



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 9.15.03

HOGAR SAN MARTÍN

Auditoría de Gestión

Período 2014

Buenos Aires, Octubre 2015

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. Facundo Del Gaiso

Lic. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Victoria Marcó

CODIGO DE PROYECTO: 9.15.03

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hogar San Martín” - Auditoría de Gestión

PERIODO BAJO EXAMEN: Año 2014

- **Directoras de Proyecto:** Mg. Natalia Jauri – Dra. Guadalupe Navarro
- **Supervisor a cargo:** Dra. Myriam Pucheta

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

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL 14/10/2015

FORMA DE APROBACIÓN: POR UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N° 285/15

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de Emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Octubre de 2015
Código del Proyecto	9.15.03
Denominación del Proyecto	<i>“Hogar San Martín”</i>
Tipo de Auditoría	Auditoría de Gestión
Período examinado	2014
Principales conclusiones	Como resultado de labor desarrollada podemos concluir en primer lugar que la mayor fortaleza con la que cuenta la actividad auditada la constituye la labor que desarrollan los recursos humanos que prestan servicios en el Hogar San Martín. A poco de recorrer las instalaciones del Hogar auditado, se advierte el bienestar general de los residentes lo cual pone de relieve que se sienten cuidados, atendidos y contenidos. Ello así aún ante la carencia de recursos físicos (computadoras, redes de internet e intranet, teléfonos, impresoras, fotocopadoras), cuya provisión excede al Programa del cual depende la actividad auditada. En el mismo sentido dado la extensión del predio donde funciona el Hogar no puede dejarse de lado la insuficiente cantidad de personal afectado a la Seguridad del mismo. Dicha falencia debe ser considerada atendiendo la desolación en la que físicamente se encuentra ubicado y la cantidad de personas cuya integridad se debe resguardar diariamente entre residentes y recursos humanos que laboran en el Hogar. Tal como se desprende del cuerpo del presente informe, las observaciones más relevantes recaen sobre cuestiones ajenas a las competencias de Hogar, las cuales son necesarias remarcarlas para conocimiento de las autoridades competentes para la toma de medidas correctivas.
Objeto	Programa 21- Actividad 6 – Jurisdicción 45- Unidad Ejecutora 474 – Subsecretaría de la Tercera Edad.
Objetivo	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficiencia y eficacia.

**Presupuesto distributivo
- 2014**

Jur	UE	Prog	Act	Inc	Descripción	Importe
45	474	21	6		HOGAR SAN MARTIN	37.246.300
45	474	21	6	1	Gastos en personal	19.684.000
45	474	21	6	2	Bienes de consumo	267.300
45	474	21	6	3	Servicios no personales	17.290.000
45	474	21	6	4	Bienes de uso	5.000

Principales

Observaciones

1. El organismo auditado, no cuenta con el anteproyecto de presupuesto 2014 y; no obran antecedentes en la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social, de la formulación del mismo. Por lo expuesto, se verificó una falta de planificación de los recursos financieros para el ejercicio 2014, en lo pertinente a la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual de recursos y gastos para la Actividad 6 del Programa 21.
2. La ejecución presupuestaria del Inciso 1 – Gastos en Personal de la Actividad 6 del Programa 21, no refleja el gasto incurrido para hacer frente al pago de las remuneraciones del personal de planta permanente que prestó servicios durante el ejercicio 2014 para la mencionada Actividad. El Inciso 1 – Gastos en Personal registró una disminución presupuestaria de \$ \$ 19.400.266, que representa el -98,56% respecto del crédito sancionado para este Inciso en la Ley Anual de Presupuesto de Recursos y Gastos del ejercicio 2014. El Inciso 1 al cierre del ejercicio contó con un crédito vigente de \$ 283.734 y una ejecución presupuestaria de \$ 283.732,50.
3. El Hogar San Martín no cuenta con los Pliegos correspondientes a las Licitaciones de los Servicios de Limpieza, Lavandería y Recolección de Residuos Patogénicos, con lo cual la conformidad de dichos servicios se efectuó sin tener conocimiento de los puntos exigibles contractualmente.
4. Insuficiencia de personal perteneciente a la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes de la Subsecretría de Seguridad Urbana afectado a la vigilancia del predio donde funciona el Hogar auditado¹. (Punto 4.7.1)
5. El Área Farmacia no cuenta con un manual de procedimientos formalmente aprobado que resguarde la sensible tarea de

¹ El auditado en su descargo manifiesta que: *“lo observado no es competencia del Hogar. Igualmente se ha solicitado reiteradamente, de manera formal e informal, el aumento del personal de seguridad”*.

	solicitar, recepcionar, entregar y stokear los medicamentos. A ello se suma la ausencia de Internet en el área lo cual dificulta la labor del pedido mensual de medicamentos y su control interno. 6. La cantidad de Cuidadores Gerontológicos resulta insuficiente para atender a la cantidad de residentes alojados en el Hogar teniendo en cuenta la complejidad de las tareas a desarrollar. Dependiendo del día y el turno, cada una de las seis salas cuenta con 1,2 y máximo 3 cuidadores, lo cual se ve más dificultoso ante la falta de un sistema de reemplazos ante la ausencia de alguno de los trabajadores por usufructuar alguna licencia legalmente reconocida. 7. De los 23 casos analizados, sólo el 70% realizó el Curso de Asistente Gerontológico Institucional. El 17% se desempeña como cuidador sin haberlo realizado y el 13% restante se corresponde a personal que no cumple esa función aunque así fuera informado en la nómina de recursos humanos suministrada por el auditado². 8. Al Diciembre de 2014 el 33% de la población residente en el Hogar San Martín presentaba padecimientos en su salud mental no contando con los recursos humanos necesarios para la atención integral de los mismos (Asistentes Gerontológicos capacitados para estos casos, psiquiatras, etc) 9. El Hogar San Martín no cuenta con manuales ni normas de procedimiento formales. 10. En todo el Hogar, sólo una computadora -ubicada en la Dirección- cuenta con acceso a internet, lo cual dificulta al auditado dar cumplimiento a exigencias del GCBA como ser expediente digital o SIGAF. Asimismo se carece de intranet como modo de comunicación interna entre diferentes computadoras del establecimiento. Hay áreas del Hogar sin computadoras y en otras áreas las computadoras existentes presentan deficitarias condiciones de funcionamiento³. 11. Los cuidadores gerontológicos carecen de equipamiento (Ejemplo handys) para comunicarse con otras personas dentro del Hogar en casos de emergencia y el sector de odontología no cuenta con teléfono. Sería necesario contar con tales vías de comunicación atenta las amplias dimensiones del Hogar. 12. El aporte de nutrientes en relación a los gramajes establecidos es
--	---

² El auditado en su descargo aclara que *“Actualmente se está realizando el Curso para todos los Asistentes Gerontológicos en formato virtual por el I.S.C. (2104.12628427-ISC)”*.

³ El auditado en su descargo manifiesta que: *“Se ha solicitado por distintas notas el suministro de una red con internet e intranet (NO-2015-08377650-DGPROYS y NO – 2015 – 04333417-DGFPPOYS, se adjuntan como Anexo V)”*.

	menor a lo planificado: En el 80% de las tipificaciones de los regímenes (4/5) la cantidad en gramos servida es menor a la planificada. Específicamente ocurre en la cantidad de ravioles que corresponden al aporte brindado de los hidratos de carbono y en las carnes blancas y rojas que corresponden al aporte de proteínas y son fuente de hierro hemínico⁴. En el caso de la papilla servida es un porcentaje mayor a lo planificado, pero la preparación se sustenta a base de hidratos de carbono y cuenta escasas proteínas de origen animal. 13. Incumplimientos de procedimientos y prácticas relacionadas con la higiene e inocuidad de los alimentos y su control de procesos del servicio. A saber: El traslado tanto de las bandejas como de los platos térmicos se realiza a través de carros jaulas que no son los indicados para esta tarea. En el día de la visita los tonos de la vestimenta no se corresponden con lo estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A). No se cuenta con un flujograma que permita garantizar los "Análisis de Riesgos y de Puntos Críticos de Control" ("Hazard Analysis and Critical Control Points") como indica el Código Alimentario Argentino (C.A.A). 14. Escasa cantidad de recursos humanos específico en el servicio de alimentación. Las cantidades previstas por la cantidad de raciones y tareas en salas no pueden ser cumplidas con un único profesional en el turno mañana. 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 concesionario⁵. 15. Se verificaron anomalías en el cumplimiento de las exigencias relacionados con la infraestructura edilicia vinculada a la prestación alimentaria (contempladas en el Código Alimentario Argentino) en el área depósito de tubérculos, depósito de alimentos no perecederos, cámaras frigoríficas, cocina, comedor, baño, vestuarios.
--	---

⁴ Hierro hemínico: Su estructura permite una mayor absorción el hierro que se consume por parte de la población.

⁵ El auditado en su descargo manifiesta que "Está en proceso el concurso para la incorporación de dos Licenciados en Nutrición (Resolución N° 531/MDSGC/15)", lo cual debería tenerse presente el futuras auditorias.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
“HOGAR SAN MARTÍN”
PROYECTO N° 9.15.03**

DESTINATARIO

Señora
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad 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, y la Resolución AGCBA N° 363/2014 aprobatoria del Plan Anual de Auditoria, la AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES procedió a efectuar una auditoria de Gestión del Hogar San Martín, 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 San Martín- Unidad Ejecutora 474 – Programa 21 - Actividad 6 -
Jurisdicción: 45 - Ministerio de Desarrollo Social - Unidad Ejecutora 474 -
Subsecretaría de la Tercera Edad

Seguidamente se expone el presupuesto asignado para el período auditado:

Jur	SJur	Ent	UE	Prog	Act	Inc	Descripción	Crédito de sanción
45	0	0	474	21	6		HOGAR SAN MARTIN	37.246.300
45	0	0	474	21	6	1	Gastos en personal	19.684.000
45	0	0	474	21	6	2	Bienes de consumo	267.300
45	0	0	474	21	6	3	Servicios no personales	17.290.000
45	0	0	474	21	6	4	Bienes de uso	5.000
Fuente: Distribución de créditos - Ley de Presupuesto 2014								

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 San Martín, 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 2015 al mes de mayo de 2015.

2.1. Procedimientos implementados

Las tareas de auditoría que se detallan a continuación se enfocaron en el análisis organizativo del Hogar “San Martín” (en adelante, HSM); 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 HSM.
- ✓ 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 físicas en las que se brindan los servicios de asistencia a adultos mayores residentes.
- ✓ 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

Procedimientos específicos para el análisis presupuestario:

- ✓ Recopilación y análisis de la normativa presupuestaria vigente.
- ✓ Análisis de la información contable y presupuestaria recibida u obtenida por otros canales de información respecto del objeto de la auditoría, conforme el siguiente detalle:
 - Anteproyecto de Presupuesto del Programa 21, evaluación de las necesidades formuladas por el organismo al momento de elaborar el anteproyecto de presupuesto.

- Presupuesto aprobado – Ley de Presupuesto 2014 (monto, metas físicas y unidades de medida), modificaciones de crédito, crédito vigente, programación anual física y financiera.
 - Análisis de la descripción del Programa presupuestario que contiene la Actividad objeto de la presente auditoría.
 - Informes trimestrales de programación y ejecución física y financiera.
 - Listado de transacciones efectuadas durante 2014.
 - Listado de contrataciones iniciadas y/o ejecutadas en el período.
 - Gastos realizados mediante la aplicación del Decreto N° 556/2010 y 752/2010.
 - Gastos realizados mediante la utilización de cajas chicas comunes y/o especiales.
 - Plan Anual de compras y contrataciones.
 - Manuales y normas de procedimientos internos, correspondientes a los circuitos administrativos contables y financieros del organismo.
- ✓ Validación del universo de transacciones con las diferentes fuentes de información. La información suministrada por la Dirección General de Contaduría General y la obtenida del Listado de Transacciones del Sistema SIGAF correspondiente al año 2014.
 - ✓ Determinación de la muestra contable.
 - ✓ Relevamiento, en la Dirección General de Contaduría de la documentación Adecuación de los procedimientos a la normativa vigente, verificación de la documentación de respaldo.
 - ✓ Análisis de las modificaciones presupuestarias efectuadas sobre el programa objeto de auditoría, teniendo en cuenta el nivel de competencias para cada funcionario conforme lo establecido en las Normas Anuales de Ejecución Presupuestaria para el ejercicio 2014.

- ✓ Análisis de la ejecución presupuestaria, adecuación de las imputaciones realizadas y la documentación respaldatoria, en función de la normativa presupuestaria vigente.
- ✓ Recolección de evidencia y/o documentación adicional

2.2. Criterios utilizados en la selección de la muestra de residentes:

Del listado de residentes suministrado por el organismo auditado mediante Nota AGCBA N° 100/2015, se desprende que, a diciembre de 2014, la cantidad de los mismos ascendían a 240.

Siendo que la población a analizar presenta heterogeneidad por las distintas situaciones psicofísicas de los residentes (Autoválidos, Semidependientes y Dependientes), el equipo de auditoria consideró necesario extraer una muestra que contemple las distintas condiciones antes mencionadas.

Para esto, se separó a los residentes según las tres condiciones posibles y dentro de cada grupo se los ordenó alfabéticamente.

Posteriormente se ordenó la lista comenzando por los residentes autoválidos, seguido por los dependientes y culminando con los semidependientes, seleccionándose un caso cada 4.

De este modo la muestra comprende el 25% de los residentes, es decir 60 adultos mayores alojados en el Hogar San Martín.

El cuadro con la muestra seleccionada para este proyecto de auditoría obra como Anexo II - "Muestra" - del presente informe.

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 HSM 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 adultos de la Tercera Edad.

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.

4.2. Descripción del Programa - Año 2014⁶

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.

Este Programa cuenta con cinco efectores: Hogar Martín Rodríguez, Hogar Viamonte, Hogar Raimondi, Hogar San Martín y Hogar Rawson. Los dos primeros en la localidad de Ituzaingó, el Raimondi en la localidad de Necochea (Provincia de Bs. As.), los dos últimos en la Ciudad de Buenos Aires. Éstos tienen por principal propósito brindar asistencia integral a los adultos mayores

⁶ Conforme Ley de Presupuesto para el año 2014

que por su condición social y/o psicofísica requieran de institucionalización y, en consecuencia, se haya descartado la derivación a otros Programas dependientes de esta área.

Para solicitar el ingreso a una de estas instituciones se requiere ser: autoválido o con leve grado de dependencia; estar en situación de indigencia, con problemas de vivienda y/o carentes de apoyo familiar que posean una cobertura social insuficiente o que carezcan de ella, entre otros.

Estos centros residenciales se caracterizan por ser de puertas abiertas, con la intención de minimizar los aspectos negativos y perjudiciales de los modelos asilares.

En ellos se brinda asistencia integral todos los días del año las 24 hs. Además del alojamiento se ofrece alimentación, atención médica, odontología, kinesiología, psicología, enfermería, actividades recreativas, etc. La organización de las instituciones y de la atención se segmenta en los departamentos de: Servicio Social, Médico y Enfermería, a fin de atender sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, procurando una cobertura integral. A estos departamentos se suma el Administrativo, como apoyo general, con sus distintas áreas de: servicios generales, contable, despacho, etc.

Se debe destacar que dentro de las prestaciones, se encuentra la atención odontológica integral que tiene por objetivo fundamental cubrir las necesidades odontológicas de los adultos mayores que carecen de cobertura o que la posean en forma insuficiente, promoviendo la salud en general a través de la prevención, control y tratamiento de las patologías bucales específicas de los adultos mayores. Resulta importante destacar que para el 2014, además de proseguir con las obras previstas en el Plan de remodelación de los Hogares, de afianzar los progresos obtenidos en la atención directa, mediante la capacitación permanente del personal y el tratamiento, mediante acciones preventivas, del estrés y burnout típico de este grupo laboral, se instrumentaran nuevas acciones de intervención tendientes a brindar asistencia a aquellos Adultos Mayores que presenten alteraciones oculares y/o auditivas

que son prevalentes en este grupo etéreo. Estas tendrán por finalidad promover su corrección y lograr instalar una mejor calidad de vida en los residentes que necesiten de estas prestaciones.

4.3. Centros Residenciales para Adultos Mayores

Teniendo en cuenta que el HSM es un Centro Residencial para Adultos Mayores 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, 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, 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 San Martín

Conforme lo informado por el auditado, el ingreso de los residentes al Hogar San Martín 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 Edad⁷⁷ 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 O.S.B.A (Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires), deberá tramitar ante dichos organismos la orden de internación a efectos de que los mismos le otorguen la cobertura correspondiente.

⁷⁷ Área existente al momento de la sanción de la norma. En el año 2014 la admisión dependía del área Admisiones de la Dirección General de Promoción y Servicios (DGPROYS).

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 2014 (Observaciones 1,2,y 3)

Muestra contable:

Documentación analizada:

- ✓ Respuesta a la Nota AGCBA N° 124/2015, Punto 1) Listado de transacciones correspondiente al Programa 21 – Actividad 6; y Punto 2) Listado parametrizado de crédito a nivel de partida subparcial.

Muestra

Para la selección de la muestra contable se tomaron en consideración las partidas más significativas en términos monetarios de la actividad presupuestaria objeto de la presente auditoría. Asimismo, estas partidas presupuestarias revisten importancia en la operatoria y funcionamiento del Hogar.

El monto devengado de la Actividad 6 del Programa 21, ascendió a \$ 23.803.993,29. El siguiente cuadro muestra la incidencia del gasto devengado por cada inciso respecto del total devengado para la mencionada Actividad

Cuadro N° 1

Inciso	Devengado	% Particip.
Inciso 1	283.732,50	1,19%
Inciso 2	682.222,57	2,87%
Inciso 3	22.839.980,22	95,94%
Total	23.805.935,29	100,00%

Fuente: Elaboración propia con información remitida por la DGCG – Nota AGCBA Nro. 124/2015

A continuación se expone un cuadro con el detalle de la muestra seleccionada:

Cuadro N° 2

Partida presupuestaria	Monto Muestra	Monto Inciso	% respecto del Inciso
3.3.5. - Limpieza, aseo y fumigación	\$ 3.119.798,52	\$ 22.839.980,22	49,58%
3.4.1. - Contrataciones personales	\$ 149.980,00		
3.9.2. - Servicios de comidas, viandas y refrigerios	\$ 8.053.925,46		
Total	\$ 11.323.703,98	\$ 22.839.980,22	
Monto devengado Actividad 6 del Programa 21	\$ 23.807.993,29		
Muestra contable	\$ 11.323.703,98		
% de la muestra respecto del total devengado	47,56%		

Cabe señalarse que, con relación a la partida 3.9.2., se seleccionó la transacción más significativa de cada mes correspondiente a 12 partes de recepción definitiva. Sobre la partida 3.4.1., se tomaron en consideración las dos primeras transacciones de cada uno de los diferentes meses del año o de imputación, que se corresponden con 24 partes de recepción definitiva.

Mientras que para la partida 3.3.5., se consideró la transacción más significativa de cada mes del año de los meses de imputación, que representan 12 partes de recepción definitiva.

Del análisis de las transacciones correspondientes a la muestra seleccionada, se solicitó a la Dirección General de Contaduría General, la documentación que seguidamente se detalla con el objeto de desarrollar los procedimientos contables y presupuestarios:

Cuadro N° 3 (Muestra)

Partida 3.9.2.		
N° Orden	PRD	Monto
1	14008	\$ 441.120,00
2	27266	\$ 800.000,35
3	127859	\$ 365.702,65
4	270778	\$ 945.286,39
5	342946	\$ 893.118,34
6	393253	\$ 404.336,70
7	393253	\$ -404.336,70
8	393253	\$ 404.336,70
9	487897	\$ 838.985,40
10	506023	\$ 376.363,31
11	592480	\$ 892.199,32
12	675838	\$ 2.096.813,00
Total:		\$ 8.053.925,46

Partida 3.3.5		
N° Orden	PRD	Monto
13	31855	\$ 455.436,00
14	119576	\$ 297.580,56
15	182376	\$ 285.912,00
16	224300	\$ 50.678,00
17	281783	\$ 320.000,00
18	368816	\$ 39.830,00
19	419391	\$ 60.500,00
20	438298	\$ 273.261,50
21	563193	\$ 347.775,87
22	566887	\$ 70.000,00
23	717344	\$ 264.735,59
24	723425	\$ 654.089,00
Total:		\$ 3.119.798,52

Partida 3.4.1		
Nº Orden	PRD	Monto
25	27395	\$ 4.800,00
26	27471	\$ 4.300,00
27	78395	\$ 4.800,00
28	78438	\$ 4.800,00
29	133789	\$ 4.300,00
30	134135	\$ 14.400,00
31	186755	\$ 4.300,00
32	192078	\$ 5.000,00
33	249433	\$ 4.300,00
34	249489	\$ 4.300,00
35	316906	\$ 7.000,00
36	317311	\$ 4.800,00
37	376009	\$ 7.080,00
38	376019	\$ 5.400,00
39	432374	\$ 5.900,00
40	432400	\$ 5.400,00
41	500230	\$ 7.600,00
42	500602	\$ 5.900,00
43	566709	\$ 10.000,00
44	568027	\$ 6.200,00
45	631806	\$ 8.100,00
46	636820	\$ 10.000,00
47	706089	\$ 5.400,00
48	708044	\$ 5.900,00
Total:		\$ 149.980,00

Aclaración Previa correspondiente al análisis presupuestario:

Al momento de elaboración del presente Informe no se encuentra presentada la Cuenta de Inversión correspondiente al ejercicio 2014, teniendo en cuenta que el plazo para la presentación de la misma es el 30 de junio del año posterior al ejercicio finalizado, conforme lo establecen las normas vigentes. En este sentido, la Dirección General de Contaduría General en respuesta a la Nota AGCBA Nº 124/2015, aclara lo siguiente: “... las cifras consignadas en esta entrega revisten carácter de provisorias y se encuentran relevadas al 31/01/2015”.

Asimismo, es de señalarse que, las órdenes de pago correspondientes a los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2014, que no se encontraban incorporadas en las carpetas de pago relevadas, fueron oportunamente solicitadas a la Dirección General de Contaduría General. Las mismas no fueron obtenidas por el equipo contable a través de consultas al Sistema, porque dado que no se encuentra cerrada la Cuenta de Inversión 2014, no se cuenta con tal información presupuestaria 4º trimestre/2014, de acuerdo al perfil de consulta definido para este órgano de control.

COMENTARIOS:

a) Anteproyecto de Presupuesto 2014

El artículo 48⁸ y el artículo 49⁹ de la Ley 70, establecen la metodología para elaborar el Anteproyecto y el Proyecto de Ley de Presupuesto para cada

⁸ Artículo 48 – “El Poder Ejecutivo determina anualmente los lineamientos generales para la formulación del Proyecto de Ley de Presupuesto General.

A tales fines, practica una evaluación del cumplimiento de los planes y políticas de la Ciudad y de su desarrollo. Define las prioridades que enmarca la política presupuestaria en general y los proyectos o programas de inversiones públicas, en particular”.

⁹ Artículo 49 – “Sobre la base de los anteproyectos preparados por las jurisdicciones y entidades, y con los ajustes que resulten necesario introducir, la Oficina de Presupuesto prepara el Proyecto de Ley de Presupuesto General.

El proyecto de Ley debe contener, como mínimo, la siguientes informaciones:

- Presupuesto de Recursos de la Administración Central, de cada uno de los Organismos Descentralizados y Entes Autárquicos, clasificados por rubros e imputados por trimestre.
- Presupuestos de Gastos de cada una de las jurisdicciones, organismos descentralizados y entes autárquicos, los que identificarán programas, objetivos y producción. Se imputarán los compromisos de gastos trimestralmente y se estimarán para los mismos períodos, los devengamientos y liquidaciones finales.
- Créditos presupuestarios asignados a cada uno de los proyectos de inversión y programas que se prevén ejecutar.

ejercicio. Se señala que las Jurisdicciones y Entidades, son las encargadas de elaborar el Anteproyecto de Presupuesto conforme a los lineamientos generales, fijados anualmente por el Poder Ejecutivo. Sobre la base de estos Anteproyectos de Presupuesto, y con los ajustes que resulten necesarios introducir, la Oficina de Presupuesto prepara el Proyecto de Ley de Presupuesto General.

De acuerdo a la información relevada y las respuestas recibidas, se constató que no obran antecedentes en el organismo auditado y en la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social del Anteproyecto de Presupuesto correspondiente al año 2014 para el Programa 21.

