

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 30 de Junio 2008												
Código del Proyecto	3.08.03												
Denominación del Proyecto	Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica												
Período examinado	2007												
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento operativo de la gestión												
Ejecución Presupuestaria 2007	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Inciso 1</td><td>6.987.936,73</td></tr> <tr> <td>Inciso 2</td><td>315.552,29</td></tr> <tr> <td>Inciso 3</td><td>927.051,77</td></tr> <tr> <td>Inciso 4</td><td>--</td></tr> <tr> <td>Inciso 5</td><td>308.959,00</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>8.539.499,79</td></tr> </table>	Inciso 1	6.987.936,73	Inciso 2	315.552,29	Inciso 3	927.051,77	Inciso 4	--	Inciso 5	308.959,00	TOTAL	8.539.499,79
Inciso 1	6.987.936,73												
Inciso 2	315.552,29												
Inciso 3	927.051,77												
Inciso 4	--												
Inciso 5	308.959,00												
TOTAL	8.539.499,79												
Alcance	<u>Procedimientos aplicados:</u> ▪ Entrevista con la Directora General Adjunta de Salud Mental, de Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica, con los Subdirectores de Rehabilitación, de Administración y Producción, los Jefes de los diferentes talleres. ▪ Visita ocular a la totalidad de talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica. ▪ Encuestas a pacientes. ▪ Análisis de Historias Clínicas.												

	▪ Verificación del circuito para ingreso de los pacientes, cobro de peculio, justificación de inasistencias. ▪ Recorrido de las instalaciones de los talleres.
Limitación al Alcance	No se puede medir el resultado integral del programa, por no existir un seguimiento después del alta de los pacientes.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Desde el 13 de Febrero al 30 de Mayo de 2008 .
Aclaraciones previas	Los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica dependen de la Dirección General Adjunta de Salud Mental. Su objetivo es que los pacientes utilicen y adquieran aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir. El tratamiento dura 2 años. Hay un período de adaptación de 3 meses y el resto desarrolla tareas en los diversos talleres. El programa está destinado a pacientes entre 18 y 60 años con trastornos psiquiátricos severos, en tratamiento y compensados. Actualmente hay 230 pacientes y funcionan 13 talleres en diversas sedes. Los pacientes por asistir a estos talleres reciben un peculio. El personal que trabaja en los talleres se denominan auxiliares. Son los tutores de los pacientes. Con los auxiliares, trabajan psicólogos, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales. En cada taller se fabrican productos a pedido de las reparticiones del Gobierno de la Ciudad. Hay talleres de Herrería, Administración, Carpintería, Adaptación y orientación, Armado, Expedición y pintura, Industrialización de la chapa, Imprenta, Costurero y Laboratorio de productos medicinales. Funciona un taller intrahospitalario en el Hospital T. Borda, de carpintería y herrería, y en Hospital B. Moyano un taller que depende del Servicio de Rehabilitación de dicho hospital.

Observaciones	▪ No hay Programa de un seguimiento de los pacientes después del alta. ▪ No se confeccionan estadísticas. ▪ No corresponde adjudicar al presupuesto de Talleres Protegidos conceptos ajenos al mismo. ▪ No existen sanitarios ni rampas para discapacitados. ▪ Los matafuegos se encuentran vencidos, excepto en el taller laboratorio. No existe alarma contra incendio. ▪ No se dispone de salidas de emergencia ni plan de evacuación. ▪ No están actualizadas el 14.71 % de las Historias Clínicas. ▪ No existe relación entre la Dirección de Talleres Protegidos y las actividades que se realizan en el taller del Hospital B. Moyano. ▪ Hay pacientes con más de tres años de permanencia en los talleres.
Recomendaciones	▪ Efectuar el seguimiento de los pacientes luego del alta. ▪ Confeccionar estadísticas ▪ Incluir en el presupuesto sólo partidas específicas a Talleres Protegidos. ▪ Adecuar sanitarios a discapacitados, construir rampas y elevadores donde existen barreras arquitectónicas. ▪ Recargar en término los matafuegos. Habilitar salidas de emergencia y disponer de un plan de evacuación . ▪ Actualizar las Historias Clínicas. ▪ Modificar la prolongada permanencia de pacientes.
	El objetivo del programa es la reinserción social, para lograrlo es necesario el armado de estrategias de contención. La falta de

Conclusión	estadísticas e indicadores, adquiere una significación negativa importante en cuanto al control de la gestión del programa. Las condiciones actuales de la planta física no aseguran la integridad de los pacientes y el personal en caso de ser necesaria una evacuación o siniestro. El 100% de los pacientes encuestados plantean conformidad con la actividad de los talleres, no obstante la falta de articulación entre los distintos talleres y distintas esferas de gobierno, dificultan la efectividad de su inserción comunitaria.
-------------------	---