de Póliza de Seguro Integral de Comercio, Responsabilidad Civil.
- Copia de Certificado de desinsectación, control de plagas y asepsia.
- Copia del Proyecto Institucional.
- Copia modelo de informe trimestral.
- Copia de los certificados de discapacidad de los pacientes derivados por la D.G.S.M.
- Nómina de personal de sede Madame Curie (Quilmes) y Rodríguez Peña (Bernal)
- Muestreo de documentación de legajos de personal.
- 

El resultado de ver una muestra de 9 legajos (hay un bibliorato por cada empleado que contiene todos los certificados y constancias personales y profesionales, sin embargo el procedimiento de personal se realizó en visita posterior) dio por resultado que en cada carpeta individual contenían:

- Libreta Sanitaria.
- Certificado del registro de Deudores Alimentarios.
- Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.
- En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.
- Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio.

<b>DOCUMENTACION OBLIGATORIA</b>	Santa clara de Asís, Madame Curie 351, Quilmes. (Santa Clara del Sur S.A.).
Convenio firmado entre el GCABA	N° 6491 del 19/07/10 y Clausulas adicionales N°11557 del 10/08/12.
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	OK
Habilitación Municipal	Certificado N° 00274 Municipalidad de Quilmes ( Madame Curie 351)
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	Disp.: 1146 y 1035 del 3/05/2007 y 20/04/2007 resp. Habilitación Pcia. Modalidad Hogar y

	Centro de día, ampliando a 30 camas y a 75 concurrentes.
Registro Nacional de Prestadores.	NO inscriptos
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	17/12/2009 Resolución N° 283 CDNNYA 2009
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Dirección Médica Nombre y vigencia	NO fue ENTREGADA.
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK.
Certificación de Simulacro de Evacuación	OK. Nota en el libro del Lic. en Seguridad e Higiene del 23/11/16 23/05/17 Simulacro realizado.
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección.	10/05/2017 Urogen SRL N° 20853 Roedores /34303 Desinsectación /35387 Asepsia.
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Garmaco 6/05/2017 De distintas direcciones.
INFORME LABORATORIO	18/01/15 Municipalidad de Quilmes.
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios.	237/2016.
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	HABITAT ECOLOGICO S.A. Establecimiento 12990.
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	ZURICH: Póliza 05-179192 27/07/16 AL 27/07/17.
Cobertura accidentes Personales colectivos	ART
PERSONAL	Requerido y visto.
Libreta Sanitaria.	Requerido y visto.
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido y visto.
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido y visto.
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido y visto.
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido y visto.

### Requisitos Art 7 al 13 del Decreto 3020

Título de Propiedad o contrato de Locación (Requerido contrato de locación, no cumplimentado).

Plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto (Requerido no cumplimentado, pero se verifico su existencia).

Se requirieron los informes trimestrales exigidos por convenio del año 2015. Se nos entregaron dichos informes con los sellos de recepción y acuse de recibos de correo argentino dirigidos al Ministerio Publico Tutelar, CDNNyA, Ministerio de Salud de la CABA.

### Perfil Institucional y poblacional

El hogar manifiesta estar dirigido al tratamiento de asistencia y servicio a niños/as, adolescentes, jóvenes y/o adultos con múltiples discapacidades, retraso mental moderado, grave o severo y/o con patologías neurológicas o psiquiátricas asociadas. Por lo general estos pacientes se encuentran en situaciones de riesgo social o vulneración de derechos, teniendo necesidad de tratamientos especiales que responden a las características de una dinámica familiar disfuncional y/o insuficiente para una sana crianza; o bien, basándose en un diagnóstico diferencial, las demandas excedan por complejidad a las alternativas que la familia logra implementar.<sup>15</sup>

### Comentarios

Aproximadamente la mitad de las derivaciones (33 de 70 pacientes, que equivale a un 47%,) que recibe la institución provienen de la DGSAM del GCABA.

### Población

La población del hogar es mixta el hogar se encuentra dividido en dos sectores de acuerdo al género (masculino/femenino), existen actualmente 33 residentes derivados de la DGSAM 13 menores y 20 mayores.

Se pudo observar la presencia del personal de enfermería, operadores y talleristas.

### Certificados de discapacidad

La mayoría de los certificados fueron gestionados. De 33 pacientes de los que cuenta actualmente la institución, 25 pacientes cuentan con el certificado único de Discapacidad.

<sup>15</sup> Fuente: Materiales entregados por la institución

## Gestión de Recursos Humanos

Se recibió la nómina de Profesionales que brindan servicios en sede Quilmes (monotributistas). En tanto que, el personal de planta de la institución (enfermeros, auxiliares y administrativos) trabajaría en relación de dependencia, y cumple según la institución con la normativa de contratación de la Ley de trabajo.

## Salud

Las autoridades manifestaron que el hogar articula con distintos efectores públicos de salud, entre ellos:

- Hospital Inter zonal de Quilmes
- Hospital de alta complejidad del Cruce (F. Varela)
- Dispensario Unidad Sanitarios
- Hospital Garrahan

## Educación

La directora manifestó que los pacientes que tienen la posibilidad asisten a la escuela, en el principio del año escolar eran dos pacientes pero uno de ellos no pudo permanecer en el dispositivo escolar, y solamente un paciente continua escolarizado.

Los otros pacientes realizan en la institución distintas actividades por medio del Centro Educativo Terapéutico (CET, que se encuentra fuera del sistema escolar formal), que mantiene una intervención pedagógica basada en los procesos de aprendizaje adecuados a las posibilidades de cada paciente. El CET, funciona todos los días con diferentes actividades entre las 9 hs. y las 16 horas.

En cuanto a la organización del CET, se entregaron copias de las actividades matinales y por la tarde con los horarios de cada uno de los talleres, en el periodo de lunes a viernes.

## Actividades Recreativas

La institución manifiesta que cuenta con las siguientes actividades:

- Natación
- Talleres de dramatizaciones
- Arteterapia
- Salidas recreativas
- Taller de danza
- Taller de huerta

Al momento de la realización de la visita, este equipo de auditoria pudo observar la realización de los siguientes talleres:

- Realización de títeres, para luego darles vida en una obra que presentarán a todos los chicos del lugar.
- Taller de dibujo y otras actividades manuales.
- Asistencia especializada en comedores con niños en situación de dependencia absoluta.

Se requirió a las autoridades del Hogar que describan en una grilla las actividades recreativas que realizan los residentes los fines de semana, de la misma forma en que detallan las actividades del CET.

## Conclusiones

El hogar se encuentra en buenas condiciones en general, si se considera el plan de remodelación que se está llevando adelante. Las partes nuevas (ya sea el sector de habitaciones, ya estrenado, o las nuevas salas, cocinas, lavaderos, etc., por estrenar, se construyen siguiendo la normativa vigente relativa a planta física y seguridad. Según manifestaron las autoridades el plan es la remodelación total del hogar. La planta “vieja” se encuentra algo deteriorada, la explicación es que se efectuará la remodelación de la misma en el corto plazo (se hicieron señalamientos en relación a los roperos y colchones).

En cuanto a la organización de las H.C. se solicitó que se continúe con la mejor organización y evoluciones de los profesionales. La finalización de la primera etapa de remodelación está prevista para octubre del año 2017, aunque en nuestra última visita posterior a esta fecha todavía faltaban sectores por poner en funcionamiento (p.e. cocina)

### 7.5 - Seres Villa Elisa

#### Referentes entrevistados:

- A.M. (Directora del Establecimiento);
- A. E. B. (Administrativa).

Dirección: Calle 409 N° 3302, entre 134 y 135, Villa Elisa.

#### **Datos de la institución:**

Cantidad de camas: 33

Cantidad de camas habilitadas: 37 SSS Disp. 1530/15 capacidad 37 Camas, sin categorización del SNR. Disposición de Provincia de Bs As N° 2214 por 37 camas como centro de Rehabilitación.

Cantidad de pacientes en total: 29/32 (primera visita/segunda visita)

Cantidad de pacientes derivados por la DGSM: 23/26 (primera visita/segunda Visita)

Cantidad de pacientes con Obra social: 6 (3 Obra social -1 Pcia. La Rioja - 2 Pcia. Río Negro

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 18 certificados de los cuales 7 se encuentran vencidos.

## Comentarios

Esta auditoría en su primera visita contabilizó 33 camas durante el recorrido. Se estaban construyendo 2 nuevos locales que serán destinados a habitaciones. Se realizaron dos visitas más en septiembre y en enero de 2018, en esta última los niños se hallaban todavía en una de las divisiones del predio, ya que las nuevas habitaciones no habían sido terminadas aún.

### Descripción del Predio en la segunda visita.

El mismo se compone de 4 edificaciones, un cuarto de mantenimiento y la pileta, además de un gran parque con huerta. En el fondo del predio se encuentran las oficinas compuestas por dos habitaciones con un baño.

Saliendo de las oficinas se accede a un espacio en el cual buena parte está en construcción. Posee un baño con 6 duchas (tres boxes con inodoros y dos lavabos; no está adaptado para discapacitados, no posee espejo, actualmente está en uso), frente a él hay una habitación que funciona como despensa y un espacio en construcción que sería la futura enfermería. Terminando el pasillo se puede apreciar otro espacio actualmente en construcción que, según declaró la directora, consistirá en 6 habitaciones de 3 o 4 camas para varones y tres baños. Hacia el otro lado está la cocina, ya terminada, que no posee detectores de gas ni de dióxido de carbono, y el acceso al comedor (un amplio salón, actualmente en uso) se les comunicó la necesidad de poseer detector de fuga de gas.

En el siguiente edificio, se encuentra el lavadero (que no posee circuito limpio/sucio), una sala de talleres, una cocina vieja que se utiliza sólo como comedor y el acceso a los dormitorios de los varones (algunos de los cuales ocupan el espacio en el que en la anterior visita estaba la oficina). Este sector se compone de una gran habitación con 9 camas y un baño, y otro baño a su salida. Una entrada a un pequeño distribuidor hacia 3 habitaciones (una individual, otra de dos camas y una de 3 camas). Finalmente, en el espacio donde antes estaba la oficina principal, actualmente hay 4 camas. Pasando por ella se accede a un nuevo distribuidor (antes la entrada del edificio) que da a una escalera a un primer piso. Esta escalera no tiene las protecciones necesarias. En el primer piso, hay un consultorio que es el office de enfermería actual, la ropería, y dos espacios de taller, uno dedicado al taller de costura. No hay detectores de humo en este piso.

Por último, pasando por un parque, se puede acceder al sector donde están las niñas, un edificio de 3 habitaciones (una con 2 camas, otra con 5 y una última con 7 camas). Este sector tiene 2 baños, uno con 2 duchas, 2 boxes con inodoro y 1 lavabo; y el otro con un inodoro, una ducha y un lavabo (ninguno de los dos está preparado para discapacitados). Al lado de esta edificación está la huerta.

Debido a la situación de la obra que están realizando en el hogar, en esta segunda visita se observaron sectores con los adolescentes visiblemente amontonados, aunque en principio se trataría de una situación temporal por las remodelaciones. Otros inconvenientes, como el office en un primer piso, serían



también solucionados con las obras. En la visita de enero la auditoría se encontró con igual situación debido a que las obras de remodelación de las habitaciones no se habían concluido.

**Conformación de los legajos, según el siguiente detalle:**

- Carátula (si/no)
- Nota de derivación (informe previo y nota de alta)
- Medida de Protección
- Área Legal
- Área Socio Familiar (actas de salida, visitas, etc.)
- Documentación personal
- Registro de visitas
- Evaluación escolar
- Evolución del niño
- Natación
- Actividades extra-institucionales

Comentarios:

Los legajos en la primera visita no se encontraban foliados ni numerados. En la segunda visita se habían foliado y numerado todos los legajos.

**Registros en la Historia clínica**

Con respecto a las carpetas médicas, se pudo constatar la siguiente composición:

- Carpeta aparte por paciente, donde constan las indicaciones médicas, incluye la información de todas las intervenciones médicas que se realizan fuera del hogar. (Foliadas y numeradas)
  - Cuaderno de novedades por paciente
  - Un Folio con: caratula con datos, Informe de Derivación y Ficha odontológica (en un solo folio al inicio de la carpeta).
    - Evolución Psiquiátrica
    - Evolución
    - Psicología
    - Enfermería
    - Estudios
    - Antecedentes

Comentarios

Los estudios se realizan principalmente en el Hospital Melchor Romero. Los estudios médicos de rutina se realizan al menos una vez por año. La atención psiquiátrica se realiza en un efector público, con seguimiento de los psiquiatras de la institución. Los informes no se encontraban foliados ni numerados excepto indicación. En la segunda visita se habían foliado y numerado los legajos.

**Instalaciones:**

- Cantidad de Baños: 5
- Baño para discapacitados: 0
- Ropería: 1
- Comedor: 2
- Habitaciones: Estado Bueno
- Espacios Comunes: 4
- Espacios de recreación: 3
- Office de Enfermería: 1

Comentarios

Los roperos de varias de las habitaciones de los niños/as se encontraban en mal estado.

Los baños en general estaban en un estado regular durante la primera visita.

En la segunda visita el nuevo baño (en el edificio donde está la cocina y el comedor) estaba en buen estado, aunque no era un baño para discapacitados.

El office de enfermería no cumple con la normativa vigente, ya que a él se puede acceder solamente mediante una pequeña escalera caracol que no cuenta con las protecciones necesarias. Según nos informaron el mismo sería trasladado al espacio donde durante la primera visita funcionaba la administración. Durante la segunda visita ese espacio se había adaptado como dormitorio y se nos informó que se estaba construyendo un nuevo espacio como enfermería. En dicha oportunidad, las habitaciones se encontraban notablemente excedidas de camas, las autoridades dijeron que la situación sería temporal hasta que se terminaran las reformas.

**Monitoreos:**

En ocasión de nuestra primera visita a la sede (23/05/2017) y a nuestro requerimiento nos fueron suministradas las fotocopias del registro de visitas/auditoria numeradas del 00101 del 19/02/2015 al 00144 del 30/12/2015.

**Febrero**

19/02/2015	00101	Asesoría General Tutelar/Min. Publico Fiscal	Temas Generales.
27/02/2015	00102	D.G.S.M,	Salud-Tratamientos-Vínculos Escolaridad.

**Marzo**

02/03/2015	00103	Asesoramiento Tutelar ante la Cámara N1.	Tratamiento actual-Re vinculación familiar-Estrategias de egreso.
18/03/2015	00104	Casa Niños	Visita

20/03/2015	00105	D.G.S.M.	Actualización de la situación de los niños alojados en la institución.
25/03/2015	00106	CDNNyA	Monitoreo Institucional
S/F/	00107	U.F. de Defensa Civil N9	Informe interviniente familia N 4.
30/03/2015	00108	Asesoría CAyT N1	Seguimiento Institucional.

Mayo

06/05/2015	00109	Juzgado de Familia N5- La Plata	Visita por una interna.
06/05/2015	00110	DGSM	Control de la situación de los niños alojados.
19/05/2015	00111	Procuración general- - Ministerio Publico de Rio Negro-Defensoría	Visita a la institución y entrevista a los niños
29/05/2015	00112	Defensoría General de la Nación.	Visita de seguimiento a la institución.
29/05/2015	00113	Tutoría Pública N2-DGN.	Entrevistas personales.

Junio

10/06/2015	00114	Tutoría N1	Situación General
11/06/2015	00115	U.F. Defensa Civil N 9	Tomar vista Legajo personal de un interno.
16/06/2015	00116	D.G.SM	Situación clínica
18/06/2015	00117	Registro ONG del CDNNyA Del GCBA	Monitoreo institucional
18/06/2015	00118	Asesoría General Tutelar	Visita Institucional.
29/06/2015	00119	Juzgado Flia.N5 La Plata	Determinar la capacidad jurídica.
29/06/2015	00120	CDNNyA	Seguimiento.

Julio

06/07/2015	00121	U.F. Defensa Civil N 9	Toma contacto con interno.
10/07/2015	00122	Juzgado Flia. N 4 La Plata	Evaluación
13/07/2015	00123	DGSM	Auditoria.
14/07/2015	00124	Coordinador Provincial Ministerial Desarrollo Social	Visita Institución e interiorizarse del estado de Salud.
20/07/2015	00125	DGSM	Evaluación

Agosto

11/08/2015	00126	Asesoría Tutelar N 1	Conocer situación actual de dos internos.
21/08/2015	00127	U.F. N 9. La Plata.	Visita
21/08/2015	00128	U.F. N9.	Visita.

Septiembre

07/09/2015	00129	Asesoría General Tutelar	Temas Varios
15/09/2015	00130	Protección de niños/as y adolescentes de Viedma	Seguimiento y evaluación del adolescente.
15/09/2015	00131	DGSM	Auditoria.
23/09/2015	00132	Min. Publico Tutelar CABA	Visita institucional.

Octubre

S/F	00133	Órgano de Revisión Nacional	Entrevistas directivos y personal
22/10/2015	00134	U.F. Defensa Civil N 9	Entrevistas
22/10/2015	00135	Asesoría de Incapaces 1 °3.	Compulsa H.C. y Visita.
27/10/2015	00136	CDNNyA Registro ONG	Monitoreo institucional.
27/10/2015	00137	DGSM	Auditoria.

Noviembre.

05/11/2015	00138	Asesoría General Tutelar	Temas varios.
11/11/2015	00139	Asesoría Tutelar N°1	Seguimiento.

Diciembre

S/F	00140	Asesoría General Tutelar	Reunión c/los equipos tratantes.
14/12/2015	00141	Ministerio de Desarrollo Social	Verificación del estado de una interna.
15/12/2015	00142	DGN	Visita Institucional
22/12/2015	00143	DGSM	Auditoria.
30/12/2015	00144	Min. Desarrollo Social Rio Negro	Verificar condiciones.

**Información Solicitada**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de

personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

- Fotocopia 2015 del registro de vistas
- Informe anual 2015/16
- Habilitación 2015 y actual
- Proyecto institucional vigente
- Planos
- Planos de ubicaciones con informe
- Constancia de habilitación
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Seguros
- Limpieza de tanques y desinfección
- Listado de Personal
- Fotocopia cartilla Nutricional
- Vista de Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Vista de Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional

<b>DOCUMENTACION OBLIGATORIA</b>	SERES V Elisa Calle 409 N° 3302
Convenio firmado entre el GCABA	Registro 6462 del 13/7/10 Adicionales 11355 del 28/06/12. NO Figura como como establecimiento conveniado con el GCABA
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	
Habilitación Municipal	No tiene
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	Disp. Pcia de Bs As N° 2214 por 37 camas como centro de Rehabilitación con internación.
Registro Nacional de Prestadores.	1530/15 del 16/12/15 modalidad Rehabilitación con internación con capacidad para 37 camas, sin categorización del SNR.
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	12/11/09 Resolución N°158 CDNNYA/2009
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Dirección Médica Nombre y vigencia	Director A. R. A. Á. válida hasta 3/10/19

Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	ok
Certificación de Simulacro de Evacuación	28/4/2017
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Fumigaciones San Miguel 10/05/2017
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	Con fecha 03/04/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios	N° 284937 de 10/03/2017
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	HABITAT 23/03/2017 Certificado N° E03695962
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	Ver póliza 050701134649 San Cristóbal, Sección integral de comercio e industria
Cobertura accidentes Personales colectivos	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido y visto
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido y visto
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido y visto
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido y visto

**Requisitos Art 7 al 13 del Decreto 3020**

Título de Propiedad o contrato de Locación (Requerido no cumplimentado).

No contaban con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.

Posee contratación de servicio de emergencias móviles.

Posee certificado de tratamiento de residuos patogénicos.

### Perfil Institucional y poblacional

El hogar está dirigido al tratamiento de niños y mayores entre 13 y 23 años (aunque hay algunos de mayor edad por tratarse de patologías de retraso mental grave) principalmente con las siguientes patologías: síndrome de privación afectiva, autismo grave y severo, retraso madurativo, trastornos psicóticos, trastornos de la conducta no especificados y/o trastornos de la personalidad.

La mayoría de las derivaciones (23 de 29 pacientes, que equivale a un 80%,) que recibe la institución provienen de la DGSM del GCABA.

### Población

La población del hogar es mixta el hogar se encuentra dividido en dos sectores de acuerdo al género (masculino/femenino).

Se pudo observar presencia permanente del personal de enfermería y operadores y talleristas.

### Egreso

Prácticamente no hay posibilidad de egresos en lo inmediato por el tipo de patologías que trabaja la institución.

Según el relato de la Directora, el egreso del hogar se realiza generalmente por medio de “fugas”<sup>16</sup>, o derivaciones a otros hogares de SERES, cuando se considera que pueden evolucionar mejor en otros dispositivos. El egreso con familias no fue posible aún, aunque la Directora comentó que estaban en proceso de intentarlo por primera vez.

### Comentarios

En cuanto a los pacientes que se encontraban en el hogar en 2015, a continuación detallamos los motivos de egreso o su situación actual.

Iniciales del nombre	Nacimiento	Ingreso	Causa de Egreso
C. P.	11/11/2000	08/09/2014	Fuga
C. M.	01/10/2002	05/02/2014	Derivado a Pompeya
D. L.	04/12/2014	04/12/2014	Derivado Tobar García
R. L.	11/06/1996	06/05/2013	Derivado Tobar García
P. B.	25/06/2002	04/06/2015	Se encuentra en el Hogar
S. N.	09/10/1997	23/06/2014	Derivado 12 de Octubre
V. G.	22/09/1996	29/08/2013	Derivado a Hogar en Flores

### Recursos Humanos

Tanto personal médico pediátrico, como personal médico psiquiatra, trabajan alternándose diariamente para mantener una presencia todos los días de la semana laboral en la institución.

<sup>16</sup> El término “fuga” es utilizado por la institución, lo correcto sería mencionarlo como un egreso voluntario del niño/a o adolescente sin consentimiento de la institución, ya que el residente no se encuentra encerrado.

El personal de enfermería cumple con horarios que cubren las 24hs, según el siguiente detalle:

- 2 enfermeros de 7 a 14 hs.
- 1 enfermero de 14 a 21 hs.
- 1 enfermero de 21 a 7 hs.
- Fin de semana: dos turnos de 12 horas realizados por dos franqueros.

### **Legajos del personal**

Se tomó vista de los legajos, solicitando el cumplimiento de la normativa vigente. La totalidad de los trabajadores del establecimiento lo hacen en calidad de monotributistas. El establecimiento no cumple con la normativa laboral, que se establece en la ley 4383 CABA. Los trabajadores del hogar que cumplen con las actividades y funciones de cuidado de los pacientes no se encuentran contratados de forma regular, sino prestan sus labores como monotributistas.

### **Salud**

El hogar articula con los siguientes efectores:

- Tobar García
- Htal. Melchor Romero

Ni bien ingresan los pacientes se les realiza una rutina completa de estudios y se les actualizan las vacunas de acuerdo al programa nacional.

En tanto la Nutricionista realiza un seguimiento de los pacientes en forma mensual.

El personal de Psiquiatría asiste 4 veces a la semana, y se compone de un psiquiatra de sexo masculino y una de sexo femenino, que asisten alternativamente al hogar.

Un psicólogo asiste 3 veces por semana 4 horas, dos pediatras, un varón y una mujer y un psicopedagogo 3 horas (3 veces por semana).

### **Educación**

Al respecto la directora manifestó que la mayoría de la población se encuentra escolarizada en diversas instituciones de acuerdo a su patología en los siguientes dispositivos:

- Escuelas primarias comunes y especiales
- FINES
- CET
- Escuelas primarias de adultos

### **Actividades Recreativas**

La institución cuenta con actividades horticultura y una pileta de natación. Además realizan los siguientes talleres:

- Plástica
- Educación Física
- Musicoterapia
- Zoo terapia



- Yoga terapia
- Terapia ocupacional
- Teatro
- Clases de Apoyo

Al momento de la visita, este equipo de auditoría, pudo observar funcionando un taller de plástica, ya que la mayoría se encontraba asistiendo al colegio.

Los niños que se encontraban en las instalaciones, ubicados en un gran comedor, eran asistidos por las características de sus patologías, observándose un número considerable de cuidadores en el lugar. También se pudo observar algunos talleristas llegando a la institución para realizar actividades, así como el espacio del jardín dedicado a la huerta, y un espacio con animales.

### **Infraestructura y Condiciones de habitabilidad**

El hogar está subdividido en dos grandes espacios, uno para mujeres y otro para los varones. Cada uno de ellos tiene acceso a un amplio espacio verde. Posee una pileta utilizada para el tratamiento de los adolescentes. En general se encuentra en buenas condiciones de conservación y mantenimiento edilicio. Hay amplios espacios que están en construcción, especialmente el que sería el sector de varones.

No hay baños accesibles para discapacitados en la institución, tienen proyectado construirlos al finalizar la obra.

### **Conclusiones**

El predio es llamativamente grande y atractivo, es una casa quinta, posee varios jardines enormes muy adecuados para vivienda de niños y adolescentes.

Pese a ello, en las tres visitas que se realizaron, encontramos importantes deficiencias edilicias, que fueron detalladas durante el informe. Pasamos igualmente a enumerarlos: la ubicación del el office de enfermería, la inexistencia de baños preparados para discapacitados, la inexistencia de habitaciones adecuadas para los internos, la carencia de detectores de humo, gas, dióxido de carbono en varios espacios (particularmente en la cocina y el primer piso), la carencia de luces individuales en las camas de las habitaciones, el mal estado de los roperos en varias de las habitaciones de los niños. La escalera por la cual se accede al primer piso no tiene protección.

Probablemente, estos problemas deberían resolverse con las reformas que se están llevando a cabo, aunque se señala que los nuevos baños que se han hecho hasta ahora no son adaptados por lo tanto no cumplen con la normativa.

Durante la visita se pudo observar permanentemente personal trabajando con los/as niños/as, así como el espacio dedicado a la huerta y una pileta.

## 7.6-Seres Laprida 274-

Referentes entrevistados: Viviana C. (Directora del Establecimiento). Dirección: Laprida 276 – Avellaneda

### Datos de la institución:

Cantidad de camas: 25

Cantidad de camas habilitadas: 25 SSS Disp. N° 1514/15 Habilitado con la modalidad “HOGAR” con 25 camas, sin categorización del Sistema Nacional de Rehabilitación.

Provincia de Bs. As.: Disp. N° 1233. Modalidad Hogar capacidad 25 camas.

Cantidad de pacientes en total: 22 / 16

Cantidad de pacientes derivados por la DGSM: 21 / 14 (ha variado el número por fuga de pacientes).

Cantidad de pacientes con Obra social: 1 / 2

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 12

Se efectuaron varias visitas al hogar, la última, se realizó el 16/11/2017, en dicha ocasión se nos informó que se habían producido 6 egresos en total por lo que la población a esa fecha ascendía a 16 niñas/adolescentes de las cuales 14 fueron derivados por la DGSM. Se entregó a esta auditoría copia de las notas enviadas a los diferentes organismos en relación al informe de los 3 egresos de las niñas con sus familiares y de las 3 “fugas” o egresos sin el acuerdo de la institución.

### **Estructura y habitabilidad del Hogar**

El establecimiento no tiene cartel identificatorio en la entrada. Al ingresar al hogar se accede a un pasillo por el cual se pasa, yendo a la izquierda, a las oficinas administrativas o, siguiendo de largo, a un patio central descubierto. La disposición del hogar se compone de habitaciones sobre la izquierda y un patio sobre la derecha. Lateral al patio se encuentran las primeras habitaciones. Al final de estas, y del patio, hay un pequeño comedor/distribuidor por el que se accede a la lavandería (y de allí a una pequeña terraza donde secan la ropa), al resto de las habitaciones y a los 2 baños.

El hogar se encontraba en buen estado de limpieza y mantenimiento. Sin embargo, no posee espacios comunes cómodos, siendo el único, el pequeño y oscuro comedor /distribuidor. Hay que señalar que los talleres y parte de las comidas se realizan, según informaron las autoridades, en una casa alquilada lindera al hogar. La Directora informó que esta situación sería temporal hasta que se inaugure un nuevo establecimiento en la localidad de Banfield, el cual funcionaría como un “anexo” de Laprida.

## Instalaciones

- Cantidad de Baños: 2, uno de ellos con su puerta de acceso que abre hacia adentro.
- Baño para discapacitados: No Posee
- Ropería: 1
- Habitaciones: Existen 5 locales que funcionan como habitaciones. El primer local (Hab. 1 y Hab. 2) está dividido en dos por una puerta corrediza, quedando diferenciadas dos habitaciones. Detalle:
  - Hab.1: Posee 6 camas (no es local de primera, no posee ventana ni puerta al patio).
  - Hab.2: posee 4 camas (es local de primera).
  - Hab.3: posee 4 camas.
  - Hab.4: posee 5 camas.
  - Hab.5: posee 6 camas.
- Espacios Comunes: 1 patio descubierto, 1 comedor diario.
- Espacios de recreación: 1 (ver comentarios)
- Posee un generador de electricidad, en la terraza donde se cuelga la ropa que lavan.

## Comentarios

Actualmente la sede se encuentra en proceso de adecuación de un “anexo” (Sede Banfield), donde se trasladarían entre 12 y 13 niñas. Temporalmente (según nos informó la directora por unos 3 meses) se utiliza una casa lindera al hogar (Laprida 268) para el almuerzo de las adolescentes más grandes y la realización de talleres.

La disposición del Establecimiento habilitado (Laprida 276) obliga a que para acceder a los baños sin salir a la intemperie desde las primeras habitaciones (donde se encuentran alojadas 14 niñas en total), se deba transitar por el interior de las habitaciones de las otras niñas, y pasar por el espacio que se utiliza de comedor. Además, el local que se utiliza de comedor queda como espacio que no se puede evitar tanto para acceder a los baños como para acceder a la ropería. Todas estas cuestiones fueron señaladas oportunamente durante la recorrida a la directora.

## Conformación de Legajos

Conformación de los legajos, según el siguiente detalle:

- Carátula (si)
- Nota de derivación (informe previo y nota de alta)
- Medida de Protección
- Área Legal: Medida de no innovar actualizada.
- Área Socio Familiar (actas de salida, visitas, etc.)

- Documentación personal – Si
- Evolución del niño – Existe una evolución interdisciplinaria trimestral.
- Escolaridad (si)
- Registro de visitas (si existe registro de las visitas y de las salidas con persona responsable)
- Actividades
- Resumen médica/profesionales evolutiva (Contiene planillas para evolución mensual por área, pero se encontraba incompleta)

### Comentarios

Los legajos no se encontraban foliados ni numerados.

### **Registros en la Historia clínica**

Con respecto a las carpetas médicas, se pudo constatar la siguiente composición:

- Informes: con carátula, Fotocopia DNI, Epicrisis e informe de ingreso
- Pediatría: Con historia clínica, FUM (fecha de última menstruación) y evolución semanal.
- Nutrición (indicaciones bimestrales)
- Psiquiatría (evolución mensual)
- Psicología (evolución semanal)
- Indicaciones (médicas)
- Enfermería (evolución diaria)
- Análisis (estudios de laboratorio y de rutina cada 6 o 12 meses)
- Hoja de indicaciones médicas (medicación detallada y actualizada)

### Comentarios

Además la institución posee un cuaderno de registro con todos los datos de salidas por motivos médicos, interconsultas, etc.

### **Registro de visitas**

Visita del **CDNNyA**: Frecuencia

- Registro de ONG´s / CDNNyA 3/6/15
- Registro de ONG´s / CDNNyA 2/9/15
- CDNNyA 9/12/15

Visita de las **Defensorías Zonales**: Frecuencia

- Defensoría N°6, 29/01/15
- Defensoría Comuna 14, CDNNyA, 15/4/15
- Defensoría Comuna 6, CDNNyA, 1/7/15
- Defensoría Comuna 14, 23/9/15

- Defensoría Comuna 8, 28/10/15
- Defensoría Comuna 7, CDNNyA, s/fecha
- Servicio Zonal Lomas de Zamora, 22/9/15

Visitas de la **DGSM**: Frecuencia

- 24/2/15
- 30/3/15
- 5/5/15
- 14/5/15
- 4/6/15
- 16/7/15
- 4/8/15
- 29/9/15
- 2/10/15
- 18/11/15
- 3/12/15

**Información Solicitada**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

Convenio firmado entre el GCABA	Convenio Registrado bajo el N° 6462 del 13/07/10
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si – Rubrica 04/09/2013
Habilitación Municipal	NO TIENEN
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	03/06/2009. Disp. N 1233. Modalidad Hogar capacidad 25 camas.
Registro Nacional de Prestadores. (Inc 7 del Dec. Nacional N° 6080)	Disp. 1514/15 Habilitado con la modalidad “HOGAR” con 25 camas, sin categorización del SNR
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 158 CDNNYA 2009 (para la asociación)
Dirección Médica Nombre y vigencia	Alarcón, R. A. Á. 3/10/19

Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	20/4/2017
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección.	Fumigaciones San Miguel 12/06/2017
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	N° 284938 DEL 10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, según certificado 0043/15	05/09/2017 Bomberos Voluntarios de Avellaneda
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	Hábitat 02/09/2016 Cert: E00948419
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18
Cobertura accidentes Personales colectivos	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido

### Requisitos Art 7 al 13 del Decreto 3020

Título de Propiedad o contrato de Locación: Aportaron contrato de locación. No contaban con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.

Contratación de servicio de emergencias móviles. (Vital y Cardiosur)

Certificado de tratamiento de residuos patogénicos. (OK)

Informe Anual de la Institución 2015: se recibió una copia rubricada.

Se realizaron un tres visitas consistentes en recorrida de la institución observando las instalaciones, el mantenimiento de las mismas, su distribución y al personal.

La Directora entregó la siguiente documentación solicitada, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12.

