

INFORME FINAL DE AUDITORIA Con informe ejecutivo

Proyecto N° 9.11.05

“Hogar Guillermo Rawson”

AUDITORIA DE RELEVAMIENTO Y GESTION

PERÍODO Año 2010

Buenos Aires, Julio 2012

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Lic. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dr. María Victoria Marco

Dra. Paula Oliveto Lago

CODIGO DE PROYECTO: 9.11.05

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hogar Guillermo Rawson” Auditoría de Relevamiento y Gestión

PERIODO BAJO EXAMEN: Año 2010

- **Directora de Proyecto:** Mg. María Luján Bertella
- **Auditor a cargo:** Dra. Myriam Pucheta

Aprobado por unanimidad en sesión de Colegio de Auditores de fecha 18 de julio de 2012

RESOLUCION AGC N° 232/12

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hogar “Guillermo Rawson” y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Julio de 2012
Código del Proyecto	9.11.05
Denominación del Proyecto	“Hogar Guillermo Rawson”
Tipo de auditoría	Auditoría de Relevamiento y Gestión
Período examinado	2010
Principales conclusiones	Del informe de auditoría realizado en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” se desprenden las siguientes debilidades: insuficiencia de personal especializado afectado al cuidado y atención directo de los residentes; deterioro de las instalaciones físicas donde funciona el hogar; falta de circuitos administrativos que regulan formalmente el desarrollo de la actividad; ausencia de registros que respalden las acciones desarrolladas en las distintas áreas; insuficiencia de recursos tecnológicos; ausencia de instrucciones formales; informalidad con la que se ejercen los cargos de conducción y falta de articulación entre las diferentes áreas. Respecto a sus fortalezas, se destaca que solo el esfuerzo y la voluntad de los agentes que desempeñan su labor en el hogar posibilita ofrecer una asistencia básica al adulto mayor alojado en él. Asimismo, dada las características de la población del Hogar se considera imprescindible rediseñar las instalaciones y dotar de recursos materiales y humanos especializados de modo tal que las personas con padecimientos físicos y/o psíquicos reciban una adecuada atención y se garantice el bienestar de los residentes y la buena convivencia en el hogar. Una mención aparte merecen los circuitos informales existentes para llevar adelante áreas sensibles del hogar. Por una parte, el sector Caja de Valores requiere una revisión sobre la seguridad física de los bienes depositados y formalizar el sistema de registración y administración. Por otra parte, el sector farmacia, al carecer de un manual de procedimientos que regule el circuito de solicitud, recepción, control de stock y distribución de los medicamentos pone de relieve la inexistencia de un sistema de control interno que garantice la adecuada administración y suministro de medicamentos que resguarde la salud de los adultos mayores. Del mismo modo, la falta de registro en las historias clínicas de las intervenciones de los distintos profesionales impiden evaluar la gestión del servicio médico y evidencia la ausencia de un plan integral de atención socio - sanitaria de cada residente incumpliendo de este modo con la Resolución N° 7 – SSTED-2008.
	Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” - Programa 21 Asistencia y Promoción de la Tercera Edad – Actividad 5 - Jurisdicción: 45 - Ministerio de Desarrollo Social - Unidad Ejecutora 474 - Subsecretaría

Objeto	de la Tercera Edad
Objetivo	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hogar “Guillermo Rawson” y evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.
Principales hallazgos	<u>Debilidades:</u> 1. El servicio Alimentario carece de marco contractual. La prestación se abona conforme la modalidad de aprobación del gasto establecido por Decreto 400/08 y su posterior 556/10 apartándose de los principios regulados en la Ley de Compras y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad (Ley 2095) 2. El 10.34% (21s/203) de los residentes del Hogar son alojados por orden judicial, de los cuales el 80,72% (16 s/ 21) padecen patologías psiquiátricas. Teniendo en cuenta que el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” es un Centro Residencial de Puertas Abiertas, la imposibilidad de controlar el comportamiento de los residentes en forma permanente genera un riesgo para la responsabilidad en la que puede incurrir el GCBA por los actos de dichos residentes fuera del ámbito del Hogar. 3. El Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” no cuenta con los recursos físicos ni humanos para atender la población real del Hogar. El 44.82% de la población del Hogar de Ancianos Guillermo Rawson (91 residentes s/ 203) padecen patologías psiquiátricas. De ello se desprende que: 3.1. Existe un solo psiquiatra para atender la totalidad de la población con patologías psiquiátricas. 3.2. Ausencia de un sector físico para destinar al alojamiento de esta población cuyos comportamientos agravan la convivencia con los demás residentes. 3.3. Carencia de recursos humanos capacitados para la atención cotidiana de los adultos mayores afectados psiquiátricamente. 4. Inexistencia de un manual de procedimientos que regule los sistemas de registración y control de los fondos depositados en el Sector Caja de Valores. 5. No existe registro de la realización periódica de stock de medicamentos como tampoco existen registros completos y actualizados de dispendio de medicación a los residentes. 6. El sector farmacia carece de recursos tecnológicos y humanos que permitan discriminar la cantidad de medicamentos recibidos por la Subsecretaría de la Tercera Edad para compensar los medicamentos no entregados por PROFE y cuantos son recibidos para abastecer a pacientes que no tienen cobertura. <u>Observaciones:</u> 7.- Inexistencia de una Servicio de Salud Mental con las siguientes consecuencias:

	8.- Los residentes psiquiátricos no tienen un acompañamiento terapéutico por parte de los psicólogos del Hogar. El psiquiatra y los psicólogos no trabajan bajo una metodología interdisciplinaria regular de diagnóstico y seguimiento. 9.- El espacio físico destinado al sector Caja de Valores no reúne las condiciones mínimas de seguridad para el resguardo de la Caja Fuerte donde se depositan en custodia los bienes de los residentes. 10.- Incumplimiento del Art. Nº 68 de la Resolución Nº 7/ SSTED/2008 que establece que en caso de fallecimiento de un residente que hubiera dejado valores de su Propiedad en custodia, se debe dar intervención a la Procuración General de la Ciudad para proceder conforme las normas legales que regulan la materia. Como consecuencia de la informalidad con la que se maneja el sector, los fondos pertenecientes al residente fallecido es otorgado al familiar que los solicite, dejando constancia de la entrega en un libro de actas. 11.- Ausencia de manual de dietas y manual de procedimientos en el servicio de alimentación. 2.- Los recursos humanos afectados al Departamento Servicio Social resultan escasos para brindar una atención adecuada a los residentes del Hogar. Específicamente se resalta: 1. Cada asistente social tiene 33 residentes asignados para realizar las actividades propias de su atención y seguimiento. 2. Cada cuidadora tiene a su cargo 3 residentes para su cuidado y atención. 13.- Carencia de equipos para la comunicación interna del personal destinado al cuidado de los residentes. Se destaca que los cuidadores, en casos de urgencia, deben recurrir al uso de sus celulares particulares para comunicarse con los médicos y/o sus compañeros haciéndose cargo ellos mismos del gasto que esto genera. 14.- Ausencia de planificación anual de las actividades recreativas a desarrollar. Mensualmente se realiza un cuadro resumen en el que se exponen las actividades ya concretadas. 15.- Durante el periodo auditado el 54,55% (42/77)¹ de los residentes tuvieron menos de una atención médica mensual. Esto se contrapone con lo manifestado por el Jefe del Servicio respecto que al menos una vez por mes los residentes tienen un control por parte de su médico de cabecera. 16.- Ausencia de registro de los exámenes clínicos y psicológicos correspondientes al año 2010. A saber: 1. En el 71,42% (55/77) de las Historias clínicas no consta la
--	--

¹ Durante los meses de enero – julio de 2011 el 52,58% tiene menos de una atención médica mensual.

	realización de exámenes clínicos. 2. En el 87,01% (67/77) no consta la realización de exámenes psicológicos 3. En el 56,96% (45/79) no consta la atención odontológica efectuada al menos una vez en ese año (2010). En este servicio no se cuenta con 11 historias clínicas correspondientes a 11 residentes incluidos en la muestra². En dichos casos la ausencia de registro no resulta suficiente como para aseverar la falta efectiva de atención pero sí se pone de resalto la ausencia de control interno en el servicio médico e incumplimiento de la Resolución N° 7/SSTED/2008 que obliga al equipo interdisciplinario dejar constancia escrita de sus intervenciones. 17.- En el 94,87% (74/78) de las Historias Clínicas no hay registro de vacunación. 18.- En el año 2011 las vacunas antigripales fueron recibidas por el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” el 9 de agosto³, una vez finalizado el período de mayor vulnerabilidad para contraer la enfermedad (mayo, junio y julio)⁴.
--	---

² El organismo auditado expresa en el Descargo que se ha instruido al consultorio de odontología para que el registro de las atenciones brindadas *“a partir del corriente año sean también volcadas en la historia clínica de cada residente”*, quedando sujeto a verificación en posteriores auditorías de seguimiento.

³ Durante periodo de tareas de campo

⁴ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que, respecto a las vacunas antigripales recibidas en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” en el año 2011, *“...las mismas fueron peticionadas a la superioridad con antelación suficiente al período invernal, habiéndolas decepcionado tardíamente por causas ajenas a este Departamento, lo cual motivara su aplicación fuera de tiempo”*.

Informe Final de Auditoria
Proyecto N° 9.11.05
Hogar Guillermo Rawson

DESTINATARIO

Señora
Presidente
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo N° 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de conformidad con las disposiciones establecidas en los Artículos N° 131, 132 y 136 de la Ley N° 70, la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar una auditoria de Relevamiento y Gestión del Hogar de Ancianos Guillermo Rawson, dependiente de la Subsecretaría de Tercera Edad, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto que se detalla a continuación.

1. OBJETO

Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” - Programa 21 Asistencia y Promoción de la Tercera Edad – Actividad 5 - Jurisdicción: 45 - Ministerio de Desarrollo Social - Unidad Ejecutora 474 - Subsecretaría de la Tercera Edad

2. ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, aprobadas por la Ley N° 325 y las Normas Básicas de Auditoría aprobadas por Resolución N° 161/ AGCBA/2000.

El alcance del presente informe abarca el análisis de la estructura orgánico funcional, planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.

El trabajo se llevó a cabo en el ámbito de la Subsecretaría de Tercera Edad, Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dentro del Programa Asistencia Integral en Hogares de Residencia Permanente.

Las tareas de campo se llevaron a cabo desde el mes de marzo de 2011 al mes de septiembre de 2011.

Vale aclarar que al tratarse de una Auditoría de Relevamiento y Gestión, se analizó la información propia del período auditado (2010) y a fin de determinar la situación existente actual, conforme lo establece la Resolución N° 218/AGCBA/2005, se tomo información correspondiente a los meses de enero y julio del corriente año.

2.1. Procedimientos implementados

Las tareas de auditoría que se detallan a continuación se enfocaron en el análisis organizativo del Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” (en adelante, HAGR); la evaluación de los servicios que brinda a los residentes; las condiciones edilicias y de equipamiento con que cuenta a esos efectos; todo ello en el cumplimiento de sus responsabilidades primarias.

- ✓ Estudio del marco legal, general y específico, a través del análisis de la normativa vigente y del cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, políticas, planes, normas y procedimientos.
- ✓ Entrevistas con el personal directivo y a cargo de todas las áreas que conforman el HAGR.
- ✓ Análisis de la documentación y/o información obtenida en la etapa de relevamiento.
- ✓ Análisis de los Recursos Humanos y Físicos aplicados al desarrollo de las actividades.
- ✓ Verificación de las condiciones en las que se brindan los servicios de asistencia a adultos mayores residentes.
- ✓ Evaluación del desarrollo de las actividades de asistencia considerando parámetros establecidos para cada una.
- ✓ Evaluación de prestaciones brindadas a través de servicios tercerizados.
- ✓ Evaluación preliminar sobre: Confiabilidad, integridad y oportunidad de la información, tanto operativa como contable; protección de los activos; uso eficiente y económico de los recursos; evaluando la optimización de los mismos en términos del objetivo al que son aplicados.
- ✓ Evaluación de provisión de medicamentos.
- ✓ Evaluación de la prestación alimentaria.
- ✓ Vista y evaluación de Legajos de residentes e Historias Clínicas
- ✓ Análisis del comportamiento de los créditos presupuestarios, sus modificaciones y ejecución.

2.2. Criterios utilizados en la selección de la muestra:

Por Nota N° 1040/ AGCBA /2011 se solicitó al organismo auditado la nómina de residentes en el HAGR, desagregada por salas de residencia, correspondiente al período 2010/2011. Dicha nómina fue suministrada por la Dirección de Promoción y Servicios de la Subsecretaria de la Tercera Edad mediante Expte. N° 727153/SSTED/2011.

Por su parte, el día 10 de mayo de 2011 la nutricionista del equipo de auditoría interviniente efectuó un procedimiento in situ en el sector Cocina del Hogar auditado a fin de analizar la prestación alimentaria. En ese procedimiento se le suministró el listado total de residentes.

Se efectuó un cruzamiento entre el listado proporcionado por la Dirección de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad correspondiente al año 2011 y el proporcionado por la Cocina del Hogar. Atento existir una diferencia de 1 adulto mayor (202 residentes según listado de Cocina y 203 residentes conforme información del organismo) se consideró como válido el dato emitido por el auditado por referir a esa cantidad de alojados en los distintos requerimientos e informaciones suministradas en el transcurso de la auditoría.

Como la población a investigar presenta heterogeneidad por las distintas situaciones psicofísicas de los residentes (Autoválidos, Semidependientes y Dependientes), resultó necesario determinar una muestra que permitiera representar a todas las situaciones existentes. Es por ello que, teniendo en cuenta que el alojamiento de los residentes está dividido en Pabellones diferenciados en función de las problemáticas antes mencionadas, se consideró cada Pabellón como una subpoblación y de cada una de ellas se obtuvo una muestra representativa.

Por dicha metodología se arribó a la cantidad de 65 casos a relevar correspondientes a 65 residentes. El desvío de la muestra es del 20% y un alfa de 5% (ver ANEXO III - DETERMINACION DE LA MUESTRA).

**CUADRO Nº 1: TOTAL DE RESIDENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS
“GUILLERMO RAWSON” – Año 2011**

Residencias	Totalización de residentes			
	Parte de raciones informado por el servicio de alimentación 10-05-2011	Muestra proporcional	Listado de residentes entregado por el Hogar	Muestra proporcional
Sala 1-2	33	8	24	10
Sala 3-4	36	9	41	8
Sala 5-6	41	9	42	8
Sala 7 y 8	14	9	15	10
Sala 9 y 10	37	10	37	9
Sala 11 y 12	21	10	23	10
Sala 13 y 14	20	10	21	10
Total	202	65	203	65

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el organismo auditado

Asimismo durante el desarrollo de las tareas de campo el equipo advirtió que la indicación de las fechas de ingresos de los residentes suministrada por el organismo era errónea en algunos casos, con lo cual en la muestra trabajada no quedaron comprendidos casos de residentes que ingresaron al Hogar en el periodo auditado (2010).

Por tal razón, la muestra fue ampliada y se incorporaron a ella 14 residentes ingresados en el 2010.

De este modo el total de residentes incluidos en **la muestra ascendió a 79⁵**.

3. LIMITACIONES AL ALCANCE

El alcance del presente proyecto no se ha visto limitado.

4. ACLARACIONES PREVIAS

4.1. Marco Normativo

Conforme la estructura vigente al momento de cierre del presente informe, el HAGR depende estructuralmente de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de Tercera Edad dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Ley N° 661, modificada por las Leyes N°1003/02 y 2395/08, y el Decreto Reglamentario N°1706/05, constituyen el tronco normativo de los Hogares de Residencia para adulto de la Tercera Edad. Dichos establecimientos dependen estructuralmente de la Subsecretaría de la Tercera Edad, siendo el Ministerio de Desarrollo Social la autoridad de aplicación.

También conforma el marco normativo la Resolución N° 07/SSTED/2008 la cual aprueba un Reglamento Interno que regula las condiciones de ingreso, convivencia, relación del residente con sus familiares y de los residentes entre sí; así como una serie de derechos, deberes y obligaciones establecidos para el normal desarrollo de las actividades de este tipo de establecimientos.

Respecto a la admisión de los residentes, resulta dable resaltar que mediante la Resolución N°233/SSTED/2009 se aprobó el “Manual de Procedimientos para la Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente”, cuya mención detallada será objeto de un acápite especial.

⁵ Dicha cantidad se vio alterada en el relevamiento del Departamento Servicio Médico por las razones que oportunamente se expondrán.

4.2. Descripción del Programa - Año 2010

La Unidad Responsable del Programa N° 21, Hogar de Residencia Permanente, es la Subsecretaría de la Tercera Edad dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El objetivo principal de dicho programa es brindar asistencia integral a los adultos mayores que por su condición social y/o psicofísica requieran de institucionalización y no existan alternativas apropiadas, viables y factibles para suplantarla.

Los requisitos de admisión establecen los siguientes criterios: de ambos sexos, autoválidos o con leve grado de dependencia, en situación de indigencia, con problemas de vivienda y/o carentes de apoyo familiar que posean cobertura social insuficiente o que carezcan de ella u otras circunstancias.

Para cumplimentar este objetivo el Programa cuenta con cinco efectores: Hogar “Martín Rodríguez”, Hogar “Viamonte”, Hogar “Raimondi”, Hogar “San Martín” y Hogar “Guillermo Rawson”. Los dos primeros están ubicados en la localidad de Ituzaingó, el Hogar “Raimondi” en la localidad de Necochea (Provincia de Buenos Aires) y los dos últimos en la Ciudad de Buenos Aires.

Conforme se desprende de la descripción oficial del Programa, los cinco Hogares de Residencia Permanente se caracterizan por ser de puertas abiertas, con el propósito de minimizar los aspectos negativos y perjudiciales de los modelos asilares. Además del alojamiento, se ofrece alimentación, atención médica, odontología, kinesiología, psicología, enfermería y actividades recreativas.

4.3. Centros Residenciales para Adultos Mayores

Teniendo en cuenta que el HAGR es un Centro Residencial para Adultos Mayores dependiente de la Subsecretaría de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, comprendido dentro de los denominados Centros de Residencias Mixtas, para ambos sexos, con carácter de ingreso, permanencia y egreso voluntario, corresponde efectuar las siguientes aclaraciones:

La Resolución N° 7/SSTED/2008 conceptualiza a los Centros Residenciales para Adultos Mayores como *“aquellos centros en los que viven en forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar su integración y participación social”*.

Por su parte la norma define a las Residencias Mixtas como aquellos establecimientos que cuentan con servicios e instalaciones suficientes para acoger a personas que pueden valerse por si mismas y aquellas otras que

precisan la asistencia de un tercero para desarrollar actividades normales de la vida diaria.

Este tipo de residencias mixtas está conformado por unidades que prestan servicios a:

- a) Residentes Autoválidos que son aquellas personas que mantienen condiciones personales, físicas y psíquicas que les permiten realizar por si mismas las actividades normales de la vida diaria y ;
- b) Residentes Semidependientes y Dependientes que son aquellas personas que presentan una incapacidad permanente que les impide desarrollar las actividades normales de la vida diaria, precisando de la asistencia de terceros.

Se entiende por Dependencia al estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Se resalta que se excluye de esta conceptualización la situación de discapacidad mental severa, que es competencia del Ministerio de Salud.

Conforme la norma mencionada, cada Centro residencial debe contar con un Equipo Interdisciplinario conformado por los siguientes servicios:

- Médico
- Guardia Médica Psiquiátrica
- Psicología
- Kinesiología
- Nutrición
- Terapia Ocupacional
- Enfermería
- Asistencia Gerontológica

El mencionado Equipo Interdisciplinario tiene las siguientes funciones: a) confirmar el perfil del residente de acuerdo a las condiciones de admisión, b) elaborar un Plan Integral de atención socio - sanitaria de cada residente que atienda los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, c) realizar el seguimiento y monitoreo del Plan, dejando constancia escrita de esas intervenciones, d) confeccionar y actualizar la Historia Clínica del residente, e) fomentar la participación de los residentes en actividades preventivas generales y las relaciones de los residentes con el entorno, manteniendo activos sus vínculos con la comunidad, tanto en el sentido de las

salidas y participación en actividades comunitarias e intergeneracionales, como en el sentido que la comunidad participe activamente en la vida del Centro Residencial mediante tareas de voluntariado o recreativas.

4.4. Ingreso y egreso al Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”

Conforme lo informado por la Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad, el ingreso de los residentes al Hogar auditado puede producirse por las siguientes vías:

- orden judicial
- Programa “Buenos Aires Presente” (BAP)
- derivaciones hospitalarias
- acceso voluntario

Respecto a los egresos, estos pueden producirse por:

- Retiro del Centro Residencial, tanto por revinculación con algún grupo familiar o social de referencia, o por abandono voluntario del adulto mayor.
- Traslado a otro Centro Residencial.
- Fallecimiento

4.5. Régimen de Admisión a Centros de Residencia Permanente

Mediante Resolución N°233/SSTED/2009 se aprobó el “Manual de Procedimientos para la Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente”.

Los Centros Residenciales para personas mayores son definidos, en el Art. 3º de la mencionada norma, como Instituciones de Puertas Abiertas destinadas al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, para su mejor calidad de vida y promoción de su autonomía personal.

Estos Centros tienen como objetivo brindar servicios continuados básicos como alojamiento, manutención, asistencia en actividades básicas de la vida diaria, atención social y sanitaria, médica de cabecera, psicológica, de enfermería, terapia ocupacional y rehabilitación funcional; así como también servicios especializados de prevención, asesoramiento y orientación para la promoción de la autonomía.

Requisitos para la admisión:

- a) Cumplir con los criterios de elegibilidad que serán valorados por el Equipo Interdisciplinario, contemplando criterios de situación socio familiar, capacidad física y psíquica, situación económica, edad, entre otras circunstancias tal como se desprende la norma que regula el régimen de admisión.
- b) Tener 60 años o más. Excepcionalmente podrán ingresar personas menores de 60 años cuando la edad no fuere inferior a 57 y padecieren un estado de semidependencia psíquica, física y/o social y su familia o cuidadores a cargo no contaren con los medios adecuados para proveer su atención en el domicilio o poseer una problemática que así lo justifique.
- c) Poseer documento de identidad.
- d) Tener domicilio acreditado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los dos años anteriores al momento de efectuar la solicitud de admisión.
- e) Carecer de vivienda o estar en situación de vivienda inestable
- f) No tener cobertura social o con cobertura social insuficiente
- g) No poseer ingresos económicos propios o que sus ingresos propios se encuentren por debajo de la Línea de Pobreza
- h) No formar parte de un grupo familiar o red de contención suficiente, así como carecer de familiares con deber legal de asistencia.
- i) Poseer capacidad para la ejecución de las actividades de la vida diaria o cuya capacidad no se encuentre altamente comprometida.
- j) No presentar dependencia máxima – entre 5 y 10 puntos – en la Evaluación Funcional y Psíquica.
- k) No padecer enfermedad infecto contagiosa o enfermedad clínica que requiera de atención en Unidad de Agudos de un centro hospitalario o prácticas médicas que correspondan Hospitales.
- l) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los Centros Residenciales.
- m) No presentar trastornos oftalmológicos que lleven a la ceguera o que al momento sean no videntes.
- n) No encontrarse en condiciones de ser considerados aptos para ingresar como beneficiarios al Programa Subsidios Alternativos a la Institucionalización.

o) No haber sido sancionados con expulsión definitiva de alguno de los Centros Residenciales.

p) No poseer antecedentes penales por hechos que pongan en riesgo la normal convivencia de los residentes en los Centros Residenciales.

Conforme se desprende de la norma bajo análisis, toda persona que desee ingresar a uno de los Centros Residenciales debe presentarse en las oficinas de la Dirección de Sistemas Alternativos para la Tercera Edad para el registro de la demanda. La demanda puede ser gestionada por persona distinta del demandante, a través de los servicios de emergencia social, servicios sociales de los distintos hospitales de la Ciudad, de los Centros de Gestión y Participación, de los distintos servicios o instituciones de asistencia social, familiares y otros.

En el momento del ingreso se le entregarán los pedidos de estudios médicos que deberán ser realizados en instituciones públicas o de Obra Social, actualizados, con fecha no mayor a 30 días.

Si el solicitante es afiliado a P.A.M.I u “Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires” (O.S.B.A), deberá tramitar ante dichos organismos la orden de internación a efectos de que los mismos le otorguen la cobertura correspondiente.

La evaluación del solicitante será realizada por un Equipo Interdisciplinario conformado por profesionales de la Medicina Clínica y Psiquiátrica, Psicología y Trabajo Social.

La información de las entrevistas de admisión serán recogidas en instrumentos elaborados para tal fin, para cada una de las áreas, como soporte para la posterior evaluación del Equipo de Admisión.

De acuerdo a la disponibilidad del servicio y habiéndose evaluado el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, la demanda se prioriza a partir de los siguientes criterios:

- a. Adulto mayor sin cobertura social, sin techo, sin grupo familiar de contención y sin ingresos.
- b. Adulto mayor sin cobertura social, en Hogar de Tránsito, sin grupo familiar de contención.
- c. Adulto mayor en situación de vivienda inestable, vivienda cedida temporalmente, en juicio de desalojo, con cobertura social precaria o sin ella, ingresos bajo de la línea de pobreza, sin ayuda familiar.

- d. Adulto mayor en situación de vivienda inestable, con cobertura social insuficiente o sin ella, con familiares que presenten dificultades económicas, desocupados y/o problemas de espacio físico.
- e. Adulto mayor en situación de vivienda inestable con cobertura social, ingresos insuficientes, familiares con dificultades de espacio físico.

Para determinar la condición de emergencia – urgencia en que se encuentra un adulto mayor, se evalúan los motivos de la demanda registrados, siendo definitoria a tal fin la situación de sin techo del demandante y que corresponda a ALTO RIESGO u AMPARO DE PERSONA. En estos casos, el Equipo de Admisión solicitará a las autoridades competentes el ingreso inmediato del adulto mayor al Centro Residencial, el cual tiene la responsabilidad de realizarle los exámenes médicos antes mencionados.

4.6. Análisis Presupuestario del año 2010

CUADRO N° 2: ANALISIS PRESUPUESTARIO- Año 2010

In- ci- so	p. pal (*)	Sanción	Vigente	Porcenta- je que represen- ta el Vi- gente del Sancio- nado	Porcenta- je de aumento o disminu- ción	Devengado	Porcenta- je que repre- senta el Deven- gado del Vigente	Porcenta- je de aumento o dismi- nución
1		9.542.510,00	10.817.613,00	113,36	13,36	10.661.075,79	98,55	-1,45
2		388.207,00	141.580,00	36,47	-63,53	140.364,70	99,14	-0,86
3		1.420.573,00	4.763.321,00	335,31	235,31	4.763.069,59	99,99	-0,01
	3	420.573,00	2.705.066,00	643,19	543,19	2.704.815,37		
	9	1.000.000,00	2.058.255,00	205,83	105,83	2.058.254,22		
4		60.000,00	52.800,00	88,00	-12,00	52.800,00	100	0,00
Total del Progra- ma 21- Act.5		11.411.290,00	15.775.314,00	138,24	38,24	15.617.310,08	99	-1,00

*Partida Principal

Fuente: Elaboración propia realizada con los datos suministrados por la Dirección General de Promoción y Servicios, la Dirección General de Contaduría General y los obtenidos de la Cuenta de Inversión 2010.

En este cuadro podemos observar las variaciones sufridas durante el año 2010 por el Programa Presupuestario auditado:

En el Inciso 1 – Gastos en Personal, entre el crédito de sanción y el vigente la variación es del 113,36 % representando un aumento del 13,36%.

En el Inciso 2 – Bienes de Consumo, entre el crédito de sanción y el vigente la variación es de 36,47%, representando una disminución del 63,53%.

En el Inciso 3 – Servicios no Personales, entre el crédito de sanción y el vigente la variación es de 335,31%, representando un aumento del 235,31%. En este inciso se produce la mayor variación del Programa.

En el Inciso 4 – Bienes de Uso, entre el crédito de sanción y el vigente la variación es de 88%, representando una disminución del 12%.

La determinación de las variaciones presupuestarias nos permite determinar áreas sensibles. Como se advierte del cuadro expuesto y se dijera mas arriba, el Inciso 3 es el que refleja mayores variaciones, concretamente, en la partida principal 3, relacionada a Mantenimiento, Reparación y Limpieza y la partida principal 9, relacionada con Servicios de Comidas, Viandas y Refrigerios.

Con respecto al devengamiento del crédito vigente los porcentajes son los siguientes:

En el Inciso 1 – Gastos en Personal, el devengamiento del crédito vigente es de 98,55 %, representando una disminución del 1,45%.

En el Inciso 2 – Bienes de Consumo, el devengamiento del crédito vigente es de 99,14% representando una disminución del 0,86%.

En el Inciso 3 – Servicios no Personales, el devengamiento del crédito vigente es de 99.99% representando una disminución del 0,01%.

En el Inciso 4 – Bienes de Uso, el devengamiento del crédito vigente es de 100%.

Los porcentajes que observamos nos permiten determinar que el crédito vigente ha sido prácticamente utilizado en su totalidad.

Determinación de la existencia de sobre o subejecución presupuestaria

El porcentaje de aumento en el total del programa es de 38,24% entre el crédito sancionado y el vigente y este aumento de recursos prácticamente se ha devengado en su totalidad: 99%.

4.6.1. Modificaciones Presupuestarias Inciso 3

CUADRO N° 3: MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS INCISO 3

Fecha	Resolución N°	Modificación positiva	Modificación negativa	Modificación positiva xfecha/ente	Modificación negativa xfecha/ente	%
10/02/2010	117/MDSGC/10	3.090.078,00				
22/03/2010	251/MDSGC/10	200.000,00				
22/03/2010	251/MDSGC/10	200.000,00				
22/03/2010	251/MDSGC/10	350.000,00		3.840.078,00		93,00
31/03/2010	8/DGOGPP/10	509.427,00	109.468,00			
31/03/2010	8/DGOGPP/10		100.327,00			
28/05/2010	17/DGOGPP/10		100.432,00			
28/05/2010	17/DGOGPP/10	107.939,00		307.139,00		7,00
30/06/2010	1863/MHGC/10		78.000,00			
30/06/2010	1863/MHGC/10	49.278,00			-28.722,00	1,44
30/09/2010	32/DGOGPP/10	15.060,00				
30/09/2010	32/DGOGPP/10	67.726,00				
30/09/2010	32/DGOGPP/10		2.046.894,00		1.964.108,00	98,56
22/10/2010	1048/MDSGC/10	70.000,00				
22/10/2010	1048/MDSGC/10	700.000,00				
22/10/2010	1048/MDSGC/10	345.000,00		1.115.000,00		93,83
30/12/2010	3151/MHGC/10	194.000,00	9.013,00			
30/12/2010	3151/MHGC/10		4.343,00			
30/12/2010	3151/MHGC/10		122.354,00			
30/12/2010	3151/MHGC/10	15.071,00		73.361,00		6,17
TOTALES		5.913.579,00	2.570.831,00	5.335.578,00	1.992.830,00	

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto y Ministerio de Desarrollo Social

CUADRO N° 4: TOTALES DE MODIFICACIONES REALIZADAS POR CADA UNO DE LOS ENTES INTERVINIENTES EN EL INCISO 3

Información de la Dirección General de Contaduría General (DGCG)		3.342.748.00
Por Resolución MDSGC	4.955.078.00	
Por Resolución MHGC ⁶	44.639.00	
Por Resolución DGOGPP	1.656.969.00	
Totales	3.342.748.00	3.342.748.00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la DGCG, DGOGPP y MDSGC

⁶ MHGC: Ministerio de Hacienda Gobierno de la Ciudad

CUADRO N° 5: COMPARATIVO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y Y MONTOS PRESUPUESTARIOS EJECUTADOS

CONCEPTO	Inc. 3- Programa Presupuestario 9 Servicio de Comida, Viandas y Refrigerio	Inc. 3 Programa Presupuestario 3 – Mantenimiento, Reparación y Limpieza
Monto determinado en la suma de los Actos Administrativos	2.414.353,31	113.916,21
Monto devengado según ejecución presupuestaria	2.058.255,00	2.704.815,37
DIFERENCIAS	356.098,31	-2.590.899,16

Fuente: Elaboración propia

La Dirección Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social suministró copia de las distintas Resoluciones que, durante el período auditado autorizaron los gastos referidos al Servicio de Comida Vianda y Refrigerio y los correspondientes al Servicio de Mantenimiento Reparación y Limpieza. Del análisis de dichos actos administrativos surge que los montos contenidos en ellos no coinciden con los montos ejecutados presupuestariamente, a pesar de que en todas las Resoluciones se manifiesta que el gasto fue imputado en las partidas presupuestarias correspondientes al ejercicio en vigor.

4.7. Servicios Tercerizados

En el HAGR se prestan servicios tercerizados de Limpieza, Alimentación, Residuos Patogénicos y Lavandería.

La empresa adjudicataria del servicio de limpieza (“M.V.V. Alimentación y Limpieza”) tiene a su cargo, el aseo de las instalaciones del Hogar, el parqueizado, la desinfección y la limpieza de los tanques de agua. Mensualmente el Hogar auditado presta la conformidad del servicio brindado ante la Subsecretaría de la Tercera Edad para el correspondiente trámite de pago.

Los gastos incurridos por el servicio de Residuos Patogénicos prestados por la empresa “SOMA S.A”, son abonados por la Subsecretaría de la Tercera Edad previa conformidad del Hogar auditado.

La empresa “LIDERES” es la encargada de la vigilancia del predio en el cual se encuentra el Hogar auditado. La contratación fue realizada por el Ministerio de Justicia y Seguridad del GCBA, por consiguiente el control de la prestación es realizado por cuenta de dicho Ministerio.

Se deja de resalto que el equipo interviniente no efectuó un análisis sobre los procesos de las contrataciones mencionadas atento exceder el objeto del presente informe, teniendo en cuenta que dichos procesos de compras y contrataciones son llevados a cabo por la Dirección General Técnica Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad.

Sin perjuicio de lo expuesto la prestación alimentaria merece un tratamiento especial por la incidencia presupuestaria que dicho servicio tiene en el presupuesto asignado al Hogar y por la importancia que la misma implica en el cumplimiento de las metas del programa. Asimismo se pudo verificar la calidad y cantidad de la prestación alimentaria brindada en el Hogar, análisis que se expone en el cuerpo del presente Informe, en un apartado especial.

4.7.1. Servicio de Alimentación:

Durante el período auditado y hasta la finalización de las tareas de campo del presente proyecto, el servicio de alimentación en el Hogar Rawson estaba a cargo de la empresa “Compañía Integral de Alimentos SA”. La modalidad adoptada para el pago de dicho servicio es el que surge del Decreto N° 400/GCABA/08 y su posterior Decreto N° 556/GCABA /10.

4.7.1.a) Antecedentes contractuales:

El 12 de Junio de 2009 se realizó un llamado a licitación pública de Etapa Única N°1130, la cual tramitó mediante el Expediente N° 13.124/2009 “Contratación de Servicios de Provisión y Distribución de Alimentos Perecederos y No Perecederos” y “Servicio de Elaboración y Distribución de comida destinada a los beneficiarios: ancianos residentes y personal autorizado”.

El día 13 de julio de 2009 se realiza la Evaluación de Ofertas, resultando preadjudicatarias las siguientes empresas: “Compañía Alimentaria Nacional” (Renglón 1), “Compañía Integral de Alimentos S.A” (Renglones 2 y 3) y “Bagalá S.A.” (Renglón 4).

A posteriori, el día 3 de agosto de 2009, es dictada la Resolución N° 983/MDSGC/09 (Boletín Oficial N° 3236), por la cual la Ministra de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) resuelve dar de baja a dicho proceso licitatorio en los términos del Art. N° 82 de la Ley N° 2095⁷,

⁷ Art.N° 82 – Ley N° 2095/06: “Los organismos contratantes pueden dejar sin efecto el procedimiento de contratación en cualquier momento anterior al perfeccionamiento del contrato, sin por ello dar lugar a indemnización alguna a favor de los interesados u oferentes”.

aduciendo, conforme surge de sus considerandos, *“...la realidad financiera imperante en la Ciudad de Buenos Aires, su baja recaudación impositiva y el ajuste presupuestario consecuente, no pudiendo cumplir por ello por lo ordenado por la Ley 70 en sus art. 19 y concordantes, esto es, el reflejo del gasto que insume esta Licitación en el Plan Plurianual de Inversiones...”*.