Es de señalarse que, el contar con el anteproyecto de presupuesto para cada ejercicio, permite al organismo planificar sus necesidades financieras para cumplir con los objetivos y lineamientos generales establecidos por el Poder

-
- *Resultado de la cuenta corriente y de capital para la Administración Central, organismos descentralizados y entes autárquicos y para el total de la Administración de la Ciudad de Buenos Aires.*
 - *Bienes que integran el patrimonio de la Ciudad de Buenos Aires.*
 - *Deuda del Estado de la Ciudad de Buenos Aires clasificada por tipo y carácter del titular.*
 - *Flujo de caja de la deuda dividido por instrumento financiero tanto de intereses como de amortizaciones hasta la cancelación completa de todos ellos. En el mismo se incluirá el posible flujo en el caso de la caída de avales o cualquier otro tipo de deuda contingente contraída por la Ciudad.*
 - *Detalle del personal, permanente y transitorio, consignando cantidad de agentes por categoría escalafonaria y por repartición donde prestan servicios.*
 - *La reglamentación establece, en forma detallada, otras informaciones a ser presentadas a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires por la Administración Central, los organismos descentralizados y los entes autárquicos”.*

Ejecutivo y plasmados en la política jurisdiccional. El anteproyecto de presupuesto constituye una herramienta de gestión que posibilita determinar los gastos indispensables para el funcionamiento del Programa para dar cumplimiento a los objetivos definidos para cada Servicio Público.

b) Presupuesto

Por Ley 4809 se aprobó el Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2014.

Mediante el Decreto 1/14, se aprobó la distribución analítica del Presupuesto General para el ejercicio 2014, fijado por Ley N° 4.809. El Programa 21, conforme la estructura programática aprobada mediante el referido Decreto, está integrado por las siguientes actividades presupuestarias:

- ✓ Actividad 1 - Conducción
- ✓ Actividad 4 – Hogar Martín Rodríguez
- ✓ Actividad 5 – Hogar Rawson
- ✓ Actividad 6 – Hogar San Martín
- ✓ Actividad 7 – Hogar Raimondi
- ✓ Actividad 8 – Hogar Viamonte
- ✓ Actividad 12 – Atención Odontológica Integral

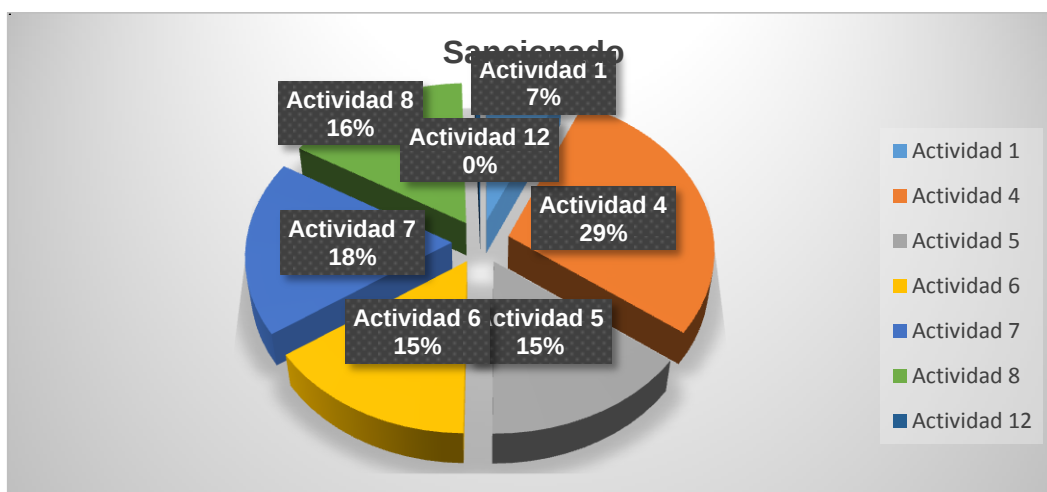
El cuadro siguiente muestra la incidencia de cada una de las actividades presupuestarias respecto del crédito sancionado del Programa 21:

Cuadro Nro. 4

Jur	SJur	Ent	UE	Prog	Spr	Pry	Act	Descripción	Importe	% Partic.
45	0	0	474	21				HOGAR DE RESIDENCIA PERMANENTE	243.340.956	100,00%
45	0	0	474	21	0	0	1	CONDUCCION	16.028.374	6,59%
45	0	0	474	21	0	0	4	HOGAR MARTIN RODRIGUEZ	69.505.687	28,56%
45	0	0	474	21	0	0	5	HOGAR RAWSON	36.532.917	15,01%
45	0	0	474	21	0	0	6	HOGAR SAN MARTIN	37.246.300	15,31%
45	0	0	474	21	0	0	7	HOGAR RAIMONDI	44.069.432	18,11%
45	0	0	474	21	0	0	8	HOGAR VIAMONTE	38.812.462	15,95%
45	0	0	474	21	0	0	12	ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL	1.145.784	0,47%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Distributivo de Créditos (Decreto 1/2014)

El cuadro que antecede refleja que la Actividad 6, objeto de la presente auditoría, representa el 15,31% del crédito sancionado para el Programa 21.



En el Anexo II se detallan los créditos distribuidos para la Actividad 6 “Hogar San Martín” del Programa N° 21 “Hogar de Residencia Permanente”, que ejecuta la U.E. 474 – Subsecretaría de la Tercera Edad; dependiente de la Jurisdicción 45 - Ministerio de Desarrollo Social.

Por otra parte, mediante el Decreto 2/14, se aprobaron las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio fiscal 2014, reglamentando ley 4809.

c) Metas físicas 2014 para el Programa 21

A continuación se expone un cuadro con el detalle de la Proyección Anual y la Producción Anual de la meta física del Programa 21 correspondiente al año 2014:

Cuadro N° 5

Prog. / Ejec. Física Trimestral (Programas)	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre	Total
Meta: ADULTO MAY.ASIST.HOG.PERM.					
Programación Física :	2.560	2.785	2.985	3.185	11.515
Ejecución Física :	1.462	1.434	0	1.447	4.343

Fuente: Información remitida por la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (SIGAF)

El objetivo del presente Proyecto es una “auditoría de gestión” y teniendo en cuenta que la meta física se define a nivel de Programa Presupuestario y el objeto de esta auditoría es la Actividad 6 del Programa 21, no corresponde emitir opinión respecto de la definición, programación y ejecución de la meta física asignada al mencionado Programa, dado que la actividad es una producción intermedia no cuantificable, que contribuye a la producción final (meta física) de un Programa. En el punto b) del presente Apartado, se enunciaron las actividades presupuestarias que integran el Programa 21.

c) Modificaciones Presupuestarias 2014 – Actividad 6 – Programa 21

En respuesta a la Nota AGCBA Nro. 127/2015, la Dirección General Oficina Gestión Pública y Presupuesto remitió la información referida a las modificaciones presupuestarias efectuadas durante el ejercicio 2014 a la Actividad 6 del Programa 21. Según la información remitida las modificaciones presupuestarias por incremento de crédito ascendieron a \$ 7.965.832; mientras que las modificaciones presupuestarias por disminución de crédito ascendieron a \$ 20.562.551. Por lo cual se deduce que, la Actividad 6 del Programa 21 registró una disminución de créditos por un monto de \$ 12.596.719. En el Anexo III, se detallan los actos administrativos mediante los cuales se efectuaron las mismas.

Modificaciones Presupuestarias

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto, las modificaciones presupuestarias durante el año 2014 para la Actividad 6 del Programa 21, se corresponde con una disminución de partidas presupuestarias de \$ 12.596.719. El monto de las modificaciones presupuestarias informado por la mencionada Dirección General, coincide con el cálculo por diferencia entre la información remitida por la Dirección General de Contaduría y la información obrante en el distributivo de créditos 2014.

Análisis de las modificaciones presupuestarias a nivel de Inciso

Cuadro Nro. 6

Jur	SJur	Ent	UE	Prog	Spr	Pry	Act	Ob	Inc	Descripción	Sancionado	Crédito Vigente	Modif. Presup.	%
45	0	0	474	21	0	0	6			HOGAR SAN MARTIN	37.246.300	24.649.581,00	-12.596.719	-33,82%
45	0	0	474	21	0	0	6	0	1	Gastos en personal	19.684.000	283.734	-19.400.266	-98,56%
45	0	0	474	21	0	0	6	0	2	Bienes de consumo	267.300	701.226	433.926	162,34%
45	0	0	474	21	0	0	6	0	3	Servicios no personales	17.290.000	23.662.563	6.372.563	36,86%
45	0	0	474	21	0	0	6	0	4	Bienes de uso	5.000	2.058	-2.942	-58,84%
Fuente: Distributivo de Presupuesto 2014 y Respuesta a Nota AGCBA N° 127/2015														

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección General de Contaduría y el Distributivo de Créditos 2014

El Presupuesto sancionado de la Actividad 6 del Programa 21 registró una modificación presupuestaria por disminución de créditos de \$ 12.596.719, que representa un -33,82%. El Inciso 1, contó con una disminución de crédito de \$ 19.400.266, que representa una reducción del 98,56% respecto del crédito sancionado.

Se verificó que, los actos administrativos, que aprobaron las modificaciones presupuestarias de la Actividad 6 del Programa 21 durante el ejercicio 2014, se realizaron de acuerdo a los niveles de autorización de aprobación de modificaciones establecidos en el Capítulo IX de las Normas Anuales de

Ejecución del Presupuesto del año 2014, aprobadas mediante el Decreto N° 2/2014.

d) Ejecución del Presupuesto 2014

El Presupuesto Ejercicio Año 2014 de la Actividad 21 del Programa 21 con la siguiente ejecución presupuestaria:

Cuadro Nro. 7

Prog.	Act.	Inc.	Ppal	Descripción	Vigente	Devengado	%
21	6			Hogar San Martin	24.649.581,00	23.807.993,29	96,59%
21	6	1		Gastos En Personal	283.734,00	283.732,50	100,00%
21	6	1	1	Personal Permanente	280.273,00	280.271,97	
21	6	1	4	Asignaciones Familiares	0	0	
21	6	1	5	Asistencia Social Al Personal	3.461,00	3.460,53	
21	6	2		Bienes De Consumo	701.226,00	682.222,57	97,29%
21	6	2	2	Textiles Y Vestuario	638.110,00	638.110,00	
21	6	2	3	Pulpa,Papel, Cartón Y Sus Productos	22.089,00	22.088,92	
21	6	2	5	Productos Químicos, Combustibles Y Lubricantes	5.506,00	5.503,72	
21	6	2	7	Productos Metálicos	2.123,00	2.122,40	
21	6	2	9	Otros Bienes De Consumo	33.398,00	14.397,53	
21	6	3		Servicios No Personales	23.662.563,00	22.839.980,22	96,52%
21	6	3	3	Mantenimiento, Reparación Y Limpieza	8.232.841,00	7.565.131,61	
21	6	3	4	Servicios Profesionales, Técnicos Y Operativos	3.470.160,00	3.448.060,00	
21	6	3	5	Servicios Especializados, Comerciales Y Financieros	419.262,00	419.261,31	
21	6	3	7	Pasajes, Viáticos Y Movilidad	40.000,00	40.000,00	
21	6	3	9	Otros Servicios	11.500.300,00	11.367.527,30	
21	6	4		Bienes De Uso	2.058,00	2.058,00	100,00%
21	6	4	3	Maquinaria Y Equipo	2.058,00	2.058,00	

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la Respuesta a la Nota AGCBA Nro.

124/2015

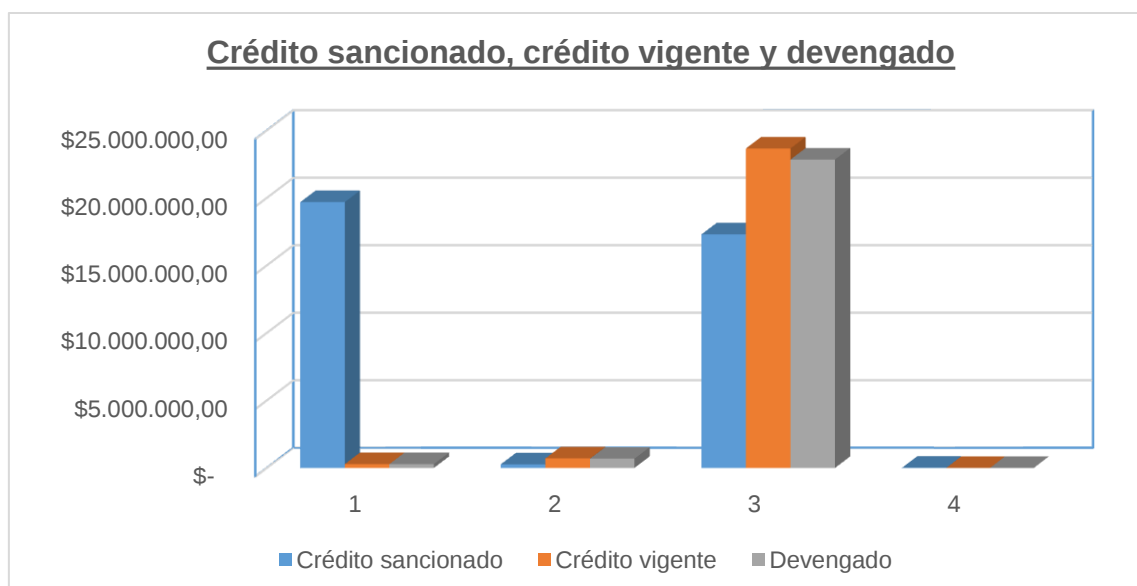
31

Del Cuadro Nro. 7 se concluye que la ejecución financiera de la Actividad 6 del Programa 21 fue del 96,59%.

Ejecución presupuestaria a nivel Inciso

Cuadro Nro. 8

Inciso	Crédito sancionado	Crédito vigente	Devengado
1	\$ 19.684.000,00	\$ 283.734,00	\$ 283.732,50
2	\$ 267.300,00	\$ 701.226,00	\$ 682.222,57
3	\$ 17.290.000,00	\$ 23.662.563,00	\$ 22.839.980,22
4	\$ 5.000,00	\$ 2.058,00	\$ 2.058,00
TOTAL	\$ 37.246.300,00	\$ 24.649.581,00	\$ 23.807.993,29



e) Relevamiento de carpetas de pago

En el Anexo IV – Apartado a), b) y c) se encuentra el detalle de los gastos analizados conforme la muestra seleccionada.

De la aplicación de los procedimientos de auditoría determinados para el análisis de la ejecución de los gastos imputados al Programa objeto de la presente auditoría, se constató lo siguiente en términos generales:

- La aplicación del Decreto N° 556/2010 y sus modificatorios, para el pago del servicio de limpieza¹⁰ y de comida¹¹ prestados en el Hogar San Martín, que denota un apartamiento a los procedimientos de contratación establecidos en la normativa vigente en la materia para la Ciudad de Buenos Aires. Como consecuencia de ello, se observa un apartamiento a lo establecido en la Resolución Nro. 41/GCBA/SHyF/2001, con relación a las distintas etapas de afectación del gasto.
- La imputación de gastos, correspondientes al servicio de limpieza y comida, al Presupuesto de la Actividad 6 del Programa 21 que, no guardan relación con el Hogar San Martín. Lo señalado imposibilita conocer con exactitud los gastos reales de la Actividad 6 del mencionado Programa.
- La imputación de contrataciones personales al Presupuesto de la Actividad 6 del Programa 21; correspondiente a personal contratado que no prestó efectivamente servicios en las actividades desarrolladas en el Hogar San Martín.

4.7. Servicios Tercerizados (Observación 4)

Mediante el punto 10 de la NOTA AGCBA 25/2015, se solicitó al auditado que se *“informe respecto de la forma de contratación realizada y bajo qué marco normativo se contrataron o pagaron los servicios a las empresas prestadoras de la limpieza, comida, mantenimiento y retiro de residuos patógenos. Asimismo se solicita que remita copia de los convenios o acuerdos firmados con dichas empresas, y –en caso de existir- se remitan los pliegos de bases y condiciones de cada contratación”*.

La respuesta por parte del organismo auditado fue que: *“dicha información no obra en los archivos de la institución, debiendo solicitar la misma en la DGPROyS o a quien corresponda”*.

¹⁰ Manservice SRL es el Proveedor que prestó el servicio en el Hogar San Martín.

¹¹ Royal Chef de Compañía Integral de Alimentos S.A. prestó el servicio de comidas, viandas y refrigerios en el Hogar San Martín.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la misma respuesta a la NOTA AGCBA 25/2015, se indicó que las empresas que brindan los servicios contratados son:

Limpieza: MANSERVICE SRL

Residuos patogénicos: SOMA SA

Cocina: ROYAL CHEF SA

Lavadero: INGALE SRL”.

Habiéndose profundizado en la parte alimentaria en punto aparte en el presente informe, el equipo de auditoría por NOTA AGCBA N° 269/2015, solicitó que se “Informe Nro. de expediente por el cual tramitó la prestación de los servicios de **limpieza, recolección de residuos patogénicos y lavandería** para el año auditado y ponga disposición los mismos”.

En la contestación, la Jefa de División Contable del HSM, expresó:

“Me dirijo a Ud. a efectos de poner en su conocimiento que desde el año 2005 aproximadamente, dejamos de ser Unidad de Adquisición, según informe de la D.G.T.A.y L., desde entonces la institución no participó más de los Pliegos y Bases y Condiciones por lo tanto no tenemos los N° de Expedientes solicitados ...”

Ante ello, desde la Dirección del Hogar se consultó a la Dirección General de Promoción y Servicios –DGPROYS-, desde donde contestaron lo siguiente:

“... se detalla a continuación los números de Expediente por el cual se tramita el llamado a licitación a los fines de encuadrar la contratación del servicio a la normativa vigente en materia de contrataciones. Los mismos se encuentran en la Dirección General Técnica, Legal y Administrativa del Ministerio de Desarrollo Social”.

- Limpieza Expediente N° 2531093-MGEYA-2013
- Lavandería Expediente N° 861124-MGEYA-2013
- Residuos Patogénicos Expediente N° 861222-MGEYA-2013

Siendo que el análisis de los expedientes referenciados exceden el objeto del presente informe, cabe señalar que la carencia en el Hogar de una copia de los Pliegos correspondientes a cada una de las contrataciones de servicios señalados, implica que la certificación mensual que durante el año 2014 se hizo desde el

Hogar para el pago a las empresas, se efectuó sin tener conocimiento de los puntos exigibles contractualmente.

Consultados los funcionarios a cargo de dicha certificación, reconocieron dicha debilidad y además reconocieron que desconocen por ejemplo, de la empresa de limpieza, cuál es la nómina del personal que presta los servicios en el Hogar y, por ende, tampoco tienen conocimiento si dicho personal cuenta con los seguros exigidos por las leyes laborales que cubra algún accidente dentro del Hogar, como tampoco si los mismos cuentan con las debidas libretas sanitarias, etc. Información que si bien es la autoridad de aplicación prevista en el contrato la encargada de supervisar, el Hogar debería contar con la misma por prevención y control de las personas ajenas a la residencia que circulan en ella cotidianamente.

4.7.1 Servicio de Vigilancia (Observación 5)

En lo que respecta a la vigilancia del Hogar la misma es garantizada por la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes de la Subsecretaría de Seguridad Urbana. La Dirección del HSM remitió al equipo de auditoría los turnos de vigilancia vigentes en el año 2015 atento no conservar los correspondientes al año 2014.

Turnos de Vigilancia	
Turno 1 - 00hs a 7:00hs	2 agentes
Turno 2 - 6:00hs a 13:00hs	3 agentes
Turno 3 - 12hs a 19hs	2 agentes
Turno 4 - 18hs a 1:00	2 agentes

Del relevamiento efectuado y de las entrevistas mantenidas con el Director del Hogar, surge que resulta insuficiente la cantidad de agentes destinados a la Vigilancia del predio en cada uno de los turnos teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Las amplias dimensiones del predio (parque externo).

- Las amplias dimensiones del edificio en el cual se encuentran las distintas instalaciones que lo componen.
- El control del ingreso y egreso de personas al predio, sean residentes como visitantes.

Se ha manifestado que la facilidad del ingreso al Hogar por personas ajenas al mismo ha facilitado el hurto de elementos, tanto de los residentes como de los espacios del Hogar, ejemplo, las griferías de la sala recientemente remodelada.

4.7.2. 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 San Martín está a cargo de la empresa “Royal Chef SA”. La modalidad adoptada para el pago de dicho servicio es el que surge del Decreto N° 556/GCABA /10 y su posterior Decreto N° 572/GCABA /10.

4.7.2.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° 2095¹², 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.”*

4.7.2. b). Situación actual:

Las prestaciones alimentarias que se brindan en el Hogar San Martín son: desayuno, almuerzo, merienda y cena. La empresa que brinda las prestación alimentaria es **Royal Cheef (Compañía Integral de Alimentos S.A.)**.

Como ya se dijo, la provisión del servicio alimentario se efectuó a través de la utilización del procedimiento contemplado en los Decretos N° 556/GCBA/2010 y 752/GCBA/2010.

El Decreto N° 556/GCBA/2010 de fecha 16 de Julio de 2010 faculta la aprobación de gastos de imprescindible necesidad en cada jurisdicción, en

¹² 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”.

aquellas situaciones que dichas contrataciones no pudieran ser realizadas mediante los procedimientos previstos en la Ley N° 2095 “Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (Licitación Pública, Compra Menor o Contratación Directa) o a través del procedimiento de “Caja Chica”.

La mencionada norma en su art. 2° establece 3 circunstancias que se deben acreditar para poder contraer obligaciones. Ellas son:

- a) que se trate de operaciones impostergables que aseguren servicios instrumentales o finales esenciales y que, en el caso concreto, deban llevarse a cabo con una celeridad tal que impida someterlas a los procedimientos previstos en los regímenes de compras y contrataciones vigentes;*
- b) que, si correspondiere en el caso concreto, la gestión de aprobación del gasto cuente con al menos tres (3) invitaciones a cotizar cursadas por medios efectivos y comprobables y/o tres (3) presupuestos; y*
- c) que, al momento de la aprobación del gasto, el proveedor se encuentre inscripto en el Registro Informatizado único y Permanente de Proveedores, en los términos del artículo 22 de la Ley N° 2095.*

El art. 5° establece que en todos los casos, el pedido de autorización debe ser girado juntamente con la solicitud de gastos presupuestaria correspondiente, emitida desde el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) y con anterioridad a comprometer el gasto.

El Decreto N° 556/GCBA/2010 fue modificado por el Decreto N° 752/GCBA/2010. Este decreto modificatorio aumenta hasta \$ 200.000 el monto que el Director Gral. Técnico, Administrativo y Legal puede aprobar para operaciones de tracto sucesivo.

En su art. 7° establece los requisitos que deben cumplir las operaciones de tracto sucesivo que tramiten por el procedimiento establecido en el Decreto N° 752/GCBA/2010. Ellos son:

- a) *detallar el estado de avance del proceso licitatorio respectivo y, en caso de no corresponder dicho procedimiento, justificar las causas y el motivo;*
- b) *en su caso, indicar el monto mensual promedio abonado dentro de los últimos seis (6) meses, por la provisión y prestación de dicho bien o servicio; y*
- c) *establecer el período por el cual se realiza la operación, el cual no deberá exceder de un (1) trimestre, en la medida que dicho lapso no supere la finalización del ejercicio respectivo.*

La utilización de esta normativa para aquellos casos que no resultan excepcionales, tal el caso que nos ocupa, constituye un apartamiento a la normativa vigente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires además de dificultar el control de la prestación alimentaria.

La ausencia de una licitación, y por consiguiente, la carencia de un pliego que ordene las cantidades y calidades de los insumos a entregar, *prima facie*, trae aparejado que no hay marco legal que establezca las responsabilidades y obligaciones por el servicio brindado¹³, lo cual limita al Programa la posibilidad de exigencias a los proveedores.

4.7.3 ANÁLISIS DEL SERVICIO ALIMENTARIO:

PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS PARA EL CONTROL DE LA PRESTACION ALIMENTARIA

1. Observación in situ de la alimentación brindada (almuerzo) y de los procedimientos de recepción, almacenamiento y conservación,

¹³ 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.

manipulación, elaboración y servicio de los alimentos. Para ello se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- 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 3000 gramos. Marca ATMA.
 - b) Para el pesado en líneas generales se tomaron tres muestras de peso, estableciendo un promedio. En aquellos casos en los que por razones de manipulación o servicio no se extrajeron tres muestras, se complementó la muestra con los modelos visuales fotográficos.
 - 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 que, ante la ausencia de licitación vigente, son utilizados como marco de referencia, los cuales se corresponden a la contratación vencida. 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.
2. Observación in situ de la infraestructura- cocina- comedor- depósito - baños y equipamientos. Según Código Alimentario Argentino (C.A.A) Capítulo II
 3. Análisis de evidencia relacionadas con las cuestiones alimentarias del objeto auditado.

4.7.4 Metas nutricionales según tipo de servicio alimentario y nutriente:

Respecto a este punto, conforme se desprende de la respuesta a nuestra Nota AGCBA N° 166/15 son: "...Nutricionales: cobertura del 100% de NRC 1989; revisión 2004 y RDA 2001. Se realiza elaboración in situ en planta elaboradora de cada Hogar a través de empresas contratadas. Se provee Servicio

40

Completo Alimentario: desayuno, almuerzo, merienda, cena, sobrealimentación, refrigerios, a los 365 días del año."