- Fotocopia 2015 del registro de visitas
- Informe anual 2015/16
- Habilitaciones:
  - Habilitación Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, para 25 camas, 2009.
  - Inscripción SERES IGJ, 2004.
  - Registro CDNNyA 20/11/2006
- Proyecto institucional vigente (2017)
- Libro de actas, con Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Seguros y prevención de incendios (para personal, general y residentes):
  - Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, 26/10/15 (Expedido por Bomberos Avellaneda)
  - Certificación de Simulacro de Evacuación, 20/4/17.
  - Planos de Evacuación.
  - Fotocopias de Certificados de Matafuegos.
  - Constancia de Capacitación de Uso de Matafuegos 20/4/17 (Empresa: ABDO)
  - Solicitud de Servicio de Área Protegida 6/2/12 (Vittal)
  - Afiliación Área Protegida 3/4/13 (Empresa: Emergencias Médicas Cardiosur)
  - Seguro integral de comercio e industria, Vigencia del 3/5/17 al 3/5/18 (Empresa: San Cristóbal Seguros).
  - Cobertura de Accidentes Personales, Colectivos, Vigencia del 27/3/17 al 27/3/18 (Empresa: San Cristóbal Seguros).
- Limpieza de tanques y desinfección:
  - Limpieza de tanques y análisis bacteriológico 10/3/17 (Empresa: PRECO).
  - Certificado Fumigación, 12/6/17, (Empresa: Fumigaciones San Miguel)
  - Certificado de Tratamiento de Residuos Patógenos, 2/9/16, (Empresa: HABITAT)
- Listado de Personal
- CV's del personal
- Fotocopia cartilla Nutricional

- Registro poblacional (foliado) (enero-marzo2015).

### **Perfil Institucional y poblacional**

El centro se especializa en el seguimiento, tratamiento y control de pacientes con patologías crónicas y con patologías de reciente diagnóstico que requieren un seguimiento de estricto control por parte de un equipo multidisciplinario. Se alojaban pacientes de ambos sexos desde un mes de vida hasta 10 años por lo general.<sup>17</sup>

Sin embargo desde agosto del año 2015, y en la actualidad el hogar trabaja sólo con niñas y adolescentes mujeres. En el proyecto institucional correspondiente al año 2015, se mencionaba que era para residentes de ambos sexos.

### Población

La población del hogar está constituida exclusivamente por niñas y adolescentes mujeres con discapacidades.

Fue entregado a nuestra solicitud el listado de usuarias, con detalles de la documentación pertinente y su derivación.

### Egreso

Los egresos se realizan a otras instituciones. Actualmente está en obra la sede “Banfield” que, según lo dicho por la directora, funcionará como casa de medio camino para las niñas más grandes, con el objetivo de que puedan lograr el autovalimiento.

### **Criterios de admisión y estrategias de egreso**

Las características de la población, y en muchos casos la ausencia de referentes familiares y/o afectivos, dificultan la posibilidad de egreso.<sup>18</sup>

### **Recursos Humanos**

Fue entregado a nuestra solicitud el listado de documentación del personal. El personal de la institución abarca las siguientes áreas:

- Psicopedagogía
- Fisiatría
- Pediatría
- Fonoaudiología
- Psiquiatría
- Trabajo Social
- Terapeuta Ocupacional
- Acompañamiento Terapéutico

<sup>17</sup> Fuente: Proyecto institucional SERES 2015 (proyecto general)

<sup>18</sup> Informe de Gestión año 2016 sede Laprida SERES.



Con respecto a la documentación del personal, en un primer análisis faltó la siguiente documentación:

- Formulario de ingreso: 3
- DNI: 1
- CUIL: 2
- Antecedentes penales: 6 en trámite
- Libretas Sanitarias: 7 en trámite.
- Servicio: 4
- Morosos Alimentarios: 3
- C.Vitae: 10

### Salud

El hogar articula con distintos efectores públicos de salud, como el Hospital. Tobar García, el Htal. Ricardo Gutierrez, etc.

### Educación

Según nos informó la dirección de la institución, en este momento, todas las niñas están escolarizadas.

Se articula con los siguientes dispositivos educativos dependiendo del perfil de cada niña o adolescente:

- Escuela primaria N° 7
- Escuela primaria N° 13
- Escuela de educación especial N° 502
- Escuela de educación especial N° 501
- Escuela de educación especial N° 505
- Centro educativo terapéutico (CET) Mannoni
- Centro de formación laboral N°2
- Taller protegido “Nuevo Club”
- Centro educativo de adultos N° 701
- Escuela polimodal N°1
- Escuela Primaria de adultos N°29
- CENTES N°1
- Programa cuidar cuidando

### Actividades Recreativas

Los niños realizan diversos talleres llevados adelante por:

- Terapistas ocupacionales
- Músico terapeutas
- Profesores de educación física
- Yoga terapia.

### Conclusiones

Como fue dicho anteriormente, (en la sección “Instalaciones”), la disposición de los baños implica una incomodidad continua para las niñas. Además, si no se tiene en cuenta el patio que está a la intemperie, ni la casa lindera (Laprida 268) que se alquila temporalmente, el único espacio para realizar

actividades y para el almuerzo es un pequeño local, utilizado como comedor, que permite que coman 10 niñas por turno y que se encuentra con servidumbre de paso entre las habitaciones, la ropería y los baños.

Además, es necesario destacar que la primera de las habitaciones no tiene ventana al exterior, situación que incumple la normativa vigente.

Durante los diferentes recorridos pudimos observar que el dispositivo se encontraba bien en cuanto a mantenimiento e higiene.

Como ya hemos destacado anteriormente, la distribución del hogar dista de ser la adecuada, particularmente por la incomodidad que puede causar a las niñas atravesar las habitaciones de sus compañeras, o ver como otras pasan por su habitación, especialmente los días de frío, lluvia o por las noches.

Se suma a este hecho que no hay local adecuado dentro del hogar, para realizar talleres o ser utilizado como comedor.

Si bien temporalmente este problema se suple con el alquiler de la casa lindera, habría que verificar, en los próximos meses, que una vez habilitado el hogar de Banfield, las habitaciones actuales que se liberen sean usadas para comedor y/o espacios de taller/recreación, ya que el hogar se encuentra habilitado para 25 camas. En el futuro la autoridad de aplicación (DGSM) debería visitar el establecimiento y verificar si se han realizado las modificaciones pertinentes.

#### 7.7- Seres Roca 767 -Avellaneda

**Referentes entrevistados:** Lic. M. V. P. Directora Institucional.

**Dirección:** Av. Roca 767, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires

Se realizaron tres visitas al establecimiento SERES Roca 767, se recorrieron y observaron las instalaciones, su mantenimiento, su distribución y al personal que se encontraba presente.

Datos de la institución:

Cantidad de camas: 19 camas

Cantidad de cunas habilitadas: 30 (Disp. Prov. N° 1009 capacidad 30 cunas. Disp. SSS N° 1562/15 Capacidad 30 cunas sin categorización del SNR) habilitado como centro de rehabilitación con internación

Cantidad de pacientes en total: 19

Cantidad de pacientes derivados por la DGSM: 18

Cantidad de pacientes con Obra social: 1

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 9 (primera visita).

En el momento de las visitas existen tres niños (hermanos) en proceso de adopción.

## Estructura y habitabilidad del Hogar

No posee cartel identificatorio en la fachada. Se ingresa al edificio por la cocina, y de allí se puede acceder a un patio descubierto o a las habitaciones. Las mismas son 5 habitaciones continuas de las cuales la inmediata a la cocina no posee ventana al exterior (y a partir de la cual se accede a los baños del personal). Las primeras tres habitaciones son de niñas (3, 4 y 3 camas respectivamente, sumando un total de 10 camas para niñas) los últimos 2 locales se usan para habitación de varones (4 y 5 camas, sumando un total de 9 para varones). De la última habitación se accede a un SUM que da al patio y a los baños. Pasando por los baños se accede a un SUM final de gran tamaño donde los niños y niñas realizan actividades, en unas de las visitas se hallaban viendo una película. Este es el espacio que se usa como comedor. Integrado a él hay dos locales que se usan uno como sala de profesionales y el otro como office de enfermería, ambos no son locales de primera. Saliendo de este espacio se accede a un patio y a una escalera que lleva a la terraza. Este último Salón de usos múltiples, tiene techo de chapa y no posee cielo raso, lo que incumple la normativa vigente.

Ingresando a la propiedad, antes de llegar a la cocina se puede acceder a las oficinas administrativas. Estas tienen una escalera a un primer piso que se utiliza también como espacio para trabajo con los niños. Esta escalera no posee doble baranda, ni protecciones, ni puertas al final de la escalera. De este espacio se accede a una terraza, donde hay un grupo electrógeno pequeño y al final se encuentra la lavandería.

### Instalaciones:

Este establecimiento consta de las siguientes instalaciones:

Cantidad de Baños total: 2  
 Cantidad de Baños para residentes: 1  
 Baños Personal: 1  
 Baño para discapacitados: 0  
 Ropería: 1  
 Comedor: 1  
 Habitaciones: 5  
 Espacios Comunes: 3  
 Espacios de recreación: 3  
 Office de Enfermería: 1

### Comentarios:

El baño de personal se encuentra en la segunda de las habitaciones (niñas) y también es utilizado por los niños/as.

El baño de los niños está al final del pasillo, para acceder a él, sin salir al exterior, los niños tienen que pasar por las otras habitaciones. Ese sector de baños no está adaptado y posee un cambiador, 3 boxes con inodoros, 3 con duchas individuales y un lavamanos. Es sector de tránsito obligado si se quiere acceder a las salas finales del edificio.

La ropería, así como el lavadero no posee sectores diferenciados para ropa sucia/limpia.

El Salón de Usos Múltiples (SUM) más grande no posee ventanas al exterior, como tampoco los locales (consultorio y office) integrados a él.

### **Conformación de los legajos, según el siguiente detalle:**

Legajos. Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de los legajos, según el siguiente detalle:

#### Historia clínica.

- Carátula
- Informes médicos (en un folio al principio)
- Evolución Médica (protocolo de ingreso, historia clínica y evolución semanal por profesional: Pediatra, nutricionista, médica, psiquiatra)
- Estudios médicos
- Antecedentes (vacío)
- Indicaciones médicas
- Enfermería (evolución diaria)

Además cuentan con un cuaderno donde se registran las atenciones médicas, de los niños, realizadas en hospitales externos. Mayormente se manejan con el Hospital Garrahan, Hospital Elizalde y Hospital Gutiérrez. Se respeta la procedencia del hospital donde el niño ya tiene historia clínica comenzada o desde donde fue originariamente derivado.

#### Carpeta social

Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de las carpetas sociales, según el siguiente detalle:

- Carátula
- Nota de derivación
- Medida de protección
- Área Legal
- Área socio familiar
- Documentación personal
- Evaluaciones profesionales (informes profesionales)
- Área escolar
- Registro de visitas

- Actividades

### Registro de Visitas

Visita del **CDNNyA:**

Fecha	Motivo
05/10/15	Monitoreo institucional

Visita de las **Defensorías Zonales:**

Fecha	Defensoría	Motivo
4/9/15	N°6	Vinculación de hermanos Visitas con el padre
19/10/15	Boca-Barracas	Seguimiento
28/10/15	Comuna 8	Reunión con el equipo profesional y visita/entrevista a los niños.
30/11/15	Boca-Barracas	Seguimiento

Visitas de la **DGSM:** Frecuencia

Fecha	Motivo
28/09/15	Auditoría
19/10/15	Auditoría
16/11/15	Auditoría

### Otros organismos relevantes

Además recibieron visitas institucionales de

- Tutoría Pública N°21 DGN, 03/09/15
- Juzgado Civil N°26, 4/9/15
- Defensoría N°6 Ministerio Público, Poder Judicial. 13/10/15
- Min. Público Tutelar CABA, 20/10/15
- Asesoría Tutelar N°1 ante la cámara, Dr. Moreno, 28/10/15
- Defensoría Gral. de la Nación, 18/11/15
- DINAFA, 3/12/15
- Sin Fecha ni institución (en hoja posterior a visita del 3/12/15)

### Información Solicitada

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

- Fotocopia 2015 del registro de vistas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- CV y Título habilitante de la Directora Institucional.
- Libro de actas, rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Listado de Personal
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)

Convenio firmado entre el GCABA	Convenio Registrado bajo el N° 6369 del 11/06/10
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si – Rúbrica 27/04/2015
Habilitación Municipal	NO
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	19/12/2013. Disp. N 1009. Centro de rehabilitación con internación 30 cunas.
Registro Nacional de Prestadores. (Inc. 7 del Dec. Nacional N° 6080)	Disp. 1562/15 Capacidad 30 cunas sin categorización del SNR
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 158 CDNNYA 2009 (para la asociación)
Dirección Médica Nombre y vigencia	A. R. A. Á. 3/10/19
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	07/04/2017
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Fumigaciones San Miguel 9/08//2017

Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	N° 284935 DEL 10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios, según certificado 0043/15	05/9/2015 Bomberos Voluntarios de Avellaneda
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	Convenio Cliente N° 998541 del 15 de diciembre 2014.-
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	San Cristóbal Póliza 05-07-01207796/3
Cobertura accidentes Personales colectivos	San Cristóbal Póliza 05-07-01207796/3
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido

### Requisitos del Art 7 al 13 del Decreto 3020

Título de Propiedad o contrato de Locación (Aportaron contrato de locación).  
No contaban con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.

Contratación de servicio de emergencias móviles. (Vital 5 julio 2017)

Poseen certificado de tratamiento de residuos patogénicos.

Contaban con menú firmado por la nutricionista, aunque no actualizado con la temporada, poseen uno para invierno y otro para verano, se recomendó realizar por lo menos dos grillas mensuales, variando los menús.

### Perfil Institucional y poblacional<sup>19</sup>

El hogar declara estar abocado a la atención integral especializada de niños y niñas con patologías psiquiátricas leves retrasos madurativos y trastornos generalizados del desarrollo, de entre 3 y 14 años de edad.

### Certificados de discapacidad

Se entregaron 9 hay pendientes 9<sup>20</sup>, los porcentajes de cumplimiento de los certificados únicos de discapacidad, se verán en el procedimiento pertinente.

### Derecho a la Convivencia Familiar

Hay dos casos de adopción y uno en proceso adoptivo. El hogar declara que el objetivo es la elaboración de una estrategia que permita modificar la situación en su grupo primario y la reinserción de los niños/as en el mismo.<sup>21</sup>

### Estrategias de egreso

#### *Movimiento Poblacional*

Como señalamos, durante el 2017 ha habido 3 egresos por adopción. Según nos informó la directora del establecimiento, en uno de ellos se está evaluando la continuidad o no de la adopción ya que los organismos intervinientes están divididos en la opinión sobre la continuidad del mismo.

### Educación

La institución articula con las siguientes escuelas:

- N° 4, N° 7, N° 9, N° 13, N° 46, N° 505, N° 506
- CET, Casquín 4660
- Instituto del Niño Independencia 144 Avellaneda
- Debenedetti 2551, Doc Sud
- Jardín de infantes 908
- EEE N° 505
- Esc. Especial N° 501

Comentario: Todos los niños se encuentran acudiendo a alguna institución educativa.

### Salud

La institución articula con los siguientes efectores públicos de salud:

- Htal. Elizalde, Consultorio Sur, Htal. Garrahan, Htal. Gutierrez, Unidad Roca, Htal. Argerich, y Htal. Evita.

<sup>19</sup> Tomado del informe del CDNYA del 5/10/2015

<sup>20</sup> El listado a continuación tiene 21 internos, y no 18, ya que tres de los mismos se encuentran en proceso de adopción, por lo que no están en el hogar actualmente.

<sup>21</sup> Proyecto institucional.



Comentario: La institución cuenta con un listado detallado de los profesionales referentes para cada niño en cada una de las instituciones, por especialidad. Este listado es sobre 17 de los 21 niños.

### Actividades

Las actividades de los niños en la institución están organizadas por niño. Se nos facilitó una planilla con las actividades individuales de cada uno de los niños/as. En la misma hay una o dos actividades programadas para cada uno de ellos (individualmente), de lunes a sábado.

Las actividades que realizan los niños/as son:

- Terapia ocupacional / Educación Física/ Futbol / Danza terapia
- Fonoaudiología /Psicopedagogía / Estimulación /Fisiatría
- Actividades CET

No obstante las actividades mencionadas se solicitó la grilla con la planificación de actividades de fin de semana, y no poseen una planificación específica.

En cuanto al listado de personal que asiste a la institución, se recibió con la carga horaria sin especificar día de la presencia. El establecimiento no cumple con la normativa laboral, que se establece en la ley 4383 CABA. Los trabajadores del hogar que cumplen con las actividades y funciones de cuidado de los pacientes no se encuentran contratados de forma regular, sino prestan sus labores como monotributistas.

### Conclusiones:

El Hogar se encuentra, en general, en buenas condiciones edilicias y de mantenimiento.

Sin embargo es necesario señalar algunas falencias:

- No posee cartel identificatorio en el frente del Edificio.
- El problema de los baños es notorio. Particularmente el baño del personal que se encuentra dentro de una de las habitaciones de los niños, va en contra de la normativa.
- Con respecto al baño de los niños/as, resulta evidente la incomodidad para acceder al mismo pasando por las otras habitaciones.
- La habitación en la que está el baño del personal no tiene ventana ni puerta al exterior, lo cual va contra la normativa ya que las habitaciones deben ser de locales de primera.
- Los pisos de las habitaciones son de madera con cámara, hecho también que van contra la normativa vigente.

- El techo del espacio común que se encuentra al final del edificio no cumple con la normativa vigente, ya que no posee cielorraso, sino que se puede visualizar la membrana y las vigas directamente.
- El espacio que se encuentra en un primer piso sobre la oficina, usado para actividades terapéuticas con niños, no posee alguna forma de acceso adaptada para discapacitados (sólo se llega por escaleras)
- La escalera que llega desde la oficina administrativa al espacio mencionado en el punto anterior, no posee protecciones al vacío, ni doble baranda, en su recorrido.

### 7.8-Seres Sarmiento 515

Referentes entrevistados: Leticia L. (Directora del Establecimiento).  
 Dirección posee doble entrada: Sarmiento 515 – Avellaneda  
 Roca 814 - Avellaneda.

La entrada actual se realiza por ésta última dirección, a pesar que la identificación institucional es Sarmiento 515.

#### Datos de la institución:

Cantidad de camas: 30

Cantidad de camas habilitadas: Disp. 1481/15 Capacidad 27 cunas y 16 camas sin categorización del RNP. Pcia de Bs As: Disp. N 438. “Centro de rehabilitación con internación” 27 cunas y 16 camas

Cantidad de pacientes en total: 28 (18 en el establecimiento, 9 internados en diferentes hospitales y 1 efectuando controles por CCEE durante la primera visita).

Cantidad de pacientes derivados por la DGSM: 27

Cantidad de pacientes con Obra social: 1 (OSBA)

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 17

#### Comentarios:

- En la primera visita esta auditoría contabilizó 29 camas/cunas durante el recorrido. Por otra parte, se pudo observar de la habilitación otorgada por el Ministerio de Salud de Provincia y la Superintendencia de Salud de Nación que el establecimiento fue habilitado con una capacidad de 27 cunas y 16 camas.

- Durante la segunda visita se contabilizaron 30 camas/cunas (20 cunas y 10 camas, dos de ellas terapéuticas y una cama muy chica que podría considerarse cuna o cama indistintamente). Entre la primera y segunda visita hubo 3 ingresos y un deceso. La habitación que en la primera visita se usaba para trabajos de kinesiología fue trasladada a las habitaciones de la entrada (frente a la cocina) y actualmente en ella hay 3 camas. Durante la visita en este sector había tres enfermeras con tres niños.

#### Conformación de los legajos, según el siguiente detalle:

- Carátula

- Nota de derivación (informe previo y nota de alta)

- Medida de Protección
- Área Legal
- Área Socio Familiar (actas de salida, visitas, etc.)
- Documentación personal
- Área escolar (para los niños/as que asisten)
- Información Profesionales

### Comentarios

Los legajos no se encontraban foliados ni numerados.

La información de la evolución Mensual y trimestral se encontraba en una carpeta aparte que tenía los informes de todos los pacientes.

### **Registros en la Historia clínica**

Con respecto a las carpetas médicas, se pudo constatar la siguiente composición:

- Carátula, e informe
- Cuaderno de registro con todos los datos de salidas por motivos médicos, interconsultas, etc.
- Médicos
- Epicrisis
- Evolución Médica
- Laboratorio
- Varios
- Placas y ecografías.

### Comentarios

El informe incluye las siguientes secciones: antecedentes personales, evolución actual, diagnósticos.

### **Instalaciones:**

Cantidad de Baños: 2 (más 1 para el personal)  
Baño para discapacitados: 0  
Ropería: 1  
Habitaciones: Estado Bueno  
Espacios Comunes: 2  
Espacios de recreación: 1

Al hogar se ingresa por un hall de entrada que posee las oficinas administrativas, a la izquierda, y dos locales a la derecha, uno de ellos utilizado para la vinculación familiar, y otro utilizado para realizar entrevistas. Al frente hay una puerta que da a un patio descubierto, donde se observa un grupo electrógeno, al final de dicho patio se accede al edificio principal. Al entrar en este hay un hall, del lado izquierdo hay una cocina y baños de personal, del lado derecho una habitación. En estos dos espacios, se estaban realizando tratamiento kinesiológico durante la visita. Luego, pasando por una puerta se encuentra un local más grande, donde se pueden ver dos grupos de 8 y 7 cunas.

Pegado al primer sector, el de 8 cunas, está el office de enfermería, el sector donde se guarda la medicación del hogar, un baño y dos bañeras especiales para los niños/as. El otro sector cuenta con 7 cunas, y al final del espacio hay 2 camas terapéuticas. Frente a ellas se accede a una habitación en donde hay tres camas y un baño. Aquí también hay una salida hacia un pasillo que termina en la calle Sarmiento, y constituye la salida de emergencia. Por este pasillo también se accede a un espacio al final del hogar donde se encuentra un sector donde se acopia la medicación de todos los hogares de SERES, un espacio techado con una lona (en condiciones regulares) donde están los lockers del personal, y una escalera hacia el sector de lavandería y secado. Este sector no cuenta circuito diferenciado para ropa limpia y sucia.

Desde el sector de 7 cunas, por medio de una escalera, se puede acceder al primer piso, la escalera cuenta con una puerta para impedir el paso de los niños. En este primer piso hay 3 habitaciones (dos de varones, uno con 4 pequeñas camas y otro con 2 cunas y otra cama pequeña. La tercera habitación es de niñas, con dos cunas y una cama, posee un lavamanos en su interior) y un baño. Luego se puede acceder a una pequeña cocina y a un cuarto que se utiliza para actividades con los niños (en ambas visitas se estaban realizando actividades). En este sector es donde comen los niños/as que pueden hacerlo (1 lo hace solo, 4 con ayuda). De allí se puede pasar a una pequeña terraza y el espacio donde se depositan los residuos patogénicos.

**Comentarios**

Al necesitar asistencia permanente todos los niños/as, los baños son funcionales, aunque no adaptados (todos los niños menos uno requieren el uso de pañales). Del mismo modo, los espacios comunes son los espacios utilizados para las actividades terapéuticas. El hogar no posee un comedor específico sino que para ese fin se adapta diariamente la habitación que se encuentra al final del primer piso.

**Monitoreos:**

Visita del **CDNNyA**: Frecuencia

24/9/15	Monitoreo institucional
sin/fecha	Visita institucional

Visita de las **Defensorías Zonales**: Frecuencia

15/04/15	Def. zonal de niños niñas y adolescentes comuna 13	Solicitud de informes, observación de la institución
S/fecha	Def. Boca/Barracas	Visita institucional
3/12/15	Def. Zabaleta	Seguimiento

Visitas de la **DGSM**: Frecuencia

5/5/15	Control de estado de los niños alojados
21/5/15	Actualización del estado de los niños alojados
11/6/15	Auditoría del estado de los niños alojados
16/7/15	Auditoría
20/8/15	Auditoría
28/9/15	Auditoría
19/10/15	Auditoría
16/11/15	Auditoría
21/12/15	Auditoría

Otros organismos relevantes

Defensoría de Niños niñas y adolescentes	30/9/15	Visita institucional
--	---------	----------------------

Además recibieron visitas institucionales de:

- Bomberos.
- Ministerio Público CABA, 7/5/15.
- Asesoría de incapaces N°1 San Isidro, 28/5/15. N°3 de Lomas de Zamora, 18/8/15, 24/8/15.
- Asesoría general tutelar, 18/6/15.
- Tutoría Pública N°2, s/f, 3/9/15. N°1, 28/9/15.
- Tutoría Pública, 1/9/15.
- Servicio local de promoción y protección de villa L. Z. (ilegible), 25/9/15.
- Poder Judicial, asesoría N° 6. 13/10/15.
- Ministerio Público Tutelar, 20/10/15.
- Servicio local de promoción y protección de derechos Tigre, 26/10/15.
- Juzgado 77 17/11/15.
- Def. Gral de la Nación, 18/11/15.
- Def. Pública 15/12/15.

**Información Solicitada**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12 y los requisitos estipulados en la Decreto 3020 de la Provincia de Buenos Aires que reglamenta los establecimientos destinados a la atención de

personas con discapacidad radicados en dicha jurisdicción. Asimismo se solicitan los extremos dispuestos por la Resolución 6080/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

- Fotocopia 2015 del registro de vistas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Listado de Personal
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)

Convenio firmado entre el GCABA	Convenio Registrado bajo el N° 6369 del 11/06/10
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	Si – Rubrica 4/4/2016
Habilitación Municipal	NO
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	19/02/2015. Disp. N 438. Centro de rehabilitación con internación 27 cunas y 16 camas
Registro Nacional de Prestadores. (Inc 7 del Dec. Nacional N° 6080)	Disp. 1481/15 Capacidad 27 cunas y 16 camas sin categorización del RNP
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Res. 160 CDNNYA 2009 (para la asociación)
Dirección Médica Nombre y vigencia	Alarcón Raphael Ariel Ángel 3/10/19
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	07/04/2017
Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección.	Fumigaciones San Miguel
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Prevención Ecológica 10/03/17
INFORME LABORATORIO	10/03/17
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios,	05/09/2017 Bomberos Voluntarios de Avellaneda
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	Convenio Cliente N° 997808 del 15 de diciembre 2014.-
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18

Cobertura accidentes Personales colectivos	05-06-010918217-6 del 23/03/17 hasta 27/03/18
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido

**Requisitos: Art 7 al 13 del Decreto 3020.**

Título de Propiedad o contrato de Locación. Acompañaron contrato de locación. No cuentan con plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto.

Contratación de servicio de emergencias móviles. Vital 5 julio 2017.-

Se obtuvo copia de Curriculum Vitae y títulos de la Dra. L. P.- Directora Institucional.

**Perfil Institucional y poblacional**

El hogar está dirigido al tratamiento de niños de entre 0 y 15 años (el niño más pequeño tiene 8 meses y el mayor, 12 años). La población está compuesta por pacientes crónicamente enfermos y muchas veces con pronóstico reservado.

En el proyecto inicial se manifiesta que la institución se propuso dar albergue y asistencia a niños/as con enfermedades, en algunos casos graves, pero con capacidad de establecer contacto con el entorno. Con este mismo criterio se comenzó a ingresar a los bebés con cuidados especiales como niños con sonda nasogástrica o niños/as con movilidad desorganizada. Se realizó la división de la población teniendo en cuenta las habilidades individuales de cada niño/a.

**Población**

La población del hogar es mixta, el hogar se encuentra dividido en dos sectores de acuerdo al sus capacidades de desarrollo motriz.

Se pudo observar la permanente presencia del personal de enfermería, operadores y talleristas.

**Egreso**

Prácticamente no hay posibilidad de egresos en lo inmediato por el tipo de patologías que trabaja la institución.

Se intenta sostener y estimular el vínculo familiar de los/as niños/as, siempre y cuando las condiciones estén dadas para favorecer el bienestar de los pacientes.

Se intenta la posibilidad de adopción, aunque es dificultoso para el tipo de pacientes que tiene la institución. A este respecto, manifestaron ser muy cuidadosos ya que en alguna oportunidad los padres adoptivos “devolvieron” al niño/a adoptado.

### Comentarios

Tanto personal médico pediátrico, como personal de medicina psiquiátrica, trabajan alternándose diariamente para mantener una presencia todos los días de la semana laboral en la institución.

### **Salud**

El hogar articula con los siguientes efectores:

- Htal. Ricardo Gutierrez
- Htal. Pedro de Elizalde
- Htal Garrahan

En los casos en los que los/as niños/as provienen de otros hospitales, se mantiene la atención en esos nosocomios, como por ejemplo, el Htal. Durand o el Htal Santojanni. Además, cuando un/a niño/a debe ser internado en alguna institución, siempre hay un profesional del dispositivo cercano al paciente acompañándolo/a en todo el período de internación.

Además en la sede se realiza atención especializada en las siguientes áreas:

- Enfermeras profesionales
- Auxiliares de enfermería
- Asistentes de enfermería
- Fisioterapeutas
- Kinesiólogos respiratorios
- Kinesiólogos motores
- Estimuladores tempranos
- Psicólogos
- Psiquiatras

### Comentarios

Según manifestó la directora de la institución, los niños/as son cambiados y bañados (incluyendo las vías, gasas, etc.) cada vez que llegan de otra institución, con el objetivo de evitar posibles infecciones, y se espera al tercer hisopado negativo para reintegrarlos a su lugar habitual. Este procedimiento se encuentra protocolizado y se desarrolla en un espacio específico del salón principal que no está aislado o separado del resto de modo alguno.

No disponen de local específico para el aislamiento de patologías respiratorias, EVR y KPC.

### **Educación**

Los niños que tienen posibilidades, asisten a la escuela. Actualmente sólo uno de ellos puede hacerlo.



### Actividades Recreativas

Los niños realizan diversos talleres llevados adelante por:

- Terapistas ocupacionales
- Estimuladores tempranos
- Profesores de educación física
- Danza terapéuticas.

Al momento de las visitas, este equipo de auditoría pudo observar los siguientes talleres y funcionamientos terapéuticos:

- Kinesiología respiratoria.
- Rehabilitación Motriz.
- Ejercicios de estimulación temprana
- Talleres de juegos.
- Asistencia permanente por el tipo de patología.
- Mediación vincular en el espacio destinado para tal fin. (visita de una mamá a su hijo).

### Conclusiones

Durante el recorrido pudimos observar que el dispositivo se encontraba en buenas condiciones de mantenimiento e higiene.

Asimismo, se observó la presencia permanente y variedad de personal de enfermería y tratamiento.

Muchos de los pacientes son electrodependientes y necesitan de atención compleja permanente. Varios de ellos se encontraban intubados. El edificio cuenta con un gran grupo electrógeno.

Se señalaron algunos problemas encontrados, principalmente la falta de baño para discapacitados, la necesidad de que se independicen los circuitos de limpio/ sucio de la lavandería y la ausencia de una sala de aislamiento. En tal sentido, dentro de las posibilidades edilicias, se adaptó el espacio interno del mismo lavadero para que haya recorridos independientes (no así para la llegada de la ropa que se realiza por una única escalera).

El hogar no cuenta con sala de aislamiento, cuestión que fue señalada. La directora respondió que no aceptan pacientes con necesidad de aislamiento respiratorio, sólo con necesidad de aislamiento de contacto. También señaló que por protocolo se mantiene a los niños/as, luego del regreso de hospitales o la entrada a la institución, con al menos 3 días de aislamiento de contacto, a la espera de que tengan 3 hisopados con resultado negativo. Las autoridades se comprometieron a evaluar la construcción de un espacio aislado en la sala principal.

Con respecto al registro de las historias clínicas, el registro es precario. Entre las visitas se incorporó el foliado y el registro en algunas áreas. Las autoridades estuvieron bien predispuestas a escuchar las recomendaciones del equipo para estandarizar los procedimientos de registro clínicos y de actividades.

La totalidad de los empleados son monotributistas, con lo que se incumple la Ley 4383/12<sup>22</sup>.

### **7.9-Hogar Santa Clara de Asís sede Bernal.**

Vice Directora: F.D.

Referentes entrevistados: M. A. F.

Dirección: Rodríguez Peña 58- Bernal (Anexo)

Se realizaron tres visitas a la institución Santa Clara de Asís sede Bernal. Se recorrieron y observaron las instalaciones, su mantenimiento, su distribución y al personal que se encontraba presente. Además se solicitó documentación.

Datos del Establecimiento:

Cantidad de camas: 29

Cantidad de camas habilitadas: 29 (Disposición 2294 del 06/08/2014 de Provincia de Bs. As. Hogar con capacidad de 29 camas. Y Centro Educativo Terapéutico con capacidad de 45 concurrentes en jornada doble).

Cantidad de pacientes en total: (29 más 16 del CET)

Cantidad de pacientes derivados por la DGSM: 8

Cantidad de pacientes con Obra social: 1

Cantidad de pacientes con Certificado Único de Discapacidad: 8

### **Instalaciones:**

Se utilizan dos espacios separados. El primero en la planta baja se usa para las actividades del CET (Centro Educativo Terapéutico); a donde concurren los 29 niños, niñas y adolescentes del hogar, y 16 niños, niñas y adolescentes al Cet(hacen un total de 45 niños, niñas y adolescentes atendidos en el CET). Además, hay un patio y otro edificio lindero donde se desarrollan más actividades. En el primer piso se encuentran los dormitorios del hogar. Todos los locales de los niños, niñas y adolescentes, a excepción de los baños, son de primera (poseen ventana al exterior). Los baños están adaptados para discapacitados, y posee además un baño por piso para discapacitados con movilidad reducida.

Cantidad de Baños: 6

Baño para discapacitados: 2

Ropería: 1

Comedor: 2 (uno por piso)

<sup>22</sup> Art. 6° 'Hogar de niñas, niños y adolescentes' de la Sección 9 del 'Código de Habilitaciones y Verificaciones': "Los contratos celebrados con el personal lo serán conforme las modalidades previstas en la Ley de Contrato de Trabajo (L. 20744) y de la Ley de Empleo (L. 24.013) y normas concordantes"

Habitaciones: 8  
 Espacios Comunes: 9  
 Espacios de recreación: 1  
 Office de Enfermería: 1

**Estrategias de Intervención:**

Legajos. Se constató durante la visita al establecimiento la conformación de los legajos. Los mismos se encontraban compuestos tanto por el área social como de historia clínica. Estaban organizados según el siguiente detalle:

- Carátula
- Evoluciones por área de forma trimestral
- Evoluciones solicitadas por CABA.
- Dpto. Médico:
  - Evolución Clínica con estudios
  - Evolución Psicológica
  - Evolución Psiquiátrica.
- Planilla de medicación (a mes vencido, la actual se encuentra en enfermería)
- Trabajo social (a mes vencido)
  - Informe Socio médico descriptivo
  - evolución
- Psicología
  - Evolución semanal
  - Evolución Trimestral
  - Evolución Talleres
- Psicopedagogía
  - Evolución semanal
  - Evolución Trimestral
  - Evolución Talleres
- Psicomotricidad
- Musicoterapia
- Educación Física
- Kinesiología
- Danza y folclore
- Documentación
- Legal
- Notas Recibidas y notas emitidas
- Carpeta de entrevistas a padres
- Carpeta de Reuniones interdisciplinarias

Comentarios:

Las carpetas no se encuentran foliadas. En las carpetas individuales, se encuentran las hojas de seguimiento terminadas (salvo en psiquiatría que están

al día). Las que están en curso, se encuentran en carpetas separadas por especialidad.