Agrega la norma que *“...la baja no implica la suspensión ni la interrupción del servicio de provisión y distribución de alimentos en los efectores del Ministerio ni del cumplimiento de los Programas de asistencia alimentaria en curso. Manifiesta que la dificultad financiera referida se presenta ante la magnitud tanto temporal como monetaria del compromiso que el contrato final implica, no afectando la modalidad de contratación trimestral establecida en el Decreto N° 400/GCABA/2008.”*

4.7.1. b). Situación actual:

A partir de esa decisión hasta la fecha la aprobación de gasto incurrido para la prestación del servicio alimentario se sigue regulando por las prescripciones del Decreto N° 400/ GCABA /08 y su posterior Decreto N° 556/ GCABA /10.

Por consiguiente, desde el año 2009, no existe un marco contractual que determine las responsabilidades y obligaciones por el servicio brindado⁸, ni por el precio por ración a abonarse, redeterminaciones de precio, etc. Asimismo, el proveedor no posee obligaciones técnicas alimentarias definidas. Estas situaciones deben contemplarse en un pliego de bases y condiciones generales y particulares dentro de las denominadas especificaciones técnicas.

Sin dejar de reconocer que el servicio alimentario es un gasto imprescindible para los efectores del Ministerio de Desarrollo Social, no puede dejar de mencionarse que el considerando tercero del Decreto N° 400/GCABA/08 expresamente establece *“...dicha norma⁹ por contemplar situaciones excepcionales, no resulta aplicable a determinadas prestaciones de bienes y servicios de tracto sucesivo, por cierto también imprescindibles para el normal desenvolvimiento de diversas áreas de este Gobierno...”*. Dicho espíritu ha sido mantenido en el posterior Decreto N° 556/ GCABA /10, aún vigente.

En este marco debe señalarse que una buena Gestión no sólo se mide por el cumplimiento de los objetivos propuestos, sino que también hace a su evaluación, los medios utilizados para el cumplimiento de los mismos. Es decir, si bien la prestación alimentaria se encuentra ejecutándose, no existe un marco contractual

⁸ El servicio ofrecido no es excluyente de las preparaciones o alimentos, sino también de cuestiones edilicias, de funcionamiento y mantenimiento de espacios, de responsabilidad civil, de personal, etc.

⁹ Refiriéndose al Decreto N° 2143/GCABA/2007 que se viene a complementar pero manteniendo la ratio legis del mismo.

emergente de un proceso licitatorio que cumpla con los principios generales a los que debe ajustarse la gestión de las contrataciones públicas conforme lo determina la Ley N° 2095 (Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad).

Asimismo es de advertir que los Decretos N° 400/GCABA/08 y 556/GCABA/10 aprueban tan sólo un mecanismo de aprobación de gastos que de ninguna manera suple la obligación de acatar las prescripciones de la Ley N° 2095.

Toda vez que el servicio alimentario es abonado en forma mensual y consecutiva desde el año 2009 a la fecha, el fundamento de la existencia de *dificultad financiera que se presenta ante la magnitud tanto temporal como monetaria del compromiso que el contrato final implica...*” aludido en la Resolución N° 983-MDSGC/09 que dejó sin efecto el proceso licitatorio y habilitó la modalidad del entonces Decreto N° 400/ GCABA /08 (hoy 556/ GCABA/10), resulta insuficiente para sostener la modalidad adoptada a lo largo de todo este tiempo.

4.8. Asociación Cooperadora Guillermo Rawson:

La Asociación Cooperadora del Hogar Guillermo Rawson funciona en un pequeño espacio contiguo al Departamento Servicio Social.

Los ingresos provienen de las cuotas de sus socios, de las probations, del alquiler de un kiosco ubicado en el predio donde funciona el Hogar, de donaciones y frutos de la venta de los objetos donados.

La Presidenta de la Asociación Cooperadora manifestó en la entrevista mantenida el día 08/08/2011, que administran una caja chica y una cuenta bancaria -Caja de Ahorro- en el Banco Ciudad de Buenos Aires.

Los comprobantes de ingresos y egresos y los resúmenes de cuenta del banco son archivados mensualmente en carpetas a fin de que dicha documentación se transforme en el respaldo de los balances mensuales y el balance anual.

Todos los balances contables son firmados por la Presidenta de la Cooperadora, el Director del Hogar Rawson y la Tesorera.

Las principales autoridades de la Comisión Directiva son: Presidenta, Tesorera, 1° Vocal, Revisor de Cuentas, Vocal Titular y Vocal Suplente.

Excepto la Presidenta y el Vocal Suplente, el resto de los miembros son residentes del Hogar.

4.9. Metas Físicas:

CUADRO N° 6: METAS FISICAS

Programa Actividad	Producto	Unidad de Medida	Total Programado al 31/12/2010	Total Realizado al 31/12/2010	Desvío anual	Porcentaje de ejecución sobre meta 2010
Hogar “Martín Rodríguez”	Adultos Mayores Asistidos	Adulto Mayor	435	361	-74	83
Hogar “Guillermo Rawson”	Adultos Mayores Asistidos	Adulto Mayor	240	250	10	104
Hogar “San Martín”	Adultos Mayores Asistidos	Adulto Mayor	296	262	-34	89
Hogar “Raimondi”	Adultos Mayores Asistidos	Adulto Mayor	251	225	-26	90
Hogar “Viamonte”	Adultos Mayores Asistidos	Adulto Mayor	481	400	-81	83

Fuente: Información suministrada por Expediente 417503/2011, fs 36 (Informe de Seguimiento Trimestral de Gestión)

Conforme surge de la información remitida por el organismo auditado, a través del Expte. N° 727153/2011 (fs. 72, pto. 2), en respuesta a la Nota N°1040/AGCBA/2011, la cantidad de residentes alojados en el HAGR durante el año 2010 fue de **210** adultos mayores, por lo cual se advierte una diferencia de **40** residentes respecto al total realizado al 31/12/2010 expuesto en el cuadro de metas que antecede. (Observación 7.1)

Resulta oportuno señalar que las modificaciones presupuestarias aludidas en el punto anterior, no provocaron modificaciones en las Metas calculadas.

5. RELEVAMIENTO

5.1. Aspectos Generales

El Hogar de Ancianos Guillermo Rawson se encuentra ubicado en la calle Amancio Alcorta 1402, Comuna 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5.1.1. Su historia:

En el año 1867 se empezó a organizar un establecimiento para albergar a los heridos, de la Guerra de la Triple Alianza, comúnmente llamada Guerra del Paraguay, y poder así cubrir la necesidad de prestarles la atención adecuada.

En mayo de 1887, tras casi 20 años de tarea asistencial, y contando con una mayor estructura edilicia, se destina parte del mismo a la atención de pacientes con afecciones agudas comunes, cambiando su nombre a Hospital Mixto de Inválidos. Fue el primer hospital con esta característica en la Ciudad.

En 1892, recibe el nombre de Hospital “Dr. Guillermo Rawson”, en homenaje al ilustre médico quien fuera Ministro del Interior, durante la Presidencia de Bartolomé Mitre.

Diversas reformas y ampliaciones lo convirtieron en el Hospital más grande de la Ciudad de Buenos Aires, ubicado a pocas cuadras de Plaza Constitución, que comenzó a adquirir fama quirúrgica a partir de 1894, llegando a ser considerado a lo largo de su existencia como uno de los centros asistenciales más respetados del país.

En 1914 fue escenario de la Primera Transfusión de Sangre del Mundo, realizada por el Doctor Luís Agote.

En 1978, fue desactivado y luego clausurado por decisión de la Secretaría de Salud Pública de la Intendencia de la Ciudad de Buenos Aires.

El Hospital General de Agudos Dr. Guillermo Rawson, fue cerrado definitivamente ese mismo año, con el argumento de “una oferta médica sobredimensionada en la ciudad”.

En 1978 se convierte en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”.

En la actualidad, en el mismo predio en el cual funciona el Hogar auditado funcionan otras dependencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Ellas son:

- un Centro Asistencial Comunitario (CESAC N° 10),
- un Jardín Maternal,
- un Hogar de Día dependiente de la Subsecretaría de Tercera Edad,
- una Oficina de Defensa Civil,

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- la Dirección General de Medicina Laboral dependiente del Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,
- una Capilla y,
- en el Edificio denominado Olivera, funciona la oficina del Programa “Buenos Aires Presente” (BAP), la Dirección de Niñez y la oficina de Sistemas Alternativos de la Tercera Edad.

Actualmente, el HAGR cuenta con 3 Pabellones (Pabellón 1, Pabellón 2 y el denominado Pabellón 3 o “Modelo”), sin conexión física alguna entre ellos, los cuales comprenden 14 Residencias, incluida la Enfermería, en la cual se encuentran alojados residentes que presentan problemas de salud categorizados como agudos y crónicos y por esa circunstancia necesitan atención médica permanente.

Conforme surge de la información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios dependiente de la Subsecretaría de la Tercera Edad, al momento del desarrollo de las tareas de campo de esta AGCBA, concretamente, al mes de mayo del corriente año, el total de adultos mayores alojados en el Hogar ascendía a 203 residentes.

CUADRO N° 7: CANTIDAD DE RESIDENTES ALOJADOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON” EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS

Años	Cantidad de Residentes Alojados	Cantidad de Camas Disponibles
2009	233	278
2010	210	246
2011 (A mayo)	203	246

Fuente: Información suministrada por el auditado

El HAGR se encuentra distribuido dentro de un predio con una superficie aproximada de 55.000 mts² y con una forma geométrica en forma de cuña irregular.

Pese a que dicho predio es compartido con otras dependencias, el Hogar de Ancianos es el que se debe ocupar de todo el parqueizado, el mantenimiento, el podado y limpieza de todo el sector del predio.

Cuenta con tres edificios, del tipo apabellonado, ubicados paralelos entre sí, con una construcción aisladas del resto (Cocina), los cuales se denominan de la siguiente manera:

Pabellón 1:

- Enfermería en Planta Baja.
- Sala y consultorio de los médicos, habitaciones para los residentes.
- Habitaciones para los residentes en 2º piso.

Pabellón 2:

- Habitaciones para los residentes y Oficinas Administrativas en Planta Baja.
- Habitaciones para los residentes, Oficinas Administrativas y Dirección del Hogar, en el 1º piso.
- Habitaciones para los residentes en el 2º piso.

Pabellón Modelo:

- Lavadero y mantenimiento en el Subsuelo.
- Habitaciones para los residentes en Planta Baja.
- Habitaciones para los residentes en 1º piso.
- Sala de LaborTerapia en 2º piso.
- Habitaciones para los residentes en 3º piso.
- Habitaciones para los residentes en 4º piso.

Cocina:

- Salón destinado a la preparación de los alimentos del Hogar, Oficinas administrativas y de control, sector de heladeras en Planta Baja.
- Guardado de los Insumos, vestuarios del personal, comedor personal en 1º piso.
- Subsuelo

CUADRO N° 8: POBLACION DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”

RESIDENCIA	PABELLON	Camas disponibles	Camas vacías	Camas desactivadas	Camas ocupadas
1		10	3	-	7
2	1	23	6	-	17
3	2	25	5	5	20
4	2	24	3	-	21
5	2	27	3	-	24
6	2	20	2	-	18
7	Modelo	20	5	-	15
8	Modelo	Inhabitada por obra	Inhabitada por obra	Inhabitada por obra	-
9	Modelo	20	2	-	18
10	Modelo	20	1	-	19
11	Modelo	16	5	3	11
12	Modelo	17	5	-	12
13	Modelo	13	3	6	10
14	Modelo	15	4	-	11
					Total 203

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por Expediente 727153/2011

Conforme lo manifestado por la Directora General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad, las camas denominadas “Desactivadas” no son computadas como disponibles atento que por causa de las obras edilicias (que se describen en el apartado 5.6.1 de este Informe), fueron directamente puestas en desuso.

Asimismo se expone la composición de la población de residentes de acuerdo a sexo y grupos de edad a mayo de 2011:

CUADRO N° 9: COMPOSICION DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”- (A MAYO DE 2011)

Universo de Residentes del Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”								
Año	Total alojados	Sexo		Grupos de Edad				
		Mujer	Varón	Menos de 60	60-69	70-79	80-89	90 y más
2011	203	82	121	1	51	83	60	8

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios

Respecto a la condición psicofísica y Cobertura Social de los residentes, la composición es la siguiente:

CUADRO N° 10: CONDICION PSICOFISICA Y COBERTURA SOCIAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”

Año	Total	Condición Psicofísica						
		Autoválidos	Semidependientes	Dependientes	PAMI	PROFE ¹⁰	Sin Cobertura	Otras
2011	203	130	47	26	56 ¹¹	98	45	4

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios

¹⁰ PROFE: Programa Federal de Salud

¹¹ Se destaca que dentro de los 56 residentes con cobertura PAMI, 8 pertenecen a PAMI y 48 a PAMI NO INCLUIDO. Para mayor simplicidad hemos considerado a ese grupo de residentes como beneficiarios de PAMI sin importar la clasificación indicada, la cual no incide en la cobertura social.

Cabe señalar que de los 45 residentes alojados sin cobertura, 5 son dependientes, 33 independientes y 7 semidependientes.

5.3. Residentes con patologías psiquiátricas:

La Resolución N° 07/SSTED/08, en el Capítulo sobre Requisitos de Admisión excluye explícitamente en el Artículo N°17, Inciso h) a aquellas personas que padezcan trastornos mentales o de conducta que produzcan problemas de integración social. Esta resolución no indica cuál es la derivación pertinente para esa población.

Posteriormente, con el dictado de la Resolución N° 233 /SSTED/2009, se efectúa una modificación al establecer que “...excepcionalmente podrán ingresar personas menores de 60 años cuando: La edad no fuere inferior a 57 y padecieren un estado de semidependencia psíquica, física y/o social ...”.

No obstante lo expresado, **el 44.82%** del universo de residentes que a la fecha de las tareas de campo del presente Proyecto¹² se encuentran alojados en el Hogar (se trata de **91 adultos mayores**) padece alguna patología psiquiátrica.

Dicha cantidad se conforma tanto por adultos mayores afectados por alguna patología psiquiátrica y que, atento a la falta de establecimientos gerontopsiquiátricos estatales¹³, mediante orden judicial son incorporados al HAGR, como también por aquellos casos en los cuales las enfermedades mentales son posteriores al ingreso.

A continuación se exponen las patologías psiquiátricas existentes y la cantidad de residentes afectados.

CUADRO N° 11: TIPO DE PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”

¹² De una población de 203 residentes a mayo de 2011, 91 agentes padecen trastornos psiquiátricos, información que surge de la entrevista mantenida con el Médico Psiquiatra del Hogar el día 30/08/2011 y documentación suministrada por el auditado.

¹³ El Hospital “Borda” solo dispone realizar internaciones ante cuadros agudos por trastornos orgánicos o gerontopsiquiátricos, debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (internación breve hasta haber superado la crisis), excluyendo pacientes crónicos retrasados mentales; pacientes crónicos en estado de demencia; personalidades psicopáticas graves o personalidades antisociales (Disposición N° 3/HJTB/94). El Hospital Moyano utiliza los mismos criterios de internación que el Hospital “Borda”. Al respecto, ver Informes de Relevamiento “Hospital Moyano” (3.06.01.00.02) y “Hospital Borda” (3.06.05.02.02).

PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS	CANTIDAD RESIDENTES AFECTADOS
SINDROME DEMENCIAL	25
ALCOHOLISMO CRONICO (A.C)	17
TRASTORNO DE PERSONALIDAD SIN ESPECIFICAR	16
TRASTORNO DEPRESIVO	6
TRASTORNO PSICOTICO SIN ESPECIFICAR	5
TRASTORNO ESQUIZOFRENICO RESIDUAL	4
A.C- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICAR	5
TRASTORNOS .DE LA PERSONALIDAD. SIN ESPECIFICAR - ALCOHOLISMO CRONICO	3
SINDROME TRASTORNO DEPRESIVO	2
TRASTORNO DELIRANTE	2
TRASTORNO ANSIEDAD SIN ESPECIF.	2
TRASTORNO SOMATOMORFO CON DOLOR	1
SINDROME TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICAR	1
RETRASO MENTAL GRAVE	1
TRASTORNO BIPOLAR	1

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

De las cinco patologías prevalentes existentes en el Hogar Rawson, cuatro comparten las características de ser pacientes que, en general, no tienen conciencia de la enfermedad y rechazan el tratamiento, sus alteraciones de conducta pueden dificultar la convivencia y requieren una atención especial por parte de los cuidadores. Estas patologías son:

- I) Trastorno de la personalidad no especificado.
- II) Alcoholismo crónico.
- III) Trastorno Psicótico sin especificación, Trastorno Delirante, Esquizofrénico, Retraso mental grave.

IV) Síndrome demencial o demencia no especificada.

El Quinto grupo se refiere a pacientes con Trastornos del estado de ánimo, Trastorno Depresivo, Trastorno Bipolar, Trastorno de Ansiedad, Trastorno Somatomorfo. En estos casos los pacientes tienen conciencia total o parcial de Enfermedad y suelen aceptar el tratamiento¹⁴.

La mención a la elevada población afectada por patologías psiquiátricas no resulta menor, atento que si bien las normas que regulan el ingreso desechan la posibilidad de albergar personas con dichos padecimientos (salvo la excepción incorporada por la Resolución N° 233/SSTED/2009 ya mencionada), la realidad da cuenta que sea porque la enfermedad se produce por el transcurso del tiempo o bien, por ingreso judicial, el Hogar Guillermo Rawson no cuenta con los recursos físicos ni humanos para atender adecuadamente esa población.

Cabe mencionar que la actual estructura edilicia del HAGR no está preparada para implementar criterios adecuados de agrupabilidad de los residentes, que permitan considerar el grado de dependencia física, cognitiva y afectiva. De este modo, como metodología prevalece la evaluación de dependencia física, originando que convivan en un mismo espacio residentes con cuadros psiquiátricos y deterioro cognitivo y residentes que se encuentran lúcidos.

La falta de un espacio independiente para albergar residentes con patologías psiquiátricas genera las siguientes situaciones:

a) Respecto del alojamiento:

Si bien de los tres pabellones existentes en el Hogar asignados al alojamiento de los ancianos, uno es el destinado a residentes “crónicos”, en él habitan residentes con problemas de alcoholismo pero no residen la totalidad de los adultos mayores con otros tipos de patologías psiquiátricas.

Es decir, tal como se desprende de las manifestaciones del Psiquiatra del Hogar y de los cuidadores de gerontes, aquellos residentes que padecen enfermedades psiquiátricas habitan tanto en el pabellón de semidependientes como en el de autoválidos, si su condición física lo permite. En enfermería se alojan a los pacientes psiquiátricos, por esta condición, sólo mientras sufran algún episodio de crisis propio de la enfermedad, pero luego vuelven a su sala de residencia habitual.

La consecuencia mas visible de esta situación son los problemas de convivencia que se generan entre quienes tienen afectada su psiquis y quienes no padecen enfermedades psiquiátricas.

¹⁴ Informe suministrado por el Psiquiatra del Hogar Rawson el 30/8/2011 en oportunidad de la entrevista

Al respecto se subrayan las manifestaciones efectuadas a esta auditora por el Asesor Legal del Hogar¹⁵ respecto a que los ancianos con problemáticas psiquiátricas resultan peligrosos para sí o terceros, excediendo la infraestructura institucional del Hogar para su albergue, dado que se trata de un hogar de ancianos de puertas abiertas para adultos mayores, y no de un geronto psiquiátrico.

Asimismo es de resaltar que en virtud de que el sistema de alojamiento en el organismo auditado es de Puertas Abiertas, los residentes tienen la libertad de salir e ingresar del predio sin ningún tipo de limitación ni control por parte del personal del Hogar.

En virtud de lo expuesto merece una reflexión especial la responsabilidad que podría recaer sobre el auditado por los actos de los residentes carentes de sus facultades mentales fuera del ámbito del Hogar.

Dicho riesgo especialmente se manifiesta por los daños a sí o terceros que puedan generar los residentes que padecen patologías psiquiátricas alojados en el Hogar por orden de la justicia. Resulta evidente que la derivación efectuada en el marco de una causa judicial pone en cabeza del Hogar la guarda y cuidado de la persona enferma con todas sus implicancias.

Del mismo modo se destaca que el personal de la Empresa de Seguridad Privada que custodia el predio carece de facultades para requisar a los residentes al egreso e ingreso al hogar, razón por la cual resulta dificultoso controlar el comportamiento de los residentes que padecen de alcoholismo crónico ante la posibilidad cierta de ingresar bebidas alcohólicas al Hogar.

b) Respecto a los Recursos Humanos:

En primer lugar se resalta que los recursos humanos asignados al Hogar son aquellos que, conforme las normas que regulan la materia, son los necesarios para llevar adelante la gestión de los “Centros Asistenciales para Adultos Mayores” en los cuales, los enfermos psiquiátricos se encuentran expresamente excluidos, salvo la excepción incorporada por la Resolución N° 233/SSTED/2009.

Prueba de ello es que, conforme lo dispone la Resolución N° 7/SSTED/2008¹⁶, el Hogar cuenta sólo con un Médico Psiquiatra que trabaja tres veces por semana¹⁷, lo cual a todas luces no resulta suficiente para la atención y seguimiento de la población total de enfermos psiquiátricos.

Corolario de lo expuesto, ante la ausencia del Médico Psiquiatra, son los Médicos Clínicos de Guardia quienes intervienen en la atención de los residentes psiquiátricos. El médico psiquiatra ha manifestado que para estas

¹⁵ Informe suministrada el día 21/09/2011 por la Dirección General de Promoción y Servicios

¹⁶ La norma exige una Guardia Médica psiquiátrica

¹⁷ Según entrevista mantenida con el Médico psiquiatra del Hogar Rawson el 30/8/2011

situaciones, deja lineamientos informales a los médicos de guardia indicando el proceder en los casos de crisis psiquiátrica de los residentes.

En el mismo marco se señala que el Hogar carece de un “Servicio de Salud Mental”, con lo cual la intervención del médico psiquiatra se limita básicamente a la emergencia¹⁸ mas no efectúa una atención de seguimiento permanente. (Observación 7.2. a).

Justamente la ausencia de un servicio específico de salud mental genera que los residentes psiquiátricos no tengan algún acompañamiento terapéutico por parte de los psicólogos que trabajan en el Hogar. En la práctica sucede que en algún caso específico, a partir de una sugerencia del médico psiquiatra se produzca la intervención psicológica, pero ello no constituye una metodología de trabajos interdisciplinarios regulares de diagnóstico y seguimiento. (Observación 7.2.b.)

Por su parte, los cuidadores de gerontes asignados al Hogar carecen de capacitación especial para el cuidado y atención de residentes con patologías psiquiátricas. Conforme manifestara el médico psiquiatra, el trato personal para con este tipo de pacientes requiere de una formación especial. Téngase presente que los cuidadores se encuentran expuestos permanentemente al destrato o las agresiones verbales de parte de los residentes que no están en condiciones de medir sus reacciones.

c) Respecto de la medicación:

El suministro de la medicación psiquiátrica varía de acuerdo al estado del residente medicado. Si el residente no está en condiciones de administrarse la medicación por sí mismo, los enfermeros se la proveen diariamente. En los casos que el residente se encuentra en términos generales en condiciones de medicarse, se auto administra la medicación.

La tenencia de medicación psicotrópica por parte de quienes se la pueden auto administrar acentúa el riesgo de la ingesta de dichos medicamentos por parte de quienes no están en condiciones de discernir sus actos, sea porque la encuentran en el piso o sea porque la sustraen de las pertenencias de los compañeros de salas.

5.4. Residentes de origen judicial:

La Resolución Nº 233 /SSTED/2009 aprobatoria del Régimen de Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente establece que cuando la demanda proviene de un oficio judicial y para dar respuesta al requerimiento, se da intervención al Equipo de Admisión del área Coordinación con Hogares de Ancianos de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad.

¹⁸ Entrevista mantenida con el Médico Psiquiatra del Hogar Rawson el 30/08/2011.

En este sentido la misma norma establece que cuando los Hogares de Residencia Permanente, en este caso el HAGR, reciben oficios judiciales los mismos deberán girarse, dentro de las 24 horas y sin tramitación alguna, al área Coordinación con Hogares de Ancianos para su oportuno análisis y elaboración de las recomendaciones pertinentes a la Dirección General de Promoción y Servicios.

El Equipo de Admisión procederá a informar sobre la situación que reviste el caso, y, si de esta primera instancia se desprende que el adulto mayor puede ser admitido, se le proveerá de las órdenes médicas con el objeto que se realicen los exámenes médicos previstos para su admisibilidad.

Al respecto, conforme la información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios mediante Expte. N° 727153/2011, a mayo del corriente año, la cantidad de residentes Judicializados asciende a 21, es decir, el 10,34% del universo total de residentes.

En el siguiente cuadro se indican los tipos de procesos en el marco de los cuales se efectúa la derivación y la cantidad de afectados:

CUADRO N° 12: PROCESOS DE DERIVACION DE LOS RESIDENTES ALOJADOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”- AÑO 2011

Tipo de Proceso	Cantidad de Residentes alcanzados
Insania	11
Inhabilitación	5
Art. 482 ¹⁹ C. Civil	3
Protección de Persona	1
No indica proceso	1

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

¹⁹ Artículo N° 482 del Código Civil:

“El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial. Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública. Dicha internación sólo podrá ordenarse, previo dictamen del médico oficial. A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144¹⁹ el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aun evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos.”

Resulta evidente que los residentes que son alojados en el marco de estos tipos de procesos judiciales requieren de una atención que el Hogar auditado no se encuentra en condiciones de brindar.

Al respecto se advierte que de la totalidad de los pacientes judicializados (21 residentes) 16 están comprendidos en la nómina de los residentes que requieren atención psiquiátrica, por consiguiente los alcanzan las limitaciones expresadas para este tipo de pacientes expuestas en el punto anterior.

5.5. Estructura Organizativa:

Desde el dictado del Decreto N° 12/ GCABA /96, por el cual se derogaron las normas que aprobaban las estructuras organizativas del Gobierno dependiente de la Ciudad de Buenos Aires, no se cuenta con una norma que establezca la estructura de los niveles inferiores a las de Direcciones Generales.

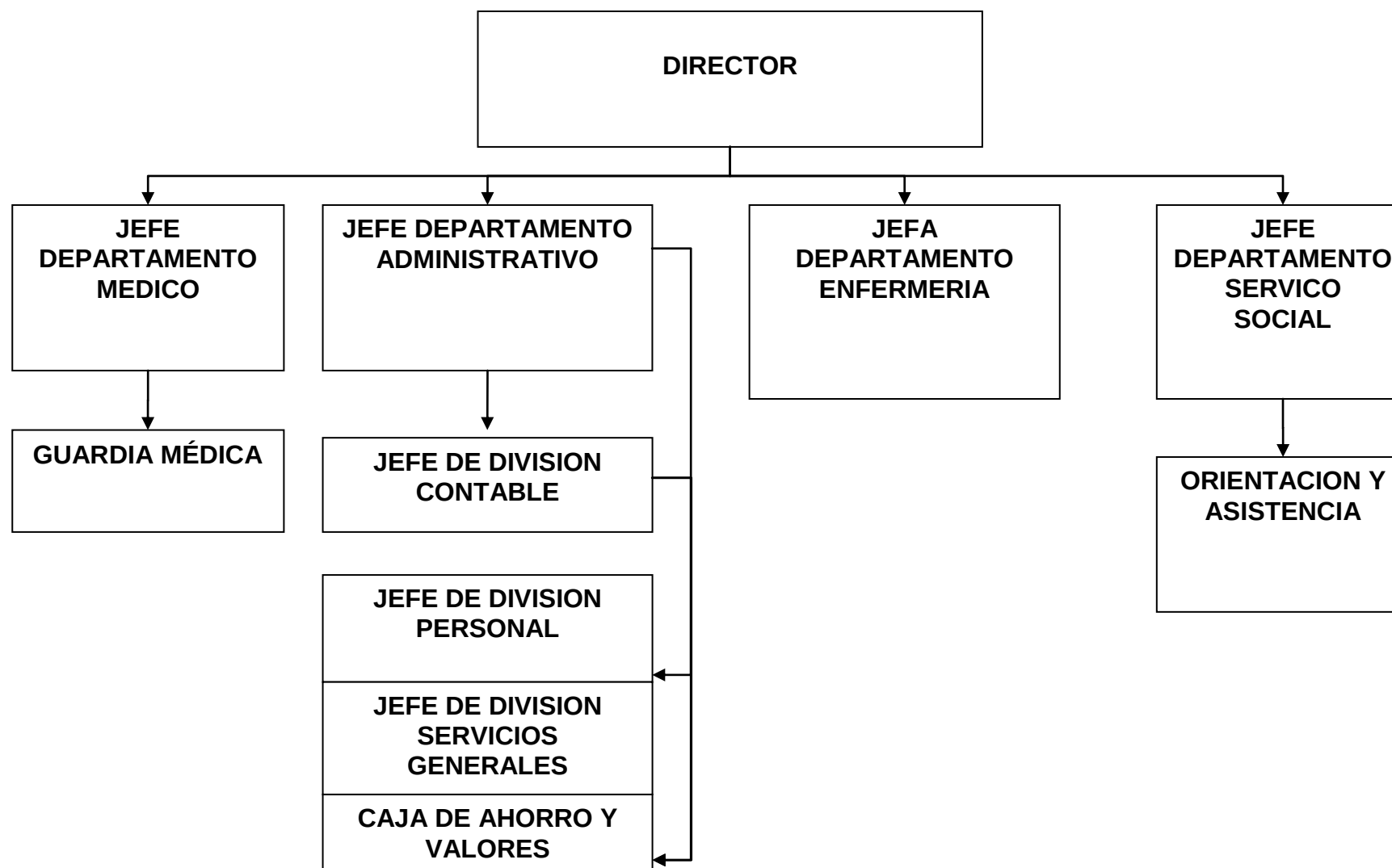
Es por ello que la estructura organizativa del HAGR, no aprobada formalmente, a la fecha de cierre de las tareas de campo del presente examen está conformada por:

- ✓ Dirección
- ✓ Un Departamento de Servicios Médicos
- ✓ Un Departamento de Administración
- ✓ Un Departamento de Enfermería
- ✓ Un Departamento de Servicio Social

A su vez, de estos departamentos dependen Divisiones y áreas tal como se desprende del cuadro que se expone a continuación:

CUADRO N° 13: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”



5.5.1. Designaciones de Jefaturas “a cargo”.

Del relevamiento efectuado surge que existen cargos de conducción que se encuentran cubiertos por personal “a cargo”²⁰ designados mediante Disposiciones emitidas por la Dirección General de la Tercera Edad (DGDTE), Dirección General de Promoción y Servicios (DGPOYS), y/o Dirección del HAGR (HDGR).

A continuación se exponen los casos comprendidos en la situación descripta²¹:

Dirección del Hogar:

El Director del Hogar de Ancianos Guillermo Rawson fue designado “a cargo” mediante Disposición N°42/DGDTE/04.

Jefaturas de Departamento:

CUADRO N° 14: CARGOS DESIGNADOS - JEFATURA DE DEPARTAMENTO

Norma	Cargo designado
Disposición. N° 336/DGDTE/2007	Jefe del Departamento Medico de HAGR
Disposición. N° 01/GDTE/07	Jefa del Departamento Servicio Social

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

Jefatura de División:

CUADRO N° 15: CARGOS DESIGNADOS - JEFATURA DE DIVISION

Norma	Cargo designado
Disposición N° 58-DGDTE/2006	División Asistencia y Orientación – Departamento Servicios Social
Disposición N° 58/DGDTE/2004	División Despacho y Personal

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

²⁰ La designación “a cargo” implica una designación transitoria por la cual el designado asume la responsabilidad propia del cargo cubierto sin perder su situación de revista y quedando vacante el cargo a cubrir.

²¹ Todas las Disposiciones analizadas fueron suministradas por la División de Personal del Hogar auditado

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Jefatura de Secciones:

CUADRO N° 16: CARGOS DESIGNADOS – JEFATURA DE SECCIONES

Norma	Cargo Designado
Disposición N° 21/DGPORYS/09	Sección Depósito
Disposición N° 20/DGPORYS/09	Sección Patrimonio
Disposición N° 18/DGPORYS/09	Sección Diligenciamiento
Disposición N° 03/HDGR/04	Sección Valores

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

Supervisión:

CUADRO N° 17: CARGOS DESIGNADOS - SUPERVISION

Norma	Cargo Designado
Disposición N° 29/DGPORYS/2010	Supervisión Directa Intermedia de Cuidadores Gerentes Turno Noche
Disposición N° 30/DGPORYS/10	Supervisión Directa Intermedia del Departamento Enfermería Turno Mañana
Disposición N° 28/DGPORYS/10	Supervisión Directa Intermedia de Cuidadores Turno Mañana
Disposición N° 27/DGPORYS/10	Supervisión Directa Intermedia de Cuidadores Turno Tarde
Disposición N° 32/DGPORYS/10	Responsable del Turno Tarde del área de Enfermería
Disposición N° 31/DGPORYS/10	Supervisión Directa Intermedia del Departamento Enfermería - Sábados, domingos y feriados.

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

Jefatura de Cuidadores:

CUADRO N° 18: CARGOS DESIGNADOS – JEFATURA DE CUIDADORES

Norma	Cargo designado
Disposición N° 26/DGPORYS/2010	Jefa de Cuidadores de Gerentes
Disposición N° 19/DGPORYS/2009	Jefatura del Turno de Fin de Semana

Fuente: elaboración propia en base a información suministrada por el auditado

Resulta dable resaltar que la organización administrativa del HAGR, conforme surge del organigrama suministrado por el organismo auditado, cuenta con una apertura hasta el cargo de “División”, por consiguiente, no se puede determinar en base a cuál estructura fueron efectuadas - mediante las Disposiciones analizadas - las designaciones para cubrir las Jefaturas de Sección y las Supervisiones de Cuidadores de Gerentes.

No resulta reprochable en términos jurídicos la cobertura de las Jefaturas a cargo por vacancia de la misma. Es atribución de los funcionarios competentes dictar los actos administrativos necesarios para llevar adelante el cumplimiento de los fines propios de la gestión.

Ahora bien, lo que resulta objetable es que dichas designaciones transitorias se prolonguen a lo largo de los años y, por sobre todas las cosas, que a los agentes designados en cargos de conducción no les sea abonada una mayor retribución por la función encomendada²², tal como se desprende de las disposiciones analizadas.

En este marco corresponde mencionar que la Ley N° 471 “Ley de Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” en su Artículo N° 9 inc e) establece que los trabajadores de la Ciudad de Buenos Aires tienen derecho a una retribución justa conformada por distintos componentes que tengan relación con el nivel escalafonario alcanzado, la función efectivamente desempeñada y la productividad evidenciada en el cumplimiento del trabajo.

En el mismo sentido, el Art. N° 15 del dicho plexo normativo expresa que el régimen remuneratorio de los trabajadores de la Ciudad de Buenos Aires puede estar conformado por distintos componentes que tengan relación con el nivel escalafonario alcanzado, la función efectivamente desempeñada, y la productividad evidenciada en el cumplimiento del trabajo.

²² Expresamente las disposiciones que designan las coberturas “a cargo” expresan “... sin que ello implique mayor erogación presupuestaria”

A mayor abundamiento se señala que en el Art. N° 54 del Anexo del Decreto N° 986/GCABA/2004, expresamente reconoce que *“Los agentes que se desempeñen en forma transitoria, por períodos superiores a cuarenta (40) días, funciones de conducción establecidas por estructura orgánica, tienen derecho a percibir, en forma proporcional al tiempo de ejercicio, el Suplemento por Conducción. Las causales de subrogancia deben contemplar las siguientes situaciones: Cargos vacantes: en cuyo caso no podrá exceder los seis (6) meses y por única vez. Por ausencia del titular: por encontrarse usufructuando los beneficios previstos por el respectivo Régimen de Licencias, Justificaciones y Franquicias. Por aplicación de medidas preventivas o por situaciones de movilidad, cuando así corresponda”*.