4.7.5 Almacenamiento y conservación de alimentos

La observación in situ de los lugares de almacenamiento y conservación de los alimentos perecederos y no perecederos arroja las siguientes consideraciones.

Alimentos perecederos

El espacio físico destinado al depósito de alimentos perecederos cuenta con dos cámaras frigoríficas:

- Una de ellas contiene: manzana, naranja, zanahoria "Badiio" con rótulo, puerro, tomate, acelga, zapallito, espinaca, huevos "La Piaca" envasados con rótulo.
- La segunda contiene: carnes envasadas al vacío con sus correspondiente rótulos, queso Zanatta, tapas de hojaldre para horno "El sol", Yogur entero "La Suipachense" y yogur descremado "Yogs", leche entera "Sancor", Jamón Cocido "Emezeta", Margarina "Dánica", masas, Manteca "Lobos", Pascualina rectangular con su rotulado, chorizos envasados al vacío con rotulado.

Asimismo cuenta cuatro freezers en los que contiene:

- Freezer 1: Pescado filet con su correspondiente rótulo nutricional.
- Freezer 2: Pollo desmenuzado con su correspondiente rótulo nutricional. Trozos de Pollo "Tres Arroyos Granja"
- Freezer 3: Pollos en ¼ sin etiquetado y rótulo nutricional.
- Freezer 4: Se encontraba vacío sin alimentos freezados.
- Freezer 5: Carne picada envasada al vacío con su rotulado nutricional "Frigorífico La nueva Elvecia"

A su vez cuenta con dos heladera almaceneras:

- Heladera almacenera 1 en depósito: Sandwich de miga, jamón cocido Emezeta, dulce de membrillo no se lee el etiquetado, Ricotta A,

manteca “ Tanto”, levadura “Mauripan”, queso “ Pampa Zanatta”, Fortisip -Suplemento nutricional de alta densidad energética, listo para beber, nutricionalmente completo, para el soporte nutricional en pacientes con funcionamiento normal o parcial del tubo digestivo -, pera, queso de máquina feteado con etiquetado.

- Heladera almacenadora 2 en cocina: contiene postres preparados- flanes, manzanas asadas, gelatinas.
- Heladera exhibidora: contiene los refuerzos y / sobrealimentaciones como los desayunos y meriendas.

En la cocina se encuentran huevos sin la correspondiente refrigeración.

Todos los alimentos perecederos poseen rótulos con sus fechas de vencimiento respectivas, las cuales a la fecha del procedimiento se encontraban vigentes.

Alimentos no perecederos.

Existen dos espacios destinados para tal fin. Por un lado el depósito de tubérculos en el que se almacenan: batatas, zapallo anco, cebollas, peras- las peras necesitan conservarse en frío por lo tanto no es adecuado su conservación y almacenamiento.

Este tipo de alimentos se guardan en un espacio que cuenta 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, *posee ventanas con mallas metálicas; no posee zócalo sanitario y tiene cables no empotrados en el cielorraso y tiene ventiladores de techo conforme lo dispuesto en el Código Alimentario Argentino(C.A.A).* Capítulo II Establecimientos.

Al momento de la observación *in situ* los alimentos que se encontraron almacenados se encontraban en forma ordenada por rubro y tipo de producto¹⁴. La cantidad de alimentos no perecederos pedidos para ser almacenados es semanal, 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".

Prestación alimentaria

La prestación alimentaria brindada a los residentes del Hogar auditado consta de desayuno, almuerzo, merienda y cena, con refuerzos y sobrealimentaciones, los cuales incluyen soporte nutricional vía oral. Todas ellas fueron consideradas cualitativamente. A su vez, el almuerzo fue considerado con una estimación cuantitativa de los nutrientes brindados

4.7.6 Análisis cualitativo de la lista de comida planificada y servida el día del procedimiento: (Observación 19)

Lista 4	
Preparaciones planificadas	Preparaciones servidas
<i>Régimen General e hipo sódico</i>	
Sopa de verdura	Sopa de sémola
Fideos con estofado	Ravioles de con salsa bologñesa
Postre de vainilla, frutilla o chocolate	Pera
<i>Régimen gástrico</i>	
Sopa	Sopa de sémola

¹⁴ Los alimentos no perecederos encontrados el día del procedimiento fueron: fideos, arroz, vinagre, aceite, leche entera en bolsa de 25 kilos, postres, gelatinas, flanes, harina leudante, fécula de maíz, legumbre, sal gruesa, esencia de vainilla, caballa en lata, endulzante líquido, te en hebras en bolsa de 3 kilo, leche descremada en sticks, endulzante en presentación individual, Nutrison es un alimento líquido nutricionalmente completo para propósitos médicos específicos, Diasip, pan rallado, harina de trigo, puré de papas instantáneo en bolsa de 20 kilos, latas de tomate de 8 kilos, duraznos en almíbar, comino blanco, vino tinto, sidra, granas, azular impalpable, yerba mate, alfajores, galletitas de agua con y sin sal agregada, galletitas dulces a granel y en paquetes individuales, pepas, magdalenas, vainillas, caldos en cubitos, gaseosas, mermeladas, mermeladas en envases individuales y mermeladas Light. Además existen productos que son provistos por establecimiento fraccionador a granel: sémola, lentejas, harina de maíz, garbanzos, arvejas, orégano, pimentón, coco rallado (85) los cuales cumplen con la fecha de vencimiento, RPNA (Registro Nacional de Producto Alimentario, RNE (Registro Nacional de Establecimientos). Además poseen rotulado nutricional con sus respectivas fechas de vencimiento que se encuentran vigentes.

Fideos con salsa blanca	Pollo con ravioles
Postre de vainilla, frutilla	Pera
<i>Régimen hepatoprotector</i>	
Sopa	Sopa de sémola
Fideos con salsa blanca	Ravioles con albóndigas
Postre de vainilla, frutilla	Pera
<i>Régimen diabético e hipocalórico</i>	
Sopa	Sopa de avena
Fideos con estofado	Carne portuguesa con acelga saltada
Gelatina diet	Pera
<i>Internación (blando)</i>	
Dieta Blando masticatoria	Papilla Papa con carne picada
	Gelatina

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la información suministrada por el ente auditado y por el procedimiento realizado in situ.

De la observación in situ surgió que las listas de comida que contienen las tipificaciones de regímenes que constan en el expediente EE Nº 2622388-MGEYA-2013, que son las que se reconocen como servicio brindado, no fueron las efectivamente servidas el día del procedimiento.

Se desconoce el motivo de cambio de las preparaciones que conforman los regímenes debido a que muchos de los ingredientes de las listas de comida que se debían servir de acuerdo a lo planificado se encontraban almacenados según las condiciones de cada producto Ej. Fideos, Pollo, Postre, Ingredientes para la salsa blanca.

Si bien las preparaciones servidas son de mejor calidad en el término de nutrientes (una pasta rellena a comparación de una pasta simple o un plato que no tenía carne a la que sí lo contiene, importan un mayor aporte nutricional) cierto es que los regímenes se analizan en función de una visión integral de todas las preparaciones para de esa manera alcanzar el aporte nutricional adecuado considerando múltiples variables que hacen a un servicio de alimentación: la rotación de las preparaciones para evitar la monotonía, la entrega de productos según el proveedor, la cantidad de recursos humano, la cantidad de equipamientos, el costos de los alimentos, el aporte diaria y promedio de nutrientes de acuerdo al población asistida entre otras. Por otro

lado, no se explicó la razón sobre la modificación de la tipificación de hepatoprotector y gástrico debido a que se complejiza la tarea para el cocinero en los momentos de elaboración, cocción y distribución.

Análisis cuantitativo de las lista de comida planificada y servida

Régimen General e hiposódico: Sopa de verdura/ sopa de Avena // Fideos con estofado / Raviolos con salsa bolognesa // Postre de vainilla, frutilla, chocolate/ Pera			
Preparaciones	Gramaje por persona		
	Gramaje s/ pliego	Gramaje servido	Diferencia
Raviolos con salsa bolognesa	600	498	-102
Pan	50	88	38
Pera	150	164	14
Régimen gástrico: Sopa / sopa de Avena // Fideos con salsa blanca / Pollo con raviolos// Postre de vainilla, frutilla, chocolate/ Pera			
Preparaciones	Gramaje por persona		
	Gramaje s/ pliego	Gramaje servido	Diferencia
Pollo - pechuga	200	114	-86
Raviolos	400	235	-165
Pera	150	164	14
Régimen Hepatoprotector: Sopa / sopa de Avena // Fideos con salsa blanca / Raviolos con Albóndigas // Postre de vainilla, frutilla/ Pera			
Raviolos	415	318	-97
Albóndigas (2 u)	140	182	42
Pera	150	164	14
Régimen diabético e hipocalórico: Sopa / sopa de Avena // Fideos con estofado / Carne portuguesa con acelga saltada // Gelatina diet/ Pera			
Carne portuguesa	215	193	-22
Acelga saltada	220	310	90
Pera	150	164	14
Régimen internación			
Papilla (papa y carne picada)	270	531	261
Gelatina	165	216	51

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la información suministrada por el ente auditado y por el procedimiento realizado in situ.

Se realizó un análisis del gramaje de las preparaciones servidas según preparaciones planificadas y el que se corresponde a las listas de comidas que contienen las preparaciones servidas¹⁵.

Se observó que en el 80% de las tipificaciones (4/5) la cantidad en gramos servida es menor a la planificada. Específicamente ocurre en la cantidad de raviolos que corresponden al aporte brindado de los hidratos de carbono y en las carnes blancas y rojas que corresponden al aporte de proteínas y son fuente de hierro hemínico¹⁶.

En el caso de la papilla servida es un porcentaje mayor a lo planificado, pero la preparación se sustenta a base de hidratos de carbono y cuenta con escasas proteínas de origen animal.

Las dietas especiales del día de la visita consistieron en: la sopa del día, en fideos con salsa fileto y gelatina y otras dietas fueron: la sopa del día, fideos con queso y claras de huevo y gelatina.

4.7.7 Estimación del aporte de macronutrientes y calorías según la tipificación de regímenes servidos para el almuerzo y las metas nutricionales planificadas

Regímenes		H C (en gramos)	Proteínas (en gramos)	Grasas (en gramos)	Calorías (en Kcal)
Almuerzo	General	160,43	50,44	17,99	1005,39
	Blanda	147,4	24,5	11,05	787,05
	Gástrico	132,5	46,89	18,76	893,19
	Hepatoprotector	136,5	45,5	29,55	1001,95
	Diabético - Hipocalórico	34,5	34,31	38,1	736,3

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a la información suministrada por el ente auditado y por el procedimiento realizado in situ. En este análisis de incluyo la sopa.

¹⁵ Las listas utilizadas fueron las listas N ° 1, N ° 2, N °3 y N° 11, todas del régimen general excepto la lista N° 2 que corresponde al régimen diabético.

¹⁶ Hierro hemínico: Su estructura permite una mayor absorción el hierro que se consume por parte de la población.

El aporte calórico según la referencia utilizada previamente mencionada en las metas nutricionales corresponde a un valor 504 calorías para cada almuerzo, por lo que en todos los casos, el aporte recibido en el almuerzo es adecuado. Las características de la presentación de las preparaciones para el almuerzo, en líneas generales son buena¹⁷.

4.7.8 Distribución y servicio (Observación 20)

La distribución se realiza en la cocina central. No todas las salas que conforman el Hogar tienen el mismo sistema que permite el traslado y servicio de las preparaciones. Hay salas que cuentan con bandejas isotérmicas mientras que otras sólo cuentan con platos térmicos.

El traslado tanto de las bandejas como de los platos térmicos se realiza a través de carros jaulas que no son los indicados para esta tarea.

Si bien la distribución y servicio se realizan en forma adecuada, se observaron platos térmicos que no cierran completamente debido al desgaste propio del uso, lo cual puede presentar problemas para la conservación de las temperaturas. No se observó el servicio debido a que no se realiza a granel.

El servicio de almuerzo se sirvió en el horario indicado en la Resolución SSTED N° 7/SSTED-2008.

4.7.9. Procedimientos y buenas prácticas

En el día de la visita los tonos de la vestimenta no se corresponden con lo estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A).

Se detectó la ausencia de un manual de dietas y un manual de procedimientos para el servicio de alimentación.

Se cuenta con lineamientos e indicaciones sumadas al expediente. Se cuenta con un manual de misiones y funciones diseñado por la empresa Royal Chef que es genérico no específico para este establecimiento.

¹⁷ Plato servido respetando la forma de las preparaciones, tiempo de cocción adecuado - (ni crudo - ni cocido en exceso), características organolépticas óptimas.

Se advierte ausencia de un flujograma que permita garantizar los "Análisis de Riesgos y de Puntos Críticos de Control" ("Hazard Analysis and Critical Control Points") como indica el Código Alimentario Argentino (C.A.A).

4.7.10 Libretas sanitarias¹⁸ - Curso de manipuladores de alimentos

El 100 % (22/22) del personal del servicio de alimentación cuenta con libretas sanitarias y curso de manipuladores de alimentos.

4.7.11 Recursos Humanos en el servicio de alimentación (Observación 21)

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOGAR SAN MARTIN	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

El recurso humano profesional para el servicio alimentario resulta insuficiente. Esto se evidencia en 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 que debe cumplir el concesionario.

4.7.12 Evaluación de la prestación alimentaria Resolución 603/MDSGC/10

Durante el año 2014 no se ha realizado la evaluación que indica esta normativa¹⁹. (Observación 22)

¹⁸ 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).

¹⁹ Apruébase el Circuito Administrativo para el Control del Servicio Prestado por Proveedores de Alimentos y/o Servicios Alimentarios, obrante en el Anexo I de la presente Resolución... Artículo 2°.- Apruébase la planilla PD.1. 1 denominada Diaria de Control de Alimentos en Crudo, obrante en el Anexo II de la presente Resolución.... Artículo 3°.- Apruébase la planilla PD1.2. denominada Diaria de Recepción de Catering Cocido, obrante en el Anexo III ...Artículo 4°.- Apruébase la planilla PD.2

4.7.13 Planta física e infraestructura (Observación 23)

En líneas generales la cocina, el comedor y los baños se encuentran en buenas condiciones de higiene y orden. No obstante vale señalar las siguientes consideraciones:

a) Depósito de tubérculos:

Tiene cielorraso, cuenta con espacios donde no hay pintura. Posee azulejos rotos. Cuenta con cables canales no empotrados en el cielorraso. No cuenta con zócalo sanitario. Todas estas observaciones aplican según C.A.A. *Capítulo II. Establecimientos.*

b) Depósito de alimentos no perecederos

Cuenta con cables canales empotrados en el cielorraso. No cuenta con zócalo sanitario.

Estas observaciones aplican según C.A.A. *Capítulo II. Establecimientos.*

c) Cámaras frigoríficas.

Se encuentra con las paredes y pisos de materiales porosos de superficies no lisas, posee grietas y huecos. Todas estas observaciones aplican según C.A.A. *Capítulo II. Establecimientos.*

denominada Diaria de Evaluación del Servicio del Proveedor, obrante en el Anexo IV de la presente Resolución...Artículo 5°.- Apruébase la planilla PD.1 Bis denominada Diaria de Control de Recepción de Alimento en Crudo y Catering Cocido-Registración de Observaciones...Artículo 6°.- Apruébase la planilla Mensual Restringida uso Efector...Artículo 7°.- Apruébase la planilla Mensual Totalizada (PMT), obrante en el Anexo VII...Artículo 8°.- Apruébase la planilla PD.2 Bis denominada de Evaluación del Servicio del Proveedor -Registración de Observaciones, obrante en el Anexo VIII de la presente Resolución....

49

d) Cocina

La cocina tiene cielorraso de materiales no lisos porosos de superficies continuas tiene humedad, y la pintura se encuentra descascarada. Cuenta con campanas extractores de las cuales una no funciona. Los espacios entre las paredes y los equipos no están totalmente sellados o no son fáciles de limpiar. Las tuberías de provisión de servicios y eliminación de líquidos (gas, agua, electricidad y desagües cloacales) se no encuentran empotradas www.ms.qba.gov.ar. No existe zócalo sanitario.

e) Comedor Pabellón Nini Marshall y Tita Merello:

El comedor tiene matafuegos. Las paredes se encuentran rotas y despintadas. Posee ventiladores de techo. Presenta en cielorraso cables canales no empotrados. Presenta ventilación a través de *ventanas, las mismas no cuentan con mallas de protección de mosquitero.*

f) 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.

g) 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.

h) Espacio para bacheo específico

El espacio de bacheo, remojo, lavado de los utensilios, platos, bandejas, fuentes, etc. está realizado a nuevo. Se destaca el piso y las bachas de acero inoxidable cuya capacidad se adecuan a las características del servicio.

i) Vestuarios

Poseen dos vestuarios por separado para ambos sexos, cuentan con algunos armarios de lata individuales y algunos percheros. No 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.*

4.7.14 Equipamientos

- En las cámaras frigoríficas se colocan bandejas debajo de los motores porque se desprende agua evidenciando un mal funcionamiento.
- En el depósito existen dos freezer que su base se encuentra oxidada u deteriorada.
- La heladera almacenadora que se encuentra en el depósito no cuenta con la temperatura visible.
- Una campana extractora se encuentra rota.
- La heladera bajo mesada se encuentra rota.
- Existe un horno nuevo que no se encuentra en uso porque no se ha removido el horno que no funciona.

4.8. Actuaciones en Defensoría del pueblo de la Ciudad

Por Nota 42/2015 se le solicitó a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires se remitan las actuaciones y/o **denuncias relacionadas al Hogar San Martín que hayan sido tramitadas** en dicha dependencia durante el año 2014.

La respuesta de dicho Organismo mediante Nota AGCBA N° 182/2015 arroja el siguiente resultado:

Información de la Defensoría del Pueblo de la CABA		
Actuación N°	Motivo	Resolución
4275/14	Residente denuncia malos tratos y lesiones por parte de otra residente.	Se informó que los problemas de convivencia son propios de la personalidad de la residente y que la misma se encuentra contenida por el Hogar.
5724/14	Residente denuncia que fue expulsado sin motivo del Hogar.	La DG de Promoción y Servicios envía copia del Acta de Egreso voluntario y dicha información fue corroborada por la Defensoría con el presentante.

Acerca de la Intervención de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires en el Hogar San Martín, año 2014, frente a huelga de hambre de residentes

Si bien en la respuesta obtenida de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad no se mencionó el hecho, de las entrevistas mantenidas con las autoridades del Hogar San Martín, salió a la luz la medida de huelga de hambre producida durante el año 2014 por algunos adultos/as mayores residentes en el Hogar, por motivos de reclamos edilicios, de alimentación y de personal

(cuidadores/as). Siendo que tal situación tomó estado público se ahondó en el tema.

En el conflicto mencionado intervino la Defensoría del Pueblo de la Ciudad a través de Eugenio Semino, Jefe de Área Temática de Tercera Edad en dicho órgano de Control.²⁰

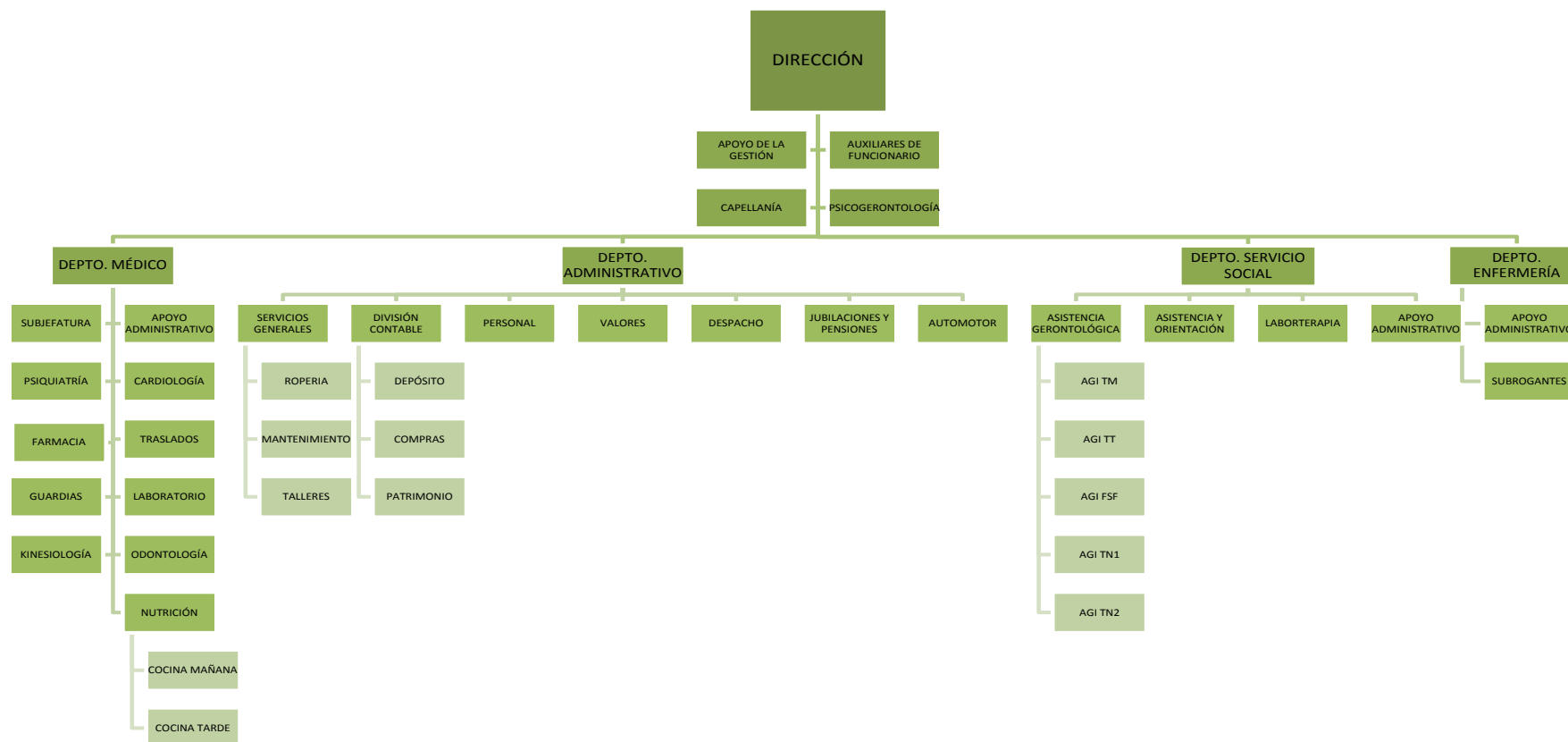
En las entrevistas formuladas entre el equipo de auditoría y el Director del Hogar, se preguntó acerca del conflicto, y se confirmó su existencia. Ante ello, se solicitó el texto del acta de acuerdo firmada en 2014 entre residentes y el Director del Hogar, la cual se agrega al presente informe en ANEXO III.

Los 14 puntos que la Dirección del Hospital se comprometió a cumplir, implican un reconocimiento de falencias o de puntos críticos en la gestión 2014. Muchas de los ítems del acta refieren a la prestación alimentaria o cuestiones edilicias, punto sobre los cuales ocuparan una apartado especial en el presente Informe. En cuanto al punto 6 que refiere a elementos faltantes en los baños, en la visita ocular al HSM que realizó el equipo de auditoría, pudo advertir la persistencia de tal irregularidad.