**Registro de Visitas**

**Visita del CDNNyA:**

Fecha	Motivo
11/03/15	Monitoreo institucional
09/10/15	Monitoreo institucional

**Visita de las Defensorías Zonales:**

Fecha	Defensoría	Motivo
29/05/15	Def. Comuna 6	Entrevista con F.O. y R. R. (se identifican con las iniciales para preservar su privacidad)

Visitas de la **DGSM:** Frecuencia  
No hubo visitas de la DGSM

Visitas de la **DGNyA:** Frecuencia  
No hubo visitas de la DGNyA

Además recibieron visitas institucionales de

- Tribunal de Familia N°1 Quilmes, 2/12/14, 25/08/15.
- Tribunal de Faltas N°2 Quilmes, 12/12/14.
- Tutoría Pública, 20/02/15, 14/08/15.
- O.O.T.T.E., 13/04/015.
- Asesoría General Tutelar, 15/04/15.
- Curaduría Oficial de Quilmes, 24/04/15, 10/08/15.
- Tribunal Público N°1, 07/05/15, 16/10/15.
- No dice institución, 20/05/15, 05/08/15, 15/11/15.
- Ministerio Público Tutelar, 11/06/15.
- Tribunal de Familia N°2, 14/07/15.
- Defensoría Pública de Menores e incapaces N°7, 03/09/15.
- Equipo técnico de defensorías de Quilmes, 30/08/15
- Juzgado N°82 30/09/15.
- Juzgado de familia N°3 de Quilmes, 14/10/15, 14/12/15.
- Juzgado N°4 de la CABA, 23/10/15.
- Defensoría Pública, 11/12/15.

Comentarios

No hubo visitas de la DGSM, ni de la DGNyA; y sólo hubo una visita de una defensoría zonal dependiente del CDNNyA.

**Información Solicitada**

Se solicitó y obtuvo la siguiente documentación, conforme lo dispuesto por la Ley N° 2881/08 (en relación con las leyes 114/98 y 445) y su modificatoria, la Ley 4383/12:

- Fotocopia 2015 del registro de vistas
- Informe anual 2015/16
- Proyecto institucional vigente
- Libro de actas, Rúbrica, inicio y última página
- Cronograma de actividades
- Listado de Personal
- Fotocopia cartilla Nutricional
- Certificados de Registro de deudores alimentarios del personal
- Certificados de reincidencia del personal
- Registro poblacional (enero Febrero y marzo 2015)

DOCUMENTACION OBLIGATORIA	Santa clara de Asís, Rodríguez Peña 58, BERNAL (Santa Clara del Sur S.A.)
Convenio firmado entre el GCABA	N° 6491 del 19/07/10 y Clausulas adicionales N°11557 del 10/08/12.
Apertura y rúbrica del Libro de Acta	
Habilitación Municipal	28/05/2015 Municipalidad de Quilmes N° 4056
Habilitación de fecha Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires	Disposición 2294 del 06/08/2014 Hogar con capacidad de 29 camas. Y Centro Educativo Terapéutico con capacidad de 45 concurrentes en jornada doble.
Registro Nacional de Prestadores.	Disp. 1153 categoría A, Modalidad Hogar, Centro educativo terapéutico.
Constancia de inscripción en el Registro ONG del CDNNyA	Resolución 283/CDNNYA 2009
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Dirección Médica Nombre y vigencia	
Plan de evacuación integral, planos indicativos de evacuación y ubicación de matafuegos	OK
Certificación de Simulacro de Evacuación	OK. Nota en el libro del Lic, en Seg e Higiene del 12/12/16 y 22/05/17 Simulacro realizado.

Certificado de Desinsectación, desratización y desinfección, expedido el 07/04/2017	Urgen SRL
Constancia de la limpieza de los tanques de agua y el certificado de los análisis bacteriológicos, y uno fisicoquímico	Garmaco 5/05/2017
INFORME LABORATORIO	Municipalidad de Quilmes 25/01/2017
Certificado de Aprobación de Prevención de Incendios.	OK.
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOGENICOS	HABITAT ECOLOGICO S.A. Establecimiento 12990.
Póliza de Seguro Integral de Comercio y Responsabilidad Civil	Zurich vigencia 23/11/2017
Cobertura accidentes Personales colectivos	ART
PERSONAL	
Libreta Sanitaria.	Requerido y visto
Certificado del registro de Deudores Alimentarios.	Requerido y visto
Certificado expedido por el Registro de Reincidencia y Estadística Criminal.	Requerido y visto
En el caso de profesionales su título debidamente acreditado.	Requerido y visto
Datos personal copia del D.N.I. con certificado de domicilio	Requerido y visto

### Requisitos Art 7 al 13 del Decreto 3020

Título de Propiedad o contrato de Locación. (Requerido contrato de locación, no cumplimentado).

Plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal para el fin propuesto. (Requerido no cumplimentado).

Se requirieron los informes trimestrales exigidos por convenio del año 2015. Se nos entregaron dichos informes con los sellos de recepción y acuse de recibos de correo argentino dirigidos al Ministerio Publico Tutelar, CDNNyA, Ministerio de Salud de la CABA

### Comentarios

La institución nos entregó durante la visita un anillado con la fundamentación teórica, presentación, material fotográfico, planificación, detalle de horarios y actividades y copia de parte de la documentación respaldatoria.

### **Perfil Institucional y poblacional<sup>23</sup>**

La institución declara dedicarse a la atención integral de adolescentes y jóvenes con capacidades diferentes. Puntualmente está orientada al trabajo con jóvenes con discapacidad intelectual moderada, patologías sensitivas, sensoriales, psiquiátricas y psicológicas asociadas que por diferentes circunstancias tienen necesidad de un ambiente sustitutivo al familiar. Respondiendo a características de una dinámica familiar disfuncional o basándose en un diagnóstico diferencial cuyas demandas exceden por complejidad a las alternativas que brinda la familia.

La institución plantea que su misión es garantizar la cobertura integral de los requerimientos básicos esenciales (Vivienda, alimentación, atención especializada) de las personas que requieren de apoyos adecuados para su funcionamiento vital.

Dividen su trabajo conceptualmente en dos áreas, el trabajo con “actividades de la vida diaria”, y “esparcimiento”, entendiendo por la primera, aquellas actividades que aportan en el camino del autovalimiento y la rutina diaria, y por la segunda, aquellas actividades que permiten el desarrollo personal.

#### Derecho a la identidad

Según lo declarado por las autoridades los jóvenes cuentan con su documentación.

#### Certificados de discapacidad

Nos fueron entregados 8 certificados de discapacidad de los 29 chicos internados.

#### Derecho a la Convivencia Familiar

Las autoridades declaran intentar recomponer la red de relaciones y vínculos significativos de los niños y adolescentes.

Cuando es posible la misma, el procedimiento que declara el equipo como habitual consiste en efectuar entrevistas con los referentes, y beneficiar el contacto con las familias, teniendo en cuenta las particularidades de cada caso.

#### Estrategias de egreso

Según lo declarado por las autoridades del hogar, las posibilidades de implementar estrategias de egreso se ven dificultadas debido a las características y edad de la población. En muchos casos, incluso con familiares presentes, estos no pueden hacerse cargo de los adolescentes ya sea por dificultades económicas o simbólicas.

Hay que tener en cuenta además las precauciones que deben tenerse a la hora de abordar un proceso de adopción, porque la frustración del mismo suele ser extremadamente perjudicial (“devastadora” fue la palabra utilizada por las

<sup>23</sup> Información elaborada a partir de lo declarado por la institución en el informe institucional y en la entrevista pertinente.

autoridades) para la salud mental de los niños/as y adolescentes. Pese a ello se han podido realizar adopciones exitosas en algunos casos.

Es para resaltar el hecho de que el hogar también trabaja en estrategias de auto valimiento. Particularmente durante la visita se pudo constatar el trabajo realizado en confección de bijouterie, y gastronomía. Además, según lo informado por las autoridades durante la visita, se viene promoviendo el aprendizaje de los y las residentes en cursos de peluquería y gastronomía<sup>24</sup>.

#### Gestión de Recursos Humanos

El hogar declara realizar un proceso de formación continua del personal. Para ello expresan que la formación se realiza de forma interna (a través de jornadas, gacetillas y cursos de capacitación), y una formación externa (participación en grupos de trabajo, cursos, jornadas, seminarios, etc.)

#### Educación

Los adolescentes del hogar toman parte de las actividades que se desarrollan en el CET. En el mismo se sigue el siguiente cronograma durante el día:

Horarios	Actividades
7,00 hs	Baño- vestido- arreglo personal
7,30 hs	Desayuno
8,30 hs	Higiene Bucal
11,50 hs	Lavado de manos y cara
12 hs	Almuerzo
13,15 hs	Higiene Bucal- Arreglo personal
15,30 hs	Merienda
17 hs	Baño- Arreglo personal
20 hs	Cena
21,30 hs	Higiene Bucal
21,45 hs	Desvestido- Vestido- Acostarse

A continuación detallamos los horarios de actividades de los grupos del hogar. Los grupos A, B y C están separados según el nivel de retraso de los adolescentes y las tareas particulares que los mismos pueden desarrollar. Horarios del Hogar Lunes a Viernes (se muestran a modo de ejemplo los horarios del grupo C).

Nivel C	
15,30 hs	Merienda
17,00 hs	AVD-Baño- Arreglo personal
17,30 hs	Grupo de destrezas sociales/ Juegos constructivos

<sup>24</sup> Se nos exhibió, por ejemplo, un diploma en gastronomía de una de las adolescentes que estaba presente en el hogar realizando un curso de bijouterie.



18,30 hs	Juegos de mesa/ Taller de narraciones
20,00 hs	Cena
21,00 hs	Mirar televisión
22,00 hs	Acostarse

### Horarios de actividades del Hogar de fin de semana

Para ejemplificar se muestran las tareas del Grupo Nivel A, la institución aportó también, las actividades de fin de semana de los grupos nivel B y C.

Hora	Sábado	Domingo
7,30 hs	Higiene- Arreglo personal	Higiene- Arreglo personal
8 hs	Desayuno	Desayuno
9, hs	Actividades recreativas externas	Grupos de reflexión/ Actividades de libre elección
11,50 hs	AVD	AVD
12 HS	Almuerzo	Almuerzo
13, hs	Higiene Bucal- Arreglo personal	Higiene Bucal Arreglo personal
14 hs	Relajación	Relajación
15, hs	Grupo de Juego Constructivo	Mirar televisión/ Campeonatos deportivos
16,00 Hs	Merienda	Merienda
17,00 hs	Grupo de Reflexión	Actividades lúdicas y Musicales
19,00 hs	Baño - Arreglo personal	Baño- Arreglo personal
20,00 hs	Cena	Cena
21,00 hs	Mirar televisión	Mirar televisión
22,00 hs	AVD Acostarse	AVD - Acostarse

### Actividades recreativas, Culturales y Comunitarias

Los niños participan de actividades recreativas y deportivas por fuera del hogar. Durante la visita se resaltó la participación de los y las adolescentes en diversas presentaciones y eventos deportivos<sup>25</sup> y culturales<sup>26</sup>

#### Comentarios:

El hogar se encontraba en buen estado de mantenimiento e higiene.

### Infraestructura y condiciones de habitabilidad

El hogar, en general se encuentra en buenas condiciones edilicias y de mantenimiento, cumpliendo con la normativa correspondiente. La excepción es el edificio adjunto donde se realizan algunos talleres del CET, que no posee baños para discapacitados, y cuyo mantenimiento no es óptimo como en el resto del hogar y CET.

<sup>25</sup> Puntualmente se resaltó que la sede institucional ha hospedado competencias de tenis de mesa organizados por la provincia de Bs As.

<sup>26</sup> El hogar cuenta por ejemplo con un grupo de baile de folclore que realizó una pequeña muestra para equipo de auditoría durante la visita.

**Conclusiones:**

El hogar y CET se encontraban en buenas condiciones en general. Mientras realizamos la recorrida se pudo observar el desarrollo de las clases de CET, y el de algunos talleres de forma adecuada.

**8. PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos en el presente informe se realizaron con el objetivo de corroborar el cumplimiento de normativa Nacional, de la Provincia de Bs. As. y de la Ciudad, ya que el pago de las prestaciones se hace en base a un Nomenclador nacional. La habilitación de los establecimientos al estar en Provincia la hace el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y los contratos deberían cumplir con la normativa de la Ciudad en cuanto a prestación y personal contratado. Por otra parte, se evaluó el ambiente de control que existe en relación a la prestación de los Hogares.

**8.1-Observación de Historias clínicas (frecuencia de evolución y registro)**

Se realizó un procedimiento de relevamiento de las historias clínicas en 7 establecimientos de la institución “SERES” y en los 2 establecimientos de la institución “Santa Clara de Asís”. El objetivo del mismo fue determinar la frecuencia de evolución de diferentes profesionales para los períodos 2015 y 2017. En los procedimientos se utilizó una planilla para el relevamiento de datos elaborada por el equipo de auditoria.

La distribución de los residentes entre las dos instituciones es la siguiente:

Institución	Cantidad de Residentes	Porcentual
Seres	137	77%
Santa Clara de Asís	41	23%
Total	178	100%

La institución SERES, posee los siguientes hogares:

Establecimientos SERES
Villa Elisa
Sarmiento 515
Paso 47
12 de Octubre
Laprida 274
Roca 767
Gral. Paz 95

Por su parte, la institución Santa Clara de Asís posee dos establecimientos:

Establecimientos Santa Clara de Asís
Santa Clara Bernal
Santa Clara Quilmes

En cuanto a la distribución de la población en los hogares es la siguiente:

Institución	Cantidad de Residentes	Porcentual
Seres	137	77%
Santa Clara de Asís	41	23%
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Al momento de los procedimientos la distribución de la población de residentes en los establecimientos visitados fue la siguiente:

Establecimientos	Cantidad de residentes de la DGSM	Representación frente al total
Villa Elisa	28	16%
Sarmiento 515	27	15%
Paso 47	14	8%
12 de Octubre	18	10%
Laprida 274	19	11%
Roca767	20	11%
Gral. Paz 95	11	6%
Santa Clara Bernal	8	4%
Santa Clara Quilmes	33	19%
<b>Totales</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

La cantidad de Historias Clínicas seleccionadas en relación al total:

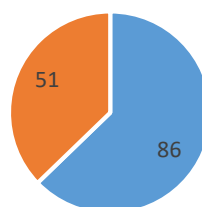
Establecimientos	Cantidad de residentes de la DGSM	Cantidad de historias clínicas relevadas	Porcentaje relevado del hogar
Villa Elisa	28	9	32%

Sarmiento 515	27	8	30%
Paso 47	14	4	29%
12 de Octubre	18	6	33%
Laprida 274	19	7	37%
Roca 767	20	6	30%
General Paz 95	11	4	36%
Santa Clara Bernal	8	3	38%
Santa Clara Quilmes	33	8	24%
<b>Totales</b>	<b>178</b>	<b>55</b>	<b>31%</b>

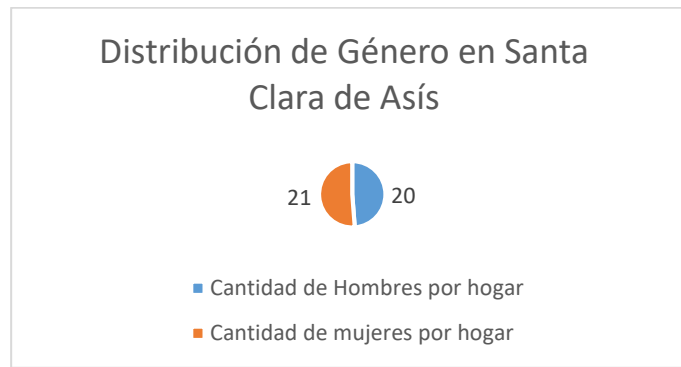
La distribución por género de los residentes de los hogares es la siguiente:

Establecimientos	Cantidad de Hombres por hogar	Porcentaje de Hombres por hogar	Cantidad de mujeres por hogar	Porcentaje de mujeres por hogar	Total
Villa Elisa	18	64%	10	36%	28
Sarmiento	19	70%	8	30%	27
Paso 47	8	57%	6	43%	14
12 de Octubre	18	100%	0	0%	18
Laprida 274	0	0%	19	100%	19
Roca 815	12	60%	8	40%	20
General Paz 95	11	100%	0	0%	11
<b>Subtotal</b>	<b>86</b>	<b>63%</b>	<b>51</b>	<b>37%</b>	<b>137</b>
Santa Clara Bernal	1	13%	7	88%	8
Santa Clara Quilmes	19	58%	14	42%	33
<b>Subtotal</b>	<b>20</b>	<b>49%</b>	<b>21</b>	<b>51%</b>	<b>41</b>
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>60%</b>	<b>72</b>	<b>40%</b>	<b>178</b>

Distribución de Género en SERES



■ Cantidad de Hombres por hogar  
 ■ Cantidad de mujeres por hogar



Del total de historias clínicas relevadas la distribución por género fue la siguiente:

	Cantidad	%
Hombres	30	55%
Mujeres	25	45%
	55	100%

**Análisis de la documentación:**

Teniendo en cuenta que la evolución de las historias clínicas en una institución es una responsabilidad de los profesionales, pero que la misma se puede ver enriquecida o entorpecida por la institución (tanto por la estructura organizativa que ponga a disposición de los profesionales, como por la atención que ponga en que estos evolucionen correctamente), vamos a evaluar los datos en dos dimensiones: La evolución por profesional y la evolución por Institución

Evolución por profesional

Del relevamiento se pudieron constatar las siguientes distribuciones de actualización de las historias clínicas. Primero vamos a observar la distribución por profesional, según frecuencia de evolución:

Pediatría, período 2015

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	19	34,55%
a requerimiento	1	1,82%
Bimestral	1	1,82%
Mensual	14	25,45%
Mensual irregular	7	12,73%
Quincenal	8	14,55%
Quincenal irregular	2	3,64%

Semanal	1	1,82%
Semanal Irregular	1	1,82%
Trimestral	1	1,82%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Psicología, período 2015

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	27	49,09%
Anual	1	1,82%
Bimestral	1	1,82%
Cuatrimestral	1	1,82%
Mensual	11	20,00%
Mensual irregular	2	3,64%
Quincenal	2	3,64%
Quincenal irregular	1	1,82%
Semanal	9	16,36%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Terapia Ocupacional, período 2015

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	34	61,82%
Mensual	8	14,55%
Mensual irregular	2	3,64%
Quincenal	2	3,64%
Quincenal irregular	2	3,64%
Semanal	5	9,09%
Semanal Irregular	1	1,82%
Trimestral	1	1,82%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Psiquiatría, período 2015

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	31	56,36%
Mensual	10	18,18%

Quincenal	7	12,73%
Quincenal irregular	1	1,82%
Semanal	6	10,91%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Kinesiología, período 2015

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	47	85,45%
Mensual	1	1,82%
Mensual (ED. Física)	2	3,64%
Otro	4	7,27%
Quincenal irregular	1	1,82%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Pediatría, período 2017

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	5	9,09%
a requerimiento	2	3,64%
Anual	2	3,64%
Mensual	20	36,36%
Mensual irregular	7	12,73%
Quincenal	7	12,73%
Quincenal irregular	6	10,91%
Semanal	4	7,27%
Semestral	1	1,82%
Trim irregular	1	1,82%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Psicología, período 2017

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	12	21,82%
a requerimiento	1	1,82%
Cuatrimestral	1	1,82%

Mensual	13	23,64%
Mensual irregular	7	12,73%
Quincenal	3	5,45%
Quincenal irregular	1	1,82%
Semanal	13	23,64%
Semestral	1	1,82%
Trimestral	3	5,45%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

### Terapia Ocupacional, período 2017

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	24	43,64%
Cuatrimstral	1	1,82%
Mensual	12	21,82%
Mensual irregular	4	7,27%
Quincenal	1	1,82%
Quincenal irregular	3	5,45%
Semanal	5	9,09%
Semestral	1	1,82%
Trimestral	4	7,27%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

### Psiquiatría, período 2017

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	22	40,00%
Anual	1	1,82%
Mensual	11	20,00%
Mensual irregular	2	3,64%
Quincenal	5	9,09%
Quincenal irregular	1	1,82%
Semanal	12	21,82%
Semanal irregular	1	1,82%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>



Kinesiología, período 2017

Frecuencia de registro	Ocurrencia	Porcentaje
Sin Registro	37	67,27%
Diario	6	10,91%
Diario Irregular	1	1,82%
Mensual	1	1,82%
Mensual (Ed. Física)	2	3,64%
Otro	4	7,27%
Quincenal	1	1,82%
Quincenal irregular	1	1,82%
Semanal	2	3,64%
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Evolución por Institución

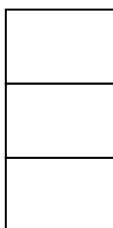
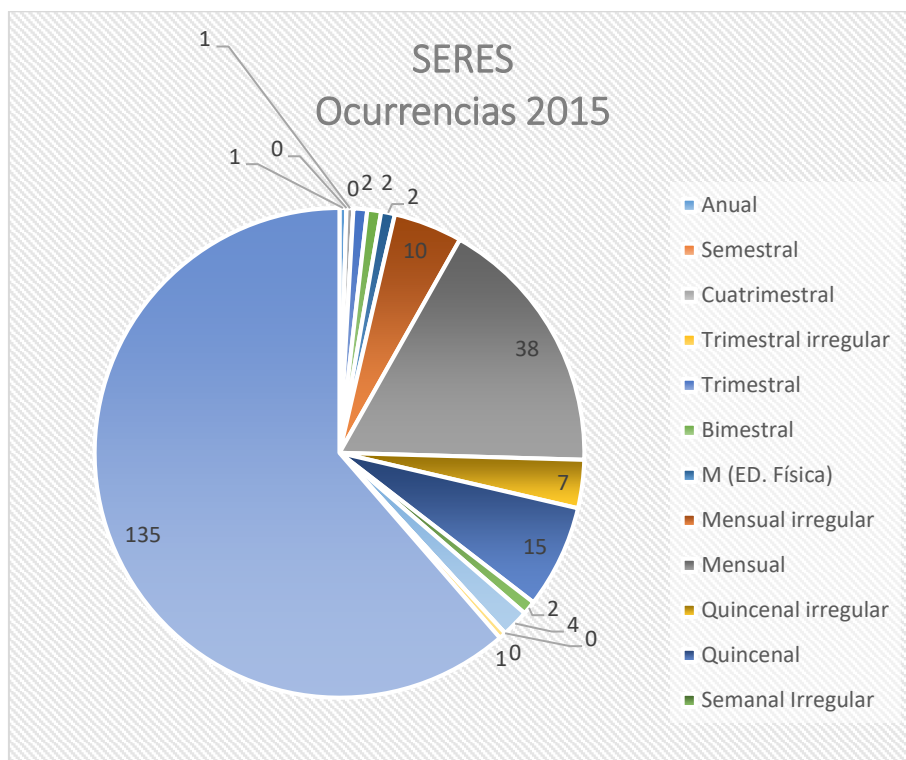
Del relevamiento se pudieron constatar las siguientes distribuciones de actualización de las historias clínicas en las instituciones en general, tomando entonces los hogares de SERES por un lado en su conjunto, y los de Santa Clara de Asís por el otro. Vamos a observar la distribución de la evolución de las historias clínicas por Institución.

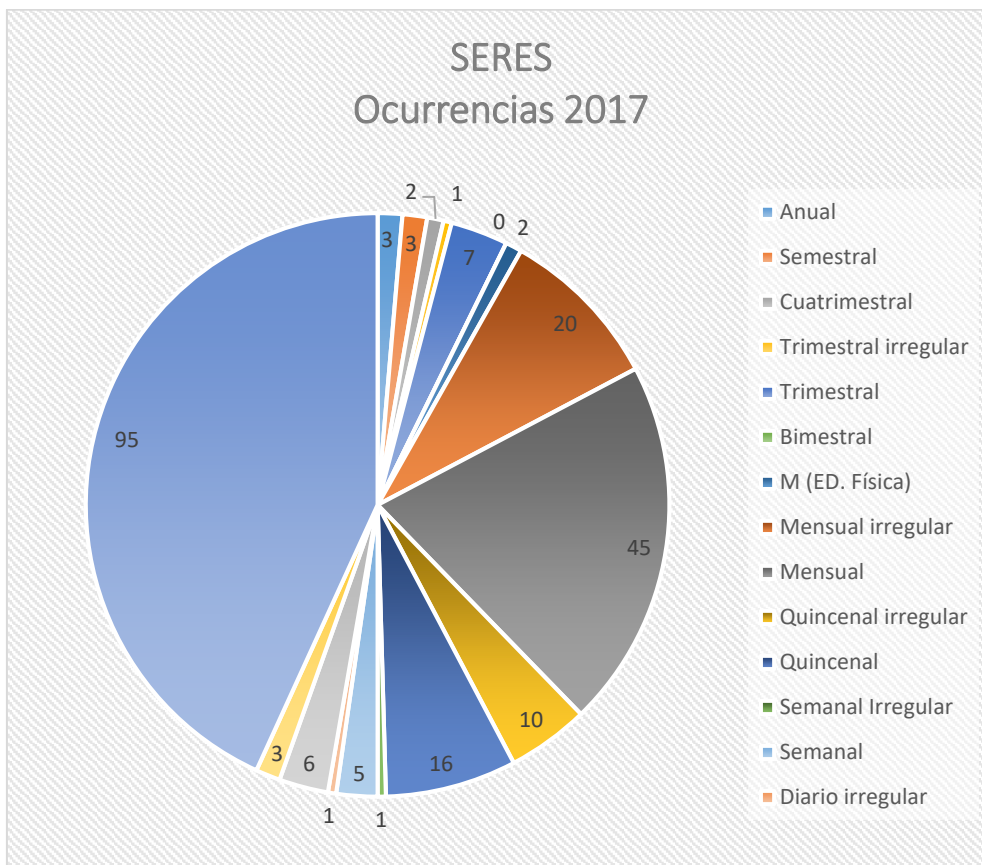
- SERES, totalidad de registros de todos los profesionales 2015, 2017 y general:

General Seres	Ocurrencias 2015	Porcentaje	Ocurrencias 2017	Porcentaje
Anual	1	0%	3	1%
Semestral	0	0%	3	1%
Cuatrimstral	1	0%	2	1%
Trimestral irregular	0	0%	1	0%
Trimestral	2	1%	7	3%
Bimestral	2	1%	0	0%
Mensual (ED. Física)*	2	1%	2	1%
Mensual irregular	10	5%	20	9%
Mensual	38	17%	45	20%

Quincenal irregular	7	3%	10	5%
Quincenal	15	7%	16	7%
Semanal Irregular	2	1%	1	0%
Semanal	4	2%	5	2%
Diario irregular	0	0%	1	0%
Diario	0	0%	6	3%
a requerimiento	1	0%	3	1%
Sin Registro	135	61%	95	43%
Total	220	100%	220	100%

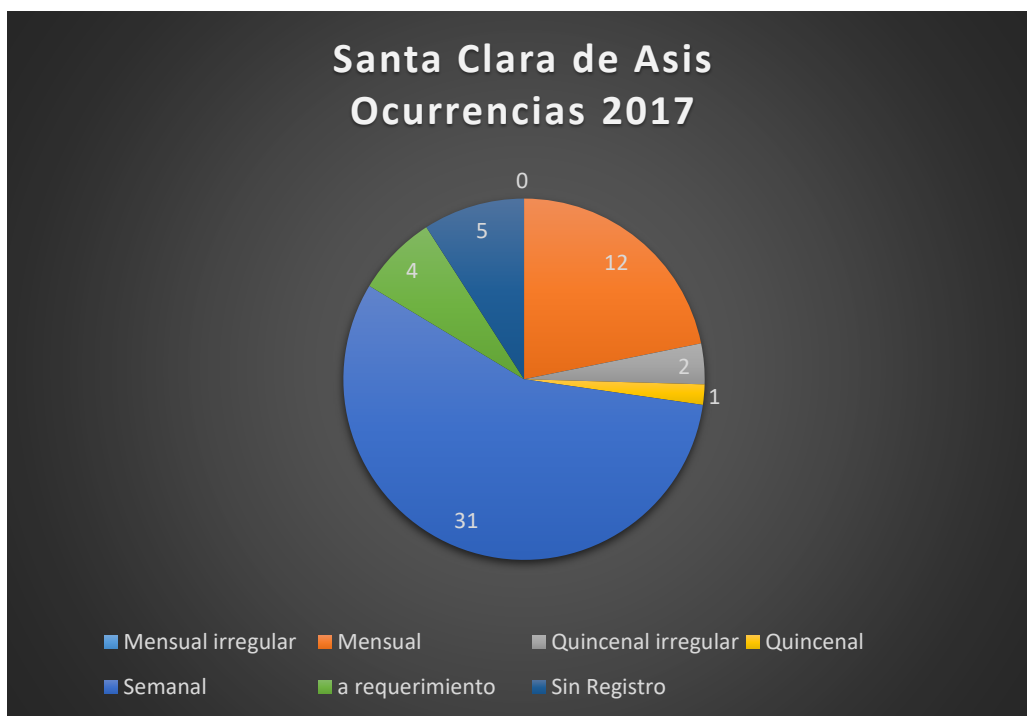
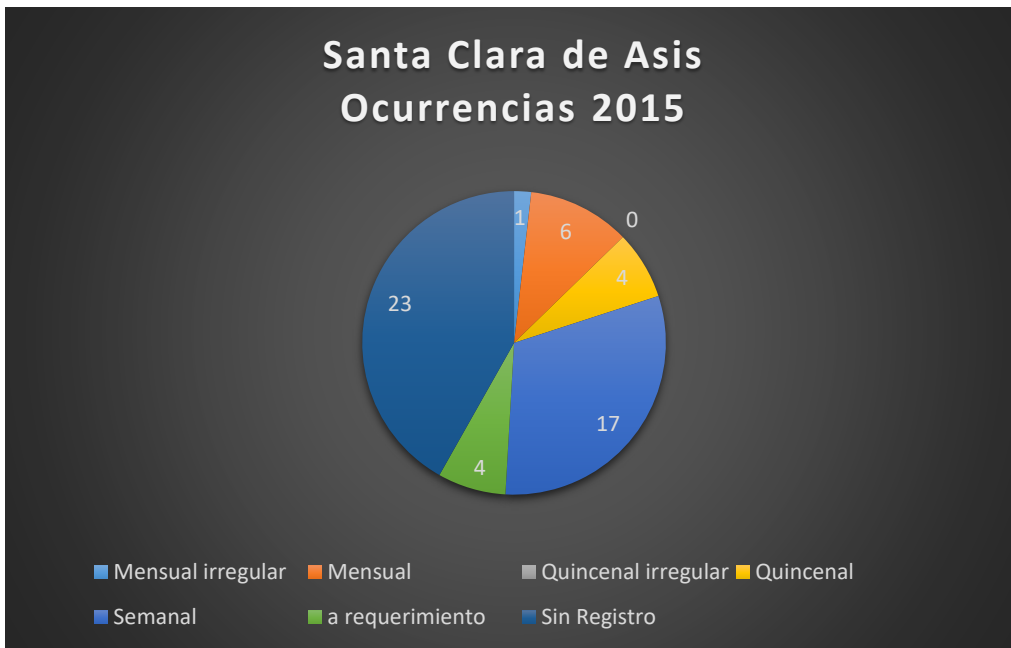
\* se consideró la evolución de las actividades físicas en reemplazo de las act.kinesiológicas





- Santa Clara de Asís, totalidad de registros de todos los profesionales 2015, 2017 y general:

General Santa Clara de Asís	Ocurrencias 2015	Porcentaje	Ocurrencias 2017	Porcentaje
Mensual irregular	1	2%	0	0%
Mensual	6	11%	12	22%
Quincenal irregular	0	0%	2	4%
Quincenal	4	7%	1	2%
Semanal	17	31%	31	56%
a requerimiento	4	7%	4	7%
Sin Registro	23	42%	5	9%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>



### Evolución General

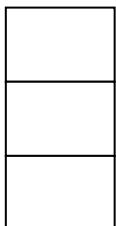
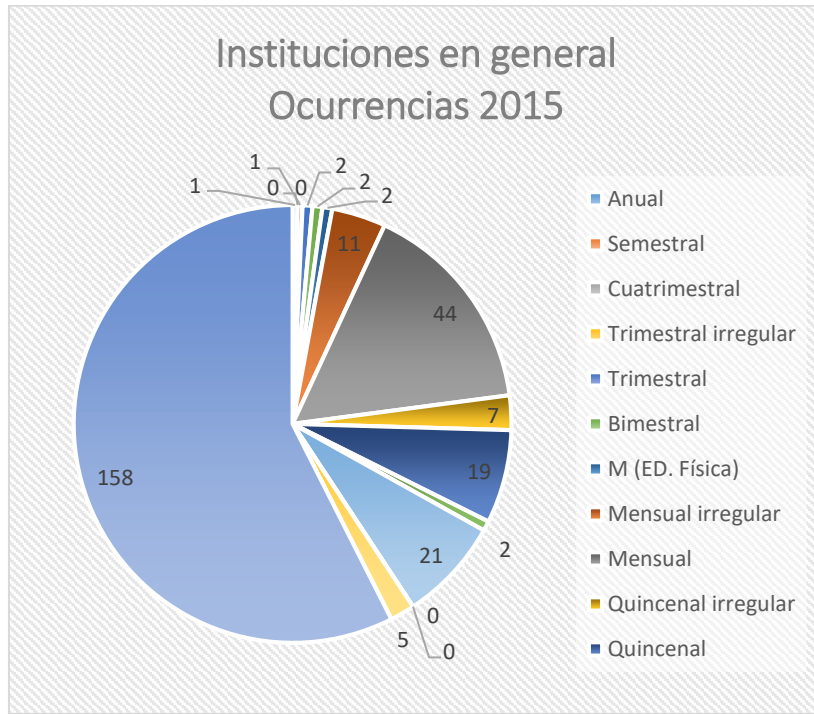
Del relevamiento se pudieron constatar las siguientes distribuciones de actualización de las historias clínicas en las instituciones en general, tomando como un conjunto todos los registros relevados de los hogares:


General	Ocurrencias 2015	Porcentaje	Ocurrencias 2017	Porcentaje	Ocurrencias General	Porcentaje
Anual	1	0%	3	1%	4	1%
Semestral	0	0%	3	1%	3	1%
Cuatrimstral	1	0%	2	1%	3	1%
Trimestral irregular	0	0%	1	0%	1	0%
Trimestral	2	1%	7	3%	9	2%
Bimestral	2	1%	0	0%	2	0%
M (ED. Física)	2	1%	2	1%	4	1%
Mensual irregular	11	4%	20	7%	31	6%
Mensual	44	16%	57	21%	101	18%
Quincenal irregular	7	3%	12	4%	19	3%
Quincenal	19	7%	17	6%	36	7%
Semanal Irregular	2	1%	1	0%	3	1%
Semanal	21	8%	36	13%	57	10%
Diario irregular	0	0%	1	0%	1	0%
Diario	0	0%	6	2%	6	1%
A requerimiento	5	2%	7	3%	12	2%
Sin Registro	158	57%	100	36%	258	47%
Total	275	100%	275	100%	550	100%

Como se puede apreciar, la frecuencia mayor en todos los profesionales es “sin registro” (es decir la ausencia de evolución de las intervenciones), tanto para 2015, como para 2017, y por consecuencia para la evaluación general de ambos períodos. Esto debe señalarnos o bien resistencia de parte de los profesionales a actualizar los registros de sus intervenciones, o bien dificultades para realizarlos. Presumiblemente una combinación de ambas cuestiones.