En este aspecto, tal como se desprende de las normas expuestas, las designaciones efectuadas “a cargo” de los agente del Hogar auditado, no se encuadran dentro de lo dispuesto por la Ley de Empleo Público de la Ciudad. (Observación 7.3)

El análisis expuesto sobre la informalidad de las designaciones constituye un riesgo que puede impactar en el erario público por cuanto las mismas pueden ser la causa de reclamos administrativos y/o judiciales por diferencias salariales iniciados por los empleados públicos comprendidos en esa situación.

5.5.2. Recursos Humanos:

El siguiente cuadro presenta el detalle del personal que a marzo de 2011 trabaja en el HAGR, indicando la modalidad de contratación.

CUADRO N° 19: PERSONAL DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON” Y FORMA DE CONTRATACION – AÑO 2011

Regimen	Cantidad de Agentes afectados
Planta Permanente	145
Planta Transitoria Régimen Decreto N° 948/GCBA/2005	1
Planta Transitoria Régimen Resolución N° 959/MHGC/07	-
CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS	12
TOTAL	158

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios, mediante Expte. N° 417503/2011

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

A continuación se expone la distribución de los agentes entre los distintos Departamentos:

CUADRO N° 20: DISTRIBUCION DEL PERSONAL DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”, SEGÚN MODALIDAD DE CONTRATACION

Modalidad de contratación	Dirección	Departamentos				Representación total	
		Enfermería	Servicio Social	Médico	Administrativo		
Planta Permanente	4	17	56	26	42	145	91.77%
Planta Transitoria-Dec.948/05					1	1	0.63%
Planta Transitoria-Res.959/07	-	-	-	-	-	-	-
Contrato Locación de Servicios		8	3		1	12	7.59%
Total	4	25	59	26	44	158	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por Dirección General de Promoción y Servicios mediante Expte. N° 417503/2011.

La dotación de agentes del Hogar que desarrolla tareas que implican la asistencia directa a los residentes, teniendo en cuenta los datos de los cuadros precedentes, es la siguiente:

CUADRO N° 21: AGENTES DEL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON” QUE PRESTAN ASISTENCIA DIRECTA A LOS RESIDENTES – AÑO 2011

Atención directa a residentes	
Enfermeras	6
Auxiliares	19
Trabajadores. Sociales	6
Laborterapistas	2

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Cuidadoras	44
Médicos (Menos uno con Licencia Médica Especial)	14
Psiquiatras	1
Psicólogos	4
Kinesiólogos	-
Odontólogos	1
Nutricionistas	1
Bioquímica	1
Total Personal Atención residentes	99
Porcentaje sobre total del personal	62.65%

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios, mediante Expte. N° 417503/2011

De la información que se desprende de los cuadros antes expuestos surge que el 62.62% del personal, 99 agentes sobre un total de 158, realiza tareas de asistencia directa a los residentes, mientras que el resto se ocupa de labores de administración y apoyo. (Observación 7.4, 7.5)

5.5.2.a) Altas y Bajas de Personal

La planta de personal del Hogar, durante los años 2010 y primer semestre de 2011, ha sufrido las siguientes variaciones: (Observación 7.6)

CUADRO N° 22 - CUADRO DE ALTAS Y BAJAS DE PERSONAL - Año 2010

ALTAS				BAJAS		
Meses	Cantidad	Función	Categoría	Meses	Cantidad	Motivo
ENERO	5	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Pasantes	ENERO	4	Jubilación
	2	CUIDADORES DE GERONTES	Pasantes		1	Fallecimiento
	1	-----	Pasante			
FEBRERO	Sin cambio			FEBRERO	Sin cambio	
MARZO	Sin cambio			MARZO	2	Jubilación
ABRIL	Sin cambio			ABRIL	1	Jubilación
MAYO	Sin cambio			MAYO	1	Pase
JUNIO	Sin cambio			JUNIO	1	-----

Corrientes 640, Piso 5° - C1043AAT- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

43

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

JULIO	Sin cambio			JULIO	2	Uno por Jubilación
AGOSTO	Sin cambio			AGOSTO	3	Dos por jubilación y 1 por pase
SEPTIEMBRE	1	-----	-----	SEPTIEMBRE	1	pase
OCTUBRE	Sin cambio			Sin cambio		
NOVIEMBRE	Sin cambio			Sin cambio		
DICIEMBRE	Sin cambio			Sin cambio		
TOTAL	9 ALTAS			TOTAL	16 BAJAS	

Fuente: Elaboración propia con datos enviados por el Ente auditado.

CUADRO N° 23: CUADRO DE ALTAS Y BAJAS DE PERSONAL - Año 2011

ALTAS				BAJAS		
Meses	Cantidad	Función	Categoría	Meses	Cantidad	Motivo
ENERO	-----	Sin cambio	-----	ENERO	1	Por disposición
FEBRERO	-----	Sin cambio	-----	FEBRERO	Sin cambio	-----
MARZO	1	-----	-----	MARZO	1	Renuncia
	-----	-----	-----		1	Por beneficio
ABRIL	-----	Sin cambio	-----	ABRIL	1	Jubilación
MAYO	7	-----	-----	MAYO	Sin cambio	-----
JUNIO	-----	Sin cambio	-----	JUNIO	Sin cambio	-----
JULIO	-----	Sin cambio	-----	JUNIO	Sin cambio	-----
TOTAL	8 ALTAS			TOTAL	4 BAJAS	

Fuente: Elaboración propia con datos enviados por el Ente auditado.

5.6. ESTRUCTURA EDILICIA

El predio cuenta con tres accesos vehiculares y tres accesos peatonales.

Accesos Vehiculares y Peadonales.

- 1- Es el que se ubica sobre la Av. Amancio Alcorta, a la altura de la calle Baigom. Este ingreso es de exclusividad para Reconocimiento Medico.
- 2- Es el que se encuentra situado sobre la ochava de la parcela, y es el ingreso principal del Hogar, sobre la Avenida Amancio Alcorta 1402.

Acceso Vehicular solamente.

- 1- Sobre la calle Dr. Ramón Carrillo, la misma cuenta con un portón metálico y permanece constantemente cerrado.

Acceso Peatonal solamente.

- 1- Sobre la Av. Amancio Alcorta, aproximadamente a la mitad del predio, cuenta con una escalera compensada y la misma no permanece constantemente abierta.
- 2- Una pequeña puerta (a la altura del Pabellón Modelo), la cual es utilizado por las personas que concurren a Reconocimiento Médico.

El acceso principal al predio:

Es el que se ubica sobre la ochava del predio, cuenta con una barrera del tipo de contrapeso, la que permanece constantemente baja, sobre uno de los laterales se encuentra una garita de vigilancia, donde se halla personal de la empresa contratada por el GCBA a tal efecto. Es aquí donde el ingresante se debe anunciar y dicho personal autoriza el ingreso.

5.6.1. ANÁLISIS DE LA PLANTA FÍSICA

El análisis de la planta física de cada uno de los sectores que conforman el Hogar auditado obra en el Anexo V del presente informe.

Sin perjuicio de ello resulta oportuno mencionar que el estado en el que se encuentra el Hogar Guillermo Rawson presenta serias deficiencias.

La Dirección General de Promoción y Servicios ha informado que las obras de remodelación del Hogar²³ Guillermo Rawson fueron reanudadas en el año 2009²⁴.

²³ Contrataciones que datan del año 2005

²⁴ **Pabellón I:** La refacción integral del Pabellón I tramitó por Contratación Directa 10.783/2005. La Empresa adjudicada fue Bricons SAICFI

La obra fue suspendida en el año 2007 y una vez continuada fue inaugurada en base al siguiente esquema: Etapa 1: Pisos 1 y 2: Marzo 2010- Etapa 2: Planta Baja: Abril 2011. La ocupación definitiva del 1er. Y 2do. piso estaba prevista para los meses de Mayo y Junio de 2011 (a la fecha de cierre de este proyecto se tomó conocimiento que la ocupación del 1° piso se efectuó entre los días 17 y 20 de octubre del corriente y queda pendiente la ocupación del piso 2° prevista para el 20 de noviembre del corriente año).

Pabellón II: Contratación Directa 10.779/2005 - Empresa adjudicada: Altieri e Hijos S.A. Rescindida en Diciembre de 2010 mediante Acta de fecha 3/12/2010. Conforme surge de este instrumento, el plazo de ejecución se encontraba cumplido habiéndose producido diversos atrasados en la misma por causas ajenas a las partes contratantes.

Las obras de este Pabellón las está realizando la “Cooperativa 23 de Febrero”, contratada por Decreto 598/2007.

Al momento del desarrollo de las tareas de campo se había concluido la obra del edificio donde funciona el sector Cocina, y la remodelación del Pabellón 1. En este Pabellón se encuentra habitada la Planta Baja donde funciona la Enfermería, y el 1° piso donde funciona la Guardia Médica.

A continuación se detallan algunas de las falencias más preocupantes que surgen del análisis de la planta física:

5.6.1.a) PABELLON I

Planta baja: Enfermería (recientemente terminada – Habitada desde abril de este año)

1-Respecto de las salidas de emergencia, las mismas se encuentran ubicadas en los dos extremos del Pabellón y en el final del pasillo de circulación interno. De las dos salidas que existen, sólo una cumple con sistema de barral de apertura y con barrido hacia al exterior del edificio, posteriormente se halla una rampa de dos tramos rectos con descanso y con salida directa al playón de estacionamiento.

2-El pasillo de circulación interna tiene una dimensión constante de 1.20 mts de ancho. Esto dificulta la circulación y el tránsito de los residentes internados y del personal, ya que por lo general son trasladados sobre las camas o camillas, otros son movilizados sobre sillas de ruedas y algunos residentes con movilidad reducida circulan con bastón, trípode o pie de suero a lo largo del mismo.

3-El Sector Enfermería no posee zócalos sanitarios (ángulo redondeado), esto produce que la limpieza del sector se vea afectada, ya que al poseer un ángulo a 90° produce que se acumule tanto agua como suciedad, dificultándose a su limpieza.

4-Las Salas de Internación de los residentes son demasiadas angostas lo cual imposibilita la colocación de las camas perpendiculares al muro

La obra consta de dos tramos:

a) Obra Civil: Puesta en valor de los pisos 2º, 3º y 4º, con un avance de entre el 65/70%. Previendo el fin de la misma, en enero/febrero de 2012.

b) Obra Ascensor: La cual presenta un avance de obra del 75%, estimando su finalización en sesenta (60) días.-

Pabellón Modelo: Contratación Directa 10.781/05 - Empresa adjudicada: Cunumi S.A. Estado de obra: Suspendida en el año 2007. En proceso de rescisión.

Trabajos realizados: refacción integral avanzada al 19%.

Variaciones a Septiembre 2011: Las obras de mantenimiento de los baños se encuentran próximas a finalizar

exterior, debiendo ubicarlas en forma paralela al mismo. Esto produce que el personal de enfermería atienda al paciente solo por dos lados, un lateral y los pies.

5- Las Salas de internación carecen de placard, armario o mesa de luz, para el guardado de objetos personales de los pacientes internados. Los mismos son depositados en sillas o cajas alrededor de la cama. La situación se agudiza cuando los pacientes requieren una internación de carácter permanente.

6- El Office de Enfermería no posee ningún tipo de comunicación, como ser línea telefónica, que permita comunicarse con el exterior del Hogar, ni con ninguno de los Pabellones, es decir no poseen comunicación interna alguna, la misma se realiza mediante el traslado de alguien del personal al área o sector que se necesite, para comunicárselo verbalmente o por nota. Esto produce, además de la perdida de tiempo en casos de urgencia, la incomodidad en el traslado, sin considerar que se debe transitar por medio del parque para llegar al Pabellón Modelo, a cualquier hora del día y con cualquier estado climático.

7-El ingreso al espacio destinado al depósito de canastos plásticos con la ropa blanca para mandar al lavadero y donde se depositan además los contenedores de residuos, se debe realizar descendiendo cualquiera de las dos escaleras laterales, que se ubican en la parte trasera del edificio. Esto acarrea la dificultad y el inconveniente de bajar y subir los contenedores de residuos patogénicos y los canastos de ropa por las escaleras, ya que no se cuenta en este espacio físico con rampa o algún tipo de medio mecánico de elevación. El retiro, acarreo, traslado y reposición de los contenedores y la ropa blanca es realizado por el personal del Hogar, el cual debe sortear este desnivel.

1° piso

8- Los dormitorios de este pabellón son de escasas proporciones (entre 7.00 mts.² y 9.00 mts.²), siendo insuficiente o exiguo para albergar a dos residentes y demasiados metros cuadrados para un solo residente.

9- A un lateral del ingreso al 1er. Piso se encuentra ubicada la futura cocina, es un espacio de similares características y dimensiones, como la que se encuentra en Enfermería. Se encuentra totalmente equipada y en condiciones de funcionar, se aprecia el faltante de la cocina, dejando el hueco para la colocación del artefacto. No cuenta con instalación de gas dentro de la cocina.

10-En el salón ubicado en este piso se encuentra un aventanamiento que se ha colocado nuevo el cual presenta inconvenientes en parte de su accionamiento lo cual origina un importante desprendimiento de la mampostería (revoques y ladrillos) y como consecuencia no se puede accionar la ventana por el riesgo de caída de la misma.

5.6.1.b) PABELLON II:

Planta Baja.

1-El Office de los cuidadores presenta las siguientes características:

- a) Descascaramiento de la pintura y desprendimiento del revoque, a causa de filtraciones sobre el encuentro de dos muros exteriores.
- b) El bajo mesada solo cuenta con el armazón de madera ya que todo el mueble restante ha sido sacado por encontrarse destruido, solo posee una estructura de tirante y una columna que sostiene la mesada de granito reconstituido.
- c) Se observa el paso de los diferentes tramos de los caños cloacales del piso superior, los cuales son de hierro fundido, apreciándose manchas o decoloraciones en diferentes tramos del mismo, lo que produce las filtraciones de los líquidos cloacales que lo recorren y que gotean sobre diferentes sectores del Office.
- d) Existen rejillas que carecen de todo tipo de protección, ya sea porque las tapas hace tiempo que han dejado de existir o se han extraviado. Dicha situación puede producir accidentes por la falta de protección. El personal del sector ha colocado provisoriamente sobre las distintas rejillas, baldosas para evitar accidentes.

2- El pasillo de circulación central presenta un alto grado de deterioro, presentando en su cielo raso faltantes, desprendimientos y roturas de las terminaciones o placas de cerramiento, como también de la estructura de sujeción de las mismas.

Este deterioro produce que se caigan sobre el pasillo las placas del cielo raso, si el personal observa alguna con peligro de caída, es retirada por ellos mismo, y al no contar con un mantenimiento acorde o adecuado los faltantes de estas placas pasan a ser de gran importancia, especialmente en la zona central del pasillo.

El faltante de estas placas provocan que quede a la vista: Las guías de madera de sujeción de las placas, los plafones de iluminación, los ductos de calefacción y los de refrigeración, las luces de emergencia, el tendido de la acometida eléctrica y las cañerías de ventilación.

3- Los baños presentan las siguientes falencias:

- a) No cuentan con silla abatible para el aseo de los residentes con determinadas necesidades físicas. Sólo existe un banco de madera para todas las duchas. Posee una sola baranda en uno de los laterales y no se cuenta con flor en la ducha, solo con un duchador de escasa longitud.
- b) Enfrentado al sector de duchas se encuentra el sector de inodoros los cuales presentan problemas de funcionamiento y falta de equipamiento.
- c) También se aprecia, a nivel general, el mal o escaso nivel de limpieza y aseo en el que se encuentra el sector de duchas y en los inodoros.

- d) Sobre la cubierta se aprecian el paso de la cañería cloacal, ductos del aire acondicionado y caño de ventilación. Se observa manchas de filtraciones como también desprendimiento y aglobamiento de la pintura y también se aprecian manchas de humedad en distintos lugares físicos de la cubierta.

1° Piso:

4-En el lugar físico donde debería estar el termotanque, el cual se encuentra vacío, se aprecia que no se ha tapado el hueco del ducto de ventilación del termotanque, permanece abierto sin ninguna protección lo cual genera el ingreso de aire desde el exterior agravándose la situación en período invernal.

5-Presenta desborde de las rejillas dentro del sector lo cual genera charcos o lagunas que deben ser constantemente secadas por el personal. Asimismo sobre el solado se aprecia el faltante de una tapa, rejilla o baldosa, lo que produce un desnivel y puede provocar accidentes.

6- La entrega de las raciones de comida, como el desayuno y la merienda, dentro del 1° piso Pabellón II se realiza trasportándola por la escalera, ya que no se cuenta con medio mecánico alguno para realizarlo, generando la posibilidad de volcado y accidente del personal y de los residentes.

Habitaciones del Pabellón:

1.-Presentan sectores o áreas con manchas de humedad, desprendimiento del revoque y descascaramiento de la pintura, producto de filtraciones sobre el muro.

2- Los solados son de un revestimiento de goma pegado sobre una carpeta, producto del tránsito constante, la falta de mantenimiento, el paso del tiempo y el volcado de diferentes líquidos, todo esto produce el cuarteo y rotura con desprendimiento de sectores o segmentos en distintos lugares, totales o parciales.

3-El tendido eléctrico se ve sobrecargado por tener alargues con zapatillas, donde los residentes enchufan los artefactos eléctricos.

5.6.1.c) PABELLON MODELO

Este Pabellón se encuentra ubicado físicamente en la parte más lejana del predio y de la galería cubierta, desplazado hacia el interior del parque, siendo la construcción volumétrica más importante del predio.

1.El salón comedor posee varias deficiencias:

- a) Levantamiento del nivel de piso el cual puede producir futuros accidentes.

- b) Sobre la cubierta se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura. Algunas filtraciones se observan cercanas o sobre las bocas de distribución eléctricas, se aprecia que una a sufrido un corto circuito lo cual se agrava atento que este piso, por ser el último, cuenta con la azotea por encima del mismo.
 - c) Los muros cuentan con un recubrimiento de madera, del tipo corlok, en algunos sectores de los muros se aprecia el faltante de este recubrimiento, en otros sectores este recubrimiento se encuentre con un grado importante de deterioro, en los sitios en los que no se cuenta con el recubrimiento, se aprecia el mal estado del muro, con importantes manchas de humedad y desprendimiento de parte de la mampostería.
 - d) Deterioro general de la cocina destinada al uso del personal (falta de azulejado, rotura de paredes, la pileta está inutilizada, rotura de barral de apertura del horno).
2. El pasillo de circulación central del Pabellón Modelo se encuentra con un alto grado de deterioro, presentando en su cielo raso faltantes, desprendimientos y roturas de las terminaciones o placas de cerramiento.

Características comunes en las habitaciones y baños en los distintos Pabellones:

- Las habitaciones son compartidas y de reducido espacio. Dentro de ellas la movilidad se ve afectada por la circunstancia que los residentes acumulan diversos objetos.
- Algunas habitaciones cuentan con cerradura o candado, permaneciendo cerradas por lo general cuando se realiza la limpieza del sector, impidiendo o modificando el esquema y el horario del trabajo.

En cuanto a los baños:

Esta descripción es para todos los sanitarios, exceptuando los del Pabellón I, los cuales son de construcción reciente y contemplan los accesorios y elementos necesarios para el uso de los residentes con movilidad reducida o que utilizan sillas de ruedas para su desplazamiento.

El resto de los baños se encuentran con un alto grado de deterioro, las debilidades se repiten sistemáticamente en los dos Pabellones (II y Pabellón Modelo).

- Los baños no se encuentran preparados para recibir a personas con algún grado de discapacidad o con movilidad reducida, presentan varias barreras arquitectónicas dentro de los mismos.

- Se observan manchas de filtraciones como también desprendimiento y aglobamiento de la pintura en los laterales y en la cercanía de la cañería. También se aprecian manchas de humedad en distintos lugares físicos de la cubierta como de los muros divisorios y del muro medianero.
- Falta de un espacio físico para depositar la ropa blanca y las prendas de los residentes.
- El equipamiento se encuentra en malas condiciones, con faltantes de piezas, de equipamiento y de accesorios.
- También se aprecia, a nivel general, el mal o escaso nivel de limpieza y aseo que se cuenta en las duchas y en los inodoros.
- Sobre la cubierta se aprecian el paso de la cañería cloacal, ductos del aire acondicionado y caño de ventilación. Por no contar con un cielo raso, permanecer abierto y que no se realice limpieza alguna. Estas cañerías mantienen un importante grado de suciedad.

5.6.1.d) SECTOR COCINA

El edificio que alberga el sector Cocina es una construcción aislada del resto de los edificios y, como ya se dijo, es de construcción y refacción reciente.

a) La comunicación entre el 1º piso donde se halla ubicado el área de depósito, vestuarios de mujeres y hombres, un comedor y un pequeño hall distribuidor, se comunica con la planta baja por medio de una escalera de escasas proporciones y no contando con un monta carga. Así el acopio y traslado de las materias primas es efectuado por dicha escalera, la cual al poseer forma de “U”, dificulta la movilidad.

b) El edificio tiene construido un subsuelo totalmente equipado, el cual aún se encuentra sin ningún tipo de uso o actividad, contando una filtración sobre un ambiente, suciedad, falta de terminación y colocación del cielo raso.

c) En la zona donde se ubican el horno, el anafe y las marmitas se halla a lo largo y sobre el solado, una canaleta embutida con rejilla, para el libre escurrimiento de los líquidos de las máquinas y del agua de la limpieza diaria. El problema que posee este sector es que la caída o pendiente hacia la canaleta se encuentra hecha al revés y en la zona de la canaleta se aprecia una leve o minúscula elevación, lo que genera una contra pendiente generando que los líquidos en vez de dirigirse a la rejilla, se alejan desparramándose.

d) Los matafuegos de área de cocina se encuentran vencidos. Su fecha de vencimiento corresponde a marzo de 2011. A su vez, los matafuegos del

área de depósito y entepiso de depósito poseen fecha de vencimiento Junio 2012 recargado por la empresa “Georgia”, no por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y no posee oblea reglamentaria.

5.7. AREAS FUNCIONALES:

A continuación se detallan las funciones de los Departamentos que conforman el organismo y los recursos afectados a cada sector:

5.7.1. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO:

Como se desprende del organigrama del Hogar auditado, plasmado en los párrafos precedentes del presente Informe, este departamento comprende las siguientes áreas:

1. División Contable
2. División Personal
3. División Servicios Generales
4. Caja de Valores

Los Recursos Humanos asignados al presente Departamento son los siguientes:

CUADRO N° 24: RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Jefaturas	6	13.63%
Capataces	3	6.82%
Administrativos	17	38.63%
Electricista	1	2.27%
Modista	1	2.27%
Choferes	4	9.09%
Nutricionista	1	2.27%
Operario	7	15.90%
Electricista	1	2.27%
Albañil	1	2.27%
Lavadero	2	4.55%
Total	44	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por Dirección General de Promoción y Servicios mediante Expte. N° 417503/2011

Las tareas desarrolladas por la División Contable del HAGR son las siguientes:

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- 1- Recepción de Remitos y/o facturas de las empresas prestadoras de los servicios.
- 2- Control y cotejo de los remitos y/o facturas de las prestatarias.
- 3- Confección de los informes de Elevación, Parte de Recepción y conformidad del servicio.
- 4- Hacer firmar el actuado a cada uno de los responsables de los sectores respectivos.
- 5- Envío del Expediente a la mesa de entrada de la Dirección General de Promoción y Servicios.
- 6- Archivo de las copias de Expediente.

Esta División también tiene a su cargo la Rendición de Cajas Chicas. Durante el año 2010 el monto de la misma ascendió a \$ 10.000.

Se destaca que en el período auditado, la primera caja chica del año se recibió en el mes de Marzo y sufrió seis reposiciones en total.

La solicitud de reposición se realiza a la Dirección General de Promoción y Servicios cuando se ha utilizado el 70% de los fondos asignados, cuya rendición se debe adjuntar al pedido de reposición.

La registración de esta tarea se realiza en el libro caja y libro de banco (Cuenta Corriente), ambos rubricados y sobre los cuales no amerita observación alguna.

La División Personal tiene, entre otras, las siguientes funciones:

- Controlar la Asistencia del Personal
- Confeccionar, recepcionar y registrar las licencias, los francos, las declaraciones juradas, etc.
- Remitir a través del Departamento Administrativo los partes de asistencia mensuales a la Subsecretaría de la Tercera Edad para la liquidación correspondiente de haberes
- Mantener actualizado el listado de personal
- Notificar y citar a los agentes.

La División Servicios Generales tiene a su cargo la realización de tareas menores de reparación de mobiliario y mantenimiento edilicio de la institución

Áreas críticas del Departamento Administrativo:

El equipo de auditoría interviniente ha considerado crítico el sector **“Caja de Valores”** al tener la responsabilidad de la custodia de valores de propiedad de los residentes, lo cual se realiza sin contar con ningún Manual de

Procedimientos, Circuito Formal, Instructivo y/o norma que regule la modalidad de registración y control de los bienes depositados en el sector.

Asimismo se ha efectuado un análisis particular del **“Servicio Alimentario”**, el cual lo incluimos en este punto dado que el Departamento Administrativo es el encargado del control de la prestación alimentaria previo a la certificación del gasto mensual. Seguidamente expondremos sobre cada uno de ellos:

5.7.1.a) Caja de Valores:

El sector se encuentra “a cargo” de una agente que fue designada por Disposición del Director del Hogar Rawson sin que por el cargo perciba incremento salarial alguno.

Acompaña a la encargada una agente que realiza tareas administrativas.

Este sector se encarga de la custodia de valores de propiedad de los residentes quienes, por razones de seguridad, dejan depositadas sus pertenencias de valor para su resguardo. Se trata de dinero en efectivo. El depósito de los valores puede obedecer a tres causas:

- 1) Depósito voluntario de los residentes.
- 2) Depósito de los importes por haberes jubilatorios que paga el ANSES en el Hogar a algunos residentes.
- 3) Depósito de los haberes que aportan los curadores correspondiente a algunos residentes judicializados.

Conforme la información suministrada por el Hogar auditado, durante el año 2010 la cantidad de residentes titulares de depósitos en la Caja de Valores era la que se expone en el cuadro siguiente, discriminándose los distintos orígenes de los mismos²⁵:

CUADRO N° 25 – DEPOSITOS EN CAJA DE VALORES

ORIGEN DEL DEPOSITO	CANTIDAD DE RESIDENTES
Curadores	5
Pago a domicilio ANSES	8
Depósito voluntario	34
TOTAL	47

²⁵ Elaboración propia teniendo en cuenta la información suministrada por el Hogar Rawson. Se aclara que de la cantidad mencionada, 4 residentes fallecieron en el transcurso del año 2011, con lo cual a la fecha de las tareas de campo la cantidad de residentes con depósito de dinero en la caja de valores asciende a 43.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Fuente: Información suministrada por la encargada del Sector Caja de Valores al momento de la entrevista

El dinero depositado se encuentra dentro de una Caja Fuerte guardado en la oficina asignada al sector. Se resalta que las medidas de seguridad utilizadas para su resguardo no resultan suficientes por lo siguiente: (Observación 7.7)

- 1) La Caja Fuerte no se cierra con combinación de seguridad alguna, lo cual acrecienta el riesgo de accesibilidad a la misma.
- 2) La única medida de seguridad utilizada es cerrar la Caja Fuerte con llave, pero resulta débil como medida adoptada atento que existe un solo juego de llaves que, al finalizar la jornada laboral, queda guardada en el cajón del escritorio ubicado en la oficina asignada al sector.
- 3) Si bien a la mencionada oficina se ingresa también con llave, no resulta suficiente el resguardo para el dinero depositado en el lugar.

Registros utilizados para el control de los fondos depositados:

Conforme se desprende del relevamiento efectuado en el sector, surge que la registración de los valores depositados en el sector se efectúa con la confección de Fichas, un Libro de actas y un Libro diario.

Fichas:

La encargada del sector lleva una ficha por cada uno de los residentes que tienen depositados valores en el sector donde constan los retiros que efectúan y los correspondientes saldos que le quedan en custodia.

Cuando la capacidad de la ficha se termina, automáticamente la ficha completa se destruye y continúa el registro en la nueva que se abre al efecto.

Libro de actas:

En el Libro de Actas se registra el depósito o retiro de valores correspondiente a cada residente.

Una vez que se deja constancia del depósito o retiro del dinero, el residente debe firmar prestando conformidad del movimiento registrado y, en los casos en los cuales no pueda o sepa escribir, se le hace dejar la huella dactilar.

Libro diario:

Es el nombre denominado por las agentes que revistan en el sector a un libro en el que asientan el ingreso y retiro de fondos de la Caja de Valores.

Los libros son rubricados desde el año 2010 por la Unidad de Auditoría Interna (UAI) del Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad.

Es dable resaltar que acontecido el fallecimiento de algún residente que conservaba dinero en la caja de valores, los montos correspondientes pueden tener los siguientes rumbos²⁶:

1.-Ante la existencia de algún familiar que con frecuencia visitaba al anciano y por esa circunstancia resultaba conocido, los fondos correspondientes al causante se le entregan a ese familiar haciendo dejando constancia de la entrega en el Libro de Actas.

2.-En el caso de fallecimiento de ancianos que no tienen familiares conocidos por el hogar, o ante la ausencia de reclamo de alguna persona de los valores propiedad del fallecido, el dinero en cuestión es remitido a la Tesorería General de la Ciudad para su inclusión en rentas generales. Dicho trámite se efectúa anualmente, al cierre de cada ejercicio.

3.- En ocasiones, ante el fallecimiento de un residente que tenía fondos depositados en la caja de valores, de esa suma se solventan los gastos incurridos para su sepelio.

Es de notar que dichas prácticas se apartan de lo establecido por el Art. N° 68 de la Resolución N° 7/SSTED/2008, que expresamente determina que en caso de fallecimiento de un residente que hubiera dejado valores de su propiedad en custodia, se dará intervención a la Procuración General de la Ciudad para proceder conforme las normas legales que regulan la materia. (Observación 7.8)

5.7.1.b) Alimentación y Nutrición

Tal como se expuso en el punto 4.7.1 “Aclaraciones Previas”, durante el período auditado y hasta la finalización de las tareas de campo del presente proyecto, el servicio de alimentación en el HAGR está a cargo de la empresa “Compañía Integral de Alimentos S.A”. La modalidad adoptada para el pago de dicho servicio es el que surge del Decreto N° 400/GCABA/2008 y su posterior Decreto N° 556/GCABA/2010.

Recursos humanos

CUADRO N° 26 – RECURSOS HUMANOS SECTOR COCINA

²⁶ Entrevista realizada con la Agente encargada de la Sección Caja de Valores el día 31/07/2011

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas por turno			
	Actual		Ideal	
	Turno Mañana	Turno Tarde	Turno Mañana	Turno Tarde
Licenciadas en Nutrición del Hogar	1	0	7	7
Licenciadas en Nutrición del Concesionario	1	1	1	1
Total	2	1	8	8

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el Servicio de Alimentación.

La ausencia de un profesional en el turno de la tarde que represente al hogar dificulta las actividades relacionadas con el monitoreo, seguimiento y control del cumplimiento, por parte de Concesionario, de las indicaciones realizadas.

Libretas Sanitarias del Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”

Conforme se desprende de la Ley N° 2935, el personal del servicio de alimentación debe contar con Libreta Sanitaria Obligatoria y estar inscripto en el Registro de Manipuladores de Alimentos (Disposición N° 4059/ DGHySA²⁷). Este se otorga previo al cumplimiento del curso de manipuladores de alimentos.

En la entrevista realizada el día 31-03-2011 con la Nutricionista del Hogar y la Coordinadora del servicio alimentario de la SSTED, fueron entregadas las copias de las libretas sanitarias y los certificados del curso de manipuladores de alimentos correspondientes al personal que trabaja en el sector. De dicha documentación surge que:

CUADRO N° 27 – LIBRETAS SANITARIAS

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas	Libretas sanitarias vigentes al 31-03-2011	
		SI	NO
Personal del Hogar	1	0	1
Personal del Concesionario	20	20	0
Total	21	20	1

Fuente: Elaboración propia en base a copias de las Libretas Sanitarias²⁸

²⁷ Dirección de Higiene y Seguridad Alimentaria

²⁸ El auditado dice en el Descargo que “a la fecha de la visita de los auditores era el cuarto día después de la reincorporación de la Nutricionista del Hogar luego de una licencia por

Registro de manipuladores de alimentos y Curso de manipuladores de alimentos

En el siguiente cuadro se expone la cantidad de personas que trabajan en la cocina del HAGR que cumplimentan la exigencia de acuerdo a la información brindada por el auditado:

CUADRO N° 28 – REGISTRO DE MANIPULADORES ALIMENTOS

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas obligadas a realizar el curso	Curso de manipuladores de alimentos (DGHYSA)	
		SI	NO
Personal del concesionario	18	12	6
Total	18	12	6

Fuente: Elaboración propia en base a los certificaciones del curso de manipuladores de alimentos.

Se consideran 18 personas las obligadas a realizar el curso de manipuladores atento que no se computan las 2 Nutricionistas las cuales por su formación profesional están excluidas de tal obligación.

De lo expuesto surge que:

1. El 66,66 (12/18) de la dotación de personal del concesionario ha realizado el curso de manipuladores de alimentos a través de la DGHYSA.
2. El 33,34% (6/18) no tiene certificación de aprobación del curso de manipuladores. Esta cantidad se compone de la siguiente manera: 5 de ellos sólo tienen la constancia de inscripción al curso pero carecen de certificación de aprobación del mismo y 1 de ellos tiene la certificación vencida.

Como consecuencia de dicha situación, el equipo interviniente solicitó a la DGHySA²⁹ que informe a cerca de la concurrencia de 4 personas al Curso de Manipuladores de Alimentos dictado por ese organismo.

maternidad. En dicho período la vigencia de la Libreta Sanitaria había expirado. El 23/06/2011 se tramitó la nueva Libreta, la cual tiene validez hasta 28/5/2012 y se entregó copia de la Libreta Sanitaria renovada a los Auditores”.

²⁹ Notas N° 083 y 088/DGDSS/11

De la consulta surge que:

1. Una posee la certificación de manipulador según Registro de manipuladores de alimentos acreditados ante el GCBA.
2. Una ha realizado el curso de manipulación pero aún se encuentra en trámite su inclusión en este Registro.
3. Dos han estado ausentes.

CUADRO N° 29 – APROBACION CURSO DE MAIPULACION DE ALIMENTOS

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas	Curso de manipuladores de alimentos (DGHYSA)	
		SI	NO
Personal del concesionario	20	14	4
Total	20	14	4

Fuente: Elaboración propia en base a los certificaciones del curso de manipuladores de alimentos y la respuesta de DGHYSA.

De esta manera el 22.22% (4/18) del personal de la empresa que presta servicios de alimentación en el Hogar Rawson no tiene certificación de aprobación del curso de manipuladores de alimentos emitido por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires³⁰.

En otro orden de ideas se advierte que el color de la vestimenta utilizada por el personal de la empresa prestadora del Servicio Alimentario no se adecua al establecido por el Código Alimentario Argentino ni con lo previsto en el pliego utilizado como marco de referencia. (/Observación 7.13.)

Servicio Alimentario:

A fin de analizar la prestación del servicio alimentario brindado en el HAGR, durante el periodo de tareas de campo, se efectuaron observaciones in situ³¹ en el Sector Cocina (Ver ANEXO IV).

El espacio físico destinado al depósito de alimentos perecederos cuenta con dos cámaras una de verduras y otra de carnes, cuatro freezer y una heladera almacenera. La heladera no tiene visiblemente la temperatura. En uno de los freezer se encontró un corte de carne en el que resultó ilegible la

³⁰ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que en la actualidad (fecha de elaboración del Descargo) todo el personal tiene el curso hecho, aprobado y en vigencia, situación sujeta a verificación en posteriores auditorías de seguimiento.