4.9- Estructura Organizativa:

De la información recibida del Hogar San Martín mediante Nota AGCBA N° 100/2015, el organigrama del mismo es el siguiente:

²⁰ Link del área temática de la Tercera Edad, Defensoría del Pueblo CABA:
<http://www.defensoria.org.ar/areastematicas/3edad10.php>



Listado de Responsables con cargo de conducción del Hogar San Martín y actos administrativos de designación .-

LISTADO DE RESPONSABLES CON CARGO DE CONDUCCIÓN EN EL HOGAR SAN MARTÍN Y SUS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE DESIGNACIÓN			
Departamento / sección / división:	Nombre del Responsable:	Cargo:	Acto administrativo:
Dirección del Hogar	Ciappa, Gustavo Oscar	DIRECTOR	Disp. N° DI-2012-6-DGPROYS, del 06/02/2012
Coordinación General Operativa	Tripoli, Antonio	COORDINADOR Gral. OPERATIVO	Disp. N° DI-2012-6-DGPROYS, del 06/02/2012
Departamento Administrativo	Torres, Silvia Alicia	JEFA A/C	Disp. N° 48-DGDTE-2004, del 17/05/2004
División Contable	Romero, Teresa de Jesús	JEFA	Res. N° 110-SSGAS-98, del 21/10/1998
Sección Depósito	Aquino, Arnaldo Bernardino	JEFE A/C	Disp. N° 343-DGPROYS-2013, del 28/06/2013
Sección Compras	Vélez, Marcela	JEFA A/C	Sin disposición.
Sección Patrimonio	Messina, Eduardo	JEFE	Disp. N° 221-DGPROYS-2013, del 29/08/2013
Sección Personal	---	---	Vacante
Sección Despacho	Chirichella, Claudia Mabel	JEFA A/C	Disp. N° 481-DGPROYS-2013, del 30/08/2013
Sección Jubilaciones y Pensiones	Del Castillo, Roberto	JEFE A/C	Sin disposición.
Valores	Baracat, María Eugenia	JEFA A/C	Disp. N° 8-DGPROYS-2012, del 06/02/2012
División Servicios Generales	---	---	Vacante
Servicio Automotor	De Sousa Pires, Valentín	CAPATAZ/CHO-FERES	Decreto N° 677 del 01/04/1992
Sección Talleres	Ruta, José Mario	CAPATAZ	Decreto N° 677 del 01/04/1992
	Ayala, José Luis	CAPATAZ	Decreto N° 677 del 01/04/1992
Departamento Médico	Fogliati, Mabel Mónica	JEFA A/C	Disp. N° 418-DGPROYS-2012, del 05/12/2012
	Gentile, Vicente	SUB JEFE	Disp. N° 220-DGPROYS-2009, del 01/12/2009
División Guardias	Borean, Stella Maris	JEFA A/C	Disp. N° 100-DGTE-2002, del 01/10/2002
Sección Coord. Interdisciplinaria	Serracant, María	COORDINADORA	Res N° 103-SDSOC-2002, del 31/05/2002.
Departamento de Enfermería	Moyano, Graciela	JEFA A/C	Disp. N° 94-DGTE-2002, del 03/10/2002
	González, Irma	SUBROGANTE	Disp. N° 38-DGTE-2004, del 12/05/2002
	Bedoya, Ana María	SUBROGANTE	Disp. N° 94-DGTE-2002, del 03/10/2002
Departamento de Servicio Social	Pappalardo, Stella Maris	JEFA	Disp. N° 78-DGDYTE-90, del 31/07/1990.
División Asistencia y Orientación	Romano, Marta Néilda	JEFA	Disp. N° 73-SSAS-1992, del 31/07/1992
Sección Coordinación Técnica	Luna, Olga Victoria	CAPATAZA	Sin disposición.
	Monroy, Juana Margarita	CAPATAZA	Sin disposición.
	Angrisano, Diego	CAPATAZ	Sin disposición.
	Suárez, Julio	CAPATAZ	Sin disposición.
Sección Laborterapia	Palacios, Andrea Sonia	JEFA A/C	Sin disposición.
Sección Servicio Alimentario	---	---	Vacante.
Sección Ropería	---	---	Vacante.

De los 31 cargos de conducción del Hogar San Martín, 4 de ellos (12,9%) se encuentran vacantes y 6 responsables de conducción se encuentran sin acto administrativo, lo cual representa el 19,3% del total de cargos de conducción.

4.10. Recursos humanos asignados al Hogar San Martín

Mediante Nota AGCBA N° 25/2015 se le solicitó al ente auditado la nómina de personal que efectivamente presta servicios en el Hogar San Martín.

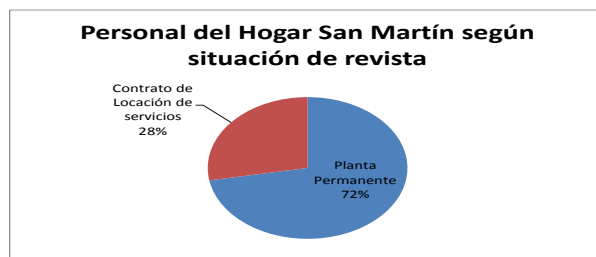
El ente contesta dicho requerimiento por NOTA AGCBA N° 100/2015 de cuya respuesta surge la siguiente información:

En el Hogar San Martín prestan servicios 187 agentes, de los cuales 135 son de planta permanente y 52 locaciones de servicio.

Cabe aclarar que 8 personas de planta permanente prestan servicio en otras reparticiones: Hogar Guillermo Rawson (3), Viamonte o Martín Rodríguez, en el Hospital Santojani, en la Dirección General de Servicios Zonales, en la Dirección de Promoción y Servicios de Subsecretaría de la Tercera Edad y un octavo del cual no se informó su actual destino.

Situación de revista	Cantidad de empleados
Planta Permanente	135
Contrato de Locación de servicios	52
Total	187

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 66/2015.



Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente *in situ* en respuesta a la Nota N° 66/2015.

En el siguiente cuadro se expone la cantidad total de agentes que prestan servicios en el Hogar auditado discriminando la función que desempeñan:

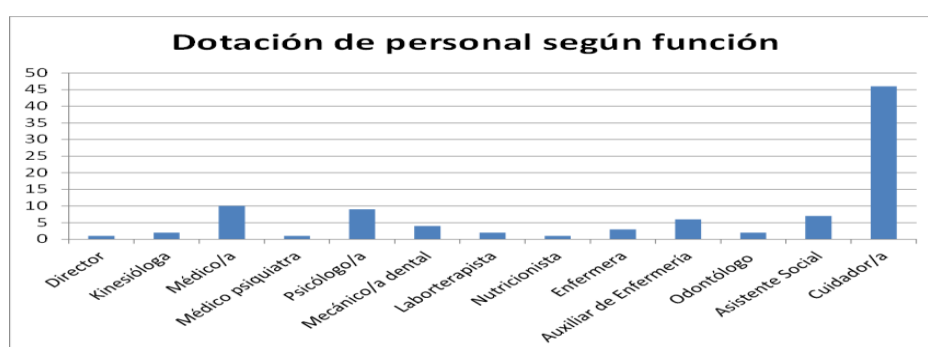
Personal según función	Cantidad
Abogados	2
Administrativo	22
Administrativo en Farmacia	1
Archivador de Biblioteca	1
Artes plásticas, eventos y diseño	1
Asistente Social	7
Auxiliar Enfermería	14
Auxiliar Hospitalario	2
Bioquímico	1
Capataz	2
Capellán	1
Chofer	3
Contador	1
Correo	1
Cuidador/a	46
Director	1
Ecónoma	1
Encargado	1
Engargado del depósito	1
Enfermera	8
Enfermera Subrogante	1
Fotógrafo	1
Gasista	1
Instalador sanitario	1
Jefe/a	9
Kinesióloga	2
Laborterapista	2
Lic. En Sociología	1
Lic. en Nutrición	1
Maestra de Plástica	1
Mecánico/a dental	4
Médica Psiquiatra	1
Médico/a	13
Odontólogo/a	2
Operario	10
Pedicura	1
Psicólogo/a	9
Recepcionista	1
Ropería	1
Sistemas	1
Sonidista	1
Sin descripción	6
Total	187

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 66/2015.

Por su parte, tanto la Ley 661 como la Resolución 7/2008 hacen referencia a que el Director de este tipo de Hogares al cual se lo denominan Residencias Mixtas, debe tener título profesional universitario afín a la actividad o prestaciones desarrolladas, y que, como ya se ha dicho, debe contar con un Equipo Interdisciplinario conformado con responsables de los siguientes servicios:

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

En tal sentido, conforme surge de la documentación remitida por el Hogar San Martín la dotación de profesionales es la siguiente:



Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 66/2015.

4.11.Misiones y funciones de las áreas que conforman el Hogar San

Martín:

Conforme la información suministrada por el auditado, existe un manual de procedimientos administrativos “informal”, es decir que carece del acto administrativo aprobatorio del mismo, del cual surgen las siguientes misiones y funciones de cada una de las áreas que conforman el Hogar. A saber;

A.- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO:

- Coordina y supervisa las gestiones organizativas de los distintos sectores administrativos y operativos de la institución
- Cuenta con las siguientes áreas:

Áreas Administrativas:

División Contable: Su función es controlar el abastecimiento de las necesidades de las distintas áreas, planificación de las necesidades anuales y la prestación de la conformidad de los servicios prestados por las empresas tercerizadas:

- ✓ Limpieza MANSERVICE S.R.L
- ✓ Residuos Patógenos SOMA S.A
- ✓ Cocina ROYAL CHEF S.A
- ✓ Lavadero INGALE S.R.L

Sección Compras: Su función es efectuar las compras de urgencia, cajas chicas, etc.

Sección Patrimonio: Tiene como función controlar e inventariar el patrimonio

Sección Personal: Efectúa el control de presentismo del personal.

Sección Despacho: Su función es recepcionar toda la documentación interna

Sección Valores: Tiene como función custodiar los bienes de aquellos residentes que deseen tenerlos a resguardo.

El Sector no se ocupa ni de la administración, ni de la disposición de bienes o valores de residentes.

De la información suministrada por el auditado y del relevamiento efectuado surge que el procedimiento a seguir por el sector es el siguiente:

- A- La Sección Valores recibe en depósito dinero en efectivo para su custodia cuando el residente lo desee o cuando lo deposite un familiar o responsable o Curador (en el caso de los residentes judicializados). En el momento de recepcionar el dinero se confecciona un recibo pre numerado, pre impreso, lo firma el responsable del área y el original es entregado al depositante, quedando el duplicado en poder del Sector.
- B- Luego se procede a registrar el ingreso del dinero en una ficha individual del residente, conforme la información que surge del duplicado del recibo antes mencionado.
- C- Asimismo se confecciona un legajo individual donde serán archivadas las fichas completas y todos los comprobantes de gastos que se efectúen con el dinero del residente a su pedido (gastos en medicación bajo receta médica, gastos en compra de elementos de uso personal, etc). Cada comprobante debe ser firmado por el propio residente que hace el pedido.
- D- El residente también puede dejar para su custodia otros bienes muebles tal el caso de relojes, llaves, radio, ventilador, entre otros. Los mismos serán recepcionados y guardados en la caja fuerte del Hogar hasta que sean requeridos por el residente.

En el momento de recibir el bien se deja constancia en el Libro de actas rubricado, se hace un detalle del bien y el instrumento es firmado por el residente y el Jefe a cargo de la Sección.

Si el residente deja en custodia un bien que por sus dimensiones no puede ser guardado en la Caja Fuerte, es llevado al Depósito del Hogar y recibe el tratamiento de “Bienes de terceros” casos en los cuales debe intervenir la División Contable.

La Sección de Valores cuenta con dos Libros Rubricados: el de firmas y el de actas. En el Libro de firmas se procede a efectuar el registro de firmas de los residentes que depositan valores en la Sección con el objeto de actualizarlas y dejar constancia de todos los depositantes. En el Libro de Actas se registran todo tipo de novedades como depósitos transitorios, confección de cierres anuales de ejercicio, confección de recuentos de cajas mensuales, etc.

E. En el caso de fallecimiento de un residente, se procede a efectuar el depósito del dinero que se encontraba en poder de la Sección Valores en la Tesorería General de la Ciudad, y se comunica a la DGPROYS para que informe a la Procuración General de la Ciudad en cumplimiento 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 misma para proceder conforme las normas legales que regulan la materia.

Atento que a criterio del equipo de auditoria el Sector Valores es un área crítica en el Hogar, se procedió a realizar un procedimiento para relevar el circuito descrito en los párrafos precedentes.

A tal fin se solicitó la puesta a disposición de la documentación respaldatoria de los depósitos de los residentes comprendidos en la muestra.

Sólo 5 adultos mayores residentes de los 60 de la muestra, conservan dinero en la sección de valores.

En dicho procedimiento se constató el cumplimiento del circuito informal utilizado para el registro de valores, haciendo solamente la salvedad que los valores correspondientes a los residentes fallecidos en el año 2014 cuyos valores estaban en depósito, a la fecha de cierre de las tareas de campo, no habían sido remitidos a la Tesorería General de la Ciudad.

Se trata de valores correspondientes a 4 residentes, cuyo monto asciende a \$ 23.621,66. A saber:

Fecha de fallecimiento	Importe a remitir a Tesorería
30/11/2014	\$ 1226.92
07/02/2014	\$ 18.471.12
30/06/2014	\$ 498.90
03/05/2014	\$ 3424.72
	\$ 23.621.66

Tal como surge del cuadro expuesto, la demora en la remisión de los valores del fallecido excede, en un caso, los 16 meses desde la muerte a la fecha del procedimiento de auditoria. Ante la pregunta de las razones por las cuales la

remisión no se efectuó, las autoridades del Hogar no supieron justificar el/los motivo/s de la demora.

El depósito fue efectuado el día 12 de junio del corriente excediendo el plazo para su realización. (Observación 6)

Sección Jubilaciones y Pensiones: Realiza las gestiones y acompañamiento a los residentes para efectivizar el cobro de sus beneficios jubilatorios o pensiones cuando sea requerido sea porque el residente lo solicita o se encuentre imposibilitado de alguna forma a efectuarlo por sí mismo.

Se trata de un acompañamiento, no se maneja ningún valor del residente.

En los casos en los que los residentes deben cobrar su jubilación o pensión en una sucursal lejana al Hogar, el traslado se hace con un vehículo y un chofer del Hogar y el Responsable de la Sección Jubilaciones y Pensiones.

Áreas Operativas:

División Servicios Generales

Función:

- Mantenimiento general de la institución
- Supervisión de las tareas que se desarrollan por el personal del área
- Solicitar los materiales necesarios para las reparaciones
- Superar los servicios de agua, luz, gas y teléfono y dar intervención a las empresas en caso que los inconvenientes no se puedan resolver
- Cambio de luces, tubos, aparatos fluorescentes, enchufes, tomas corrientes, etc
- Reparación de teléfonos internos

- Supervisión de los ascensores y llamar al service para su reparación
- Arreglo de sillas de ruedas
- Refacción de habitaciones, pintura, cambio de pisos
- Reparación de bombas de agua
- Colocación de termotanques
- Colocación y reparación de ventiladores
- Destapación de cañerías

Cabe señalar que estas tareas asignadas al personal de Servicios Generales son reparaciones y mantenimiento menores, atento que, por razones operativas y presupuestarias, aquellas de mayor envergadura son solicitadas a la Dirección General de Infraestructura Social.

En el relevamiento efectuado nos fueron suministradas las notas de pedido realizadas por la Dirección del Hogar San Martín a Infraestructura Social durante el año 2014, arrojando el siguiente resultado:

Solicitud de Obras a Infraestructura Social		
Fecha	Motivo de nota	Respuesta
19 de febrero de 2014	Reparación del cielo raso de la cocina en sala Joaquín V. Gonzalez	Subsanado con renovación de la sala
8 de mayo de 2014	Reparación de caño de agua	Solucionado
8 de mayo de 2014	Reparación del sistema de iluminación del parque	No Solucionado
20 de mayo	Refacción del tablero y bombas del sistema de cisternas de la sala Remedios de Escalada	Solucionado
11 de junio	Reparación de filtraciones en Sala Remedios de Escalada	Solucionado
24 de Julio de 2014	Reparación de aires acondicionados en enfermería	Solucionado
9 de septiembre de 2014	Reparación de filtraciones provenientes de los baños de la Sala Susana Aguas	Solucionado
9 de septiembre de 2014	Reparación de sub estaciones de gas en sala Remedios de Escalada y Susana Aguas	Solucionado
19 de septiembre de 2014	Reparación de filtraciones en Depto. Administrativo	No Solucionado

Fuente: Elaboración propia en base a documentación brindada por la Dirección del Hogar in situ.

Sección Taller

Sección Ropería: Controla el stock de ropa de cama, toallas, frazadas, etc.

Sección Alimentario: Su función es el control/libro diario de las raciones correspondientes a los residentes y al personal

Servicio Automotor: Se encarga de los traslados de los residentes a Hospitales, PAMI, Comisarías, paseos u otros.

B.- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

Dentro de las funciones de este departamento se destacan:

- ✓ Tramitaciones en PAMI.
- ✓ Se encarga de informar los fallecimientos mediante Memo a la Sección Valores.
- ✓ Llevan las Actas de Notificación en caso de que algún residente haya realizado una infracción del Reglamento de Convivencia.
- ✓ Realizan Informes Interdisciplinario que contiene:
 - 1) Área que lo solicita
 - 2) Metodología de trabajo
 - 3) Profesionales que intervienen
 - 4) Reseña de los actuado
 - 5) Aspectos de salud
 - 6) Situación socioeconómica y patrimonial
 - 7) Aspecto familiar y red de apoyo social
 - 8) Evaluación diagnóstica
 - 9) Firma y sello de los profesionales intervinientes

Estos informes fueron solicitados por los Memo 336/12 y 524/2012. En los mismos consta que el Equipo Interdisciplinario se conforma por un médico, un trabajador social y un psicólogo.

En el año 2012 se crea un área de Psicogerontología cuyos objetivos son:

- ✓ Promover un enfoque terapéutico con una visión integral
- ✓ Propender al empoderamiento de todos los actores institucionales, ya sean recursos humanos o residentes
- ✓ Fomentar nuevos criterios de agrupabilidad basados en la experiencia y en la perspectiva gerontológica
- ✓ Promover la mejora de la calidad de vida

Las funciones son:

- 1) Evaluar el funcionamiento cognitivo y realizar el diagnóstico psicológico del ingresante al Hogar
- 2) Realizar la valuación diagnóstica
- 3) Desarrollar el trabajo grupal en sala
- 4) Participar en los equipos interdisciplinarios de sala
- 5) Administrar y evaluar técnicas neuro cognitivas
- 6) Implementar los dispositivos psicoterapéuticos individuales, grupales y/o familiares que se consideren necesarios para el tratamiento.
- 7) Elaborar e implementar técnicas de estimulación cognitiva y senso perceptivas
- 8) Detectar trastornos neuropsicológicos que pudieran ocasionar problemas en la convivencia con la finalidad de realizar las derivaciones pertinentes.
- 9) Realizar informes interdisciplinarios según lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental.
- 10) Realizar tratamientos individuales
- 11) Organizar, supervisar y coordinar: actividad docente, grupo de reflexión para los residentes y recursos humanos, grupos terapéuticos, mediaciones y arbitrajes, ateneos clínicos y análisis institucionales.

INTERVENCIONES DE LAS ASISTENTES SOCIALES EN EL 2014

Del Departamento Servicios Sociales dependen las Trabajadoras Sociales, las cuales ascienden a siete (7). Dentro de este grupo se incluyen a la Jefa del Servicio Social y otra profesional que cumple funciones administrativas. Por consiguiente solo cinco (5) están afectadas a la atención personalizada y seguimiento de los residentes.

Conforme se desprende de las entrevistas mantenidas con la Jefa del Departamento, el equipo de trabajadoras sociales organiza su trabajo de forma tal que cada una de ellas realiza el seguimiento de un grupo de residentes. Esta modalidad de trabajo resulta positiva ya que permite establecer un vínculo más íntimo, evaluar la evolución y brinda al adulto mayor la posibilidad de contar con un profesional de referencia.

En virtud de lo expuesto, prima facie, se desprende que cada una de las 5 asistentes sociales tienen a su cargo la atención de un promedio de 45 residentes tomando el total de 240 existentes a diciembre de 2014 (durante el resto del año el número total tiende a ser mayor).

No obstante, los grupos asignados a cada profesional varían en número en función de la dificultad de los casos. Quienes tienen a su cargo el seguimiento de casos más complejos tienen un número menor de residentes a cargo y viceversa.

El equipo de profesionales además tiene a su cargo las realización de otras tareas tales como realizar trámites que impliquen salir del Hogar, visitar a los residentes que se encuentran hospitalizados, tramitación del DNI en los casos en los que los adultos mayores en situación de vulnerabilidad no lo posean. Asimismo se realizan trámites relacionados a la obra social o jubilación aunque la tramitación de las mismas depende de otro sector. Aunque con menor frecuencia, observamos que también se realizan tramites vinculados a

informes de discapacidad y otros referidos al poder judicial y curaduría, entre otros.

Del análisis de los legajos de los residentes comprendidos en la muestra se desprende que, habitualmente, las trabajadoras realizan entrevistas mensuales de seguimiento y, en aquellos casos que lo necesiten, se mantienen entrevistas de refuerzo con mayor frecuencia.

Los principales temas trabajados son la revinculación familiar con la finalidad de que el residente reciba contención externa y también la relación entre residentes, fundamentalmente entre aquellos que comparten habitación para procurar una buena convivencia.

Por otra parte se trabaja articulando con otras áreas para brindar un abordaje interdisciplinario en aquellos casos que los necesitan.

Seguidamente se expone un cuadro que refleja las intervenciones que las asistentes sociales tuvieron para con los 60 residentes recaídos en la muestra de auditoria, conforme surge de los legajos relevados.

Actuaciones del area de Servicios Sociales por residente en 2014		
Entrevistas de rutina	60	100%
Refuerzo del vinculo familiar	23	38%
Refuerzo del vinculo con otros residentes	16	27%
Articulación interdisciplinaria	12	20%
Tramitación de DNI	12	20%
Trámites vinculados a la obra social	15	25%
Refuerzo de entrevistas de rutina	18	30%
Otros trámites	12	20%
Tramitación de informe por discapacidad	1	2%
Trámites judiciales/ curaduría	2	3%

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por el área de Servicios Sociales in situ.

C.- DEPARTAMENTO MÉDICO

Consta de:

- 1) Médico que asiste la sala de internación de patologías agudas

2) Médico psiquiatra

3) Médico cardiólogo de la Dirección General de Promoción y Servicios

La Guardia Médica será integrada por 2 médicos.

Además cuentan con una Unidad de Traslado para realizar consultas médicas, trámites del PAMI, etc.

Área de Farmacia

Este Sector que depende orgánicamente del Departamento Médico, se encuentra a cargo de un agente cuya profesión es Técnico Radiólogo, al cual lo acompaña un agente que realiza labores administrativas.

En la entrevista mantenida con los mencionados trabajadores²¹, se manifestó que no existen manuales de procedimientos para el Sector formalmente aprobados. Con el transcurso del tiempo y la cotidianidad, se ha encontrado un circuito informal que, para los entrevistados, les permite tener un resguardo administrativo de la gestión de su área.

El horario de funcionamiento de la Farmacia es de 7hs a 13hs.

Según el circuito informal antes mencionado, se nos informó que los pedidos de medicamentos se realizan una vez por mes (los días 20 aproximadamente). El Sector se encarga de llevar el stock actualizado y en función de las necesidades se realiza el mencionado pedido mensual.

Se aclara que ante la carencia de internet en el Hogar San Martín, para la confección del pedido, el encargado carga el archivo en un pen drive y desde su computadora personal envía el mismo por e-mail a la Subsecretaría de la Tercera Edad; al Departamento Médico, a la Dirección del Hogar y al encargado del Depósito que la Subsecretaría tiene en la calle Charlone. Esto

²¹ Entrevista del 4 de mayo de 2015

se hace a los efectos de lograr celeridad en el trámite ya que simultáneamente se realiza el pedido formal.

En lo que hace a la recepción del pedido se sigue el siguiente proceso:

Respecto de los medicamentos, o bien lo traen del Depósito de la Subsecretaría al Hogar o, en ocasiones, el encargado del Sector Farmacia los pasa a retirar en su vehículo particular. Esto sucede en aquellas ocasiones en las que la camioneta del Hogar se está utilizando para realizar alguna actividad con los residentes.

En el primer caso, los agentes del Depósito de la Subsecretaría de Tercera Edad dejan el pedido en la Dirección del Hogar para que los agentes de Farmacia lo retiren previo control de las cantidades recibidas. En ambos casos los insumos deberían entregarse con un parte de salida firmado por el responsable del Depósito, documento que no siempre está, como tampoco se utilizan remitos. El chequeo de lo recibido se hace en función de lo solicitado y las nuevas existencias se vuelcan directamente al stock.

Respecto del material sanitario (gasas, guantes de latex, agua oxigenada, soluciones, etc) al ocupar mucho volumen y tener peso considerable, se retira del Depósito de la Subsecretaría con la camioneta del auditado y se lleva al depósito del Hogar sin que intervenga el Sector Farmacia en la recepción.

Sí el Sector Farmacia se encarga de elevar el pedido basándose en lo solicitado mensualmente por Enfermería.

Respecto de la modalidad de entrega de la medicación a los residentes se nos informó lo siguiente:

Existen tres modalidades de entrega:

- Los residentes autoválidos concurren a la Farmacia con la receta y se les entrega lo que requiere la misma. Mediante sistema Acces se dan de baja las unidades entregadas y se archiva la receta en una caja destinada a ese fin. En el sistema constan fecha de entrega del medicamento, nombre del residente, cantidad, concepto y unidades restantes. El sistema no permite sacar informes históricos ya que siempre trabaja con stock actualizado.
- Una segunda modalidad aplica a aquellos residentes que por distintos motivos no se les puede conferir la responsabilidad de darles las unidades para que ellos las vayan administrando según la prescripción médica. Esto puede ser por el estado psíquico en que se encuentran, o bien porque se encuentran alojados en la Enfermería. En este último supuesto Enfermería suministra las dosis de medicamentos que cada residente necesita según prescripción médica. Para ello la Enfermería realiza también su pedido mensual a Farmacia. En base a estas solicitudes Farmacia coteja con el stock y se incorpora el pedido de Enfermería al requerimiento mensual hecho a la Subsecretaría. Semanalmente Farmacia entrega a Enfermería los medicamentos solicitados quedando como constancia de entrega de los mismos el listado rubricado por la Jefa de Enfermería o la sub jefa.
- Una tercera instancia en la que se realizan entregas de fármacos y/o psicofármacos la representa el Botiquín de Guardia Médica. En virtud de un requerimiento semanal, el Sector Farmacia la abastece de un conjunto de medicaciones de uso habitual tal el caso de antibióticos, calmantes, antialérgicos, psicofármacos.