En segundo lugar, podemos observar que la evolución “positiva” con mayor incidencia de la muestra es con una frecuencia “mensual”. Al respecto hay que señalar que la norma, el decreto 3020<sup>27</sup>, declara en su Art. 8° incisos b) y c) que la evolución de los profesionales debe realizarse con frecuencia semanal.

<sup>27</sup> Decreto 3020, La Plata, 13 de diciembre de 2002.



### Conclusiones:

Repetimos la normativa vigente a tener en cuenta en este apartado: Decreto 3020/02:

“Art. 8º - Todo establecimiento, de acuerdo a las características deberá: (...)

b) (...) 2) Adoptar los recaudos para que los profesionales tratantes confeccionen y evolucionen, en tiempo y forma, las historias clínicas de cada concurrente o albergados como parte integrante del acto asistencial.

(...)

c) Contar con profesional médico quien tendrá a cargo la actualización de las Historias Clínicas en forma semanal, la realización de diagnósticos, pronósticos y tratamientos. Denunciará todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad infecto-contagiosa.”<sup>28</sup>

Como se consignó anteriormente, según el decreto 3020 la evolución de las historias clínicas debería ser de una frecuencia semanal.

Para los hogares pertenecientes a la institución SERES, la mayor frecuencia en el relevamiento hecho para el año 2015 es “sin registro” (61%), y el registro positivo más frecuente es el mensual (17%). Los registros semanales tienen un 2% (y hay un 1% de registros semanales irregulares). Hay que señalar sin embargo, que hubo una leve evolución positiva entre 2015 y 2017, pasando de un 61% al 43% de los “sin registro”, de un 17% al 20% para los casos de evolución mensual, mientras que la evolución semanal se mantuvo en un 2%.

Para Santa Clara de Asís el registro general más frecuente es el “sin registro” (42%), seguido por las evoluciones “semanales” (31%) para el año 2015. También se puede observar un cambio, aunque mayor, entre 2015 y 2017: los “sin registro” pasan de 42% a 9%, los semanales de 31% a 56% y los mensuales del 11% al 22%, logrando mejorar sus ratios de cumplimiento.

### Comentario Final

Los hogares deben entregar un informe trimestral a la DGSAM basado en el trabajo y evolución de los residentes. Los mismos deben ser elaborados por los profesionales en base a sus observaciones en la labor periódica que desarrollan en las instituciones. Estos informes se entregan con la periodicidad indicada.

Sin embargo, para evaluar el trabajo cotidiano que los hogares y sus profesionales desarrollan con los residentes, esos informes resultan insuficientes. Es por ello que, para evaluar y valorar el trabajo de los profesionales y de las instituciones en general con los residentes, recurrimos a la observación directa de los registros que los profesionales deberían

<sup>28</sup> El subrayado es nuestro.

confeccionar periódicamente con sus intervenciones, a fin de cumplir con la normativa vigente.

Observaciones del procedimiento:

- No se cumple con la evolución en un 43 % para SERES y en un 9% para Santa Clara de Asís (ambas ratios corresponden a 2017 y representan un avance en relación al año 2015 cuyos ratios eran del 61% (SERES) y 42% (Sta.C.) respectivamente).
- El cumplimiento de normativa en cuanto a evolución semanal es de 56% para Santa Clara y del 2% para SERES. Por otra parte la evolución quincenal es del 2% para Santa Clara y del 7% para SERES, finalmente, la evolución mensual es del 22% para Santa Clara y para Seres del 20%. Por lo tanto no se cumple con la normativa de evolución semanal en un 44% en la Institución Santa Clara y en el 98% en SERES.

**8.2-Verificación de Certificados de discapacidad (ratios de cumplimiento)**

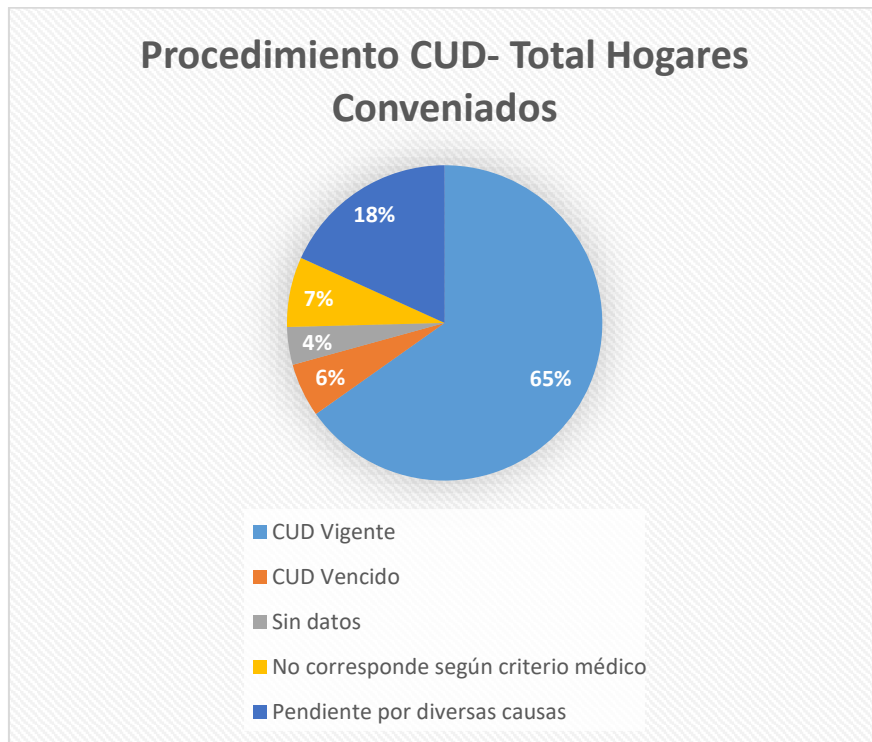
El procedimiento consistió en solicitar copias de la totalidad de los certificados de discapacidad pertenecientes a los pacientes derivados por la DGSM alojados allí, y la confección de ratios de cumplimiento. La administración de cada establecimiento proporcionó al equipo de auditoria, en el caso de no existir el CUD, una nota con las causas que motivan la inexistencia o demora en la emisión del certificado mencionado.

De acuerdo a la documentación recibida, y respecto al cumplimiento de la Resolución 6080/2003 Anexo 1 Incisos 1 y 5<sup>29</sup> “Certificado Único de Discapacidad (CUD)”, de un total de 181 pacientes alojados derivados por la DGSM se desprende la siguiente conclusión:

---

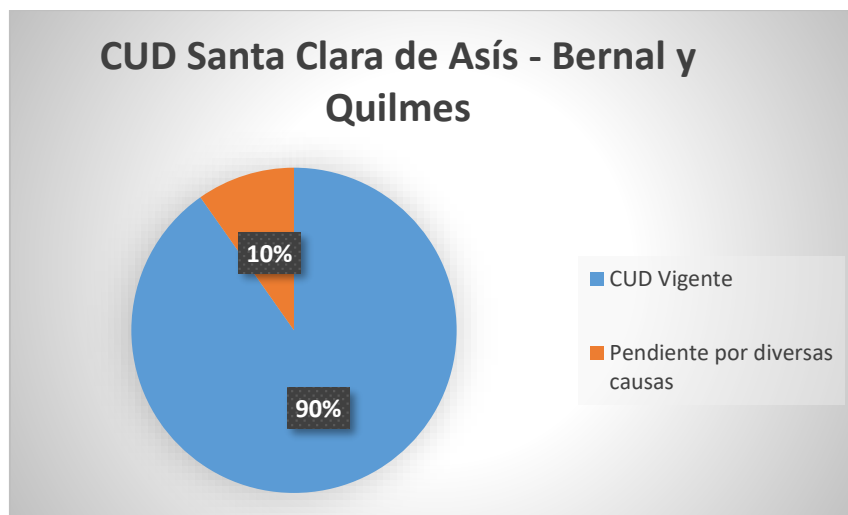
<sup>29</sup> SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Resolución 6080/2003. Los Agentes del Seguro de Salud, cuando requieran apoyo financiero en los términos de esta Resolución deberán cumplimentar las normas generales detalladas a continuación: INCISO 1º. Certificado de discapacidad emitido de acuerdo a lo estipulado en Ley 24.901. INCISO 5º. Las prestaciones previstas en este Nomenclador serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y que hayan realizado su rehabilitación médico-funcional, para lo cual su cobertura está contemplada en el Programa Médico Obligatorio. El Agente del Seguro de Salud solicitante deberá presentar un informe de auditoría médica con el detalle de las prestaciones ya brindadas a los beneficiarios o fundamentar la ausencia de las mismas ante la necesidad de su derivación a las prestaciones contempladas en este Nomenclador. **INCISO 18º.** A los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, se les reconocerá un adicional del treinta y cinco por ciento (35%) sobre los valores establecidos en este Nomenclador, por cada persona discapacitada dependiente atendida.



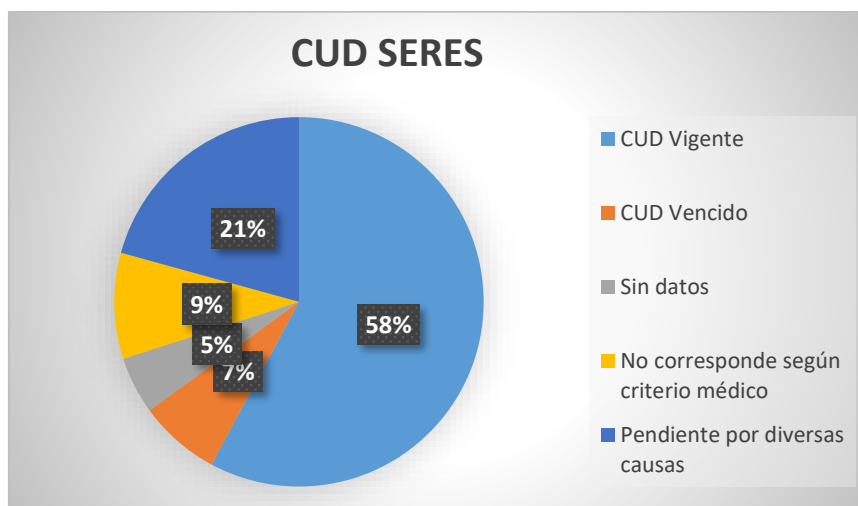


El 65% (118) de los pacientes alojados posee el CUD vigente.  
 El 18% (33) de los pacientes posee CUD pendiente, por diversas causas.  
 El 6% (10) de los pacientes posee CUD vencido.  
 El 7% (13) de los pacientes no posee CUD por criterio médico.  
 El 4% (7) sin datos.

### Comparación entre SERES y Santa Clara de Asís



El 90% (37) de los pacientes alojados posee el CUD vigente.  
 El 10% (4) de los pacientes posee CUD pendiente, por diversas causas.



El 58% (81) de los pacientes alojados posee el CUD vigente.  
 El 21% (29) de los pacientes posee CUD pendiente, por diversas causas.  
 El 7% (10) de los pacientes posee CUD vencido.  
 El 9% (13) de los pacientes no posee CUD por criterio médico.  
 El 5% (7) sin datos.

En la comparación entre las dos instituciones se puede observar una diferencia significativa a favor de la Institución Santa Clara de Asís en el cumplimiento de la documentación obligatoria para pacientes con discapacidad.

Mientras que en la Institución Santa Clara de Asís el 90 % de los pacientes poseen el CUD vigente, en la Institución SERES el CUD está vigente en el 58% de los pacientes.

### **Demora promedio por Hogar, en días hábiles**

De la totalidad de pacientes alojados en los establecimientos, solamente 33 pacientes no tienen al día de cierre de este procedimiento de auditoría el CUD vigente.

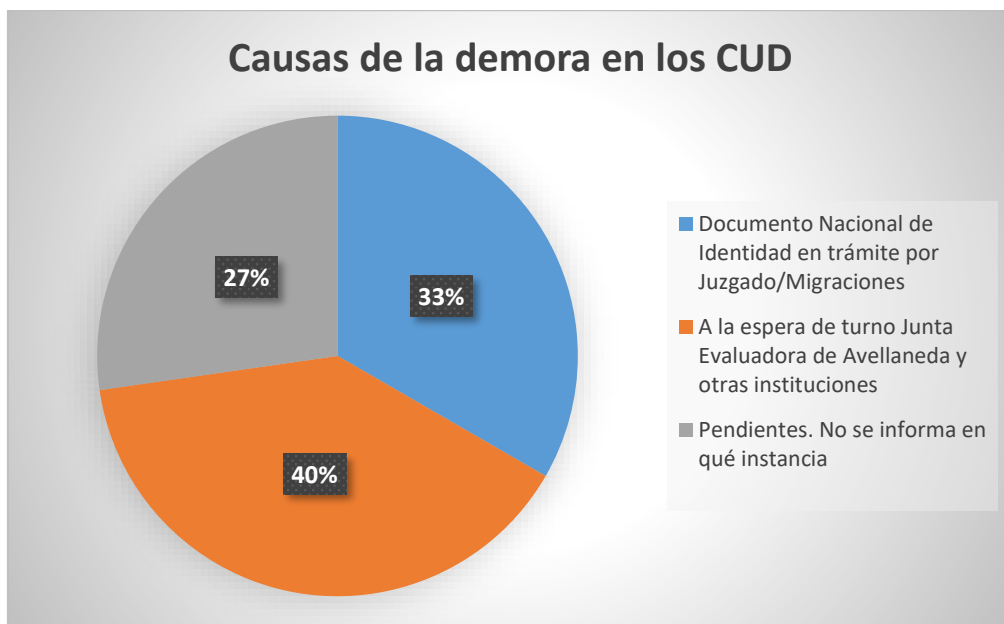
El cuadro muestra la demora promedio para la obtención del CUD, la que se calculó tomando la cantidad de días hábiles desde el ingreso del paciente hasta la fecha del procedimiento.

Hogar	Demora Promedio por Hogar (en días hábiles)
SERES Paso 47	151
SERES Sarmiento 515	398
SERES 12 de Octubre 275	211
SERES Villa Elisa	982
SERES Roca 767	266
SERES Laprida 274	1218
Santa Clara de Asís - Quilmes	189

Los hogares SERES Gral. Paz y Santa Clara de Asís – Bernal no cuentan con pacientes alojados sin CUD.

Los valores máximos de demora promedio se observan en los establecimientos SERES Laprida 274 con un total 1218 días hábiles, SERES VILLA ELISA con un total de 982 días hábiles, SERES Sarmiento 515 con un total 398 días hábiles. Los valores más bajos se encuentran en los establecimientos SERES Roca 767 con un total de 266 días hábiles, SERES 12 de Octubre con un total de 211 días hábiles, SANTA CLARA de ASIS con un total de 189 días hábiles, encontrándose el valor mínimo en el establecimiento SERES Paso 47 con un total de 151 días hábiles de demora promedio.

**Causas de Demora en la obtención o extensión de los CUD.**



El 40% de los CUD están demorados por falta de turno en la Junta Evaluadora de Avellaneda y otras instituciones.

El 33% de los CUD están demorados por falta de DNI de los pacientes, los mismos se encuentran en trámite en Juzgado o en Migraciones.

El 27% de los CUD se encuentran pendientes. No se informa en qué instancia.

**Distribución de pacientes por género**

Establecimientos	Cantidad de Hombres por hogar	Porcentaje de Hombres por hogar	Cantidad de mujeres por hogar	Porcentaje de mujeres por hogar	Total
Villa Elisa	18	64%	10	36%	28
Sarmiento	19	70%	8	30%	27

Paso 47	8	57%	6	43%	14
12 de Octubre	18	100%	0	0%	18
Laprida 274	0	0%	19	100%	19
Roca 767	12	60%	8	40%	20
General Paz 95	11	100%	0	0%	11
Santa Clara Bernal	1	13%	7	88%	8
Santa Clara Quilmes	19	58%	14	42%	33
Totales	106	60%	72	40%	178

Al cierre de los trabajos de campo y en una última visita ésta auditoria se anotició de tres pacientes que se retiraron de uno de los establecimientos por propia decisión y sin acordarlo con las autoridades del Hogar. Este último realizó la comunicación de la situación a los Organismos pertinentes. Por tal motivo el total de 181 pacientes alojados en los diferentes establecimientos y derivados por la DGSM se redujo a un total de 178 pacientes.

Observaciones del procedimiento:

- No cumple con el requisito del certificado de discapacidad el 10% de los residentes en la Institución de Santa clara de Asís.
- No cumple con el requisito del certificado de discapacidad el 42% de los residentes de la Institución SERES (26% no lo tiene, el 7% lo tiene vencido, y el 9% no lo requiere según la institución por indicación médica, estos guarismos representan el 42%).
- No se cumple con el inciso N°18 de la resolución 6080/2003, que requiere para el pago del adicional del 35% que los residentes posean el CUD.

### **8.3-Verificación de documentación obligatoria del personal que trabaja en los hogares**

#### **Procedimiento de Personal Institución SERES**

El procedimiento consistió en dos etapas, una de visita in situ a cinco establecimientos de Institución SERES y la otra en el requerimiento de toda la dotación de personal al área administrativa de SERES.

En la primera etapa los Hogares que fueron parte de la muestra son los establecimientos situados en Paso N° 47 - Avellaneda, Sarmiento N° 515, Calle 409 N°3302 - Villa Elisa y 12 de Octubre N° 275 y anexo Gral. Paz 93 - Avellaneda.

Se analizaron un total de 35 legajos: 14 legajos de Villa Elisa, 6 legajos de Sarmiento 515, 5 legajos de Paso 47 y 10 legajos de “12 de Octubre” y Gral. Paz 95.

En el resto de los establecimientos de SERES se requirieron cinco legajos, sólo a los fines de ver su organización ya que no se relevaron datos.

En una segunda etapa, el coordinador general de SERES entregó a esta auditoría el listado completo de los empleados y profesionales que desarrollan funciones en los siete establecimientos de la Institución. Además incluyó un ítem de “administración” donde incluye profesionales y personal de apoyo que realizan tareas en diferentes hogares.

El procedimiento consistió en procesar los datos de cumplimiento de la normativa vigente en términos de libreta sanitaria, certificado de deudor alimentario, y certificado de antecedentes penales, tal cual lo estipula la Ley 2881 y su modificatoria 4383/2012<sup>30</sup> CABA. Se obtuvieron ratios de cumplimiento.

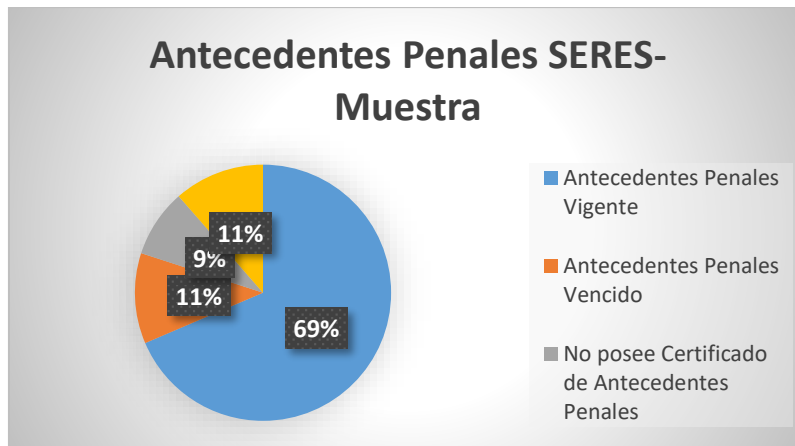
Por otra se procesó la información enviada por SERES, obteniendo ratios de cumplimiento, manifestadas por la institución.

Finalmente se compararon ambos guarismos.

Ratios sobre la Selección de la AGCBA:

Antecedentes Penales

De los 35 legajos analizados el 69% posee certificado de Antecedentes Penales Vigente, el 11% se encuentra vencido, un 11% se encuentra en trámite y un 9% no posee el certificado.



<sup>30</sup> Ley 4383. Art. 6°. Modificá los incisos d) y e) del punto 9.5.3.6.2 correspondiente al Capítulo 9.5 "Hogar de niñas, niños y adolescentes" de la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones, los que quedarán redactados de la siguiente forma:

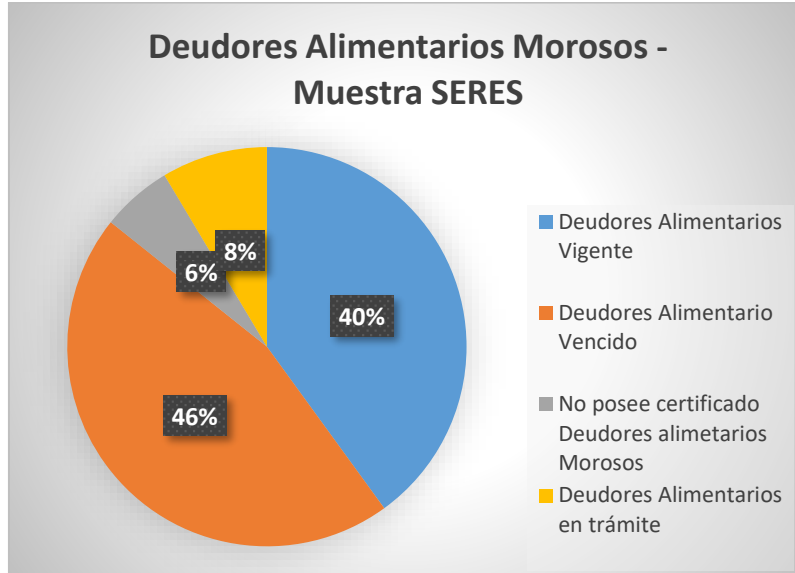
"d) Certificado expedido por el Registro de Deudores/as Alimentarios/as o Morosos/as, que deberá actualizarse anualmente"

"e) Certificado expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, que deberá actualizarse anualmente".

Agrégase al punto 9.5.3.6.2 del artículo 9.5.3.6 correspondiente al Capítulo 9.5 "Hogar de niñas, niños y adolescentes" de la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones el siguiente párrafo: "Toda persona que desempeñe en la institución tareas rentadas o voluntarias en contacto con las niñas, niños o adolescentes allí alojados deberá presentar la documentación prevista en los incisos d) y e) del presente artículo."

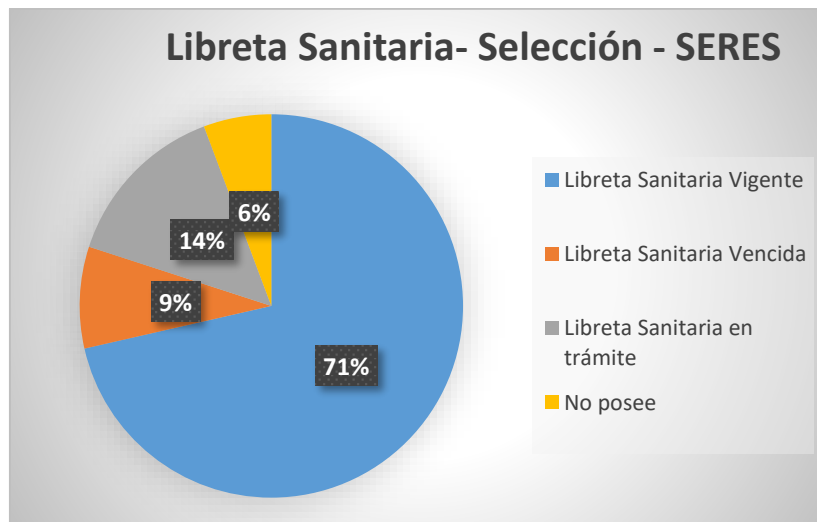
*Deudores Alimentarios*

De los 35 legajos analizados el 40% posee el Certificado vigente, el 46% posee el mismo vencido, un 8% se encuentra en trámite y un 6% no posee certificado.



*Libreta Sanitaria*

De los 35 legajos analizados el 71% posee la Libreta Sanitaria Vigente, un 9% está vencida, un 14% posee Libreta Sanitaria en trámite y un 6% no posee.

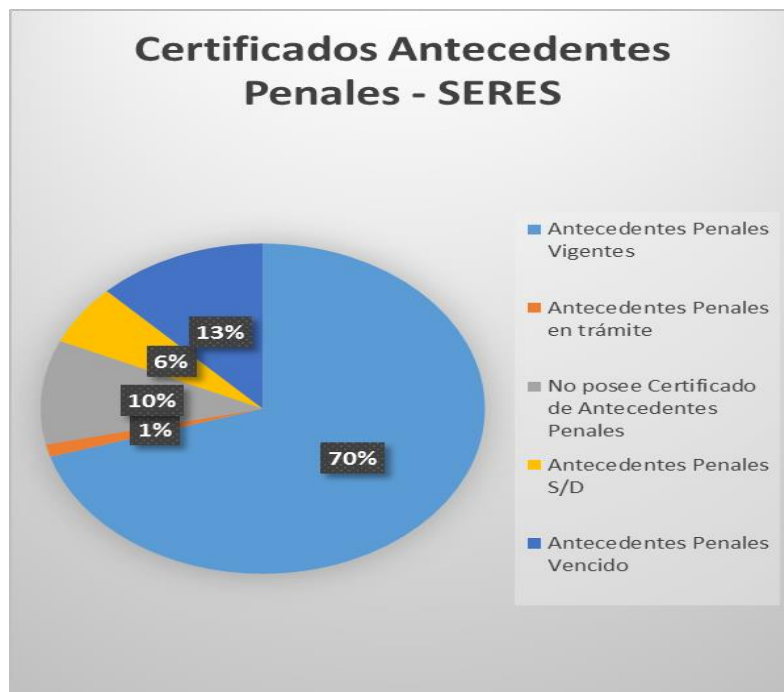



Síntesis información recibida de la Institución SERES

La Institución SERES hizo entrega del listado de la totalidad del personal tanto profesional como no profesional que desempeñan funciones en los diferentes establecimientos, arrojando un total de 324 agentes. Cabe aclarar que todos ellos desarrollan sus actividades bajo el régimen de monotributo.

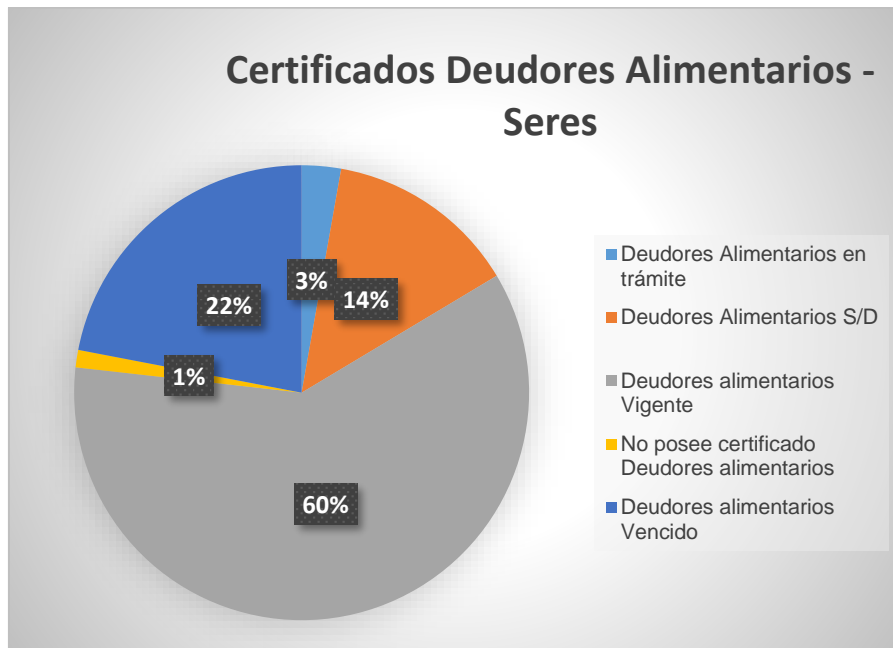
*Certificado de Antecedentes Penales*

Del procesamiento de la información surge que del total de 324 empleados, el 70% posee Certificado de Antecedentes Penales vigente, 13% posee el Certificado vencido, 10% no posee Certificado, 6% no posee datos y el 1% ha iniciado trámite para la obtención del certificado.



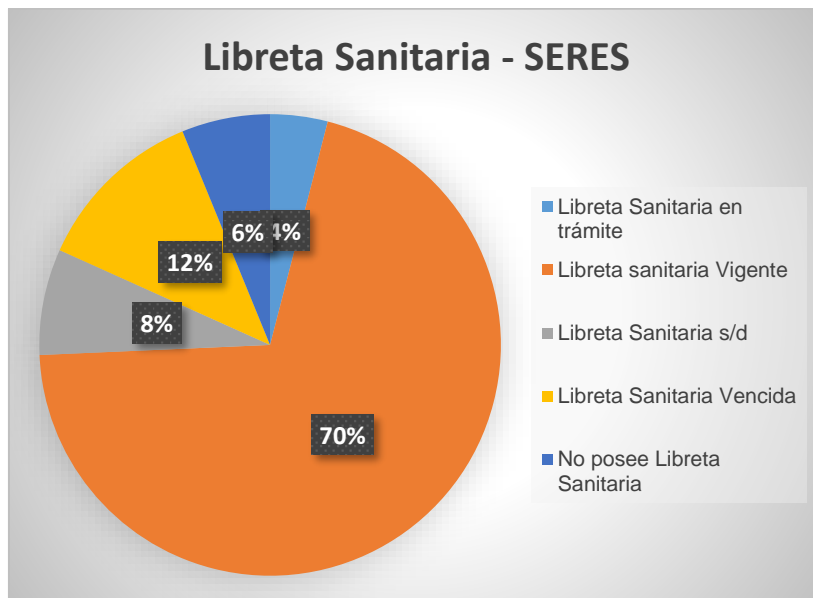
*Certificado de Deudores Alimentarios*

Del total de 324 legajos correspondientes al personal, el 60% posee el Certificado de Deudores Alimentarios vigente, 22% de los Certificados se encuentran vencidos, el 14% no posee dato, el 3% posee el Certificado de en trámite y el 1% no posee el mismo.



#### Libreta Sanitaria

Del total de 324 legajos, 70% de los empleados posee Libreta Sanitaria vigente, un 12% tiene la Libreta vencida, el 8% no posee datos, el 6% no posee Libreta Sanitaria y el 4% se encuentra en trámite.





Comparación de ambos Guarismos

Antecedentes Penales		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA %
Vigente	70	69
Vencido	13	11
No posee	10	9
S/D	6	0
En trámite	1	11

No se observan diferencias significativas entre los porcentajes suministrados por la institución y la muestra realizada por el equipo de auditoría para éste procedimiento, respecto del Certificado de Antecedentes Penales de los empleados. Si existe diferencia en la cantidad de certificados en trámite, denota que el procedimiento al haber sido anterior al pedido de información aceleró la obtención de los certificados.

Deudores Alimentarios		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA %
Vigente	60	40
Vencido	22	46
No posee	14	6
En trámite	3	8
S/D	1	0

Se observa una diferencia de 20 puntos porcentuales entre la información provista por la institución y la muestra, tanto respecto de la vigencia como del vencimiento de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos. En este caso sucede algo similar que al de antecedentes penales, la intervención de la auditoría parece haber acelerado el pedido de los certificados por parte de la Institución.

Libreta Sanitaria		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA %
Vigente	70	71
Vencidas	12	9
En trámite	4	14
No posee	6	6
S/D	8	0

No se observan diferencias significativas entre los porcentajes suministrados por la institución y la muestra realizada por el equipo de auditoría para éste procedimiento respecto de las Libretas Sanitarias de los empleados. En este caso los porcentajes de “en trámite” y “no posee” para la muestra representan un 20%, mientras que para la institución un 10%, planteando en su propio relevamiento que en un 8% carecen del dato.

Cuadro de síntesis

Antecedentes Penales		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA %
Vigente	70	69
Libreta Sanitaria		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA %
Vigente	70	71
Deudores Alimentarios Morosos		
Categorías	Información SERES %	Muestra AGCBA
Vigente	60	40

- No se observaron diferencias significativas entre los porcentajes suministrados por la institución y la muestra realizada por el equipo de auditoría en las categorías Antecedentes Penales y Libreta Sanitaria, para los certificados vigentes, la diferencia se estableció más arriba, en relación al 30 % que no cumple con la normativa. En cambio, en la categoría Deudores Alimentarios Morosos hay una diferencia de 20 puntos porcentuales, esto se puede deber al momento que se solicitó en cada establecimiento la información y la entrega de la información por parte de la institución, el lapso trascendido ha permitido que se vaya incrementando la cantidad de certificados, si bien la propia institución SERES, admite que sólo se cumple en un 60% de los casos. Por último queremos destacar que la totalidad de los empleados son monotributistas<sup>31</sup>.

Observaciones del procedimiento:

- No se cumple en el 30% de los casos, con los requerimientos de libreta sanitaria, y antecedentes penales. No se cumple en el 40% de los casos con los certificados de deudores alimentarios, en los establecimientos de la Institución SERES.

<sup>31</sup> (Ley 4383/12 Art. 6° "Hogar de niñas, niños y adolescentes" de la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones"... "Los contratos celebrados con el personal lo serán conforme las modalidades previstas en la Ley de Contrato de Trabajo (L. 20744) y de la Ley de Empleo (L. 24.013) y normas concordantes")

- La totalidad de los empleados son monotributistas.