³¹ Fechas de observaciones in situ 05-05-2011, 09-05-2011 y 30 de agosto de 2011.

etiqueta de SENASA y otro corte de carne sin rótulo. (Observación 7.9.a, 7.9.b, 7.9.c))

Los alimentos no perecederos se guardan en estanterías.

Los alimentos almacenados en el momento de la observación in situ se encontraban ordenados por rubro y tipo de producto. La solicitud de alimentos no perecederos para ser almacenados es mensual, de esta manera no se encuentran alimentos con diferentes fechas de vencimiento y/o volúmenes de alimentos que pudieran generar un riesgo para la salud dado que en este caso se debe aplicar el sistema de rotación de mercadería denominado “PEPS”³².

Al momento del procedimiento in situ se encontraron 55 alimentos no perecederos almacenados los cuales en líneas generales cumplen con la fecha de vencimiento, Registro Nacional de Producto Alimentario (RPNA), Registro Nacional de Establecimientos (RNE) y de información nutricional según lo estipulado en el Código Alimentario Argentino y en el pliego utilizado como referencia.

Los alimentos que no presentan datos del RNPA y del RNE son: las sales, los infusiones y la leche en polvo en bolsa de 25 kg. (1,1% - 2/55) y aquellos que carecen de información nutricional son los dulces compactos de membrillo y batata, infusiones y mermeladas (16,36% - 9/55). (Observación 7.9.d)

Prestación alimentaria

Esta comprende el desayuno, el almuerzo, la merienda y la cena, con refuerzos y sobrealimentaciones. Todas ellas fueron consideradas cualitativamente. A su vez, respecto de los alimentos comprendidos en el almuerzo y la cena de los días en los que se realizó el procedimiento, se efectuó una estimación cuantitativa de los nutrientes brindados.

Atento la carencia de un contrato vigente para el servicio de prestación alimentaria, la alimentación brindada en términos de calorías y macronutrientes debe analizarse en función del pliego que se utiliza como marco de referencia correspondiente a la licitación ya vencida que data del año 2001 y las recomendaciones nutricionales vigentes para la Tercera Edad³³.

Debe considerarse la transición epidemiológica que pudiera existir en relación a la diferencia de 11 años entre lo indicado en el pliego de referencia y la recomendación. Si bien la tendencia epidemiológica tiende a disminuir la cantidad de calorías totales para este grupo etáreo, se hace hincapié en la selección de alimentos que conforman esas calorías. A su vez, un factor que debe contemplarse es que las posibles modificaciones sobre

³² Primero que entra, primero que sale

³³ Lopez Laura- Suarez M. Marta. “Alimentación saludable. Adultos mayores” pág. 71.

hábitos y costumbres alimentarias en esta población no son fáciles de realizarse.

Las recomendaciones nutricionales, en términos de calorías totales diarias no aconsejan un valor menor de entre 1.600 y 1.800 calorías diarias. El almuerzo y la cena se estiman en un 40% de las calorías totales diarias y el desayuno y merienda en un 20% de las calorías totales diarias.

CUADRO N° 30 -ESTIMACION DE CALORIAS Y NUTRIENTES DE LAS PRESTACIONES ALIMENTARIA PARA EL HOGAR DE ANCIANOS “GUILLERMO RAWSON”

Prestaciones		H C ³⁴ (en gramos)	Proteínas (en gramos)	Grasas (en gramos)	Calorías (en kilocalorías)
Almuerzo	General	137,15	68,9401	24,7	1046,6604
	Blanda	126,436	48,627	40,8665	1068,0505
	HP	121,516	28,966	15,34	739,988
	DBT- Hipocalórico	83,1988	42,6116	10,29	595,9356
Merienda		95,313	19,5466	23,795	673,5934
Cena	General	153,9824	29,1948	10	822,7088
	Blanda	152,0424	28,5648	10	812,4288
	HP	155,8224	29,8248	10	832,5888
	DBT- Hipocalórico	50,3792	22,0974	24,4	509,5064

Fuente: Elaboración propia. Se realizó procedimiento solamente en la merienda dado que el desayuno posee las mismas características.

Aclaración:

HP. hepatoprotector

DBT. Diabético

Los datos analizados en el cuadro se encuentran dentro de los valores establecidos por las recomendaciones nutricionales vigentes para la Tercera Edad³⁵ y las recomendaciones nutricionales para la prevención y tratamiento de la diabetes³⁶.

³⁴ Hidratos de carbono

³⁵ Lopez Laura- Suarez M. Marta. “Alimentación saludable. Adultos mayores”, pág. 71.

³⁶ Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical Review). *Diabetes Care* 25:148 – 198, 2002.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

En líneas generales la presentación de las preparaciones para el almuerzo, merienda y cena puede considerarse buena³⁷. Excepto en el almuerzo, que puede catalogarse como regular debido a que la carne de la tipificación para diabéticos es demasiado fibrosa y dura para este tipo de población. (Observación 7.10)

El desayuno, almuerzo y merienda se sirvieron en el horario indicado en la Resolución N° 7/SSTED/2008 (Art.N°41). La cena fue servida a las 18.30 hs. mientras que la normativa mencionada indica que el horario para dicha prestación sea entre las 20 y 21.30 hs. (Observación 7.11.)

Distribución y servicio

De las observaciones in situ realizadas en el Hogar Rawson se pueden mencionar las siguientes situaciones que ponen de resalto la precariedad del servicio en lo que respecta a la distribución de las preparaciones. A saber:

1. El traslado de la merienda desde el sector cocina a los pabellones se realiza a través de un carrito de supermercado en el que en su interior se colocan una olla de mate cocido y una olla con leche.
2. Las preparaciones del almuerzo se trasladan desde la cocina a los pabellones en bandejas tapadas sobre carritos de supermercados.
3. Las preparaciones correspondientes a la cena se trasladan desde la cocina hasta los pabellones en un carrito tipo jaula, en el que se introducen las bandejas isotérmicas para Enfermería, algunas de ellas se encuentran rotas, por lo tanto no permiten mantener las temperaturas adecuadamente. (Observación 7.12.)

Prescripción médica sobre la alimentación

Las prescripciones dietéticas son realizadas por los médicos del HAGR excepto que por cuestiones circunstanciales sea realizada por un médico de un efector de salud pública o privada.

De las 79 Historias Clínicas comprendidas en la muestra sólo en dos de ellas se registró la prescripción alimentaria. El resto de las indicaciones sobre la alimentación se realizan a través de recetas que son enviadas al servicio de alimentación sin dejar registro en la correspondiente Historia Clínica del residente³⁸.

³⁷ Plato servido respetando la forma de las preparaciones, tiempo de cocción adecuado - (ni crudo - ni cocido en exceso), características organolépticas optimas.

³⁸ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que “...ha tomado debida nota de las falencias detectadas por la auditoría, habiendo instruido a los profesionales del área que deben dejar debida constancia de la prescripción dietética en la historia clínica de cada residente” lo cual será considerado en futuras auditorías de seguimiento.

Se registra ausencia de Manual de Dietas y Manual de Procedimientos en el Servicio de Alimentación. (Observación 7.14.)

5.8. DEPARTAMENTO ENFERMERIA:

En el Sector Enfermería se encuentran alojados aquellos residentes que necesitan atención médica permanente. El alojamiento en la Enfermería procede en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el residente padece una afección médica permanente (postrados).
- b) Cuando el residente padece una afección médica por la cual, temporariamente, necesita de un cuidado especial sin que la gravedad amerite el traslado a un nosocomio para su internación.
- c) En casos de recuperaciones postoperatorias.

Los recursos humanos asignados al sector, son los siguientes:

CUADRO N° 31 – RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO ENFERMERIA

Jefa Encargada	1	4%
Enfermeras	5	20%
Auxiliares	19	76%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por Dirección General de Promoción y Servicios mediante Expte. N° 417503/2011

Asimismo de las entrevistas realizadas en el HAGR, los enfermeros tienen a su cargo la tarea de suministrar los medicamentos a aquellos residentes que, aún estando alojados en sus respectivas salas, no pueden por sí mismos cumplir con las prescripciones médicas correspondientes.

5.9. SECTOR FARMACIA:

Del Departamento Servicio Médico depende el Sector Farmacia, el cual, a criterio del equipo interviniente, reviste carácter crítico por la importancia que posee en la gestión del organismo auditado.

El sector Farmacia se encuentra a cargo de un agente de profesión Enfermero el cual cumple una labor meramente administrativa. (Observación 7.15.)

Las funciones que informalmente realiza el encargado del sector son las siguientes:

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

1. Administra el pedido y la distribución de los medicamentos provenientes de la Subsecretaría de la Tercera Edad para atender las necesidades de los adultos mayores que carecen de cobertura social o que, teniéndola, ésta resulta insuficiente.
2. Efectúa el pedido, retiro y distribución de los medicamentos suministrados por PROFE para los residentes que son titulares de dicho beneficio social.
3. Abastece al Departamento Enfermería de los medicamentos que son consumidos por los residentes alojados en ella.

En cuanto a los procedimientos efectuados para realizar sus tareas, el encargado del sector manifestó en la entrevista mantenida el día 12/07/2011 lo siguiente:

1. El requerimiento de medicamentos a PROFE se realiza mensualmente a través de recetas que él mismo confecciona y que son firmadas por el médico de cabecera del paciente que se trate.

Al tratarse de pacientes con tratamientos prolongados, en la mayoría de los casos, el contenido de las prescripciones médicas varía poco de un mes a otro. Lo que hace el encargado de Farmacia es recorrer los pabellones para hablar con los dos médicos de guardia que hay por cada 24 horas con el fin de informarse acerca de algún cambio en la prescripción de los medicamentos para la correcta elaboración de la receta.

2. El Departamento Servicio Social lleva las recetas a PROFE y oportunamente el encargado de Farmacia va con un automotor perteneciente al Hogar para retirar los productos.

El pedido se retira en la Farmacia de atención al público de PROFE. Este procedimiento incluye el retiro de Bolsones de pañales que provee dicha cobertura social.

Una vez en el Hogar, el encargado del sector separa en bolsas independientes los medicamentos que le corresponden a cada adulto mayor con el correspondiente ticket emitido por la Farmacia del PROFE.

3. Los residentes autoválidos retiran los medicamentos personalmente del sector Farmacia, los que no lo son, los reciben por enfermería o a través de agentes del Departamento Servicio Social, según la complejidad de los casos.

Respecto a los medicamentos que provee el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el circuito es el siguiente:

4. A partir de un pedido mensual que el Departamento Enfermería efectúa al Sector Farmacia, el encargado de éste confecciona bimestralmente un listado de medicamentos para que el Departamento Servicio Social tramite su pedido ante la Subsecretaría de la Tercera Edad.
5. La Subsecretaría abastece medicamentos con causa en las siguientes situaciones:
 - a) Medicamentos que se consumen en mayor cantidad que la recetada a quienes tienen cobertura social,
 - b) PROFE no cubre la totalidad de los medicamentos recetados a los pacientes beneficiarios de esa cobertura social. Solo entrega una unidad (Caja) de cada medicamento aunque la receta prescriba más unidades. Idéntica situación sucede con la entrega de pañales. Por consiguiente el encargado de Farmacia va adaptando la cantidad de unidades pedidas en las recetas en función de lo que sabe que PROFE efectivamente va a entregar y la faltante de medicamentos es cubierta con los provenientes de la Subsecretaría de la Tercera Edad.
6. El encargado de Farmacia reconoce carecer de recursos tecnológicos y humanos que le permitan determinar fehacientemente cuantas unidades de cada medicamento es el recibido para compensar los medicamentos no entregados por PROFE y cuantos son recibidos para abastecer a pacientes que no tienen cobertura.
7. Respecto a los pañales, el encargado de Farmacia retira de PROFE los suministrados por dicha cobertura social y los entrega a la jefa de cuidadores dependiente del Departamento Servicio Social para su distribución. La misma no firma la recepción alguna pero lleva un registro de las cantidades recibidas. Respecto de los pañales provenientes de la Subsecretaría de la Tercera Edad, el encargado del Sector Depósito es el responsable de su distribución.

5.9.a) Tramitación de medicamentos:

Teniendo en cuenta que el pedido de medicación a la SSTED es efectuada a partir de los listados elaborados en forma mensual por los distintos turnos del Departamento Enfermería, se efectuó un procedimiento con el fin de integrar la información que, sobre medicación, surge de las historias clínicas, los listados de enfermería elevados al Sector Farmacia y el pedido final que Farmacia efectúa ante la SSTED.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Dicho análisis se efectuó con documentación suministrada por el Sector Farmacia y que se corresponde con los medicamentos solicitados por los 4 turnos de Enfermería (Turno Mañana, Turno Tarde, Turno Noche y fines de semana y feriados) para los residentes que no poseen cobertura médica.

De este modo la cantidad de registros totales de Enfermería para el 2010 deberían ser 48 (una solicitud mensual por turno (4) por los doce meses que conforman el año) de los cuales solo se entregaron 11 que representan el 22,91% del total ideal (11/48).

Respecto al año 2011, la cantidad de registros totales de enfermería para el período comprendido entre enero y julio sería de 28; de los cuales sólo se entregaron 8, lo cual representa el 28,57% (8/28).

CUADRO N° 32 - Relación entre la medicación prescrita en Historia Clínica y la medicación gestionada por el Sector Farmacia según documentación entregada.

Servicio	Acciones	Año 2010		Año 2011 (enero – julio)	
		Nº	%	Nº	%
Sector Farmacia	Pedido de Farmacia a SSTED realizado	14	26,92	7	33,33
	Medicación no pedida a SSTED	16	30,77	2	9,52
	Medicación que no figura en la lista de SSTED y pedida por Enfermería	6	11,54	6	28,57
	No se entregó la documentación	16	30,77	6	28,57
TOTAL		52	100	21	100

Fuente: Elaboración propia según documentación suministrada por el Sector Farmacia.

De los listados suministrados por el auditado sólo consta el pedido del Sector Farmacia a la SSTED de 21 medicamentos cuando conforme el relevamiento de las Historias Clínicas de los residentes incluidos en la muestra que carecen de cobertura médica, fueron 74 las prescripciones de medicación efectuadas (52 prescripciones correspondientes al año 2010 y 21 prescripciones al año 2011).

La falta de entrega a esta auditoria de los listados de solicitud de medicación efectuados por Enfermería impide determinar si el 30,77% (16/52) de

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

medicación prescrita en Historia Clínicas durante el año 2010 y el 28.57% (6/22) correspondientes al 2011, fue efectivamente solicitada a la SSTED

CUADRO N° 33 - Relación de la medicación prescrita y solicitada a la SSTED para patologías psiquiátricas y crónicas durante 2010 y enero-julio de 2011.

Medicación	Año 2010				Año 2011 (enero – julio)			
	Prescrita		Solicitada		Prescrita		Solicitada	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Psiquiátrica	5	20,83	1	14,29	1	20	0	0
Crónica	19	79,17	6	85,71	4	80	1	100
TOTAL	24	100	7	100	5	100	1	100

Fuente: Elaboración propia según documentación entregada por el Sector Farmacia e Historias Clínicas.

Durante el año 2010 y 2011, las medicaciones para patologías psiquiátricas como crónicas prescritas según constancia de Historias Clínicas no conciden con la cantidad solicitada por Enfermería al Sector Farmacia para su gestión ante la SSTED.

5.9.b) Compras de medicación para los residentes sin cobertura médica a través de la Cooperadora del Hogar.

Del análisis efectuado de las Historias Sociales (Departamento Servicio Social) correspondientes a los residentes comprendidos en la muestra³⁹ surge que 5 residentes sin cobertura médica solicitaron a la Cooperadora del Hogar Guillermo Rawson la compra de medicación.

5.10. DEPARTAMENTO SERVICIO SOCIAL:

5.10.1. Acciones y funciones del Departamento Servicio Social⁴⁰:

Tareas específicas de las Trabajadoras Sociales:

- Entrevista preliminar con la persona ingresada y su acompañante.
- Confección de la Historia Social que conformará la Historia única del residente donde constan datos filiatorios, antecedentes personales, reseña de vida, diagnóstico pronóstico y tratamiento social.
- Atención demandas inmediatas de los residentes.
- Intervenciones a nivel individual y grupal.
- Seguimiento del caso social con evaluaciones periódicas.

³⁹ Documentación: notas solicitando la compra de medicación e insumos a la Cooperadora del Hogar.

⁴⁰ Información suministrada por la Dirección General de Promoción y Servicios mediante Expte 00727153 – 2011 (fs 72/73),

- Visitas a establecimientos asistenciales donde son derivados ancianos (Hospitales y Sanatorios).
- Planificación de Actividades Recreativas y Laborterapéuticas con el objeto de demorar las instancias del envejecimiento, invalidez y deterioro.
- Organización y desarrollo de Planes Vacacionales en el Hogar Raimondi de la Ciudad de Necochea, especialmente con ancianos discapacitados.
- Tratamiento de Residentes con patología psiquiátrica y/o adicciones, en equipo interdisciplinario y con el grupo familiar.
- Abordaje interdisciplinario en casos sociales con dificultades de adaptación.
- Trabajo en red con distintas Instituciones.
- Atención de casos sociales judicializados.
- Trabajo integrado con grupos operativos del Registro Nacional de las Personas en la obtención del DNI.
- Reactivación de beneficios previsionales inhabilitados.
- Gestión de medicamentos gratuitos ante PROFE para residentes discapacitados.
- Reuniones Interdisciplinarias para el abordaje de los casos Sociales.
- Supervisión en los distintos niveles de las actividades desarrollada.
- Reuniones con la Superioridad para cumplimentar líneas de trabajo.

Tareas específicas de los Asistentes Gerontológicos Institucionales (Cuidadores de Gerontes)

- Ejecutar las actividades que aseguren el cuidado integral del grupo de ancianos a su cargo. Comprende el acompañamiento en el aseo e higiene personal y en la presentación estética del mismo.
- Controlar la higiene y el confort en los distintos espacios ocupados y donde los residentes desarrollan sus actividades (dormitorios, comedor, sala de estar, etc).
- Observar y atender el orden, ventilación y desinfección de los espacios ocupados.
- Proporcionar en la relación vincular con el residente el trato afectuoso y paciente que estos necesitan.
- Brindar información y orientación necesaria con la finalidad de lograr la integración al medio y a la institución.
- Atender los requerimientos de los residentes a cargo en un clima emocional amable y distendido.
- Colaborar en la aceptación de las medidas implementadas por el equipo profesional (medicamentos, dietas, etc).
- Motivar y acompañar al anciano en las distintas actividades que ofrece el medio.
- Llevar un registro actualizado del grupo de residentes a su cargo.
- Concurrir a las reuniones de supervisión.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- Participar en las actividades y evaluaciones del equipo interdisciplinario.

Dentro de las tareas específicas del Personal Administrativo del Departamento, se mencionan entre otras:

- Parte diarios de vacantes (egresos, fallecidos, ingresos).
- Parte diario de personal.
- Parte interno de residentes.
- Notas varias.
- Confección de afiches para informar sobre las distintas actividades y eventos que se llevan a cabo en la institución.

Dentro de las tareas Complementarias del sector se mencionan entre otras:

- Autorizaciones de recetas, constancias de afiliación, prótesis, autorización de estudios, gestión de audífonos y otras prótesis.
- ANSES, trámites varios.
- Gestiones de pensiones asistenciales, afiliaciones.
- Gestión de inhumación.
- Tramitación por PAMI de sillas de ruedas, medicación, anteojos, audífonos. Solicitud de ambulancias programadas.
- Trámites varios en Migración, Embajadas, y Consulados.

5.10.2. Recursos Humanos afectados al Departamento Servicio Social:

Conforme se desprende del organigrama suministrado por el organismo auditado, de dicha jefatura sólo depende la División Orientación y Asistencia y la asignación de los recursos humanos es la siguiente⁴¹.

CUADRO N° 34 – RECURSOS HUMANOS ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO

Jefaturas	3	5.08%
Encargadas	2	3.38%
Trabajadores Sociales	3	5.08%
Laborterapistas	2	3.38%
Cuidadoras	42	71.18/%
Administrativas	7	11.86%
Total	59	100%

Fuente: Elaboración propia en base documentación remitida por Expte N° 417503/2011

⁴¹ La información suministrada en el Descargo contradice lo informado durante el trabajo de campo: “...de la Jefatura de Departamento dependen 3 (tres) conducciones: División Asistencia y Orientación (Profesional, Sección Asistencia Inmediata (Técnica administrativa) y Sección Asistentes Gerontológicos Institucionales, A.G.I. (Técnica)”

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Ahora bien, de la entrevista mantenida el día 07/04/2011 con la Jefa “a cargo” del Servicio, surge que la conformación del Departamento esta dado por las siguientes áreas y cantidad de recursos humanos:

CUADRO N° 35 – RECURSOS HUMANOS SEGÚN JEFA DEL DEPARTAMENTO

PERSONAL SERVICIO SOCIAL		Cantidad (N°)	%	TOTAL
División Servicio Social	Asistentes Sociales	6	8,96	6
División Administración	Administrativos	4	5,97	4
Sección de Asistencia Gerontológico	“Cuidadoras “	53	85,07	58
	Supervisoras de “Cuidadora”	5		
TOTAL		68	100	68

Fuente: Entrevista con Jefa del Departamento

Tal como se desprende de los cuadros expuestos la información recibida por las dos fuentes invocadas resulta inconsistente⁴².

Teniendo en cuenta que el análisis efectuado recae en el trabajo cotidiano del personal que efectivamente se encuentra prestando servicios en el Departamento, el equipo interviniente consideró válida la cantidad de agentes que informó la Jefa a cargo del Servicio.

Analizando la cantidad de funciones que tiene a su cargo el Departamento y la cantidad de recursos humanos asignados al mismo podemos resaltar que:

1. La relación entre la cantidad de asistentes sociales/ cantidad de residentes⁴³ es de 0,02.

⁴² El organismo auditado en el Descargo describe la composición actual de los recursos humanos del Departamento Servicio Social: “El Departamento Servicio Social cuenta con 6 (seis) profesionales de Trabajo Social, incluyendo 2 (2) Jefaturas que, además del trabajo de conducción efectúan trabajos de ejecución. A esto se suma las exigencias programáticas de realizar actividades socio-culturales y/o recreativas.

El cuadro de situación de las A.G.I. es el siguiente:

- Turno Mañana: 15 (quince) A.G.I.
- Turno tarde: 10 (diez) A.G.I.
- Turno noche par: 5(cinco) A.G.I.
- Turno noche impar: 5 (cinco) A.G.I.
- Supervisoras días hábiles: 5 (cinco) A.G.I.
- Sábados, domingos y feriados: 9 (nueve) A.G.I.
- Jefatura intermedia: 1 (una). Depende del Departamento Administrativo

A lo expuesto se debe restar las ausencias que se producen por causas justificadas (Licencia anual, médica, artículos, etc.)”.

⁴³ Esta relación es lo que se denomina el indicador razón de recurso humano/ residentes

Es decir, cada asistente social tiene 33 residentes asignados a su cargo para realizar las actividades específicas de su atención.

2. Cada Cuidador tiene 3 residentes a su cargo para su cuidado y atención. La tarea se incrementa ante la ausencia de un trabajador destinado a esta función. Al no existir un sistema de reemplazos, ante el usufructo de licencias legalmente reconocidas por parte de los cuidadores, se incrementa el trabajo de los presentes. (Observación 7.16.)

La insuficiencia de personal destinado al cuidado de los residentes resulta trascendente teniendo en cuenta las necesidades propias de la población del Hogar (cambio de pañales, aseo de los residentes en duchas cuya frecuencia es tan solo de 1 vez por semana en invierno aumentándose levemente la frecuencia en periodo estival).

Asimismo se debe resaltar que sumado a la insuficiencia de recursos humanos el Servicio carece de equipos para la comunicación interna entre los cuidadores y para éstos con el resto de las áreas pertenecientes al HAGR. En caso de urgencia los cuidadores deben utilizar sus teléfonos celulares particulares absorbiendo el gasto que dicho uso genera. (Observación 7.18, 7.17)

Una vez que el residente ingresa al Hogar, el diagnóstico médico-social efectuado por la Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas de la Subsecretaría de la Tercera Edad es desglosado con la siguiente modalidad:

1. La parte correspondiente al aspecto social del residente se archiva en el Departamento Servicio Social en una Historia Social que se abre para cada residente
2. Lo correspondiente al aspecto físico, es derivado al departamento Servicio Médico para la apertura de la Historia Clínica del residente.

5.10.3. Análisis de las Historias Sociales:

A partir de las misiones y funciones que informalmente lleva a cabo el Departamento Servicio Social, ya mencionadas en el presente informe, el equipo interviniente ha puntualizado el análisis de las Historias Sociales de los residentes incluidos en la muestra en los siguientes aspectos:

- a) Cobertura Social: Teniendo en cuenta la cantidad de residentes que carecían de cobertura social al momento de ingresar al Hogar Rawson, se calcularon cuantas tramitaciones se han gestionado para la obtención de dicho beneficio.
- b) Información de ingreso al Hogar Rawson: se trata de la información que debería estar contenida en las Historias Sociales al ingreso del residente.

Se constató la existencia de las notas de derivación y pedido⁴⁴ de los residentes, las cartas compromiso⁴⁵ por medio de las cuales se fijan los derechos y las obligaciones de los residentes, el Registro Social que es el informe social efectuado por las asistentes sociales del Hogar al ingreso del adulto mayor y la constancia de la existencia de cobertura social de los residentes⁴⁶.

c) Intervenciones del Departamento Social en el período auditado: los distintos tipos de intervenciones que pueden tener las asistentes sociales son las siguientes:

1. Seguimiento: se incluye al registro de las intervenciones de la vinculación del servicio social y el residente ej. problemas convivenciales, de denuncias, de vinculación con familiares, etc.
2. Tramitación de elementos básicos: se refiere a la tramitación que realiza el servicio social en relación a elementos básicos que deberían haber sido provistos por el Hogar. Ej. Colchón y ventilador.
3. Vinculación interna: Se refiere al registro de las acciones desarrolladas con el residente, entre los sectores de la misma área y con otras áreas del Hogar Rawson.
4. Vinculación externa: se refiere al nexo que realiza el servicio social con otros organismos del sector público de la Ciudad de Buenos Aires, efectores de la Ciudad o Nacionales. Ej: Hospital Penna.
5. Tramitación de elementos de subsistencia: se refiere a aquellos elementos que deberían ser provistos por el Hogar relacionados específicamente con la medicación, anteojos, elementos de rehabilitación (cuello ortopédico) o que permitan la movilidad del paciente (silla de ruedas), tiras reactivas, etc.

a) Cobertura Social:

⁴⁴ Una vez finalizada la evaluación del postulante, el Equipo de Admisión debe elevar el pedido de ingreso a la Dirección de Sistemas Alternativos con las explicaciones del caso, junto a todos los informes y resultados de los estudios efectuados. (Resolución N° 233/SSTED/2009 – art 30 b)

⁴⁵ Conforme se desprende de la Resolución N° 233/SSTED/2009 aprobatoria del Manual de Procedimientos para la Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente, una vez resuelta la autorización para el ingreso del postulante al Hogar debe firmar el Acta Compromiso en dos ejemplares, uno quedará archivado en la Dirección de Sistemas Alternativos y el otro, será entregado en mano por el Adulto Mayor al profesional del Servicio Social que lo entrevistó en el momento de su ingreso al Hogar, para su archivo.

⁴⁶ La Resolución 233/SSTED/09 establece que uno de los requisitos para la admisión en los Hogares es que el futuro residente no posea obra social o cobertura insuficiente. Art. 6) inc. f.

CUADRO N° 36- COBERTURA SOCIAL

COBERTURA	Cantidad de residentes			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
PROFE	27	34,18	4	5,06
PAMI	18	22,78	4	5,06
OSPEC- bancarios	2	2,53	0	0,00
Sin datos	24	30,38	*****	*****
En tramite	2	2,53	*****	*****
Total de la muestra: 79				

Fuente:Elaboración propia-Vista de Historias sociales en el servicio social del Hogar Rawson

De dicho análisis surge que:

- El 59,49 %(47/79) de los residentes de la muestra posee cobertura médica.
- El 5,06% (4/79) de los residentes de la muestra no posee cobertura.
- En el 30,38 % (24/79) de los casos analizados no se encuentran datos registrados sobre la cobertura médica.

Tramitación de la cobertura médica posterior al ingreso :

CUADRO N° 37 – TRAMITACION DE COBERTURA SOCIAL

Período	Cobertura médica							
	Al ingreso				Tramitada		S/D	
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antes 2010	10	71	45	90	40	89	6	54,55
2010 – ene/jul 2011	4	29	5	10	5	11	5	45,45
TOTAL	14	100	50	100	45	100	11	100,00

Fuente: Elaboración Propia.

Vista de las Historias sociales en el servicio social del Hogar Rawson.

Del análisis efectuado surge que de la totalidad de la muestra (79 residentes):

- el 6,33% (5/79) de los no poseen cobertura médica y no se ha tramitado su obtención a la fecha del procedimiento de esta auditoria.
- Sobre el 13,92% (11/79) de residentes no se poseen datos sobre la cobertura médica y su tramitación.

b) Información de ingreso al Hogar Rawson

El resultado arrojado del análisis efectuado es el siguiente:

CUADRO N° 38 – INFORMACION INGRESO AL HOGAR

Período	INFORMACIÓN AL INGRESO DE LOS RESIDENTES																							
	Carta Compromiso						Derivación						Registro Social						Cobertura					
	SI	%	NO	%	S/D	%	SI	%	NO	%	S/D	%	SI	%	NO	%	S/D	%	SI	%	NO	%	S/D	%
Ingresados antes de 2010 n:61 residentes	1	1,3	60	59	0	0	1	1	60	76	0	0	57	72	3	3,8	1	1	10	13	45	57	6	8
Ingresados en 2010 n:14 residentes	3	3,8	11	14	0	0	1	1	13	16	0	0	13	16	1	1,3	0	0	4	5,1	5	6,3	5	6
Sin datos (S/D) n:4 residentes	0	0	0	0	4	0	1	1	2	2,5	1	1	0	0	0	0	4	5	2	2,5	0	0	2	3
TOTAL	4	5,1	71	90	4	5,1	3	4	75	95	1	1	70	89	4	5,1	5	6	16	20	50	63	13	16

Fuente: Elaboración propia. Vista de Historias sociales en el servicio social del Hogar Rawson.

De las 79 Historias Sociales de los residentes que componen la muestra surge que:

- 1.- El 90 % (71/79) no cuenta con la Carta Compromiso.
- 2.- El 95 % (75/79) no posee derivación.
- 3.- El 71% (50/79) de los residentes no cuenta al ingreso con cobertura médica.

En lo que respecta concretamente a los residentes ingresados en el período auditado surge que:

- 1.- El 78,57% (11/14) no poseen carta compromiso.
- 2.- El 92,85% (13/14) no poseen registro de la derivación.
- 3.- El 35,71(5/14) no poseen datos sobre la cobertura médica. (Observación 7.21)

c) Intervenciones del servicio social en período auditado (2010/ enero – julio de 2011)

CUADRO N° 39 – INTERVENCIONES DEL SERVICIO SOCIAL

TIPO DE INTERVENCIONES	CANTIDAD DE INTERVENCIONES			
	SI	%	NO	%
Seguimiento	504	72,31	0	0
Tramitación de beneficios (Profe/pensión/Ticket social)	38	5,45	4	4
Tramitación de elementos básicos	2	0,29	0	0
Tramitación de DNI	8	1,15	0	0
Vinculación interna	43	6,17	0	0
Vinculación externa	52	7,46	0	0
Tramitación de elementos de subsistencia	33	4,73	0	0
Compra de elementos de subsistencia tramitados	17	2,44	0	0
TOTAL	697	100	4	4

Fuente: Elaboración Propia. Vista de Historias sociales en el servicio social del Hogar Rawson.

Del cuadro precedente surge que:

- El 56,96 % (504/697) de las intervenciones corresponden al seguimiento.
- El 7,46% (52/697) corresponden a la vinculación externa.⁴⁷
- El 8,56% (33/597) de las intervenciones corresponden a la tramitación de elementos de subsistencia (ej. medicación e insumos de rehabilitación). Su compra efectiva ascendió al de 2,44 % (17/697) y el 0,29% (2/697) corresponde a elementos básicos los cuales deberían ser provistos por el Hogar (colchón y ventilador).

Cabe destacar que estos elementos al igual que los elementos básicos deberían estar cubiertos por los servicios provistos por la gestión del Hogar.

5.10.4) Tareas recreativas realizadas por el Departamento Servicio Social:

La realización de actividades recreativas es uno de los objetivos del programa auditado atento la importancia que las mismas tienen para el desarrollo psíquico, mental y de integración de los adultos mayores alojados en el Hogar Rawson.

⁴⁷ La vinculación externa se realiza hacia los hospitales generales de Agudos “José María Penna, “José María Ramos Mejía” y “Santa Lucía”.

En el siguiente cuadro se expone el resultado del análisis efectuado sobre las actividades desarrolladas en el periodo 2010 (período auditado) y los meses de marzo, abril y mayo del año 2011.

CUADRO N° 40 – TAREAS RECREATIVAS

Año	Actividades a cargo del servicio social				Actividades a cargo de UCA- Voluntariado Sagrado Corazón de Jesús-la Grey Católica				Total			
	cantidad de actividades		cantidad de residentes participantes		cantidad de actividades		cantidad de residentes participantes		cantidad de actividades		cantidad de residentes participantes	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2010	31	27,91	1623	79,68	19	86,36	182	81,25	50	76,92	1805	79,83
2011	12	72,09	414	20,32	3	13,64	42	18,75	15	23,08	456	20,17
Total	43	100	2037	100	22	100	224	100	65	100	2261	100

Fuente: Información entregada por el Departamento Servicio social.

Dentro de las actividades desarrolladas por el Departamento Servicio Social se incluyen: servicios religiosos, celebraciones religiosas, almuerzo con residentes, tour de compras, servicios de belleza personal, masaje facial, manicuría y pedicuría preparativos y viaje vacacional en el “ Hogar Raimondi”, proyecto “Recreando aquellos Años, proyecto “ Cine y pochoclo como en casa”, talleres de tejido, viaje al Parque Sarmiento e Iglesia de San Cayetano.

Dentro de las actividades a cargo de personas que no pertenecen al Hogar Rawson encontramos: Talleres de estimulación cognitiva, Juegos de salón, Talleres de manualidades, Poupurri de matrimonios, Taller de música y juegos, arte terapia.

De la lectura del cuadro expuesto se desprende que durante el año 2010 - meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, agosto, septiembre y octubre - las actividades realizadas por personal que no pertenece al Hogar representan el 61,29% (19/31) en relación a las realizadas por el servicio social del Hogar en el mismo período.

Asimismo se advierte la baja concurrencia de los residentes a las actividades propuestas por el personal que no es del Hogar Rawson.

Se deja de resalto que durante el año 2010 se desarrollaron 3 actividades (dos son paseos a teatros y una actividad informativa realizada por el PAMI)

de las cuales no se especifica las cantidad de residentes concurrentes, razón por la cual dicha información no fue incluida en el cuadro precedente.

Durante 2011, que comprende los meses de marzo, abril y mayo, las actividades propuestas por el personal que no es del Servicio Social del Hogar Rawson, se vieron afectadas por la demora en la ratificación del convenio celebrado entre el GCBA y la Universidad Católica Argentina (UCA) por medio del cual alumnas de la Facultad de Psicología y Educación – Carrera de Psicopedagogía, realizaban las actividades en el hogar en el marco de prácticas de pregrado.

Al momento del cierre de las tareas de campo este equipo tomó conocimiento de que dicha ratificación se había producido y se reiniciarían las tareas de las practicantes.