En este sentido, el médico de guardia firma la receta con los medicamentos en cuestión y la misma se archiva en Farmacia. Estas tres modalidades de

abastecimiento de medicamentos no abarcan a la totalidad de recetas utilizadas ya que hay adultos mayores que reciben medicamentos por Pami o Profe.

Cuándo un medicamento no está a disposición en la Farmacia, al llegar la receta a Farmacia se le pone “no hay en existencia”. Se habla telefónicamente a Compras y se adquiere por caja chica. Esto sucede esporádicamente en casos puntuales tal el caso que algún fármaco que lo consuma un solo residente u otros que a veces no son abastecidos a pesar de ser solicitados. Cuando la necesidad de dichos medicamentos se torna frecuente, la Jefa del Departamento Médico procede a realizar un pedido formal al área de Compras y de este al Director.

El relevamiento efectuado *in situ* por el equipo de auditoria da cuenta que las estanterías existentes son suficientes ya que el vademécum que se maneja en el Sector no es muy grande (200 medicamentos aprox). Pero carece de aire acondicionado que permita proteger a los fármacos de las altas temperaturas principalmente del período verano. Asimismo la heladera existente está muy deteriorada y con problemas eléctricos recurrentes lo cual perjudica el resguardo de aquellos insumos que particularmente requieren frío para conservarse. Tal el caso de insulina, vacunas, gotas oftálmicas, etc. (Observaciones 7 y 8)

D.- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

La función de dicho Departamento es asistir a los residentes internados en el sector sea en forma permanente u ocasional, según prescripción médica.

Conforme lo informara la Jefa del Departamento, en el área prestan servicios 23 enfermeras²², las cuales se distribuyen en turnos mañana, tarde, noche, fin de semanas y feriados.

La capacidad real con la que cuenta el sector es de 35 camas para alojamiento, de las cuales a la fecha de cierre de las tareas de campo, se hallaban efectivamente ocupadas 23.

Dentro de las funciones de las enfermeras no sólo se encuentra la atención de los residentes internados en el Sector, sino que también suministran la medicación a aquellos residentes que, aún estando en Sala, no están en condiciones psicofísicas como para administrarse por sí solos los medicamentos prescritos médicamente.

E.- SERVICIO DE ODONTOLOGIA (Observaciones 9 y 10)

En entrevista mantenida²³ con la odontóloga del Hogar quien desde el 2000 presta servicios en el mismo y, desde el 2002 es Coordinadora del Programa de Odontología de Tercera Edad dependiente de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de la Tercera Edad, se manifestó lo siguiente:

Los servicios de odontología se prestan en los cuatro Hogares de Residencia Permanente: Hogar San Martín, Hogar Rawson, Hogar Raimondi y Complejo Hogar Martín Rodríguez Viamonte. En el Hogar San Martín se ubica el laboratorio dental en el cual se realizan los trabajos de prótesis para los cuatro servicios odontológicos mencionados. La organización de la atención odontológica es con turno previo o demanda espontánea para la resolución de urgencias.

²² Según informara la Jefa de Enfermería la distribución de las enfermeras es la siguiente: Turno mañana: 4 enfermeras en servicio, la Jefa del Departamento y la Jefa de División. En el Turno Tarde: 4 enfermeras y la Jefa del Servicio del Turno. Fines de Semana: 4 enfermeras más la Jefa del Servicio del Turno. Turno Noche: 3 y 2 enfermeras dependiendo de la noche.

²³ El día 4 de mayo de 2015

Respecto al tipo de prestación que se brinda en el Hogar, se nos informó que luego de la primera consulta se elabora un plan de tratamiento según las necesidades de cada paciente. Se trata de una atención odontológica preventiva, educacional y terapéutica. El tratamiento se desarrolla en dos etapas:

1. Prevención

- Control de placa bacteriana
- Enseñanza de higiene bucal. Entrega de cepillo dental.
- Tartrectomia y cepillado mecánico.
- Consulta preventiva periódica.
- Entrega de colutorio si el paciente lo requiere.

2. Rehabilitación

- Cirugía bucal: Extracción simple; extracción en retención mucosa o resto radicular; tratamiento de alveolitis.
- Operatorias: Obturación con amalgama; obturación y restauración con material estético (ionomero o composite)
- Radiología: Como diagnostico complementario de practicas. Rx peri apical.
- Prótesis: Resolución de problemas de desdentamiento.

El Servicio cuenta con cuatro mecánicos dentales, una odontóloga y la entrevistada que, pese a su cargo de Coordinadora del Programa, se encuentra en el Hogar auditado la mayor parte del tiempo.

A cada paciente se le confecciona una historia clínica odontológica, de la cual queda archivada una copia en el consultorio odontológico y otra en la historia clínica del paciente

También se cuenta con un Libro de Actas y tratamiento en el que consta: sala, fecha, nombre, apellido del paciente, y tratamiento. Para su organización cuentan con una agenda de turnos. Cuando el residente es atendido en el Servicio, se le entrega un papel con el próximo turno el cual debe ser entregado al cuidador.

Los horarios de atención para los residentes del Hogar son: lunes de 12 a 18 hs, martes por la mañana, miércoles por la tarde, jueves todo el día y el viernes por la mañana.

El Programa no cuenta con móvil para la entrega de los insumos, por lo tanto es responsabilidad de los hogares a través de sus móviles pasar semanalmente por el Hogar San Martín (sede del Programa) para la entrega o retiro de trabajos o insumos.

El plan anual de necesidades de insumos es elaborado anualmente y elevado a la Dirección General de Promoción y Servicios dependiente de la Subsecretaría (No se da intervención al Director del Hogar San Martín atento que el Programa depende directamente de la DGPROYS).

Entre Noviembre y Diciembre se hace el pedido y el mismo se entrega en Marzo/Abril. Cuando falta algún elemento (por ej.: anestesia) se compra por caja chica.

Respecto a la Provisión del Equipamiento y el mantenimiento del se nos informó que el nivel de los equipos es muy bueno. Es adecuado. Pero el mantenimiento de los mismos es deficiente.

Dicho mantenimiento es realizado por una persona que en un principio hacía los Services relativos a la garantía y luego continuó prestando el servicio autónomamente. El procedimiento es el siguiente; se le llama por teléfono ante una eventualidad, viene y hace el presupuesto. Se eleva el mismo a la Dirección General del Programa y si éste es aprobado, se realiza el trabajo de reparación.

Se pone de manifiesto que el inconveniente que se presenta es que como el pago se realiza de acuerdo al tiempo que insuma la tramitación administrativa de autorización del mismo, el prestador del servicio no entrega el equipo reparado hasta no cobrar. De ahí que para una mejor prestación de servicio odontológico, se necesitaría un mantenimiento trimestral para evitar reparaciones eventuales y tener el equipamiento en condiciones.

Por otra parte, la profesional manifiesta que no cuentan con línea telefónica de ningún tipo. Esto acarrea muchos inconvenientes en la coordinación del trabajo en equipo con cuidadores, depósito, etc.

Por ejemplo hay residentes que no pueden desplazarse solos y el cuidador lo trae al servicio, lo deja y se va a trabajar. Al no tener teléfono muchas veces una vez terminado el tratamiento el residente se queda esperando en el servicio hasta que vuelva el cuidador para llevarlo nuevamente a su sala. También la línea telefónica sería útil para recordar turnos.

Asimismo tienen problemas con el servicio eléctrico y básicamente con la carencia de agua caliente. Para lavar los insumos el personal del servicio debe calentar agua en una olla.

Sobre la participación del servicio en la Cuadrivaloración implementada, se nos informó que se hace cada seis meses aproximadamente. El problema que atraviesa el servicio odontológico es que el residente que ingresa, así como va al Departamento médico, debería concurrir también a Odontología para hacer una evaluación general de su estado y hacer la apertura de la historia. Esto también permitiría avanzar en la prevención o no dilatar un tratamiento que pueda ser necesario. El servicio toma conocimiento del ingreso de un residente por vías informales o directamente por la demanda de un tratamiento en ocasiones a los meses de ingresar. Con lo cuál desde el punto de vista de las prioridades la evaluación inicial del residente que ingresa estaría antes que la Cuadrivaloración.

ATENCIONES ODONTOLÓGICAS EFECTUADAS EN EL AÑO 2014:

A fin de tomar conocimiento de la labor desarrollada por el Servicio Odontología del HSM, se solicitó que, de la nómina de los residentes comprendidos en la muestra, se ponga a disposición del equipo interviniente las correspondientes Historias Clínicas.

Del análisis efectuado surge lo siguiente:

Muestra	Sin ficha odontológica	Sin intervención en el 2014	Con Intervención en el 2014
60 residentes	16	31	13
Total %	26,67%	51,67%	21,66
Total S/Intervención 2014		78,34%	

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

4.12. POBLACION DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN MARTIN

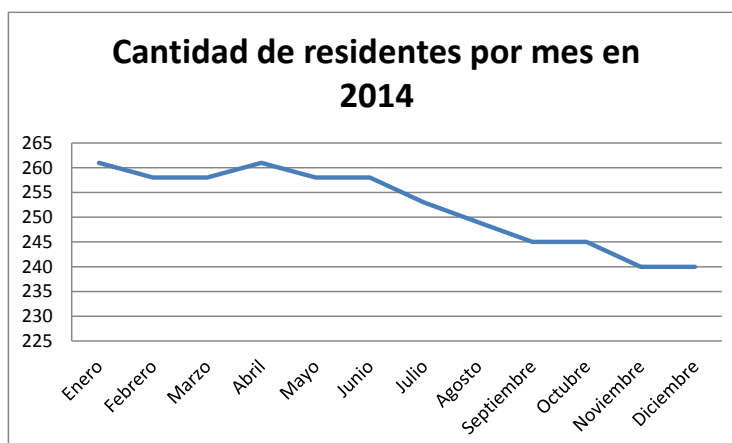
Por Nota AGCBA N° 25/2015, se solicitó al ente auditado que informe la cantidad total de residentes alojados en el Hogar San Martín (información mensual del año 2014) como así también el detalle mensual de ingresos y egresos de los residentes en el mismo período.

A través de la misma nota se le solicitó al ente la nómina completa de residentes en el Hogar San Martín al 31 de diciembre de 2014, indicando edad de cada uno de ellos, año de ingreso al Hogar, la condición psicofísica y la cantidad de residentes alojados por orden judicial.

Además, la distribución de los residentes en pabellones o salas, indicando motivos funcionales de la misma. Finalmente, la capacidad total del Hogar, cantidad de camas disponibles y las efectivamente ocupadas.

En respuesta a la Nota mencionada, el Hogar San Martín informa que durante el año 2014 albergó un total de entre 240 y 261 residentes a lo largo de todo el año.

A continuación se presenta el detalle mensual de los alojados por mes:



Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/2015.

De la información suministrada se desprende que al 31 de diciembre de 2014 la cantidad de residentes ascendió a 240 adultos mayores.

A continuación se presenta la cantidad de ingresantes al Hogar San Martín por año de ingreso:

Año de ingreso	Cantidad de residentes
2014	24
2013	39
2012	35
2011	19
Entre los años 2001-2010	98
Entre los años 1993-2000	25
Total	240

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/2015 en fojas 158.

Es decir, de los 240 residentes a diciembre de 2014, la antigüedad de los mismos en el Hogar San Martín es la siguiente:

Años de residencia en el Hogar	
Menos de un año	24
1 año	39
2 años	35
3 años	19
Entre 4 y 10 años	98
Más de 10 años	25
Total	240

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/2015 en fojas 158.

a) Egresos año 2014:

En relación a los egresos producidos durante el año 2014 se nos informó que hubo 16 residentes que egresaron voluntariamente, 4 que se trasladaron a otros Hogares de residencia permanente (2 al Hogar Rawson, 1 al Hogar Martín Rodríguez y 1 al Hogar Raimondi) y además, hubo 37 residentes fallecidos.

Tipo de egreso	Cantidad
Voluntario	16
A otro Hogar	4
Fallecidos	37
Total	57

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 166/2015 y chequeada en la visita ocular al ente.

b) Respecto de la cobertura social:

Las trabajadoras sociales informaron la cobertura social de la totalidad de los pacientes:

Cobertura social	Cantidad de pacientes
PAMI	91
Ob.S.B.A	11
Otras	67
Sin cobertura social	71
Total	240

Fuente: Información otorgada por la Jefa de Servicio Social

c) Distribución de residentes por Salas

Conforme se desprende de la información suministrada por el auditado, la capacidad real del Hogar San Martín es de 313 camas, de las cuales hay 297 camas disponibles y se hallan ocupadas 240 a diciembre de 2014.

El Hogar cuenta con seis Salas cada una de las cuales, en principio, está destinada a albergar a residentes que mantengan la misma condición psicofísica. A saber:

- 1.- Sala Remedios de Escalada: autoválidos
- 2.- Sala Tita Merello: autoválidos
- 3.- Sala Victoria Ocampo: autoválidos
- 4.- Sala Susana Aguas: autoválidos
- 5.- Sala Joaquín V. González: Semidependientes
- 6.- Sala Nini Marshall: Semidependientes

Por su parte se encuentra el sector de Enfermería en la cual están alojados los residentes que por su situación física son “dependientes” de manera permanente, como así también se albergan quienes se encuentran con prescripción de internación circunstancial (Ej.: control post operatorio).

Así, la distribución de residentes por Salas es la siguiente:

Sala	Cantidad de Residentes
Sala Remedios de Escalada (Vincular)	34
Autoválidos	
Sala Tita merello	22
Autoválidos	
Sala Victoria Ocampo	29
Autoválidos	
Susana Aguas	82
Autoválidos	
Sala Joaquín V. Gonzalez	24
Semidependientes	
Sala Nini Marshall	36
Semidependientes	
Enfermería	13
Dependientes	
Total	240

Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/15 Fojas 170-178.

Vale aclarar que en entrevista mantenida con el Director del Hogar se nos informó que la distribución de residentes por Salas conforme su condición psicofísica en la práctica no se ajusta verdaderamente al criterio establecido, atento que existen residentes que durante años han sido alojados en una Sala, se aquerencian del lugar, de los compañeros de Sala y luego, cuando se modifica su situación psicofísica, es muy difícil mudarlos a otra. Por ello, si el cambio de condición psicofísica no altera gravemente la convivencia, se le permite permanecer en el lugar que tenía. Es decir, en las Salas de autoválidos residen quienes, con el tiempo, se transformaron en residentes semidependientes.

d) Situación de los Asistentes Gerontológicos Institucionales (AGI)²⁴:

(Observaciones 11 y 12)

Misiones y funciones de los Asistentes Gerontológicos Institucionales:

- 1) Asistir al adulto (higiene personal, alimentación, vestido, movilidad, etc)
- 2) Fomentar hábitos higiénicos y de sociabilidad entre los residentes.
- 3) Participar en las reuniones de los equipos de trabajo interdisciplinario
- 4) Informar sobre los cambios de áreas o agentes y preocupaciones físicas o de conducta de los residentes.
- 5) Estimular y fomentar la participación de los residentes en actividades internas y externas, recreativas y culturales.
- 6) Colaborar en la organización y ejecución de las actividades desarrolladas en la institución, incluyendo el acompañamiento de los residentes.
- 7) Custodiar los bienes de la sala.

²⁴ Más allá de la denominación "Asistentes Gerontológicos" o "Asistentes Gerontológicos Institucionales (AGI)", en el Informe también el término "cuidadores/as" es utilizado en el mismo sentido atento que el Hogar los denomina así indistintamente y la documentación recibida alude a éstos términos.

- 8) Garantizar la seguridad de los residentes en el uso de los artefactos e instalaciones que impliquen riesgos potenciales.
- 9) Aplicar técnicas de comunicación grupal.
- 10) Supervisar el cumplimiento del Reglamento de admisión, permanencia, salida Res SSTED 7/2008.
- 11) Cumplimentar todo otro procedimiento establecido en la institución dentro del ámbito de la competencia

Acciones de los Asistentes Gerontológicos Institucionales:

- 1) Baño e higiene de los residentes
- 2) Cambio de sábanas
- 3) Cambio de pañales
- 4) Limpieza de colchones
- 5) Recolección de indumentaria para ser lavada en ropería y distribución de la misma sala
- 6) Acompañamiento de los residentes a los diferentes sectores del Hogar, enfermería, kinesiología, odontología, pedicuría, guardia médica, laborterapia
- 7) Preparación de los residentes para consultas médicas fuera del hogar
- 8) Acompañamiento a los residentes en salidas recreativas fuera del hogar
- 9) Presencia en el salón comedor en los horarios del desayuno, almuerzo, merienda y cena
- 10) Asegurar la ingesta hídrica (evaluando destreza manual, acceso al vaso o botella, asistirlo en la ingesta)
- 11) Asistencia en la administración de la alimentación a aquellos residentes que lo requieran
- 12) Estar atentos a la presencia de escabiosis y pediculosis
- 13) Solicitar médico en la sala en caso de que el residente no pueda ser trasladado

- 14) Denuncia de toda anomalía o delito
 - 15) Dejar registro de información o situaciones relevantes en el libro de sala y ser custodio del mismo
 - 16) Alertar e informar sobre cambios de los residentes
 - 17) Mantener el orden
 - 18) Detectar necesidades de reparación, fumigación y operativizarlas
- Además la Guardia Médica utiliza Botones Antipánico.

Para el desarrollo de las tareas antes mencionadas, conforme se desprende de la información suministrada por el Hogar la cual fue reforzada con la aportada por el área Servicios Sociales, durante el período auditado (año 2014) se contó con **46** Asistentes Gerontológicos, los cuales debían cumplir turnos de 6hs dividiéndose en turnos: mañana, tarde, noche y sábados, domingos y feriados (a la fecha de cierre de las tareas de campo, la cantidad asciende a 44).

Dependiendo del día y el turno, cada una de las 6 salas que conforman el Hogar cuenta con 1, 2 y máximo 3 Asistentes Gerontológicos. Esta cantidad resulta insuficiente teniendo en cuenta la complejidad de las tareas a desarrollar en relación a la cantidad de residentes alojados en cada sala. Conforme manifestara el Director del Hogar auditado, con un refuerzo de cuatro cuidadores se aliviaría a priori esta situación.

Esta situación se agrava teniendo en cuenta que, según lo manifestado por las autoridades del Hogar, no cuentan con sistema de reemplazos en caso de que alguno de los AGI se ausente por usufructuar alguna de las licencias legalmente reconocidas, como así también las extensas distancias que separan una sala de otra, dificulta que el AGI de una sala pueda hacerse cargo al mismo tiempo de otras.

Sala	Cantidad de cuidadores			
	Turno mañana	Turno tarde	Turno noche	S,D y F
Sala Remedios de Escalada	1	1	2	1
Autoválidos				
Sala Tita merello	1	1	2	1
Autoválidos				
Sala Victoria Ocampo	2	2	3	1
Autoválidos				
Susana Aguas	2	1	2	2
Autoválidos				
Sala Joaquín V. Gonzalez	2	2	3	3
Semidependientes				
Sala Nini Marshall	3	3	2	3
Semidependientes				
Encargado de Cuidadores	2	1	2	2

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de documentos realizado in situ.

CAPACITACION DE LOS ASISTENTES GERONTOLOGICOS:

Por Nota AGCBA N° 66/2015, se solicita al ente auditado, la remisión de las constancias de capacitación de los Asistentes Gerontológicos.

Motivó tal requerimiento la exigencia prevista por el artículo 8° de la Ley 661/2001 de la Ciudad, que establece: *“es obligatorio que todo el personal de los establecimientos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en gerontología, a través de cursos con reconocimiento oficial”*.

A fin de constatar el cumplimiento de dicha normativa el equipo de auditoría procedió a confeccionar una muestra del 50% sobre el total de Asistentes Gerontológicos (23 casos) a fin de relevar la información correspondiente a la cumplimentación del Curso de Asistente Gerontológico Institucional (AGI).

El Curso de Asistente Gerontológico Institucional se desarrolló desde el año 2009 en los Hogares de Residencia Permanente, con la finalidad de formar a todos los agentes que se desempeñan como Asistentes Gerontológicos. Los objetivos enunciados por el curso son:

- 1) Incorporar conocimientos y concepciones teóricas del campo gerontológico; 2) mejorar la calidad de vida de las personas mayores residentes en los hogares; 3) perfeccionar las prácticas a partir de la actualización y revisión de las habilidades; 4) problematizar el rol del cuidador en el ámbito institucional; 5) fortalecer la perspectiva interdisciplinaria en los equipos de trabajo; 6) favorecer el autocuidado del agente a través de la apropiación del conocimiento y técnicas pertinentes; 7) facilitar un espacio de reflexión sobre la tarea y el rol desempeñado; 8) revalorizar la experiencia adquirida por los cuidadores a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, y; 9) consolidar la formación profesional del Asistente Gerontológico y formalizar su estatus según lo prescripto en la ley 661.

De la información relevada *in situ* surgen los siguientes datos:

De los 23 casos analizados el 70% realizó el Curso de Asistente Gerontológico Institucional, ya sea que estén en proceso de renovar la credencial expedida por UGCOR²⁵ o estén en proceso de tramitarla por primera vez. El 17% de la muestra se desempeña como Asistente Gerontológico sin haber realizado el curso correspondiente debido a que el mismo no ha sido dictado en el último tiempo y quienes ingresaron con posterioridad no han tenido posibilidad de hacerlo. El otro 13% corresponde a personal que no desempeña funciones como Asistente Gerontológico aunque así fuera informado en la nómina de personal suministrada por el organismo. De estas 3 personas, una se encuentra actualmente en el área de enfermería, otra se desempeña en laborterapia y la última cumple funciones en otro Hogar.

El ente, por Nota N° 166/2015, informa que los 46 Asistentes Gerontológicos (100%) que cumplían funciones a 2014 realizaron el “Taller de actualización

²⁵ La UGCOR es la Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales y otros servicios de atención gerontológica para Adultos Mayores que funciona en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

en Gerontología” que tuvo 24 horas de duración. De esto se desprende que aún aquellos asistentes que no cumplieron el curso AGI, si participaron de este curso de capacitación.

El organismo también informa que 13 Asistentes Gerontológicos (28%) realizaron la capacitación “Cuidar Cuidándonos 2014” cuya duración fue de 12hs.

Además, la Jornada “El fenómeno de la violencia” cuya duración fue de 3hs, fue realizada por 8 Asistentes Gerontológicos (17%) y otros 24 agentes que cumplen diversas tareas en el Hogar San Martín.

En resumen:

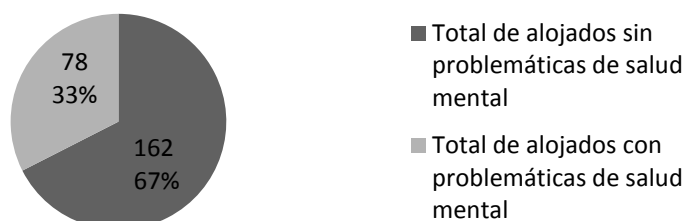
Capacitación de los Asistentes Gerontológicos		
Realizaron Curso de Asistente Gerontológico	Credencial UGCOR a renovar	7
	Credencial UGCOR a tramitar	9
No realizaron el Curso de Asistente Gerontológico		4
No se desempeñan como Asistentes gerontológico		3
Total muestra		23

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos de personal realizado in situ.

4.13.- Residentes con padecimientos mentales: (Observación 13)

Con respecto a la población con padecimientos en su salud mental, el Hogar auditado responde que son 78 los adultos mayores en tal situación, por lo tanto, del total de alojados al 31 de diciembre del 2014 (240), el porcentaje de residentes con problemáticas en su salud mental asciende al 33%.

Residentes del Hogar San Martín con y sin problemáticas de salud mental



Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/2015.

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 ...”*.

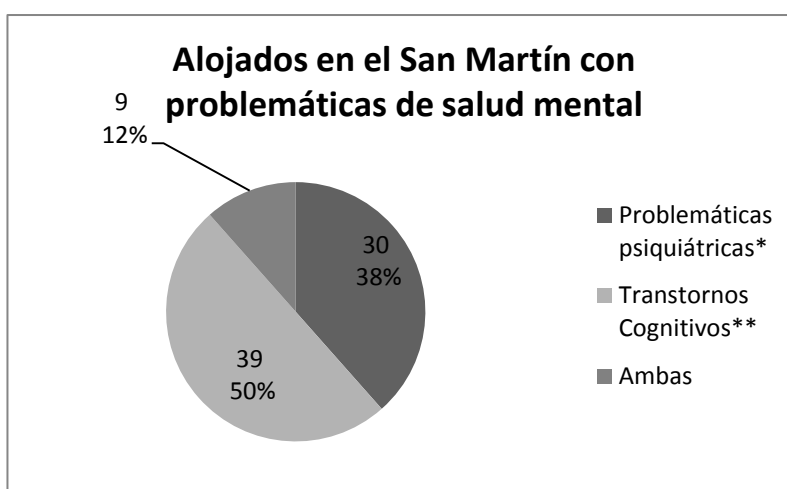
La cantidad supra aludida se conforma tanto por adultos mayores con padecimiento mental que por orden judicial son incorporados al HSM, como también por aquellos casos en los cuales los padecimientos mentales son posteriores al ingreso y son provocados como consecuencia del paso de los años y la vejez.