### **Santa Clara de Asís**

El día 28/1/18 se realizó un procedimiento en los hogares Santa Clara de Asís, tanto para su sede Bernal como para la sede Quilmes. El objetivo del mismo fue relevar, de acuerdo a lo que establece la normativa<sup>32</sup>, la documentación que debe presentar toda aquella persona que desarrolle tareas en los hogares.

Como se puede apreciar, se describe en el mismo la situación referente a:

- Deudores alimentarios.
- Antecedentes penales.
- Libreta Sanitaria.

Haciendo constar de cada uno la fecha de vencimiento (ya sea que esté vigente, o tomando la fecha de vencimiento del último documento entregado).

Para la realización del procedimiento se solicitó una planilla completa del personal de ambas sedes de la institución, con detalle de la presentación de la documentación mencionada. El responsable del área de administración de la institución, nos explicó que no tenía esa información elaborada en una planilla y que la enviaría próximamente a la auditoría. Nos explicó cuál era la situación de la documentación solicitada sobre la lista de la nómina de los empleados, y se dispuso una muestra aleatoria de los mismos para corroborar la existencia de la información en los legajos. A los cuatro días de realizado el procedimiento el responsable del área administrativa puso a disposición la información requerida oportunamente, sobre ambos datos se realizó el análisis de la situación laboral.

### **Análisis de la documentación:**

#### **Santa Clara de Asís Bernal**

El hogar tiene 45 empleados, 16 de los cuales trabajan también en la sede Quilmes. Los resultados del procedimiento para Santa Clara de Asís Bernal son los siguientes:

Las incidencias para el caso de la presencia de documentación de *Deudores Alimentarios* es la siguiente:

<sup>32</sup> Ley 4383. Art. 6°. Modificánselos incisos d) y e) del punto 9.5.3.6.2 correspondiente al Capítulo 9.5 "Hogar de niñas, niños y adolescentes" de la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones, los que quedarán redactados de la siguiente forma:

"d) Certificado expedido por el Registro de Deudores/as Alimentarios/as o Morosos/as, que deberá actualizarse anualmente"

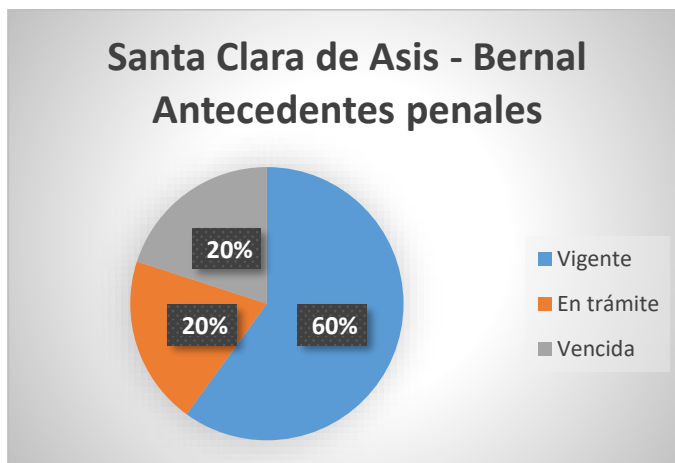
"e) Certificado expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, que deberá actualizarse anualmente".

Agrégase al punto 9.5.3.6.2 del artículo 9.5.3.6 correspondiente al Capítulo 9.5 "Hogar de niñas, niños y adolescentes" de la Sección 9 del Código de Habilitaciones y Verificaciones el siguiente párrafo: "Toda persona que desempeñe en la institución tareas rentadas o voluntarias en contacto con las niñas, niños o adolescentes allí alojados deberá presentar la documentación prevista en los incisos d) y e) del presente artículo."



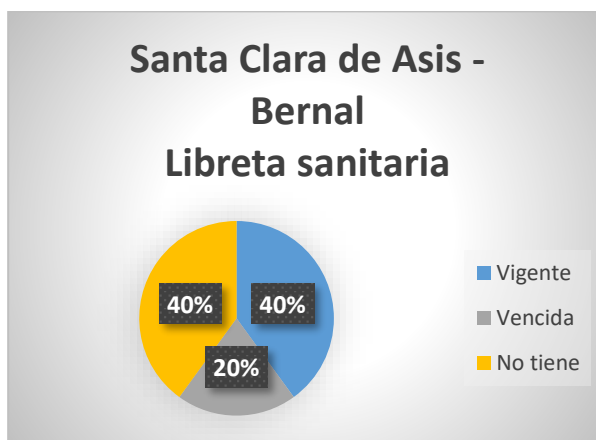
La totalidad de los legajos de la muestra cuenta con el Certificado de Deudores Alimentarios Morosos vigente.

Las incidencias para el caso de la presencia de documentación de *Antecedentes Penales* es la siguiente:



El 60% de los legajos analizados posee el Certificado de Antecedentes Penales vigente, el 20% en trámite y el 20% restante vencido.

Las incidencias para el caso de la presencia de la *Libreta Sanitaria* es la siguiente:

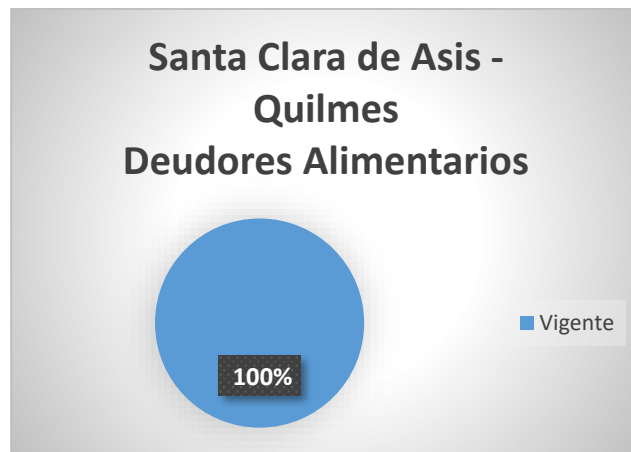


El 40% de los legajos analizados posee la Libreta Sanitaria vigente, el 40% no posee y el 20% restante vencida.

**Santa Clara de Asís Quilmes**

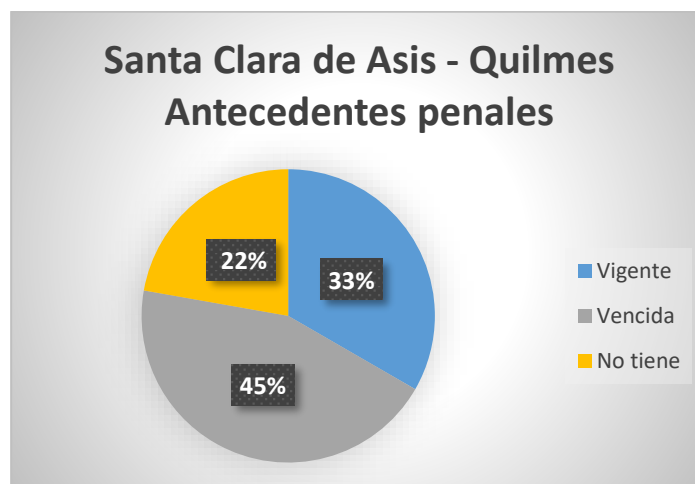
El hogar tiene 77 empleados, 16 de ellos también trabajan en la sede Bernal. Los resultados del procedimiento para Santa Clara de Asís Bernal son los siguientes:

Las incidencias para el caso de la presencia de documentación de *Deudores Alimentarios* es la siguiente:



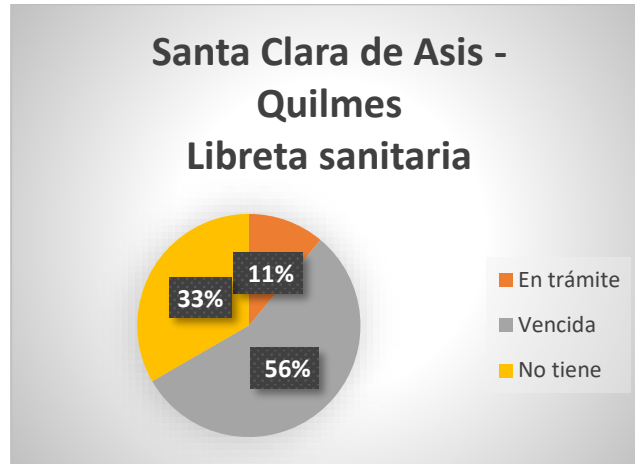
La totalidad de los legajos de la muestra cuenta con el Certificado de Deudores Alimentarios Morosos vigente.

Las incidencias para el caso de la presencia de documentación de *Antecedentes Penales* es la siguiente:




El 33% de los legajos analizados posee el Certificado de Antecedentes Penales vigente, el 22% no lo posee y el 45% cuenta con el certificado vencido.

Las incidencias para el caso de la presencia de la *Libreta Sanitaria* es la siguiente:



El 56% de los legajos analizados posee la Libreta Sanitaria vencida, el 33% no posee y el 11% restante en trámite.

**Cuadro de Síntesis - Muestra**

Certificado	Santa Clara - Quilmes	Santa Clara - Bernal
Certificado de Deudores Alimentarios Morosos Vigente	100%	100%
Certificado de Antecedentes Penales Vigente	33%	60%
Libreta Sanitaria Vigente	0%	40%

La totalidad de los legajos seleccionados para la muestra contiene los certificados de Deudores alimentarios Morosos, en vigencia.

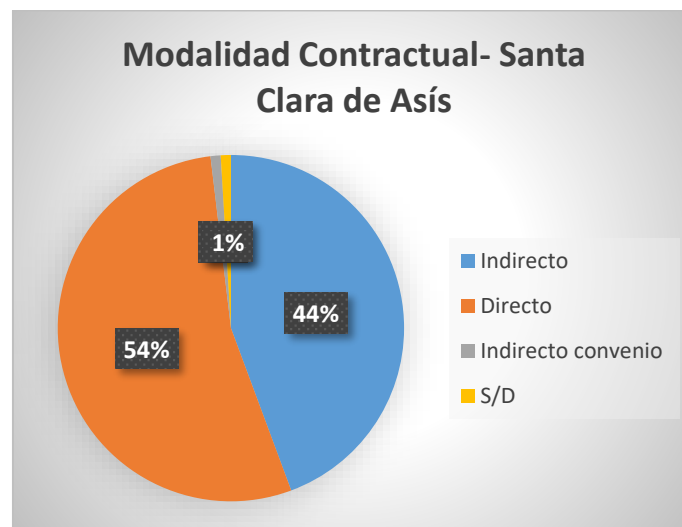
Respecto de los Certificados de Antecedentes Penales, solamente el 33% está vigente en Santa Clara - Quilmes, mientras que en la sede Bernal se observa que un 60% está vigente.

Respecto de la Libreta Sanitaria se observa en la muestra de legajos que la Sede Santa Clara – Quilmes no posee ninguna vigente, mientras que en la Sede Santa Clara - Bernal el porcentaje de libretas vigentes asciende a un 40%.

Santa Clara de Asís - Total selección						
Categoría	Deudores Alimentarios	Porcentaje	Antecedentes penales	Porcentaje	Libreta sanitaria	Porcentaje
<b>Vigente</b>	14	100,0%	6	42,9%	2	14,3%
<b>En trámite</b>	0	-	1	7,1%	1	7,1%
<b>Vencida</b>	0	-	5	35,7%	6	42,9%
<b>No tiene</b>	0	-	2	14,3%	5	35,7%
<b>Total</b>	14	100,0%	14	100,0%	14	100,0%

### Síntesis información recibida de la Institución Santa Clara de Asís

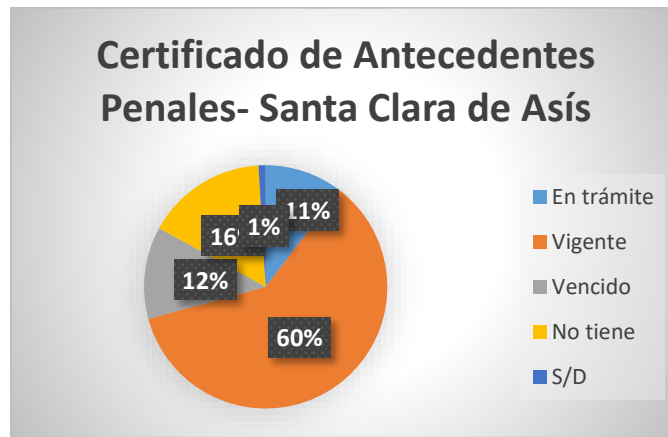
La Institución Santa Clara de Asís hizo entrega del listado de la totalidad del personal, tanto de profesionales como de no profesionales, que desempeñan funciones en los diferentes establecimientos, arrojando un total de 106 agentes. Cabe aclarar que todos ellos desarrollan sus actividades bajo diferentes modalidades contractuales.



Según el Administrador de la Institución el concepto de “directo” significa una situación laboral en relación de dependencia e “indirecto” contrato sin relación de dependencia.

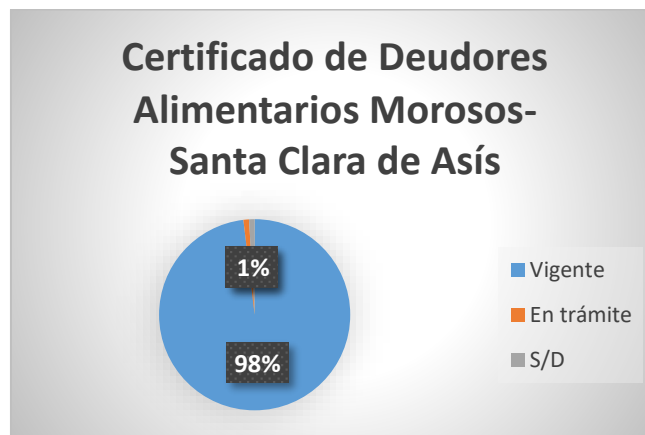
#### *Certificado de Antecedentes Penales*

Del procesamiento de la información surge que del total de 106 empleados, el 60% posee Certificado de Antecedentes Penales vigente, el 12% posee el Certificado vencido, el 16% no posee Certificado, el 1% no posee datos y el 11% ha iniciado trámite para la obtención del certificado.



#### *Certificado de Deudores Alimentarios*

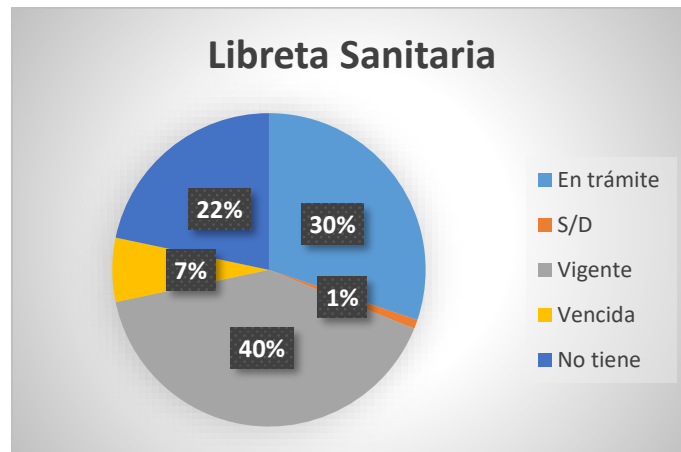
Del total de 106 legajos correspondientes al personal, el 98% posee el Certificado de Deudores Alimentarios vigente, el 1% posee el Certificado en trámite y del 1% restante no hay datos.



#### *Libreta Sanitaria*

Del total de 106 legajos el 40% de los empleados posee Libreta Sanitaria vigente, un 7% tiene la Libreta vencida, del 1% no hay datos, el 22% no posee Libreta Sanitaria y el 30% la tiene en trámite.



### Comparación de ambos Datos (Institucional y muestra)

Antecedentes Penales		
Categorías	Información Santa Clara de Asís %	Muestra AGCBA %
Vigente	60	42,9
Vencido	12	35,7
No posee	16	14,3
S/D	1	-
En trámite	11	7,1

Deudores Alimentarios		
Categorías	Información Santa Clara de Asís %	Muestra AGCBA %
Vigente	98	100
Vencido	-	-
No posee	-	-
En trámite	1	-
S/D	1	-

Libreta Sanitaria		
Categorías	Información Santa Clara de Asís %	Muestra AGCBA %
Vigente	40	14,3
Vencidas	7	42,9
En trámite	30	7,1
No posee	22	35,7
S/D	1	-

**Cuadro de síntesis**

Antecedentes Penales		
Categorías	Informa Sta. Clara de Asís %	Muestra AGCBA %
Vigente	60	42,9
Libreta Sanitaria		
Categorías	Informa Sta. Clara de Asís %	Muestra AGCBA %
Vigente	40	14,3
Deudores Alimentarios Morosos		
Categorías	Informa Sta. Clara de Asís %	Muestra AGCBA%
Vigente	98	100

Observaciones del procedimiento:

- En el 40% de los casos no se cumple con los requerimientos de los certificados de Antecedentes Penales, según los registros de la Institución y del 57,10 % según la muestra.
- En el 60% de los casos no se cumple con los requerimientos de la Libreta Sanitaria, según los propios datos de la Institución, según la muestra no cumple el 85,7%
- Solamente en el 2% de los casos no se cumple con los requerimientos de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos, no difiere con la muestra.

**8.4- Análisis de acreditación y/o clasificación de las Instituciones y sus establecimientos**

Objetivo del procedimiento: realizar un análisis de las habilitaciones municipal, provincial y Nacional, su vigencia y características.

Documentación solicitada:

Certificados de habilitación municipal.

Disposiciones provinciales de otorgamiento de habilitación para el funcionamiento de los establecimientos pertenecientes a las Instituciones SERES y Santa Clara de Asís.

Disposiciones de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud de la Nación.

Normativa de aplicación:

Decreto 3020/02 Gobierno Provincia de Buenos Aires, en su artículo tercero plantea que : “*El Ministerio de Salud como autoridad de aplicación por medio de sus dependencias específicas otorgará las habilitaciones sanitarias solicitadas y*

*ejercerá de manera permanente sus facultades de fiscalización sobre la estructura edilicia, equipamiento y recurso humano de los establecimientos que desarrollan las actividades comprendidas en el Decreto-Ley 7314/67 en el territorio de la Provincia de Buenos Aires. Dichas habilitaciones deberán ser actualizadas por parte de las firmas propietarias de los establecimientos **cada (5) cinco años** a fin de promover una mejor fiscalización del funcionamiento de los mismos. A tal efecto se dictará un acto administrativo que acredite dicha actualización”.*

En cuanto a la normativa nacional, las Disposiciones de la Superintendencia de Servicios de Salud establecen la fecha de vigencia y caducidad de las habilitaciones.

#### **Análisis de la documentación:**

Los siete establecimientos SERES carecen de habilitación municipal. Los Establecimientos SERES de 12 de Octubre N° 275, Gral. Paz 93 y Laprida 274 poseen la habilitación provincial vencida.

Con respecto a las habilitaciones nacionales, el establecimiento SERES 12 de Octubre N° 275 se encuentra con la misma en trámite. Las 6 restantes se encuentran vigentes.

Los dos establecimientos de Santa Clara de Asís poseen habilitación municipal vigente del Municipio de Quilmes. La sede Quilmes (Madame Curie 351) posee la habilitación provincial vencida (fecha de otorgamiento 2007 con una vigencia 5 años, por lo tanto vencida).

Ninguno de los dos establecimientos presentó frente al requerimiento de ésta auditoría la documentación obligatoria de inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

Documentación Obligatoria	Habilitación Municipal	Habilitación Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires			Superintendencia de Servicios de Salud
		Modalidad	Capacidad	Número de Disposición y fecha	Número de Disposición
SERES 12 de Octubre N° 275	No tiene	Hogar	31 camas	Disp. 582 del 17/12/2009 <b>Vencida</b>	en trámite
SERES Sarmiento 515	No tiene	Centro de Rehabilitación con Internación	27 cunas y 16 camas	Disp. 438 del 19/2/15.	Disp. 1481/2015 Validez 5 años, hasta 2020
SERES Villa Elisa- Calle 409 N° 3302	No tiene	Centro de Rehabilitación con internación	37 camas	Disp. 2214/15 del 16/7/2013	Disp. 1530/15 de l 16/12/15 Validez 5 años, hasta 2020
SERES Gral. Paz 93/95	No tiene	Centro de Rehabilitación con internación	15 camas	Disp. 2213 del 3/6/2009 <b>Vencida</b>	Disp. 1550/2015 del 16/12/2015 Validez 5 años, hasta 2020
SERES Laprida 274	No tiene	Hogar	25 camas	Disp. 1233/2009 3/6/2009 <b>Vencida</b>	Disp. 1514/15 16/12/2015 Validez 5 años, hasta 2020
SERES Paso 47	No tiene	Centro de rehabilitación con internación	27 camas	Disp. 3748 de 19/12/2013.	Disp. 1553/2015 Validez 5 años, hasta 2020.
SERES- Roca 767	No tiene	Centro de Rehabilitación con internación	30 cunas	Disp. 1009/15 del 2/4/2015	Disp. 1562/2015 Validez 5 años, hasta 2020
Santa Clara de Asís - Quilmes	Certificado N° 00274 Municipalidad de Quilmes	Centro de día, Centro educativo terapéutico y Hogar para discapacitados	30 camas 75 concurrentes	Disp. 1146 y1035 del 3/05/2007 y 20/04/2007 respectivamente. <b>Vencida</b>	no aportó
Santa Clara de Asís- Bernal	Certificado N° 4056 del 22/5/2015	Hogar y Centro Educativo Terapéutico	29 camas y 45 concurrentes	Disp. 2294 del 8/8/2014	no aportó

El cuadro anterior se construyó sobre la base de la documentación entregada por los establecimientos, de los cuales la auditoría cuenta con las copias pertinentes.

Observaciones del procedimiento:

- De los siete establecimientos SERES ninguno posee habilitación municipal. Respecto de la habilitación provincial, tres establecimientos poseen la habilitación vencida. El establecimiento SERES cito en la calle 12 de Octubre 275 no posee habilitación nacional.
- Los establecimientos Santa Clara de Asís poseen habilitación municipal vigente; la SEDE Quilmes posee habilitación provincial vencida y no aportaron documentación obligatoria de inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

### **8.5-Análisis de cumplimiento de la normativa respecto a la planta física y equipamiento**

#### **8.5.1.- Establecimientos pertenecientes a la Institución SERES**

El objetivo del presente procedimiento es relevar y analizar la adecuación a la normativa, de la planta física de los Hogares/establecimientos que pertenecen a las asociaciones conveniadas y que albergan beneficiarios de la DGSM.

Aclaración previa

La Ley 2881 CABA (y su modificatoria ley 4383/12) modifica el Código de Habilitaciones y Verificaciones de la Ciudad, regula la habilitación y funcionamiento de los establecimientos para el cuidado de niños niñas y adolescentes. Dicha Ley estipula en su art. 9 que la Agencia Gubernamental de Control debe controlar las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad de estos establecimientos.

Los hogares visitados están situados cinco en la localidad de Avellaneda y uno en Villa Elisa, Municipio de La Plata, Pcia. de Buenos Aires. Por lo tanto, fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, lo cual hace imposible que la Agencia Gubernamental de Control cumpla con su función fiscalización y supervisión de las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad, ya que su accionar está limitado al territorio de la Ciudad de Buenos Aires. Por lo mencionado la Dirección General de Salud Mental en su carácter Autoridad de aplicación, debería controlar las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad de los establecimientos donde se albergan a los Niños derivados por el convenio.

Por lo expuesto, con el objeto de adecuarnos a la normativa de provincia, se solicitaron los requisitos del Decreto N° 3020/2002 - Pcia de Buenos Aires, utilizado para habilitar los establecimientos en dicha jurisdicción.

En base a la normativa mencionada se recorrieron y evaluaron los establecimientos:

**Art 76 Dec 3020/2002 Hogar:** Se trata del establecimiento asistencial con internación cuya finalidad es otorgar cobertura a los requerimientos básicos esenciales de hábitat, alimentación, atención especializada a personas con discapacidad carentes de grupo familiar o cuando el mismo no es continente. Debe dar cumplimiento a los requisitos generales de la presente normativa (Arts. 7º al 13). Además del Artículo 76, se evaluó el art. 77 en relación a la planta física específica para la modalidad hogar. Puede compartir el predio con otras modalidades, pero de la planta física sólo puede tener en común los servicios generales, tales como cocina, lavadero, administración, Salón de Usos Múltiples y espacio verde o descubierto.

En cuanto a los requisitos establecidos para los Establecimientos de la modalidad “Rehabilitación con internación” Art.79, 80 y 81, los hogares evaluados no cumplían con dichos requisitos (p.e. baños para para acceso de discapacitados en un número de uno cada cuatro camas de internación. Las habitaciones tendrán un máximo de cuatro camas. La totalidad de las camas serán ortopédicas, sólo para citar algunos ítems que en las recorridas se constataron que incumplían). Es por ello que se tomó la decisión de evaluar con los requisitos para “Hogar”, ya que a excepción de los establecimientos de Sarmiento 515 y Paso 47 que brindan atención de Rehabilitación, el resto son “*establecimientos asistenciales con internación*” (que es la definición de hogar).

Por otra parte se les solicitó que los colchones posean un espesor mínimo de 0.12 cm y que no se encuentren vencidos.

#### 8.5.1.1 - Sede Roca 767<sup>33</sup> - Avellaneda

Tanto la habilitación Provincial como la Nacional son de “Rehabilitación con internación”, con una capacidad de 30 cunas. No obstante ello, no posee habilitación municipal y sus prestaciones no son de Internación con rehabilitación, además existen camas y no cunas por las edades de los residentes.

Observaciones del procedimiento:

- Pasillos: ninguno de los pasillos sobrepasa los 0.87 cm (el mínimo de la norma es 1.20 m).
- Pisos: de madera con cámara de aire.
- Puertas: en baños 0.60 cm y 0.69 cm, (mínimo de la norma 0,90m de ancho) con sentido de apertura hacia adentro.

<sup>33</sup> Con fecha 18/06/2012, se firma la Adenda Registrada bajo el N° 11.355, correspondiente al Convenio Registrado N° 6462 de fecha 13/07/2010 con la Asociación Civil Servicio para la Equidad Social en Relación a los Niños, Adolescentes, Jóvenes, Mujeres y Madres Solteras (SERES) el cual incluye a la Sede Laprida 274 y la de la calle 12 de Octubre. Por lo tanto la sede/ establecimiento relevado no cuenta con un convenio firmado con la Ciudad de Buenos Aires



- No cuenta con manijas a 0,90m del piso para discapacitados.
- Comedor: superficie suficiente pero sin cielorraso, se observa el techo de chapa.



- Uno de los dormitorios no tiene ventana al exterior y debería tenerla porque todos los locales utilizados como habitación deben ser “local de primera”.
- No cuenta con cartel identificatorio en el exterior.
- No posee sectores diferenciados ropa limpia/sucia en el lavadero

#### 8.5.1.2 - Sede calle 12 de Octubre 275. Avellaneda

La habilitación Provincial es de “**Modalidad Hogar**”, con una capacidad de 31 camas. Aunque no posee habilitación municipal. Sus prestaciones se ajustan a la modalidad Hogar.

Observaciones del procedimiento:

- Las puertas no tienen el ancho mínimo.
- La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m2 requeridos.
- No cuenta con baño para discapacitados, y los adaptados no cumplen el metraje.



- No posee salón de usos múltiples en el Edificio.
- El ingreso al edificio no cuenta con rampa.
- No cuenta cartel identificatorio en el exterior.

**8.5.1.3 - Sede Laprida 274. Avellaneda**

Tanto la habilitación Provincial como la Nacional son de “**Modalidad Hogar**”, con una capacidad de 25 camas. Aunque no posee habilitación municipal y sus prestaciones son de Hogar, y sus residentes son niñas y adolescentes.

Observaciones del procedimiento:

- Convenio vencido.
- Tiene pisos de madera en dormitorios.
- Galería revestida en madera.
- Las puertas no tienen el ancho mínimo.
- La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m2 requeridos.
- 2 Baños adaptados más otro sin adaptar para 19 niños (se requiere 1 baño semi adaptado cada 6 niños).
- No tiene baño para discapacitados.



- Uno de los dormitorios no tiene ventana al exterior y debería tenerla porque los locales para uso de habitación deben ser locales de primera.
- El 25% de los colchones debe ser recambiado.
- No cuenta con Cartel identificatorio en entrada.



- No tiene office de enfermería de acuerdo a normativa

#### 8.5.1.4-Sede Villa Elisa Calle 409 N° 3302 entre 134 y 135, Villa Elisa, Pcia. de Buenos Aires

Tanto la habilitación Provincial como la Nacional son de “Centro de Rehabilitación con Internación”, con una capacidad de 37 camas, aunque no posee habilitación municipal. Sus prestaciones no son de Internación con rehabilitación. Actualmente se encuentran en obra modificando las habitaciones del sector varones.

Observaciones del procedimiento:

- En 4 (cuatro) de los dormitorios no se cumplen con el cubaje mínimo por residente.



- Colchones vencidos en un 20%.
- No hay tela metálica (mosquitero) en ninguna de las aberturas de todo el predio.
- En los dormitorios actuales y en uso el cielorraso es madera.

- No poseen office de enfermería, lo realizarán cuando finalicen la obra, en la foto se observan el local donde guardan algunos medicamentos y el descartador de agujas.



#### 8.5.1.5 - Sede General Paz 93 - Avellaneda

Tanto la habilitación Provincial como la Nacional son de “Rehabilitación con internación”, con una capacidad de 15 camas, aunque no posee habilitación municipal y sus prestaciones no son de Internación con rehabilitación. Sus residentes son adolescentes varones, en general mayores de 16 años, que antes estaban en la sede de 12 de octubre, y que cuentan con mayor grado de independencia. En el establecimiento en general se encuentran dos o tres personas (no profesionales) a cargo del mismo, ya que la Directora de la Institución es también Directora del Establecimiento sito en la calle 12 de octubre 275. .

Observaciones del procedimiento:

- La sede no figura dentro del convenio y no cuentan con otro convenio que los incluya.
- En uno de los dormitorios no se cumple con el cubaje mínimo.
- Renovar un 20% de los colchones.
- No posee rampa de acceso al edificio, para personas con discapacidad.
- No posee cartel identificatorio, como se observa en la foto.



- No hay office de enfermería
- No hay oficinas administrativas en el establecimiento (toda la documentación se halla en 12 de octubre).
- No hay consultorios de atención para profesionales
- No se cumple con los 18 m<sup>2</sup> mínimos de comedor.
- No se cumple los 2 m<sup>2</sup> mínimos por residente o asistido para el local de comedor.
- No tiene espacio descubierto.
- Ninguna de las camas cuenta con luz individual.

Conclusiones generales de los establecimientos de la institución Seres:

- Resulta necesario que obtengan los planos actualizados con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la autoridad Municipal para el fin propuesto (tipo de establecimiento), certificado de radicación Municipal y con cartel visible en la fachada.
- Realizar las modificaciones de estructura, planta física y de equipamiento, necesarias por las observaciones expuestas.
- Regularizar la situación actual en los establecimientos que operan fuera de Convenio
- Deben renovar un promedio del 20% de los colchones en cada sede.

**8.5.2 - Hogares de la Institución Santa Clara de ASIS (Los Ángeles del Sur S.A.)**

El objetivo del presente procedimiento es relevar y analizar la adecuación a la normativa, de la planta física de los hogares/establecimientos que pertenecen a las asociaciones conveniadas y que albergan beneficiarios de la DGSM.

Aclaración previa: la Ley 2881 modifica el Código de Habilitaciones y Verificaciones de la Ciudad, regula la habilitación y funcionamiento de los establecimientos para el cuidado de niños niñas y adolescentes. Dicha Ley

estipula en su art 9 que la Agencia Gubernamental de Control debe controlar las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad de estos establecimientos.

Son dos los Hogares de la Institución Santa Clara de Asís, uno está situado en la localidad de Quilmes y el otro en la localidad de Bernal, ambos en la Provincia de Buenos Aires. Por lo tanto al estar fuera del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, hace imposible que la Agencia Gubernamental de Control cumpla con su función de fiscalización y supervisión de las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad, ya que dicho organismo está limitado en su accionar al territorio de la Ciudad de Buenos Aires.

Por lo cual la Dirección General de Salud Mental, en su carácter “autoridad de aplicación”, debería controlar las condiciones edilicias, sanitarias y de seguridad de los establecimientos donde se albergan a los niños derivados por el convenio.

Por lo expuesto, con el objeto de verificar la adecuación a la normativa de provincia, se solicitaron los requisitos del Decreto N° 3020/2002 - Pcia. de Buenos Aires, utilizado para habilitar los establecimientos en dicha jurisdicción.

Cabe aclarar que los dos establecimientos han sido incluidos en el convenio original del año 2010 (registrado bajo el N°6491) y también en la adenda del año 2012 (registrado bajo el N° 11557).

Durante el desarrollo del presente procedimiento el establecimiento sito en Quilmes se encontraba en obra de ampliación. Las construcciones existentes cumplen con la normativa en general, las nuevas exceden los requisitos del Decreto 3020/2002, en el caso de las nuevas instalaciones mejoran los requerimientos mínimos.

**Art 76 Dec. 3020/2002 Hogar:** Se trata del establecimiento asistencial con internación cuya finalidad es otorgar cobertura a los requerimientos básicos esenciales de hábitat, alimentación, y atención especializada a personas con discapacidad carentes de grupo familiar, o cuando el mismo no es continente. Debe dar cumplimiento a los requisitos generales de la presente normativa (Arts. 7º al 13). Puede compartir el predio con otras modalidades, pero de la planta física sólo puede tener en común los servicios generales, tales como cocina, lavadero, administración, Salón de Usos Múltiples y espacio verde o descubierto.

#### **8.5.2.1 - Establecimiento Santa Clara Quilmes, Dirección: Madame Curie N° 351**

Posee habilitación Municipal, y habilitación de la Provincia de Bs As, modalidad centro educativo terapéutico y Hogar: cantidad de 30 camas y 75 concurrentes: Entregaron habilitación provincial, con fecha de emisión 20/04/2007 (actualmente vencida). La habilitación Nacional fue requerida en reiteradas ocasiones sin poder obtenerse una copia de la misma.