El Departamento Servicio Social ha resaltado que las actividades desarrolladas por las alumnas de la UCA suplieron las actividades labor-terapéuticas que antaño eran desarrolladas por personal del Hogar Rawson, las cuales durante el año 2010 y primer semestre del año 2011, fueron suspendidas. (Observación 7.20, 7.21, 7.22)

5.11. DEPARTAMENTO SERVICIO MEDICO:

Para llevar adelante la tarea, el Departamento Servicio Médico cuenta con la siguiente dotación de personal:

CUADRO N° 41 – RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO SERVICIO MEDICO

Jefaturas	3	11.53%
Cuidadora de Gerontes	2	7.69%
Diligenciamiento	1	3.85%
Médicos	11	42.30%
Psiquiatras	1	3.86%
Psicólogos	4	15.38%
Bioquímico	1	3.85%
Kinesiólogos	-	-
Odontólogos	1	3.85%
Administrativas	2	7.69%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia en base documentación remitida por Expte. N°417503/2011

De la entrevista mantenida con el Jefe del Servicio Médico, surge diferencia en lo que hace al personal asignado al sector, específicamente, en lo que respecta a la labor administrativa. El titular del Servicio manifestó la existencia de 5 agentes administrativos de los cuales:

- 3 agentes son los encargados de acompañar a los ancianos a los hospitales,
- 1 agente que labora de secretaria y
- 1 agente encargado de Farmacia.

La prestación médica se efectúa con la siguiente metodología:

- Hay 2 médicos de guardia por día (guardias de 24 hs) y los domingos rotativos.
- Los psicólogos (de los cuales uno se encuentra de licencia) prestan servicio en forma cotidiana.
- El psiquiatra presta servicio media jornada, tres veces por semana.
- La odontóloga presta servicios todas las mañanas.

El servicio de guardia incluye además la visita diaria a las salas de residencia de los ancianos en las que se encuentran alojados. A su vez, cada uno de los médicos tienen asignados pacientes de los cuales hacen el seguimiento personal y permanente (médicos de cabecera).

Sin perjuicio de las especialidades médicas que posee cada uno de los profesionales, en el hogar, sólo realizan “Atención Primaria de Adultos Mayores”, por consiguiente, de ser necesaria alguna atención médica específica, se realiza la derivación a un nosocomio dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Generalmente las interconsultas, intervenciones quirúrgicas, estudios médicos, etc, se realizan en el Hospital Penna y, en menor medida, en el Hospital Cosme Argerich.

Ante la falta de laboratorio de análisis clínicos en el Hogar, el cual funcionó hasta hace un par de años, las extracciones de sangre las realizan, en algunos casos, los enfermeros y/o médicos y las muestras se llevan al Hospital Rivadavia para su análisis. En otros casos, los ancianos concurren directamente a los hospitales públicos antes mencionados.

Como se dijo mas arriba, ante la necesidad de que los residentes tengan que concurrir a algún hospital para atención médica o práctica médica, son acompañados por tres agentes dependientes de Servicios Médicos quienes además son los encargados de solicitar previamente los turnos correspondientes.

5.11.1 Relevamiento de Historias Clínicas

La Resolución N°7/SSTED/2008 establece las funciones asignadas por al equipo interdisciplinario que labora en el Hogar Rawson, entre las cuales se destacan:

-Elaborar un Plan Integral de atención socio - sanitaria de cada residente que atienda los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona.

- Realizar el seguimiento y monitoreo del plan, dejando constancia escrita de esas intervenciones.

- Confeccionar y actualizar la Historia Clínica del residente.

Corolario de lo expuesto y a fin de efectuar el examen de la labor desarrollada por el Departamento Servicio Médico durante el período auditado, se efectuó un relevamiento y análisis de las historias clínicas pertenecientes a los residentes incluidos en la muestra.

Las historias clínicas se archivan en el consultorio asignado a la guardia en dos ficheros. Las correspondientes a los residentes que han fallecido se archivan en otro sector.

Cantidad de Historias Clínicas analizadas:

Si bien la muestra seleccionada asciende a 79 residentes se aclara que en el relevamiento de las historias clínicas de este sector dicha cantidad se vio alterada por lo siguiente:

Durante el año 2010, el número de historias relevadas asciende a 77 debido a que no se puso a disposición una de las historias clínicas y, a su vez, uno de los residentes incluidos en la muestra ingresó en el año 2011. De esta manera, en 2011 la cantidad de historias clínicas analizadas asciende a 78.

Conforme lo manifestaran los médicos del Servicio en el desarrollo de nuestra tarea, al menos una vez al mes, los residentes son atendidos por su médico de cabecera y al menos una vez al año se le realizan análisis clínicos de rutina. Obviamente la frecuencia de la atención médica puede aumentarse de acuerdo a las necesidades reales de cada adulto mayor.

Registro mensual de atenciones médicas promedio a los residentes en 2010- enero/julio de 2011

CUADRO N° 42 – ATENCIONES MEDICAS

Promedio mensual de intervenciones	2010		enero-julio 2011	
	N°	%	N°	%
Menor a 1	42	54,55	41	52,56
Igual a 1	3	3,90	3	3,85
Mayor a 1	24	31,17	25	32,05
Sin registro	8	10,39	9	11,54
Total	77	100	78	100,00

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

El promedio de atenciones de los residentes según registro de Historias Clínicas indica que en el año 2010 el 54,55% (42/77) tienen menos de una atención médica mensual. (Observación 7.23)

En el año 2011, que incluye para este análisis los meses de enero a julio, el 52,58% (41/78) tienen menos de una atención médica mensual.

Se advierte que en el período comprendido entre el año 2010 y primer semestre de 2011 la falta de registro oscila entre el 10,39% al 11,54%.

Registro mensual intenciones de atenciones médicas promedio a los residentes en 2010-enero/julio de 2011

Las intenciones de atención se refieren a la predisposición del médico para la atención del residente, la cual no pudo realizarse debido a que el residente no se encuentra en hogar no concurre a la atención o se niega la misma.

CUADRO N° 43 – INTENCIONES DE ATENCION MEDICA

<u>Promedio mensual de intenciones de atención</u>	<u>2010</u>		<u>enero – julio 2011</u>	
	N°	%	N°	%
Menor a 1	27	87,10	30	96,77
Igual a 1	1	3,23	0	0,00
Mayor a 1	3	9,68	1	3,23
Sin registro	0	0,00	0	0,00
Total	31	100	31	100,00

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas

Del cuadro expuesto surge que en el 32,26% (31/78) de las historias clínicas de los residentes de la muestra se encuentra constancia de la intencionalidad de la atención por parte de los médicos y las atenciones no pudieron ser efectivamente realizadas.

El análisis de las atenciones médicas y de las intenciones de atención expresa que en ocasiones los médicos no pueden brindar la atención dado que depende de la predisposición de los residentes.

Registros de estudios realizados a los residentes en 2010- enero/julio de 2011

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

CUADRO N° 44 – ESTUDIOS MEDICOS REALIZADOS

AÑO	Registro de estudios realizados			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
2010	32	66,67	199	47,72
1° semestre 2011	16	33,33	218	52,28
Total	48	100	417	100

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas.

A fin de comprender el cuadro expuesto se aclara que la denominación afirmativa (Si) evidencia la existencia de un examen anual de laboratorio, odontológico y psicológico.

En el año 2010 deberían haberse realizado al menos 231 exámenes (77 residentes por 3 exámenes) y en el primer semestre del año 2011 deberían haberse realizado 234 exámenes.

Durante el período de auditoría (2010) el registro de exámenes realizados, indica que no fueron registrados el 86,15% (199/231) de los exámenes.

En el primer semestre del año 2011 el 93,16% no fueron registrados en las historias clínicas. En este lapso la no realización de exámenes solamente contempla los registros de enero a julio mientras que en el 2010 contempla los 12 meses del año.

Registro de exámenes realizados a los residentes según tipo de estudios en 2010- enero/julio de 2011

CUADRO N° 45 - EXAMENES MÉDICOS

Tipos de exámenes	En el año 2010 N:77				enero – julio 2011 n:78			
	Exámenes realizados				Exámenes realizados			
	SI		No		SI		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Examen médico	22	68,75	55	27,64	11	68,75	67	30,73

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Examen⁴⁸ odontológico	0	0	77	38,69	0	0	78	35,78
Examen psicológico	10	31,25	67	33,67	5	31,25	73	33,49
TOTAL	32	100	199	100	16	100	218	100

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas archivadas en el Servicio Médico

EXAMEN ODONTOLOGICO

De los 79 residentes incluidos en la muestra, fueron analizadas las Historias Clínicas que conserva la Odontóloga del Hogar en el consultorio en el que presta el servicio. De dicho análisis surge que:

CUADRO N° 46: RESIDENTES ATENDIDOS AL MENOS UNA VEZ **Año 2010**

	SI	NO
Totales de Residentes atendidos al menos una vez durante el año 2010	23	45
Porcentajes atendidos/no atendidos	29,11%	55,96%

CUADRO N° 47: RESIDENTES ATENDIDOS AL MENOS UNA VEZ **Año 2011**

	SI	NO
Totales de Residentes atendidos al menos una vez durante el año 2011 (enero-julio)	50	18
Porcentajes atendidos/no atendidos	63,29%	22,78%

Fuente: relevamiento de Historias Clínicas de Odontología

Asimismo se resalta que no fueron suministradas 11 historias clínicas correspondientes a 11 de los residentes comprendidos en la muestra, número que representa el 13,93% (11/79) atento no haber sido encontradas por la profesional del servicio.

⁴⁸ Constancia de atención odontológica conforme surge de las Historias Clínicas obrantes en el Servicio Médico.

De los cuadros precedentemente expuestos surge claramente que, en ambos años, los porcentajes más elevados de inexistencia de registro de atención en las historias clínicas se corresponden al servicio de odontología, luego los psicológicos y por último, los registros médicos.

Adviértase que la ausencia de registro de las intervenciones de los profesionales que integran el equipo interdisciplinario del Hogar Rawson no permite afirmar la falta efectiva de atención, pero sí pone de resalto la carencia de control interno en el servicio médico. (Observación 7.24.)

Asimismo dicha debilidad constituye en sí misma un incumplimiento a la Resolución N° 7/SSTED/2008 al establecer que son funciones del equipo interdisciplinario del Hogar auditado *elaborar un Plan Integral de atención socio - sanitaria de cada residente que atienda los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona y, en ese marco, realizar el seguimiento y monitoreo de ese plan, dejando constancia escrita de las intervenciones.*

Registro de vacunas en historias clínicas de los residentes en 2010 y enero/julio de 2011

CUADRO N° 48 – REGISTRO DE VACUNACION

AÑO	Registro de vacunas			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
2010	2	40	74	49,66
2011	3	60	75	50,34
Total	5	100	149	100

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas

De los 78 residentes que conforman la muestra, el 94,87% (74/78) no cuenta con registro de vacunas. (Observación 7.25.)

Las vacunas a las que se hace referencia son las antigripales de las cuales debería existir el registro del suministro en virtud de la vulnerabilidad de la población.

En el 2011 las vacunas antigripales fueron entregadas el día **9 de agosto** conforme lo manifestara el encargado del Depósito del Hogar Rawson, en la entrevista mantenida, casualmente, ese mismo día. Los meses de más demanda son los de mayo, junio, y julio y el hospital no contó con vacunas durante estos meses. (Observación 7.26.)

Registro de medicación en las historias clínicas de los residentes en 2010 y enero/julio de 2011.

Para analizar el registro de la medicación prescrita por los médicos, se consideró la cantidad de residentes que al menos una vez en su historia clínica consta la prescripción de algún medicamento.

De este modo surge que durante el año 2010 sólo 22 residentes han tenido registro de indicación de medicamentos y durante el año 2011 (enero – julio) sólo 19. (Observación 7.27.)

El siguiente cuadro expone el análisis:

CUADRO N° 49 – PRESCRIPCION MEDICA DE MEDICAMENTOS

AÑO	Registro de medicación			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
2010	22	53,66	55	48,25
ene-jul. 2011	19	46,34	59	51,75
Total	41	100	114	100

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas

De las 78 historias clínicas analizadas el sólo el 52.56% (41/78) cuenta con registro de la indicación de medicación a los residentes.

Corresponde aclarar que dentro de las 22 historias clínicas en las que constan registros de prescripción médica, se consideró un registro por persona, aún cuando hubiese más de una prescripción.

Ello así atento que la distancia temporal entre una indicación y otra evidencia la falta de continuidad y seguimiento en la prescripción de medicación.

Registro de medicación en historias clínicas de los residentes según tipo de medicación 2010-enero/julio de 2011.

CUADRO N° 50 - PRESCRIPCION MEDICA SEGÚN TIPO DE MEDICACIÓN

Tipos de medicación	2010						enero – julio 2011					
	Registro de medicación en Historias Clínicas											
	SI		No		Sin datos		SI		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicación afecciones agudos	11	30.56	60	54.05	3	50	11	34.38	61	50.4	3	50

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Medicación afecciones crónicas	20	55,56	51	45,95	3	50	12	37,5	60	49,6	3	50
Medicación psiquiátrica	5	13,89	0	0	0		9	28,13	0	0	0	0
Total	36	100	111	100	6	100	32	100	121	100	6	6

Fuente: Elaboración propia. Relevamiento de historias clínicas
Sin datos: se refiere al registro de medicación en forma genérica sin establecer tipo y dosis de suministro. Ej antibiótico.

Los valores porcentuales de registro de la medicación de afecciones agudas y crónicas se han incrementado proporcionalmente en el año 2011 (enero-julio) en relación al año 2010.

El registro de la medicación psiquiátrica en historias clínicas en términos porcentuales se duplica en 2011.

Si bien no todos los residentes pueden necesitar consumo de medicamentos, el hallazgo mencionado merece una reflexión respecto al registro de medicación utilizado en relación a las características de la población.

Al respecto se advierte que el registro de indicación de medicamentos contenidos en las historias clínicas manifiesta discontinuidad en su prescripción en los residentes que padecen patologías crónicas.

Lo mismo sucede con la indicación de medicación psiquiátrica, cuya prescripción debería ser registrada en las historias clínicas en forma continua.

Resulta evidente que la ausencia o falta de continuidad en el registro de la indicación médica en las historias clínicas se vincula directamente con lo expuesto en el punto en el que analizamos el sector Farmacia. Ello así dado que como se manifestó oportunamente, es el encargado del sector Farmacia quién confecciona mensualmente las recetas en base a un registro que él lleva por cada residente y que para la correcta confección de las mismas, sólo consulta a los médicos si hubo algún cambio en la indicación. (Observación 7.28.)

6. DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Como resultado del Relevamiento efectuado en el presente proyecto podemos resaltar las siguientes debilidades y fortalezas:

Estructura Organizativa:

Debilidades:

6.1. El Hogar de Ancianos Guillermo Rawson no dispone de una estructura organizativa aprobada formalmente, lo cual no permite establecer debidamente misiones, funciones y responsabilidades; situación que afecta la gestión y el control de las actividades. Asimismo carece de manuales de procedimientos y circuitos administrativos que garanticen un debido control interno y resguardo de la información.

Fortalezas:

6.2. Ante la carencia de estructura formal y de la delimitación de funciones establecida por normas, el funcionamiento del Hogar tienen como mayor fortaleza el compromiso de los recursos humanos afectados al cuidado directo de los residentes.

Estructura Edilicia:

Debilidades:

6.3 Generales:

6.3.1. No se cuenta con protección climática alguna en los accesos a los servicios.

6.3.2. Barrera Arquitectónica, escalera para acceder al sector.

6.4 Pabellón I. Enfermería.

- Barrera Arquitectónica, sobre una de las salidas en Enfermería.
- Pasillo de circulación en Enfermería, con falta de proposiciones acordes.
- No cuenta con zócalos sanitarios, sobre los pasillos de Enfermería.
- Las Salas de Enfermería, con falencias en las proporciones.
- Las Salas de Enfermería, con carencia y falencia en el equipamiento.
- El Office de Enfermería, no posee ningún tipo de comunicación telefónica con los Pabellones.
- La cocina de Enfermería, no cuenta con ningún sistema para calentar la comida.
- El ingreso secundario al servicio provoca inconvenientes en el retiro y suministro de las materiales e insumos.

6.5. Pabellón I. 1º piso.

- Dormitorios de escasas proporciones, actualmente inhabilitados.
- El área de la cocina carece de instalación de gas.

6.6. Pabellón II

- Fallas estructurales en el accionamiento del sistema de aventanamiento.
- El office de los cuidadores presenta: Filtraciones de humedad sobre muro y de cañería cloacal, muebles destruidos, falta de rejillas sobre solado.
- Habitaciones: filtraciones sobre muro, revestimiento sobre solado gastado, espacio reducido, falta de espacio.
- Pasillo de circulación con un alto grado de deterioro.
- Baños: No se encuentran preparados para discapacitados o con movilidad reducida. Filtraciones en muros y de caños cloacales. Falta de área sucia. Deterioro de los artefactos.

6.7. Pabellón Modelo:

- Comedor: Solado con terminaciones gastadas y con roturas. Humedad sobre los muros. Recubrimiento en muros dañado.
- Cocina: Deterioro de revestimientos, del equipamiento y de la estructura.
- Anafe: Espacio escaso y deteriorado. Falta y deterioro del equipamiento.
- Vestuarios: Espacio reducido, equipamiento incompleto. Humedad sobre muros y cubierta. El deterioro va en aumento sobre los pisos restantes.
- Pasillos: Faltante de parte del cielo raso. Terminaciones gastadas y rotas sobre el solado.
- Espacio Intermedio: Humedad sobre los muros y la cubierta. Faltante de revestimiento sobre muro.
- Habitaciones: filtraciones sobre muro, revestimiento sobre solado gastado, espacio reducido.
- Baños: No se encuentran preparados para discapacitados o con movilidad reducida. Incompleto y deteriorado el equipamiento. Cubierta con humedad.
- Acceso a Sala Máquinas: La estructura del cielo raso muy deteriorada.
- Circulación Vertical: Añadida a la estructura original. Muros con filtraciones. Instalaciones colocadas en forma precaria.
- Acceso: Sin protección climática. Barrera Arquitectónica, no se encuentra preparado para persona con discapacidad o con movilidad reducida sobre la entrada principal. Sobre piso superior, una salida secundaria clausurada.

6.8. Cocina.

- El depósito no posee montacarga y la escalera es demasiado angosta.
- El Subsuelo se encuentra desactivado y sin funcionar.
- La Planta baja cuenta con Contra pendientes sobre la canaleta.

Servicio Alimentario:

- 6.9. El servicio Alimentario carece de marco contractual. La prestación se abona conforme la modalidad de aprobación del gasto establecido por Decreto 400/08 y su posterior 556/10 apartándose de los principios regulados en la Ley de Compras y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad (Ley 2095)

Población:

- 6.10. El 10.34% (21s/203) de los residentes del Hogar son alojados por orden judicial, de los cuales el 80,72% (16 s/ 21) padecen patologías psiquiátricas. Teniendo en cuenta que el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” es un Centro Residencial de Puertas Abiertas, la imposibilidad de controlar el comportamiento de los residentes en forma permanente genera un riesgo para la responsabilidad en la que puede incurrir el GCBA por los actos de dichos residentes fuera del ámbito del Hogar.
- 6.11 El Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” no cuenta con los recursos físicos ni humanos para atender la población real del Hogar. El 44.82% de la población del Hogar de Ancianos Guillermo Rawson (91 residentes s/ 203) padecen patologías psiquiátricas. De ello se desprende que:
- 6.11.1. Existe un solo psiquiatra para atender la totalidad de la población con patologías psiquiátricas.
- 6.11.2. Ausencia de un sector físico para destinar al alojamiento de esta población cuyos comportamientos agravan la convivencia con los demás residentes.
- 6.11.3. Carencia de recursos humanos capacitados para la atención cotidiana de los adultos mayores afectados psiquiátricamente.

Áreas funcionales:

- 6.12. Inexistencia de un manual de procedimientos que regule los sistemas de registración y control de los fondos depositados en el Sector Caja de Valores.

Sector Farmacia:

- 6.13. No existe registro de la realización periódica de stock de medicamentos como tampoco existen registros completos y actualizados de dispendio de medicación a los residentes.
- 6.14. El sector farmacia carece de recursos tecnológicos y humanos que permitan discriminar la cantidad de medicamentos recibidos por la Subsecretaría de la Tercera Edad para compensar los medicamentos no entregados por PROFE y cuantos son recibidos para abastecer a pacientes que no tienen cobertura.
- 6.15. La ausencia de un circuito formal para el pedido y distribución de los medicamentos, la carencia evidenciada de los registros en los que consten las solicitudes de medicamentos efectuadas por el Departamento Enfermería, la falta de remitos de la medicación recepcionada de la SSTED, dan cuenta de la ausencia de control interno en el sector.

Departamento Servicio Médico:

6.16. Existe un vacío normativo respecto el temperamento a seguir ante la negativa de los residentes a someterse a las atenciones médicas⁴⁹.

La regulación resulta necesaria dado el riesgo que dicha situación implica en la salubridad de todos los residentes del Hogar y en la eventual responsabilidad en la que puede incurrir el Gobierno de la Ciudad en tanto garante de las condiciones en las que se encuentran los alojados en el Hogar⁵⁰.

7. OBSERVACIONES:

Como consecuencia del análisis de gestión se observa que:

Aspectos Generales:

7.1 Existe inconsistencia entre la cantidad de adultos mayores asistidos durante el año 2010 informada por la Dirección General de Promoción y Servicios y la cantidad expuesta en el cuadro de Metas bajo el concepto de metas ejecutadas al 31/12/10.

Población:

7.2 Inexistencia de una Servicio de Salud Mental con las siguientes consecuencias:

7.a. La intervención del médico Psiquiatra se limita a atender la emergencia sin efectuar un seguimiento permanente de cada caso.

7.b. Los residentes psiquiátricos no tienen un acompañamiento terapéutico por parte de los psicólogos del Hogar. El psiquiatra y los psicólogos no trabajan bajo una metodología interdisciplinaria regular de diagnóstico y seguimiento.

Recursos Humanos:

7.3. Las designaciones “a cargo” de las distintas jefaturas de las áreas que conforman el Hogar Guillermo Rawson violentan lo prescripto por los artículos 9 inc e) y 15 de la ley 471 (Régimen de Empleo Público de la Ciudad) y art 54 del Anexo del Decreto 986/2004.

⁴⁹ Sin perjuicio de lo expuesto, el organismo auditado señala en el descargo que existe un “Consentimiento Informado” que se le hace firmar al residente que se niega a someterse a tratamientos en casos puntuales y extremos, más no consta en las Historias Clínicas analizadas que a los residentes que se niegan a la atención mensual se les haga firmar dicho instrumento.

⁵⁰ Durante el período auditado en el 32,26% (31/78) de las historias clínicas analizadas se encuentra constancia de la intencionalidad de los médicos de atención a sus pacientes y que las consultas no pudieron ser concretadas por ausencia del residente.

- 7.4. El Hogar auditado, durante el año 2010 careció de Kinesiólogo y de un sector destinado a Terapia Ocupacional, en contraposición a lo establecido por la Resolución 7 –SSTED-2008.
- 7.5. El Hogar carece de servicio de peluquería y podología. Este último resulta indispensable para la conservación del buen estado físico de los residentes.
- 7.6. Frente a las necesidades de Recursos Humanos las altas del personal durante el año 2010 no resultaron suficientes para compensar las bajas producidas durante el mismo período.

Áreas Funcionales:

- 7.7. El espacio físico destinado al sector Caja de Valores no reúne las condiciones mínimas de seguridad para el resguardo de la Caja Fuerte donde se depositan en custodia los bienes de los residentes.
- 7.8. Incumplimiento del Art. Nº 68 de la Resolución Nº 7/ SSTED/2008 que establece que en caso de fallecimiento de un residente que hubiera dejado valores de su Propiedad en custodia, se debe dar intervención a la Procuración General de la Ciudad para proceder conforme las normas legales que regulan la materia.
Como consecuencia de la informalidad con la que se maneja el sector, los fondos pertenecientes al residente fallecido es otorgado al familiar que los solicite, dejando constancia de la entrega en un libro de actas.

Alimentación y nutrición:

7.9. Existe insuficiencia de control respecto al almacenamiento de los alimentos. Dicha situación se evidenció en los siguientes supuestos:

- a) La heladera almacenera desprende líquidos desde su parte superior (techo) lo cual provoca goteo sobre los alimentos enfilmados.
 - b) La heladera no tiene visiblemente la temperatura, tal como se recomienda en las Buenas Prácticas de Nutrición.
 - c) Existencia de alimentos perecederos de los cuales no se pudo determinar la información contenida en los rótulos por ausencia o por ilegibilidad.
 - d) De los 55 productos constatados, se observó que no poseen datos sobre RPNA y RPE en un 1,1 % (2/55) y no presentan datos de información nutricional el 16,36% (9/55) en violación a lo establecido en el Pliego de Bases Condiciones Generales y Particulares utilizado como marco de referencia.
 - e) El depósito de alimentos no perecederos no posee ventanas con mallas metálicas y no posee zócalo sanitario.
- 7.10. La carne servida en la cena del día 5 de mayo de 2011, era demasiado fibrosa y dura para la población de tercera edad.

- 7.11. El horario en el que es servida la cena no se corresponde con el indicado en la Resolución N° 07/SSTED/2008 (Art. N° 41 Servicios de comida)⁵¹.
- 7.12. La modalidad de distribución de los alimentos desde el sector Cocina hacia los pabellones resulta precario. Se evidenciaron las siguientes situaciones⁵²:

⁵¹ El organismo auditado manifiesta en su descargo “...esto se debe que al no tener pliego vigente se cumplen los horarios preestablecidos por el último pliego. El horario de la Resolución N° 7 no se ha implementado debido a que el Pliego de Bases y Condiciones de Contratación del Servicio de Comidas que incorpora el horario de la cena de 20.00 a 21.30 hs fue licitado e mediados del 2009 y dado de baja al mes siguiente de su adjudicación. Debido a ello debe darse cumplimiento a las cláusulas particulares del pliego anterior pese a que se encuentra vencido. Esta situación fue tratada con la autoridades del Hogar, de la DGPPROYS y SSTED, a fin de retrasar el horario, pero no fue viable ya que a las 20.00 hs se retira el personal de turno tarde, ingresando en ese horario el personal de turno noche, que es menos cantidad y les resultaría imposible controlar las cenas y asistir a todos los adultos mayores que así lo requieran”.

⁵² El organismo auditado manifiesta en el descargo que: a) “...Se han adquirido en el mes de mayo de 2011 carros transportadores de plásticos para el traslado de los alimentos, pero no se utilizan para las infusiones dado las malas condiciones del pavimento de los caminos interno del hogar hacia las diferentes residencias. Por seguridad y a fin de evitar accidentes como quemaduras por derrames se autorizó la utilización de carros de supermercado por la alta resistencia de sus ruedas y mayor estabilidad en el transporte. Las infusiones se trasladan en ollas tapadas con papel film apto para alimentos, evitando la contaminación de las infusiones y bebidas. Al llegar a los pisos de ser necesario, sobre todo en invierno, se calientan antes del servicio...”

b) Aquellas bandejas isotérmicas que se deterioran se dan de baja y se las reemplaza por otras en adecuadas condiciones. Actualmente se encuentran en buenas condiciones

c) Las preparaciones calientes son trasladadas en cambrots térmicos plásticos con bandeja tipo legumbreras en su interior, o carros transportadores de acero inoxidable cerrados (no se utilizan en invierno ya que no mantiene la temperatura igual que los cambrots). De todas maneras, se colocan en recipientes de acero, a fin de que al llegar a los pisos se colocan en los hornos o sobre las planchas de los offices de cuidadoras para calentar las preparaciones que se hayan enfriado.

d) Lamentablemente no se describe cual fue el postre servido el día de la visita, de todas maneras, los postres que no son frutas frescas, suelen quitarse de la heladera a la hora de llevar a la comida a los pisos. Lo que se realiza con mas de 2 horas de antelación, es fraccionarlos y colocarlos porcionados en bandejas para cada piso y se los vuelve a refrigerar de este modo hasta el servicio.

e) Los huevos se reciben con frecuencia semanal, dada su rotación pueden ser almacenados a temperatura ambiente más aun si esta no supere los 18 grados centígrados, de todas maneras se almacena en cámara de carnes separados por una barrera física metálica y fija y se separan del piso a la altura que indica el CAA para productos almacenados que es 14 cm. (altura de un palet o un cajón plástico chato). ”

Sobre este punto el equipo de auditoria sostiene que tal como se desprende de las normas emitidas por el ANMAT, el Manual de Manipulación de Alimentos de la Oficina de Alimentos de la Provincia de Buenos Aires – Subsecretaría de Control Alimentario y el Manual de la Subsecretaría de Ganadería y Pesca, entre otros, los huevos deben ser conservados a una temperatura entre 0 y 5° C. Por lo tanto esta observación debe ser mantenida.

- a) El traslado de la merienda desde el servicio de alimentación al pabellón, se realiza a través de un carrito de supermercado en cuyo interior se colocan ollas con infusiones sin tapa de las que se desprenden vapor lo cual altera la temperatura.
 - b) Las bandejas isotérmicas para los residentes alojados en la Enfermería, se encuentran rotas, por lo tanto no permiten mantener las temperaturas adecuadamente.
 - c) La distribución de los platos calientes a granel en carros que no son térmicos lo cual dificulta el mantenimiento de las temperaturas.
 - d). Las temperaturas de los postres se encuentran por arriba del valor indicado. Se ha observado que los postres se retiran de la refrigeración con un tiempo mayor a las 2 horas antes del servicio.
 - e) Los huevos no fueron almacenados en un tiempo menor a 2 horas de su recepción en heladera.
- 7.13. El color de la vestimenta utilizada por el personal de la empresa concesionaria del servicio de alimentación no se corresponde con lo estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A) ni con lo previsto en el pliego utilizado como marco de referencia⁵³.
- 7.14. Ausencia de manual de dietas y manual de procedimientos en el servicio de alimentación⁵⁴.

Sector Farmacia:

- 7.15. El Hogar de Ancianos Guillermo Rawson carece de profesional farmacéutico responsable del pedido, recepción y dispense de medicamentos. Estas tareas son realizadas por un agente de profesión enfermero que se encuentra a cargo del sector Farmacia⁵⁵.

Departamento Servicio Social:

- 7.16. Los recursos humanos afectados al Departamento Servicio Social resultan escasos para brindar una atención adecuada a los residentes del Hogar. Específicamente se resalta:

⁵³ El organismo auditado expresa en el Descargo que en la actualidad el uniforme de la empresa incluye pantalón y bandana negro, teniendo en cuenta la recomendación, se procederá a solicitarle a la empresa que los reemplace.

⁵⁴ El organismo auditado expresa que se están elaborando actualmente los Manuales de Procedimientos en el servicio de alimentación.

⁵⁵ El organismo auditado manifiesta en el Descargo lo siguiente: *“Habiendo tomado debida nota de las observaciones realizadas por la auditoria, esta instancia debe aclarar que respecto a la prescripción, pedido, recepción de medicación es realizada por el personal médico profesional a mi cargo. Que el agente asignado al área farmacia se circunscribe a verter dichas indicaciones dadas por los médicos en el listado de pedido de medicación a la Dirección General, el cual, previo a elevarse es vuelto a revisar por este Departamento Médico.”*

1. Cada asistente social tiene 33 residentes asignados para realizar las actividades propias de su atención y seguimiento.
 2. Cada cuidadora tiene a su cargo 3 residentes para su cuidado y atención.
- 7.17. Insuficiencia de recursos físicos y tecnológicos. El departamento Servicio Social cuenta solamente con 2 computadoras para el uso de todo el personal. Dicha carencia impide agilizar la registración y el seguimiento de las tareas de las asistentes sociales⁵⁶.
- 7.18. Carencia de equipos para la comunicación interna del personal destinado al cuidado de los residentes. Se destaca que los cuidadores, en casos de urgencia, deben recurrir al uso de sus celulares particulares para comunicarse con lo médicos y/o sus compañeros haciéndose cargo ellos mismos del gasto que esto genera.
- 7.19. De las historias sociales comprendidas en la muestra se observa que:
1. En el 6.33% (5/79) de los casos analizados, los residentes no poseen cobertura social y no se ha tramitado su obtención.
 2. En el 13.92% (11/79) de los casos no surgen datos sobre la cobertura social de los residentes ni de su tramitación⁵⁷.
 3. En el 78,57% (11/14) de las historias sociales correspondientes a los residentes ingresados en el año 2010 no consta el acta compromiso que indica el art. 34 de la Resolución 233-SSTED-09.
 4. En el 92.85% (13/14) de las historias sociales correspondientes a los residentes ingresados en el año 2010 no consta registro de la derivación.

Respecto de las actividades recreativas se observa que:

- 7.20. Las actividades de recreación efectivamente realizadas, así como la participación de residentes en las mismas resultan escasas, incumpliendo con uno de los objetivos del programa auditado⁵⁸.

⁵⁶ Conforme documentación suministrada por la Jefa del Servicio, el 29/06/2010, ésta elevó al Director del Hogar un informe en el cual ponía de manifiesto las necesidades del departamento a su cargo para optimizar su labor. En el mismo pone en conocimiento de su superior las carencias de recursos físicos, humanos y tecnológicos del departamento a su cargo.

⁵⁷ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que la ausencia de cobertura social se debe a varias causas: carencia de Documento de Identidad, imposibilidad de tramitarlos, extranjeros donde no se puede comprobar años de residencia en el país y edad inferior a la requerida para acceder al Beneficio Asistencial. También se hace referencia a las dificultades en el registro escrito de las historias sociales.

- 7.21. El Hogar carece de un sector destinado al desarrollo de las actividades de recreación. Durante el año 2010 hasta la fecha de cierre de las tareas de campo se encuentra sin funcionar el área Laborterapia⁵⁹.
- 7.22. Ausencia de planificación anual de las actividades recreativas a desarrollar. Mensualmente se realiza un cuadro resumen en el que se exponen las actividades ya concretadas.

Departamento Servicio Médico:

A partir del análisis de las Historias Clínicas de lo residentes incluidos en la muestra se observa que:

- 7.23. Durante el periodo auditado el 54,55% (42/77)⁶⁰ de los residentes tuvieron menos de una atención médica mensual. Esto se contrapone con lo manifestado por el Jefe del Servicio respecto que al menos una vez por mes los residentes tienen un control por parte de su medico de cabecera.
- 7.24. Ausencia de registro de los exámenes clínicos y psicológicos correspondientes al año 2010. A saber:
1. En el 71,42% (55/77) de las Historias clínicas no consta la realización de exámenes clínicos.
 2. En el 87,01% (67/77) no consta la realización de exámenes psicológicos

⁵⁸ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que *“El número de ancianos participantes es reducido en líneas generales por diversas causas: desinterés (se hallan centrados en otras motivaciones), respuesta negativa por demandas subjetivamente insatisfechas, dificultades de desplazamiento y/o de personalidad y personal insuficiente para el apoyo de las mismas (A.G.I.). La escasa participación de los residentes en las actividades recreativas realizadas se relaciona con el tipo de actividad desarrollada y a la población destinataria, en su mayoría adultos mayores postrados, alojados en el sector enfermería, por lo tanto el abordaje es individual y la planificación de las mismas es personalizada”.*

⁵⁹ El auditado manifiesta en el descargo que: *“El Hogar contaba con un salón de espectáculos, eventos y juegos de mesa en Edificio 2, 2do piso, que fue desmantelado por reformas edilicias. En el mismo se proyectaba semanalmente una película con servicio de refrigerio. En la actualidad los espectáculos se desarrollan en la Capilla del Hogar, o bien en el salón Comedor del Edificio 1, 1er piso, con las consiguientes limitaciones horarias. Se solicitó la reapertura de ese SUM para fines recreativos, socioculturales, eventos, etc.*

En el Pabellón Modelo, Edificio 3, en el 3er piso, funcionaba un espacio para el desarrollo de actividades recreativas y laborterapéuticas. El área fue cerrada a fines del 2009, por deficiencias edilicias pero mayormente por reasignación de recurso humano (A.G.I. que desarrollaban distintos talleres acorde con sus saberes y habilidades personales) el cual se destinó a la atención directa del residente en las diversas salas.

⁶⁰ Durante los meses de enero – julio de 2011 el 52,58% tiene menos de una atención médica mensual.