A continuación se exponen los diferentes padecimientos mentales informados por el HM:

Padecimientos existentes	Cantidad de residentes
Afecciones psiquiátricas*	30
Trastornos Cognitivos**	39
Ambas	9
Total	78

* Trastornos de personalidad y psicosis

** Trastornos cognitivos: demencia. Quedan incluidos los residentes cuya patología deviene por la edad



Fuente: Elaboración propia en base a la información suministrada por el ente en respuesta a la Nota N° 25/2015 en fojas 159.

a) Respecto del alojamiento:

Aquellos residentes con padecimiento mental habitan tanto en el pabellón de semidependientes como en el de autoválidos, si su condición física lo permite. Esta situación trae como consecuencia problemas de convivencia que se generan entre quienes tienen padecimiento mental y quiénes no.

b) Respecto de 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, aquellos adultos mayores con padecimiento mental

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/2008 (la norma exige la existencia de una guardia médica psiquiátrica), el Hogar cuenta sólo con un Médico Psiquiatra de Guardia²⁶ lo cual no resulta suficiente para la atención y seguimiento de la población con problemas en su salud mental.

Conforme se manifestara en entrevista mantenidas con funcionarios del Hogar, algunos médicos pertenecientes al Departamento Médico si bien tiene la especialidad en psiquiatría, en el Hogar están afectados a cumplir guardias de clínica médica, lo cual implica que, sólo por voluntad de dichos profesionales pueden intervenir en lo que hace a su especialidad, mas no por obligación funcional.

Por otra parte, los Asistentes Gerontológicos asignados al Hogar carecen de capacitación especial para el cuidado y atención de residentes con padecimiento en su salud mental.

Consideraciones a la luz de la Ley 26.657, de Derecho a la Protección de la Salud Mental

Abonando lo señalado en los párrafos precedentes no podemos dejar de mencionar las prescripciones de la Ley 26.657 en tanto de la misma surge que:

Art. 5° “La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo

²⁶ Se encuentra en el Turno mañana.

puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”.

Y en relación a la modalidad de abordaje, en el art. 8, se establece que “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”.

Al respecto, cabe vincular este punto con el tema supra referido de la dotación de personal en el HSM y las capacitaciones, teniendo en miras la cantidad y las calidades. Es decir, la normativa requiere existencia de equipo interdisciplinario con profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente.

c) Respecto a la obligación de informar a la Asesoría General Tutelar de la CABA:

En relación a las personas con padecimientos mentales en el HSM, presentando algunas de ellas problemas para sí o para terceros (conf. entrevistas en HSM), debe tenerse en cuenta el art. 9º del anexo de la Resolución aquí analizada, el cual, bajo el título “Del Reglamento”, expresa que: “el presente reglamento le será notificado al aspirante y a sus familiares y/o responsables, debiendo ser firmado por ellos la constancia de su debido conocimiento, al serle otorgada la vacante. Si el ingresante no estuviera en condiciones de salud psicofísica de comprender el hecho de la internación, el director del Establecimiento notificará este hecho a la Asesoría Tutelar General Adjunta de Incapaces de la Ciudad de Buenos Aires, debiendo proceder de igual manera en caso que el estado mental del residente se

deteriorare durante su permanencia en la institución. Al respecto, consultado el auditado sobre datos respecto de cuántos de los 78 adultos/as mayores con padecimientos mentales se encuentran con intervenciones de la Asesoría General Tutelar, se nos informó que no es un procedimiento que sigan de modo habitual. Sí en cambio, dan conocimiento y solicitan intervención directamente a la justicia (Defensoría de Menores e Incapaces) en caso de residentes con padecimientos en su salud mental peligrosos para sí o para terceros.

4.14. Residentes de origen judicial:

Con respecto a si hubo ingresos de adultos mayores en el 2014 por orden judicial, no hubo ningún ingreso.

Sin embargo las autoridades informan que del total de residentes (240), hay 22 que ingresaron otros años por orden judicial.

A continuación se presentan las causas de judicialización:

Caratula del proceso de judicialización	Cantidad de residentes alcanzados por esa carátula
Artículo 482 Código Civil ²⁷	5
S/Insania	7
S/Inhabilitación	7

²⁷ *Art. 482. No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad.

Artículo 152 ²⁸	2
Sin/dato	1
Total	22

La Resolución N° 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.

En este sentido la misma norma establece que cuando los Hogares de Residencia Permanente, en este caso el HSM 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.

²⁸ Art. 152. Tampoco constituye cosa juzgada en el juicio civil, para los efectos de que se trata en los artículos precedentes, cualquiera sentencia en un juicio criminal que no hubiese hecho lugar a la acusación por motivo de la demencia del acusado, o que lo hubiese condenado como si no fuese demente el procesado.

Art. 152 bis. Podrá inhabilitarse judicialmente:

1° A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio.

2° A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el artículo 141 de este Código, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio.

3° A quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposición de sus bienes expusiesen a su familia a la pérdida del patrimonio. Solo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio. La acción para obtener esta inhabilitación sólo corresponderá al cónyuge, ascendientes y descendientes.

Se nombrará un curador al inhabilitado y se aplicarán en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación.

Sin la conformidad del curador los inhabilitados no podrán disponer de sus bienes por actos entre vivos.

Los inhabilitados podrán otorgar por sí solos actos de administración, salvo los que limite la sentencia de inhabilitación teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.

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 ya se dijo, a mayo del corriente año, la cantidad de residentes Judicializados asciende a 22, es decir, el 9.17% del universo total de residentes.

4.15. Relevamiento de legajos de los residentes: (Observación 14)

Unos de los procedimientos de auditoria implementados por el equipo interviniente consistió en relevar las historias sociales e historias clínicas correspondiente a los sesenta (60) residentes incluidos en la muestra.

De dicho relevamiento se desprenden diversas características de la población de residentes del HSM.

Se advirtió que a través de los años, las planillas de ingreso al Hogar han sido modificadas con lo cual, la información relevada en las distintas historias no es homogénea.

No obstante lo expuesto, las más actualizadas brindan datos sobre el motivo de ingreso, por medio de qué vía fueron derivados al Hogar y si poseen obra social y jubilación.

Como puede observarse en los cuadros expuestos a continuación, la mayor parte de los residentes ingresan mediante el área de admisión de hogares, una proporción bastante menor ingresó directamente por el programa Buenos Aires Presente (BAP) y, solo dos casos obedecen a ingreso por orden judicial.

Como resultado del procedimiento surgen las siguientes conclusiones:

Respecto de las vías de Ingreso:

Derivaciones	
Admision de hogares	29
BAP	6
Orden judicial	2
Sin dato	23
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

Motivo del ingreso:

En lo que refiere al motivo de ingreso, la respuesta más frecuente es “habitacional” que también puede asociarse a la respuesta “situación de calle” evidenciándose por lo tanto que esta parte de la población ingresa al Hogar por dificultades vinculadas a la vivienda. Por otro lado algunos refieren a problemáticas familiares o de salud como motivos de ingreso.

Motivo de ingreso	
Familiar	7
Salud	6
Situacion de calle	7
Habitacional	18
Sin dato	22
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

Cobertura Social:

En lo que refiere a la percepción de jubilaciones y posesión de obra social los datos descriptivos evidencian que la mayoría de los residentes al ingreso ya eran afiliados a PAMI mientras que otro tanto no percibía jubilación²⁹.. Cabe aclarar que esta información corresponde a las planillas de ingreso y que en muchos casos, una vez ingresados al Hogar, el personal del área social

²⁹ 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.

articuló las tramitaciones correspondientes para obtener jubilaciones y pensiones para los residentes, así como también se trabajó para que la mayoría de los residentes puedan tener PAMI como obra social.

De lo relevado en este punto surge que:

Obra Social	
Osde	1
Empleados de correo	1
Médico de cabecera	1
Obsba	3
Profe	9
PAMI	24
Sin dato	21
total	60

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

Posee jubilación	
Si	19
No	25
Sin dato	16
total	60

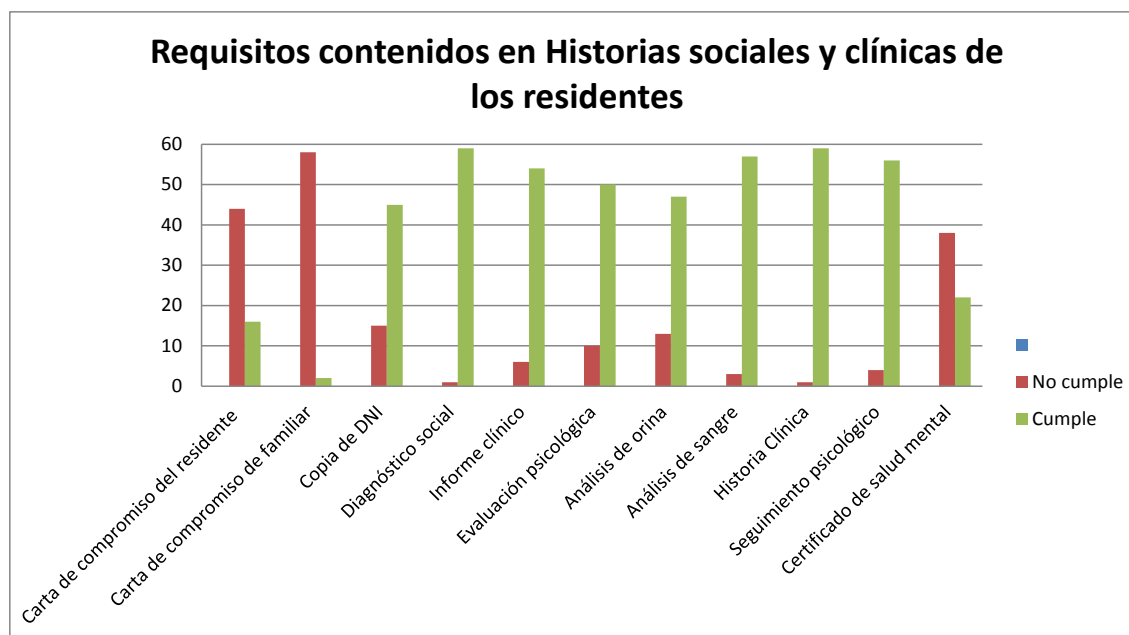
Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

Documentación obrante en las Historias Sociales y Clínicas relevadas:

Contenido de las Historias Sociales e Historias Clínicas			
Requisito	No cumple	Cumple	% de incumplimiento
Carta de compromiso del residente	44	16	73%
Carta de compromiso de familiar	58	2	97%
Copia de DNI	15	45	25%
Historia Clínica	1	59	2%
Análisis de orina	13	47	22%
Análisis de sangre	3	57	5%
Informe clínico	6	54	10%
Certificado de salud mental	38	22	63%

Diagnóstico social	1	59	2%
Seguimiento psicológico	4	56	7%
Evaluación psicológica	10	50	17%

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.



Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de legajos realizado in situ.

Más allá de las características poblacionales que se desprenden de las historias de los residentes, tanto las historias sociales como clínicas deben cumplir con una serie de requisitos que fueron relevados en los legajos contenidos en la muestra.

Como se observa en el cuadro y el gráfico expuestos, las principales falencias se evidencian en la ausencia de las cartas de compromiso que el residente, o en su defecto, el familiar, deben firmar expresando su voluntad de ingresar al hogar y aceptando las condiciones de dicho ingreso³⁰. Así, de las 60 Historias

³⁰ 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

Sociales de la muestra, en 44 faltaron cartas compromiso del residente (73%) y en 58 faltaron cartas compromisos de familiares (97%)

También es requisito que en la Historia Social conste la fotocopia del DNI. En 15 casos la misma no se encontró (25%), pero sí se daba cuenta de los trámites que con posterioridad al ingreso, el área de Servicios Sociales llevó adelante para la obtención del mismo. En este sentido, si el ingresante no contaba con DNI al momento de la admisión pero lo obtuvo después gracias a la tramitación del Hogar, una vez obtenido, debería incluirse una copia del mismo el legajo.

La mayoría de los legajos cumplen con los requisitos referidos a diagnóstico social (59 sobre 60), informe clínico (54 sobre 60) y evaluación psicológica (50 sobre 60), donde se enuncia la situación de los diversos aspectos del ingresante al Hogar al momento de su admisión. De este modo, la falta de diagnóstico social en los legajos de la muestra representa un 2%, la ausencia de informe clínico se da en un 10% de los casos y la falta de evaluación psicológica se produce en un 17% de los casos.

También es requisito que se realice al momento del ingreso un análisis de sangre y de orina. Al respecto, en 57 de los 60 legajos se encontró constancia de análisis de sangre y en 47 de los 60 legajos se encontró constancia del análisis de orina, lo que importa un incumplimiento del 5% para el caso de constancias de análisis de sangre y un 22% para el caso de constancias de análisis de orina.

Con posterioridad al ingreso no es obligatoria la realización de chequeos médicos periódicos aunque en la mayoría de los casos hay actualizaciones de las historias clínicas. En este sentido también se realizan seguimientos por

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.

parte de psicólogos y asistentes sociales que sí tienen periodicidad y suelen ser realizados por el mismo profesional para cada residente a fin de obtener un acompañamiento más personalizado. En 56 de los 60 legajos se encontró documentación respaldatoria de seguimientos psicológicos, lo cual importa una falta de seguimientos del 7% de los casos de la muestra.

Por último, la normativa establece como requisito un certificado de salud mental cuyas características no son detalladas. A fin de diferenciarlo de la evaluación y seguimiento psicológico, el equipo de auditoría contabilizó como certificado aquellos informes firmados por psiquiatras donde se explicitara que el residente no padecía ningún tipo de problemática psiquiátrica. Tomado ese parámetro 38 historias no poseían certificado, lo cual representa un 63,3% de incumplimiento en este punto.

Planillas de Valoración Gerontológica Integral suministrada por el Director del Hogar San Martín.

Conforme surge de las entrevistas mantenidas con las autoridades del Hogar y del relevamiento in situ desarrollado a lo largo del presente proyecto, surge que a partir del año 2014 se puso en práctica la denominada “Cuadrivaloración” de los residentes. Este sistema de evaluación implica la existencia de un solo legajo para cada adulto mayor alojado en el Hogar, en el cual consten en forma unificada, toda la información correspondiente al mismo.

Así, la valoración gerontológica integral recibe el nombre de cuádruple o dinámica ya que se ocupa de analizar atributos médicos, funcionales, mentales y sociales con el fin de obtener la información necesaria para establecer un diagnóstico y trazar una estrategia de tratamiento coordinada entre las distintas áreas.

Esta evaluación interdisciplinaria permite generar informes semestrales o anuales de la población de residentes permitiendo hacer un seguimiento de la evolución de los mismos. El procesamiento estandarizado de la información obtenida facilita la obtención de datos estadísticos permitiendo la elaboración de diagnósticos individuales, poblacionales e institucionales.

Los objetivos específicos explicitados por la planilla de valoración son:

- Conseguir un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social)
- Situar al residente en el nivel médico y social apropiado para sus necesidades, capacidades y expectativas de vida.
- Conocer el entorno socio-familiar y los recursos del residente.
- Establecer pautas de intervención.
- Fijar metas terapéuticas y de rehabilitación.
- Obtener información que pueda ser procesada estadísticamente.
- Constituirse en bases de datos para estudios, investigaciones y otros productos científicos y académicos.

Las diversas planillas de las que consta la cuadrivaloración deber ser respectivamente completadas por las siguientes áreas: Departamento de Servicios Sociales; Recreación; Auxiliares gerontológicos; Departamento médico; Servicio de nutrición; Servicio de kinesiología; Servicio de odontología; Psiquiatría; Psicogerontología y; Departamento de enfermería.

Con posterioridad a las planillas, la valoración implica la redacción de una Estrategia de Abordaje del Equipo de Residencia que debe estar fechada y firmada por el equipo interdisciplinario.

La valoración también incluye 5 anexos correspondientes a pruebas estandarizadas: Escala de recursos sociales de Duke University center (1978);

Índice de Barthel para puntuar actividades de la vida diaria; Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria; Escala de Depresión geriátrica de Yesavege abreviada y; Mini-Mental State elaborado por el Grupo de trabajo de Neuropsicología Clínica de la Sociedad Neurológica Argentina.

Al momento de cierre de las tareas de campo, se encontraba en proceso la elaboración de la cuadrivaloración de todos los residentes del HSM.

4.16. Control interno del Hogar San Martín (Observaciones 15, 16 y 17)

El Sistema de Control Interno es un instrumento que busca facilitar la gestión administrativa de todas las organizaciones, para lo cual propende a:

- a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g) Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;

h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características

A partir del relevamiento efectuado en el Hogar San Martín puede señalarse que pese a la ausencia de manuales y nomas de procedimientos formales, los circuitos informales son cumplidos, lo cual se refleja en el resguardo y la integridad de la documentación tanto administrativa como referida a los residentes (es decir, legajos).

Pese a lo expuesto no puede dejar de señalarse que, por razones que exceden la Dirección de Hogar, éste no cuenta con adecuados sistemas de comunicación ni interna ni externa.

Prueba de ello es que no todas las áreas cuentan con computadoras, y de las existentes, no todas se encuentran en óptimas condiciones de funcionamiento. En todo el Hogar *sólo la computadora ubicada en la Dirección cuenta con internet.*

De este modo, ante las nuevas exigencias tecnológicas implementadas por el GCBA, tales como expediente digital, SIGAF, etc, la carencia de internet en el Hogar torna dificultoso para el auditado dar cumplimiento a las mismas con tan solo una computadora con internet en todo el predio para uso de todas las áreas.

Asimismo resulta necesaria la implementación de intranet como instrumento de comunicación interna que permita agilizar los tiempos administrativos y efectivizar el control interno de la organización.

Por otra parte la carencia de vías de comunicación interna tales como handys para los cuidadores gerontológicos, teléfono en el servicio de odontología, etc, dan cuenta que ante los casos de emergencia, el personal deba recurrir al uso de sus teléfonos móviles personales para salir de alguna situación de urgencia.

4.17- Actividades recreativas (Observación 18)

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 San Martín.

En tal sentido, el área de Laborterapia, dependiente del Departamento Servicios Sociales, elabora una planificación mensual que contempla actividades diarias de periodicidad semanal y otras actividades especiales para cada mes³¹.

Requerida el área sobre las constancias de las actividades desarrolladas y su correspondiente asistencia durante el período auditado, sólo se suministró información correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre del mencionado período.

Tanto la inscripción como asistencia de los residentes a los talleres es voluntaria y, tal como se observa en el cuadro que seguidamente se expone, la concurrencia alcanzó un promedio aproximado de 20 asistentes semanales. Entre las actividades especiales mensuales se incluyen los festejos de los residentes que cumplieron años ese mes, interacciones con otras instituciones, conmemoración de fechas patrias, etc.

A continuación, se exponen los talleres desarrollados durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2014 indicando la cantidad de residentes que concurrieron a los mismos.

De los meses enero/septiembre no fue suministrada información.

³¹ El art. 48 del Anexo de la Res. CABA 07-SSTED-2008, alude al derecho de participación de los/as residentes en actividades de su interés, que deberán ser publicadas con días y horarios en carteleras al alcance de todos/as los/as residentes.

Cantidad de inscriptos al taller por mes			
	Octubre	Noviembre	Diciembre
Taller de plástica	30	25	30
Taller de Juegos	25	35	25
Talles de musicoterapia	20	20	20
Taller de teatro	25	28	25
Taller de producción radial	20	20	20
Programa Radial	15	12	15
Taller recreativo con Int. Romero Brest	0	35	0
Taller de magia y juegos de memoria	35	30	15
Taller de música y movimiento	30	25	30
Taller manos creativas	15	15	15
Actividades especiales	220	335	No se realizaron
Total	435	580	195

Fuente: Elaboración propia en base al relevamiento de documentos realizado in situ.

3. OBSERVACIONES:

Del examen efectuado en el presente proyecto se desprenden las siguientes Observaciones

ANALISIS PRESUPUESTARIO: (Punto 4.6)

Anteproyecto de Presupuesto

1. El organismo auditado, no cuenta con el anteproyecto de presupuesto 2014 y; no obran antecedentes en la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Desarrollo Social, de la formulación del mismo. Por lo

expuesto, se verificó una falta de planificación de los recursos financieros para el ejercicio 2014, en lo pertinente a la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual de recursos y gastos para la Actividad 6 del Programa 21.

2. La ejecución presupuestaria del Inciso 1 – Gastos en Personal de la Actividad 6 del Programa 21, no refleja el gasto incurrido para hacer frente al pago de las remuneraciones del personal de planta permanente que prestó servicios durante el ejercicio 2014 para la mencionada Actividad. El Inciso 1 – Gastos en Personal registró una disminución presupuestaria de \$ \$ 19.400.266, que representa el -98,56% respecto del crédito sancionado para este Inciso en la Ley Anual de Presupuesto de Recursos y Gastos del ejercicio 2014. El Inciso 1 al cierre del ejercicio contó con un crédito vigente de \$ 283.734 y una ejecución presupuestaria de \$ 283.732,50.

3. Carpetas de Pago (Muestra)

a) Partida 3.3.5. – Limpieza, aseo y fumigación. (Ver Anexo IV – Apartado a)

Del análisis efectuado sobre las 12 carpetas de pago relevadas correspondiente al gasto imputado a la partida 3.3.5. - Actividad 6 - Programa 71 por un monto total de \$ 3.119.798,52, se verificó lo siguiente:

- El 73,43%³² de los gastos imputados a la partida 3.3.5., por un monto de \$ 2.290.771,02, no se corresponden con servicios de limpieza prestados en el Hogar San Martín. Por lo tanto, se constató una incorrecta imputación del gasto en este sentido.
- El 100%³³ de los gastos imputados a la partida 3.3.5. – Actividad 6 – Programa 21 correspondientes al servicio de limpieza prestado en el Hogar San Martín, se aprobó mediante la aplicación del Decreto N° 556/2010 y sus modificatorios, incumpliendo la normativa vigente en

³² PRD N° 119576/14, 182376/14, 224300/14, 566887714, 281783/14, 563193/14, 717344/14, 723425/14.

³³ Proveedor Manservice SRL.

materia de compras y contrataciones en la Ciudad de Buenos Aires. Como consecuencia de ello, se observa un apartamiento a lo establecido en la Resolución Nro. 41/GCBA/SHyF/2001, con relación a las distintas etapas de afectación del gasto.

b) Partida 3.9.2. – Servicio de comidas, viandas y refrigerio (Anexo V – Apartado b)

Del análisis efectuado sobre las 10 carpetas de pago relevadas correspondiente al gasto imputado a la partida 3.9.2. - Actividad 6 - Programa 21 por un monto total de \$ 8.053.925,46, se verificó lo siguiente:

- El 51,14%³⁴ de los gastos imputados a la partida 3.9.2., por un monto de \$ 4.118.984,36, no se corresponden con servicios de comida prestados en el Hogar San Martín. Por lo tanto, se constató una incorrecta imputación del gasto en este sentido.
- El 5,48% del gasto imputado a la partida 3.9.2. – Actividad 6 del Programa 21, por un monto de \$ 441.120³⁵ corresponde al gasto por la adquisición de 14.704 bidones de agua mineral. En este sentido, se verificó una incorrecta imputación del gasto a la partida 3.9.2. teniendo en cuenta que, de acuerdo a la clasificación por objeto del gasto, debió ser imputado a la partida 2.1.1. - Alimentos para personas dentro del Inciso 2 – Bienes de consumo.
- El 100% de los gastos imputados a la partida 3.9.2.³⁶ – Actividad 6 – Programa 21, se aprobó mediante la aplicación del Decreto N° 556/2010 y sus modificatorios, incumpliendo la normativa vigente en materia de compras y contrataciones en la Ciudad de Buenos Aires.

³⁴ PRD 506023/14, PRD 127859, PRD 487897/14, PRD 675838/14.

³⁵ PRD 14008 – Factura Nro. 0002-00000315 de fecha 14/01/2014 – Proveedor Sgaramello Mello Rubén Daniel.