La planta física y el equipamiento se encuentran en muy buenas condiciones y cumple con los requisitos mínimos y los supera. Por otra parte se recomienda, en la parte que aún falta remodelar, que se renueven un 10% de los colchones. Las primeras dos fotos pertenecen al sector aun sin modificaciones.



Las siguientes fotos corresponden al sector ya renovado con camas ortopédicas y baños que cumplen con la normativa.




Observaciones del procedimiento:

- No cuenta con habilitación Nacional SSS, y la habilitación Provincial se encuentra vencida.
- El 10% de los colchones se encuentra vencidos.

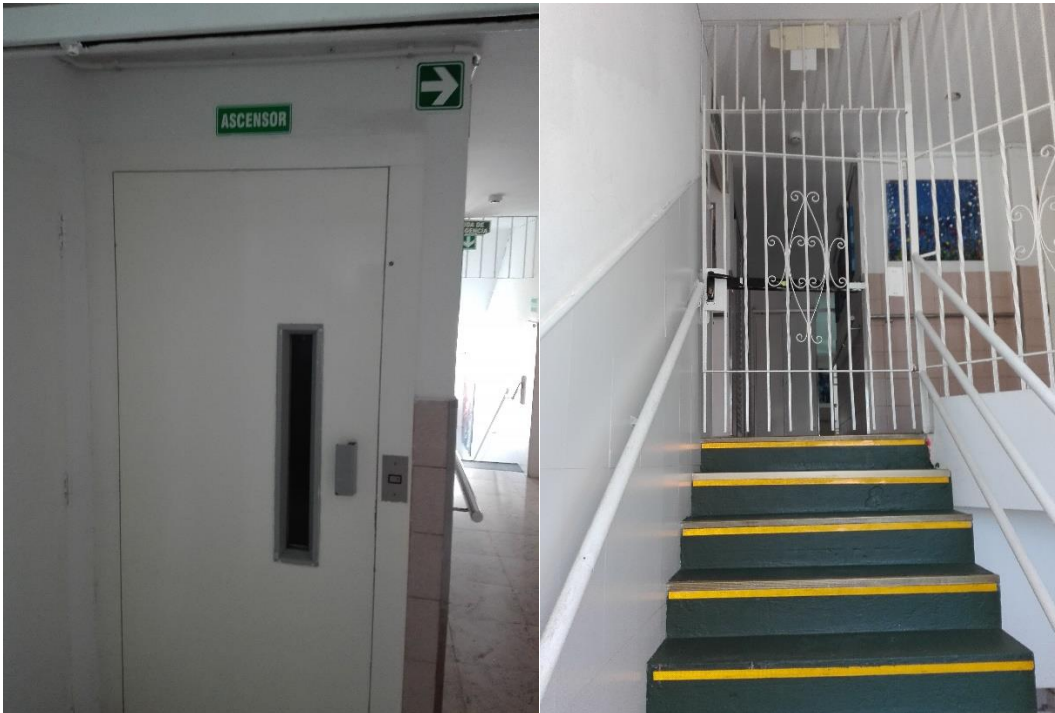
#### 8.5.2.2-Establecimiento Santa Clara Bernal-Dirección: Rodríguez Peña 58

Posee habilitación Municipal, y habilitación de la Provincia de Bs As, Modalidad “Centro Educativo Terapéutico y Hogar”: para una cantidad de 29 camas y 45 concurrentes jornada doble: Entregaron habilitación Provincial, con fecha de emisión 8/08/2014. La habilitación Nacional fue requerida en reiteradas ocasiones, sin poder obtenerse una copia de la misma.

Las instalaciones cumplen en general con los requerimientos de los art. 7 al 13 del decreto 3020 y de los requerimientos especificados para la modalidad “Hogar”.



A continuación se exhiben cuatro fotos de la fachada, las habitaciones, el ascensor y la escalera protegida.




Observaciones del procedimiento:

- Las puertas de acceso a baños (adaptados) no cumplen con el mínimo requerido de 90 cm.



- No entregaron copia de habilitación Nacional de la Superintendencia de Servicios de Salud.

**8.6- Análisis de la respuesta de la DGSAM, ante el requerimiento de la Auditoría para evaluar el control de los Hogares. Correlación entre la prestación brindada y la correcta facturación. Auditorías realizadas por la DGSAM**

El objetivo del presente procedimiento es verificar la correspondencia de cada respuesta brindada por la DGSAM a la nota enviada. En Negrita se encuentran las preguntas realizadas, en cursiva la respuesta textual de la DGSAM y luego comentarios a cada respuesta.

- ¿A partir del comienzo de la actual gestión se ha revisado la Normativa aplicable para la supervisión de los Hogares? Nación, Ciudad y Provincia. ¿Cuáles se están aplicando para el control y facturación?**

Respuesta de la DGSAM: “... para los períodos 2015 y 2016 fueron: Resol 1948/MSM/2014, 1104-1126/MSM/2015 y 692/MSM/2016.”

*“El importe mensual de la trasferencia por hogar, es el resultante de multiplicar la cantidad de personas asistidas, por la cantidad de días que permanecieron en cada hogar, por el arancel que determina Ministerio de salud de la Nación según resolución vigente.”*

Comentario: La DGSAM reconoce de esta forma el error en el que incurre al realizar los cálculos de la transferencia, ya que toman un importe de la categoría más alta y lo multiplican por las cápitas y los días.

El procedimiento correcto debería ser tomar la categoría de atención realmente prestada y multiplicar por las cápitas que reciben dicha atención y los días de



permanencia. De esta forma no se abonaría cápitras que reciben la atención de “Hogar” como si recibieran la atención “Rehabilitación con Internación” con una contraprestación casi del 100% mayor que para el valor de “Hogar”. Se factura y transfiere por categoría máxima centro de “Rehabilitación con Internación”, cuando por ejemplo la institución Seres cuenta con 140 alojados y sólo brinda el servicio específico de Rehabilitación con Internación a 40 albergados en los establecimientos de Paso 47 y Sarmiento 515. Por otra parte estos dos establecimientos se hallan fuera de convenio.

• **¿Se suscribieron nuevos convenios o se prorrogaron durante el periodo 2015/2016?**

Comentario de la AGCBA: La respuesta reconoce que no se prorrogó ningún convenio y sólo se suscribió un nuevo convenio con la Institución “Ayes”, sin especificar si está situada en la Ciudad de Buenos Aires u otra jurisdicción y para que modalidad de atención.

• **Teniendo en cuenta que las Instituciones poseen varios Establecimientos, ¿se ha verificado que dichos establecimientos / “sedes” se encuentren incluidos expresamente en los convenios?**

Respuesta de la DGSAM: *“Se ha verificado que en convenio no se encuentran todas las sedes de SERES. Se ha tomado nota de la observación indicada y se encuentra en el proyecto la regularización de la situación.”*

Comentario: En este punto la DGSAM reconoce la observación de este equipo de auditoria.

• **Si se hallaren todos los establecimientos conveniados, la DGSAM ¿cuenta con copia del Certificado de la Superintendencia de Servicios de Salud con Tipo y Modalidad de prestación y fecha de vencimiento?**

Respuesta de la DGSAM: *“esta orgánica cuenta con copias de la Disposiciones 1514/15 y 1530/15 pertenecientes a Superintendencia de Servicios de Salud inscribiendo a la “Asociación civil Servicio para la Equidad Social en relación a los Niños y Niñas, Adolescentes, Jóvenes, Mujeres y Madres solteras” establecimiento denominado “Centro de rehabilitación con Internación” SERES (sede Villa Elisa) y Seres 2 (Seres Laprida) en el Registro Nacional de Prestadores con duración de 5 años.”*

Comentario: Reconoce que tiene sólo dos inscripciones en el Servicio Nacional de Prestadores, las cuales se pueden solicitar en cada visita que realiza la DGSAM a los establecimientos.

La Resolución 6080/2003 utilizada para facturar y transferir los apoyos financieros que fueron solicitados por la asociación antes mencionada, estipula claramente en su Inc. 7 que los requirentes deben cumplimentar, entre otros requisitos “...incluir la constancia de inscripción del Servicio Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud”. Por lo dicho la

DGSAM no debería firmar el reconocimiento del gasto sin este requisito cumplido y posteriormente la Dirección General Administrativa Contable y Presupuesto no debería realizar la afectación presupuestaria si no cuenta el expediente con el comprobante requerido.

### Facturación

- **¿Se realizó algún cambio en la forma de facturar en los años 2015/2016?**
- **¿Se constata que la prestación que brinda cada establecimiento, se correlacione a la facturación que realiza y los montos que percibe? ¿Qué procedimientos se realizan para constatar la adecuación de la prestación a las normativas vigentes (periodos 2015/2016)? ¿Se observaron Desvíos? Detallar.**

Respuesta DGSAM: “Este nivel informa que según el convenio de marras se establece un Subsidio Diario básico de (\$342.24) sin especificar modalidad de atención”. *“... indicamos que está en proyecto desglosar de manera fehaciente las prestaciones que se encuentren en ejecución abonado las mismas en las condiciones que se efectivicen y conforme a la modalidad que corresponda, ampliando lo dispuesto en el citado convenio incluyendo las categorías pertinentes emitidas por los organismos competentes”.*

Comentario: Reconoce nuevamente que factura de forma errónea, afirmando que el convenio no especifica la modalidad de atención, por lo tanto abonan la categoría y modalidad que otorgó la inscripción del Servicio Nacional de Prestadores, sin constatar la modalidad efectivamente prestada en cada establecimiento.

Tanto los convenio N° 6462 (seres)/ N°6491(Santa Clara de Asís) del año 2010 en su cláusula tercera, y las cláusulas adicionales registradas bajo el N° 11.355 y el N°11.557 del año 2012, cláusula primera, contienen la forma de abonar el subsidio que dice... *“El GCABA”, a través de la Dirección General de Salud Mental otorgará a la “Organización” un subsidio diario básico de \$\$ por cada niño, niña y adolescente, que corresponderá a la vacante real ocupada y de acuerdo a la modalidad de atención de la “Organización”...”*

Expresamente el convenio especifica que es por la modalidad de atención y ésta debe estar acreditada por la autoridad de aplicación, que en este caso es la DGSAM (art. 4° decreto 635/2004 que reglamenta la ley 448 de Salud Mental), puesto es quien ejerce el poder de policía en el ámbito de su competencia en cuanto a Regulación y Fiscalización (art.18<sup>34</sup> Ley 448).

*La Ley N° 153 Básica de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en sus artículos 41, 42 y 43 establece lo siguiente:*

<sup>34</sup> Ley 448/2000CABA. Art.18 “La autoridad de aplicación ejerce el poder de policía en el ámbito de su competencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 41°,42°,43° y 44° de la Ley 153, contemplando la especificidad de Salud Mental”

**Artículo 41º.- Regulación y fiscalización. Funciones generales.** La autoridad de aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud ambiental y todo otro aspecto que incida sobre la salud.

**Artículo 42º.-Subsector privado. Fiscalización.** Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.

**Artículo 43º.-Subsector privado. Entes financiadores.** Los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud; por los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación. Dicha obligación se extiende a las prestaciones de urgencia.

### Visitas a Hogares

- **¿Existen visitas de la Coordinación de Hogares y/o autoridades de la DGSAM a los Establecimientos, de manera conjunta con los 3 profesionales externos que recorren los establecimientos, especificar frecuencia 2015/2016?**

Respuesta DGSAM: “En relación a las visitas de funcionarios de la DGSAM a los establecimientos pertinentes a este Nivel, indicamos que las mismas se realizan de forma mensual.

Dichas visitas son realizadas por el personal del equipo de coordinación de hogares. Las mismas tienen como objetivo observar el funcionamiento de cada hogar, la situación de los usuarios, la tarea de los profesionales así como también las instalaciones y los recursos físicos.

Los equipos profesionales de cada Hogar envían a la Dirección de Salud Mental, un informe sobre cada usuario con frecuencia trimestral, en el cual se describe el plan individualizado de atención; y en el mismo se indican los objetivos terapéuticos, los objetivos de egreso, el cronograma de actividades que realiza cada usuario, la evolución en las diversas áreas terapéuticas, la situación del proceso de re vinculación familiar (en los casos en que se cuenta con familia y/o referentes afectivos), y quedando constancia de la interacción y articulación con diversos organismos y efectores judiciales, educativos, comunitarios y terapéuticos.”

- **¿Con que periodicidad se fiscalizan los “establecimientos” de cada Institución?**

Respuesta DGSAM: Mensual.

- **¿Se ha realizado una instrucción en la normativa aplicable, tanto a los coordinadores como a los profesionales que visitan las instituciones?**

Respuesta DGSAM: Se realizaron supervisiones con auditores profesionales médicos y psicólogos que concurren a los establecimientos.

Comentario de la Auditoría: Sólo tres profesionales recorren los establecimientos y sólo observan historias clínicas, como se describió en el cuerpo del informe.

• **¿Se han realizado reuniones con el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes? Detalle cantidad y fechas.**

Respuesta DGSAM: *“Cada ingreso de Niños, Niñas y Adolescentes se realiza previo a la intervención y la anuencia del Consejo de los Derechos Niños y Adolescentes, y mediante el cual se dispone la aceptación del ingreso a “Hogar terapéutico”.*

Comentario: No se detallan fechas.

• **¿Se han realizado reuniones con la Agencia Gubernamental de Control? Detalle cantidad y fechas.**

Respuesta DGSAM: Se han realizado diferentes reuniones con la AGC. Se adjuntan actas correspondientes con las fechas.

Comentario: acompañan 2 actas, ninguna del periodo auditado. Las actas tienen fecha 28/9/17 y 17/07/17, luego del inicio de la presente auditoría.

• **¿Se verifican aspectos edilicios y de habilitación (con el fin de suplir la no concurrencia de la AGC a los hogares en provincia)?**

Respuesta DGSAM: afirman que... *“debe requerirse a los municipios pertinentes, toda vez que ni esta DGSAM ni el citado organismo cuentan con dicha facultad por pertenecer a extraña jurisdicción”.*

Comentario: La DGSAM desconoce sus obligaciones y confusamente en esta misma nota de respuesta, afirma que realiza dicha función. En esta misma respuesta en estudio, en la sección “Visita a Hogares”, la DGSAM textualmente dice... *“Dichas visitas son realizadas por el personal del equipo de coordinación de hogares. Las mismas tienen como objetivo observar el funcionamiento de cada hogar, la situación de los usuarios, la tarea de los profesionales así como **también las instalaciones y los recursos físicos**”.* Posteriormente, en la presente respuesta, manifiesta no contar con esas facultades.

En segundo lugar, la DGSAM afirma que no tiene facultades, cuando expresamente la Ley 448 de salud mental en su art 18 establece que la autoridad de aplicación se encarga de la “regulación y fiscalización”, y que remite como se mencionó más arriba a la Ley N°153 en sus art.41, 42 y 43.

Por último, tomando las palabras de la DGSAM sobre habilitación edilicia de los hogares, donde afirman que *“...debería requerirse a los municipios pertinentes”*: De ser así, por haber conveniado con hogares fuera de la Ciudad de Buenos Aires, donde la AGC no fiscaliza, es un deber de la DGSAM fiscalizar lo edilicio y siendo coherentes con su afirmación deberían haber solicitado las habilitaciones municipales a cada establecimiento para corroborar dichas habilitaciones. Sin embargo en las numerosas visitas mensuales a lo largo de los años no se solicitaron nunca las habilitaciones municipales correspondientes. Tal es así, que *ninguno* de los establecimientos de la Asociación Seres cuenta con habilitación Municipal, siendo el GCBA solidariamente responsable ante un

eventual accidente (*Ley N° 153 Básica de salud de la ciudad de buenos Artículo 42°.- Subsector privado. Fiscalización. Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes.*).

• **¿La DGSAM ha realizado la revisión de categorización y modalidad de las Asociaciones y de los establecimientos?**

Respuesta DGSAM: *“La DGSAM no realiza la revisión de categoría de las asociaciones y establecimientos, en virtud de no contar con dicha competencia”.*

Comentario: Reconoce de esta forma que, ante una prestación denunciada por un establecimiento, la DGSAM procede a abonar sin constatar que se encuentre inscripto en el Servicio Nacional de Prestadores y en que modalidad. Afirmando que carece de facultad cuando, como vimos la Res 6080, se lo impone como un deber antes de aprobar el gasto.

**En todos los casos que se afirmen procedimientos en los hogares se solicita explicitar la documentación respaldatoria.**

Respuesta: La DGSAM no envió documentación respaldatoria, excepto para las reuniones con la AGC.

Conclusiones:

La DGSAM ha desconocido, en primer lugar, funciones que le son propias, como fiscalizar la categorización del establecimiento y verificar al menos si el mismo, está habilitado. Pretende no cumplir con dicha función atento que los establecimientos se encuentran situados en extraña jurisdicción y ni siquiera verifica si cuentan con Habitación Municipal, ya que ninguno de los establecimientos de la asociación SERES tiene habilitación de los Municipios correspondientes.

Durante las tareas de campo se pudo apreciar, incluso sin ingresar a los establecimientos, que ninguno de ellos contaba con cartel identificatorio en el exterior. Tampoco cuentan con planos aprobados para la modalidad “Hogar”, que es efectivamente la que presta.

Por otra parte, las falencias edilicias en cuanto a espacios descubiertos, pasillos sin la medida mínima, locales de primera sin ventanas, divisiones de locales de primera con portones corredizos, falta de rampas en el exterior (al no estar habilitados como Hogar, los municipios no autorizan la colocación de rampas en el exterior); hacen evidente que no existen controles en cuanto a lo “Edificio”.

La Defensoría de Pueblo de la Ciudad entre, otras observaciones, en el informe mencionado up supra, recomendó que el GCABA se abstenga de suscribir convenios con asociaciones y establecimientos, que no estén dentro del ámbito de la CABA. Por lo tanto estando la totalidad de los establecimientos en Provincia

de Buenos Aires, y siendo que la AGC no tiene facultades para fiscalizar fuera del territorio de la CABA, es la DGSAM en su carácter de “Autoridad de Aplicación<sup>35</sup>”, expresamente estipulado por Ley, la que debiera fiscalizar el estado edilicio y condiciones estructurales en la que son albergados los niños, niñas y adolescentes derivados por ella.

En cuanto a la facturación, la DGSAM cuenta y contó en el periodo auditado, con la información suficiente para aprobar el gasto correctamente sin desvíos y abonando la categoría efectivamente prestada. Durante las tareas de campo se pudieron ver los informes “trimestrales” donde cada establecimiento informa a la DGSAM la prestación y evolución de los niños, allí de manera simple se observa la diferencia de prestación que incompresiblemente al momento de aprobar el gasto se lo hace de manera plana con la categoría más alta y limitándose a contar cápitass y días albergados, sin revisar la cantidad de albergados que cuentan con el Certificado Único de Discapacidad, y que tipo de prestación recibe cada uno.

En las visitas mensuales también podrían relevarse cápitass y prestaciones efectivamente prestadas para constatar y aprobar el gasto.

Por otro lado, como se pudo verificar durante las tareas de campo de acuerdo a la cláusula N° 16 del Convenio 6462/2010 celebrado el 13 de julio de 2010 entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la organización “Asociación Civil Servicio para la Equidad Social en relación a los niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y madres solteras” se establece que las “Casa/s en la/s que se llevará a cabo la atención prevista en el presente convenio, se encuentran ubicadas en las calles 12 de octubre 275 y Laprida 274, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires”.

Se desprende del Convenio 6462/2010 que los establecimientos Seres ubicados en Paso 47, Sarmiento 515, Roca 767, Gral. Paz 93, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires y Villa Elisa, calle 409 N° 3302 e/ 134 y 135 localidad de la Plata, Provincia de Buenos Aires se encuentran fuera de convenio y representan el 71% de la totalidad de los pacientes albergados (de 140 niños albergados, 100 están alojados en hogares sin convenio) esta situación no se ha regularizado

<sup>35</sup> (La Ley N° 448 de Salud mental de la CABA, en su art 4 dispone que la Autoridad de aplicación es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud Mental. Mediante la reglamentación de dicha ley efectuada por el Decreto 635/GCABA/2004 determina en su art. 4 que ese nivel jerárquico superior en materia de Salud Mental es la Dirección General de Salud Mental. **Ley N° 153 Básica de salud de la ciudad de buenos** Artículo 42°.-Subsector privado. Fiscalización. Los prestadores del subsector privado son fiscalizados y controlados por la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a condiciones de habilitación, categorización, acreditación, funcionamiento y calidad de atención de establecimientos sanitarios; y a condiciones de ejercicio de los equipos de salud actuantes).

para el periodo bajo auditoría y hasta la fecha, sin mencionar que dicho convenio esta vencido.

**Observaciones del procedimiento**

- No se han suscripto nuevos Convenios, efectuando la acreditación, y categorización que detalle características de las prestaciones, de cada establecimiento y que tipo de pacientes/usuarios serán alojados en ellos.
- La DGSAM no ha requerido para el periodo auditado (año 2015) y hasta finales del año 2017 la documentación pertinente en cuanto a habilitaciones municipal, provincial y nacional de todos los establecimientos en convenio y en aquellos que se derivan beneficiarios pero que no están conveniados.
- No se relevaron los aspectos edilicios, estructurales y de prestación de cada uno de los establecimientos para el período auditado y hasta finales del año 2017.
- No se ha utilizado la normativa vigente nacional, provincial, municipal y fundamentalmente del GCABA (que es el organismo financiador de la prestación) para evaluar el cumplimiento de la prestación.
- No se han ejercido las potestades como Autoridad de Aplicación durante el período auditado (año 2015) y durante el año 2016, durante el año 2017 se han comenzado con las tareas de fiscalización.
- No se ha realizado para el período auditado y hasta finales del año 2017 una discriminación entre el tipo de prestación que brinda cada establecimiento, determinando el pago de mayor valor para la Institución Seres, sin discriminación del tipo de prestación efectivamente realizada. Todas fueron pagadas con la cápita “Internación con Rehabilitación”, sin la acreditación y verificación correspondientes.

**8.7 - Análisis de los convenios firmados, su traspaso a la DGSAM y las modificaciones necesarias**

El objetivo del presente procedimiento es comparar los convenios suscriptos originalmente con las modificaciones introducidas en la resolución 597/2014, con el fin de mejorar los próximos convenios a ser suscriptos.

Los últimos convenios firmados por las asociaciones conveniadas fueron suscriptos el 13 de julio 2010 y no se encuentran vigentes. Fueron suscriptos por el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires, ya que recién en el mes de septiembre de 2010 mediante el Decreto 647/GCBA/10 se transfieren los mismos a la órbita de la Dirección General de Salud Mental. Las adendas que certificaron dicho traspaso se firmaron en el año 2012.

Posteriormente a la transferencia de facultades efectuado por el Decreto 647/GCBA/10 el Ministerio de Desarrollo Social emite la Resolución 597/GCBA/MDSGC/14 por medio de la cual deja sin efecto la resolución N°

392/MDSGC/2014 (donde se aprueba el modelo del último convenio suscripto por todas las asociaciones en estudio) y determina un nuevo modelo de convenio para ser suscripto en el futuro entre el GCABA y Organizaciones no Gubernamentales.

Como se observa, es el propio ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social el que modifica el tipo de convenio a suscribir. Sin embargo, desde la DGSAM, que asumió la responsabilidad desde el traspaso, aún no ha modificado los mismos, siguiendo “vigentes” los firmados en el año 2010 y las adendas del 2012.

Es por ello, que la Dirección General de Salud Mental debería utilizar el formato aprobado por la 597/GCBA/MDSGC/14 modificando los términos necesarios, ya que fue emitido por el Ministerio de Desarrollo Social, intentando mejorar algunos aspectos de la prestación o en su caso, emitir una Resolución aprobando un proyecto de convenio propio del Ministerio de Salud, incluyendo los requisitos que por la especificidad de la prestación lo requiera.

Los convenios suscriptos con las Asociaciones coinciden en líneas generales con el nuevo modelo de convenio aprobado por 597/GCBA/MDSGC/14 salvo, en algunas modificaciones al texto que resaltaremos.

**MARCO GENERAL:** “El GCABA” por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social, y a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia dependiente de la Subsecretaría de Promoción Social, se propone financiar, asistir técnicamente y evaluar acciones de las Organizaciones No Gubernamentales que atiendan la problemática de niñas, niños y adolescentes en el marco del Paradigma de la Protección Integral que surge de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Nacional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley Nacional Nº 26061 y la Ley Nº 114 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Por ello, se decide a tal efecto realizar convenios con Organizaciones No Gubernamentales que mantengan igual criterio de atención y que cumplan acabadamente con las normativas vigentes, ofreciendo espacios de atención saludables para el desarrollo de la vida cotidiana de las niñas, niños y adolescentes que así lo requieran. Al momento de la firma del presente Convenio, “LA ORGANIZACION” garantiza estar en condiciones de proporcionar a las niñas, niños y adolescentes, un ámbito adecuado para su desarrollo integral, acordando que todas las Organizaciones públicas y privadas deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes la protección y cuidado que sean necesarios teniendo en cuenta el interés superior de los mismos. La efectivización de los derechos de niñas, niños y adolescentes será un objetivo indelegable y condición sine qua non para hacer efectivo el presente Convenio con la intervención de la Dirección General de Niñez y Adolescencia. En tal sentido, se acuerda que la incorporación y permanencia de niñas, niños y adolescentes en Organismos No Gubernamentales sólo constituirá un recurso de carácter subsidiario y excepcional, rigiéndose por los principios establecidos en el Título III, Cap. II “Medidas de Protección Especial de Derechos”, de la Ley Nº 114 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-----



Comentario: Reemplazar en el encabezado y todo el proyecto de convenio el término “*Ministerio de Desarrollo Social*” por Ministerio de Salud o Dirección General de Salud Mental.

Individualizar correctamente a la asociación conveniada con N° de CUIT y no solamente con DNI del Apoderado firmante, ya que las inscripciones y habilitaciones se hacen sobre la Organización y sobre los establecimientos, y no sobre el apoderado.

**PRIMERA:** “*LA ORGANIZACION*” desarrollará las acciones contempladas en el presente convenio de conformidad con las pautas que manifiesta conocer y que surgen de la normativa internacional, nacional y local vigentes en materia de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.-----

Comentario: “...de conformidad con las pautas que manifiesta conocer y que surgen de la normativa internacional, nacional y local vigentes...” aquí también se debe interpretar de forma amplia, entendiendo que deben cumplir dichas normas en cuanto a habilitación y fiscalización.

**SEGUNDA:** “*LA ORGANIZACION*” se compromete a ofrecer vacantes para niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s para ser utilizadas de conformidad con las derivaciones efectuadas por “*EL GCABA*”, de acuerdo a lo explicitado en el proyecto presentado por “*LA ORGANIZACIÓN*”, que obra como Anexo del presente, y que fue aprobado por la Dirección General de Niñez y Adolescencia, siendo éstas cubiertas por dicha área de “*EL GCABA*”

**TERCERA:** “*EL GCABA*”, a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia otorgará a “*LA ORGANIZACION*” un subsidio mensual de Pesos.....(\$.....), que corresponderá a la vacante ocupada y de acuerdo a la modalidad de atención de “*LA ORGANIZACION*” (convivencial, atención especializada, materno y otras modalidades establecidas), estando esta modalidad expresamente consignada en el proyecto aprobado. Dicho subsidio puede ser \*\*\*\*\*complementado, en forma extraordinaria, por servicios particulares contemplados en normativa vigente local o Nacional, brindados por “*LA ORGANIZACIÓN*” en función de la problemática específica de cada beneficiario, cuyos rubros obran detallados en el Proyecto Anexo, supervisado por la Dirección General de Niñez y Adolescencia.-----

Comentario: “...Dicho subsidio puede ser complementado, en forma extraordinaria, por servicios particulares contemplados en normativa vigente local o Nacional, brindados por “*LA ORGANIZACIÓN*” en función de la problemática específica de cada beneficiario...”. De manera expresa el convenio estipula que el subsidio se aplica por el servicio prestado según la problemática específica de cada beneficiario. Aquí se desprende con claridad que, si bien el “subsidio básico diario” puede ser de acuerdo a la modalidad del proyecto pero el “complemento extraordinario” (por ejemplo el de la Resolución N° 6080/2003) debe ser “brindado por “*LA ORGANIZACIÓN*” en función de la problemática específica de cada beneficiario” (si no se brindaron dichos servicios o la problemática no coincide con las prestaciones, no se debería aprobar el gasto).

Asimismo, previo a suscribir cada nuevo convenio con la Organización individualmente por “Casa/establecimiento” se deberá acreditar, categorizar y verificar los recursos y estructura edilicia con el objetivo de que se encuentren en condiciones de prestar la modalidad que pretenden. Por estar radicados en Provincia de Buenos Aires deben cumplir con lo estipulado por el Decreto 3020/2002, requisitos y obligaciones comunes a todos los establecimientos Art. 7 al 13 y luego cumplir con los requisitos específicos para cada modalidad.

Por ejemplo, sólo los establecimientos 12 de Octubre y Laprida 274 de Avellaneda figuran el convenio, ambos están habilitados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para la modalidad “HOGAR” y pretenden percibir como “Centro de Rehabilitación con Internación” solamente porque así lo manifiestan en su proyecto institucional, de más está decir que en el proyecto se declara que la población serán niños de 0 a 6 años.

Por otro lado, y verificando durante las tareas de campo, el convenio suscripto por la Organizaciones es exactamente el mismo. Sin embargo, a la Organización “Sociedad Anónima los Ángeles del Sur” se le abona correctamente por los servicios efectivamente prestados y de acuerdo a la cláusula tercera del convenio. Pero en cambio, a la Organización Seres se le abona hace años, el tope de todas las modalidades, teniendo por consecuencia dos interpretaciones para una misma cláusula.

**CUARTA:** *Las vacantes otorgadas no serán nominales, pudiendo ser ocupadas por distintos beneficiarios, y el subsidio se otorgará de acuerdo a las vacantes ocupadas en que “EL GCABA”, a través de la Dirección General de Niñez y Adolescencia hiciera uso de las mismas, derivando niñas/niños/adolescentes o madres adolescentes con su/s /hijo/a/s.-----*

**QUINTA:** *El Ministerio de Desarrollo Social viabilizará las gestiones para la erogación de los fondos comprometidos conforme la Cláusula precedente. La misma se efectuará en forma mensual, mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que “LA ORGANIZACIÓN”, parte del presente Convenio, deberá abrir en el Banco Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo a las previsiones establecidas por el Decreto 1693/97 (Reglamentación de la Ley N° 70).-----*

**SEXTA:** *“LA ORGANIZACIÓN” tendrá a su cargo la administración del subsidio establecido en la Cláusula Tercera del presente Convenio y se compromete a aplicarlos exclusivamente al cumplimiento de las obligaciones que asume por este Convenio-----*

**SEPTIMA:** *“EL GCABA”, por intermedio de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, ejercerá la supervisión de “LA ORGANIZACION” respecto del cumplimiento de las cláusulas del presente Convenio. Para ello, los agentes que la Dirección General de Niñez y Adolescencia disponga, podrán acceder sin restricción alguna, y cuando considere oportuno, a las instalaciones de “LA ORGANIZACION”, solicitar documentación, dar vista de informes y/o legajos de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s. Asimismo, dichos agentes podrán tomar contacto con los/as niños, niñas y adolescentes o madres adolescentes con su/s hijos/as a efectos de constatar aquellas cuestiones cotidianas que hacen a la atención integral brindada. “LA ORGANIZACIÓN” deberá presentar de forma trimestral informes de actualización de cada uno/as de los/as niñas, niños,*

adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s alojados/as y de manera anual deberá presentar un informe de gestión que de cuenta de lo trabajado durante todo el año. “EL GCABA”, por intermedio de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, podrá trasladar a las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s alojados si existiese alguna situación que vulnere los derechos de los allí asistidos, sin perjuicio de la aplicación de las medidas establecidas en la Cláusula Décimo Tercera del presente Convenio.-----

**OCTAVA:** El personal que “LA ORGANIZACIÓN” designe para la ejecución del “Proyecto” carecerá de relación alguna con “EL GCABA”, estando a exclusivo cargo de “LA ORGANIZACIÓN” los salarios, seguros y cargas sociales, previsionales y cualquier otra erogación sin excepción, vinculado con el presente Convenio, quedando expresamente liberado “EL GCABA” por tales conceptos y sin que se configure solidaridad alguna entre ambas partes. Queda entendido que “EL GCABA” no asumirá responsabilidad alguna y estará desligado de todo conflicto o litigio que eventualmente se genere por cuestiones de índole laboral entre “LA ORGANIZACIÓN” y el personal que ella ocupe a los fines de cumplir el presente Convenio y que, en consecuencia pudiera implicar la intervención del gremio que los nuclea y/o de aquellos organismo estatales vinculados con el contralor de transgresiones o normas establecidas por el orden laboral o del cumplimiento de convenios colectivos de trabajo en vigencia. Igual criterio se hace extensivo a las obligaciones previsionales impositivas que recaigan sobre “LA ORGANIZACIÓN”.

En primer lugar, al comparar el texto que figura arriba, se puede apreciar que se intenta mejorar la redacción de la limitación de la responsabilidad del GCBA respecto de lo suscripto originalmente en los convenios del año 2010; en este caso figura en la Cláusula novena, la que textualmente dice:

*“EL GCABA” conviene que la relación laboral de las personas que designe la “Organización” para la ejecución del presente proyecto será exclusiva responsabilidad de la “Organización”, sin que las circunstancias de tal vinculación generen obligación y/o responsabilidad alguna a “EL GCABA”.*

Además, sostenemos que la limitación de la responsabilidad del GCABA es fundamental, pero no lo exime de su obligación de verificar y fiscalizar la observancia de la Leyes Laborales vigentes y de ninguna forma se debe avalar subcontratación y contratación de manera precaria. (Durante las tareas de campo se verificó que casi en su totalidad los trabajadores de la Organización Seres son Monotributistas, careciendo de los beneficios y derechos otorgados por la normativa laboral vigente).