3. En el 56,96% (45/79) no consta la atención odontológica efectuada al menos una vez en ese año (2010). En este servicio no se cuenta con 11 historias clínicas correspondientes a 11 residentes incluidos en la muestra⁶¹.

En dichos casos la ausencia de registro no resulta suficiente como para aseverar la falta efectiva de atención pero sí se pone de resalto la ausencia de control interno en el servicio médico e incumplimiento de la Resolución N° 7/SSTED/2008 que obliga al equipo interdisciplinario dejar constancia escrita de sus intervenciones.

7.25. En el 94,87% (74/78) de las Historias Clínicas no hay registro de vacunación.

7.26. En el año 2011 las vacunas antigripales fueron recibidas por el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” el 9 de agosto⁶², una vez finalizado el período de mayor vulnerabilidad para contraer la enfermedad (mayo, junio y julio)⁶³.

7.27. Sólo en el 28.57% (22/77) de las historias clínicas está registrada la indicación de medicación a los residentes.

7.28. Existe discontinuidad en la prescripción de los medicamentos correspondientes a patologías crónicas y psiquiátricas.

8. RECOMENDACIONES:

Corolario de las observaciones precedentemente mencionadas se recomienda que:

Aspectos Generales:

⁶¹ El organismo auditado expresa en el Descargo que se ha instruido al consultorio de odontología para que el registro de las atenciones brindadas *“a partir del corriente año sean también volcadas en la historia clínica de cada residente”*, quedando sujeto a verificación en posteriores auditorías de seguimiento.

⁶² Durante periodo de tareas de campo

⁶³ El organismo auditado manifiesta en el Descargo que, respecto a las vacunas antigripales recibidas en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” en el año 2011, *“...las mismas fueron peticionadas a la superioridad con antelación suficiente al período invernal, habiéndolas decepcionado tardíamente por causas ajenas a este Departamento, lo cual motivara su aplicación fuera de tiempo”*.

- 8.1. Exponer en los cuadros de metas físicas la información que se corresponda con la realidad del Hogar para un mejor seguimiento de la gestión.
- 8.2. Diseñar un Servicio de Salud Mental que permita atender a la elevada población del Hogar que padece patologías psiquiátricas. Instar ante las autoridades competentes la adecuación de los recursos humanos y físicos a la población real del Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson”.
- 8.3. Instar ante las autoridades competentes la regularización de las designaciones de los cargos de conducción del Hogar a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.
- 8.4/ 8.5 Dotar al Hogar de Ancianos “GuillermoRawson” de los profesionales y áreas exigidas por la Resolución N° 7/SSTED/2008 y aquellos servicios que inciden directamente en el aseo y bienestar de los residentes.
- 8.6. Arbitrar los medios conducentes a que la movilidad del personal no afecte la cantidad de agentes que prestan servicios en el Hogar.
- 8.7. Rediseñar el espacio físico destinado al sector Caja de Valores y las condiciones mínimas de seguridad para el resguardo de la Caja Fuerte donde se depositan en custodia los bienes de los residentes.
- 8.8. Dar cumplimiento al Art. N° 68 de la Resolución N° 7/SSTED/2008 respecto del curso a seguir ante el fallecimiento de un residente que hubiera dejado valores de su Propiedad en custodia.
- 8.9/ 8.10 Extremar el control del almacenamiento y calidad de los alimentos.
- 8.11. Respetar los horarios establecidos en la Resolución N° 07/SSTED/2008 (Art. 41) para el cumplimiento de la prestación alimentaria.
- 8.12.Rediseñar el sistema de distribución de los alimentos desde el sector Cocina hacia los pabellones a fin de mantener las temperaturas de las raciones y la seguridad del estado de los alimentos.
- 8.13. Adecuar el color de la vestimenta utilizada por el personal de la empresa concesionaria del servicio de alimentación al estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A) y previsto en el pliego utilizado como marco de referencia.
- 8.14. Elaborar manual de dietas y manual de procedimientos para el servicio de alimentación.
- 8.15. Dotar al sector Farmacia de un profesional idónea en la materia.
- 8.16. Arbitrar los medios conducentes para incrementar los recursos humanos afectados al Departamento Servicio Social para una mejor atención y cuidado de los residentes del Hogar.

- 8.17/ 8.18 Gestionar ante las autoridades competentes el abastecimiento de recursos físicos y tecnológicos y de equipos para la comunicación interna del personal destinado al cuidado de los residentes.
- 8.19. Arbitrar los medios tendientes a que las historias sociales de cada residentes contengan la información completa de los residentes.
- 8.20. Incrementar las actividades recreativas y estimular la participación de los residentes a fin de dar cumplimiento con uno de los objetivos del programa auditado.
- 8.21. Dar funcionamiento al área de laborterapia y diseñar un espacio destinado al desarrollo de las actividades recreativas.
- 8.22. Planificar anualmente las actividades recreativas para los residentes dándole a las mismas la importancia que las mismas revisten para el bienestar de los alojados en el Hogar.

Departamento Servicio Médico:

- 8.23. Regularizar la frecuencia de atención médica mensual a los residentes.
- 8.24/ 8.28 Instruir a los profesionales de la salud intervinientes en el Hogar que dejen registro de sus intervenciones para seguimiento y control de la gestión del servicio efectivamente realizada.
- 8.25. Instruir a los profesionales médicos para que dejen registro de la vacunación en las historias clínicas de los residentes.
- 8.26. Gestionar ante las autoridades competentes la provisión de las vacunas en tiempo oportuno.
- 8.27. Instruir a los médicos del Hogar para que dejen registro en las historias clínicas de las prescripciones de medicamentos a los residentes para un mejor seguimiento y control de la provisión de los medicamentos en el Hogar.

CONCLUSIONES

Del informe de auditoría realizado en el Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” se desprenden las siguientes debilidades: insuficiencia de personal especializado afectado al cuidado y atención directa de los residentes; deterioro de las instalaciones físicas donde funciona el hogar; falta de circuitos administrativos que regulan formalmente el desarrollo de la actividad; ausencia de registros que respalden las acciones desarrolladas en las distintas áreas; insuficiencia de recursos tecnológicos; ausencia de instrucciones formales; informalidad con la que se ejercen los cargos de conducción y falta de articulación entre las diferentes áreas. Respecto a sus fortalezas, se destaca que solo el esfuerzo y la voluntad de los agentes que

desempeñan su labor en el hogar posibilita ofrecer una asistencia básica al adulto mayor alojado en él. Asimismo, dada las características de la población del Hogar se considera imprescindible rediseñar las instalaciones y dotar de recursos materiales y humanos especializados de modo tal que las personas con padecimientos físicos y/o psíquicos reciban una adecuada atención y se garantice el bienestar de los residentes y la buena convivencia en el hogar. Una mención aparte merecen los circuitos informales existentes para llevar adelante áreas sensibles del hogar. Por una parte, el sector Caja de Valores requiere una revisión sobre la seguridad física de los bienes depositados y formalizar el sistema de registración y administración. Por otra parte, el sector farmacia, al carecer de un manual de procedimientos que regule el circuito de solicitud, recepción, control de stock y distribución de los medicamentos pone de relieve la inexistencia de un sistema de control interno que garantice la adecuada administración y suministro de medicamentos que resguarde la salud de los adultos mayores. Del mismo modo, la falta de registro en las historias clínicas de las intervenciones de los distintos profesionales impiden evaluar la gestión del servicio médico y evidencia la ausencia de un plan integral de atención socio - sanitaria de cada residente incumpliendo de este modo con la Resolución N° 7 – SSTED-2008.

ANEXO I

MARCO NORMATIVO

TIPO DE NORMA	NUMERO	SANCION PUBLICACION	DESCRIPCION
Constitución Nacional		Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	Ley Fundamental. Principios Generales. Pactos internacionales.
Constitución de la C.A.B.A.		Sanción:01/10/1996 Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	Ley Fundamental. Principios Generales
Ley	19.587	Sanción: 21/04/1972 Publicación: 28/04/1972 BO: 22412	Condiciones de higiene y seguridad en el trabajo.
Ley/CABA	154	Sanción: 18/02/1999 Publicación: 17/05/1999 BOCBA: 695	Regula la generación, manipulación almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos patogénicos provenientes de las actividades que propendan a la atención de la Salud Humana y animal
Ley/CABA	661	Sanción: 20/09/2001 Publicación: 19/10/2001 BOCBA: 1300	Establece el marco regulatorio de establecimientos residenciales y servicios de atención Gerontológica. Modifica el código de habilitaciones y verificaciones – Derechos de las personas que viven en residencias u hogares
Ley/CABA	1003	Sanción: 12/12/2002 Publicación: 31/01/2003 BOCBA: 1621	Modifica la ley N° 661, en lo que refiere a condiciones de habilitación, personal, plazos y condiciones de adecuación de los servicios. Plazo de 45 días para reglamenta ley 661. Deroga cláusula transitoria 5.
Ley/CABA	1205	Sanción: 27/11/2003 Publicación: 08/01/2004 BOCBA: 1853	Modifica artículo 4.6.3.7. escalones en pasajes y puertas, de la sección 4ª, del código de la edificación - ORDENANZA 14089
Ley/CABA	1346	Sanción: 27/05/2004 Publicación: 28/06/2004 BOCBA: 1970	Crea el Plan de Evacuación y simulacro para casos de incendio, explosión o advertencia de explosión.
Ley/CABA	1710	Sanción: 02/06/2005 Publicación: 21/07/2005 BOCBA: 2237	Establece parámetros para la comprobación del cumplimiento de las condiciones generales de alojamiento en geriátricos, ingreso de personas a cargo fuera de horario de visita.
Ley/CABA	2183	Sanción: 05/12/2006 Publicación: 24/01/2007 BOCBA: 2611	Libreta Sanitaria – Establece los sujetos y actividades comprendidas por el uso obligatorio – Deroga las Ordenanzas N° 25.236, N° 32.656, N° 33.462, N° 35.027, LEY N° 905, sus modificatorias y complementarias – Reglamentación
Ley/CABA	2935	Sanción: 27/11/2008 Publicación:	Modifica marco regulatorio para funcionamiento de establecimientos

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

		09/01/2009 BOCBA: 3091	residenciales – Funciones y atribuciones autoridad de aplicación – Habilitaciones y funciones – Derechos de las personas -
Decreto/CABA	1886	Sanción: 22/11/2001 Publicación: 28/11/2001 BOCBA: 1328	Aprueba la reglamentación de la LEY N°154, B.O. N° 695. Ley de Residuos Patogénicos – Residuos infecciosos- Elementos Biológicos – Zonas de aislamiento – Cultivo de agentes infecciosos – Residuos orgánicos – Residuos contaminados – Residuos de hospitales – transporte – almacenamiento – Disposición final -
Decreto/CABA	1076	Sanción: 20/07/2005 Publicación: 26/07/2005 BOCBA: 2240	Aprueba la reglamentación del marco regulatorio para el funcionamiento de los establecimientos residenciales para personas mayores y otros servicios de Atención Gerontológica - Geriátricos - LEY 661 - LEY 1003 – Código de Habilitaciones y Verificaciones
Decreto/CABA	400	Sanción: 16/04/2008 Publicación: 22/04/2008 BOCBA: 2914	Se complementan las previsiones establecidas en el Decreto 2143-07 – Autorización de pagos – entregas y transferencias de fondos – reintegros y devoluciones de impuestos – derechos y tasas – para liquidar haberes y para aprobar rendiciones de cuentas – cajas chicas – autorizaciones a funcionarios - firmas - contrataciones - licitaciones – solicitud de gastos SIGAF – Organismos fuera de nivel- ORDEN DE PAGO
Resolución	488/GC ABA/SS EMERG /06	Sanción:16/11/2006 Publicación: 29/11/2006 BOCBA: 2576	Profesionales intervinientes en la elaboración del plan de evacuación y simulacro en caso de siniestros en edificios públicos y privados
Resolución	7/SSTED- 2008	Sanción 21/05/2008 Publicada: 23/07/2008 BOCBA 2977	Reglamento de Admisión, Permanencia, Egreso, Derechos y Obligaciones
Resolución	17/GCA BA/SST ED/08	Sanción:26/06/2008 Publicación: 23/07/2008 BOCBA: 2977	Modifica el Art. 7° de la Resolución N° 7- SSTED-08 – Equipos interdisciplinarios – Centros residenciales para adultos mayores
Resolución	1678/G CABA/M DSGC/0 8	Sanción:19/11/2008 Publicación: 09/12/2008 BOCBA: 3073	Modifica la resolución 17-SSTED-08 – Requisitos para admisión de aspirantes, ingresantes y o residentes de centros Residenciales para adultos mayores.
Resolución	233/SS TED/20 09	-	“Manual de Procedimientos para la Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente”
Ordenanza	33677	Sanción: 26/07/1977 Publicación:04/08/19 77 BM: 15575	Seguro Obligatorio para las instalaciones de vapor de alta presión – Responsabilidad civil – Calderas – Agua caliente -
Ordenanza	34421	Sanción: 30/08/1978 Publicación:07/09/19	Aprueba textos ordenados de los códigos de edificación.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

		78 BM: 15852	
Ordenanza	35331	Sanción: 05/11/1979 Publicación: 28/11/1979 BM: 16161	Codifica la reglamentación para funcionamiento de establecimientos geriátricos – código de habilitaciones y verificaciones
Disposición	886	Sanción: 26/06/2003 Publicación: 11/07/2003 BOCBA: 1730	Código de Edificación – Establece procedimiento para la habilitación de actividades en edificios construidos con anterioridad a la vigencia del Código de Edificación

ANEXO II

Derechos y Jerarquías Normativas

Declaración Universal de Derechos Humanos	Art. 22 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
	ARt. 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Artículo 9º. - Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social
	Artículo 11. - 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.
	Artículo 12. - 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental
Constitución de la CABA	Art. 10 Rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Estos y la presente Constitución se interpretan de buena fe. Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos.
	Art. 11 Todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley (...) no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de (...) condición psicofísica (...) o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo.
	Art. 20 Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
	Art. 21.6 Reconoce a la tercera edad el derecho a una atención particularizada.
	Art. 41 La Ciudad garantiza a las personas mayores la igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos (...) para ello desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su cuidado, protección, seguridad y subsistencia; promueve alternativas a

	la institucionalización.
Ley 448 – CABA – Salud Mental	Art. 3 Son derechos de todas las personas en su relación con el Sistema de Salud Mental (...) i) La aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad.
	Art. 15 Las 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
	Art. 19 La internación es una instancia del tratamiento que evalúa y decide el equipo interdisciplinario cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Cuando ésta deba llevarse a cabo es prioritaria la pronta recuperación y resocialización de la persona.
Ley 661 – Marco regulatorio de establecimientos residenciales y servicios de atención gerontológica	Art. 2 La Ley reconoce derechos específicos a las personas que viven en residencias u hogares: (...) A considerar la residencia u hogar como domicilio propio (...) A no ser discriminadas.
	Art. 7 Los establecimientos residenciales para personas mayores se clasifican en: a) Residencia para Personas Mayores Autoválidas con autonomía psicofísica acorde a su edad: Establecimiento no sanatorial destinado al alojamiento, alimentación y actividades de recreación que brinda control médico periódico (...) c) Residencia para Personas Mayores que requieran cuidados especiales por invalidez. d) Residencia para Personas Mayores que por trastornos de conducta o padecimientos mentales tengan dificultades de integración social con otras personas, y no requieran internación en un efector de salud.
Resolución 07-SSTED-2008	Art. 4 define como Residencia Mixta a los establecimientos que cuentan con servicios e instalaciones suficientes para acoger a personas que pueden valerse por sí mismas y aquellas otras que precisan la asistencia de un tercero para desarrollar las actividades normales de la vida diaria (residentes autoválidos, semidependientes y dependientes).
	Art. 6 todos los Centros Residenciales para Adultos Mayores dependientes de la Subsecretaría de Tercera Edad del GCBA son clasificados como de Residencia Mixta, para ambos sexos, con carácter de ingreso, permanencia y egreso voluntario.
	Art. 14 (derecho a) no ser discriminado por razón de edad, sexo, tnia, religión, ideología, orientación sexual, enfermedad, discapacidad o cualquier otra circunstancia personal o social.
	Art. 17 (de los requisitos de admisión) inc. h) no padecer trastornos de conducta o mentales que produzcan problemas de integración social.
Disposición 73-HJTB/94 Hospital Borda	Reglamento de internación. Pueden internarse a partir de los 18 años cumplidos (...) cuadros agudos por trastornos orgánicos o gerontopsiquiátricos debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (internación breve hasta haber superado la crisis).
	No deben internarse: pacientes crónicos retrasados mentales; pacientes crónicos en estado de demencia; personalidades psicopáticas graves o personalidades antisociales.

ANEXO III

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Criterios para la selección de la muestra

Por Nota AGCBA N° 1040/2011 se solicitó al organismo auditado la nómina de residentes en el Hogar Rawson, desagregada por salas de residencia, correspondiente al período 2010/2011. Dicha nómina fue suministrada por la Dirección de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad mediante Expte N° 727153/2011.

Por su parte, el día 10 de mayo de 2011 la nutricionista del equipo de auditoría interviniente efectuó un procedimiento in situ en el sector Cocina del Hogar auditado a fin de analizar la prestación alimentaria. En ese procedimiento se le suministró el listado total de residentes.

Se efectuó un cruzamiento de ambos listados y de este modo se conformó el universo de residentes. Atento existir una diferencia de 1 adulto mayor (en el operativo en cocina surge que son 202 residentes y la información brindado por el organismo la cantidad es de 203 residentes, tomamos el dato emitido por el auditado atento que la misma cantidad de residentes es la reiterada en distintos requerimientos e informaciones suministradas en el transcurso de la auditoría.

La utilización de la metodología estadística permite observar, medir y analizar una muestra del total de la población, que sea representativa de la misma. Una vez obtenida la muestra, pueden inferirse a través de ella, conclusiones respecto del conjunto total de la población.

Como la población a investigar presenta heterogeneidad por las distintas situaciones psicofísicas de los residentes (Autoválidos, Semidependientes y Dependientes), resultó necesario determinar una muestra que permitiera representar a todas las situaciones existentes. Es por ello que, atento que el alojamiento de los residentes esta dividido en pabellones diferenciados en función de las problemáticas, hemos considerado cada pabellón como una subpoblación y de cada una de ellas se obtuvo una muestra representativa.

Así, la cantidad de casos a relevar es de 65 legajos correspondientes a 65 residentes. El desvío de la muestra es del 20% y un alfa de 5%.

Residencias	Totalización de residentes			
	Parte de raciones informado por el servicio de alimentación 10-05-2011	Muestra proporcional	Listado de residentes entregado por el Hogar	Muestra proporcional
Sala 1-2	33	8	24	10
Sala 3-4	36	9	41	8
Sala 5-6	41	9	42	8
Sala 7y 8	14	9	15	10
Sala 9 y10	37	10	37	9
Sala 11 y 12	21	10	23	10
Sala 13 y 14	20	10	21	10
Total	202	65	203	65

Fuente: Elaboración propia

El punto de arranque ($K = N/n$) para determinar la aleatoriedad será cada tres historias clínicas o legajos según residencias.

Por consiguiente, partiendo del primer residente de la lista, dejamos un intervalo de 3 y así sucesivamente. Para el cálculo no se tuvo en cuenta las camas vacías ni las desactivadas, es decir el intervalo de 3 se calculó sobre residentes efectivamente alojados. Cuando se culminó la lista, si faltaban nombres para completar el número de legajos componentes de la muestra, se partía nuevamente del principio, así hasta alcanzar la cantidad establecida.

En el desarrollo de las tareas de campo el Equipo advirtió que la indicación de las fechas de ingresos de los residentes suministrada por el organismo era errónea en algunos casos, con lo cual en la muestra trabajada no quedaron comprendidos casos de residentes que ingresaron al Hogar en el periodo auditado (2010).

Por tal razón, la muestra fue ampliada y se incorporaron a ella los 15 residentes ingresados en el 2010.

Del total de la muestra no sólo se analizaron las carpetas sociales y las historias clínicas archivadas en el Hogar Rawson, sino que también se analizaron las carpetas con la documentación referida al proceso de admisión de dichos adultos mayores, labor llevada a cabo por la Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas dependiente de la Dirección General de Promoción y Servicios.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - PROCEDIMIENTOS

PRESTACION ALIMENTARIA

Procedimientos e instrumentos:

1. Descripción de los mecanismos de compra de los alimentos para la prestación alimentaria del Hogar Rawson 2010-2011.
2. Vista de las prescripciones indicadas de la alimentación de los residentes del hogar a través de las historias clínicas y recetas médicas.
3. Observación in situ de la alimentación brindada (almuerzo- merienda y cena) y de los procedimientos de recepción, almacenamiento y conservación, manipulación, elaboración y servicio de los alimentos).
 - a) Pesado de las preparaciones servidas en las comidas mencionadas. Comparación por Modelos Visuales fotográficos. El procedimiento de pesado de raciones o alimentos se realizó con una balanza de precisión electrónica de graduación mínima de 1 gramo. Graduación máxima de 2000 gramos. Marca O HAUS. Modelo CS2000. Para el pesado en líneas generales se tomaron tres muestras de peso, estableciendo un promedio.
 - b) Toma de temperaturas de servicio de las preparaciones que conforman el menú del almuerzo y cena. Instrumento: Termómetro digital de pinche. Marca Luft: Las temperaturas que registran se encuentran comprendidas entre – 50° C a 150° C.
 - c) Análisis cuantitativo y cualitativo de las preparaciones servidas según gramajes estimados del menú indicado en el pliego de bases y condiciones generales y específicas. (Tablas de composición química CENEXA. 1994. Tablas de composición química. Suárez M. Laura López. Alimentación saludable. Guía práctica para su realización. Editorial akadia 2009. Modelos Visuales fotográficos. Marisa Vásquez-Alicia Witriw).
4. Observación in situ de la infraestructura: cocina- comedor- depósito - baños y equipamientos. (Según Código Alimentario Argentino (C.A.A) Capítulo II).

Fuentes:

- ✓ Código alimentario Argentino (CAA) II y V.
- ✓ Ley N° 661
- ✓ Ley N° 18284, Ley N° 2183 y Decreto 1068/08.
- ✓ Tablas de composición química de alimentos CENEXA.1994.
- ✓ Requerimientos energéticos. FAO- OMS 2001. Suárez M. Laura López. Alimentación saludable. Guía práctica para su realización.
- ✓ Licitación pública 1380-2005 Expediente 15699.
- ✓ Entrevista Coordinadora Servicio Alimentario de la SSTED del 31-03-2010 recibida 12-04-11
- ✓ Papel de trabajo de compras
- ✓ Papel de trabajo de libretas
- ✓ Papel de trabajo de alimentos perecederos y no perecederos
- ✓ Papel de trabajo de prestación alimentaria- análisis
- ✓ Papel de trabajo de recurso humanos alimentario
- ✓ Papel de trabajo de infraestructura –prestación.

- ✓ Los organismos nacionales como la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) y Organismos Internacionales como Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), establecen indicaciones sobre las rotulaciones de alimentos y rotación de las mercaderías. Sitios de referencia:
 - <http://www.senasa.gov.ar/contenido.php>.
 - http://www.anmat.gov.ar/BoletinesBromatologicos/gacetilla8_alimentoss_equros_impr.pdf.
 - <http://www.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdmanipulacion%20Alimentos/recursos/manualmanipuladores.pdf>.
 - <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>.

Generalidades

Se realizaron observaciones in situ⁶⁴ de de la alimentación (alimentos, manipulación, elaboración, servicio e infraestructura) brindada a los residentes del Hogar Rawson.

Almacenamiento y conservación de alimentos :

Se realizó la observación in situ de los lugares de almacenamiento y conservación de los alimentos perecederos y no perecederos de la cual surge:

⁶⁴ Fechas de observaciones in situ 05-05-2011, 09-05-2011 y 30 de agosto de 2011.

Alimentos perecederos

El espacio físico destinado al depósito de alimentos perecederos cuenta con dos cámaras: una de verduras y carnes, cuatro freezer y una heladera almacenadora. Se conservan yogur entero y descremado, manteca, margarina, queso sardo, queso en barra, queso cremoso, ricotta descremada, huevo, salchichón con jamón, fiambre de cerdo, panceta, aceitunas, dulce de membrillo, dulce de batata. Existe una bandeja apoyada dado que se advierte una pérdida de agua dentro de la heladera. Ésta no tiene visiblemente la temperatura. En uno de los freezer se advierte uno de los cortes de carne cuadrada con ilegible etiqueta de SENASA y una panceta sin rótulo.

Alimentos no perecederos:

Los alimentos no perecederos se guardan en un espacio destinado para tal fin con estanterías de material y pintados con pintura sintética, con la distancia a no menos de 20 cm del suelo para el primer estante. El cielorraso y las paredes son de material no porosos y lavable, de superficie continua, sin grietas, huecos y hendiduras, las paredes de material, presentan ventilación cruzada con iluminación con protección ante roturas, no posee zócalo sanitario y no posee ventanas con mallas metálicas conforme lo dispuesto en el Código Alimentario Argentino (C.A.A). Capítulo II Establecimientos.

Los alimentos que se encontraron almacenados en el momento de la observación in situ se encontraban en forma ordenada por rubro y tipo de producto. La cantidad de alimentos no perecederos pedidos para ser almacenados es mensual, de esta manera no se encuentran alimentos con diferentes fechas de vencimiento y/o volúmenes de alimentos que pudieran generar un riesgo para la salud dado que en este caso se debe aplicar el sistema de rotación de mercadería “PEPS”.

Los alimentos no perecederos observados (55) en líneas generales cumplen con la fecha de vencimiento (RPNA (Registro Nacional de Producto Alimentario, RNE (Registro Nacional de Establecimientos) según lo estipulado en el Código Alimentario Argentino y en el pliego de referencia utilizado. Los alimentos que no presentan datos RNPA y RNE son: las sales, los infusiones y la leche en polvo en bolsa de 25 kg (1,1% 2/55). En relación a la información nutricional los dulces compactos de membrillo y batata, infusiones, mermeladas (16,36% 9/55). Se observaron 2 latas de arvejas abolladas marca “La banda”.

Prescripción médica sobre la alimentación

Las prescripciones dietéticas son realizadas por los médicos del Hogar Rawson excepto que por cuestiones circunstanciales sea realizada por un médico de un efector de salud pública o privada. (Ej. Cirugía en el Hospital Penna).

De las 79 historias clínicas de la muestra en dos de ellas se registro la prescripción alimentaria. El resto de las indicaciones sobre la alimentación son a través de recetas que son enviadas al servicio de alimentación.

Prestación alimentaria

La prestación alimentaria consta de desayuno, almuerzo, merienda y cena, con refuerzos y sobrealimentaciones. Todas ellas fueron consideradas cualitativamente. A su vez en el almuerzo y la cena fueron considerados una estimación cuantitativa de nutrientes brindados.

En relación al mosaico de menús planificados según el pliego de referencia se observó que existen modificaciones con respecto a las indicadas por el servicio de alimentación:

1. En relación a las preparaciones del almuerzo se aumentan levemente las calorías totales a partir de la incorporación de hidratos de carbono complejos (avena- harina para la salsa blanca). El huevo duro incluye la yema que no es la indicada cuando se especifica la clara del huevo. Ambas poseen componentes diferentes que se relacionan con la digestibilidad. En la indicación de la tipificación de dieta hepatoprotectora se busca facilitar los procesos de digestión.
2. En relación a los ingredientes utilizados en la merienda para la tipificación de hipocalórico, se observo que se realizo una modificación entre queso untable descremado y la manteca. La manteca posee un mayor contenido graso.
3. En relación a la cena, se modificaron los postres; los postres de leche (flan) por fruta cocida (compotas) y la fruta fresca por fruta cocida. En ocasiones se realiza modificación de los postres de leche para que no sean elaborados en el fin de semana.

Se comparo los gramajes establecidos para cada ingredientes según pliego de referencia para cada comida (almuerzo- merienda y cena) y el gramaje servido por persona. No se consideraron para su análisis aquellas preparaciones en las que no se pudo estimar el gramaje servido.

ALMUERZO día 05-05-2011					
Alimentos	Cantidad de raciones	Gramaje por persona según pliego	Gramaje por persona servido	Diferencia en gramos	Observaciones
DIETA GENERAL: Sopa crema de verduras - Fideos con estofado - Pan - Gelatina					
Sopa de verduras	203				Se desestimo
Agua	203				
Zapallo	203	40			
zapallitos	203	20			

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

Papa	203	30			
Zanahoria	203	20			
Crema de leche	203	10			
Puerro	203	5			
Verdeo	203	5			
Queso rallado	203	8			
Fideos con estofado	203				
Fideos secos	203	330	300,66	190,66	
Carnaza común o roast beef	203	80			
Puré de tomate	203	40		47,34	123
Tomate triturado	203	30			
Ají	203	15			
Cebolla	203	20			
Aceite	203	10			
Queso rallado	203	8			
Pan	203	60	75,66	15,66	
Pebete	203	60	58,66	1,34	enfermería
Gelatina	203				
Polvo	203	15	165	48	
Agua	203	150			

DIETA BLANDA GASTROINTESTINAL: Sopa- Raviolos con pollo y flan

Sopa de avena					Se desestimo
Raviolos de ricota con pollo picado					se sirvió con salsa blanca
Raviolos	203	400	453,34	173,33	226,67
Pollo	203	150	70,33	-79,67	
Salsa blanca			200		No es parte de la preparación del día
Aceite	203	10			
Flan					
Polvo para flan	203	15			Se sirvió gelatina
Leche	203	120			
Gelatina	203		213	78	

DIETA HEPATOPROTECTORA: Sopa - huevo duro- Fideos con salsa de tomate-Gelatina

Sopa					
Fideos con salsa de tomate con claras rellenas					
Fideos	203	120	228	44	76
Tomate	203	100			140
Zanahoria	203	20	176	36	

Aceite	203	10			
Clara	203	30	44,5	14,5	
Queso blanco	203	20			No se sirvió
Gelatina	203				
Polvo	203	15			
Agua	203	150	-63		
DIABETICO: Sopa Carne estofada con vegetales – Gelatina					
Sopa					
Carne estofada con vegetales					
Paleta	203	180	147	-33	
Cebolla	203	40	360	105,34	Panache ZZZ
Ají	203	15			
Calabaza	203	80			
Zapallitos	203	80			
Zanahoria	203	40			
Tomate triturado	203	50			
Arvejas	203	20			
Puerro	203	20			
Aceite	203	15			
Gelatina	203				
Polvo	203	15			
Agua	203	150	150	63	

Fuente: Elaboración propia. En base al pesado de las preparaciones y el pliego de referencia mencionado.

De este análisis surge que los ingredientes que se encuentran disminuidos en su suministro son las carnes rojas y blancas que aportan proteínas y son fuente de hierro hemínico⁶⁵. A su vez, el aumento de calorías que se ve levemente disminuido se relaciona con el aumento de hidratos de carbono complejo (avena, harina de trigo).

MERIENDA 09-05-2011					
Alimentos	cantidad de raciones	gramaje por persona s/ pliego	gramaje por persona servido	Diferencia en gramos	Observaciones
Te o mate cocido	203		24,63		No especifica cantidad
Leche fluida en polvo	203	250	24,63		No indica reconstitución-
Azúcar	203	10			No se estimó
Pan	203	60	74,33	14,33	Hiposódico

⁶⁵ Hierro hemínico: Su estructura permite una mayor absorción el hierro que se consume por parte de la población.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Galletitas de agua	203	30			No se sirvió
Mermelada	203	10	12,44	2,44	Blando gástrico
Manteca	203	10	21	11	
CENA 09-05-2011					
Alimentos	Otra unidad de medida	Gramaje por persona según pliego	Gramaje por persona servido	Diferencia en gramos	Observaciones
DIETA GENERAL: Sopa de sémola - Fideos al fileto -Flan similar a dieta general-					
Sopa de sémola					
Avena	202	15	24,75	9,75	Se utilizo sémola
Zapallitos	202	30			39,6039604
Zapallo	202	30			59,40594059
Apio	202	5			No se utilizó
Zanahoria	202	30			No se utilizó
Puerro	202	5			9,900990099
Hueso con carne	202	50			No se utilizó
Verdeo	202	5			
Queso rallado	202	8			
Tallarines al fileto					
Tallarines	202	240	362	22	240
Pan	202	70	66,66	-3,34	
Tomate	202	30	126	13	113
Puré de tomate	202	30			
Cebolla	202	20			
Ají	202	15			
Queso rallado	202	8			
Aceite	202	10			
Flan	202	162			Se sirvió compota
Leche fluida	202	150			
Polvo	202	15			
Azúcar	202	20			
DIETA BLANDO GASTRICO: Sopa- Tallarines a la pamesana con claras rellenas con queso blanco					
Sopa de sémola					
Tallarines a la pamesana con claras rellenas con queso blanco					
Fideos	202	240	362	122	240
Queso postre	202	10			No se sirvió
Aceite	202	10		0,02	
Claras cocidas	202	30	58,6	-1,4	Claras rellenas con ricota

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

Queso blanco para rellenar	202	20			
Flan	202	36			Se sirvió compota
Leche fluida	202	36			
Polvo	202	36			
DIETA: DIABETICO- HIPOCALORICO: Sopa -milanesa de zapallito y berenjena napolitana con ensalada de zanahoria- chaucha - arvejas/ manzana					
Milanesa de zapallitos y berenjenas napolitanas con ensalada					Berenjenas a la napolitana
Zapallitos	202	100		-252,67	587
Berenjenas	202	200			
Huevo	202	20			
Pan rallado	202	40			
Tomate puré	202	40			
Queso fresco	202	50	334,33		
Zanahoria	202	50	15,764		78,82
Chauchas	202	100			15,764
Arvejas	202	30			
Aceite	202	10	10	-163,24	
Manzana	202	160			Se sirvió compota

Fuente: Elaboración propia. En base al pesado de las preparaciones y el pliego de referencia mencionado.

En la cena tipificada para la dieta del diabético e hipocalórico servida se observa una menor cantidad de gramos totales de las preparaciones, lo que conlleva un menor aporte de calorías básicamente de hidratos de carbono. En el caso de la diabetes, este un nutriente que debe ser controlado por lo tanto es esencial respetar las cantidades indicadas. En el caso de las dietas hipocalóricos, de por si esta restringido el aporte de calorías pero no debe restringirse por debajo de lo indicado dado que un aporte mínimo de calorías es un riesgo para la salud.

La alimentación brindada en términos de calorías y macronutrientes debe analizarse en función del pliego de referencia y las recomendaciones nutricionales para la tercera edad. Debe considerarse la transición epidemiológica que pudiera existir en relación a la diferencia de 11 años entre lo indicado en el pliego de referencia y la recomendación. Si bien, la tendencia epidemiológica corresponde a disminuir la cantidad de calorías totales para este grupo etareo, se hace hincapié en la selección de alimentos que conforman esas calorías. A su vez, un factor que debe contemplarse es que las posibles modificaciones sobre hábitos y costumbres alimentarias en esta población no es sencilla de producirse.

Las recomendaciones nutricionales en términos de calorías totales no se aconsejan en un valor menor entre 1600 y 1800 calorías. El almuerzo y la cena

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

se estiman en un 40% de las calorías totales y el desayuno y merienda en un 20% de las calorías totales.

Estimación de calorías y nutrientes de las prestaciones alimentarias para el Hogar Rawson.

Prestaciones		H C (en gramos)	Proteínas (en gramos)	Grasas (en gramos)	Calorías (en Kcal)
Almuerzo	General	137,15	68,9401	24,7	1046,6604
	Blanda	126,436	48,627	40,8665	1068,0505
	HP	121,516	28,966	15,34	739,988
	DBT- hipocalórico	83,1988	42,6116	10,29	595,9356
Merienda		95,313	19,5466	23,795	673,5934
Cena	General	153,9824	29,1948	10	822,7088
	Blanda	152,0424	28,5648	10	812,4288
	HP	155,8224	29,8248	10	832,5888
	DBT- hipocalórico	50,3792	22,0974	24,4	509,5064

Fuente: Elaboración propia. Se realizó procedimiento solamente en la merienda dado que el desayuno posee las mismas características.