³⁶ Proveedor ROYAL CHEF DE COMPAÑÍA INTEGRAL DE ALIMENTOS S.A.

c) Partida 3.4.1. – Estudios, investigaciones y proyectos de factibilidad (Ver Anexo IV – Apartado c)

Del análisis efectuado sobre las 23 carpetas de pago relevadas correspondiente al gasto imputado a la partida 3.4.1. - Actividad 6 - Programa 21 por un monto total de \$ 141.580 se verificó lo siguiente:

- En 21 de los 23 casos, por un monto de \$ 130.280, que representa el 92,02%³⁷ de los gastos relevados conforme la muestra determinada, se verificó que se corresponden a personal contratado que no prestó servicios para la Actividad objeto de la presente auditoría.
- En 2³⁸ de los 23 casos, por un monto de \$ 11.300, que representa el 7,98%, de las carpetas de pago relevadas, no se encontraban incorporadas el Expediente Electrónico las facturas correspondientes.

SERVICIOS TERCERIZADOS: (Punto 4.7

4. El Hogar San Martín no cuenta con los Pliegos correspondientes a las Licitaciones de los Servicios de Limpieza, Lavandería y Recolección de Residuos Patogénicos, con lo cual la conformidad de dichos servicios se efectuó sin tener conocimiento de los puntos exigibles contractualmente.
5. Insuficiencia de personal perteneciente a la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes de la Subsecretaría de Seguridad Urbana afectado a la vigilancia del predio donde funciona el Hogar auditado³⁹. (Punto 4.7.1)

³⁷ Ver Anexo IV – Apartado c) Detalle de las contrataciones relevadas y la dependencia en la cual el personal prestó servicios.

³⁸ PRD 706089 – Expediente Electrónico 7.271.062/13, PRD 708044 – Expediente Electrónico 7.343.827/13.

³⁹ El auditado en su descargo manifiesta que: *“lo observado no es competencia del Hogar. Igualmente se ha solicitado reiteradamente, de manera formal e informal, el aumento del personal de seguridad”*.

SECCION VALORES: (Punto 4.11)

6. A la fecha del desarrollo de las tareas de campo, no se había remitido a la Tesorería General el dinero correspondiente a los residentes fallecidos durante el año 2014 que tenían bienes depositados en dicho sector, lo cual imposibilitó el cumplimiento de lo establecido por el artículo 68 de la Resolución 7/SSTED/2008, que determina la puesta en conocimiento de los fallecimientos de los residentes que tenían bienes bajo custodia a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires para su intervención legal. El depósito fue realizado el día 12 de junio del corriente⁴⁰.

Área Farmacia: (Punto 4.11.C)

7. El Hogar San Martín carece de profesional farmacéutico responsable del pedido, recepción y dispendio de medicamentos. Estas tareas son realizadas por un agente de profesión Técnico Radiólogo que se encuentra a cargo del sector Farmacia.
8. El Área Farmacia no cuenta con un manual de procedimientos formalmente aprobado que resguarde la sensible tarea de solicitar, recepcionar, entregar y stokear los medicamentos. A ello se suma la ausencia de Internet en el área lo cual dificulta la labor del pedido mensual de medicamentos y su control interno.

Servicio de Odontología: (Punto 4.11. E)

9. Si bien el equipamiento con el que cuenta el Servicio es óptimo, es deficiente el mantenimiento de los equipos. Ello debido a que ante la

⁴⁰ El auditado en su descargo manifiesta que “la medida correctiva se ha implementado de modo inmediato realizando el depósito correspondiente (se adjunta EE N° 18391670-MGEYA-DGPROYS-2015 – Anexo 1).

ausencia de una programación de service y control preventivo frecuente, se solicita la reparación cuando el equipamiento directamente no funciona y el técnico contratado no entrega los equipos hasta su efectivo cobro, el cual puede verse demorado por la tramitación administrativa de rigor.

10. El servicio no cuenta con línea telefónica, lo cual genera inconvenientes en la coordinación del trabajo en equipo con los cuidadores, depósito, etc.

ASISTENTES GERONTOLOGICOS: (Punto 4.12. d)

11. La cantidad de Cuidadores Gerontológicos resulta insuficiente para atender a la cantidad de residentes alojados en el Hogar teniendo en cuenta la complejidad de las tareas a desarrollar. Dependiendo del día y el turno, cada una de las seis salas cuenta con 1,2 y máximo 3 cuidadores, lo cual se ve más dificultoso ante la falta de un sistema de reemplazos ante la ausencia de alguno de los trabajadores por usufructuar alguna licencia legalmente reconocida.

CAPACITACION DE LOS CUIDADORES:

12. De los 23 casos analizados, sólo el 70% realizó el Curso de Asistente Gerontológico Institucional. El 17% se desempeña como cuidador sin haberlo realizado y el 13% restante se corresponde a personal que no cumple esa función aunque así fuera informado en la nómina de recursos humanos suministrada por el auditado⁴¹..

⁴¹ El auditado en su descargo aclara que *“Actualmente se está realizando el Curso para todos los Asistentes Gerontológicos en formato virtual por el I.S.C. (2104.12628427-ISC)”*.

RESIDENTES CON PADECIMIENTOS MENTALES: (Punto 4.13)

13. Al Diciembre de 2014 el 33% de la población residente en el Hogar San Martín presentaba padecimientos en su salud mental no contando con los recursos humanos necesarios para la atención integral de los mismos (Asistentes Gerontológicos capacitados para estos casos, psiquiatras, etc)

RELEVAMIENTO DE LEGAJOS DE LOS RESIDENTES: (Punto 4.15)

14. Del relevamiento de los legajos de los residentes comprendidos en la muestra, surge que:

En el 73% de los casos no se hallaron las cartas compromiso del residente.

El 25% no cuenta con fotocopia de los DNI, pero si se deja aclarado si el trámite de obtención del documento se efectuó con posterioridad al ingreso al Hogar.

El 2% de los legajos no cuenta con constancia de diagnóstico social.

El 10% de los legajos no presenta informe clínico.

El 17% de los legajos no cuenta con evaluación psicológica.

En el 5% de los legajos de la muestra no hay constancia de análisis de sangre.

En el 22% de los legajos de la muestra no hay constancia de análisis de orina.

En el 7% de los legajos de la muestra no se encontró documentación respaldatoria de seguimientos psicológicos de los residentes.

CONTROL INTERNO DEL HOGAR SAN MARTÍN (Punto 4.16)

15. El Hogar San Martín no cuenta con manuales ni normas de procedimiento formales.
16. En todo el Hogar, sólo una computadora -ubicada en la Dirección- cuenta con acceso a internet, lo cual dificulta al auditado dar cumplimiento a exigencias del GCBA como ser expediente digital o SIGAF. Asimismo se carece de intranet como modo de comunicación interna entre diferentes computadoras del establecimiento. Hay áreas del Hogar sin computadoras y en otras áreas las computadoras existentes presentan deficitarias condiciones de funcionamiento⁴².
17. Los cuidadores gerontológicos carecen de equipamiento (Ejemplo handys) para comunicarse con otras personas dentro del Hogar en casos de emergencia y el sector de odontología no cuenta con teléfono. Sería necesario contar con tales vías de comunicación atenta las amplias dimensiones del Hogar.

ACTIVIDADES RECREATIVAS: (Punto 4.17)

18. El Hogar no suministró la información referida a las actividades recreativas desarrolladas durante el período enero/septiembre del año auditado⁴³.

PRESTACION ALIMENTARIA:

19. Aporte de nutrientes (Punto 4.7.6)

El aporte de nutrientes en relación a los gramajes establecidos es menor a lo planificado: En el 80% de las tipificaciones de los regímenes (4/5) la cantidad

⁴² El auditado en su descargo manifiesta que: “Se ha solicitado por distintas notas el suministro de una red con internet e intranet (NO-2015-08377650-DGPROYS y NO – 2015 – 04333417- DGFPPOYS, se adjuntan como Anexo V)”.

⁴³ El auditado en su descargo adjunta la información aludida, la cual no fue analizada por resultar extemporánea su entrega.

en gramos servida es menor a la planificada. Específicamente ocurre en la cantidad de ravioles que corresponden al aporte brindado de los hidratos de carbono y en las carnes blancas y rojas que corresponden al aporte de proteínas y son fuente de hierro hemínico⁴⁴. En el caso de la papilla servida es un porcentaje mayor a lo planificado, pero la preparación se sustenta a base de hidratos de carbono y cuenta escasas proteínas de origen animal.

20. Procedimientos y prácticas

Incumplimientos de procedimientos y prácticas relacionadas con la higiene e inocuidad de los alimentos y su control de procesos del servicio. A saber:

- El traslado tanto de las bandejas como de los platos térmicos se realiza a través de carros jaulas que no son los indicados para esta tarea. (Punto 4.7.8)
- En el día de la visita los tonos de la vestimenta no se corresponden con lo estipulado en el Código Alimentario Argentino (C.A.A). (Punto 4.7.8)
- No se cuenta con un flujograma que permita garantizar los "Análisis de Riesgos y de Puntos Críticos de Control" ("Hazard Analysis and Critical Control Points") como indica el Código Alimentario Argentino (C.A.A). (Punto 4.7.8)

21. Recursos humanos (Punto 4.7.11)

Escasa cantidad de recursos humanos específico en el servicio de alimentación. Las cantidades previstas por la cantidad de raciones y tareas en salas no pueden ser cumplidas con un único profesional en el turno mañana. La ausencia de un profesional en el turno de la tarde que represente al Hogar

⁴⁴ Hierro hemínico: Su estructura permite una mayor absorción el hierro que se consume por parte de la población.

dificulta las actividades relacionadas con el monitoreo, seguimiento y control de las indicaciones realizadas que debe cumplir el concesionario⁴⁵.

22. Evaluación de la prestación alimentaria (Punto 4.7.12)

Incumplimiento de la Resolución 603/MDGS/10 durante el año 2014 (ver Nota al pie N° 14).

23. Infraestructura (Punto 4.7.13)

Se verificaron anomalías en el cumplimiento de las exigencias relacionados con la infraestructura edilicia vinculada a la prestación alimentaria (contempladas en el Código Alimentario Argentino) en el área depósito de tubérculos, depósito de alimentos no perecederos, cámaras frigoríficas, cocina, comedor, baño, vestuarios.

24. Equipamientos (Punto 4.7.14)

Inadecuada gestión de los equipamientos e insumos en relación a la reparación, mantenimiento y reemplazo de equipamientos nuevos por aquellos que cayeron en desuso⁴⁶.

6.- RECOMENDACIONES

1.- Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 de la Ley 70, en lo concerniente a la etapa de elaboración del anteproyecto de presupuesto por parte de las Jurisdicciones y Entidades.

⁴⁵ El auditado en su descargo manifiesta que “*Está en proceso el concurso para la incorporación de dos Licenciados en Nutrición (Resolución N° 531/MDSGC/15)*”, lo cual debería tenerse presente en futuras auditorías.

⁴⁶ El auditado en su descargo afirma que: “*Se han incorporado al sector, entre otros: Horno convector, isla de hornallas, isla de baño maría, carros térmicos y termotanque*”, lo cual debería ser contemplado para su seguimiento en futuras auditorías.

- 2.- Instar a que la ejecución presupuestaria del inc 1 – Gastos de Personal, refleje el gasto verdaderamente incurrido.
- 3.- Evitar las incorrectas imputaciones de los gastos. Asimismo dar cumplimiento a la normativa vigente en la Ciudad de Buenos Aires para las Compras y Contrataciones.
- 4.- Instar a la entrega de las copias de los Pliegos correspondientes a las contrataciones de servicios brindados en el Hogar a fin de poder efectuar un acabado conocimiento de los puntos a exigir a la empresa contratada. Esta información resulta necesaria para la correspondiente certificación de los servicios que habilita su cobro.
- 5.- Revisar la cantidad de personal afectado a la Seguridad del Hogar.
- 6.- Evitar demoras en la remisión del dinero existente en el Sector Valores una vez producido el fallecimiento del residente, en cumplimiento del art. 68 de la Resolución N° 7/SSTED/2008.
- 7.- Designar a un profesional farmacéutico como responsable del pedido, recepción y distribución de los medicamentos.
- 8.- Dictar un manual de procedimientos que sea formalmente aprobado para el circuito de solicitud, recepción, distribución y stokeo de medicamentos. Asimismo dotar al área Farmacias de los elementos necesarios que permitan facilitar su control interno.
- 9.- Dar periodicidad al mantenimiento de los equipamientos existentes en el Servicio de Odontología.
- 10.- Dotar al Servicio de Odontología de los insumos necesarios para facilitar su labor.
- 11.-Revisar la cantidad de Cuidadores Gerontológicos que prestan servicio en el Hogar en proporción a los residentes que en él habitan.
- 12.- Capacitar al personal que labora en el Hogar conforme la función que efectivamente cumple a fin de optimizar los recursos humanos.
- 13.- Solicitar la incorporación de recursos humanos idóneos para atender la población de residentes que sufren padecimientos mentales.

- 14.- Instruir al personal a fin de que los legajos de los residentes contengan en forma uniforme y completa la documentación referida a los mismos.
- 15.- Dictar y aprobar formalmente manuales de procedimiento interno para el funcionamiento administrativo del Hogar.
- 16.- Solicitar la entrega de los insumos necesarios que permitan facilitar la tarea administrativa del auditado.
- 17.- Solicitar la provisión de los elementos necesarios que permitan a los recursos humanos estar comunicados permanentemente, sobre todo, ante la emergencia.
- 18.- Ordenar la documentación existente en el Hogar de modo que sea fácilmente ubicable ante su requerimiento.
- 19.- Instar a que los aportes de nutrientes en relación a los gramajes establecidos se ajusten a la planificación existente para el servicio alimentario.
- 20.- Dar cumplimiento a los procedimientos y buenas prácticas relacionadas con la higiene e inocuidad de los alimentos y el correspondiente control de procesos.
- 21.- Solicitar la incorporación de los recursos humanos que resulten necesarios para el permanente control de la prestación alimentaria.
- 22.- Dar cumplimiento a la Resolución N° 603/MDSGC/10.
- 23.- Instar la adecuación de la infraestructura edilicia en la que se desarrolla la prestación alimentaria a las exigencias que se desprenden del Código Alimentario Argentino.
- 24.- Evitar la inadecuada gestión de los equipamientos e insumos en relación a la reparación, mantenimiento y reemplazo de equipamientos nuevos por aquellos que cayeron en desuso.

7.- CONCLUSION

Como resultado de labor desarrollada podemos concluir en primer lugar que la mayor fortaleza con la que cuenta la actividad auditada la constituye la labor que desarrollan los recursos humanos que prestan servicios en el Hogar San Martín.

A poco de recorrer las instalaciones del Hogar auditado, se advierte el bienestar general de los residentes lo cual pone de relieve que se sienten cuidados, atendidos y contenidos. Ello así aún ante la carencia de recursos físicos (computadoras, redes de internet e intranet, teléfonos, impresoras, fotocopadoras), cuya provisión excede al Programa del cual depende la actividad auditada.

En el mismo sentido dado la extensión del predio donde funciona el Hogar no puede dejarse de lado la insuficiente cantidad de personal afectado a la Seguridad del mismo. Dicha falencia debe ser considerada atendiendo la desolación en la que físicamente se encuentra ubicado y la cantidad de personas cuya integridad se debe resguardar diariamente entre residentes y recursos humanos que laboran en el Hogar.

Tal como se desprende del cuerpo del presente informe, las observaciones más relevantes recaen sobre cuestiones ajenas a las competencias de Hogar, las cuales son necesarias remarcarlas para conocimiento de las autoridades competentes para la toma de medidas correctivas.

ANEXO I

ANEXO NORMATIVO

Tipo de norma	Número	Fecha de sanción / publicación	Breve descripción y/o resumen o transcripción de fragmentos pertinentes de la normativa
Constitución Nacional e Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos con Jerarquía constitucional.	--	Sanción:15/12/1994 Publicación:10/01/1995 BO:28057	- Principios generales. Preámbulo. - Artículo 75, inciso 22: jerarquía constitucional de diversos Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos –IIDH- (Pactos y Tratados). 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 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		Sanción:01/10/1996	- Principios generales.

		Publicación:10/10/1996 BOCBA:47	El artículo 11 establece que "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. El artículo 20 establece que "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". El artículo 21.6 reconoce a la tercera edad el derecho a una atención particularizada. El artículo 41 establece que "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 Nacional	26.657	Sancionada: Noviembre 25 de 2010 Promulgada: Diciembre 2 de 2010	Se incluye en tanto se trata de la Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental.
Decreto Nacional	603/13		Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental.
Ley CABA	448		Ley de Salud Mental de la CABA
Ley CABA	70	Sanción:27/08/1998 Publicación:29/09/1998 BOCBA:539	Sistema de gestión, administrativa financiera y control del sector público de la Ciudad.
Ley CABA	81	Sanción: 08/10/1998 Promulgación: Decreto N° 2707/998 del 23/11/1998 Publicación:	PRINCIPIOS RECTORES DE LAS POLÍTICAS PUBLICAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES PARA PERSONAS MAYORES Artículo 1°.- La Ciudad de Buenos Aires adopta como criterios rectores de sus políticas públicas para las personas mayores, los principios de dignidad, independencia, participación, cuidados,

		BOCBA N° 585 del 03/12/1998	autorrealización, aprobados por la Organización de Naciones Unidas mediante la Resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991. Artículo 2°.- Principio de Dignidad: Las personas mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Las personas mayores deben recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, orientación sexual, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica. Artículo 3°.- Principio de Independencia: Las personas mayores deben: a. tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia; b. tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos; c. poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; d. tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; e. tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio; f. poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; Artículo 4°.- Principio de Participación: Las personas mayores deben: a. permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes; b. poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad de acuerdo con sus intereses y capacidades; c. poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada. Artículo 5°.- Principio de Cuidados: Las personas mayores deben: a. poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada
--	--	--------------------------------	---

			sociedad; b. tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; c. tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; d. tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro; e. poder disfrutar de sus derechos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida. Artículo 6º.- Principio de Autorrealización: Las personas mayores deben: a. poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; b. tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. Artículo 7º.- Los programas dirigidos a las personas mayores que elaboren los organismos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires deben observar la aplicación de estos principios rectores.
Ley CABA	661	Sanción: 20/09/2001 Promulgación: De hecho del 16/10/2001 Publicación: BOCBA N° 1300 del 19/10/2001 Reglamentación: Decreto 1.076/005 del 20/07/2005 Publicación: BOCBA N° 2240 del 26/07/2005	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	Modifica la Ley CABA 661 Modifica la ley N° 661, en lo que refiere a condiciones

		Promulgación: 21/01/2003	de habilitación, personal, plazos y condiciones de adecuación de los servicios. Plazo de 45 días para reglamentar la ley N° 661. Deroga cláusula transitoria 5
Ley CABA	1710	Sanción Promulgación	Modifica la Ley CABA 661
Ley CABA	2935	Sanción: 27/11/2008 Promulgación: 19/12/2008	Modifica la Ley CABA 661 Modifica marco regulatorio para funcionamiento de establecimientos residenciales establecido en la Ley N° 661 en lo que refiere a funciones y atribuciones autoridad de aplicación, habilitaciones, funciones y Derechos de las personas que viven en los hogares
Ley CABA	4036	Sanción: 24/11/2011 Promulgación: De Hecho del 04/01/2012 Publicación: BOCBA N° 3851 del 09/02/2012	En los artículos 16 a 18 habla sobre adultos mayores. Artículo 16.- El Gobierno de la Ciudad emprenderá medidas destinadas a la atención integral de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad favoreciendo su integración social y comunitaria, promoviendo su autonomía y su bienestar físico y psíquico, teniendo como principios rectores de su política los consagrados por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, la Resolución 46/91 de la ONU y la Ley 81 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Artículo 17.- El Gobierno de la Ciudad implementará acciones destinadas a: 1. Facilitar el mantenimiento de la persona mayor en su medio, a través de medidas que posibiliten su permanencia en el hogar propio o familiar. A tal efecto, pondrá a disposición de los adultos mayores, recursos técnicos y materiales en forma de acompañantes terapéuticos o gerontológicos a fin de retrasar, en los casos que lo determine la evaluación técnica, la institucionalización temprana. 2. Disponer la prestación de cuidados personales, en centros de atención diurna o en centros residenciales, destinados a personas mayores en situación de dependencia. 3. Brindar orientación y asesoría jurídica a las personas mayores en desamparo, arbitrando los medios técnicos y materiales a fin de detectar y asistir a aquellos adultos mayores que padezcan situaciones de maltrato y/o violencia física o psicológica. 4. Garantizar el acceso a los servicios de salud

			y a la seguridad alimentaria; 5. Promover el envejecimiento activo y saludable. Artículo 18.- En caso de los adultos mayores a 60 años de edad en situación de vulnerabilidad social, la autoridad de aplicación deberá asegurarles el acceso a un alojamiento y a la seguridad alimentaria a tal fin podrá destinar entregas dinerarias o disponer de otro mecanismo.
Decreto CABA	1.076/005	Decreto del 20/07/2005 Publicación: BOCBA N° 2240 del 26/07/2005	Reglamentación de la Ley CABA 661. 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
Resolución	07-SSTED-2008	Sanción: 21/05/2008 Publicación: 23/07/2008	Reglamento de admisión, permanencia, egreso, derechos y obligaciones de los Centros Residenciales para adultos mayores dependientes de la Subsecretaría de Tercera Edad.
Resolución	17-SSTED-2008	Sanción: 26/06/2008 Publicación: 23/07/2008	Modifica el art. 7° de la Resolución N° 7/SSTED/2008.
Resolución	1678-MDSGC-08	Sanción: 19/11/2008 Publicación: 09/12/2008	Modifica el art. 17° inc. c. Título Tercero: De los requisitos de admisión, del anexo 9 que forma parte integrante de la Resolución N° 7/SSTED/2008.
Resolución	233/SSTED/2009	Sanción: 21/12/2009	Aprueba el “Manual de Procedimientos para la Admisión de los Adultos Mayores a los Centros de Residencia Permanente”

NORMAS ALIMENTARIAS (corresponden al procedimiento de control de la prestación alimentaria)

- ✓ Ley 70 Art. 7
- ✓ Ley 2095.
- ✓ Ley 661,
- ✓ Ley 1063,
- ✓ Código alimentario argentino Ley 18.284 y Decreto 2126.
Actualizaciones: Capítulo II. Abril 2004.
- ✓ Pliego de bases y condiciones para la Licitación Pública N° 1380.
Expediente 15699-2001 (referencia,)
- ✓ Llamado a Licitación Pública de Etapa Única N° 1130. Expediente 13124-2009 para la 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. B. O N° 3194 12-06-09,
- ✓ Preadjudicación de Licitación Pública de Etapa Única N° 1130. Expediente 13124-2009 para la 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. B. O N° 3215 15-07-09,
- ✓ Decreto 572/10
- ✓ Pliego de bases y condiciones para la Licitación Pública N° 1130. Expediente 13124-2009 para la 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.
- ✓ Resolución N° 983-MDSGC/09 B. O N° 3236.
- ✓ Resolución N° 7- SSTED-2008

- ✓ Resolución 603/MDSGC/10
- ✓ Copias de libretas sanitarias del servicio de alimentación año 2014-2015.
- ✓ 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).
- ✓ Tablas de composición química de alimentos CENEXA.1994.
- ✓ Requerimientos energéticos. FAO- OMS 2001. Suárez M. Laura López. Alimentación saludable. Guía práctica para su realización.
Guía práctica para su realización. Editorial akadia 2009. Modelos Visuales fotográficos. Marisa Vásquez- Alicia Witriw.
- ✓ Respuestas a las notas AGCBA 166/2015; 24/2015

ANEXO II

MUESTRA DE AUDITORIA

MUESTRA de RESIDENTES					
N° de orden	Fecha de ingreso	Fecha de Nacimiento	Edad	Sala en que reside	Condición
1	19/05/2010	21/01/1928	87	Susana Aguas	Auto-validos
2	08/02/2013	22/10/1946	68	Susana Aguas	Auto-validos
3	24/09/2009	04/12/1944	70	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
4	19/07/1999	31/12/1926	88	Matrimonios	Auto-validos
5	20/11/2006	15/01/1929	86	Susana Aguas	Auto-validos
6	21/11/2008	05/06/1944	70	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
7	16/10/2013	16/07/1949	65	Matrimonios	Auto-validos
8	28/02/2001	08/07/1921	93	Matrimonios	Auto-validos
9	27/08/2007	29/03/1937	77	Susana Aguas	Auto-validos
10	07/09/2009	15/04/1931	83	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
11	07/11/2006	23/03/1945	69	Susana Aguas	Auto-validos
12	16/03/1995	23/12/1930	84	Matrimonios	Auto-validos
13	03/12/2009	16/12/1924	90	Victoria Ocampo	Auto-validos
14	06/12/2007	03/12/1946	68	Victoria Ocampo	Auto-validos
15	11/12/2014	02/10/1934	80	Victoria Ocampo	Auto-validos
16	27/03/2011	15/04/1938	76	Susana Aguas	Auto-validos
17	22/04/2014	04/05/1943	71	Susana Aguas	Auto-validos
18	26/09/2011	23/04/1933	81	Victoria Ocampo	Auto-validos
19	05/06/2012	05/12/1929	85	Victoria Ocampo	Auto-validos
20	09/08/2007	05/08/1945	69	Susana Aguas	Auto-validos
21	02/10/2009	30/10/1938	76	Matrimonios	Auto-validos
22	23/03/2011	24/04/1950	64	Susana Aguas	Auto-validos
23	02/11/2012	20/05/1954	60	Matrimonios	Auto-validos
24	18/01/2013	02/10/1946	68	Susana Aguas	Auto-validos
25	15/06/2011	24/11/1945	69	Susana Aguas	Auto-validos
26	15/01/1998	06/10/1934	80	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
27	26/01/2004	12/06/1940	74	Susana Aguas	Auto-validos
28	29/11/2013	21/12/1939	75	Matrimonios	Auto-validos
29	16/12/2008	09/12/1924	90	Victoria Ocampo	Auto-validos
30	18/07/2010	17/06/1950	64	Susana Aguas	Auto-validos

31	16/10/2008	19/02/1936	78	Victoria Ocampo	Auto-validos
32	28/12/2012	06/07/1947	67	Susana Aguas	Auto-validos
33	09/03/2006	19/10/1939	75	Victoria Ocampo	Auto-validos
34	25/07/2008	01/06/1933	81	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
35	21/05/2001	21/10/1935	79	Susana Aguas	Auto-validos
36	06/09/2013	13/05/1951	63	Matrimonios	Auto-validos
37	21/03/2005	30/04/1925	89	Susana Aguas	Auto-validos
38	28/09/2012	27/10/1930	84	Victoria Ocampo	Auto-validos
39	17/12/2007	10/10/1943	71	Tita Merello (Ex. Q.M)	Auto-validos
40	27/09/2013	07/02/1938	76	Victoria Ocampo	Auto-validos
41	16/08/2007	27/07/1945	69	Matrimonios	Auto-validos
42	26/02/2013	11/01/1947	68	Susana Aguas	Auto-validos
43	19/01/2000	30/01/1925	90	Enfermeria Cronicos	Dependientes
44	17/10/2014	03/11/1944	70	Enfermeria Cronicos	Dependientes
45	21/12/2010	17/10/1933	81	Enfermeria Cronicos	Dependientes
46	29/10/2014	15/11/1926	88	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
47	22/12/2014	10/12/1938	76	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
48	13/10/2009	06/12/1939	75	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
49	03/10/2012	11/11/1937	77	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
50	26/05/2004	01/06/1935	79	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
51	28/11/2005	17/05/1934	80	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
52	21/09/2012	16/04/1946	66	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
53	07/05/2012	13/07/1933	81	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
54	10/09/2009	15/04/1936	78	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
55	14/09/2004	26/03/1929	86	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
56	11/09/2009	27/04/1937	77	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
57	18/01/2007	26/05/1939	75	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
58	12/05/2014	06/03/1946	68	Joaquin V. Gonzalez	Semidependientes
59	15/08/2014	26/11/1934	80	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes
60	11/03/1999	29/12/1932	82	Nini Marshall (Ex. J.A)	Semidependientes

ANEXO III

Acta

Buenos Aires, 06 de mayo de 2014.