**NOVENA:** La falta de utilización por parte de la Dirección General de Niñez y Adolescencia de algunas de las vacantes puestas a su disposición, no generará responsabilidad patrimonial alguna a “EL GCABA”.-----

**DÉCIMA:** Los ingresos de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s sólo serán autorizados por la Dirección General de Niñez y Adolescencia y una vez producidos “LA ORGANIZACIÓN” deberá efectuar una comunicación fehaciente del hecho dentro de las veinticuatro (24) horas de producido a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y al Juzgado interviniente si lo hubiera. Los desplazamientos cotidianos de los/as niñas, niños, adolescentes o madres

adolescentes con su/s hijo/a/s, dado que son responsabilidades directas de “LA ORGANIZACION”, no requieren de autorización previa. Sin Perjuicio de lo expuesto precedentemente, los mismos deberán ser registrados por escrito, detallando datos y circunstancias por parte de “LA ORGANIZACION”, bajo apercibimiento de lo normado en la cláusula Décimo Tercera del presente Convenio.-----

**DECIMA PRIMERA:** Los egresos de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s sólo serán autorizados por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente y una vez producidos “LA ORGANIZACIÓN” deberá efectuar una comunicación fehaciente del hecho dentro de las veinticuatro (24) horas de producido a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y al Juzgado interviniente. En el supuesto de constatarse el retiro o abandono por parte de algún/a de los/as niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s del ámbito de “LA ORGANIZACION”, ésta queda obligada a efectuar una comunicación fehaciente del hecho a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y al Juzgado interviniente dentro de las doce (12) horas de producido, indicando expresamente las causas y circunstancias del mismo, sin perjuicio de ejecutar las acciones legales prescriptas por la normativa vigente.-----

**DÉCIMA SEGUNDA:** La permanencia de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s en “LA ORGANIZACION” quedará definida por las diferentes singularidades de cada historia social y no por un lapso temporal definido con antelación, y tiene como objetivo prioritario la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias. Sin perjuicio de ello el alojamiento de niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s en el ámbito de “LA ORGANIZACIÓN” como medida excepcional y subsidiaria deberá ser por el mas breve lapso posible, privilegiando el regreso de los mismos a su grupo o medio familiar y comunitario, y su reintegración social. En estos términos, el proceso de vinculación con el ámbito familiar, social y comunitario en cada uno de los casos, en tanto derecho que asiste a las/os niñas/niños/adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s, quedará a cargo del equipo técnico de “LA ORGANIZACIÓN”, quien tendrá la responsabilidad de definir las estrategias y acciones necesarias para la efectivización de este derecho, bajo la asistencia y supervisión de la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Estas medidas deberán ser autorizadas por el organismo administrativo local competente y judicial interviniente, siendo responsabilidad de la autoridad local de protección de derechos, la supervisión de la permanencia de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s en los ámbitos alternativos seleccionados.-----

**DECIMA TERCERA:** Si “LA ORGANIZACION” incurriere en infracciones a la normativa nacional, internacional y/o local en lo que es materia del presente Convenio, la Dirección General de Niñez y Adolescencia, de conformidad con las facultades otorgadas en la Cláusula Séptima del presente Convenio, adoptará las medidas de prevención o de protección que considere pertinentes. Dichas medidas se aplicarán de acuerdo con la irregularidad detectada, pudiendo consistir en: - Pedido de informes. - Intensificación de controles a cargo de la Dirección General de Niñez y Adolescencia. - Retiro o traslado de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s derivados a “LA ORGANIZACION” de forma transitoria o permanente.- - Solicitud de intervención a la autoridad judicial competente. Las sanciones serán aplicadas según el grado de incumplimiento detectado, y podrán consistir en: - Apercibimiento. - Suspensión de ingresos - Rescisión del convenio. Dichas sanciones deberán efectuarse con la intervención y

posterior comunicación al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-----

**DÉCIMA CUARTA:** “LA ORGANIZACION” deberá en todos los casos completar y mantener actualizados los instrumentos de registro que la autoridad de aplicación determine y mantenerlos a disposición de la misma.-----

**DÉCIMA QUINTA:** “LA ORGANIZACION” declara que las “Casa/s” en la/s que se llevará a cabo la atención prevista en el presente Convenio, se encuentra/n ubicadas en la calle ..... de ..... siendo su responsable el/la Sr./Sra....., DNI N°....., debiéndose acompañar a la solicitud del Convenio respectivo, los instrumentos que acrediten el estado dominial de la/s misma/s, y todas las exigencias legales e institucionales, ajustándose a normativas y reglamentaciones de atención, de habilitación y de seguridad edilicia en general, vigentes al momento de la suscripción y a toda norma legal y/o reglamentación que durante el transcurso de vigencia del presente convenio se establezca, adjuntando asimismo, las pólizas correspondientes a los Seguros requeridos por la normativa vigente en la materia, quedando bajo la responsabilidad de “LA ORGANIZACIÓN” el pago al día de las primas correspondientes.-----

Comentario: de manera expresa el convenio estipula que (al momento de suscribir un nuevo convenio) se deben presentar.... “los instrumentos que acrediten el estado dominial de la/s misma/s, y todas las exigencias legales e institucionales, ajustándose a normativas y reglamentaciones de atención, de habilitación y de seguridad edilicia en general, vigentes al momento de la suscripción y a toda norma legal y/o reglamentación que durante el transcurso de vigencia del presente convenio se establezca”.

Por lo tanto deben presentar a la DGSAM, título de propiedad, contrato de locación o en su caso contrato de domodato en copia de cada una de las “casas/establecimientos” en las que se llevará a cabo la atención prevista en el Convenio citado.

Habilitación: Las organizaciones deben cumplir, y la DGSAM debe verificar y fiscalizar, con las habilitaciones nacionales, provinciales y sobre todo las Municipales y la seguridad edilicia en general, no sólo porque esta cláusula lo determina si no porque la DGSAM es la autoridad de aplicación en esta materia y debe velar por el cumplimiento de la normas y del presente convenio bajo pena de aplicar las sanciones de la cláusula décima tercera del presente proyecto (o décimo tercera de los viejos convenios suscriptos) e incluso si prosiguen las infracciones e incumplimientos proceder a rescindir el convenio.

Este equipo de auditoría quiere resaltar que se debe suscribir un convenio por cada una de las “casas/establecimientos” ya que la prestación que se lleva a cabo en cada una de ellas difiere en el tipo de prestación y complejidad, efectuando en primer lugar la acreditación y categorización que corresponda.

**DÉCIMA SEXTA:** “LA ORGANIZACIÓN” se compromete a desarrollar y utilizar otras fuentes de ayuda y/o recursos adicionales a los que proporciona “EL GCABA”.----- **DÉCIMA SEPTIMA:** Desde la suscripción del instrumento

respectivo por ambas partes, el presente Convenio tendrá una vigencia de veinticuatro (24) meses.----- **DECIMA OCTAVA:** En caso que “LA ORGANIZACIÓN” decida finalizar el presente Convenio con anterioridad al término de vigencia establecido, debe mediar comunicación fehaciente al “GCABA”, haciendo saber su voluntad de rescisión, con cuarenta y cinco (45) días de anticipación, informando en dicha notificación, de manera expresa, las causas de su decisión. Asimismo, el presente Convenio, podrá ser rescindido unilateralmente y sin expresión de causa por “EL GCABA”, debiendo comunicar tal decisión a la otra parte, de manera fehaciente, con una antelación mínima de treinta (30) días, sin que ello genere derecho a resarcimiento o indemnización alguna. En ningún caso la rescisión del presente podrá afectar o vulnerar los derechos de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s alojados en “LA ORGANIZACIÓN”, debiendo preverse la adopción de las medidas administrativas necesarias a fin de garantizar los mismos.-----

**DECIMA NOVENA:** A los efectos operativos, las partes constituyen los siguientes domicilios: “EL GCABA” en sede de la Dirección General de Niñez y Adolescencia, sito en la calle ....., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y “LA ORGANIZACION”, en la calle .....

-- **VIGÉSIMA:** Los resultados parciales o definitivos, obtenidos a través de la ejecución de las tareas programadas en el marco del presente Convenio, podrán ser publicados total o parcialmente, de común acuerdo entre las partes, dejándose constancia en las publicaciones de la participación correspondiente a cada una de ellas. En toda otra publicación o documento producido en forma unilateral, las partes deberán dejar constancia de la colaboración prestada por la otra parte, sin que ello signifique responsabilidad alguna para ésta, respecto del contenido de la publicación o documento. Las publicaciones referidas en la presente cláusula deberán respetar la intimidad y privacidad de las/os niñas, niños, adolescentes o madres adolescentes con su/s hijo/a/s, como sujetos activos de sus derechos, conforme a lo dispuesto por el artículo 39 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-----

**VIGÉSIMA PRIMERA:** En caso que surgieran eventuales controversias en la interpretación o en la implementación del presente Convenio, las partes habrán de solucionarlas de común acuerdo y, en caso que no pudieran arribar a entendimiento, se someterán a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción, dejando constancia que las notificaciones judiciales que deban ser cursadas al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberán realizarse en Uruguay 458 de esta Ciudad, conforme lo ordenado por el artículo 20 de la Ley N° 1218 y por la Resolución N° 77-GCBA/PG-06.----- Previa lectura y en prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, dos (2) para “El GCABA” y uno (1) para “LA ORGANIZACION”, a los ..... días del mes de ..... del año 20.....

Observaciones del procedimiento

- En el convenio original de Seres sólo se declaran dos casas (establecimientos) para desarrollar la atención conveniada, mientras que en la actualidad son siete los establecimientos que prestan servicios y que reciben pacientes de la DGSAM.

- En el convenio original de SERES, el proyecto institucional manifiesta que la modalidad de prestación es Rehabilitación con internación, para niños de 0 a 6 años. Mientras que la habilitación de los dos establecimientos declarados es de modalidad “Hogar”, y actualmente poseen una población de niños y adolescentes mayores.
- La DGSAM no ha actualizado los convenios hasta la finalización del año 2017, introduciendo las modificaciones en tanto establecimientos nuevos y sus prestaciones.
- La DGSAM no ha verificado la correspondencia entre la modalidad denunciada en el proyecto y la efectivamente brindada, en ninguno de los casos.
- No se ha verificado el cumplimiento de la cláusula novena del convenio original, la cual además debería sustituirse por el formato de la cláusula octava de resolución 597/GCBA/MDSGC/14, que obliga al prestador a cumplir con las normativas que regulan las cuestiones relativas al ámbito laboral.

### **8.8 - Análisis de las acciones correctivas de la DGSAM**

El objetivo del presente procedimiento es verificar las acciones correctivas llevadas a cabo por la DGSAM en referencia a los pagos hechos para el primer mes de 2018, las propuestas de modificaciones y los controles para el año 2018.

Se realizó una reunión con la Dirección de Salud Mental, sus asesores jurídicos y la responsable de las visita a los hogares.

Se recibió la siguiente documentación.

- Disposiciones de pago correspondientes a enero 2018 de Seres y Santa clara de Asís.
- Copia del acta acuerdo N°372 de la reunión de Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de octubre de 2017, donde se establecen los nuevos aranceles de pago.
- Copia de los requerimientos realizados a la institución SERES y la respuesta de la Institución.
- Copia de los resultados de la Auditoría conjunta DGSAM-SERES.
- Planilla utilizada para evaluar a los residentes.

### **1 - Disposiciones de Pago correspondientes al mes de enero de 2018**

Los Ángeles del Sur S.A.

La Disposición N°49-2018 DGSAM, con fecha 27 de febrero de 2018 dispone lo siguiente:


*Art.1°.Reconocese el devengamiento, por el mes de Enero de 2018 de las transferencias correspondientes a las prestaciones brindadas por Los Ángeles del Sur S.A., la suma de pesos dos millones seiscientos cincuenta mil ciento ochenta y tres con cincuenta y cinco centavos (\$2.650.183,55)*

En la elevación a la Dirección General Administrativa Contable y de Presupuesto, la DGSAM manifiesta que:

*“...que esta Dirección General de Salud Mental se encuentra realizando una evaluación integral del estado de actual de cada uno de los pacientes que han sido derivados a la institución, para lo cual ha designado profesionales de la Dirección General en trabajo conjunto con los profesionales referentes de la Entidad”.*

“A la luz de los resultados a los que se arribe, se contará con elementos, bajo estricto criterio profesional, que permitan evaluar cambios y/o potenciales avances en las necesidades de atención clínica, terapéutica y de rehabilitación, y la evolución de cada paciente de acuerdo con las terapias aplicadas, su continuidad o revisión”.

“En ese contexto y siendo próxima su finalización, se ha considerado conveniente en esta instancia, dar curso a la autorización de las prestaciones amparadas por el módulo **Hogar con Centro Educativo Terapéutico Categoría A<sup>36</sup>**, para el mes de enero 2018, de conformidad con el Convenio suscripto con la entidad.

Todo ello a fin de cumplimentar con los plazos y las prescripciones suscriptas oportunamente en el convenio de marras.”

<sup>36</sup> La negrita corresponde a la presente auditoría.





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

ANEXO I						enero-18
Convenios con organizaciones no gubernamentales						
INSTITUCION	DETALLE	SUBTOTAL	MONTO TOTAL	ENTE	Convenio orig y adenda	
LOS ANGELES DEL SUR S.A.	42 p mes completo \$48.229- 5 p. sin CUD \$65.109,15 con incremento 35%- 37 p. con CUD	\$ 2.650,183,55	\$ 2.650,183,55	76234	Nº 6481. Expte 419206/2010 Nº 11557. Expte 306484/2012	
TOTAL		\$	2,650,183,55			

Liquidación correspondiente a Enero 2018. Fuente: DGSAM

**Comentario de la auditoría:** Como se puede observar se le abonó a la institución Santa Clara de Asís (Los Ángeles del Sur S.A.), por 42 pacientes por mes completo, 5 pacientes por un valor por paciente de \$ 48.229 (ya que no poseen CUD), y 37 pacientes a un valor por paciente de \$ 65109,15 (con el incremento del 35% de acuerdo a la normativa 6080 de Nación). Esta forma de liquidación representa un salto cualitativo, ya que en liquidaciones previas, se pagaba todas las capitas con el 35% más, sin verificar si tenían los residentes el CUD. Con esta modificación la DGSAM ha puesto en práctica una revisión de la forma de pagar las prestaciones, comenzado a ajustar el pago la normativa vigente. Esta situación se ha marcado como observación dentro del presente informe.

### Disposición Seres

La Disposición N°50-2018 DGSAM, con fecha 27 de febrero de 2018 dispone lo siguiente:

*Art. 1º.Reconocese el devengamiento, por el mes de Enero de 2018, de las transferencias correspondientes a las prestaciones brindadas por la ASOCIACIÓN CIVIL SERVICIO PARA LA EQUIDAD SOCIAL EN RELACIÓN A LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y MADRES SOLTERAS “SERES”, por la suma de pesos doce millones seiscientos sesenta y siete mil ciento setenta y seis (\$12.667.176,00).*

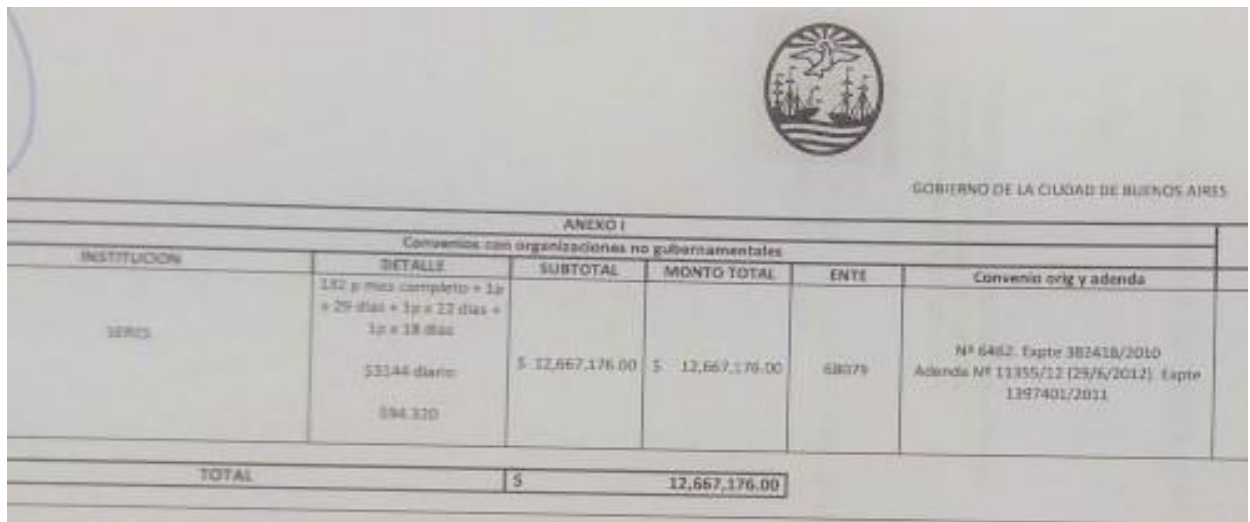
En la elevación a la Dirección General Administrativa Contable y de Presupuesto, la DGSAM manifiesta que:

Jean Jaurès 220 Planta Baja (C1215ACD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel. 3754-3700

“Se deja constancia que esta Dirección General de Salud Mental se encuentra realizando una evaluación integral del estado de actual de cada uno de los pacientes que han sido derivados a SERES, para lo cual se han designado profesionales de la Dirección General en trabajo conjunto con los equipos pertenecientes a la Entidad”

“A la luz de los resultados a los que se arribe se contará con elementos, bajo estricto criterio profesional, que permitan evaluar cambios y/o potenciales avances en las necesidades de atención clínica, terapéutica y de rehabilitación, y la evolución de cada paciente de acuerdo con las terapias aplicadas, su continuidad o revisión.”

“En ese contexto y siendo próxima su finalización, se ha considerado pertinente dar curso a la autorización de las prestaciones amparadas por el **Módulo Rehabilitación/Internación**<sup>37</sup>, para el mes de enero de 2018, conforme el convenio suscripto; considerando para una próxima etapa, la viabilidad del adicional por persona con discapacidad contemplado en la Resolución N°6080/03 del Ministerio de Salud de la Nación”



ANEXO I					
Convenios con organizaciones no gubernamentales					
INSTITUCION	DETALLE	SUBTOTAL	MONTO TOTAL	ENTE	Convenio orig y adenda
SERES	132 p. mes completo + 1p + 29 dias + 3p + 22 dias + 1p + 18 dias 33144 diarios 94.320	\$ 12,667,176.00	\$ 12,667,176.00	68079	N° 6462, Expte 382410/2010 Adenda N° 11355/12 (29/6/2012) Expte 1397401/2011
TOTAL		5	12,667,176.00		

Liquidación correspondiente a Enero 2018. Fuente: DGSAM

**Comentario de la Auditoría:** Como se puede observar se le abonó a la Institución SERES la suma de \$3144 diarios, llegando a un total de \$ 94.320 por residente, por mes completo. Dicha suma multiplicada por 132 residentes y parciales por 3 residentes que estuvieron menos de un mes. El monto total para el mes de enero de 2018 es de \$ **12.667.176,00** (doce millones seiscientos sesenta y siete con ciento setenta y seis). El convenio a que se hace referencia en la nota de la DGSAM es el N°6.462 del 2010 y la adenda N°11.355/12.

En referencia a la presente liquidación haremos las siguientes consideraciones:

<sup>37</sup> El resaltado con negrita es de la auditoría.

- Se continúan liquidando todas las cápitras con la categoría “Rehabilitación con internación”, ya se demostró en el presente informe que no todos los establecimientos de SERES cumplen con las prestaciones y condiciones requeridas para la mencionada categoría.
- Se limitó el pago del adicional por persona con discapacidad (35%) que se venía liquidando habitualmente, esto representa una modificación a favor de la correcta aplicación de la normativa.
- Se hace referencia a los convenios que, a criterio de esta auditoría, se hallan vencidos.

### Relevamiento Diagnóstico

La DGSAM ha hecho un relevamiento (cuyo resultado tiene fecha 9 de marzo de 2018) de los perfiles diagnósticos de los residentes alojados en los hogares conveniados de la Institución SERES.

Según se manifiesta en dicho informe, equipos de auditores de la DGSAM se reunieron con autoridades de las sedes donde se hallan residentes preponderantemente psiquiátricos. Dichas sedes, según la DGSAM, son Villa Elisa, Roca, 12 de octubre y Laprida. En relación a las sedes de Sarmiento y Paso, que alojan pacientes orgánicos y neurológicos severos, no fueron evaluados en dicha oportunidad. Estiman según este informe que serían 56 alojados, todos ellos con elevado grado de dependencia.

**Comentario de la auditoría de la AGCBA:** no se menciona en el relevamiento la sede Gral. Paz, suponemos que lo han incluido como anexo de la Sede 12 de octubre. Por otra parte en la sede de Sarmiento se alojan algunos niños, con otras patologías menos graves.

El informe de la DGSAM continúa manifestando que evaluaron a los residentes de las cuatro sedes mencionadas, entrevistando a 82 personas.

Fueron utilizadas para la evaluación los siguientes instrumentos:

Entrevistas con el residente, lectura de legajos, de las evoluciones y evaluaciones profesionales, Informes trimestrales y auditorías previas.  
Entrevistas con el equipo de la institución.

Planilla de la DGSAM con relevamiento psiquiátrico y una evaluación por escala *FIM* (Medida de Independencia Funcional).

Como resultado de dicha evaluación, la DGSAM agrupó a los residentes de acuerdo a su nivel de dependencia autonomía y, por lo tanto, de los requerimientos de apoyo y de prestaciones que exige cada problemática en

particular. Dicha clasificación dio por resultado lo siguiente de los 82 residentes evaluados:

**2** residentes con Dependencia grave.

**5** residentes con dependencia moderada.

**23** residentes con Dependencia leve.

**52** residentes Independientes con adaptaciones.

Como resultado de dicha evaluación la DGSAM llega a las siguientes consideraciones:

1. *Con relación a los de **grado de dependencia grave y moderado**, que conforman las categorías que requieren los mayores cuidados, su puntaje FIM ha sido menor a 60, por lo que correspondería al módulo de mayores prestaciones (Rehabilitación c/internación).*
2. *Los de **grado de dependencia leve**, conforman cuidados intermedios, FIM entre 61 y 100, y se estima para ellos el módulo de Hogar con mayor dispositivo prestacional (Hogar con CET Permanente).*
3. *En cuanto a los **independientes con adaptaciones**, conforman un grupo con cierta autonomía, y que no obstante, requieren supervisión y algunos apoyos específicos, FIM mayor a 100, y un hogar de menor complejidad (Hogar Permanente).*

Como conclusión de su propio informe, la DGSAM considera que el próximo convenio a acordarse debería estar centrado sobre las necesidades de apoyo y tratamiento de cada usuario o residente.

**Comentario de la auditoría:** La evaluación hecha por la DGSAM, es precisa en su diagnóstico de situación, (más allá de los guarismos en particular, es decir la categorización de la dependencia de los 82 residentes), ya que determina que no todos los pacientes necesitan el mismo tipo prestación. Por lo tanto, se vuelve evidente que las cápitas pagadas no pueden ser todas de “rehabilitación con internación”. Se complementa este estudio, con el relevamiento y análisis hecho por el presente equipo de auditoría de la AGCBA de la planta física y las prestaciones realizadas por la institución Seres. En tal sentido, no existe evaluación clínica, ni prestacional que justifique abonar todas las cápitas como “Rehabilitación con internación”. Se colige entonces, que los nuevos contratos deben contemplar dicha situación a fin de modificarla.

No obstante ello, esta auditoría opina que en las próximas liquidaciones, a partir del relevamiento efectuado por DGSAM con fecha 9 de marzo de 2018, se deberán adecuar los importes a las prestaciones efectivamente brindadas, y en concordancia con la evaluación y clasificación clínica de los residentes. Para

poder visualizar la diferenciación de los pagos en relación a las prestaciones; se exhibe a continuación la tabla con las prestaciones diferenciales y sus correspondientes valores, aprobada por el Ministerio de Salud de Nación

Acta acuerdo N°372 de la Reunión del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas del día 12 de octubre de 2017; se han resaltado los valores para Hogar con CET-Permanente \$48.229 y Rehabilitación Internación \$ 94.320. Se observa que el valor de la prestación “Rehabilitación Internación” es el tope de lo que se puede pagar, por lo tanto debería ser la prestación más completa.

TABLA DE ARANCELES

Módulo	Resolución Vigente	Nuevos valores	Variación (%)
Centro De Día - Jornada Doble	20.931	24.699	18%
Centro De Educativo Terapéutico - Jornada Doble	22.831	26.940	18%
Centro De Día - Jornada Simple	13.929	16.018	15%
Centro De Educativo Terapéutico - Jornada Simple	16.062	18.471	15%
Hogar Lunes A Viernes	19.849	24.612	24%
Hogar Permanente	24.888	30.861	24%
Hogar Con Cd Lunes A Viernes	28.621	35.491	24%
Hogar Con Cet Lunes A Viernes	31.553	39.125	24%
Hogar Con Cd Permanente	35.153	43.590	24%
Hogar Con Cet Permanente	38.895	48.229	24%
Hogar Lunes A Viernes Con Pre-Primaria	27.451	34.039	24%
Hogar Lunes A Viernes Con Primaria	27.451	34.039	24%
Hogar Lunes A Viernes Con Formación Laboral	27.911	34.610	24%
Hogar Permanente Con Pre-Primaria	34.318	42.554	24%
Hogar Permanente Con Primaria	34.318	42.554	24%
Hogar Permanente Con Formación Laboral	36.222	44.915	24%
Pequeño Hogar Lunes A Viernes	18.653	21.451	15%
Pequeño Hogar Permanente	23.011	28.534	24%
Escolaridad Pre-Primaria Jornada Doble	20.371	24.445	20%
Escolaridad Primaria Jornada Doble	20.371	24.445	20%
Formación Laboral - Jornada Doble	20.156	24.187	20%
Aprest. Laboral - Jornada Doble	20.156	24.187	20%
Módulo De Apoyo A La Integración Escolar	15.605	18.726	20%
Escolaridad Pre-Primaria Jornada Simple	13.949	16.042	15%
Escolaridad Primaria Jornada Simple	13.949	16.042	15%
Formacion Laboral - Jornada Simple	13.974	16.070	15%
Aprest. Laboral - Jornada Simple	13.974	16.070	15%
Rehabilitación - Módulo Integral Intensivo	3.472	4.166	20%
Rehabilitación - Módulo Integral Simple	2.162	2.486	15%
Rehabilitación - Hosp De Día Jornada Simple	14.803	17.023	15%
Rehabilitación - Hosp De Día Jornada Doble	20.727	23.836	15%
Rehabilitación - Internación	78.600	94.320	20%
Residencia Lunes A Viernes	18.788	21.606	15%
Residencia Permanente	23.248	27.898	20%
Estimulación Temprana	9.457	11.348	20%
Prestaciones De Apoyo	452	475	5%
Módulo Maestro De Apoyo	10.404	10.925	5%
Maestro De Apoyo	407	428	5%
Transporte	14	16.47	15%

### 3 - Requerimientos hechos por la DGSAM a la institución SERES

Con fecha 20 de febrero de 2018 la Dirección General envía una nota a la institución SERES manifestando lo siguiente:

Jean Jaurès 220 Planta Baja (C1215ACD) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
 Tel. 3754-3700

“SRES. SERES: Por los presentes actuados tramita la nota efectuada por esta Dirección General en el marco del relevamiento de controlador dispuesto por este Nivel en el Hogar “SERES”.

Al respecto esta Dirección General solicita tenga a bien remitir **los Actos Administrativos correspondientes a la habilitación de todas las sedes de vuestra organización.**

Disponiendo:

Habilitación Jurisdiccional (Municipal)  
Ex Servicio Nacional De Rehabilitaciones  
Superintendencia de Servicios de Salud (Registro Nacional de Prestadores).

Atento lo actuado, se requiere enviar toda documentación que estime corresponder a la requisitoria o aquella que acredite el estado actual de los trámites y/o gestiones pertinentes”.

Al momento de la última visita realizada por este equipo de auditoría a la DGSAM, en marzo de 2018, ésta no había recibido respuesta ni documentación a lo solicitado en su nota del mes de Febrero.

Por otra parte, sí recibieron un mail por parte de las autoridades de la institución SERES, con fecha 8 de marzo, indicando que: “En virtud de no haber resuelto hasta el momento el tema arancelario, NO se realizarán nuevas evaluaciones ni admisión de pacientes de la Dirección”. Dicha situación fue comunicada a la Subsecretaria de Atención Hospitalaria por parte de la DGSAM.

**Comentario de la Auditoría:** Como se puede apreciar, la DGSAM ha comenzado a ejercer su carácter de Autoridad de aplicación, encontrando por parte de la institución prestadora una negativa a evaluar o admitir nuevos residentes. En esta situación la DGSAM ha aplicado parcialmente la normativa que corresponde a la prestación de hogares.

#### Observaciones del procedimiento.

- No se ha realizado aún la confección de nuevos convenios, adecuando las cláusulas a fin de mejorar la prestación y pagar por el servicio prestacional efectivamente brindado.
- Se continúan pagando todas las cápitas de la institución SERES como “Rehabilitación con Internación”, cuando del propio informe de la DGSAM surge que 75 usuarios no necesitan dicha prestación.

## V. Observaciones

### 1. Generales

- 1.1. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís, no tienen plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el edificio, aprobado por la autoridad municipal para el fin propuesto (Decreto Pcia. de Bs As 3020/2002 art. 7 inc. C).
- 1.2. Los 7 establecimientos de la institución SERES No tenían variación del menú, quincenal ni mensual, poseen un Menú de Verano y otro de invierno, que se repite todas las semanas.
- 1.3. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís No cumplen con el Decreto Provincia de Buenos Aires 3020/2002 art. 13 inciso “f”) *“Todo establecimiento contará con sistema de intercomunicadores en habitaciones, consultorios, salón de usos múltiples en comunicación con el Office de enfermería, a excepción de las modalidades Hogar y Residencia”.*

### 2. De las visitas a los hogares

#### 2.1. Seres Paso 47

- 2.1.1. No cuentan con cartel identificatorio en la entrada
- 2.1.2. No tiene rampa de acceso
- 2.1.3. No tiene evolución diario ni semanal de las practicas Kinesiológicas, realizadas con los pacientes, solo hay un informe trimestral. En la última visita habían implementado un registro de kinesiología.
- 2.1.4. No están selladas ni foliadas las historias clínicas
- 2.1.5. No hubo visitas de la DGSAM en enero, febrero, marzo ni junio del año 2015.
- 2.1.6. No tenían plano actualizado con la distribución, medidas, denominación de los ambientes que componen el establecimiento
- 2.1.7. No hay un área específica de aislamiento.
- 2.1.8. No hay área específica para las visitas de familiares.
- 2.1.9. No almacenan correctamente los residuos patogénicos.

#### 2.2. Seres Sarmiento 515

- 2.2.1. No se encontraban foliados ni numerados los legajos de los pacientes.
- 2.2.2. Los espacios comunes son los espacios utilizados para las actividades terapéuticas.

- 2.2.3. El hogar no posee un comedor específico, sino que para ese fin se adapta diariamente la habitación que se encuentra al final del primer piso.
- 2.2.4. No hubo visitas de la DGSAM en Enero, Febrero, Marzo ni Abril de 2015
- 2.2.5. No disponen de local específico para el aislamiento de contacto (patologías respiratorias, EVR y KPC).
- 2.2.6. No posee baños para discapacitados.
- 2.2.7. No cuenta con circuito diferenciado para ropa limpia/sucia en el sector lavandería.
  
- 2.3. Seres Gral. Paz
  - 2.3.1. El libro de visitas es el mismo que usa el establecimiento de 12 de octubre.
- 2.4. Seres 12 de Octubre
  - 2.4.1. No hubo registro de visita de la DGSAM en febrero de 2015.
  
- 2.5. Santa Clara de Asís Quilmes
  - 2.5.1. Sólo hubo una visita de la DGSAM en Octubre durante todo 2015
  - 2.5.2. Roperos del sector no renovado en mal estado.
  
- 2.6. Seres Villa Elisa
  - 2.6.1. Habitaciones excedidas en camas<sup>38</sup>.
  - 2.6.2. No hubo visitas de la DGSAM en enero, abril, septiembre y noviembre de 2015.
  - 2.6.3. Roperos en mal estado.
  
- 2.7. Seres Laprida 274
  - 2.7.1. No hubo visitas de la DGSAM en enero y abril de 2015.
  
- 2.8. Seres Roca 767
  - 2.8.1. Sólo hubieron 3 visitas de la DGSAM en 2015 (Septiembre, Octubre y Noviembre).
  - 2.8.2. No poseen una planificación específica para las actividades de fin de semana.
  
- 2.9. Santa Clara de Asís Bernal
  - 2.9.1. No hubo visitas de la DGSAM en 2015

<sup>38</sup> La Defensoría General de la Nación en relación al establecimiento de Villa Elisa ha manifestado: “...Ya está en uso los nuevos dormitorios para varones...”, “...Para una etapa siguiente de mejoras las mujeres se alojarían en la casa principal...” -



### 3. De los Procedimientos

#### 3.1. Procedimiento N°1 Historias Clínicas

3.1.1. No se cumple con la evolución en un 61 % para SERES y en un 42% para Santa Clara de Asís [ambos ratios corresponden a 2015 y en relación al año 2017 se produjo un avance en relación al año 2015 las ratios de incumplimiento para Seres fueron del 43% y del 9 % para Santa Clara.

3.1.2. El cumplimiento de normativa en cuanto a evolución semanal es de 56% para Santa Clara y del 2% para SERES. Por otra parte la evolución quincenal es del 2% para Santa Clara y del 7% para SERES, finalmente, la evolución mensual es del 22% para Santa Clara y para Seres del 20%. Por lo tanto no se cumple con la normativa de evolución semanal en un 44% en la Institución Santa Clara y en el 98% en SERES.

#### 3.2. Procedimiento N°2 Certificados de discapacidad

3.2.1. No cumple con el requisito del certificado de discapacidad en el 10% de los residentes en la Institución de Santa clara de Asís.

3.2.2. No cumple con el requisito del certificado de discapacidad el 42% de los residentes de la Institución SERES (26% no lo tiene, el 7% lo tiene vencido, y el 9% no lo requiere según la institución por indicación médica, estos guarismos representan el 42%).

3.2.3. No se cumple con el inciso N°18 de la resolución 6080/2003, que requiere para el pago del adicional del 35% que los residentes posean el CUD.

#### 3.3. Procedimiento N°3 Normativa laboral

##### 3.3.1. Seres

3.3.1.1. No se cumple en el 30% de los casos, con los requerimientos de libreta sanitaria, y antecedentes penales.

3.3.1.2. No se cumple en el 40% de los casos con los certificados de deudores alimentarios.

3.3.1.3. No se cumple la normativa de la ley 4383/12 CABA en cuanto normativa laboral, la totalidad de los empleados son monotributistas<sup>39</sup>.