El análisis del cuadro presentado se corresponde con los valores establecidos en las recomendaciones nutricionales para la tercera edad y con las recomendaciones nutricionales para el tratamiento y prevención de la diabetes.⁶⁶

Las características en relación a la presentación de las preparaciones para el almuerzo, merienda y cena, en líneas generales puede establecerse como buena⁶⁷. Excepto en el almuerzo, que puede catalogarse como regular debido a que la carne de la tipificación para diabéticos es demasiado fibrosa y dura para este tipo de población.

Distribución y servicio

En líneas generales el servicio de las prestaciones se sirvió en el horario indicado en la Resolución N° 7/SSTED/2008 (Art. 41), excepto en la cena que fue servida a las 18.30, mientras que esta normativa indica que sea entre las 20 y 21.30.

El traslado de la merienda desde el servicio de alimentación al pabellón, se realiza a través de un carrito de supermercado, en el que en su interior se coloca una olla de mate cocido y una olla con leche. Las mismas se sirven a

⁶⁶ Principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical Review). *Diabetes Care* 25:148 –198, 2002.

⁶⁷ Plato servido respetando la forma de las preparaciones, tiempo de cocción adecuado - (ni crudo - ni cocido en exceso), características organolépticas optimas.

Corrientes 640, Piso 5° - C1043AAT- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

temperaturas identificadas como calientes se observan que se desprenden vapor. Ambas sin tapas se sirven con cucharón.

Las preparaciones del almuerzo se llevan en bandejas tapadas sobre carritos de supermercados.

Las preparaciones de la cena, se trasladan en un carrito tipo jaula, en el que se introducen las bandejas isotérmicas para enfermería, algunas de ellas se encuentran rotas, por lo tanto no permiten mantener las temperaturas adecuadamente. El postre la compota de manzana, se traslada en tarros de mermelada de 5 kg. tapados con film. A su vez, la ensalada de zanahoria del régimen para diabéticos para cada una de los pabellones se envía en bolsas de nylon. Ambas situaciones expresan la precariedad en el servicio y distribución de las preparaciones.

Temperaturas de servicio para las prestaciones de almuerzo y cena

Prestación	Alimentos - Preparaciones	Grados	OBSERVACIONES
		C °	
Almuerzo	Fideos con estofado	66,2	No se tomó en almuerzo temperatura de sopa. Las preparaciones fueron sometidas a mantenimiento de temperaturas
	Ravioles	59,6	
	Carne	49,9	
	Gelatina	11,2	
Cena	Sopa de sémola	88,3	Las preparaciones no fueron sometidas a mantenimiento de temperaturas. Las que corresponden a Enfermería son servidas en bandejas isotérmicas muchas de ellas rotas. La compota estuvo sin refrigeración desde las 17.30 hasta el horario de servicio 18.45 horas.
	Fideos	49,3	
	Compota	17,6	

Fuente: Elaboración propia. Según procedimiento de temperaturas de servicio.

Las temperaturas indicadas deberán: para platos fríos ser igual o menores a 8°C mientras que los platos calientes son igual o superiores a 65°C.

A pesar de que en el almuerzo se sometió a las preparaciones en uno de los Office a mantener las temperaturas de las preparaciones en horno. Se observa que la temperatura era menor en un rango de 15,1 a 15,5° C, siendo de 0,4° C la diferencia en que aquellos que no se sometieron a la mantenimiento.

En las temperaturas de los platos calientes, la distribución a granel en carros que no son térmicos dificultan el mantenimiento de las temperaturas de servicio.

A su vez, en ambas situaciones las temperaturas de los postres se encuentran por arriba del valor indicado, aunque la diferencia en la cena es aún mayor en

grados centígrados. Se ha observado que los postres se retiran de la refrigeración con un tiempo mayor a las 2 horas antes del servicio.

Procedimientos y prácticas

Los días de las visitas 05-05-2011 y 09-05-2011, los huevos no fueron almacenados en un tiempo menor a 2 horas de su recepción en heladera y no se encontraban por arriba de los 20 cm de piso. El día de la visita 09-05-2011, de las 17.30 a las 19 hs, no procedió a una adecuada conservación de las manzanas asadas y la compota y la pastafrola. Ambas quedaron expuestas sobre una mesada.

Los tonos de la vestimenta del personal no se corresponden con lo estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A) ni con la licitación de referencia.

No se cuenta con Manual de Dietas ni Manual de Procedimientos en el Servicio de Alimentación.

No se cuenta con un flujograma que permita garantizar los HACCP como indica el Código Alimentario Argentino (C.A.A) y el pliego de referencia.

Libreta sanitaria⁶⁸ Curso de manipuladores de alimentos

Libretas sanitarias del Hogar de Ancianos Rawson

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas	Libretas sanitarias vigentes al 31-03-2011	
		SI	NO
Personal del Hogar	1	0	1
Personal del concesionario	20	20	0
Total	21	20	1

Fuente: Elaboración propia en base a copias de las libretas sanitarias

En la entrevista realizada el día 31-03-20011, se brindó la información solicitada y fueron entregadas las copias de las Libretas Sanitarias y los certificados del curso de manipuladores del personal.

Se observa que el 95,23% del personal del Hogar del servicio de alimentación (concesionario) posee libreta sanitaria. El 4,77% de las Libretas Sanitarias del personal del Hogar se encuentra vencida siendo obligatoria para la Ley N° 2935.

Registro de manipuladores de alimentos y curso de manipuladores de alimentos

⁶⁸ Normativa de Libreta.: Decreto N° 1068/8 (nueva libreta), Disposición N° 3/GCBA/DGHYSA/09 (capacitaciones manipuladores), Ley N° 2935 (marco regulatorio de residencias de mayores permanente y de día 27-11-2008) y N° 2183 (Libreta sanitaria 2006).

El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de los requisitos dispuestos por la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria (disposición 4059/DGHySA) acredita a quiénes se inscriban en el Registro de Manipuladores de Alimentos por el plazo de 2 años. Este se otorga previo a la cumplimentación del curso de manipuladores de alimentos.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas	Curso de manipuladores de alimentos (DGHYSA)	
		SI	NO
Personal del concesionario	20	12	6
Total	20	12	6

Fuente: Elaboración propia en base a los certificaciones del curso de manipuladores de alimentos.

El 66,66 (12/18)⁶⁹ de la dotación de personal del concesionario ha realizado el curso de manipuladores de alimentos a través de la DGHYSA. El 33,34% (6/18) no tiene certificación de aprobación del curso de manipuladores, 5 de ellos tiene constancia de inscripción no de certificación de aprobación del curso y 1 de ellos tiene la certificación vencida. En función de esta situación, se solicito información complementaria a la Dirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria (DGHYSA), la cual mediante notas DG DESARROLLO SOCIAL N° 083/11 y N° 088/11 informa que de las cuatro personas consultadas. Una posee la certificación de manipulador según Registro de manipuladores de alimentos acreditados ante el GCBA y la otra ha realiza el curso de manipulación pero aún se encuentra en trámite su inclusión en este registro.

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR RAWSON	Cantidad de personas	Curso de manipuladores de alimentos (DGHYSA)	
		SI	NO
Personal del concesionario	20	14	4
Total	20	14	4

Fuente: Elaboración propia en base a los certificaciones del curso de manipuladores de alimentos y la respuesta de DGHYSA.

De esta manera, el 22,22% (4/18) no tiene certificación de aprobación del curso de manipuladores de alimentos acreditados ante el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

⁶⁹ Se consideran 18 personas que deberían realizar el curso de manipuladores de alimentos porque por el resto, por su formación profesional no necesitan realizar el curso de manipuladores.

Recurso humano en el servicio de alimentación

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR GUILLERMO RAWSON	Cantidad de personas por turno			
	Actual		Ideal	
	Turno mañana	Turno Tarde	Turno mañana	Turno Tarde
Licenciadas en nutrición del Hogar	1	0	7	7
Licenciadas en nutrición del concesionario	1	1	1	1
Total	2	1	8	8

Fuente: Elaboración propia

La ausencia de un profesional en el turno de la tarde que represente al Hogar dificulta las actividades relacionadas con el monitoreo, seguimiento y control de las indicaciones realizadas que debe cumplir el concesionario.

Planta física e infraestructura

En líneas generales la cocina, el comedor y los baños se encuentran en buenas condiciones de higiene y orden.

Cocina

La cocina tiene cielorraso de materiales lisos no porosos de superficies continuas no tiene humedad, y la pintura se encuentra sin descascar. Los pisos son de materiales lisos de fácil limpieza, libre de grietas y huecos. Las paredes son de cerámica hasta por lo menos 1.50 m desde el nivel del piso y resto es material liso fácilmente lavable, sin hendiduras de colores claros. Presenta ventilación a través de dos ventanas, las mismas cuentan con mallas de protección de mosquito.

En el área de hornallas hay un extractor de humo y olores. La iluminación es natural y artificial y facilita la inspección. Las bombitas de luz presentan protección ante roturas y son de fácil limpieza. Existen mesadas fijas que se encuentran a una altura no inferior de 85 cm del piso. La cocina cuenta con agua de red. Los espacios entre las paredes y los equipos no están totalmente sellados o no son fáciles de limpiar. Poseen tacho de basura con tapa. Se observó que el área de las marmitas no posee un buen desagüe de las mismas por lo que se inunda por debajo de ellas, siendo sumamente peligroso pudiendo generar accidentes de trabajo. A su vez, genera que el espacio de trabajo no se mantenga en condiciones de higiene.

Comedor

Salas 3 y 4:

El comedor tiene cielorraso de materiales lisos no porosos de superficies continuas no tiene humedad, y la pintura se encuentra sin descascar. Los pisos son de materiales lisos de fácil limpieza, libre de grietas y huecos. Las paredes

no son de materiales lisos (revoque pintado, revestimientos cerámicos o de plásticos lavable continuo, fácilmente lavables sin hendiduras y de color claro.

Se observo aglomerado podrido y ventanas rotas. . Presenta ventilación a través de ventanas, las mismas no cuentan con mallas de protección de mosquitero. La iluminación es natural y artificial y facilita la inspección. Las bombitas de luz no presentan protección ante roturas y no son de fácil limpieza. Se encuentra en un ambiente separado de la cocina. Las dimensiones son acordes para compartir el espacio de la mesa. (0.90 m2 por adulto).

Poseen ventiladores de techo y una televisión. Se encuentran dos cuidadoras en el horario del almuerzo. Se encuentra muy sucio.

Salas 7 y 8:

El comedor tiene cielorraso de materiales lisos no porosos de superficies continuas no tiene humedad, y la pintura se encuentra sin descascar. Los pisos no son de materiales lisos de fácil limpieza, libre de gritas y huecos, son de cerámica rota. Las paredes no son de materiales lisos, revoque pintado, revestimientos cerámicos o de plásticos lavable continuo, fácilmente lavables sin hendiduras y de color claro.

Se observó aglomerado podrido y ventanas rotas. Presenta ventilación a través de ventanas, las mismas no cuentan con mallas de protección de mosquitero. La iluminación es natural y artificial y facilita la inspección. Las bombitas de luz no presentan protección ante roturas y no son de fácil limpieza. Se encuentra en un ambiente separado de la cocina. Las dimensiones son acordes para compartir el espacio de la mesa. (0.90 m2 por adulto).

No se utiliza el comedor para realizar las comidas diarias. Se lo lleva cada uno al lugar donde duermen, no poseen equipamientos para ese fin. Hay perros. No hay agua potable en ese pabellón.

Salas 9 y 10:

El comedor no tiene cielorraso de materiales lisos no porosos de superficies continuas no tiene humedad, y la pintura se encuentra sin descascar.

Los pisos no son de materiales lisos de fácil limpieza, libre de gritas y huecos, son de cerámica rota. Las paredes no son de materiales lisos (revoque pintado, revestimientos cerámicos o de plásticos lavable continuo, fácilmente lavables sin hendiduras y de color claro. Se observó aglomerado podrido y ventanas rotas. Presenta ventilación a través de ventanas, las mismas no cuentan con mallas de protección de mosquitero. La iluminación es natural y artificial y facilita la inspección.

Las bombitas de luz no presentan protección ante roturas y no son de fácil limpieza. Se encuentra en un ambiente separado de la cocina. Las

dimensiones son acordes para compartir el espacio de la mesa (0.90 m2 por adulto). Tiene ventilador de techo y una televisión. Tiene exhibido el menú del día.

Baños

Se encuentran baños separados para el personal femenino y masculino. Los pisos son de fácil lavado sin grietas y huecos, poseen ventilación cruzada por medio de aireadores o rejillas ubicadas en el techo o sobre la pared a no más de 30 cm. del cielorraso. El sistema de descarga del baño funciona correctamente, sin eliminar líquidos por las paredes por los artefactos. Los baños tienen un lavamanos con canilla de agua segura, jabón líquido, toallas descartables. No poseen cepillo para uñas y no poseen papel higiénico en el baño de varones. Los baños poseen infraestructura para capacidades diferentes motoras.

Depósito de basura

Poseen un depósito de basura por fuera del depósito, cocina y comedor para acumular la basura. A su vez, poseen tachos de basura con tapa de capacidades adecuadas para la cantidad de basura que se genera.

Vestuarios

Poseen dos vestuarios por separadazo para cada ambos sexos, cuentan con algunos armarios de lata individuales y algunos percheros. Poseen duchas y baños completos (inodoro y bidet). No se observaron carteles de aviso de lavados de mano según C.A.A. Capítulo II. Establecimientos. 4.1.3.14. Vestuarios y cuartos de aseo.

Equipamientos

Los matafuegos del sector se encuentran vencidos. Su fecha de vencimiento corresponde a marzo de 2011. Posee certificación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2 unidades de 5 kg y 3,8 kg respectivamente (D 1546008 y D 154605). A su vez, los matafuegos del área de depósito y entepiso de depósito poseen fecha de vencimiento Junio 2012 recargado por la empresa “Georgia”, no por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y no posee oblea reglamentaria.

Posee balanzas graduadas cada 100 gramos hasta 31 kg Marca Kretz.

Hay una heladera almacenera y una heladera bajo mesada en la cocina, además de las descriptas en el depósito de alimentos perecederos. Hay dos cámaras, una de carnes y una de verduras. Hay 4 freezer de capacidad de 500 litros, dos hornos convectores, un horno sin funcionar, 3 hornos pizzeros, dos marmitas de las cuales funciona una ya que se rompió antes del coloración. Posee una sobadora que es del Hogar.

Productos de limpieza

Los productos de limpieza se guardan en un cuarto contiguo al depósito de alimentos no perecederos de menores dimensiones, pero con las mismas características edilicias. Excepto en que las estanterías son móviles de chapa. Las actividades de limpieza y desinfección y la distribución de camareros por sala se organizan en un cuaderno de forma informal.

ANÁLISIS DE LA PLANTA FISICA

El Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” se encuentra ubicado sobre la Avenida Amancio Alcorta 1402, en el barrio de Barracas, en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Distribuido dentro de un predio con una superficie aproximada de 55.000 mts² y con una forma geométrica en forma de cuña irregular. El Hogar de Ancianos “Guillermo Rawson” es el que se debe ocupar de todo el parqueizado, el mantenimiento, el podado y limpieza de todo el sector del predio.

Se cuenta con tres edificios del tipo apabellonado, ubicados paralelos entre sí, con una construcción aislada del resto (cocina). Se denominan de la siguiente manera:

Pabellón I - Enfermería en Planta Baja.

- Sala y consultorio de los médicos, habitaciones para los residentes y ala destinada al comedor en 1º piso.
- Habitaciones para los residentes (no se encuentra habilitado o funcionando) en 2º piso.

Pabellón II - Habitaciones para los residentes y Oficinas Administrativas en Planta Baja.

- Habitaciones para los residentes y Oficinas Administrativas, Dirección del Hogar en el 1º piso.
- Habitaciones para los residentes (no se encuentra habilitado o funcionando) en el 2º piso.

Pabellón Modelo - Lavadero y mantenimiento en el Subsuelo.

- Habitaciones para los residentes en Planta Baja.
- Habitaciones para los residentes en 1º piso.
- Sala de Labor Terapia en 2º piso.
- Habitaciones para los residentes en 3º piso.
- Habitaciones para los residentes en 4º piso.

Cocina - Diferentes ambientes sin ninguna actividad en subsuelo.

- Salón destinado a la preparación de los alimentos del Hogar, oficinas administrativas y de control, sector de heladeras en Planta Baja.
- Guardado de los Insumos, vestuarios del personal, comedor del personal en 1º piso.

Accesos Vehiculares y Peatonales.

- 3- Es el que se ubica sobre la Av. Amancio Alcorta, a la altura de la calle Baigom. Este ingreso es de exclusividad para **Reconocimiento Medico**.
- 4- Es el que se encuentra situado sobre la ochava de la parcela, y es el ingreso principal del Hogar. sobre la Avenida Amancio Alcorta 1402.

Acceso Vehicular solamente.

- 2- Sobre la calle Dr. Ramón Carrillo, la misma cuenta con un portón metálico y permanece constantemente cerrado.

Acceso Peatonal solamente.

- 3- Sobre la Av. Amancio Alcorta, aproximadamente a la mitad del predio, cuenta con una escalera compensada y la misma no permanece constantemente abierta.
- 4- Una pequeña puerta (a la altura del Pabellón Modelo), la cual es utilizado por las personas que concurren a **Reconocimiento Médico**.

Acceso principal:

Se ubica sobre la ochava del predio, cuenta con una barrera del tipo de contrapeso, la que permanece constantemente baja, sobre uno de los laterales se encuentra una garita de vigilancia donde se hallan los cuidadores del Hogar. Es aquí donde el ingresante se debe anunciar para que se autorice el ingreso.

Ingreso al Hogar:

Una vez traspasado el puesto de vigilancia (previo anuncio) se cuenta con dos alternativas posibles, sujeto al lugar físico que se deba concurrir.

- La primera: Se realiza recorriendo alrededor de 12.00 mts. de distancia (sin protección alguna) y accediendo a la galería que recorre el largo del predio (paralelo a la Av. Alcorta). Esta galería va uniendo los diferentes edificios, tanto del Hogar como del resto de las actividades. Es de aproximadamente 8.00 mts. de ancho, con columnas de sección rectangular de mampostería. **La galería se encuentra elevada del nivel de calle, alrededor de 0.70 mts. de altura, contando solo con algunos sectores de circulación o paso hacia la calle, los mismos se realizan por medio de cuatro escalones.**
- La segunda: Se accede circulando alrededor de 40.00 mts. de distancia, sin ningún tipo de protección climática. Se llega al acceso del Pabellón I (Enfermería), atravesando la calle lateral y pasando por un playón de

estacionamiento. Ninguno de los dos ingresos cuenta con protección climática. Esto es importante ya que el Pabellón I es donde se encuentra la Enfermería (planta baja) y la Guardia Médica (1º piso) y los residentes del Hogar deben sortear las complicaciones para trasladarse hasta este sector para realizarse las curaciones o atenciones necesarias. Asimismo complica a los médicos o enfermeros que deben asistir a los residentes alojados en los otros Pabellones.

La calle lateral es por la cual los proveedores del Servicio de Cocina circulan para llegar al área de descarga. Por esta misma transitan el camión de traslado de Residuos Patogénicos, los que proveen insumos, fármacos y el resto de los materiales de uso dentro del Hogar, las personas que llevan a los niños al Jardín Maternal, las personas mayores que asisten a el Hogar de Día, las personas que concurren o el personal del CESAC N° 10 y el personal del Hogar, que retiran y que reponen los diferentes insumos (ropa blanca, material de limpieza, etc.).

Circulaciones

La circulación horizontal y peatonal se puede dividir en dos sectores:

Una exterior formada por una pérgola cubierta que se ubica posterior al ingreso principal y recorre la extensión del predio y una interior que se realiza dentro de los pabellones. La misma se efectúa sobre la parte central del edificio, con ambientes, locales y oficinas a sus laterales. Esto se halla en los Pabellones I, II y Pabellón Modelo, exceptuando que en éste último el ingreso se realiza exclusivamente por la parte media del edificio. En los dos restantes el ingreso también se puede realizar por los extremos de los mismos.

La distribución en cada una de las plantas, de los Pabellones I y II, es de la siguiente manera: un pasillo central con ambientes o habitaciones tipo peine a los lados y rematados en los extremos con áreas de servicios: sector de baños, escalera, salidas al exterior (solo en Planta Paja) y salida a la escalera en las Plantas Altas. En el medio del edificio, en el Pabellón I, se ubican una escalera y un ascensor. En el Pabellón II, se ubican las áreas de estar y las oficinas de las cuidadoras.

La circulación vertical se divide en dos: escaleras y ascensores

Pabellón I (Enfermería):

Cuenta con tres escaleras, dos sobre los extremos del edificio y la restante en el medio de la edificación y lindante al ingreso al área y un ascensor ubicado enfrente de la escalera y a un lateral del ingreso al área. Es un ascensor del tipo camillero y de baja velocidad.

Pabellón II:

Cuenta con dos escaleras únicamente, las mismas se encuentran en los extremos del edificio. Dentro del pasillo de circulación interno de los dos sectores, se cuenta con un desnivel que es salvado por una escalera de 10

escalones, este desnivel es de aproximadamente 1.60 mts. de altura, con un pasamanos metálico solo en uno de sus laterales. No posee rampa alguna, como tampoco algún otro medio de elevación mecánica para acceder al área.

Pabellón Modelo:

Cuenta con tres grupos de escaleras, la principal se ubica en el medio de la edificación y rodeando la batería de ascensores (dos), las dos escaleras restantes se ubican sobre los extremos y en la parte exterior del edificio, son las utilizadas como salidas de emergencia.

Los dos ascensores que se hallan en el centro del edificio se encuentran en funcionamiento, tienen una capacidad de cuatro personas, son de baja velocidad y su recorrido es desde el Subsuelo hasta el 4º piso.

Descripción particular de los Pabellones:

Pabellón I. Planta Baja (Enfermería)

Características generales:

El edificio cuenta con tres pisos de altura, con un remate de cubierta con pendiente a dos aguas. Posee tres accesos, el principal se ubica físicamente sobre la mitad del edificio, los otros dos accesos se ubican en los extremos de la edificación, y son los que se utilizan como salidas de emergencia.

Acceso Principal:

Consta de una puerta metálica de doble hoja de 0.90 mts. de ancho cada una, con barrido de apertura hacia el exterior, sobre la parte superior de la abertura se han colocado dos paños fijos de vidrio. Uno de ellos cuenta con cuatro divisiones, estos vidrios son opacos, dificultando el ingreso de luz natural al ingreso del edificio.

El acceso no posee ningún tipo de marcación o señalización, para que sea visible a la distancia. Solo cuenta con un cartel pegado sobre uno de los paños fijos con la leyenda “Pabellón 1” y a los laterales se ubican dos apliques tipo farol.

Cuenta con una pequeña vereda, de 1.20 mts de ancho. Con baldosones de cemento de 0.40 mts. X 0.60 mts, apreciándose sobre la vereda roturas y rajaduras, lo cual acarrea la dificultad de trasladar un carro, carretilla o silla de ruedas.

Salidas de emergencia:

Se encuentran ubicadas en los extremos del Pabellón y en el final del pasillo de circulación interno. De las dos salidas que existen, solo una cumple con la normativa, es decir: posee una puerta de 1.00 mts. de ancho con sistema de barral de apertura y con barrido hacia el exterior del edificio, posteriormente se halla una rampa de dos tramos rectos con descanso y con salida directa al playón de estacionamiento.

La segunda salida tiene el inconveniente de contar en su último tramo con una escalera, lo que dificulta la normal evacuación (en caso de requerirlo). Por este acceso se realizan las entregas de materiales e insumos y el retiro de residuos del servicio.

Una vez dentro del edificio, nos ubicamos dentro de un hall distribuidor. En éste se halla una escalera que comunica la planta baja con los dos pisos subsiguientes, teniendo una forma en planta en “U” sin descanso y con hueco interior. Posee aproximadamente 1.20 mts. de ancho, con una terminación de granito reconstituido, con faja autoadhesiva antideslizamiento en los bordes de los escalones, posee barandas (pasamanos) en ambos lados, uno amurado a la pared y el otro amurado sobre la pared divisoria del hueco de la escalera. Dentro de este hueco se han amurado cuatro caños de hierro redondeados que sirven de sustentación a paneles del tipo enrejados para elevar la altura y así evitar accidentes. Tanto las paredes, pasamanos, estructura y los paneles se encuentran pintados con esmalte sintético brillante de color gris azulado.

Enfrentado a la escalera se ubica un ascensor, el cual también comunica con los dos pisos subsiguientes, del tipo camillero, de baja velocidad. Cuenta con terminaciones en el interior de acero inoxidable.

Distribución en Planta Baja:

La distribución edilicia en Planta Baja es la siguiente: sobre parte central del pasillo de acceso, se ubican los consultorios médicos, de curaciones, Office de Enfermería, vestuario, sala de estar de médicos, depósito y cocina con comedor. A los laterales se hallan las diferentes Salas de Internación y en los finales de los pasillos se ubican los sanitarios y los pasos para las diferentes salidas.

Circulación:

Posee dos pasillos de circulación interno: Uno es el paso de los accesos y corta al pasillo principal. El otro es el que recorre el largo del área, que se encuentra rematado en sus extremos con dos salidas, pero solo una se encuentra preparada para emergencias, con rampa de pendiente aceptable que da directamente al exterior del edificio.

La otra salida cuenta con dos escaleras enfrentadas, ya que hay que salvar un desnivel de 7 escalones (aproximadamente 1.20 mts). Se ubica en la parte trasera del terreno y da directamente a la calle de circulación vehicular interna. Posee una puerta metálica de barrido hacia el exterior, del tipo antipánico de accionamiento (cerradura) de tránsito pesado alto tránsito, y las escaleras se ubican a sus laterales, las cuales poseen guardacantos metálicos y una terminación de cemento texturado, para evitar deslizamientos, no contando con rampa ni con medio mecánico alguno. Esto produce que en caso de emergencia tanto los residentes como el personal del servicio se vean obligados a desplazarse hacia otras salidas. Dependiendo de la patología del residente, se transforma imposible o dificultosa la circulación o evacuación por el lugar.

El pasillo de circulación interna mantiene constante sus dimensiones en su totalidad. Posee un ancho de 1.20 mts. Esto dificulta la circulación y el tránsito de los residentes internados y del personal, ya que por lo general son trasladados sobre las camas o camillas, otros son movilizados sobre sillas de ruedas y algunos residentes con movilidad reducida circulan con bastón, trípode o pie de suero a lo largo del mismo.

El pasillo cuenta en ambos lados y en la totalidad del perímetro, con pasamanos metálicos redondeados y pintados con esmalte brillante que se encuentran amurados a la pared y a una altura aproximada de 1.00 mts. del nivel del piso. Las paredes cuentan con una terminación de pintura tipo satinada, de color claro, las paredes cuentan con protección en los ángulos rectos, guardacantos, los cuales se hallan pegados a los muros. Sobre cada puerta de ingreso a las distintas Salas se ubican los llamadores del personal (los cuales no funcionan). Posee un cielorraso aplicado, por donde pasan los ductos de calefacción y ventilación, los plafones de iluminación y los sensores de humo. El solado que tiene el paso es del tipo rectangular de .010 mts. X 0.40 mts. del color terracota

No poseen zócalos sanitarios (ángulo redondeado), esto produce que la limpieza del sector se vea afectada, ya que al poseer un ángulo a 90° esto produce que se acumule tanto agua como suciedad, dificultándose a la hora de limpiar y debiendo tomar las medidas y prestar suma atención para que los zócalos queden lo más higienizado posible.

Salas de Internaciones:

Cuenta con 8 salas de diferentes medidas y proporciones.

Las Salas son demasiadas angostas y se ven imposibilitadas de colocar las camas perpendiculares al muro exterior, las mismas se encuentran paralelas al mismo. Esto produce que el personal de enfermería asista al paciente solo por dos lados (un lateral y los pies) cuando las buenas prácticas de salud indican que lo ideal sería que el personal pudiera asistir al paciente por tres lados (los dos laterales y los pies).

También dentro de las Salas se han construido en mampostería paredes divisorias de 1.20 mts de ancha por 1.60 mts de altura, con guardacantos en los ángulos vivos. Esto restringe o condiciona la direccionalidad de las camas. Todas las Salas poseen dos tipos diferentes de ventanas: Uno directo al exterior, que cuenta con sistema pivotante en la parte inferior y paño fijo en la parte superior, con una cortina de tela semitraslúcida de color amarillo. El otro aventanamiento dá hacia el pasillo de circulación interna y consta de un paño fijo sin ningún tipo de cortina u obstrucción, esto está pensado para que el personal cuando recorre el pasillo pueda observar a los residentes internados. Cuenta con salidas (del tipo enrejada) de los ductos de la calefacción dentro de las Salas que se encuentran en la parte superior del muro divisorio con el pasillo de circulación. Sobre la cubierta se hallan tres plafones cerrados, puestos en forma lineal, con dos tubos fluorescentes cada uno, en sus laterales

se observa el paso del tendido de la cañería eléctrica con sus respectivas cajas distribuidoras, la cual se ha puesto por el exterior de la cubierta. Y el sistema de alarma que consta de un dispositivo de detector de humo y para su clara identificación se encuentra pintado de color rojo, diferente al resto de los artefactos.

Las Salas no poseen placard, armario o mesa de luz, para el guardado de objetos personales de los pacientes internados. Los mismos son depositados en sillas o cajas alrededor de la cama. Esto se complica con el tiempo ya que los pacientes internados en el sector, en su mayoría no son transitorios sino que son permanentes.

En la parte trasera del edificio, lindante a la salida, se ubican dos Salas enfrentadas entre sí, las cuales fueron pensadas como Salas de Aislamiento pero actualmente se utilizan como Salas para recibir a pacientes de diferentes patologías. Las características son iguales a las demás habitaciones del sector, con las mismas carencias y dificultades.

Zona de Baños:

Se encuentran ubicados físicamente en los laterales del extremo del pasillo de circulación. Se cuenta con cuatro zonas de baños y su división está dada por Baños para Mujeres y Baños para Hombres. La construcción edilicia es similar para las cuatro zonas. La única diferencia que existe, es que en un baño se cuenta con un receptáculo con un chatero (lavado de chatas). Y se hallan agrupados en dos baterías: la primera es área de duchas y la segunda es área de inodoros. Son de construcción reciente y se encuentran equipados para personas discapacitadas o de movilidad reducida.

El área de duchas, se encuentra distribuido de la siguiente manera: Un ambiente de características cúbicas (cuadrado), lindante a la puerta de ingreso, donde se ubican tres receptáculos de las duchas. Estos sectores poseen grifería con mezcladora y duchador. Sobre el muro de la grifería y contiguo a la misma tienen un barral amurado en forma vertical de unos 0.80 mts. de largo, con un asiento para ducha plegable con dos barrales a los laterales, amurados sobre la pared divisoria y a unos 0.10 mts. del comienzo del receptáculo, con protección de guardacantos redondeados en los ángulos vivos. Todas las duchas poseen rejilla con pendiente, esta área de duchas cuenta con un ínfimo desnivel del solado de unos 0.025 mts. para evitar el desborde del agua vertida. Sólo dos receptáculos poseen barral o travesaño con cortina plástica, la primera no posee ni barral ni cortina.

Sobre la parte trasera de este área se ubican un lavabo con mesada de granito reconstituido, con un caño circular como pasamanos a todo lo largo del lavabo, no posee ningún tipo de obstáculo en la parte inferior, permitiendo el libre recorrido de una silla de ruedas. No cuenta con espejo inclinado por tener el aventanamiento del área. Contiguo se ubica la bañadera con un barral amurado e inclinado hacia los pies. Esta bañadera es poco utilizable por el servicio, ya que los pacientes si cuentan con movilidad reducida son bañados en las duchas y los que se encuentran postrados son higienizados en las camas. Para que un paciente utilice la bañadera tiene que ser asistido por lo

menos por dos enfermeros más la ayuda propia, para el ingreso y el egreso de la misma. También se observa que el barral se encuentra mal colocado (con una inclinación). Tendría que contar con un barral o agarradera, en forma horizontal, a lo largo del perímetro que la bañera toca con el muro y con un barral o agarradera en forma vertical, aproximadamente a la mitad de la misma.

También debería contar con un asiento desmontable.

El área de inodoros y lavabo, se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Un ambiente de características cúbicas (cuadrado), lindante a la puerta se ubican tres lavabos, los cuales se encuentran divididos de la siguiente manera, una mesada con dos bachas y una pileta individual. La mesada es de granito reconstituido de 1.40 mts. de largo por 0.50 mts. de ancho, con un caño circular como pasamanos a todo lo largo del lavabo, con un espejo amurado a la pared y que ocupa casi la totalidad de las dos bachas. Seguido a la mesada se halla una zona destinada a las personas con sillas de ruedas, se encuentra equipado con una pileta con grifería tipo palanca (monocomando), un espejo reclinable (inclinado levemente hacia el piso), cuenta con un elemento auxiliar de apoyo rebatible a 90°, el cual se encuentra dividiendo a la mesada con la pileta, sin encontrar alguna finalidad específica ya que este apoyo en esta ubicación no genera ni produce alguna diferencia o comodidad en el paciente.

Tanto la mesada como la pileta no poseen ningún tipo de obstáculo en la parte inferior, permitiendo el libre recorrido de una silla de ruedas. A continuación y hacia la parte trasera, se encuentran dos receptáculos de diferentes proporciones donde se ubican los inodoros, el primer receptáculo se halla contiguo a las piletas y con unas dimensiones de 1.00 mts. de ancho por 1.20 mts. de largo, con una puerta de 0.80 mts. de ancho, con barrido al interior y no llegando al piso, dejando una abertura de 0.20 mts., sólo posee un inodoro con mochila y un barral vertical amurado en una de las paredes laterales, de 0.90 mts de largo. Cabe mencionar que las paredes de los receptáculos no llegan hasta el cielorraso, solo cuentan con una altura de 2.20 mts. dejando una fluidez espacial por encima del área de los inodoros, lo que genera el paso de luz natural a toda la zona del baño.

En la parte posterior y sobre el muro que da al exterior, se halla el segundo receptáculo, con diferentes dimensiones: de 1.70 mts. de ancho por 2.80 mts. de largo. El mismo se encuentra en condiciones de recibir a una persona con silla de ruedas, este baño se encuentra equipado para personas con algún grado de discapacidad, posee un inodoro con mochila y sobre uno de sus laterales posee un elemento auxiliar de apoyo rebatible a 90°, sobre el otro lateral se halla un barral amurado a la pared de 0.90 mts. de largo con el llamador de enfermera enganchado en el mismo. También cuenta con un bidet que a sus laterales cuenta con un apoyo rebatible a 90° y un barral amurado. La puerta de ingreso es de aproximadamente 1.00 mts. de ancho, con barrido hacia el exterior y mismas características constructiva que la anterior.

Los dos baños cuenta con: una puerta de ingreso de 1.00 mts. de ancho de madera y con barrido hacia el interior del ambiente, la cubierta cuenta con un cielorraso aplicado terminado con pintura común de color blanca y donde se ubican dos plafones cerrados con cuatro tubos fluorescentes y la salida del

ducto de calefacción. Las paredes poseen azulejos de 0.20 mts. por 0.20 mts. de color beige claro, con junta tomada. El revestimiento se ha colocado hasta una altura de 2.20 mts., de ahí hasta la cubierta se ha terminado con pintura blanca común. Posee un solado de 0.40 mts. por 0.40 mts. de color gris, contando con una cerámica texturada antideslizamiento en la totalidad de los baños. Cuenta con un aventanamiento de hierro y vidrio de 1.00 mts. de alto por 1.20 mts de largo, con tres paños fijos de vidrio y con un sistema pivotante para la apertura de la misma hacia el exterior. Todos los ángulos vivos de las paredes con los receptáculos de la ducha e inodoros cuentan con protección de guardacantos de ángulo redondeado.

Zona de servicios

Se cuenta con dos áreas marcadas o predeterminadas, la primera se encuentra a los laterales del ingreso al servicio. Y la segunda se halla en el final del pasillo de circulación interna.

La primera zona se ubica a los laterales del ingreso al servicio, en este sector el pasillo se agranda en 1.20 mts. aproximadamente de profundidad, este nuevo espacio es aprovechado para el acopio o depósito momentáneo de tubos de oxígeno, carretilla para el traslado de los tubos, mesa de curaciones, sillas de rueda, camilla y mesa portátil para la comida de los residentes.

En este área podemos encontrar diferentes ambientes con distintas actividades: un consultorio de rehabilitación física (kinesiología), este espacio es acotado o reducido, posee una camilla de atención, un escritorio, sillas y armarios. Aquí solo se atiende a pacientes internados o pacientes con no movilidad. Los pacientes con movilidad reducida son atendidos en el lugar físico que se encuentran.

Contiguo a este consultorio se halla otro de idénticas características edilicias, este sería el que en un futuro lo utilizarían los médicos. Como es de escasas dimensiones y todavía se encuentran atendiendo a los pacientes en el consultorio del Primer Piso, se lo utiliza momentáneamente para otras actividades.

Se cuenta con un ambiente destinado a las diferentes curaciones ambulatorias de todos los residentes del Hogar. Se ubica lindante al ingreso y posee camillas, escritorio, sillas, banquetas, estantes y armarios con cerradura. Es en este sitio donde se guardan los insumos, material y los medicamentos. Aquí se realiza la división y ordenamiento de suministros a los pacientes internados, como también de los insumos y materiales requeridos por los pacientes durante el día. Se ordena y reemplaza al carro de curaciones portátil y cuando no hay personal dentro de este ambiente se lo mantiene con la puerta cerrada y con llave, la misma se encuentra en el Office de Enfermería.

Contiguo a este ambiente se halla el Office, dormitorio para los Médicos de Guardia, el cual momentáneamente se encuentra sin ser usado por los mismos, ya que los médicos se hallan en el primer piso, en un espacio superior al nuevo que se le ha asignado, y que todavía no se han mudado. Este sitio

cuenta con un pequeño pasillo de aproximadamente 2.00 mts. de largo, con un pequeño baño, un placard empotrado y dormitorio en la parte trasera.

Enfrentado a este ambiente se ubica el Office de Enfermería, que es un ambiente de características cúbicas (cuadrado), de escasas dimensiones, contando con mesa, placard, armarios y sillas. En este sitio es donde se mantienen o depositan los materiales, insumos y los medicamentos que serán utilizados durante el día por los pacientes internados dentro del servicio.

El Office de Enfermería, como cualquier otro lugar del Hogar, no posee ningún tipo de comunicación, como ser línea telefónica, ni al exterior del Hogar, ni con ninguno de los pabellones, es decir no posee comunicación interna alguna. La misma se realiza mediante el traslado de alguien del personal al área o sector que se necesite, para comunicárselo verbalmente o por nota. Esto produce, aparte de la pérdida de tiempo, la incomodidad en el traslado, sin considerar que se debe transitar por medio del parque para llegar al Pabellón Modelo, a cualquier hora del día y con cualquier estado climático.

Luego, entre el Office de Enfermería y la puerta de ingreso, se ubica un pequeño ambiente donde se hallan los tableros eléctricos con sus respectivas cajas y llaves. Cuenta con una puerta de ingreso la cual permanece constantemente cerrada, solo personal de mantenimiento ingresa al sector.

No se cuenta con cocina, horno, ni con anafe (a gas o eléctrico), tampoco posee horno de microondas. Esto trae aparejado el inconveniente de no poder calentar la comida de los pacientes y del personal del servicio, ya que el traslado desde la cocina hasta el sector, se realiza atravesando parte del parque y de las instalaciones, aproximadamente 300 mts. y con carros térmicos que se encuentran en mal funcionamiento, mal estado u obsoletos, causando que la comida llegue al paciente tibia o fría.

Lateralmente sale un ambiente que limita con el ingreso al servicio y con el pasillo de circulación interno, posee una vinculación directa con la zona de la cocina, consta de una abertura de 2.20 mts de largo por 2.00 mts de alto. Cuenta con un espacio de aproximadamente 3.60 mts. por 3.60 mts. donde se ubica una mesa redonda con sus sillas. Este lugar fue pensado para que los residentes internados reciban desayuno, almuerzo, merienda y cena. Visto que esta actividad se tornaba dificultosa, por el traslado de algunos pacientes, y por encontrarse otros postrados, el sitio es utilizado por el personal del servicio. El ambiente cuenta con un ventanal de paño fijo con un barral con cortina.

Sobre el final del pasillo, sobre la parte trasera del edificio, se ubican dos ambientes de distintas medidas y funciones. El primer ambiente de unos 2.50 mts². se lo ha destinado como depósito de elásticos de cama, sillas de rueda, sillas plásticas, entre otros insumos, los cuales se encuentran en general en buen estado y solo algunos con cierto grado de deterioro. El segundo ambiente es de menores dimensiones, cuenta sobre la puerta de ingreso con un cartel con la leyenda “Depósito de Insumos de Enfermería”. Este sector es utilizado para acopiar y guardar los insumos de limpieza y el carro portátil.

Por detrás de la puerta de salida, ubicado a un lateral del pasillo y sobre la parte inferior de la escalera, se halla un espacio en forma de “L”, el cual es utilizado como “zona sucia”, es aquí donde se transporta y se deposita en

canastos plásticos, toda la ropa blanca utilizada y de recambio del día. También se depositan dentro de este sector los contenedores de residuos, los cuales son ubicados a un lateral donde no obstaculizan la circulación.

Se cuenta sobre las paredes con azulejos de 0.20 mts. por 0.20 mts. con junta tomada, hasta una altura de 2.00 mts. El solado posee una cerámica de 0.40 mts. por 0.40 mts. de color gris: sobre el cielloraso se lo ha terminado con pintura común color blanca y cuenta con dos apliques con dos tubos fluorescentes cada uno. Cuenta con un aventanamiento lateral de hierro y vidrio de 1.00 mts. de alto por 1.20 mts. de largo, con tres paños fijos de vidrio y con un sistema pivotante para la apertura de la misma hacia el exterior, el cual es mantenido constantemente cerrado para evitar la contaminación y el ingreso o egreso de insectos a este ambiente. El ingreso a este sitio desde el exterior, se debe realizar descendiendo cualquiera de las dos escaleras laterales, que se ubican en la parte trasera del edificio. Esto acarrea la dificultad y el inconveniente de bajar y subir los contenedores de residuos patogénicos y los canastos de ropa por las escaleras, ya que no se cuenta en este espacio físico con rampa o algún tipo de medio mecánico de elevación. El retiro, acarreo, traslado y reposición de los contenedores y la ropa blanca es realizado por el personal del Hogar, el cual debe sortear este desnivel.

Pabellón I. 1º piso

Se encuentra ubicado físicamente, sobre el Primer Piso del edificio del Pabellón I de Enfermería.

En esta nueva área o ambiente se ha tratado de ordenar u organizar los futuros dormitorios de los residentes. Estos son de escasas proporciones, entre 7.00 mts². y 9.00 mts². siendo insuficiente o exiguo para albergar a dos residentes y demasiados metros cuadrados para un solo residente. En algunos casos por contar con demasiados objetos personales la habitación debería ser ocupada por una sola persona.

Estos espacios cuentan con un placard empotrado de escasas proporciones y dimensiones, con puertas corredizas las cuales provocaran futuras discusiones, peleas y accidentes.

A un lateral del ingreso al 1º piso se encuentra ubicada la futura cocina, es un espacio de similares características y dimensiones, como la que se encuentra en Enfermería, y ubicada en el mismo espacio físico pero en el piso superior.

Se encuentra totalmente equipada y en condiciones de funcionar. Se aprecia el faltante de la cocina, dejando el hueco para la colocación del artefacto, el cual deberá ser eléctrico y no a gas, ya que no posee ni cuenta con instalación de gas dentro de la cocina.

Contiguo a la zona de la cocina, se halla un gran salón o sala, la misma ocupa aproximadamente la mitad del piso. Se aprecia que el aventanamiento que se ha colocado nuevo, presenta un inconveniente en parte de su accionamiento, el cual se realiza moviendo un brazo para que la ventana pivote hacia el exterior.

El inconveniente se produce en el perno, que se encuentra amurado y es el que produce o facilita el movimiento pivotante del aventanamiento. En este sector se origina un importante desprendimiento de la mampostería (revoques y ladrillos), el cual lleva a no poder accionar la ventana con el riesgo de caída de la misma.

Pabellón II. Planta Baja.

En la parte central del pabellón se encuentra ubicado el office de los cuidadores, el cual presenta varios inconvenientes:

Descascaramiento de la pintura y desprendimiento del revoque, a causa de filtraciones sobre el encuentro de dos muros exteriores, en este sitio se encuentra ubicado un termotanque con sus respectivos caños de gas y de agua, todo este conjunto se ve perjudicado por las filtraciones del muro.

Se observa parte del armazón de madera del mueble de bajo mesada, ya que todo el mueble restante a sido sacado por encontrarse destruido, solo posee una estructura de tirante y columna que sostiene la mesada de granito reconstituido.

Sobre el cubierta se observan el paso de los diferentes tramos de los caños cloacales del piso superior, los cuales son de hierro fundido. Apareciéndose manchas o decoloraciones en diferentes tramos del mismo, lo que produce las filtraciones de los líquidos cloacales que lo recorren y que gotean sobre diferentes sectores del Office.

Sobre el solado se cuenta con varias rejillas, las cuales permanecen abiertas y sin ningún tipo de protección, ya que las mismas tapas hace tiempo que han dejado de existir o se han extraviado. Esto es una complicación importante ya que se puede producir accidentes por la falta de protección. El personal del sector ha colocado provisoriamente sobre las distintas rejillas baldosas para evitar accidentes. Por estar sobre el solado cualquier persona puede tropezarse con las mismas, por este motivo el personal del servicio advierte a toda persona ajena al mismo este inconveniente o tratan de que no entren al sector.

Dentro del sector se cuenta con locker sobre una de las paredes laterales, la que comunica con la segunda entrada, la cual permanece constantemente cerrada. Esto conlleva a la reducción del espacio como también de la circulación dentro del mismo.

Las habitaciones se encuentran ubicadas perpendiculares al pasillo de circulación central, y cuentan con varias deficiencias:

Varias de las habitaciones presentan importantes sectores o áreas con desprendimiento del revoque y descascaramiento de la pintura, producto de filtraciones sobre el muro. Se aprecia sobre la cama que el desprendimiento de la pintura y el revoque es constante, cabe aclarar que el polvillo de la pintura o del revoque puede resultar nocivo para la salud o para las personas con alergias respiratorias, también las paredes afectadas suelen juntar hongos o ácaros sobre las manchas de humedad de las habitaciones.

Se observa que sobre los muros con manchas de humedad se encuentran ubicados cajas y tomas con los cables del tendido eléctrico de parte de la habitación, lo que puede generar descargas o inducción si se toca el muro, siempre y cuando se tenga alguna fuga o corto eléctrico.

Los solados de las habitaciones suelen ser de un revestimiento de goma pegado sobre una carpeta. Este revestimiento suele colocarse por ser antideslizante, pero con el paso del tiempo se deteriora rápidamente y deben contar con un mantenimiento constante. Producto del tránsito constante, la falta de mantenimiento y el volcado de diferentes líquidos, todo esto produce el cuarteo y rotura con desprendimiento de sectores o segmentos en distintos lugares. Este desprendimiento produce huecos en el revestimiento, lo que genera que cuando se lave el solado, se filtre el agua por debajo del mismo aglobándolo y provocando la rotura posterior del revestimiento.

Los faltantes o el aglobado del revestimiento puede producir accidentes a los residentes o al personal del servicio.

La gran mayoría de las habitaciones son compartidas por dos residentes, los ambientes son divididos a la mitad, lo que se utiliza para la división es colocar los placares. Se los coloca en la mitad y con las puertas mirando en sentido contrario, por lo general los residentes le añaden un candado para mantenerlo cerrado y evitar que le falte algún objeto personal. En algunos casos por la falta de espacio dentro del placard, el residente posee otros muebles, cajas o acumulan y apilan a los laterales del ambiente sus pertenencias, esto complica, dificulta y obstaculiza el simple ingreso o acceso a la parte de la habitación del residente. Se ha observado dentro de estos espacios televisores y mesas, también se colocan por sobre los armarios cajas o diferentes objetos, y se coloca una cuerda desde el placard hasta la pared con una sabana o cubre cama, el cual se lo utiliza como límite o barrera para que no ingrese cualquier persona al sector.

El pasillo de circulación central del Pabellón II, se extiende a lo largo de todo el edificio, ubicándose sus ingresos sobre los dos extremos como así también en la parte central, que coincide con el área del comedor.

Se encuentra con un grado importante de deterioro, presentando en su cielo raso faltantes, desprendimientos y roturas de las terminaciones o placas de cerramiento, como también de la estructura de sujeción de las mismas.

Este deterioro produce que se caigan sobre el pasillo las placas del cielo raso, si el personal observa alguna con peligro de caída, es retirada por ellos mismos. Al no contar con un mantenimiento adecuado, los faltantes de estas placas pasan a ser de gran importancia, especialmente en la zona central del pasillo.

El faltante de estas placas provoca que quede a la vista: las guías de madera de sujeción de las placas, los plafones de iluminación, los ductos de

calefacción y los de refrigeración, las luces de emergencia, el tendido de la acometida eléctrica y las cañerías de ventilación.

Los ductos de calefacción poseen un aislante flexible termoacústico de fibra de vidrio, el cual con el paso del tiempo y la falta de mantenimiento producen desprendimientos de este aislamiento. Se observan los cables del tendido de la acometida colgando por varios sectores, como así también cajas de distribución abiertas y con los cables hacia el exterior.

Se advierte que por el faltante de estas placas, las instalaciones, los artefactos y las diferentes estructuras, poseen un importante grado de suciedad.

Cuenta con dos sectores o áreas de baños dentro del ala del Pabellón, los mismos se ubican en los extremos de la edificación y la división o separación esta dada por sexo, uno de mujeres y el otro de hombres o por la cercanía de donde se encuentran las habitaciones. Los mismos no se encuentran preparados para recibir a personas con algún grado de discapacidad o con movilidad reducida, debido a que presentan varias barreras arquitectónicas.

Las duchas poseen un escalón de 0.05 mts. de profundidad. No cuentan con silla rebatible, hay un banco de madera para todas las duchas. Solo posee una baranda en uno de los laterales, ubicada verticalmente y casi en el comienzo o entrada de la ducha. No cuenta con flor en la ducha, solo con un duchador de escasa longitud.

Enfrentado al sector de duchas se encuentra una gran mesada de granito reconstituido, de 0.55 mts. de profundidad por 4.50 mts. de largo, con dos bachas en los extremos. Cuenta con dos espejos colgados de 0.80 mts. de altura por 2.00 mts. de lago. Uno de los laterales posee un banco de madera.

Sobre la cubierta se aprecian las bajadas y los caños cloacales, con su respectiva pendiente, desde el muro exterior hacia el pasillo interno.

Se observan manchas de filtraciones como también desprendimiento y aglobamiento de la pintura en los laterales y en la cercanía de la cañería.

También se aprecian manchas de humedad en distintos lugares físicos de la cubierta como de los muros divisorios y del muro medianero.

Se observa que una de las duchas es el lugar que se ha elegido para depositar o colocar las sábanas y frazadas sucias de parte del sector. El resto de las prendas sucias de los residentes son puestas debajo de la mesada, ocupando un gran espacio, esto provoca y genera inconvenientes en la circulación dentro del baño y también es poco higiénico tirar la ropa al piso.

Enfrentado a la zona de duchas se ubica el sector de inodoros, el que se encuentra con problemas o falta de equipamiento: por ejemplo, falta el botón de descarga, por lo que la misma se realiza introduciendo la mano y levantando el

flotante. Se observan papeles higiénicos tirados a un lateral o sobre el inodoro y manchado parte del inodoro.

También se aprecia, a nivel general, el mal o escaso nivel de limpieza y aseo que se cuenta en las duchas y en los inodoros. Cabe señalar que los residentes no colaboran a mantener el sitio en condiciones aceptables.

Sobre la cubierta se aprecian el paso de la cañería cloacal, ductos del aire acondicionado y caño de ventilación. Se observa manchas de filtraciones como también desprendimiento y aglobamiento de la pintura en los laterales y en la cercanía de la cañería, también se aprecian manchas de humedad en distintos lugares físicos de la cubierta.

Pabellón II. 1º piso.

Cuenta con las mismas observaciones que el Office ubicado en Planta Baja. Lo que se agrega es: en el lugar físico donde debería estar el termotanque no se halla el mismo, se lo ha retirado, dejando las cañerías (tapadas) para una futura colocación, del mismo o de otro de similares características. También se aprecia que no se ha tapado el hueco del ducto de ventilación del termotanque, que permanece abierto sin ninguna protección.

El mueble de bajo mesada presenta las mismas fallencias, se observa que en algunos lugares se encuentra más deteriorado que el de la Planta baja.

Se cuenta con una cocina incompleta, le falta la tapa del horno, el cual se encuentra utilizable. Solo se pueden usar las hornallas.

No cuenta con el problema de la cañería cloacal sobre el cielo raso, ya que el piso superior se encuentra inutilizado. Solo posee el problema de desborde de las rejillas dentro del sector, esto genera charcos o lagunas que deben ser constantemente secadas por el personal.

Sobre el solado se aprecia el faltante de una tapa, rejilla o baldosa, lo que produce un desnivel y puede llevar a accidentes. Esta rejilla es una tapa ciega, ya que es una pileta de piso.

Las habitaciones cuentan con las mismas observaciones que las habitaciones ubicadas en planta baja. Lo que se agrega es: algunas de las habitaciones cuentan en la puerta de ingreso con cerradura o se le ha colocado un candado, y sólo los residentes poseen la llave. Estas habitaciones permanecen cerradas y cuando los residentes salen, se hallan dentro de las mismas o se encuentran durmiendo, se dificulta y entorpece la limpieza dentro de los ambientes. Los cuidadores deben proceder a llamarlos, despertarlos o buscarlos para que abran las habitaciones o dejar para otro momento la limpieza de las mismas, lo cual produce atrasos, demoras y complicaciones al personal de limpieza del ala.

No cuenta con el ingreso sobre el comedor, solo posee los dos accesos de los extremos del pasillo de circulación. Se pueden formular las mismas observaciones que las del pasillo ubicado en Planta Baja, pudiendo agregar que el deterioro sobre el cielo raso es todavía más importante, ocupando una superficie mucho más amplia.

Se aprecia un obstáculo sobre uno de los extremos del pasillo, el cual sirve de ingreso al sector o ala del edificio. Es una diferencia de altura o desnivel de 1.60 mts. aproximadamente, que es salvado por una escalera interna de unos 10 escalones y al no contar con rampa o medio mecánico alguno para poder acceder a esta ala, alguno de los residentes deben ser asistidos por el personal para que lleguen a sus habitaciones, debido a que se trata de residentes que son psiquiátricos y alcohólicos.

Cuenta con las mismas observaciones que los baños ubicados en Planta Baja, lo que se agrega es: posee un plafón de iluminación fijado al caño cloacal y sujeto por medio de alambres, que implica peligrosidad.

No posee iluminación sobre los espejos, faltante de lámparas incandescentes. Se aprecia mucho más suciedad dentro del área de inodoros, con más papeles sobre el solado, inodoros mucho más sucios.

Sobre la cubierta se aprecia el faltante de un tramo del ducto de refrigeración.

No posee manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura en la cubierta por no encontrarse en funcionamiento la parte superior del edificio.

Pabellón Modelo:

Se encuentra ubicado físicamente en la parte más lejana del predio y de la galería cubierta, desplazado hacia el interior del parque. Es la construcción volumétrica más importante del predio. La distribución en planta por piso es la misma para las cuatro alas o sectores.

Comunicación vertical (escalera y ascensores) central, habitaciones ubicadas a los laterales de las alas, una zona de servicios y apoyatura en el centro y una zona de baños y escaleras secundarias en los extremos del edificio.

Las observaciones son las mismas o se repiten en los cuatro pisos del edificio.

En la parte central se ubica el salón comedor, que posee varias deficiencias.

Cuenta con un solado de goma como terminación, el cual se halla pegado sobre una carpeta, esta terminación de goma ha sufrido un importante desgaste, rotura y desprendimiento a raíz del tiempo y la falta de mantenimiento acorde. Esta rotura de la terminación produce un desnivel (ínfimo pero existente) sobre el solado, también se aprecia sobre un sector del

solado una fisura sobre la carpeta, lo que ha generado un levantamiento del nivel de piso terminado, el cual puede producir futuros accidentes.

Sobre la cubierta se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura. Algunas filtraciones se observan cercanas o sobre las bocas de distribución eléctricas, se aprecia que una ha sufrido un corto circuito ya que se encuentra ennegrecido a su alrededor (claro indicio de lo que ha ocurrido). Esto se agrava en este piso por ser el último y contar con la azotea por encima del mismo.

Los muros cuentan con un recubrimiento de madera, del tipo corlok, en algunos sectores de los muros se aprecia el faltante de este recubrimiento, en otros sectores este recubrimiento se encuentra con un grado importante de deterioro. En los sitios que no se cuenta con el recubrimiento se aprecia el mal estado del muro, con importantes manchas de humedad y desprendimiento de parte de la mampostería. Los muros que se encuentran con estos problemas son, en general, los que dan directamente al exterior, también se cuenta en los muros divisorios internos con algún grado de deterioro.

A un lateral del salón comedor se ubica la cocina, ésta es de uso exclusivo del personal del servicio. Posee dos ingresos o vinculaciones con el ala, una desde el pasillo de circulación interno y la otra del salón. Dentro de la cocina se cuenta con las paredes azulejadas, hasta una altura de 2.00 mts. Se aprecian el faltante o la rotura en varios sectores de distintas paredes.

También se observa el deterioro de parte del equipamiento. Deterioro importante de los bajo mesada. La avería de parte de la cocina, faltante de las perillas, rotura del barral de apertura del horno. Se encuentra inutilizable la pileta de cocina, se le ha colocado una madera sobre la misma y no cuenta con las manijas de la grifería.

Posee un aventanamiento en madera de doble hoja, el cual por acción del paso del tiempo, la falta de mantenimiento acorde y la cercanía de las filtraciones sobre el muro. Se encuentra con un grado de deterioro importante los marcos como así también las hojas de la ventana.

Sobre la cubierta se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura. Igual que el muro que da al exterior, presenta las mismas características.

Sobre cada piso se cuenta con un pequeño sector o espacio, para que los residentes puedan cocinar o calentar. El espacio es sumamente reducido, no pudiendo ingresar más de dos personas al mismo tiempo.

Cuenta con un bajo mesada totalmente deteriorado y destruido, solo se posee el armazón, el cual sirve como soporte de una pequeña mesada de granito. Se encuentra inutilizable la pileta de cocina, se colocó una madera sobre la misma.

Hay un pequeño anafe, el cual resulta ser escaso ya que sólo cuenta con dos hornallas.

No se posee una ventilación o tiraje directo al exterior, esto genera condensación y acumulación de suciedad sobre las paredes y sobre la cubierta.

El sitio solo cuenta con un portalámpara simplemente apoyado sobre el muro de entrada, lo que impide que se pueda cerrar la puerta normalmente, la iluminación dentro del ambiente resulta ser escasa.

Ubicado a un lateral de la pequeña cocina, y por delante de la entrada a la zona de las habitaciones, se halla un reducido espacio que cumple la función de vestuario y baño para el personal.

El espacio es sumamente reducido, sobre un lateral del ingreso y en uno de los muro del baño, se han ubicado los locker del personal, lo que reduce aún más las dimensiones y la comodidad para el ingreso al mismo.

Cuenta con una pequeña mesa y sillas. El equipamiento que cuenta el baño es de una pileta y un inodoro dentro de un espacio privado. No posee ducha para el personal, ni tampoco cañería de provisión de agua caliente.

Sobre la cubierta se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura. Igual que el muro que da al exterior, presenta las mismas características.

Posee los muros azulejados y se aprecia el faltante y la rotura de algunos de ellos. Al no contar con guardacantos metálicos o de otro tipo, se observan que los ángulos vivos de las paredes, se encuentran en su gran mayoría rotos o con el faltante del azulejo.

El pasillo de circulación central del Pabellón Modelo, se extiende de extremo a extremo del edificio, ubicándose el ingreso principal sobre la parte central de la edificación, en este espacio central coinciden la escalera con la batería de ascensores, y cuenta con dos ingresos secundarios en los extremos del edificio.

En su cielo raso se encuentran faltantes, desprendimientos y roturas de las terminaciones o placas de cerramiento.

Cuenta con un solado de goma como terminación, el cual se halla pegado sobre una carpeta, esta terminación de goma ha sufrido un importante desgaste, rotura y desprendimiento a raíz del tiempo y la falta de mantenimiento acorde. Esta rotura de la terminación produce un desnivel (ínfimo pero existente), apreciándose que la peor superficie afectada se halla en la parte trasera, la que coincide con el área de los baños.

Entre la zona de los baños y la escalera externa se halla un espacio intermedio, que en la mayoría de los diferentes pisos no tiene una utilidad definida, por lo general se lo utiliza para el acopio o depósito de los objetos que se encuentran en desuso, en otros sitios se ha colocado varias cuerdas y se la usa como área de tendedero. Cuenta con una salida, puerta con sistema antipánico de 1.00 mts. de ancho, que se la considera de emergencia. La que se ubica en el último piso en uno de los extremos se encuentra obstruida con maderas, es decir que en este piso solo se cuenta con una sola salida de emergencia.

Se observan manchas de filtraciones y desprendimiento de revoques, no se cuenta con otro tipo de terminación, solo en algún sector se cuenta con corlok que en los sucesivos pisos se encuentra con averías y roturas. Sobre el resto de pisos se observa que el grado de deterioro va en aumento, quedando a vista la oxidación de la estructura (viguetas), en otros pisos se ha caído o desprendido parte del revoque y sobre uno de los muros se aprecia rajaduras de importancia. También se ve el aumento del grado de deterioro del aventanamiento.

Sobre la totalidad del solado del pasillo circulación del segundo piso, se ha sacado todo el revestimiento de goma, quedando a la vista el antiguo revestimiento. Sólo queda el revestimiento dentro de las habitaciones.

Las habitaciones se encuentran ubicadas perpendiculares al pasillo de circulación centra. Se cuenta dentro de una de las habitaciones, con la mitad de la misma clausurada, por haberse comprobado en el lugar, el desplazamiento hacia el suelo, del solado de la habitación, se lo ha vallado con cinta de peligro y se lo ha cercado con cajas, baldes y sillas, para impedir el paso.

La gran mayoría de las habitaciones son compartidas por más de dos residentes, los placares o algún otro tipo de mueble son los que dividen el espacio interior por lo general los residentes le añaden un candado para mantenerlo cerrado y evitar que le falte algún objeto personal. En algunos casos por la falta de espacio dentro del placard, el residente poseen otros muebles, sillas, cajas o acumulan y apilan a los laterales del ambiente pertenencias personales, esto dificulta y obstaculiza el ingreso a la habitación.

Se ha observado dentro de estos espacios televisores, pequeñas heladeras, cómodas y mesas, también se colocan por sobre los armarios cajas o diferentes objetos.

Las habitaciones del segundo piso son estructuralmente diferentes al resto del edificio, cuentan con una estructura de aluminio con cerramiento de madera, tipo corlok, con una altura de 2.10 mts. lo que permite que la iluminación natural fluya a través del área, es decir que los espacios destinados para los dormitorios individuales queden abiertos, sin cubierta, observando cajas y bolsos sobre los placares o armarios, superando la altura del cerramiento.

El área de los sanitarios se encuentra en los extremos del edificio, a continuación de los dormitorios, los mismos cuentan con ciertas observaciones.

Posee tres duchas, las cuales se encuentran en diferente estado de funcionamiento y equipamiento: la primera, solo cuenta con ducha con flor y con barral con cortina plástica, no se encuentra equipada para personas discapacitadas o físicamente disminuidas. La segunda, posee ducha con flor, barral con cortina plástica y baranda o agarradera vertical en uno de sus laterales, no se encuentra equipada para personas discapacitadas o físicamente disminuidas. La última, cuenta con ducha con flor, duchador sin mango o pico, cañilla por debajo de la mezcladora, y con una cañilla en la parte baja del muro (para el llenado de baldes), tiene en el lateral del muro una agarradera y no cuenta con cortina plástica.

Dentro de cada receptáculo de la ducha se tiene colocado en el solado, una terminación en cerámica texturada (con surcos paralelos) para evitar resbalarse. Esta terminación posee un desnivel de 0.10 mts. de profundidad, lo que dificulta el ingreso y egreso de personas disminuidas físicamente o con alguna discapacidad.

Ninguno de los receptáculos de las duchas cuentan con silla rebatible a un lateral del muro, de ser necesario poseen dentro del sitio dos banquetas de escasa altura y una silla de plástico con respaldo.

Solo hay un par de guardacantos metálicos sobre los ángulos vivos de los muros que, como se hallan pegados, son de fácil desprendimiento. Los ángulos vivos de los muros se encuentran azulejados y en lo general rotos o con grietas.

Sobre la cubierta se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura.

Igual que el muro que da al exterior, presenta las mismas características.

Posee un aventanamiento en madera de doble hoja con banderola en la parte superior, el cual por acción del paso del tiempo, la falta de mantenimiento acorde y la cercanía de las filtraciones sobre el muro, se encuentra con un grado de deterioro importante, tanto los marcos como así también las hojas de la ventana y la banderola.

Enfrentado a este sector se ubica la zona de inodoros y piletas, posee tres inodoros con depósito elevado con accionamiento a cadena. Enfrentado a estos, se encuentran el área de piletas. Se cuenta con cuatro de ellas y se encuentran unidad por medio de unas pequeñas mesadas de granito reconstituido. Tanto los inodoros como las piletas no se encuentran preparados para recibir a personas disminuidas físicamente o con alguna discapacidad: los inodoros por el poco espacio físico y las piletas por la profundidad que tiene cada una de ellas.

Posee una luminaria sobre los espejos de las piletas, que son dos plafones de los que se colocan sobre el cielo raso, los mismos se lo ha puesto sobre la pared frontal, lo que genera demasiada intensidad lumínica.

Sobre el muro exterior se halla un aventanamiento de madera de una hoja con una banderola en la parte superior, no cuenta con vidrio sobre la única hoja de la ventana, el cual fue remplazado por una madera y un cartón.

Sobre la parte central del edificio se encuentra el acceso al sector, el cual es un hall distribuidor al que le llegan los dos ascensores y la escalera principal del edificio. Los ascensores cuentan con una sala de máquinas.

El acceso a la sala de máquinas se realiza por medio de una escalera amurada a la pared y con aro metálico de protección, se cuenta con un vano (abertura) de considerable luz y con un cielo raso aplicado como terminación, el cual se encuentra con una importante zona deteriorada y con faltante de las placas. También se observa la cañería eléctrica colgando o con daños en su tendido, se posee sobre el cielo raso aplicado una losa lateral y un alero para el ingreso a esta sala.

La accesibilidad dentro del edificio está dada, en su parte central exclusivamente, por los dos ascensores y por la escalera principal. Esta circulación vertical no fue pensada ni realizada con la estructura original, fue realizada posteriormente a la construcción edilicia terminada. Por tal motivo se aprecia sobre los muros fragmentos de distintas terminaciones, como ser simples revoques, pinturas, azulejos y corlok. También queda a la vista el corte o seccionamiento de los aventanamientos: por donde pasa la estructura de la escalera se corta la ventana, sin importar el sitio, modo, forma y proporción de la ventana.

Sobre los muros que dan al exterior, se observan manchas de filtraciones, desprendimiento y aglobamiento de la pintura. Todo el aventanamiento es de madera el cual por acción del paso del tiempo, la falta de mantenimiento acorde y la cercanía de las filtraciones sobre el muro, se encuentra con un grado de deterioro importante.

Se han colocado sobre los muros dos plafones de un tubo fluorescente cada uno, se aprecia que es un agregado y que no fue planificada la colocación como el tendido eléctrico, ya que se observan los cables colgando sobre el muro.

El acceso al edificio por parte de los residentes y del personal, tiene algunos inconvenientes. La llegada desde el resto del predio al Pabellón Modelo, se debe realizar sin ningún tipo de protección climática, no se cuenta con pérgola cubierta o alero. Desde la pérgola hasta la entrada principal del pabellón se debe transitar alrededor de 70.00 mts de distancia. O una distancia mayor a los 200.00 mts. si el recorrido se realiza atravesando el parque.

Al llegar al acceso principal se encuentra con una escalera de 13 escalones para salvar un desnivel de 2.20 mts. altura, el cual no posee rampa ni medio mecánico alguno, lo que imposibilita que una persona con algún grado de discapacidad, o que posea una disminución física, el personal de el aprovisionamiento de los carros con la comida o el personal de lavandería puedan ingresar por el acceso principal.

Para acceder al interior del edificio, una persona con algún tipo de discapacidad, físicamente disminuida, los carros de comida, los carros de lavandería o la entrega de materiales e insumos para cada ala, debe desviarse o dirigirse a uno de los laterales del acceso principal, que por medio de una rampa, de pendiente aceptable, permiten acceder a la parte inferior del edificio, un subsuelo semi enterrado y de allí, por medio de un pasillo y sorteando el Departamento de Mantenimiento, Área de Depósito y algún carro o carretilla (ubicada momentáneamente), se llega a los dos ascensores del edificio.

A una de las escaleras secundaria, la que se encuentra más próxima a la galería cubierta, se le ha colocado un cerco perimetral de alambre, por encontrarse en obra la edificación lindera (Reconocimiento Médico Municipal). Para acceder al núcleo de la escalera, la circulación se debe comenzar a un lateral del ingreso principal, misma entrada al acceso del subsuelo.

Cocina.

El edificio que alberga el área de Cocina se encuentra ubicado aproximadamente, sobre la parte trasera del predio. Es una construcción aislada del resto de los edificios, y con un sector de descarga de mercaderías por los proveedores. Se trata de un edificio de construcción y refacción reciente.

Sobre el 1º Piso del edificio se halla ubicado el área de depósito, vestuarios de mujeres y hombres, un comedor y un pequeño hall distribuidor. Todos estos sectores solo se encuentran comunicado con la Planta Baja por medio de una escalera de escasas proporciones, no contando con un monta carga dentro del sector. Se posee física y estructuralmente con el hueco del ascensor y el espacio para sala de máquina, sobre las aberturas se ha colocado hojas de madera como cerramiento provisorio y como no se existe ningún medio mecánico, el acopio y traslado de las materias primas es efectuado por la escalera, lo cual dificulta la movilidad, ya que la escalera posee forma de “U” sin compensar y con un ancho de aproximadamente 0.75 mts.

El edificio tiene construido un subsuelo totalmente equipado, el que se encuentra sin ningún tipo de uso o actividad, presentando una filtración sobre uno de los ambientes, suciedad, falta de terminación y colocación del cielo raso.

En la zona donde se ubican el horno, el anafe y las marmitas, se posee a lo largo y sobre el solado, una canaleta embutida con rejilla, para el libre escurrimiento de los líquidos de las máquinas y del agua de la limpieza diaria.

El problema que posee este sector es que la caída o pendiente hacia la canaleta se encuentra hecha al revés. En la zona de la canaleta se aprecia una leve o minúscula elevación, lo que genera una contra pendiente y los líquidos en vez de dirigirse a la rejilla se alejan. Esta dificultad se ha tratado de reparar sin conseguir el resultado esperado.

La cocina al encontrarse en la parte trasera del predio está alejada de los distintos edificios o alas a las que debe asistir. Esto agrava el trabajo de traslado de los contenedores por los distintos caminos, senderos y calles, teniendo en cuenta, además, el deficiente estado de los contenedores con sus respectivas bandejas, las cuales deberían ser térmicas. Como resultado de lo antes expuesto la alimentación no llega a los residentes con las temperaturas adecuadas, y no se cuenta con medio alguno para poder calentar las raciones de comida, dentro de los diferentes sectores o pabellones.

Todo esto genera que el servicio de comida no se preste en condiciones óptimas, en términos de la temperatura deseada.