“En acuerdo a lo conversado previamente en reuniones mantenidas con el Director General de Promoción y Servicio de la SSTED, el Director del Hogar San Martín y los residentes abajo firmantes, se acuerda cumplimentar los puntos consignados a continuación:

- 1. Revisión de protocolos y procedimientos del Servicio Social.*
- 2. Remoción del Auxiliar Gerontológico Roque Bentos de la Sala Susana Aguas y prohibición de su ingreso a dicha sala.*
- 3. Mejora del servicio de alimentación, revisión de menús y disposición y libre disponibilidad de raciones en mesa por 20 minutos con independencia de la presencia del comensal. Se cumplimentará el total de raciones según cantidad total de residentes de la sala y a solicitud de los comensales.*
- 4. Mejora en la atención de los camareros e implementación de cursos de capacitación para los mismos. Se convocará a residentes para consulta sobre las problemáticas atinentes a la atención de los camareros.*
- 5. Solución definitiva a los problemas de agua fría y caliente de los baños.*
- 6. Reposición de elementos faltantes en los baños.*
- 7. Mantenimiento general de los artefactos de la cocina.*
- 8. Extensión horaria del personal de limpieza para higiene de baños, especialmente en horario nocturno.*
- 9. Incorporación de Auxiliar Gerontológico a fin de cubrir el horario nocturno.*
- 10. Distribución de elementos de higiene personal (papel higiénico, jabón, etc.) a los residentes con recursos ineficientes.*
- 11. Uniformidad de criterios en la prestación de servicios de cada área a fin de optimizar los servicios (por ej. DG de Infraestructura Social y Sector Servicios Generales del HSM).*
- 12. Reposición y/o reparación de los microondas.*
- 13. Reparación de grietas en sectores a consignar.*

126

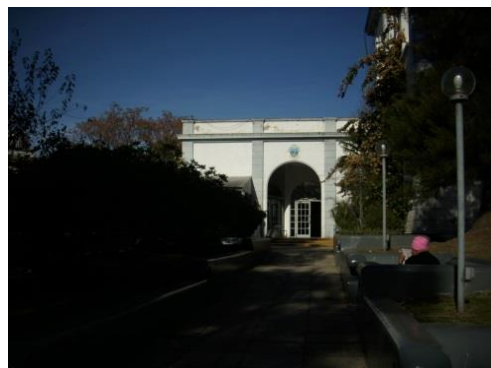
14. Reparación de puertas que comunican a las terrazas.

Se deja constancia que los residentes firmantes han superado el período de adaptación establecido en el art. 27 de la Res. N° 7 SSTED/2008 y por lo tanto son considerados residentes definitivos del Hogar San Martín. Ante cualquier circunstancia la norma vigente a considerar será "Reglamento de Admisión, Permanencia, Egreso, Derechos y Obligaciones" Resolución N° 7 SSTED/2008".

ANEXO IV

RELEVAMIENTO EDILICIO

Descripción general



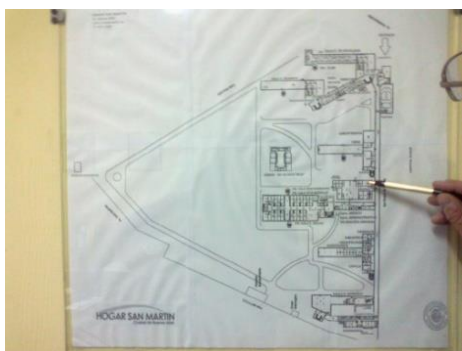
El Hogar San Martín se encuentra ubicado en la Avenida Warnes N° 2670, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Distribuido dentro de un predio en forma trapezoidal de aproximadamente 8 hectáreas. Cuenta con una entrada peatonal y una vehicular, que se realizan por el mismo sector y por la Avenida Warnes.

Cuenta con un ala central que recorre la máxima extensión del predio (lado mayor del trapecio) y siete sectores unidos a ella de la siguiente manera: el primero (el más cercano al acceso) se sitúa a 45° del ala central y los restantes en forma perpendicular, siendo todos de diferentes medidas.

El predio posee una estructura edilicia de pabellones, con espacios verdes entre los mismos.

Conviven en el mismo predio, un CEDI (Centro de Desarrollo Infantil), la oficina de la Dirección General de Infraestructura de Desarrollo Social y un Albergue Eva Duarte, para madres adolescentes que funciona en la Planta Alta del Pabellón 1 donde funciona parte del Hogar de ancianos (Residencia Victoria Ocampo y Residencia Remedios de Escalada).

128



Plano del Predio en el que funciona el Hogar San Martín.

Al momento de la visita (4 de junio 2015) hay 119 mujeres y 124 hombres residiendo en el hogar.

Presentan los certificados de mantenimiento de los tres ascensores, los de desinfección, limpieza de tanque de agua y análisis bromatológico al día y los del año 2014 también.

Estado de matafuegos con cargas vigentes. Plan de evacuación aprobado en junio de 2013. Presentan certificados de simulacro de evacuación del año 2015. El simulacro anterior no pudo realizarse por problemas de inundación del predio, debido a una tormenta que hubo.

Cumple con el art. 4.7 del Código de la edificación, Medios exigidos de salida y con lo establecido en la ley 962 de Accesibilidad Física para personas con necesidades especiales.

Cumple con la señalética y luces de emergencia reglamentarias.

Las luminarias tienen la protección requerida en todo el hogar.

En el año 2013, logran tener la aprobación de Metrogas de la nueva instalación de gas. Cada pabellón tiene una sub estación y de allí se conectan tanto los termotanques que dan agua caliente a los residentes como los equipos que dan calefacción que son todos nuevos menos los del sector “Susana Aguas” que fueron reacondicionados. **(Fortaleza 1)**

129

Al momento de la visita de los tres ascensores que hay, solo uno es utilizado por internos y público (pabellón donde funcionan los sectores Susana Aguas y Niní Marshall y Tita Merello), mientras que los otros dos son utilizados por la cocina y la lavandería.

Estado general del edificio del Hogar:

1.- RESIDENCIA VICTORIA OCAMPO.

Al momento de la visita hay, en este sector, 38 residentes mujeres. Como casi todos los pabellones encontramos los siguientes locales: Comedor / Estar, Office, Sector dormitorios, Sanitarios y oficina de operador a cargo del sector. En este sector se observan varios problemas desde el punto de vista edilicio. Los dormitorios funcionan en un sector dividido por paneles de estructura de aluminio y paneles revestidos en laminado plástico de 2 metros de altura.

(Debilidad 1)

La instalación eléctrica, es toda externa. Debido a que las residentes agregan artefactos eléctricos en sus dormitorios, se ven cables aéreos, no reglamentarios ni seguros. **(Debilidad 2)**

Al indicar esto en la visita (como casi todo lo que apuntamos en el recorrido como problema), obtuvimos como respuesta...."este sector es el próximo que se va a remodelar".

Los paneles divisorios no están realizados con material ignífugo. **(Debilidad 3).**

No hay detectores de humo en el sector de dormitorios **(Debilidad 4).**



El piso se encuentra roto en varios sectores tanto en los dormitorios como en la circulación. **(Debilidad 5).**

SANITARIOS Residencia Victoria Ocampo.



Las canillas y depósitos de los inodoros pierden agua continuamente. **(Debilidad 6).**



Ninguna puerta tiene herrajes y la mayoría se encuentra en mal estado. **(Debilidad 7).**



Hueco en la pared de la ducha que la comunica con el sector de lavabos e inodoros. **(Debilidad 8).**



Falta de cielorraso en el baño.
(Debilidad 9).

Las condiciones de uso del baño son muy precarias.

Hay 4 duchas de las cuales 2 no tiene la flor, 4 inodoros de los cuales 3 no tienen tapa asiento. Los depósitos están todos sin botón ni tapa, la pared de una de las duchas presenta un hueco que la comunica con el sector de inodoros, casi todas las canillas de los lavabos y una de las duchas pierden.

No hay cielorraso, que además de darle un aspecto de precaria habitabilidad, tiene una considerable pérdida de calor, en un lugar en el cual las ancianas se duchan.

Las puertas de acceso a los baños se encuentran en mal estado y no tienen herrajes

132



Comedor



Office

Se nos informa que este sector sería el próximo a ser remodelado, una vez que se terminen los trabajos en la sala Joaquín V. González, pero al hasta el momento no tienen confirmación de la fecha de inicio de los trabajos

2.- RESIDENCIA REMEDIOS DE ESCALADA.

Se encuentra ubicada en planta baja, en el comienzo del pasillo de circulación principal del Hogar.

Característica: **Residencia para matrimonios**

Es el único sitio dentro del Hogar que cuenta con habitaciones individuales, de una cama (matrimonial) o dos camas individuales. Todas las habitaciones poseen puerta cerrada con llave (privacidad).

En este sector faltan las placas del cielorraso en el comedor según se nos dice desde hace algo más de 2 años que se hicieron unos arreglos en el techo. **(Debilidad 10).**

133



El solado en todo este sector está muy deteriorado. El pasillo tiene muy poca iluminación y no hay detectores de humo en ninguna parte de este sector. **(Debilidad 11).**

SANITARIOS DEL SECTOR REMEDIOS DE ESCALADA



En estos baños hay 4 inodoros de los cuales solo uno tiene tapa asiento, un bidet, 4 duchas de las cuales todas tienen problemas ya sea de perdida de agua como de falta de flor como rotura del duchador. **(Debilidad 12).**

3.- RESIDENCIAS NINÍ MARSHALL Y TITA MERELLO.

En estos dos sectores residen sólo de mujeres. En el primero viven las residentes que necesitan más atención personalizada (dependientes) y en el segundo las más independientes es decir autoválidas. Al momento de la visita hay 32 residentes en el sector Niní Marshall y 21 en el Tita Merello. Si bien hay matafuegos y extintores no hay detectores de humo. **(Debilidad 13).**



Comedor que es también sala de estar.

Office de dimensiones importante con un equipamiento en muy malas condiciones.



Esta es la única heladera que se puede usar (que no es personal de alguna de las residentes) y que está en muy malas condiciones de uso, oxidada y le falta la puerta del refrigerador.

Sector dormitorios: La separación entre camas es a través de muros bajos como los que se ven en la documentación gráfica que se adjunta. Este sector no tiene armado el cielorraso con los consiguientes problemas que trae aparejado esto tal por ejemplo la dificultad de calefaccionar por la pérdida de calor que produce la doble altura. **(Debilidad 14).**



Falta equipamiento **(Debilidad 15)** y el solado presenta problemas de mantenimiento faltando material en varios sectores **(Debilidad 16).**



SANITARIOS



Los baños de estos dos sectores presentan mejores condiciones de mantenimiento que los de los dos sectores anteriores en cuanto a revestimientos y estado de la instalación de agua pero faltan las tapas asiento de los inodoros. En uno de los dos baños, un inodoro está anulado y las mochilas tienen todas algún problema (pierden agua o no tienen la tapa y el comando de descarga), Las duchas no tienen cortina **(Debilidad 17)**.

En una de ellas el desagüe está tapado y el piso está inundado, con los problemas de inseguridad que esto representa para las residentes. **(Debilidad 18)**.

En el segundo baño, hay 4 duchas, 2 de ellas sin duchador **(Debilidad 19)**.

De 5 inodoros que hay, uno está anulado, 2 de ellos sin asiento y las mochilas sin tapa ni botón de descarga **(Debilidad 20)**.

4.- SALA DE HOMBRES SUSANA AGUAS.

Este sector está ocupado por varones autoválidos. Al momento de la visita hay 82 residentes. Como los sectores descriptos antes, aquí hay un local que funciona como estar y como comedor, un office de grandes dimensiones en el que se ubican varias heladeras que son propiedad de alguno de los residentes, 2 baños y los dormitorios en general de 4 camas separadas por muros bajos.

Se observa la falta de detectores de humo en todos los sectores de esta sala.
(Debilidad 21).



DORMITORIOS:

Dificultades en la climatización de los dormitorios por la importante fuga de temperatura debido a la falta de cielorrasos en todo el sector. **(Debilidad 22).**

Los pisos están en mal estado, se observa falta de material en varios sectores lo que dificulta el tránsito de sillas de ruedas, bastones, muletas y de los residentes en general. **(Debilidad 23).**



En los boxes donde están las camas falta equipamiento para el guardado de las pertenencias de los residentes. **(Debilidad 24).**



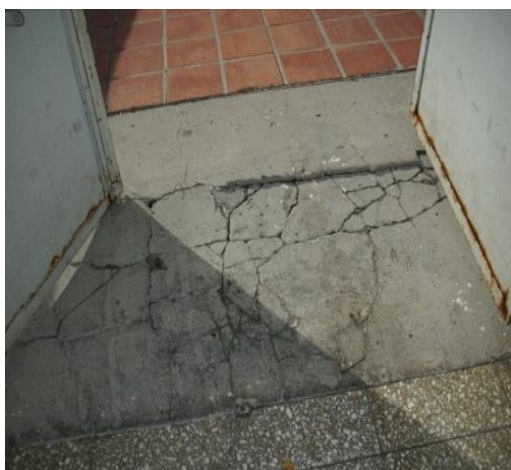
SANITARIOS:

Los baños se encuentran en buenas condiciones luego de las obras realizadas. **(Fortaleza 2)**





En este sector los pisos de la terraza y los próximos a la salida están en muy malas condiciones lo que dificulta el tránsito de los residentes y de los carros con los que transportan comida, elementos de limpieza y de lavandería. **(Debilidad 25).**



5.- SALA JOAQUIN V. GONZALEZ.

Es el sector que se remodeló últimamente y que se ocupará, según palabras del Director del Hogar, dentro de los 15 días posteriores a la visita, con una capacidad de 29 camas. La obra es adecuada a las necesidades del Hogar.

(Fortaleza 3)



6.- ENFERMERIA:

Este sector funciona en una parte del hogar de planta baja y planta alta en las que están los pacientes agudos y los crónicos conviviendo mientras duró la reforma de la sala Joaquín V. González, con los residentes dependientes, que ocupaban ese sector, con todas las complicaciones que esto trajo aparejado, en cuanto a la calidad de atención de enfermos y residentes y sus diferentes situaciones en cuanto a grados de complejidad. **(Debilidad 26)**

Se nos informa que **no** tienen el autoclave en condiciones ya que le falta el termostato y se ven obligados a utilizarlo a ojo con los problemas que esto conlleva.

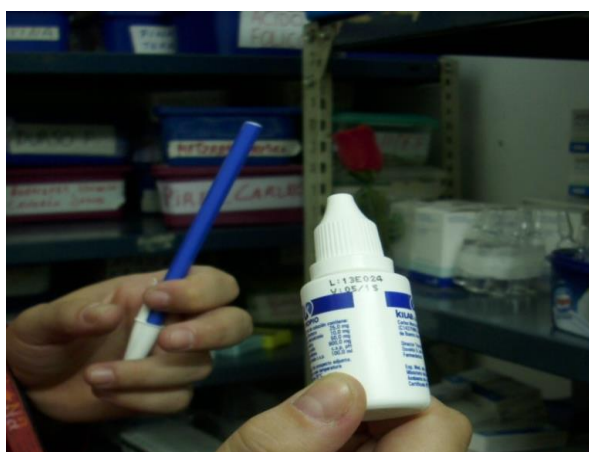
(Debilidad 27).

141



Así mismo no tienen un lugar en buenas condiciones de asepsia para, por ejemplo, fraccionar gasa estéril, debiendo realizar esta tarea en una mesa en el depósito de medicamentos. Allí pudimos ver medicación apilada, desordenada lo cual no permite ningún tipo de control que además se nos dijo que se trataba de medicamentos donados por particulares o laboratorios y que no los tienen stockeados. **(Debilidad 28).**

El día en el que se realizó el relevamiento de la planta física , se observó que en una de las estanterías del office de la enfermería se encontraba medicamentos de uso frecuente vencidos. No se pudo constatar el uso de los mismos ni las razones por las cuales no habían sido separadas del sector. Las fotos siguientes evidencian lo expuesto: **(Debilidad 29)**



SECTOR COCINA: remitirse al informe de la nutricionista. Desde el punto de vista de las instalaciones, son adecuadas y seguras. (Fortaleza 4)

Siendo que este Anexo se refiere al Relevamiento del estado edilicio del Hogar San Martín, seguidamente mencionaremos las Debilidades y Fortalezas emergentes del mismo:

A. DEBILIDADES DETECTADAS EN EL RELEVAMIENTO:

1.- Residencia Victoria Ocampo.

Sector dormitorio.

Debilidades 1 a 5

Los dormitorios están separados uno de otro por paneles realizados con estructuras de aluminio y laminado plástico de 2 metros de altura.

Dichas divisiones no son de material ignífugo, no hay detectores de humo en todo el sector de dormitorios y la instalación eléctrica, es toda externa. Debido a que las residentes agregan artefactos eléctricos en sus dormitorios, se ven cables aéreos, no reglamentarios ni seguros.

El piso se encuentra roto en varios sectores tanto en los dormitorios como en la circulación perimetral.

Sanitarios.

Debilidades 6 a 9

Las condiciones de uso del baño son precarias.

Hay 4 duchas de las cuales 2 no tiene la flor, 4 inodoros de los cuales 3 no tienen tapa asiento. Los depósitos están todos sin botón ni tapa, la pared de una de las duchas presenta un hueco que la comunica con el sector de inodoros, casi todas las canillas de los lavabos y una de las duchas pierden.

No hay cielorraso, que además de darle un aspecto de precaria habitabilidad, tiene una considerable pérdida de calor, en un lugar en el cual las ancianas se duchan.

Las puertas de acceso a los retretes se encuentran todas en mal estado y no tienen herrajes.

2.- Residencia Remedios de Escalada. Residencia para matrimonios

Debilidades 10 a 12

Comedor: faltan las placas del cielorraso desde hace algo más de 2 años.

Circulación y dormitorios: El solado en todo este sector está muy deteriorado. En la circulación hay muy poca iluminación y no hay detectores de humo en ninguna parte de este sector.

Sanitarios: En estos baños hay 4 inodoros de los cuales solo uno tiene tapa asiento, 4 duchas de las cuales todas tienen problemas ya sea de perdida de agua como de falta de flor como rotura del duchador.

3.- Residencias Niní Marshall y Tita Merello.

Debilidades 13 a 20

Sector dormitorios: Este sector no tiene armado el cielorraso, lo que trae aparejado problemas de seguridad, higiene al estar la bovedilla a la vista y cuya altura hace imposible su limpieza y la dificultad para calefaccionar el sector, debido a la pérdida de calor que produce la doble altura.

No hay detectores de humo. Falta equipamiento y el solado tiene muchos problemas de mantenimiento faltando material en varios sectores.

Sanitarios: Faltan las tapas asiento de los inodoros. En uno de los dos baños, un inodoro está anulado y las mochilas tienen todas algún problema (pierden agua o no tienen la tapa y el comando de descarga), Las duchas no tienen cortina.

En una de ellas el desagüe está tapado y el piso está inundado.

En el segundo baño, hay 4 duchas, 2 de ellas sin duchador y de los 5 inodoros que hay, uno está anulado, 2 de ellos sin asiento y las mochilas sin tapa ni botón de descarga.

145

4.- SALA DE HOMBRES SUSANA AGUAS.

Debilidades 21 a 25

Se observa la falta de detectores de humo en todos los sectores de esta sala. Dificultades en la climatización de los dormitorios por la importante fuga de temperatura debido a la falta de cielorrasos en todo el sector.

Los pisos están en mal estado, se observa falta de material en varios sectores lo que dificulta el tránsito de sillas de ruedas, bastones, muletas y de los residentes en general situación que se repite en la parte de estar de este sector y en la terraza.

En los boxes donde están las camas falta equipamiento.

6.- ENFERMERIA:

Debilidades 26 a 29

No funciona bien el autoclave y se observa ausencia de stockeo de medicamentos provenientes de donaciones⁴⁷.

El día en el que se realizó el relevamiento de la planta física, se observó que en una de las estanterías del office de la enfermería se encontraban medicamentos de uso frecuente vencidos. No se pudo constatar el uso de los mismos ni las razones por las cuales no habían sido separadas del sector.

DEBILIDADES GENERALES:

- a. Inexistencia de llamadores en los sectores de dormitorios.

⁴⁷ El auditado en su descargo manifiesta que "... el autoclave para esterilización ha sido pedido en los dos últimos Planes Anuales de Compras".

- b. Existen espacios que se encuentren en mal estado y en desuso y que podrían habilitarse para albergar a más residentes. Tal el caso del pabellón incendiado que se encuentra totalmente abandonado.

B. FORTALEZAS DETECTADAS EN EL RELEVAMIENTO:

1.- El Hogar San Martín presentó:

1. Los certificados de mantenimiento de los tres ascensores,
2. Los de desinfección, limpieza de tanque de agua y análisis bromatológico al día y los del año 2014 también.
3. Estado de matafuegos con cargas vigentes.
4. Plan de evacuación aprobado en junio de 2013.
5. Presentan certificados de simulacro de evacuación del año 2015. El simulacro anterior no pudo realizarse por problemas de inundación del predio, debido a una tormenta que impidió su realización.
6. Cumple con el art. 4.7 del Código de la edificación, Medios exigidos de salida y con lo establecido en la ley 962 de Accesibilidad Física para personas con necesidades especiales.
7. Cumple con la señalética y luces de emergencia reglamentarias.
8. Las luminarias tienen la protección requerida en todo el hogar.
9. En el año 2013, logran tener la aprobación de Metrogas de la nueva instalación de gas.
10. Cada pabellón tiene una sub estación y de allí se conectan tanto los termotanques que dan agua caliente a los residentes como los equipos que dan calefacción que son todos nuevos menos los del sector "Susana Aguas" que fueron reacondicionados.

2.- Buen estado de las obras de los baños de la Sala Susana Aguas

3.- La obra nueva de la Sala Joaquín V. González importa un cambio importante en la calidad de vida de los residentes.

4. El sector Cocina, desde el punto de vista de las instalaciones, son adecuadas y seguras.