##### 3.3.2. Santa clara de Asís

<sup>39</sup> Se modificó la cláusula para limitar la responsabilidad del GCABA y las obligaciones de la Asociación Seres, en el convenio firmado en junio de 2018. Cabe destacar que el reemplazo de la cláusula fue propuesta por este equipo de auditoría. Sin embargo, la observación se mantiene ya que la misma se refiere específicamente al período bajo examen.

- 3.3.2.1. No se cumple en el 40% de los casos con los requerimientos de los certificados de Antecedentes Penales, según los registros de la Institución y del 57,10 % de los casos según la muestra<sup>40</sup>.
- 3.3.2.2. No se cumple en el 60% de los casos con los requerimientos de la Libreta Sanitaria, según los propios datos de la Institución, según la muestra no cumple el 86.7% de los casos
- 3.3.2.3. No se cumple en el 2% de los casos con los requerimientos de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos.

#### 3.4. Procedimiento N°4 Habilitaciones

- 3.4.1. De los siete establecimientos SERES ninguno posee habilitación municipal. Respecto a la habilitación provincial, tres establecimientos poseen la habilitación vencida. El Establecimiento SERES 12 de Octubre N° 275 no posee habilitación nacional.
- 3.4.2. Los establecimientos Santa Clara de Asís poseen habilitación municipal vigente; la SEDE Quilmes posee habilitación provincial vencida y no aportaron documentación obligatoria de inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

#### 3.5. Procedimiento N°5 Planta Física

##### 3.5.1. Sede Roca 767

- 3.5.1.1. Pasillos: ninguno de los pasillos sobrepasa los 0.87 cm (el mínimo de la norma es 1.20 m).
- 3.5.1.2. Pisos: de madera con cámara de aire.
- 3.5.1.3. Puertas: en baños 0.60 cm y 0.69 cm, (mínimo de la norma 0,90m de ancho) con sentido de apertura hacia adentro.
- 3.5.1.4. No cuenta con manijas a 0,90m del piso para discapacitados.
- 3.5.1.5. No posee cielorraso el comedor, se observa el techo de chapa y falta conectar con medianera, no es local de primera.
- 3.5.1.6. Uno de los dormitorios no tiene ventana al exterior y debería tenerla porque todos los locales utilizados como habitación deben ser “local de primera”.
- 3.5.1.7. No cuenta con cartel identificatorio en el exterior
- 3.5.1.8. No posee baño para discapacitados
- 3.5.1.9. El baño del personal se encuentra dentro de una de las habitaciones de los niños.

<sup>40</sup> La DGSAM notificó mediante “NO-2018-19698255-DGSAM las cuestiones pendientes de resolución que fueron observadas, y que oportunamente serán fiscalizadas.”

- 3.5.1.10. No posee protecciones al vacío, ni doble baranda, en su recorrido, la escalera que llega desde la oficina administrativa al espacio de trabajo con los niños en el primer piso,
- 3.5.1.11. No posee sectores diferenciados ropa limpia/sucia en el lavadero

**3.5.2. Sede calle 12 de Octubre 275**

- 3.5.2.1. Las puertas no tienen el ancho mínimo.
- 3.5.2.2. La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m<sup>2</sup> requeridos.
- 3.5.2.3. No cuenta con baño para discapacitados, y los adaptados no cumplen con el metraje.
- 3.5.2.4. No posee salón de usos múltiples en el Edificio.
- 3.5.2.5. No cuenta con rampa el ingreso al edificio.
- 3.5.2.6. No cuenta cartel identificatorio en el exterior.
- 3.5.2.7. Están deteriorados el 20% de los colchones.

**3.5.3. Sede Laprida 274**

- 3.5.3.1. Convenio vencido.
- 3.5.3.2. Tiene pisos de madera en dormitorios.
- 3.5.3.3. Galería revestida en madera.
- 3.5.3.4. Las puertas no tienen el ancho mínimo.
- 3.5.3.5. La puerta de los baños no tiene las manijas para discapacitados ni los m<sup>2</sup> requeridos.
- 3.5.3.6. No cumplen con la cantidad de Baños adaptados.
- 3.5.3.7. No tiene baño para discapacitados.
- 3.5.3.8. No tiene ventana al exterior uno de los dormitorios (debería tenerla porque los locales para uso de habitación deben ser locales de primera).
- 3.5.3.9. Están deteriorados el 25% de los colchones.
- 3.5.3.10. No cuenta con Cartel identificatorio en entrada.
- 3.5.3.11. El comedor no cumple el cubaje y posee servidumbre de paso.
- 3.5.3.12. No tiene espacio para talleres
- 3.5.3.13. No tiene office de enfermería de acuerdo a normativa.

**3.5.4. Sede Villa Elisa**

- 3.5.4.1. No cumplen con el cubaje mínimo por Residente en 4 de los dormitorios
- 3.5.4.2. Colchones vencidos en un 20%.
- 3.5.4.3. No hay tela metálica (mosquitero) en ninguna de las aberturas de todo el predio.



- 3.5.4.4. En los dormitorios actuales y en uso el cielorraso es madera.
- 3.5.4.5. No poseen local para office de enfermería

### 3.5.5. Sede General Paz 93

- 3.5.5.1. La sede no figura dentro del convenio y no cuentan con otro convenio que los incluya<sup>41</sup>.
- 3.5.5.2. No se cumple con el cubaje mínimo en uno de los dormitorios.
- 3.5.5.3. Están deteriorados un 20% de los colchones.
- 3.5.5.4. No posee rampa de acceso al edificio, para discapacitados.
- 3.5.5.5. No posee cartel identificatorio como se observa en la foto.
- 3.5.5.6. No hay office de enfermería
- 3.5.5.7. No hay oficinas administrativas en el establecimiento.
- 3.5.5.8. No hay consultorios de atención para profesionales.
- 3.5.5.9. No se cumple con los 18 m<sup>2</sup> mínimos de comedor.
- 3.5.5.10. No se cumple los 2 m<sup>2</sup> mínimos por residente o asistido para el local de Comedor.
- 3.5.5.11. No tiene espacio descubierto.
- 3.5.5.12. No posee baño adaptado.
- 3.5.5.13. Ninguna de las camas cuenta con luz individual.

### 3.5.6. Santa Clara Quilmes

- 3.5.6.1. No cuenta con habilitación Nacional SSS, y la habilitación provincial se encuentra vencida<sup>42</sup>.
- 3.5.6.2. Están deteriorados el 10% de los colchones.

### 3.5.7. Santa Clara Bernal

- 3.5.7.1. No cumplen con el mínimo requerido de 90 cm las puertas de acceso a baños (adaptados).
- 3.5.7.2. No entregaron copia de habilitación Nacional de la Superintendencia de Servicios de Salud.

## 3.6. Procedimiento N°6 Actuación DGSAM 2015-2017

- 3.6.1. No se han suscripto nuevos Convenios, efectuando la acreditación, y categorización que detalle características de las prestaciones, de

<sup>41</sup> En el nuevo convenio suscripto N°3501 registrado bajo el N° 18169255 en el anexo II figura la Sede Anexo 12 de Octubre, Gral. Paz 93, Avellaneda. La vigencia del nuevo convenio es de 1/05/2018 a 31/12/2018 posterior a las tareas de campo

<sup>42</sup> La DGSAM notificó mediante “NO-2018-19698255-DGSAM las cuestiones pendientes de resolución que fueron observadas, y que oportunamente serán fiscalizadas.”

cada establecimiento y que tipo de pacientes/usuarios serán alojados en ellos<sup>43</sup>.

- 3.6.2. La DGSAM no ha requerido para el periodo auditado (año 2015) y hasta finales del año 2017 la documentación pertinente en cuanto a habilitaciones municipal, provincial y nacional de todas los establecimientos en convenio y en aquellos que se derivan beneficiarios pero que no están conveniados.
- 3.6.3. No se relevaron los aspectos edilicios, estructurales y de prestación de cada uno de los establecimientos para el período auditado y hasta finales del año 2017.
- 3.6.4. No se ha utilizado la normativa vigente nacional, provincial, municipal y fundamentalmente del GCABA (que es el organismo financiador de la prestación) para evaluar el cumplimiento de la prestación.
- 3.6.5. No se han ejercido las potestades como Autoridad de Aplicación durante el período auditado (año 2015) y durante el año 2016, durante el año 2017 se han comenzado con las tareas de fiscalización<sup>44</sup>.
- 3.6.6. No se ha realizado para el período auditado y hasta finales del año 2017 una discriminación entre el tipo de prestación que brinda cada establecimiento, determinando el pago de mayor valor para la Institución Seres, sin discriminación del tipo de prestación efectivamente realizada. Todas fueron pagadas con la cápita “Rehabilitación con Internación”, sin la acreditación y verificación correspondientes<sup>45</sup>.

<sup>43</sup> Se ha realizado un nuevo convenio (N°3501), con vigencia 01/05/2018 al 31/12/2018, suscripto por la Ministra de Salud y la Asociación Seres registrado bajo el N° 18169255. El nuevo convenio no detalla categorización y características de la prestación de cada establecimiento, por lo tanto la observación, se mantiene.

<sup>44</sup> Se realizaron cuatro visitas con un nuevo equipo de supervisión en el año 2018.

<sup>45</sup> *“Se detalla a continuación los Módulos de tratamientos propuestos en pos de un nuevo convenio y/o AGENDA: se realiza esta clasificación para establecer el tratamiento correspondiente a cada paciente de acuerdo a los requerimientos específicos de cada uno en los siguientes dispositivos, basados en el nomenclador nacional (Ley 24901, resolución 1993/2017 del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad) 1- **Rehabilitación – Módulo de tratamiento integral simple:** pacientes con grado de dependencia funcional leve que requieren prestaciones de 6 a 8 hrs. Semanales totales y/o natación terapéutica y/o acompañamiento terapéutico intermitente o limitado. Equivale a Hogar permanente con rehabilitación/módulo integral simple más prestaciones básicas y/o natación terapéutica y/o acompañante terapéutico. **Rehabilitación – Módulo de tratamiento integral intensivo:** pacientes con grado de dependencia funcional moderada, que requieren prestaciones de 8 a 10 hs. Semanales y/o natación terapéutica y/o acompañamiento terapéutico limitado o extenso. Equivale a Hogar permanente con rehabilitación/módulo integral intensivo más prestaciones básicas y/o natación terapéutica y/o acompañante terapéutico. **Rehabilitación con internación:** paciente con patología psiquiátrica y/o orgánica grave, con dependencia funcional grave, que requieran prestaciones de apoyo de 10 a 12 horas semanales totales y/o natación terapéutica y acompañamiento terapéutico generalizado. A partir de las tareas realizadas por el equipo de fiscalización, se sugiere que: a. Para todo paciente / usuario con **patología psiquiátrica** que se solicite el ingreso a algunas de las sedes de SERES, se deberá cumplir los siguientes requisitos: 1) Indicación del Plan de tratamiento del equipo tratante, de acuerdo a los tres niveles de evaluación acordada. 2) Evaluación del equipo de DGSAM. 3) Autorización de DGSAM para el ingreso.”*

*“En relación a Seres se ha procedido a: 1. El armado de equipos interdisciplinarios a los efectos de llevar a cargo en forma mensual, la fiscalización de los hogares convenidos y sus sedes... Dentro de las funciones del equipo se relevará la asistencia médica de los alojados, prácticas kinesiológicas, seguimiento de legajos, planificación de planes de fin de semana, etc., y se pondrá especial atención a las modalidades de atención efectivamente prestadas... Se cotejarán*

### 3.7. Procedimiento N°7 Convenios suscriptos.

- 3.7.1. En el convenio original de SERES sólo se declaran dos casas (establecimientos) para desarrollar la atención conveniada, mientras que en la actualidad son siete los establecimientos que prestan servicios y que reciben pacientes de la DGSAM<sup>46</sup>.
- 3.7.2. En el convenio original de SERES, el proyecto institucional manifiesta que la modalidad de prestación es “Rehabilitación con Internación”, para niños de 0 a 6 años. Mientras que la habilitación de los dos establecimientos declarados es de modalidad “Hogar”, y actualmente poseen una población de niños y adolescentes mayores.
- 3.7.3. La DGSAM no ha actualizado los convenios hasta la finalización del año 2017, introduciendo las modificaciones en tanto establecimientos nuevos y las prestaciones.
- 3.7.4. La DGSAM no ha verificado la correspondencia entre la modalidad denunciada en el proyecto y la efectivamente brindada, en ninguno de los casos<sup>47</sup>.
- 3.7.5. No se ha verificado el cumplimiento de la cláusula novena del convenio original, la cual además debería sustituirse por el formato de la cláusula octava de resolución 597/GCBA/MDSGC/14, que

*informes mensuales del prestador y auditores, previo a efectuar los pagos solicitados” Esta medida se tomó a partir de esta observación y a posterior de los trabajos de campo.*

<sup>46</sup> En el nuevo convenio suscripto N°3501 suscripto por la Ministra de Salud y la Asociación Seres registrado bajo el N° 18169255 dentro del anexo II figuran siguientes ocho Sedes

SEDE BANFIELD (Lavalle N°1607, Banfield)  
 SEDE ROCA (Av. Roca N°767, Avellaneda)  
 SEDE SARMIENTO (Sarmiento N°515, Avellaneda)  
 SEDE VILLA ELISA (Calle 409 N°3302, Villa Elisa.  
 SEDE LAPRIDA (Laprida N° 274, Avellaneda).  
 SEDE PASO (Paso N°47, Avellaneda)  
 SEDE 12 DE OCTUBRE (12 de octubre N°275, Avellaneda).  
 Anexo SEDE 12 DE OCTUBRE (General Paz 95, Avellaneda).

**El nuevo convenio suscripto tiene vigencia del 1/05/2018 al 31/12/2018 e incluye la SEDE BANFIELD, no auditada por este equipo de auditoría.**

<sup>47</sup> En relación a SERES se ha procedido a:

1. El armado de equipos interdisciplinarios a los efectos de llevar a cabo en forma mensual, la fiscalización de los hogares conveniados y sus sedes, tarea que se iniciara en cuanto se apruebe el pago de los profesionales mencionados. Asimismo se ha solicitado al sitio de búsquedas internas del GCABA, un profesional Licenciado en Seguridad e Higiene y un administrativo, para apoyo de los profesionales en la confección de actas y tareas administrativas in-situ.

Se adjunta listado de los equipos mencionados y formulario remitido a búsquedas internas.

Cabe destacar que al respecto, se ha solicitado asesoramiento al equipo de la UAI del Ministerio de Salud,... respecto del armado de planillas y check list.

Dentro de las funciones del equipo se relevará la asistencia médica de los alojados, prácticas kinesiológicas, seguimiento de legajos, planificación de actividades de fin de semana, etc., y se pondrá especial atención a las modalidades de atención efectivamente prestadas, en cumplimiento del Anexo I de las cláusulas adicionales del convenio registrado bajo el N° 18169255 RL 2018 DGE GRAL.

Se cotejarán informes mensuales del prestador y auditores, previo a efectuar los pagos solicitados.

Si bien la DGSAM, informa lo que harán hacia el futuro, la observación fue hecha en relación al período bajo examen y hasta fin del año 2017. Es por ello que la observación se mantiene.

obliga al prestador a cumplir con las normativas que regulan las cuestiones relativas al ámbito laboral<sup>48</sup>.

## VI. Recomendaciones

### 1. Generales

- 1.1. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís, deberán realizar las gestiones para obtener plano actualizado con la distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el edificio, aprobado por la autoridad municipal para el fin propuesto (Decreto Pcia. de Bs As 3020/2002 art. 7 inc. C).
- 1.2. Los 7 establecimientos de la institución SERES deberán efectuar variación del menú, quincenal y/o mensual.
- 1.3. Los 7 establecimientos de la institución SERES y los 2 establecimientos de la institución Santa Clara de Asís deberán cumplir con el Decreto Provincia de Buenos Aires 3020/2002 art. 13 inciso “f”) *“Todo establecimiento contará con sistema de intercomunicadores en habitaciones, consultorios, salón de usos múltiples en comunicación con el Office de enfermería, a excepción de las modalidades Hogar y Residencia”*.

### 2. De las visitas a los hogares

#### 2.1. Seres Paso 47

- 2.1.1. Poseer cartel identificatorio en la entrada
- 2.1.2. Construir rampa de acceso para discapacitados.
- 2.1.3. Implementar un sistema de evolución semanal de las practicas Kinesiológicas, realizadas con los pacientes
- 2.1.4. Realizar el sellado y foliado de las historias clínicas
- 2.1.5. Realizar visitas sistemáticas, y con frecuencia mensual por parte de la DGSAM.

<sup>48</sup> Nuevo convenio N°3501, con vigencia 01/05/2018 al 31/12/2018, suscripto por la Ministra de Salud y la Asociación Seres registrado bajo el N° 18169255, **clausula “octava:** *“El personal que “LA ASOCIACION” designe para la ejecución del presente convenio carecerá de relación alguna con “EL GCABA”, estando a exclusivo cargo de “LA ASOCIACION” los salarios, seguros, cargas sociales, previsionales y cualquier otra erogación y/u obligación derivada de cualquier tipo de relación contractual y/o laboral que ésta posea con terceros, sin excepción, quedando expresamente liberado “EL GCABA” por tales conceptos y sin que se configure solidaridad alguna entre ambas partes. Queda entendido que “EL GCABA” no asumirá responsabilidad alguna y estará desligado de todo conflicto o litigio que eventualmente se genere por cuestiones de índole laboral entre “LA ORGANIZACIÓN” y el personal que ella ocupe a los fines de cumplir el presente Convenio y que, en consecuencia pudiera implicar la intervención de la asociación sindical, gremial y/o profesional que los nuclea y/o de aquellos organismo estatales vinculados con el contralor de transgresiones o normas establecidas por el orden laboral, seguridad social o del cumplimiento de convenios colectivos de trabajo en vigencia. Igual criterio se hace extensivo a las obligaciones previsionales impositivas que recaigan sobre “LA ASOCIACION” Cabe destacar que el reemplazo de la cláusula fue propuesta por este equipo de auditoría. Sin embargo, la observación se mantiene ya que la misma se refiere específicamente al periodo bajo examen.*

- 2.1.6. Obtener plano actualizado con la distribución, medidas, denominación de los ambientes que componen el establecimiento
  - 2.1.7. Destinar un área específica para sector de aislamiento.
  - 2.1.8. Destinar un área específica para las visitas de familiares.
  - 2.1.9. Cumplir correctamente con la norma de guarda de residuos patogénicos.
- 2.2. Seres Sarmiento 515
- 2.2.1. Foliar y numerar los legajos de los pacientes.
  - 2.2.2. Disponer de espacios comunes para los residentes.
  - 2.2.3. Disponer de un comedor específico para los residentes.
  - 2.2.4. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.
  - 2.2.5. Disponer de un local específico para el aislamiento de contacto (patologías respiratorias, EVR y KPC).
  - 2.2.6. Poseer baños para discapacitados, como lo dispone la norma.
  - 2.2.7. Implementar circuito diferenciado para ropa limpia/sucia en el sector lavandería.
- 2.3. Seres Gral. Paz
- 2.3.1. Habilitar libro de visitas específico para el establecimiento Gral. Paz.
- 2.4. Seres 12 de Octubre
- 2.4.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.
- 2.5. Santa Clara de Asís Quilmes
- 2.5.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.
  - 2.5.2. Reparar o suplir los Roperos en mal estado.
- 2.6. Seres Villa Elisa
- 2.6.1. Cumplir con el cubaje y la cantidad de camas por Habitación.
  - 2.6.2. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.
  - 2.6.3. Reparar o suplir los Roperos en mal estado.
- 2.7. Seres Laprida 274
- 2.7.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual o hubo visitas de la DGSAM en enero y abril de 2015.



2.8. Seres Roca 767

- 2.8.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual
- 2.8.2. Diagramar una planificación escrita y específica para las actividades de fin de semana.

2.9. Santa Clara de Asís Bernal

- 2.9.1. La DGSAM deberá realizar visitas de supervisión y registrarlas con frecuencia mensual.

3. De los Procedimientos

3.1. Procedimiento N°1 Historias Clínicas

- 3.1.1. Deberán tender a cumplir en un 100% con la evolución de las HC en todos los establecimientos.
- 3.1.2. Deberán tender a cumplir en un 100% en relación a la evolución semanal de las Historias en todos los establecimientos de SERES y de Santa Clara de Asís.

3.2. Procedimiento N°2 Certificados de discapacidad

- 3.2.1. Gestionar el certificado de discapacidad para aquellos residentes que no lo posean en la Institución de Santa clara de Asís.
- 3.2.2. Gestionar el certificado de discapacidad para aquellos residentes que no lo posean en la Institución SERES.
- 3.2.3. Cumplir con el inciso N°18 de la resolución 6080/2003, que requiere para el pago del adicional del 35% que los residentes posean el CUD.

3.3. Procedimiento N°3 Normativa laboral

3.3.1. Seres

- 3.3.1.1. Cumplir en el 100 % de los trabajadores, con los requerimientos de libreta sanitaria, y antecedentes penales.
- 3.3.1.2. Cumplir en el 100 % de los casos con los certificados de deudores alimentarios.
- 3.3.1.3. Cumplir con la normativa de la ley 4383/12 CABA en cuanto normativa laboral.

3.3.2. Santa clara de Asís

- 3.3.2.1. Cumplir en el 100 % de los trabajadores con los requerimientos de los certificados de Antecedentes Penales.
- 3.3.2.2. Cumplir en el 100% de los casos con los requerimientos de la Libreta Sanitaria, según los propios datos de la Institución, según la muestra no cumple el 86.7% de los casos

3.3.2.3. Cumplir en el 100% de los casos con los requerimientos de los certificados de Deudores Alimentarios Morosos.

#### 3.4. Procedimiento N°4 Habilitaciones

3.4.1. Realizar las gestiones para que todos los establecimientos SERES posean habilitación municipal. Renovar la habilitación provincial, los tres establecimientos que poseen dicha habilitación vencida. Realizar las gestiones para que el Establecimiento SERES 12 de Octubre N° 275 tramite su habilitación nacional.

3.4.2. Realizar las gestiones para que la SEDE Quilmes de la Institución Santa Clara de Asís tramite la renovación de la Habilitación provincial vencida. Realizar las gestiones para que tramite la inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

#### 3.5. Procedimiento N°5 Planta Física

##### 3.5.1. Sede Roca 767

- 3.5.1.1. Adecuar los pasillos al mínimo que indica la norma.
- 3.5.1.2. Eliminar con cámara de aire, en los pisos de madera.
- 3.5.1.3. Adecuar el tamaño de las Puertas en baños al mínimo de la norma y con sentido de apertura hacia afuera.
- 3.5.1.4. Contar con manijas a 0,90m del piso para discapacitados.
- 3.5.1.5. Colocar cielorraso en el comedor, conectarlo con medianera, y adecuarlo para que sea local de primera.
- 3.5.1.6. Adecuar el dormitorio para que sea “local de primera”.
- 3.5.1.7. Colocar cartel identificadorio en el exterior.
- 3.5.1.8. Poseer baño para discapacitados.
- 3.5.1.9. Designar un baño para el personal fuera de las habitaciones de los niños.
- 3.5.1.10. Colocar las protecciones al vacío, y doble baranda en su recorrido, en la escalera que llega desde la oficina administrativa al espacio de trabajo con los niños en el primer piso.
- 3.5.1.11. Implementar sectores diferenciados ropa limpia/sucia en el lavadero.

##### 3.5.2. Sede calle 12 de Octubre 275

- 3.5.2.1. Contar con el ancho mínimo las puertas.
- 3.5.2.2. Adecuar la puerta de los baños con manijas para discapacitados y cumplir con los m<sup>2</sup> requeridos.
- 3.5.2.3. Contar con baño para discapacitados, y adecuar los baños adaptados para que cumplan con el metraje.
- 3.5.2.4. Disponer un salón de usos múltiples en el Edificio.

- 3.5.2.5. Contar con rampa el ingreso al edificio.
- 3.5.2.6. Colocar cartel identificatorio en el exterior.
- 3.5.2.7. Reemplazar los colchones deteriorados.

#### 3.5.3. Sede Laprida 274

- 3.5.3.1. Se deberá renovar convenio (cumplido).
- 3.5.3.2. Adecuar los pisos de madera en dormitorios, para que no tengan cámara de aire y que sean ignífugos.
- 3.5.3.3. Colocar pintura ignifuga en la galería revestida en madera.
- 3.5.3.4. Contar con el ancho mínimo las puertas del establecimiento.
- 3.5.3.5. Adecuar la puerta de los baños con manijas para discapacitados y cumplir con los m<sup>2</sup> requeridos.
- 3.5.3.6. Cumplir con la cantidad de Baños adaptados de acuerdo a normativa.
- 3.5.3.7. Disponer con baño para discapacitados.
- 3.5.3.8. Contar con locales de primera para todas las habitaciones.
- 3.5.3.9. Reemplazar los colchones deteriorados.
- 3.5.3.10. Contar con Cartel identificatorio en entrada del edificio.
- 3.5.3.11. Cumplir con el cubaje establecido por norma en el comedor y no deberá poseer servidumbre de paso.
- 3.5.3.12. Contar con espacio para talleres.
- 3.5.3.13. Disponer de office de enfermería de acuerdo a normativa.

#### 3.5.4. Sede Villa Elisa

- 3.5.4.1. Cumplir con el cubaje mínimo por Residente en todos los dormitorios.
- 3.5.4.2. Reemplazar los colchones vencidos.
- 3.5.4.3. Colocar tela metálica (mosquitero) en las aberturas de todo el predio.
- 3.5.4.4. Pintar con pintura ignifuga todos los cielorrasos de madera en los dormitorios o ser reemplazados por otro material.
- 3.5.4.5. Destinar un local para office de enfermería que cumpla con la normativa.

#### 3.5.5. Sede General Paz 93

- 3.5.5.1. Incluir la sede dentro del convenio.
- 3.5.5.2. Cumplir con el cubaje mínimo en todos los dormitorios.
- 3.5.5.3. Reemplazar los colchones deteriorados.
- 3.5.5.4. Disponer rampa de acceso al edificio, para discapacitados.
- 3.5.5.5. Poseer cartel identificatorio en la fachada del edificio.
- 3.5.5.6. Contar con local destinado a office de enfermería
- 3.5.5.7. Contar con oficina administrativa en el establecimiento.

- 3.5.5.8. Deberá contar con consultorios de atención para profesionales.
- 3.5.5.9. Cumplir con los 18 m<sup>2</sup> mínimos de comedor.
- 3.5.5.10. Cumplir con los 2 m<sup>2</sup> mínimos por residente o asistido para el local de Comedor.
- 3.5.5.11. Contar con espacio descubierto o semicubierto.
- 3.5.5.12. Poseer baño adaptado.
- 3.5.5.13. Colocar velador (tortugas) individual para cada cama en los dormitorios.

### 3.5.6. *Santa Clara Quilmes*

- 3.5.6.1. Gestionar la habilitación Nacional de la SSS, y renovar la habilitación provincial.
- 3.5.6.2. Reemplazar los colchones que estén deteriorados.

### 3.5.7. *Santa Clara Bernal*

- 3.5.7.1. Cumplir con el mínimo requerido de 90 cm las puertas de acceso a baños (adaptados).
- 3.5.7.2. Entregar copia de habilitación Nacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, o gestionar la habilitación en caso de no tenerla.

## 3.6. Procedimiento N°6 Actuación DGSAM 2015-2017

- 3.6.1. Suscribir nuevos Convenios, efectuando la acreditación, y categorización que detalle características de las prestaciones, de cada establecimiento y que tipo de pacientes/usuarios serán alojados en ellos.
- 3.6.2. Requerir la DGSAM, en sus supervisiones, la documentación pertinente en cuanto a habilitaciones municipal, provincial y nacional de todos los establecimientos en convenio y en aquellos que se derivan beneficiarios pero que no están conveniados.
- 3.6.3. Relevar los aspectos edilicios, estructurales y de prestación de cada uno de los establecimientos en las futuras supervisiones.
- 3.6.4. Implementar la aplicación de la normativa vigente nacional, provincial, municipal y fundamentalmente del GCABA (que es el organismo financiador de la prestación) para evaluar el cumplimiento de la prestación.
- 3.6.5. Ejercer la potestad como Autoridad de Aplicación, para la fiscalización de los establecimientos.
- 3.6.6. Realizar una distinción entre el tipo de prestación que brinda cada establecimiento, para evitar el pago de mayor valor, sin discriminación del tipo de prestación efectivamente realizada.

Evitando así que se paguen cápitas de “Rehabilitación con Internación”, sin la acreditación y verificación correspondientes.

### 3.7. Procedimiento N°7 Convenios suscriptos.

- 3.7.1. Declarar en un nuevo convenio de la DGSAM con la Institución SERES, todos los establecimientos donde se desarrolle la prestación de servicios por la atención conveniada.
- 3.7.2. Especificar en los futuros convenios con SERES u cualquier otra institución, la modalidad prestacional efectivamente brindada, el tipo de población beneficiaria y el tipo de habilitación nacional, provincial y municipal con que cuenta cada establecimiento.
- 3.7.3. Actualizar y suscribir por parte de la DGSAM los convenios con las instituciones, introduciendo las modificaciones en tanto establecimientos nuevos y las prestaciones que brinde cada uno.
- 3.7.4. Verificar por parte de la DGSAM la correspondencia entre la modalidad denunciada en el proyecto y la efectivamente brindada, en todos los casos.
- 3.7.5. Verificar el cumplimiento de la cláusula novena del convenio original, la cual además debería sustituirse por el formato de la cláusula octava de resolución 597/GCBA/MDSGC/14, que obliga al prestador a cumplir con las normativas que regulan las cuestiones relativas al ámbito laboral.

## VII. Conclusión

Se ha podido comprobar la falta de un control sistemático para el período bajo análisis; que corrobore el cumplimiento de la normativa Nacional, Provincial y de la Ciudad por parte de la Dirección General de Salud Mental. La falta del mismo ha determinado que existan establecimientos que no cumplen con la normativa en cuanto a estructura y funcionamiento prestacional. No obstante se ha comprobado también que se han preservado los derechos de Niños, niñas y adolescentes, en cuanto a la prestación clínica, psicológica y social, más allá de errores puntuales en la registración de las prácticas o en los déficits prestacionales. Además, debemos señalar el error cometido en el proceso de facturación de las prácticas durante el periodo bajo análisis, así como la ausencia de renovación de convenios.

Por otra parte, es pertinente resaltar que el Ministerio de Salud ha llevado a cabo la firma de un nuevo convenio en junio de 2018, posterior al cierre de las tareas de campo, mejorando sustancialmente el anterior. Además, se ha dado inicio al proceso licitatorio a los fines de contar con nuevos establecimientos para conveniar. Cabe destacar que la presente auditoría ha cumplido con su objetivo de evaluar el control y la prestación efectivamente brindada, logrando obtener resultados concomitantes en cuanto a la firma de un nuevo contrato por parte de

las autoridades, modificaciones edilicias y de seguridad llevadas a cabo en los establecimientos conveniados y un nuevo sistema de derivación y diagnóstico de los beneficiarios. Este último sistema permitirá un procedimiento más equitativo en cuanto al pago de las cápitas, de acuerdo al tipo de prestación que reciba el beneficiario.

Por último, la atención a niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental y discapacidad, mejorará continuamente, en la medida que se adecuen de manera sistemática los controles llevados a cabo por la DGSAM, que en tanto Autoridad de aplicación, supervise el cumplimiento de la normativa correspondiente; en los establecimientos contratados o los que en el futuro se convenien. En cuanto a la gestión de control por parte de la DGSAM deberá ponerse especial énfasis en el análisis de la facturación de cada una de las prestaciones que brinden las Instituciones que se contraten.


## VIII. LEGISLACION Y NORMATIVA

- **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires** 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N°70/98:** Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 114/98** de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 153/1999:** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley Nacional N° 26.061** de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- **Ley N° 445/00** Crea el programa "El Parador, casas abiertas para chicos de y en la calle.
- **Ley N° 448/00** de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Ley N° 451/00** Régimen de Faltas de la Ciudad.
- **Ley N° 2881/08** Regula las condiciones de habilitación y funcionamiento de los Establecimientos para el cuidado de niñas, niños y adolescentes. Habilitación y funcionamiento. Condiciones.
- **Ley N° 4383/2012** Modifica la Ley 2281
- **Decreto N° 363/GCABA/15** Modifica la estructura orgánica y funcional del Ministerio de Salud
- **Decreto N° 635/GCABA/2004** Reglamenta la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires
- **Decreto N° 647/GCABA/10** se transfiere a partir del 1° de septiembre del año 2010, a la órbita de la Dirección General de Salud Mental del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las competencias relativas a la atención de los niños, niñas y adolescentes, con problemáticas de salud mental y discapacidad, que hasta el dictado de la presente correspondían al Ministerio de Desarrollo Social.
- **Decreto 635/GCABA/2004** Reglamenta la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- **Decreto N° 229/GCABA/16** Designa a partir del 17 de marzo de 2016 al Dr. Edgardo Gabriel Knopoff, como Director General de la Dirección General de Salud Mental.
- **Decreto N° 222/GCABA/16** Cese a partir del 16 de marzo de 2016 la Dra. María Concepción Grosso en el cargo de Directora General, de la Dirección General de Salud Mental.
- **Decreto N° 449/GCABA/16** Renuncia, a partir del 13 de junio de 2016, del Dr. Edgardo Gabriel Knopoff, como Director General de la Dirección General Salud Mental. Designa, a partir del 13 de junio de 2016, al Dr. Ricardo Miguel Picasso, como Director General de la Dirección General Salud Mental.

- **Decreto 3020/2002** Provincia de Buenos Aires. Reglamentación de Establecimientos destinados a la atención de personas con discapacidad radicados en la Provincia de Buenos Aires
- **Ordenanza N° 33266/MCBA/76** Código Habilitaciones y Verificaciones.
- **Resolución 6080/2003** Ministerio de Salud de la Nación, Sistema único de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Modifica la Resolución N° 400/99.
- **Resolución 1328/2006** Modificación del marco básico de Organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad.
- **Resolución 1104/2015** Ministerio de Salud de la Nación, actualización de aranceles del sistema básico para personas con discapacidad.
- **Resolución N° 1126/15** Ministerio de Salud de la Nación, incorpora el anexo I de la resolución 1104/2015(cuadro arancelario vigente).
- **Resolución N° 597/GCBA/MDSGC/14** Aprueba el texto de Proyecto de Convenio a celebrarse entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Organizaciones No Gubernamentales que desarrollen Programas o Servicios de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes.