



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 9.23.04

CENTRO DE TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN

Auditoría de Gestión

Período 2023

Buenos Aires, julio 2025



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidente

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ



CÓDIGO DEL PROYECTO: 9.23.04

NOMBRE DEL PROYECTO: "CENTROS DE TRATAMIENTO Y ORIENTACION".

PERIODO BAJO EXAMEN: 2023

DIRECTORA DE PROYECTO:

Abog. Aixa Rocha

AUDITORA PRINCIPAL A CARGO:

Mag. Guillermina Brossy

OBJETO: PROGRAMA 71 POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES

OBJETIVO: EVALUAR LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 23 DE JULIO 2025

APROBADO POR: UNANIMIDAD



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 23 de julio de 2025.

Código del Proyecto: 09.23.04

Denominación del Proyecto: “Centros de Tratamiento y Orientación”

Tipo de Auditoría: Gestión

Dirección General: Dirección General de Desarrollo y Derechos Humanos de la AGCBA

Período bajo examen: 2023

Objeto de la Auditoría: Programa 71 Políticas Sociales en Adicciones, Actividad N°12.000 Centros de Tratamiento y Orientación.

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

Alcance: El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N° 161/00 y modificatorias de la AGCBA.

Limitaciones al Alcance: No hubo.

Observaciones relevantes

1) Las articulaciones desde los centros de gestión propia de la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) se realizan de manera informal, respecto a lo cual se verifica lo siguiente:

En todos los centros genera dificultades para brindar una atención integral, principalmente, en materia de salud clínica y mental, siendo esta última una disciplina indispensable para el tratamiento de la problemática.

Las articulaciones formales más requeridas son con los efectores de la red de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de formar parte del Sistema de Gestión de Hospitales de Ciudad (SIGEHOS).



- La falta de articulación formal en Casa Somos Familia agrava la situación por la ubicación geográfica del centro y el tipo de población atendida (población en situación de calle), lo que conlleva dificultades para cubrir necesidades también en materia habitacional y de recursos sociales en general, y ante situaciones de urgencia, internación o derivación de los usuarios/as¹. Asimismo, se verificó que el apoyo alimentario del centro resulta insuficiente tomando en cuenta la perspectiva de atención integral que establece el Programa².
- 2) Se observa la ausencia de centros de tratamiento en el 2023, ya sean ambulatorios o residenciales, destinados a brindar atención exclusiva a mujeres y adolescentes mujeres (incluidas mujeres embarazadas y/o con hijos/as), y atención exclusiva a población de diversidades.
- 3) Se observa una baja disponibilidad de la oferta de tratamiento residencial para población joven en el periodo auditado, siendo de dos centros de tratamiento conveniados con un alcance de 10 becas en total.
- 4) No se establecen por normativa parámetros de ponderación para determinar y actualizar los montos de los subsidios que se les abona a las organizaciones con las cuales se suscribe convenio. Al respecto, se verificó que la actualización aplicada en el monto del subsidio en 2023 estuvo por debajo en un 79,34% en relación al incremento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en dicho periodo.
- 5) La cuantificación de las metas programadas y ejecutadas del Programa 71 no ha sido expresada en relación a cada una de sus actividades presupuestarias, por lo cual no ha sido identificada la programación y la ejecución física de las personas bajo tratamiento en el periodo auditado (Actividad 12.000).
- 6) Del cruce de la información entre los actos administrativos de pago mensuales y el listado de transacciones del programa, se verificó que en el 87,5% de los expedientes de pago analizados (14 de 16 casos), al menos un pago no fue imputado presupuestariamente en la actividad 12.000, alcanzando en un caso un total de 5 pagos que no fueron imputados a la actividad. En este mismo sentido, al menos en un mes se detectaron pagos que no se encuentran devengados en la actividad auditada, lo cual resulta en un total de \$41.936.555.

¹ Las articulaciones formales más requeridas son con El Galpón del Barrio Mujica, especialmente con RENAPER para la tramitación de DNI, y con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), comedores y Centros de Inclusión Social (CIS) para contar con otras alternativas de contención que permitan al equipo realizar el seguimiento de los usuarios/as y poder dar continuidad al tratamiento.

² Se destaca además la importancia de contar con material descartable, en particular de vasos, para evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios/as, y poder sostener el trabajo de contención y tratamiento respecto al cuidado e higiene personal.



Conclusión

De la labor desarrollada en la presente auditoría correspondiente al periodo 2023, entre los principales hallazgos, se destaca la ausencia de centros de tratamiento de adicciones destinados a la atención exclusiva de mujeres y de población de diversidades, así como una baja disponibilidad de la oferta de tratamiento residencial para jóvenes.

En cuanto a los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA), para reforzar la eficacia del abordaje integral que requiere la problemática, resulta indispensable generar instancias de articulación formal y mecanismos de comunicación eficiente con el Ministerio de Salud; y fortalecer el funcionamiento en red con otros programas sociales, y organismos gubernamentales y no gubernamentales, orientados a dar respuesta en materia alimentaria, habitacional, formación educativa y laboral.

Como parte del cuidado integral de la salud, se ha identificado la necesidad de fortalecer los controles de la prestación alimentaria en los centros propios en el marco de la licitación pública vigente, como así también, establecer en los convenios suscriptos con las organizaciones un sistema de seguimiento y control para optimizar la prestación alimentaria destinada a los usuarios/as, en particular, de aquellos que se encuentran en tratamiento bajo modalidad residencial.

Por otra parte, se desprende la importancia de mejorar cuestiones relativas al control interno, a través de la formalización de la estructura funcional de la Dirección General, el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios, la correcta imputación presupuestaria de las transferencias a las organizaciones, y de una programación y cuantificación adecuada de las metas físicas para dar cuenta del alcance real del Programa en términos de eficacia.

Para finalizar, se resalta el compromiso y la vocación de las personas que asisten en los centros de tratamiento, el trabajo de acompañamiento y supervisión que lleva adelante el equipo del Programa de Intervención Comunitaria, y la colaboración brindada por el equipo de la Dirección General durante el proceso de auditoría.

Palabras Claves: Políticas Sociales en Adicciones - centros de tratamiento en adicciones - sustancias psicoactivas – consumo problemático - riesgo adictivo.



INDICE

| | |
|--|-----|
| I. Objeto..... | 8 |
| II. Objetivo | 8 |
| III. Alcance..... | 9 |
| 1. Normativa aplicable..... | 9 |
| 2. Procedimientos de auditoría | 9 |
| 3. Muestras | 10 |
| IV. Limitaciones al alcance | 13 |
| V. Aclaraciones previas | 13 |
| 5.1. Descripción presupuestaria del Programa 71 | 13 |
| 5.2. Marco normativo | 13 |
| 5.3. Estructura organizacional de la DGPSA | 14 |
| 5.3.1. Designaciones de responsables | 16 |
| 5.4. Personal del Programa | 17 |
| 5.5. Circularización a otros organismos | 21 |
| VI. Análisis del Desempeño..... | 21 |
| 6.1. Centros de tratamiento y orientación | 21 |
| 6.1.1. Relevamiento en los centros de la muestra | 23 |
| a) Centros de gestión propia..... | 24 |
| b) Centros de gestión asociada | 31 |
| 6.2. Gestión de convenios | 38 |
| 6.2.1. Análisis de los convenios..... | 39 |
| 6.2.2. Programa de Integración Comunitaria y Supervisión Institucional | 44 |
| 6.2.2.1. Supervisión Institucional en 2023 | 46 |
| 6.3. Base y registros del Programa..... | 50 |
| 6.4. Estadísticas del Programa | 54 |
| 6.5. Metas físicas..... | 55 |
| 6.6. Presupuesto..... | 57 |
| VII. Observaciones | 63 |
| VIII. Recomendaciones | 69 |
| IX. Conclusión | 72 |
| Anexo I: Marco Normativo | 74 |
| Anexo II: Responsabilidades de la DGPSA y Gerencias Operativas | 77 |
| Anexo III: Universo de centros de atención y tratamiento en 2023 | 79 |
| Anexo IV: Relevamiento de la prestación alimentaria en los centros | 82 |
| Anexo V: Relevamiento de infraestructura en los centros | 91 |
| Anexo VI: Relevamiento de historias clínicas en los centros | 104 |
| Anexo VII: Características de los convenios suscriptos en 2023 | 106 |
| Anexo VIII: Detalle del análisis de los expedientes de pago | 108 |



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“CENTRO DE TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN”
PROYECTO N° 9.23.04**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley N°70, y conforme al Plan Anual de Auditoría aprobado por la Resolución N°AGC334AGCBA/21, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires procedió a efectuar una auditoría de gestión en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, Programa 71 Políticas Sociales en Adicciones, Actividad N°12.000 Centros de Tratamiento y Orientación. d

I. Objeto

Programa 71 Políticas Sociales en Adicciones, Actividad N°12.000 Centros de Tratamiento y Orientación.

Cuadro N°1: Crédito sancionado, vigente y devengado. Prog.71 - Act. 12.000. 2023

| Programa | Actividad | Sancionado | Vigente | Devengado |
|--|---|----------------|----------------|----------------|
| Programa 71 - Políticas Sociales en Adicciones | 12.000 - Centros de Tratamiento y Orientación | \$ 596.025.149 | \$ 555.881.234 | \$ 555.881.230 |

Elaboración propia en base a SIGAF.

II. Objetivo

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



III. Alcance

1. Normativa aplicable

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa, aprobadas por el Colegio de Auditores de la Ciudad de Buenos Aires según Resolución N°161/2000 y modificatorias de la AGCBA.

El marco normativo que conforma la presente auditoría se detalla en el Anexo I.

2. Procedimientos de auditoría

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- ✓ Solicitud de información por Notas conforme al circuito aprobado por el Colegio de Auditores remitidas al ente auditado: Dirección General Políticas Sociales en Adiciones (DGPSA).
- ✓ Solicitud de información por Notas conforme el mencionado circuito a: Dirección General Técnica Administrativa y Legal (DGTAL) y Unidad de Auditoría Interna (UAI); del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat; Dirección General de Contaduría General y Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto (OGEPU); del Ministerio de Hacienda y Finanzas.
- ✓ Circularización de requerimientos a otros organismos de control: la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ✓ Entrevistas con responsables y equipos de la Dirección General de Políticas Sociales en Adiciones (DGPSA).
- ✓ Relevamiento y análisis de:
 - Estructura orgánica funcional de las áreas a cargo del Programa 71 Políticas Sociales en Adiciones. Normativas de designación de responsables. Responsabilidades primarias y acciones del área a cargo de la implementación del Programa.
 - Recursos Humanos que conforman la dotación del Programa.
 - Normativa vigente aplicable al objeto de la auditoría.



-
- Determinación de una muestra de dispositivos del universo de centros de tratamiento para la realización de los siguientes procedimientos:
 - Realizar entrevistas a los responsables y equipos de los centros, conocer el funcionamiento de los dispositivos, y relevar información respecto a la prestación en 2023.
 - Verificar los registros utilizados conforme a protocolos y normativa vigente, y relevar una muestra de historias clínicas de las personas atendidas en el 2023.
 - Verificar las condiciones edilicias, y de higiene y seguridad.
 - Verificar la prestación alimentaria.
 - Análisis de la gestión de convenios y de las transferencias implementadas a través de subsidios a los centros de tratamiento conveniados.
 - Presupuesto: total del Programa 71 - Actividad 12.000 (sancionado, vigente y devengado), y del Inciso 5 (sancionado, vigente y devengado). Procedimientos de verificación del presupuesto pagado en transferencias implementadas mediante convenios.
 - Análisis de metas físicas programadas y ejecutadas. Estadísticas e indicadores generados en el marco del Programa.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de noviembre de 2024 y el 15 de marzo de 2025.

3. Muestras

a) Muestra de centros de atención y tratamiento

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) informó que, para el tratamiento vinculado al consumo de sustancias problemáticas y otras prácticas de riesgo adictivo, cuenta con 5 centros de atención propios o “Casas”, todos ellos con modalidad ambulatoria, y 7 Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC).

Se indicó además que, en el año 2023, se celebró convenios con 18 organizaciones de la sociedad civil para brindar atención y tratamiento con distintas modalidades a través de centros de gestión asociada.

En base al universo informado por la DGPSA, se ha seleccionado una muestra de 8 dispositivos: 4 centros de gestión propia y 4 centros de gestión asociada.



Asimismo, se han tomado en cuenta los siguientes criterios:

- Incluir distintas modalidades de atención (ambulatoria y residencial).
- Incluir diferentes tipos de prestación (ambulatorio alta intensidad, ambulatorio baja intensidad, residencial alto nivel de apoyo, y residencial bajo nivel de apoyo³).
- Incluir centros de tratamiento conveniados con mayor cantidad de becas por convenio, amplitud de población o con valor diferencial para el tratamiento de población específica.
- Priorizar dispositivos que no han sido auditados en la auditoría anterior, correspondiente al Proyecto AGCBA N° 9.17.06.

De esta manera, la muestra de centros de gestión propia de la DGPSA ha quedado conformada por 4 dispositivos, de los cuales 3 son centros de atención propios o “Casas”, y el restante es un CIAC.

Los centros de gestión propia seleccionados han sido los siguientes:

- Casa Flores y Casa Puerto, por ser los dos centros ambulatorios de la DGPSA que brindan atención en casos de mayor complejidad. Casa Puerto asiste a adolescentes y jóvenes desde los 13 hasta los 18 años, y Casa Flores asiste a mayores de 18 años.
- Casa Somos Familia, por ser un centro ambulatorio que brinda atención en casos de menor complejidad, localizado en Barrio Popular (Barrio 31).
- El CIAC Grierson, por ser el único CIAC que funciona en articulación con un hospital, ubicado en la zona sur de la Ciudad, y que es el más nuevo (funciona desde 2022).

Por su parte, la muestra de centros de gestión asociada ha quedado conformada por 4 dispositivos, de los cuales 2 brindan atención con modalidad ambulatoria y 2 con modalidad residencial.

Los centros de gestión asociada seleccionados han sido los siguientes:

- Asociación Civil Alas de Libertad, por ser el centro ambulatorio de alta y baja intensidad con mayor cantidad de becas por convenio en 2023 (40 becas), para varones y mujeres mayores de 18 años.
- Asociación Civil Ananké, por ser un centro ambulatorio de alta y baja intensidad con amplitud de población en tratamiento (mujeres, varones, trans, población general mayor de 18 años), y con beca diferencial por convenio para población específica (mujeres con hijos/as).

³ Los tipos de tratamiento se basan en los previstos en la Resolución Conjunta N° 5/2019 (Pautas de Organización y Funcionamiento) de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (Sedronar).



- Asociación Centro Cristiano de Rehabilitación Programa Andrés, por ser un centro residencial de alto nivel de apoyo, el segundo en cantidad de becas por convenio (10 becas), y contar con amplitud de población en tratamiento (mujeres, varones, trans, población general mayor de 18 años).
- Programa Identidad Minnesota, por ser un centro residencial de alto nivel de apoyo, destinado a población de varones mayores de 18 años. Es una de las organizaciones que suscribió convenio con dos centros.

b) Muestra de historias clínicas

A fin de determinar la cantidad de historias clínicas a relevar en los centros seleccionados, se consideró el universo de personas atendidas a partir de la base de atenciones / tratamientos de 2023 proporcionada por la DGPSA.

La muestra de historias clínicas ha sido determinada para cada uno de los centros mediante la aplicación del método aleatorio probabilístico, obteniéndose la siguiente distribución:

Cuadro N°2: Muestra de historias clínicas

| Centro | Personas atendidas en 2023 | Muestra de historias clínicas |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Casa Puerto | 29 | 15 |
| Casa Flores | 137 | 25 |
| Casa Somos Familia | 21 | 12 |
| CIAC Grierson | 36 | 16 |
| Asociación Civil Alas de Libertad | 58 | 19 |
| Asociación Civil Ananké | 27 | 13 |
| Programa Andrés | 31 | 15 |
| Programa Identidad Minnesota | 34 | 16 |
| Total | 373 | 131 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

c) Muestra contable

En los procedimientos de este Informe se ha analizado el universo de transferencias ejecutadas por inciso 5 en el presupuesto del Programa N°71, U.E 7012 Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA).

Respecto al análisis contable, se seleccionó una muestra de pagos por transferencias devengadas a través de la suscripción de convenios con las organizaciones en el marco del Programa en 2023.



IV. Limitaciones al alcance

No se presentaron limitaciones al alcance.

V. Aclaraciones previas

5.1. Descripción presupuestaria del Programa 71

La Descripción presupuestaria del Programa 71 “Políticas Sociales en Adicciones” establece que la política social en adicciones está orientada en dos aspectos fundamentales:

En primer lugar, en el marco de una Política Integral en Prevención y Atención de las Adicciones surge la necesidad de construir mecanismos sociales que contribuyan a evitar el consumo. Es a través de los Centros de Prevención y Asistencia Comunitaria (CIAC) que se propone trabajar en la información y formación de la población no afectada, generando un espacio con el fin de fomentar conocimiento, pensamiento crítico, capacidad de reflexión, como así también, la creación de hábitos, valores y estilos de vida que ayuden a enfrentar la problemática de las adicciones.

En segunda instancia, a través del programa se busca desarrollar acciones que permitan contar con los suficientes recursos y modalidades terapéuticas para dar respuestas a las necesidades individuales y sociales, asociadas a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. La asistencia a las adicciones incluye distintos dispositivos de abordajes psicoterapéuticos, que van desde la atención ambulatoria hasta la internación en Comunidades Terapéuticas.

Asimismo, se contempla, que el abordaje de la deshabitación del consumo está concebido desde el eje social. De esta manera, se toma en cuenta para la derivación al tratamiento si la persona conserva y sostiene una relación social-cultural independientemente del compromiso con el consumo.

5.2. Marco normativo

El marco normativo general vinculado con las funciones de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) está integrado por las siguientes leyes:

- La Ley N° 26.657 y la Ley N° 448 que tienen por objeto garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el territorio nacional y en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos, respectivamente. Se establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante



de las políticas de salud mental promoviendo el funcionamiento bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad.

- La Ley N° 26.529 que regula el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, entre otras cuestiones.
- La Ley N° 2.318 que tiene por objeto garantizar una política integral y sistemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de la instrumentación de un plan integral especializado, dependiente del Jefe de Gobierno de la Ciudad.
- La Ley N° 5650 que tiene por objeto definir los alcances de la política integral de prevención de las adicciones en el ámbito educativo.

Asimismo, el Programa cuenta con protocolos internos formalizados e instrumentos acordes a la tarea de sus equipos y dispositivos, cuyos aspectos principales se describen en el Anexo I del presente.

Al respecto, cabe destacar que las normas que aprobaron los Protocolos del Programa no se encuentran publicadas en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires⁴. (Observación N°1.4)

5.3. Estructura organizacional de la DGPSA

El Programa 71 está a cargo de la UE 7012 Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) dependiente de la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario⁵ del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, a través de la Gerencia Operativa Atención e Integración Social y la Gerencia Operativa Prevención e Intervención Comunitaria.

Durante el período 2023 la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) ha desarrollado sus actividades conforme con las responsabilidades primarias plasmadas en el Decreto N° 264/21 que modificó su estructura a partir del 1 de agosto de 2021.

Entre sus responsabilidades primarias se establece que la DGPSA debe “Planificar políticas públicas para el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y otras prácticas adictivas, desde un enfoque comunitario, con una perspectiva transversal e integral de derechos

⁴ Disposiciones N°130/GCABA-DGPSA/2022, N°213/GCABA-DGPSA/2022, N°254/GCABA-DGPSA/2023, N°255/GCABA-DGPSA/2023, N°302/GCABA-DGPSA/2023, N°253/GCABA-DGPSA/2023, N°114/DGPSA/2022, N°66/GCABA-DGPSA/2022, N°332/GCABA-DGPSA/2023, N°93/GCABA-DGPSA/2023, N°82/GCABA-DGPSA/2023, y N°400/GCABA-DGPSA/2023.

⁵ Al momento de cierre de esta auditoría se modificó su denominación a la de Subsecretaría de Familia y Comunidad (SSFC) por Decreto N°69/25.



humanos y género, en coordinación con las áreas competentes”. La descripción de la totalidad de las responsabilidades consta en el Anexo II del presente.

La entrada en vigencia del Decreto N° 264/21 comprendió un cambio en las denominaciones de las Gerencias Operativas dependientes de la Dirección General, conjuntamente a una actualización de sus responsabilidades, lo que implicó una reorganización interna de la estructura.

Desde entonces, la DGPSA se estructura en dos Gerencias Operativas, a saber: Atención e Integración Social (anteriormente denominada Asistencia Social en Adicciones) y Prevención e Intervención Comunitaria (previamente llamada Prevención Social en Adicciones).

De ese modo, la Dirección General se reorganizó de acuerdo a los niveles de complejidad en la atención distinguiendo los dispositivos que trabajan en ámbitos preventivos y de intervención comunitaria de los que desarrollan acciones en el marco de la atención / tratamiento e implementan estrategias focalizadas en la integración social.

Por debajo del nivel de gerencia operativa, la estructura organizativa fue aprobada por la Resolución de Firma Conjunta N° 2750-GCABA-MEFGC-2019, que es anterior al Decreto N° 264/21 y modificatorios.

En virtud de lo expuesto, se observa que la estructura formal de la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) no se corresponde con la estructura funcional existente. En tal sentido, se desarrollan áreas al interior de las Gerencias Operativas que no han sido aprobadas formalmente ni cuentan con asignación formal de responsables. (Observación N°1.1)

Al respecto, se destaca que, se remitió un documento interno con el mapeo de todas las áreas que funcionan en la órbita de la Dirección General, que contiene la presentación de cada dispositivo / equipo, sus misiones, funciones, protocolos vigentes (en caso de corresponder) y persona a cargo. Se aclaró que dicho mapeo fue elaborado a partir de la nueva gestión en 2024, en pos de fortalecer la organización y comunicación en la Dirección General y que, en base al mismo, se está trabajando en la adecuación entre la estructura formal y la estructura funcional de la DGPSA.

La estructura funcional informada por la DGPSA se puede visualizar a continuación:

Diagrama N°1: Estructura funcional de la DGPSA



Organigrama suministrado por la DGPSA.

5.3.1. Designaciones de responsables

La Dirección General Políticas Sociales en Adicciones durante el periodo 2023 se encontraba a cargo de una Directora General, designada en abril de 2020 mediante el Decreto N° 178/GCABA-AJG/20, y ratificada en el cargo en diciembre de 2023 a través del Decreto N° 5/GCABA-AJG/24; hasta el cese de sus funciones en agosto de 2024.

En ese sentido, cabe señalar que, esta auditoría coincidió con el cambio de gestión de la Dirección General. El nuevo responsable fue designado a partir de agosto de 2024, mediante Decreto N° 296/GCABA-AJG/24. En las Gerencias Operativas, asimismo se produjo un recambio de responsables.

La Gerencia Operativa de Atención e Integración Social durante el 2023 estuvo a cargo una Gerente Operativa designada mediante Resolución N° 1.258/GCABA-MHFGC/22 a partir de febrero de 2022. Desde enero de 2024, estuvo a cargo una Gerente Operativa que se desempeñó hasta julio de 2024, y desde entonces la Gerencia se encuentra a cargo de un Gerente Operativo quien fuera designado mediante la Resolución N° 6777/GCABA-MHFGC/24.



Por su parte, la Gerencia Operativa Prevención e Intervención Comunitaria estuvo a cargo de una Gerente Operativa designada a través de la Resolución N.º 5255/MHFGC/21 desde octubre de 2021 hasta enero de 2024, cuando asumió en el cargo la Gerente Operativa designada mediante la Resolución N.º 2487/GCABA-MHFGC/2024.

A continuación, se detalla la información de las designaciones de los funcionarios a cargo en el marco de la gestión del Programa 71, en 2023 y en 2024:

Cuadro N.º3: Designaciones de responsables DGPSA y Gerencias Operativas

| Cargo | Acto administrativo | Fecha |
|--|--|------------|
| Directora General Dirección General Políticas Sociales en Adicciones | Decreto N.º 178/GCABA-AJG/20 | 1/4/2020 |
| | Decreto N.º 5/GCABA-AJG/24 | 10/12/2023 |
| Director General Dirección General Políticas Sociales en Adicciones | Decreto N.º 296/GCABA-AJG/24 | 13/08/2024 |
| Gerente Operativa Atención e Integración Social | Resolución N.º 1.258/GCABA- MHFGC/22 | 10/02/2022 |
| Gerente Operativa Atención e Integración Social | Resolución N.º 2.476/GCABA- MHFGC/24 | 14/01/2024 |
| Gerente Operativo Atención e Integración Social | Resolución N.º6777/GCABA- MHFGC/24 | 12/07/2024 |
| Gerente Operativa Prevención e Intervención Comunitaria | Resolución N.º 5255/GCABA- MHFGC/21 | 1/10/2021 |
| Gerente Operativa Prevención e Intervención Comunitaria | Resolución N.º 2487/GCABA- MHFGC/2024 | 11/01/2024 |

Elaboración propia en base a información remitida por la DGPSA.

Por debajo del nivel de Gerencia, se informó que, si bien todas las áreas se encuentran cubiertas, no todos los responsables han sido designados formalmente, debido principalmente a los cambios en el área, que se encuentra trabajando en la adecuación de la estructura formal y funcional.

Las designaciones formales corresponden a las siguientes áreas: CIAC, Centro de Admisión y Derivación, Línea 108, y Casa Fátima.

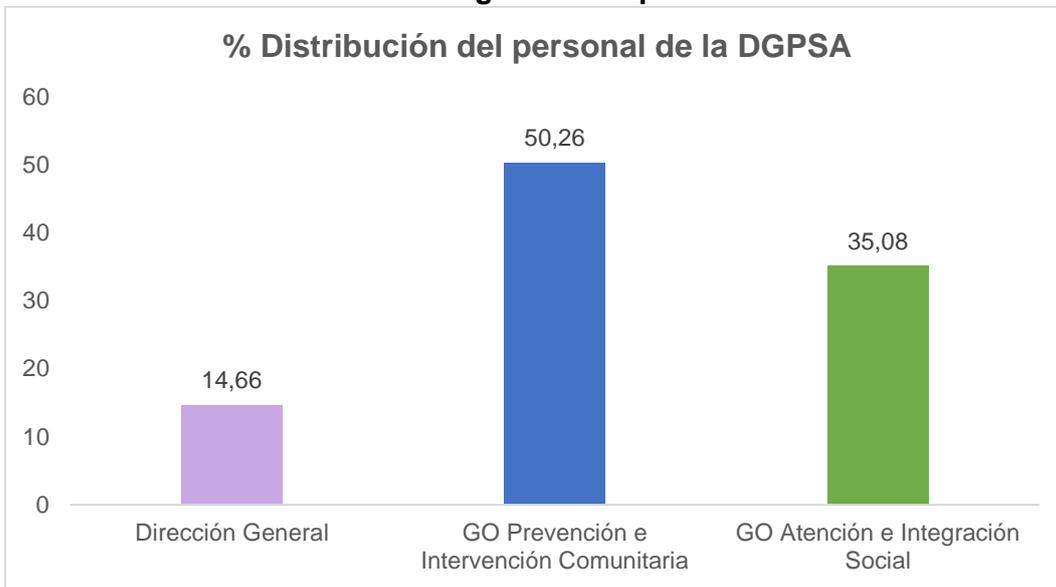
5.4. Personal del Programa

La DGPSA remitió el listado del personal que prestó servicios en el Programa 71 durante el 2023, del cual surge que contó con un total de 191 agentes.

La distribución del personal en general y en las distintas áreas en 2023 se puede visualizar en los gráficos que se exponen seguidamente.

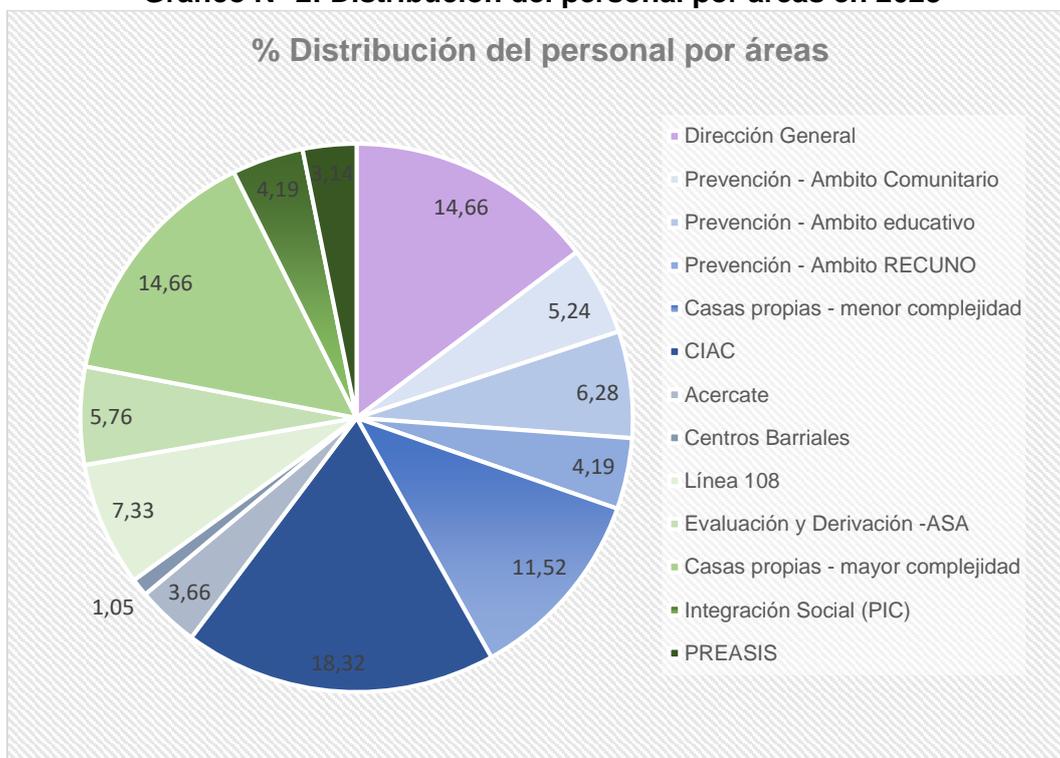


Gráfico N° 1: Distribución general del personal en 2023



Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

Gráfico N° 2: Distribución del personal por áreas en 2023



Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

La situación de revista del personal, por fuera de los cargos gerenciales, se puede visualizar en el siguiente cuadro:



Cuadro N°4: Situación de revista del personal de la DGPSA

| Modelo Contractual | Cantidad de agentes | % |
|--------------------|---------------------|-------|
| Planta Permanente | 104 | 55,32 |
| Planta transitoria | 27 | 14,36 |
| Planta de Gabinete | 1 | 0,53 |
| C.L.S | 56 | 29,79 |
| Total | 188 | |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

Respecto a las modificaciones producidas en la plantilla en 2023, se produjeron 32 altas, de las cuales 20 fueron en la Planta Transitoria y 12 mediante Contrato de Locación de Servicios. Durante el 2024 surgen 8 altas hasta septiembre de dicho periodo.

Asimismo, se produjeron 18 bajas con los siguientes motivos:

Cuadro N°5: Motivos de las bajas de personal

| Motivo de baja | Cantidad de agentes |
|----------------------|---------------------|
| Renuncia | 11 |
| Jubilación | 1 |
| Fallecimiento | 2 |
| Pase en comisión | 1 |
| Trasferencia de área | 3 |
| Total | 18 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

b) Personal de los centros de gestión propia de la DGPSA

En los centros de gestión propia se desempeñaban en 2023 un total de 85 agentes, lo que representa el 44,5% de la plantilla de la DGPSA.

De la totalidad 50 agentes prestaban servicio en los centros de atención propios y 35 agentes en los CIAC.

Se expone a continuación la distribución funcional del personal en cada uno de los dispositivos en base al listado suministrado y teniendo en cuenta los perfiles definidos en los Protocolos.

Al respecto, cabe destacar que los Protocolos de los centros de atención propios o "Casas" y los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC) establecen los perfiles profesionales y técnicos, pero no así las cantidades mínimas para la conformación de los equipos. (Observación N°1.3)



Cuadro N°6: Distribución funcional del personal en los centros de atención propios en 2023.

| Centros | Coordinador | Psicólogo | Psiquiatra | Trabajador Social | Operador Social | Enfermero | Administrativo | Total |
|--------------------|-------------|-----------|------------|-------------------|-----------------|-----------|----------------|-----------|
| Casa Puerto | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 | 2 | 1 | 13 |
| Casa Flores | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 15 |
| Casa Fátima | 1 | 1 | N/A | 1 | 6 | N/A | 1 | 10 |
| Casa Lucero | 1 | 1 | N/A | 1 | 4 | N/A | 1 | 8 |
| Casa Somos Familia | 1 | 1 | N/A | - | 1 | N/A | 1 | 4 |
| Total | 5 | 7 | 2 | 5 | 23 | 3 | 5 | 50 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA

Cuadro N°7: Distribución funcional del personal en los CIAC en 2023.

| CIAC | Coordinación | Psicólogo | Trabajador Social | Operador | Administrativo | Total |
|---------------|------------------------------------|-----------|-------------------|----------|----------------|----------|
| Almagro | Coordinadoras de CIAC del Programa | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| Barracas | | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Grierson | | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| La Boca | | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| Mitre | | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Paternal | | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| San Cristóbal | | 3 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| Total | | 3 | 17 | 1 | 14 | 0 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

Cabe mencionar, que en el relevamiento efectuado en los centros seleccionados se detectaron diferencias respecto a la nómina de personal suministrada por la DGPSA: la baja de una trabajadora social y de un operador social en Casa Flores, y de una trabajadora social en el CIAC Grierson.

A partir de la información expuesta, y del cruce efectuado entre la nómina de personal y los perfiles establecidos en los Protocolos, se observa la falta de cobertura del siguiente personal en los centros de gestión propia de la DGPSA: (Observación N°2.1)

- de psiquiatra en Casa Puerto,
- de trabajador/a social en Casa Flores,
- de trabajadores sociales y personal administrativo en todos los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC),
- de operador social en el CIAC Mitre.



5.5. Circularización a otros organismos

En respuesta al requerimiento efectuado a la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, se informó que no se han realizado informes relacionados a dicho programa en el 2023, y que obra un antecedente de un informe emitido en el 2022, el cual fuera proporcionado⁶.

Ante la consulta a la Defensoría del Pueblo de la CABA sobre la existencia de actuaciones vinculadas con el programa auditado en el 2023, el organismo a fin de dar respuesta al requerimiento efectuado acompañó un informe producido por la Dirección General de Derechos Sociales, el cual se ha tomado en cuenta para la realización de procedimientos en el marco de la auditoría.

Por su parte, la Procuración General de la CABA, ante el requerimiento efectuado sobre la existencia de actuaciones e intervenciones por parte de ese organismo, informó que realizada la consulta a diferentes áreas que lo componen, no obran intervenciones ni actuaciones relacionadas con el proyecto.

VI. Análisis del Desempeño⁷

6.1. Centros de tratamiento y orientación

En base a lo informado por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA), la Dirección General lleva adelante diversas acciones para la asistencia a personas que voluntariamente requieran atención y tratamiento por el uso problemático de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La asistencia se brinda a través de centros de atención propios o “Casas”, los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC) y los centros de tratamiento conveniados. Los mencionados dispositivos funcionan en la órbita de dos Gerencias Operativas de la DGPSA, de acuerdo al nivel de atención que brindan.

Dentro de la Gerencia Operativa Prevención e Intervención Comunitaria se desarrollan los centros ambulatorios de atención propios emplazados en barrios populares, cuya intervención está orientada al tratamiento de cuadros de

⁶ IFAUD-2022-10-GCABA-UAIMDHYH "Verificación de la gestión de los Centros de Atención"

⁷ El análisis se basa en la información y documentación suministrada por la DGPSA en respuesta a las notas NO -2024-00016402-AGCBA-DGDSO remitida mediante IF-2024-33323627-GCABA-DGPSA, NO-2024-00021671-AGCBA-DGDSO remitida mediante IF-2024-40234743-GCABA-DGPSA, NO-2024-00025090-AGCBA-DGDSO remitida mediante IF-2024-45336956-GCABA-DGPSA, y NO-2025-00005128-AGCBA-DGDSO remitida mediante IF-2025-13003728-GCABA-DGPSA, y reuniones mantenidas con equipos de la DGPSA.



consumo con grado bajo o moderado, desde un abordaje comunitario y territorial. Los centros de atención propios con esta modalidad son Casa Fátima, Casa Lucero y Casa Somos Familia.

Desde esta Gerencia también se implementan estrategias preventivas en diversos ámbitos y se gestionan los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC).

A diferencia de los Centros de atención propia o “Casas”, los CIAC no tienen un espacio de atención propio, sino que funcionan, en su mayoría, en Centros de Salud y Acción Comunitarios (CESAC) y en Servicios Sociales Zonales. Estos ámbitos de atención cuentan con una orientación de prevención e implementan estrategias de abordaje comunitario. A través de ellos, se busca facilitar, además, el acceso al tratamiento a personas que presentan dificultades para trasladarse fuera del barrio.

Por otro lado, dentro de la Gerencia Operativa de Atención e Integración Social tienen lugar las instancias de atención para las personas que demandan tratamiento de mayor complejidad, definiendo procesos de evaluación y derivación acordes a las características singulares de cada persona.

Para ello, se cuenta con dispositivos propios, ellos son, Casa Puerto y Casa Flores. A su vez, se celebran convenios con organizaciones de la sociedad civil que desarrollan acciones específicas bajo diversas modalidades de tratamiento. En el 2023, se suscribió convenios con 18 organizaciones, que comprendieron a 8 centros ambulatorios y 14 centros residenciales.

En cuanto a la modalidad de acceso a los centros propios es por comunicación con la Línea de Contención Social en Adicciones (Línea 108 - opción 3) o por presentación espontánea.

A su vez, tanto en el caso de los centros propios como de tratamiento conveniados, los ingresos se canalizan y centralizan a través del Centro de Admisión y Derivación, desde donde se realizan las evaluaciones personalizadas a fin de determinar cuál es el recurso que mejor se adecúa a las necesidades de la persona y qué modalidad corresponde -residencial o ambulatoria-, y desde allí se realiza la derivación al dispositivo acorde.

En la mencionada Gerencia se desarrolla también la Coordinación de Integración Social, que tiene dos roles fundamentales: trabajar en el marco del Programa de Integración Comunitaria (PIC) en las estrategias de integración sociocomunitaria de las personas que realizan tratamiento, y realizar la supervisión institucional de los espacios conveniados.



El universo de centros de tratamiento informados por la DGPSA en 2023 y la descripción de sus características principales consta en el anexo III del presente.

La distribución geográfica de los dispositivos se puede visualizar a continuación:



Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

6.1.1. Relevamiento en los centros de la muestra

En este apartado se expone una descripción del funcionamiento de los centros relevados en relación a la población atendida, tratamiento y actividades, articulaciones, conformación de los equipos y registración de la información.

Se incluyen los aspectos principales del relevamiento de la prestación alimentaria en el Anexo IV y de las condiciones edilicias de los centros en el Anexo V. El análisis de la muestra de historias clínicas de las personas atendidas en los centros en 2023 consta en el Anexo VI.

Los lugares y las fechas de las visitas han sido los siguientes:

Cuadro N°8: Lugares y fechas de las visitas del relevamiento

| Centros de gestión propia | | Visita |
|---------------------------|---|------------|
| Casa Puerto | Guzmán 90 - Chacarita, CABA | 22/11/2024 |
| Casa Flores | Bonorino 884 - Flores, CABA | 26/11/2024 |
| Casa Somos Familia | Colibrí 428 - Barrio 31 | 9/12/2024 |
| CIAC Grierson | Av. Gral. F. Fernández de la Cruz 4402 - Lugano, CABA | 10/12/2024 |



| Centros de gestión asociada | | Visita |
|-----------------------------------|--|------------|
| Asociación Civil Alas de Libertad | Sarachaga 4364, PB - Floresta, CABA | 3/12/2024 |
| Asociación Civil Ananké | Ancaste 3468 - Pompeya, CABA | 29/11/2024 |
| Programa Andrés | Estanislao del Campo 89 (1642) - San Isidro, Provincia de Buenos Aires | 13/01/2025 |
| Programa Identidad Minnesota | Colectora Panamericana 1595 - Martínez, Provincia de Buenos Aires | 14/01/2025 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

A continuación, se presentan, en primer lugar, los centros de gestión propia de la DGPSA, y seguidamente, los centros de gestión asociada. Al final del apartado, se exponen los hallazgos detectados durante el relevamiento.

a) Centros de gestión propia

| CASA PUERTO |
|--|
| <p>Población Atendida</p> <p>Adolescentes y jóvenes a partir de los 13 años que presentan uso problemático de sustancias psicoactivas y se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Deben contar con el acompañamiento de un adulto que sea integrante de su red vincular significativa histórica o momentánea.</p> |
| <p>Tratamiento y actividades</p> <p>Casa Puerto brinda atención ambulatoria especializada de los trastornos por usos de sustancias y sus consecuencias asociadas, con grado de severidad bajo a moderado, desde un enfoque de restitución de derechos.</p> <p>El centro funcionó con modalidad residencial hasta 2022 cuando fue trasladado al domicilio actual con infraestructura y recursos para prestar servicio ambulatorio. En tal sentido, el Protocolo de Casa Puerto no ha sido actualizado conforme con el funcionamiento actual del centro.</p> <p>El centro funciona como centro de día desde las 8:00 hs. hasta las 20:00 hs., y tiene prestaciones como centro de día, pero el plan de tratamiento se realiza según las necesidades de cada persona.</p> <p>El tratamiento se orienta a que los jóvenes se incluyan en las actividades de manera paulatina y a medida que su proceso terapéutico lo va indicando. El tratamiento incluye terapia individual, realización de controles médicos, y tratamiento psiquiátrico si el caso así lo requiere. Se realizan actividades grupales y actividades con la familia y el entorno.</p> |



Se da el alta al paciente cuando cambia la relación que tiene con la sustancia, logró modificar hábitos y disminuir los daños asociados a su consumo (puede mantener rutinas de estudio, trabajo, de autocuidado personal).

Se busca primero que el/la joven pase por el espacio ambulatorio, y si desde el equipo se detecta que hay una situación de riesgo, se solicita la internación a alguno de los centros de tratamiento conveniados que reciben jóvenes (en 2023, la Fundación Creer es Crear para varones a partir de los 13 años y la Asociación Civil El Palomar para adolescentes varones y mujeres). Al respecto, se indica que la disponibilidad de la oferta residencial, en general, resulta baja.

Entre las actividades que se realizan, juegan al fútbol una vez por semana, para lo cual se articula con el club colegiales. Se brinda, además, un taller de boxeo y un taller de música. En relación con este último, toman clases individuales con un operador que es músico y graban canciones en la sala de ensayo Malvinas Argentinas. Se brinda acompañamiento en la búsqueda de empleo.

Articulaciones

Todas las articulaciones que se realizan desde el Centro son informales, lo que conlleva dificultades, principalmente, en materia de salud clínica y mental; para acceder a los turnos de los controles médicos, para internación en casos graves de intoxicación, ante situaciones de emergencia psiquiátrica, y ante derivaciones a instituciones de salud mental que se deban realizar.

En materia de Salud se articula, principalmente, con el Hospital Tornú (servicio de pediatría), el Hospital Fernández (servicio de toxicología), los CESAC 22, 33, 34 y 23, el Hospital Vélez Sarsfield, y SAME psiquiátrico (se indica que en la mayoría de los casos el SAME psiquiátrico no es la mejor intervención, porque concurre también la policía, y esto resulta muy violento para el menor) o con el Hospital Alvear. También se articula con la Defensoría de la Ciudad, y el CNNyA, entre otros organismos.

El equipo destaca la necesidad de formar parte de la red de salud, y del sistema de Gestión Hospitalaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SIGEHOS)⁸.

No se cuenta con psiquiatra propio. Se articula con el psiquiatra de Casa Flores que es especialista de adultos, y atiende una vez por semana (ya que brinda atención a todos los centros propios de la DGPSA). Esta circunstancia conlleva problemas para acceder a los turnos y la atención. Desde el equipo se indica

⁸ El SIGEHOS es el sistema de Gestión Hospitalaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que consiste en una herramienta informática integral y unificada destinada a la gestión, que contiene, principalmente, la historia clínica única de las personas que se atienden en los efectores que forman parte de la red de salud de la CABA.



que la situación se agrava en casos con patología dual (consumo problemático y patología psiquiátrica de base), ya que el/la joven tiene que estar compensado/a para poder continuar con el tratamiento.

Equipo técnico

El equipo está conformado por 13 personas: 1 Coordinadora, 3 psicólogos (uno pertenece al área social y dos al área terapéutica), 1 trabajadora social, 5 operadores, 2 enfermeros, y 1 administrativa.

Registros verificados

Libro de ingresos y egresos, base de datos centralizada de la DGPSA, historias clínicas de personas atendidas en 2023.

CASA FLORES

Población Atendida

Personas mayores de 18 años.

Tratamiento y actividades

El Centro brinda tres tipos de asistencia según el plan de tratamiento elaborado para cada persona:

1) Centro de Día: funciona de lunes a viernes de 10:00 hs a 16:00 hs. En esta modalidad se ofrecen distintas actividades diarias durante la semana: espacios terapéuticos individuales y grupales, talleres externos dictados por ONG's, y para aquellos que no terminaron el colegio secundario pueden asistir a la Escuela que hay en el centro (donde se dictan las materias de matemática y lengua/literatura, los días martes y viernes de 13:00 hs. a 15:30 hs).

En tanto los talleres son obligatorios, se informa que un inconveniente que se presenta es que tienen muchos talleres externos y que los usuarios/as en su mayoría prefieren realizar más un trabajo individual o terapéutico.

2) Centro de medio día: se asiste medio día todos los días de la semana, o dos o tres días a la semana según el plan de tratamiento de la persona. Se brinda espacio terapéutico y talleres.

3) Consultorio externo: se asiste a aquellos que están bajo tratamiento psiquiátrico, con espacio terapéutico.

El tiempo de tratamiento es aproximadamente de 6 a 12 meses. El objetivo es que las personas bajen gradualmente el tiempo de permanencia en el centro, es decir, inicien con modalidad Casa de Día, luego pasen a medio día y finalicen



en consultorio externo. El alta se da cuando el consumo está regulado, y la persona logró adquirir rutinas y hábitos.

Articulaciones

Todas las articulaciones que se realizan son informales. En materia de Salud se articula, principalmente, con el Cesac 19 (para estudios médicos), el Hospital Alvarez y el Hospital Piñero. Además, se coordinan actividades con Casa Lucero, el CIM Dignos de Ser, el Centro barrial Julieta Lanteri, entre otros.

Equipo técnico

El equipo está conformado por 13 personas: 1 coordinadora que es trabajadora social, 2 psiquiatras (uno de ellos atiende a los pacientes de todas las Casas y CIAC), 2 psicólogas, 5 operadores sociales, 1 enfermero (administra el pedido y la entrega de medicación para Casa Flores y el resto de las Casas), y 2 administrativas.

Registros verificados

Libro de ingresos y egresos, base de datos centralizada de la DGPSA, historias clínicas de personas atendidas en 2023.

Registro de farmacia: se lleva una carpeta con el detalle de los medicamentos pedidos en cada mes. Consta la firma del enfermero, quien verifica que el pedido esté correcto y deja constancia en caso de faltantes. Se cuenta, además, con un libro titulado "Libro de control y entrega de medicación del Efactor Casa flores" en el que se registra la entrega de medicación conforme con la receta firmada por el psiquiatra que realizó la orden.

CASA SOMOS FAMILIA

Población Atendida

Mayores de 18 años. A diferencia del resto de los centros se asiste en su mayoría a personas en situación de calle; jóvenes que no tienen donde vivir o tienen pertenencia con "el pasillo", que es el pasaje del Barrio 31 donde se encuentra localizado el centro⁹.

Tratamiento y actividades

El tipo de intervención que se brinda es específico para cada caso en particular. Desde el centro se busca garantizar y restituir en lo posible todos los derechos de la persona, la reconstrucción de la propia identidad, y de los tejidos familiares o afectivos.

⁹ El acceso al centro es a través de un pasaje de 400 mts. desde la Avenida Ramos Mejía que, por motivos de seguridad, se debe recorrer acompañado por integrantes del equipo del centro.



La asistencia con la Coordinación anterior, consistía en brindar un desayuno de la puerta del centro para afuera. Desde que está a cargo la nueva Coordinadora, las personas ingresan al espacio y se han establecido pautas para la permanencia. Se sigue brindando un desayuno, que se destaca es la puerta de entrada para asistir en la parte social (en la mayoría de los casos se tiene que empezar por la tramitación del DNI) y proponer un tratamiento acorde a cada caso particular.

El Centro brinda terapia individual en un espacio cedido dentro de El Galpón del Barrio 31, dos días a la semana (lunes y viernes desde las 9:00 hs a las 2:00 hs). Por el tipo de población a la que se asiste, se ha solicitado poder disponer de un espacio que permita contar con una mayor flexibilidad horaria.

Asimismo, se realizan actividades grupales para trabajar en la expresión y las relaciones interpersonales. Se ofrece un taller de radio los días viernes, en el que se busca que los usuarios/as puedan poner voz a lo que sienten, poner en palabras los que les pasa y compartirlo con otros. Tienen una computadora que utilizan como televisor, y a partir de lo que ven, ya sean noticias, programas de actualidad o películas, se busca generar algún tipo de debate. Asimismo, se ofrece que puedan expresarse a través de la música; cuentan con algunos instrumentos y han solicitado otros para poder iniciar un taller de música.

Articulaciones

Todas las articulaciones que se realizan desde Casa Somos Familia son informales. La falta de redes formales agrava la situación por la ubicación geográfica del centro y por el tipo de población a la que asiste, lo que conlleva dificultades para cubrir necesidades en materia de salud clínica y mental, habitacional, y de recursos sociales en general, y ante situaciones de urgencia, internación o derivación de los/as usuarios/as.

En materia de salud, se articula con el CESAC 27 para consultas médicas y realizar testeo de VIH y sífilis cada mes. Para cuestiones médicas más graves, se acude al Hospital Fernández. Se destaca además que, ante cualquier situación que pueda presentarse que implique “salir” del Barrio, incluso ante la urgencia, tiene que acercarse alguien del equipo con el/la usuario/a hasta la entrada del “pasillo”.

Entre las vías de acceso formales más requeridas por el tipo de población atendida, se destacan las siguientes:

El Galpón del Barrio Mujica: es una oficina pública dentro del Barrio que reúne atención de organismos de Gobierno, tales como: RENAPER, la Defensoría del Pueblo, y el Ministerio Público Fiscal. Se realiza ahí, principalmente, la gestión de DNI de los usuarios/as. Desde el equipo se indica que contar con una vía



de acceso formal permitiría agilizar los tiempos de espera tanto para acceder a los turnos como para la atención de los usuarios/as que son acompañados por algún referente del equipo.

Comedores: en tanto el funcionamiento del centro -por motivos de seguridad- es hasta las 14:00 hs., contar con una articulación formal con un comedor que se encuentre cerca del Centro contribuiría a que los usuarios/as estén contenidos durante algunas horas más durante el día.

Buenos Aires Presente (BAP): surge la necesidad de mantener una articulación formal con BAP para poder ofrecerle a la persona otra alternativa de contención cuando sea necesario y poder realizar el seguimiento de la persona desde el equipo para darle continuidad a su tratamiento.

Centro de Inclusión Social (CIS): en aquellos casos que los usuarios/as puedan ser derivados para continuar con su tratamiento en un centro residencial, para que puedan recibir algún tipo de contención durante las noches hasta su derivación, así como también, para poder contar con un alojamiento posterior al alta de tratamiento; y en ambos casos poder realizar el seguimiento de la persona desde el equipo del centro que es su referencia.

Equipo técnico

El equipo está conformado por 4 personas: 1 Coordinadora, 1 psicóloga, 1 operador social, y 1 administrativo.

Se contaba con una referente territorial que la conocían dentro del Barrio y esto brindaba mayor seguridad al equipo para trasladarse, a la cual se le terminó el contrato y no fue reincorporada.

Registros verificados

Libro de ingresos y egresos, base de datos centralizada de la DGPSA, historias clínicas de personas atendidas en 2023.

CIAC GRIERSON

Población Atendida

Personas mayores de 18 años.

Tratamiento y actividades

El equipo interdisciplinario del CIAC Grierson atiende en un consultorio ubicado en la planta baja del Hospital de Agudos "Cecilia Grierson", todos los días de la semana desde las 9:00 hs. hasta las 16:00 hs.

El CIAC funciona en esa sede desde el año 2022. El equipo se conformó a partir de la distribución de profesionales efectuada por el cierre de los CIAC que



funcionaban en la zona sur de la Ciudad ubicados en la Comuna 8 (Lugano I yll, Carrillo y Barrio Inta).

En el CIAC Grierson se brinda espacio terapéutico individual, espacio de consejería, grupo terapéutico (el día martes), talleres de habilidades sociales y herramientas lúdicas (el día jueves), y un espacio para familiares de re-vinculación. Los grupos terapéuticos y talleres se realizan en un área en el piso superior cedido por el hospital.

La persona ingresa por demanda espontánea, por derivación del Centro de Evaluación y Admisión, o por derivación de la guardia del hospital. Las admisiones se realizan los días miércoles de 15:00 hs. a 16:00 hs y los días jueves de 10:00 hs. a 12:00 hs.

Se indica que la demanda es dinámica, no es constante y acumulativa. Para considerar que la persona está ingresada y en tratamiento, se realizan de dos a tres entrevistas de admisión; lo cual se destaca debería contemplarse como prestaciones efectivamente brindadas dentro del registro de la base centralizada que se comparte con la DGPSA. En caso de que la persona no concurra durante el tratamiento, desde el equipo se comunican de manera telefónica o vía WhatsApp para que lo retome.

Se definen objetivos terapéuticos según el perfil de cada persona. El alta se da cuando se cumplen los objetivos planteados; en general, cuando la persona pudo sacar la adicción del foco de sus actividades, reducir el consumo, mantener una rutina y centrarse en otras actividades.

Cabe mencionar que el consultorio es pequeño y ruidoso (ya que de cada lado funcionan otros consultorios médicos del hospital). Asimismo, hay dificultades para el acceso al CIAC de las personas de la Comuna 8, ya que los CIAC que funcionaban antes en la Comuna estaban ubicados a la salida de los barrios y, si bien el Hospital Grierson está dentro de la misma comuna, hay una mayor distancia en relación a la ubicación anterior (de 40 cuadras apróx.), lo que implica tener que trasladarse en transporte y, por ende, tener un mayor gasto.

Articulaciones

Todas las articulaciones que se realizan son informales. Se articula principalmente con el Hospital Grierson, y con redes que se fueron armando en Lugano y Soldati; que incluye comedores, centros de jubilados, centros deportivos.

El equipo destaca la necesidad de formar parte del programa SIGEHOS de Ciudad para tener acceso a la historia clínica de la persona y la importancia de contar con un psiquiatra trabajando en el CIAC para facilitar el tratamiento del



paciente. En caso de necesitar una consulta psiquiátrica durante el tratamiento se deriva a la persona al psiquiatra de Casa Flores.

Equipo técnico

El equipo está conformado por 2 psicólogas y 3 consejeros.

Hasta el 2023 se contó con una asistente social que se encargaba de la gestión de recursos sociales a través de la articulación con otros Programas y áreas del Ministerio; cuyo contrato fue dado de baja y no tuvo reemplazo.

Registros verificados

Libro de ingresos, base de datos centralizada de la DGPSA, historias clínicas de personas atendidas en 2023.

b) Centros de gestión asociada

ASOCIACIÓN CIVIL ALAS DE LIBERTAD

Población Atendida

Mujeres, varones y población LGBT a partir de los 18 años.

Tratamiento y actividades

El Centro funciona como hospital de día de lunes a viernes de 9:00 hs. a 17:00 hs., con modalidad ambulatoria. Atiende patologías duales, y brinda contención post institucional (a través de un psicólogo social, vía WhatsApp).

El tratamiento se desarrolla en distintas fases. La fase A comprende terapia individual y terapia grupal. Los objetivos de esta fase son la adherencia al tratamiento, que la persona tome conciencia de la problemática de consumo y de los riesgos asociados, y pueda cumplir con las normas de convivencia dentro del Centro.

Luego, se pasa a una fase B en dónde se profundiza la terapia individual y la terapia grupal. Esta última es de dos veces a la semana. Se monitorea activamente el estado emocional de los pacientes fuera de la Institución, a través de WhatsApp.

Por último, se pasa a fase C, en la que se busca lograr la reinserción socio laboral de la persona. En esta fase última se mantiene la terapia individual y se continúa en un grupo terapéutico donde se trabaja lo operativo, lo cotidiano, lo que está más orientado a la actualidad y la realidad de la persona. Luego de esta última etapa, la persona egresa, pero no deja la Institución, continúa trabajando con la directora en un grupo terapéutico una vez por semana. Los egresados son invitados a dar charlas a los pacientes que recién ingresan.



Entre las actividades terapéuticas, se ofrece: taller de salud e higiene, taller de teatro, taller de computación, de expresión artística, taller de música, taller de inglés, taller de recreación física, taller de prevención de recaídas, de reinserción socio-laboral, taller de arte-terapia, taller educativo, y también se realiza el acompañamiento a los pacientes para que puedan continuar y/o terminar sus trayectorias educativas.

Articulación con el Programa

Se mantiene comunicación con el Centro de Admisión y Evaluación en el marco de las derivaciones y contacto permanente con el equipo del Programa de Intervención Comunitaria (PIC).

La mayoría de las personas a las que se asiste son becadas y provienen tanto del GCBA como de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), de obras sociales y prepagas. Al momento del relevamiento se atendía a 8 personas que estaban bajo el Programa.

Equipo técnico

El equipo está conformado por: 1 directora médica, 1 psiquiatra, 7 psicólogos, 2 psicopedagogas, 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 5 operadores, y 2 administrativas.

Registros verificados

Planillas de rendición mensual de becas e Informes mensuales evolutivos (registros terapéuticos) de 2023, e historias clínicas de personas atendidas bajo Programa en 2023.

ASOCIACIÓN CIVIL ANANKE

Población Atendida

Varones y mujeres cis y trans mayores de 18 años.

Tratamiento y actividades

El centro funciona como Centro de Día y Medio día, de lunes a viernes de 9:00 hs. a 18:00 hs., con modalidad ambulatoria. Atiende patologías duales.

Para dar inicio al tratamiento, se diagrama un plan de trabajo con objetivos particulares a abordar con cada persona, a concretar en un plazo de 90 días. A partir de ese periodo se evalúa la posibilidad de hacer un cierre del proceso evaluando logros y dificultades para la concreción del proyecto de vida planteado en el proceso de admisión. En caso de evaluar junto con la persona la conveniencia de continuar en el dispositivo, la propuesta terapéutica se extiende por 90 días más; siendo de 180 días en total.



En los primeros 30 a 45 días se busca que la persona se concentre en su proceso de cambio, en lograr la abstinencia. Luego de esos 45 días, puede empezar a orientarse hacia otras cuestiones; es cuando interviene la trabajadora social del equipo (ya sea para tramitar un plan alimentario, un plan habitacional, conseguir un trabajo, entre otras) y se articula con el equipo del PIC. El egreso se contempla conforme con los objetivos diagramados.

Si se acepta seguir con la segunda etapa, se arma un plan donde se definen metas a alcanzar en los siguientes 90 días con foco en el afuera. Esta segunda etapa consiste principalmente en mejorar las relaciones con familiares, y en fortalecer aspectos relacionados con la inserción laboral y la integración social.

El tratamiento comprende psicoterapia individual una vez por semana, control psiquiátrico de manera quincenal, y una jornada diaria de 4 horas de terapia grupal y realización de talleres (por la mañana de 9:00 hs a 13:00 hs o por la tarde de 14:00 hs a 18:00 hs). Los talleres tienen como objetivo que la persona desarrolle nuevas fortalezas que le permitan abordar con estrategias nuevas ante situaciones que antes quedaban anuladas por el consumo. Algunos de los talleres ofrecidos son: taller socioeconómico terapéutico, taller de psicodrama, taller de mindfulness para prevención de recaídas, taller de arteterapia, taller de adicciones, y taller de coaching.

Articulación con el Programa

Se mantiene comunicación con el Centro de Admisión y Evaluación en el marco de las derivaciones y contacto permanente con el equipo del Programa de Intervención Comunitaria (PIC).

La mayoría de las personas a las que se asiste son becadas y provienen tanto del GCBA como de Sedronar, de obras sociales y prepagas. Al momento del relevamiento se atendía a 12 personas que estaban bajo el Programa.

Por el tipo de Programa terapéutico que lleva el centro, que es intensivo y acotado, el equipo indica que las becas aplican a la modalidad de alta intensidad. En tanto las becas acordadas en el marco del Programa auditado son de alta y de baja intensidad, debería tomarse en cuenta lo expuesto para acordar las becas en base al tipo de Programa que desarrolla el centro.

Equipo técnico

El equipo está conformado por: 1 director, que es psicólogo y coach ontológico, 1 psiquiatra, 2 psicólogas que brindan terapia individual, grupal y talleres, 1 trabajadora social que realiza el seguimiento de los usuarios/as y además brinda talleres, y 1 tallerista.

Registros verificados



Planillas de rendición mensual de becas e Informes mensuales evolutivos (registros terapéuticos) de 2023, e historias clínicas de personas atendidas bajo el Programa en 2023.

PROGRAMA ANDRES

Población Atendida

Población general mayor de 18 años.

Tratamiento y actividades

El Centro funciona como Casa de medio camino con alojamiento para personas con diagnósticos psiquiátricos o duales, Centro de día y Centro de día con unidad residencial para población en general a partir de los 18 años. Las becas del Programa son para la modalidad residencial.

El tratamiento comprende: terapia individual, psiquiatría, control médico clínico (se destaca la importancia y como parte del tratamiento que la persona comience a tener registro y cuidado de su cuerpo), y talleres grupales de habilidades sociales en los que las personas exponen y comparten su problemática al grupo. Se lleva a cabo una reunión de grupo multifamiliar, en la que se trabaja con la familia del usuario/a cada 15 días.

El tratamiento bajo modalidad residencial es aproximadamente de 6 a 12 meses. La primera etapa está orientada hacia la reducción del consumo, se realiza un trabajo de escucha y se busca que el usuario/a logre un sentido de pertenencia con la institución. Se indica que cuando hay familia o vínculos de apoyo en muchos casos alcanza con un trabajo de 6 meses.

El proceso terapéutico inicia con entrevistas de evaluación, diagnóstico y admisión. Se evalúa la estrategia terapéutica a seguir y su modalidad a través del P.A.S (Plan de Atención Singular), que consiste en un modelo de tratamiento que guía las acciones a seguir durante el tratamiento.

Se ofrece además actividades deportivas (fútbol, vóley, natación, gimnasio, yoga); artísticas (teatro, dibujo, artes plásticas, zumba, música), y salidas culturales / educativas (acceso al plan FINES).

Articulación con el Programa

Se mantiene comunicación con el Centro de Admisión y Evaluación en el marco de las derivaciones y contacto permanente con el equipo del Programa de Intervención Comunitaria (PIC).

La mayoría de las personas a las que se asiste son becadas y provienen tanto del GCBA como de Sedronar, de obras sociales y prepagas. Al momento del



relevamiento se atendía a 40 personas con modalidad residencial, de las cuales 5 estaban bajo el Programa.

Equipo técnico

El equipo está conformado por: 1 director general, 1 vicedirector que maneja el área administrativa, 1 directora terapéutica (que es trabajadora social), 5 operadores (todos son especialistas en adicciones), 3 psicólogos, un psiquiatra, un médico clínico y una nutricionista. Al momento del relevamiento, se buscaba incorporar a dos psicólogas y a una trabajadora social.

Registros verificados

Planillas de rendición mensual de becas e Informes mensuales evolutivos (registros terapéuticos) de 2023, e historias clínicas de personas atendidas bajo el Programa en 2023.

PROGRAMA IDENTIDAD MINNESOTA

Población Atendida

Varones mayores de 18 años.

Tratamiento y actividades

El centro funciona como hospital de día y hospital de mediodía, con modalidad ambulatoria y residencial, y hospital de noche. Para ingresar, las personas deben estar compensadas clínica y psiquiátricamente. En el marco del Programa las becas son para la modalidad residencial.

El tratamiento comprende talleres de terapia grupal o individual. Se brindan 5 talleres terapéuticos diarios a los que los usuarios/as pueden asistir según su preferencia. Los talleres son: taller de RES (recuento de eventos significativos), taller de sentimiento dirigido, taller de sentimiento libre, taller de escritura y lectura de planes, psicodrama, foto lenguaje, meditación, taller informativo, taller de música creativa, taller de huerta.

Entre las actividades, se ofrecen actividades deportivas en un campo que está ubicado enfrente del centro. También se brinda acompañamiento para terminar el secundario en articulación con la Escuela N° 1 de Boulogne, se ofrecen capacitaciones que están en convenio con el municipio de San Isidro (formaciones profesionales en el área del arte) y se realizan jornadas de información en articulación con la fundación HCV sin Fronteras.



Cabe destacar que, desde el centro se dicta una diplomatura abierta a la comunidad para formarse como consejero en adicciones, en convenio con la Universidad Tecnológica del Sur (UTN).

Articulación con el Programa

Se mantiene comunicación con el Centro de Admisión y Evaluación en el marco de las derivaciones y contacto permanente con el equipo del Programa de Intervención Comunitaria (PIC).

La mayoría de las personas a las que se asiste son becadas y provienen tanto del GCBA como de Sedronar, de obras sociales y prepagas. Al momento del relevamiento se atendía a 18 personas con modalidad residencial; no había personas atendidas bajo el Programa.

En tanto el centro cuenta con becas para modalidad residencial, podría considerarse que el centro también pueda contar con becas con modalidad ambulatoria para que los usuarios/as puedan continuar el tratamiento en ese mismo espacio conforme con el Programa terapéutico del centro. Asimismo, se destaca que el centro brinda atención durante la tarde - noche, lo que permite asistir a las personas una vez finalizada su jornada laboral.

Equipo técnico

El equipo está conformado por: 1 directora médica, 1 directora técnica, 1 psicóloga, 1 psiquiatra, 1 médica clínica, 1 enfermera, 1 trabajadora social, consejeros en adicciones, 1 profesora de yoga, 1 profesor de práctica deportiva, y 1 profesora de arte terapia.

Registros verificados

Planillas de rendición mensual de becas e Informes mensuales evolutivos (registros terapéuticos) de 2023, e historias clínicas de personas atendidas bajo Programa en 2023.

A partir del relevamiento efectuado en los centros de la muestra, se exponen a continuación, los hallazgos detectados:

- a) No ha sido actualizado el Protocolo de Casa Puerto en función de la prestación que brinda el centro desde el año 2022. El centro brinda atención con modalidad ambulatoria y el Protocolo establece que debe tener servicio de alojamiento para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad con consumo problemático de sustancias psicoactivas. (Observación N°1.2)
- b) Ante la falta de psiquiatra en Casa Puerto se debe articular con el psiquiatra que se desempeña en Casa Flores, que es especialista en adultos, y asiste a



todos los centros propios de la DGPSA. Esta circunstancia conlleva problemas para acceder a los turnos y la atención, y dificulta la continuidad del tratamiento ambulatorio si el/la joven tiene patología dual (consumo problemático y patología psiquiátrica de base). (Observación N°2.2)

c) Las articulaciones desde los centros de gestión propia de la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) se realizan de manera informal, respecto a lo cual se verifica lo siguiente: (Observación N°2.3)

- En todos los centros genera dificultades para brindar una atención integral, principalmente, en materia de salud clínica y mental, siendo esta última una disciplina indispensable para el tratamiento de la problemática¹⁰.
- La falta de articulación formal en Casa Somos Familia agrava la situación por la ubicación geográfica del centro y el tipo de población atendida (población en situación de calle), lo que conlleva dificultades para cubrir necesidades también en materia habitacional y de recursos sociales en general, y ante situaciones de urgencia, internación o derivación de los usuarios/as¹¹. Asimismo, se verificó que el apoyo alimentario del centro resulta insuficiente tomando en cuenta la perspectiva de atención integral que establece el Programa¹².

d) Respecto a la prestación alimentaria de Casa Puerto y Casa Flores se verificó el incumplimiento al Pliego de Bases y Condiciones Particulares (PBCP), en relación a: (Observación N°2.4)

- el tiempo establecido para la recepción del servicio de almuerzo¹³,
- el tipo de contenedores utilizados para el traslado, las temperaturas de control en la recepción, y la entrega de equipamiento por parte del adjudicatario¹⁴,
- modificaciones de menú sin autorización por parte de la SSPSOC¹⁵.

¹⁰ Las articulaciones formales más requeridas son con los efectores de la red de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de formar parte del Sistema de Gestión de Hospitales de Ciudad (SIGEHOS).

¹¹ Las articulaciones formales más requeridas son con El Galpón del Barrio Mujica, especialmente con RENAPER para la tramitación de DNI, y con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), comedores y Centros de Inclusión Social (CIS) para contar con otras alternativas de contención que permitan al equipo realizar el seguimiento de los usuarios/as y poder dar continuidad al tratamiento.

¹² Se destaca además la importancia de contar con material descartable, en particular de vasos, para evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios/as, y poder sostener el trabajo de contención y tratamiento respecto al cuidado e higiene personal.

¹³ Casa Flores

¹⁴ Casa Flores y Casa Puerto

¹⁵ Casa Puerto



e) De la información suministrada respecto a fiscalización y control alimentario en el marco del Programa durante el período 2023, no surgen visitas en los centros de atención propios de la DGPSA. (Observación N°2.5)

f) No consta normativa del procedimiento mediante el cual el Programa recibe bolsones de alimentos por parte del Ministerio para ser entregados a los usuarios/as de mayor vulnerabilidad en tratamiento ambulatorio. Su regulación permitiría garantizar dicha entrega y un apoyo alimentario mínimo para iniciar y darle continuidad al tratamiento en aquellos casos con necesidades alimentarias insuficientes¹⁶. (Observación N°3.5)

g) En el relevamiento de infraestructura efectuado se han detectado las siguientes deficiencias relacionadas al mantenimiento de las instalaciones y el control sobre elementos de seguridad (extintores, luces, señalización, etc):

- En Casa Puerto se verificó la existencia de instalaciones eléctricas anti reglamentarias como un tablero eléctrico sobre la piletta de la cocina, y filtraciones de humedad en el cielorraso alrededor de artefactos lumínicos.
- En Casa Flores se verificó la falta de funcionamiento de artefactos de iluminación de emergencia, filtraciones de humedad, y un extintor que no se encontraba accesible y visible.
- En Casa Somos Familia, se verificó que ninguno de los 3 extintores se encontraba colgado y señalizado, y 2 de ellos se hallaban vencidos.
- En los tres centros propios se carece de un sistema de autoprotección (Plan de Evacuación) conforme a la Ley 5920. (Observación N°2.6)

h) En el relevamiento de historias clínicas de las personas atendidas en 2023 en los centros, no consta el 12,21% de las historias clínicas (16 casos) en 6 de los 8 dispositivos relevados¹⁷, y se han verificado historias clínicas incompletas. (Observación N°2.7)

6.2. Gestión de convenios

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) informó que en el marco del Programa en 2023 se suscribió convenios con 18 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que brindaron espacios de contención, atención y/o

¹⁶ Del relevamiento efectuado surge que en 2023 el Programa recibía una cantidad de 25 bolsones mensuales y durante el desarrollo de la auditoría tal cantidad se redujo a 11 bolsones.

¹⁷ Casos faltantes: Casa Flores (DNI 12992XXX, DNI 30279XXX, DNI 24341XXX, DNI 45863XXX), Casa Somos Familia (DNI 36668XXX), Ciac Grierson (DNI 47067XXX, DNI 27454XXX, DNI 29952XXX, DNI 37991XXX), Asociación Civil Alas de Libertad (DNI 94772XXX), Asociación Civil Ananké (DNI 93748XXX, DNI 37795XXX), Programa Andrés (DNI 18829XXX, 39471XXX, 28478XXX, 36724XXX).



tratamiento a personas con consumo problemático de sustancias y otras prácticas de riesgo adictivo.

Se indicó que los convenios con OSC celebrados tienen una periodicidad anual que coincide con el año calendario, y que las prestaciones que tienen por objeto pueden presentar continuidad más allá de los límites de dicho período. Por este motivo, la mayor parte de los convenios se vuelve a suscribir en el período siguiente y, en caso de considerarse necesario se suscriben acuerdos con nuevas organizaciones conforme con las necesidades relevadas.

En tal sentido, se informó que en el periodo auditado volvieron a suscribir la totalidad de organizaciones que celebraron convenio en 2022, y se sumaron 3 organizaciones que no habían firmado convenio previamente¹⁸.

A fin de realizar la planificación de los convenios para el año 2023 se señaló que, a partir del segundo semestre de 2022, se mantuvieron reuniones internas con los equipos del Centro de Admisión y Derivación, de la Supervisión Institucional y del Programa de Integración Comunitaria para poder intercambiar información sobre el trabajo realizado a lo largo del período y el desempeño de las organizaciones con las que se firmaron convenios. En la misma dirección, también se mantuvieron reuniones con los equipos cada uno de los centros de tratamiento conveniados para brindar una devolución sobre el trabajo conjunto y planificar el período posterior.

Una vez concluido este proceso se realizó la planificación final de los convenios a suscribir, la cual fue aprobada por la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario en virtud de sus competencias, sobre todo en lo relativo a la disponibilidad presupuestaria para el período.

Aprobada la planificación se procedió a contactar vía correo electrónico a las Organizaciones de la Sociedad Civil a fin de requerirles la documentación correspondiente. Una vez remitida y constatada la documentación se procedió a dar inicio a la tramitación formal del proyecto de convenio para la suscripción de los convenios.

6.2.1. Análisis de los convenios

A efectos del análisis de los convenios celebrados en 2023, a continuación, se expone una descripción de las principales cláusulas comunes a la totalidad de

¹⁸ La Asociación Centro Cristiano de Rehabilitación Programa Andrés, la Asociación Civil Grupo Diez y la Asociación Civil Reencuentros.



los instrumentos suscriptos. Las condiciones que son propias de cada organización constan en el Anexo VII.

En los convenios analizados se deja constancia de la presentación por parte de la organización de un Proyecto Institucional, para garantizar el derecho de las personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas a disfrutar de niveles cada vez más abarcativos de inclusión en una trama social respetuosa de valores solidarios en concordancia con los lineamientos de abordaje en materia de políticas públicas (Cláusula Primera).

En la totalidad de los convenios se determina que el GCABA, a través de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, tiene que seleccionar a aquellas organizaciones que brinden algunas de las siguientes modalidades de tratamiento (Cláusula Tercera):

- a) Ambulatorias: orientado a beneficiarios que mantienen un vínculo temporal directo o indirecto con el consumo problemático de sustancias.
- b) Residencial: destinado a la internación voluntaria por parte del beneficiario ya que presenta complejidades que requieren de un acompañamiento de 24 horas.
- c) Dual: se trata de tratamientos complejos, que pueden requerir internación y que se refieren a la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones.

A los fines de posibilitar el cumplimiento del Proyecto Institucional, se establece que el GCABA, por intermedio del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, otorgará a la organización un subsidio por día y por persona beneficiaria asistida, hasta un cupo máximo mensual. (Cláusula Cuarta).

Al respecto se establecen criterios en las modalidades de tratamiento, a los cuales les corresponden distintos valores del subsidio, ellos son: Residencial alto nivel de apoyo; Residencial bajo Nivel de apoyo; Ambulatorio alta intensidad; y Ambulatorio baja intensidad¹⁹. A su vez, se establecen becas con valor diferencial para: jóvenes menores de edad, y mujeres embarazadas y/o con hijos que realicen tratamiento en acompañamiento de éstos.

En relación con el monto del subsidio, el mismo puede ser actualizado unilateralmente por el/la titular del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, mediante el dictado de un acto administrativo. (Cláusula Quinta).

¹⁹ Los criterios en el marco de los convenios suscriptos se basan en los de la Resolución Conjunta N°5/2019 (Pautas de Organización y Funcionamiento) de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación.



En lo concerniente al pago, se establece que el GCABA, por intermedio la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones y/o la que en el futuro la reemplace, debe emitir el acto administrativo conducente al pago de los subsidios indicados. (Cláusula Sexta).

Se determina que el GCABA, por intermedio de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones, tiene que realizar la supervisión de las Organizaciones respecto del cumplimiento de las cláusulas del Convenio y su anexo. (Cláusula Séptima).

En el mismo sentido, se establece que la Organización debe presentar trimestralmente informes de actualización de cada una las personas beneficiarias; y de manera anual deberá presentar un informe cualitativo de gestión en el que se dé cuenta de la intervención realizada (Cláusula Séptima)

Se prescribe que los ingresos de las/os niñas, niños, adolescentes, adultos o madres con su/s hijo/a/s sólo serán autorizados por el GCABA, y por intermedio del Centro de Admisión y Derivación en Adicciones (ASA), dependiente de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. Una vez que esto se produzca la Organización tiene que comunicar el hecho fehacientemente a la mencionada Dirección General, dentro de las veinticuatro (24) horas de acaecido (Cláusula Décima Primera).

En virtud del análisis de los convenios celebrados, se verificó que el contenido de los convenios referidos da cumplimiento con lo determinado en el Anexo II de la Resolución N° 1181/MDHYH/2020 que establece el modelo de acuerdo a suscribir con Organizaciones de la Sociedad Civil que brinden espacios de contención, atención y/o tratamiento a personas con consumo problemático de sustancias y de otras prácticas de riesgo adictivo.

Todos los convenios presentan en su anexo el proyecto institucional que contiene la información relativa a la modalidad de atención y tratamiento, el Programa terapéutico, y la conformación del equipo técnico.

Asimismo, la totalidad de los convenios analizados en este punto fueron registrados en la Escribanía General de la Ciudad.

Por otro lado, se verificó, que todos los convenios fueron celebrados por un plazo de 12 meses, con excepción de los acuerdos suscriptos con la Fundación para el Desarrollo Humano (DeHum) y con la Asociación Civil Reencuentros Prevención y Asistencia de las Adicciones, que tuvieron un plazo de vigencia de 6 meses (desde el 1/1/2023 hasta el 30/6/2023 y desde el 1/7/2023 hasta el 31/12/2023, respectivamente).



Asimismo, la DGPSA informó que, durante el 2023, se produjo la rescisión del convenio con la Asociación Civil Grupo Diez de Asistencia y Prevención de las Adicciones, por voluntad de la organización, el día 01/04/2024.

➤ Alcance de la prestación en el marco de los convenios

En cuanto a las modalidades de tratamiento de los convenios suscriptos con las 18 organizaciones en el periodo auditado, los convenios comprendieron un total de 22 centros (en tanto 3 organizaciones contaban con dos centros bajo convenio cada una), de los cuales el 64% brindó modalidad residencial (14 centros) y el 36% brindó modalidad ambulatoria (8 centros).

En relación a la cantidad total de becas acordada por convenio con las organizaciones fue de 356 becas; el 60% para modalidad residencial (213 becas) y el 40% para modalidad ambulatoria (143 becas)²⁰.

En virtud de lo expuesto, se observa que no se ha propiciado en el periodo auditado convenios destinados al tratamiento de modalidad dual conforme con las modalidades establecidas por el Programa en el Anexo II de la Resolución N° 1181/MDHYH/202021. (Observación N°3.1)

Respecto a la población destinataria de la prestación de las 18 organizaciones con las cuales se suscribió convenio en 2023, surge lo siguiente:

- el 44,44% de las organizaciones (8 casos) alcanzan a población de varones y mujeres mayores de 18 años (con 5 centros ambulatorios y 3 residenciales²²), de las cuales, una tuvo beca diferencial para la atención de mujeres embarazadas y/o con hijos (un centro residencial²³)
- el 22,22% de las organizaciones (4 casos) alcanzan a población general de varones, mujeres cis y trans mayores de 18 años (con 4 centros residenciales y 2 ambulatorios²⁴); de las cuales, una tuvo beca diferencial para la atención de mujeres embarazadas y/o con hijos (con un centro residencial y otro ambulatorio²⁵).

²⁰ De la revisión de los expedientes de pago y las estadísticas proporcionadas por la DGPSA, a través de la actualización de los convenios la cantidad de becas ascendió a un total de 379.

²¹ Según la normativa la modalidad dual “implica tratamientos complejos, que pueden requerir internación y que se refieren a la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones”.

²² Asociación Civil Alas de Libertad, Asociación Civil El Almendro, Fundación San Mateo, Asociación Civil El Palomar, Reencuentros Asociación Civil, Fundación Dehum, y Asociación Civil Grupo Diez.

²³ Asociación Civil El Palomar

²⁴ Asociación Civil Ananké, Programa Identidad Minnesota, Asociación Centro Cristiano de Rehabilitación Programa Andrés, y Fundación Convivir.

²⁵ Asociación Civil Ananké.



- el 27,78% de las organizaciones (5 casos) alcanzan de manera exclusiva a varones, 4 de ellas a mayores de 18 años (con 4 centros residenciales y un centro ambulatorio²⁶), y 1 a adolescentes varones (centro residencial²⁷).
- la organización restante suscribió convenio por una beca²⁸.

De la información expuesta se desprende que la totalidad de las organizaciones alcanzó a población de varones (18 organizaciones), de las cuales el 27,78% brindó atención exclusiva a varones (5 organizaciones), mientras que el 66,66% de las organizaciones alcanzó a población de mujeres (12 organizaciones) y ninguna de ellas para su atención exclusiva.

En ese sentido, se observa la ausencia de centros de tratamiento en el 2023, ya sean ambulatorios o residenciales, destinados a brindar atención exclusiva a mujeres y adolescentes mujeres (incluidas mujeres embarazadas y/o con hijos/as), y atención exclusiva a población de diversidades. (Observación N°3.2)

Por último, se observa una baja disponibilidad de la oferta de tratamiento residencial para población joven en el periodo auditado, siendo de dos centros de tratamiento conveniados con un alcance de 10 becas en total²⁹. (Observación N°3.3)

➤ Montos del subsidio en 2023

En primer lugar, cabe destacar que, no se establece por normativa parámetros de ponderación para determinar y actualizar los montos de los subsidios que se les abona a las organizaciones con las cuales se suscribe convenio en el marco del Programa. (Observación N°3.4)

Al respecto, la DGPSA informó que la elaboración de los criterios o parámetros, en relación a las modalidades de tratamiento a las cuales les corresponden distintos valores del subsidio, se realizó, en base a consideraciones técnicas y

²⁶ Asociación Civil Coincidencias, Asociación Civil Programa Por decir, Fundación Araucaria y ACIAR El Reparó (un centro residencial y un centro ambulatorio).

²⁷ Fundación Creer es Crear

²⁸ El convenio fue suscripto con la organización Modelo Minnesota que según se informó tenía una beca ocupada por una persona desde 2022.

²⁹ La Fundación Creer es Crear para varones a partir de los 13 años (5 becas), y la Asociación Civil El Palomar para adolescentes varones y mujeres (5 becas). No se contempla en el cálculo a la Asociación Civil Despertares, con la cual se suscribió convenio por 5 becas para la atención de adolescentes varones y mujeres, sobre la cual se informó que, no tuvo derivaciones durante todo el año 2023 por encontrarse en un proceso de adecuación edilicia que se demoró por varios meses.



se compartieron instructivos a las organizaciones a fin de realizar la rendición mensual.

De la revisión de los expedientes de pago analizados, se derivan las siguientes actualizaciones en los montos de los subsidios por modalidad de tratamiento efectuados durante el ejercicio 2023:

Cuadro N°26: Montos establecidos por persona por día según modalidad en 2023

| Modalidad | Enero | Marzo | Junio | Septiembre | Noviembre |
|--------------------------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------|
| AMBULATORIO DE ALTA INTENSIDAD | \$ 1.626 | \$ 1.951 | \$ 2.536 | \$ 3.677 | \$ 3.773 |
| AMBULATORIO DE BAJA INTENSIDAD | \$ 1.626 | \$ 1.951 | \$ 2.536 | \$ 3.677 | \$ 3.773 |
| RESIDENCIAL BAJO NIVEL DE APOYO | \$ 2.396 | \$ 2.875 | \$ 3.738 | \$ 5.420 | \$ 5.561 |
| RESIDENCIAL ALTO MUJERES EMBARAZADAS | \$ 2.997 | \$ 3.596 | \$ 4.675 | \$ 6.779 | \$ 6.995 |
| RESIDENCIAL ALTO NIVEL DE APOYO | \$ 3.121 | \$ 3.745 | \$ 4.869 | \$ 7.060 | \$ 7.244 |
| RESIDENCIAL ALTO MUJER CON 1 HIJO | \$ 4.195 | \$ 5.034 | \$ 6.544 | \$ 9.489 | \$ 9.736 |
| RESIDENCIAL ALTO MUJER CON 2 HIJOS | \$ 5.392 | \$ 6.470 | \$ 8.411 | \$ 12.196 | \$ 12.513 |
| RESIDENCIAL ALTO MUJER CON 3 HIJOS | \$ 6.593 | \$ 7.912 | \$ 10.286 | \$ 14.915 | \$ 15.303 |
| RESIDENCIAL ALTO POBLACION JOVEN | \$ 3.724 | \$ 4.469 | \$ 5.810 | \$ 8.425 | \$ 8.644 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

De la información expuesta, se desprende que, se realizaron 4 actualizaciones en los montos de los subsidios durante 2023.

Al considerar los valores correspondientes al período comprendido entre los meses de enero a diciembre 2023, surge que el incremento anual acumulado correspondiente al pago por día del subsidio otorgado a las organizaciones alcanzó un 132,06%.

Si se considera el Índice de Precios al Consumidor (IPC) proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), la variación interanual acumulada a diciembre de 2023 fue del 211,4%.

Al respecto, surge que la actualización aplicada en el monto del subsidio en 2023 estuvo por debajo en un 79,34% en relación al incremento del IPC proporcionado por el INDEC en dicho período. (Observación N°3.4)

6.2.2. Programa de Integración Comunitaria y Supervisión Institucional

Se expone, a continuación, un análisis del Programa de Integración Comunitaria (PIC) y de la supervisión institucional realizada a las organizaciones con las



cuales el Programa celebró convenios en 2023. Es necesario señalar que estas dos actividades se analizan en conjunto en virtud de ser efectuadas por la Coordinación de Integración Social de la Gerencia Operativa de Atención e Integración Social.

El Programa de Integración Comunitaria (PIC) funciona en la órbita de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones desde el año 2012 como una estrategia de acompañamiento, principalmente, de las personas que están en internación. En los últimos años, se sumó el acompañamiento a las personas en los centros ambulatorios de tratamiento conveniados, y desde el año 2020, se propuso absorber el área de supervisión institucional, y subsumir de manera informal las tareas de supervisión bajo la misma Coordinación.

De esta manera, la Coordinación de Integración Social tiene dos roles centrales: el acompañamiento integral de los/as usuarios/as en tratamiento en los centros conveniados y la supervisión institucional de las organizaciones.

El equipo está conformado por un total de 10 profesionales: 1 coordinador general, un subcoordinador de supervisión de organizaciones, 2 sociólogos, 3 psicólogas, 3 trabajadoras sociales, 1 técnica en psicología social y 1 acompañante terapéutica.

Desde la Coordinación se informó que en el marco del acompañamiento se trabaja en base a las necesidades que tengan las personas y se brindan distintos recursos sociales para su integración socio comunitaria (como Ciudadanía Porteña, subsidios para atender la problemática habitacional, acompañamiento en CUD y otros trámites similares, regularización migratoria en casos de usuarios extranjeros, articulación con efectores de salud, educación, justicia, trabajo, cultura, entre otros). También se entrega a los casos más urgentes un bolsón de alimentos que se brinda desde el Ministerio, como una estrategia provisoria y de manera previa a propiciar el acceso a las políticas alimentarias a través de los programas correspondientes.

Las entrevistas a las personas en tratamiento (extensivas a familiares y redes en los casos que corresponda, además del vínculo con organismos públicos y comunitarios para el ejercicio de sus derechos) se realizan desde que las mismas atraviesan la etapa de adherencia al tratamiento, es decir a partir del mes y medio de tratamiento, y el acompañamiento se mantiene, en promedio, por dos meses.

Las intervenciones se realizan, principalmente desde lo social y se focalizan en los casos más complejos o vulnerables. Luego, desde el equipo se continúa con un seguimiento posterior al alta. En otros casos, sobre todo en los centros ambulatorios, si todas las necesidades básicas están satisfechas, la tarea



consiste en acompañar el proceso terapéutico y supervisarlos, sin una intervención intensiva por parte del equipo.

El rol de PIC continúa después del egreso de la persona, con un acompañamiento permanente, por ejemplo, en temas judiciales en los casos de violencia de género, o para asistencia habitacional o de seguridad alimentaria. En los casos de abandono, desde el PIC se contactan para volver a llevar a la persona al circuito del tratamiento.

En ese sentido, se indicó que el equipo conformado por 10 personas, al momento de la auditoría, llevaba alrededor de 170 casos en centros de tratamiento conveniados³⁰ y que, en general, priorizan y se focalizan en los casos más complejos para optimizar recursos³¹.

En el marco de la atención integral e interdisciplinaria, se indicó que se coordina con otras áreas de la DGPSA y del Ministerio, y se realizan articulaciones informales con otros organismos, tanto gubernamentales como de la sociedad civil. Las articulaciones formales más requeridas han sido por cuestiones de salud, tanto de salud mental como física. En este sentido, se destacó que la articulación mantenida con los efectores del Ministerio de Salud resulta compleja, y que se basa principalmente en redes informales.

De los informes de cierre de gestión del PIC de 2023 y 2024 que fueron puestos a disposición de esta auditoría, surge como una fortaleza que los documentos ofrecen lineamientos y propuestas de mejora para la gestión. Al respecto, cabe destacar dos grandes desafíos que se detectan para una promoción adecuada de derechos: la temática habitacional (con hogares y con acceso más expedito al área de subsidios) y la articulación formal con las áreas de salud, en particular de salud mental.

6.2.2.1. Supervisión Institucional en 2023

La Supervisión Institucional incluye una entrevista a los directivos, la revisión del programa terapéutico y los cuestionarios a las personas que están en tratamiento en los centros conveniados, de conformidad con el Protocolo de Supervisión.

³⁰ Del listado suministrado a diciembre de 2023, surge que el mismo equipo llevaba 150 casos.

³¹ Al ser consultado el equipo acerca de los casos de mayor complejidad, se informó que refieren a aquellos usuarios/as con patología dual (consumo problemático y patología psiquiátrica de base), en o cercanos a situación de calle, con escasas o nulas redes de contención (familiar, amigos, institucionales), con alto y continuo recorrido institucional (sea en hospitales, instituciones carcelarias, de salud mental, adicciones o similares), con baja escolaridad y con trayectoria laboral precaria y frágil, o alta historia de vulneración de derechos. Se indicó que estas situaciones se amplifican en complejidad en los casos de: mujeres, población de diversidades en particular travesti-trans, persona extranjera sin regularización migratoria en el país, con necesidades especiales ya sean físicas y/o mentales.



Asimismo, el equipo destacó, que la supervisión es constante sobre todo con la principal fuente de recolección de datos que es la entrevista con las personas en el marco del acompañamiento que se brinda desde el Programa de Integración Comunitaria (PIC).

Respecto a la Supervisión Institucional realizada en el periodo auditado, la DGPSA suministró los informes anuales y una planilla con las fechas de las visitas a los centros.

Asimismo, se remitieron los documentos correspondientes a las revisiones de los Programas Terapéuticos y los cuestionarios realizados a las personas en tratamiento; y se puso a disposición las Declaraciones Juradas de las autoridades de cada institución.

En el siguiente cuadro se puede visualizar la fecha de supervisión institucional y la cantidad de visitas realizadas a cada organización durante el año 2023:

Cuadro N°9: Supervisión Institucional y cantidad de visitas en 2023

| Organización | Modalidad | Supervisión Institucional | Visitas en 2023 |
|--|-------------|---------------------------|-----------------|
| Creer es Crear | Residencial | 5/4/2023 | 5 |
| Ananké (sede Pompeya) | Ambulatorio | 13/4/2023 | 3 |
| El Almendro | Ambulatorio | 24/4/2023 | 0 |
| Araucaria | Residencial | 4/5/2023 | 3 |
| El Palomar | Residencial | 10/5/2023 | 3 |
| Identidad Minnesota (sede Del Viso) | Residencial | 18/5/2023 | 3 |
| Convivir | Ambulatorio | 24/5/2023 | 1 |
| Programa Andrés (sede San Isidro) | Residencial | 1/6/2023 | 2 |
| El Reparó (sede San Miguel) | Residencial | 15/6/2023 | 1 |
| Programa Andrés (sede General Rodríguez) | Residencial | 22/6/2023 | 3 |
| Por Decir | Residencial | 30/6/2023 | 0 |
| Coincidencias | Residencial | 12/7/2023 | 3 |
| San Mateo | Residencial | 20/7/2023 | 2 |
| Alas de Libertad | Ambulatorio | 2/8/2023 | 3 |
| Modelo Minnesota | Residencial | 9/8/2023 | 3 |
| Identidad Minnesota (sede Martínez) | Residencial | 17/8/2023 | 2 |
| Ananké (sede Lobos) | Residencial | 25/8/2023 | 1 |
| El Reparó (sede Belgrano) | Ambulatorio | 7/10/2023 | 0 |
| Reencuentros (sede Ciudadela) | Residencial | 15/11/2023 | 1 |
| Reencuentros (sede Devoto) | Ambulatorio | 15/11/2023 | 1 |

Elaboración propia en base a la información suministrada por DGPSA



En base a la documentación proporcionada, se verificó que todos los centros han tenido supervisión y cuentan con informe en el periodo auditado.

Al respecto, se resalta la existencia de instrumentos de relevamiento adecuados, y aprobados de manera formal. Asimismo, destaca el amplio abanico de indicadores exigibles y recomendables de evaluación en los que se basan los resultados de los informes; los cuales permiten verificar si se cumple con prestaciones fundamentales en cuanto a la atención regular profesional en las distintas disciplinas y otros espacios como grupos y talleres, si las condiciones residenciales son adecuadas, si la documentación (en particular, historias clínicas) se encuentra actualizada y completa, entre otras cuestiones.

En cuanto a la periodicidad de las visitas de seguimiento, durante el año 2023 no se realizó la cantidad anual de visitas a cada organización prevista en el Protocolo de Supervisión³² (4 visitas anuales a cada organización), con excepción de una organización en la que se realizaron 5 visitas³³. (Observación N°4.1)

En tal sentido, se informó que recién se comenzó a visitar las instituciones en abril de ese año por motivos internos de la Dirección, donde se evaluó cómo continuar la supervisión.

Asimismo, se indicó que la supervisión se realiza de conformidad con el Protocolo aprobado, aunque los criterios de las visitas a las organizaciones se dan principalmente, por la cantidad de personas en tratamiento en cada organización (ya que puede haber instituciones con 35 personas y otras que tienen muy pocas, o por un breve período), por la complejidad de los casos o por irregularidades observadas a las que se hace el seguimiento.

De esta manera, se indicó que, en el marco del acompañamiento del PIC a los usuarios/as, se pueden realizar en el año más de 10 visitas a una comunidad por la cantidad de casos complejos, mientras que otra que atiende solamente a un paciente con todas sus necesidades cubiertas requiere de verificar que se cumpla con el tratamiento. En otros casos, ante las irregularidades que pudieran detectarse y que son informadas a las autoridades de los centros, se verifica su resolución en la siguiente visita. Se indica que se comunican estas situaciones a la Gerencia Operativa, en las reuniones de coordinadores y en reuniones específicas sobre las supervisiones con el equipo, y a través de los informes.

En virtud del análisis expuesto, surge que la cantidad de visitas anuales que debe realizarse a cada organización, tal como está establecida en el Protocolo de

³² Aprobado mediante la Disposición N°66-GCABA-DGPSA-2022.

³³ Del relevamiento surge que la Fundación Creer es Crear tuvo más visitas porque es la que más personas tiene becadas y por irregularidades que mantiene.



Supervisión, no toma en cuenta las particularidades de los casos y de las organizaciones con las cuales se suscribe convenio (por ejemplo: la cantidad de personas atendidas en las organizaciones y la complejidad de los casos) y las irregularidades detectadas en los informes de supervisión anual. (Observación N°4.2)

Asimismo, se observa que, el equipo que realiza la supervisión de las organizaciones conveniadas no cuenta con especialistas en infraestructura, higiene y seguridad, y en nutrición para la supervisión de las condiciones edilicias y alimentarias en los centros. (Observación N°4.3)

Por el lado del Programa de Intervención Comunitaria (PIC) se observa que no se realiza acompañamiento a los usuarios/as de los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) en función de lo que se contempla en el Protocolo³⁴, en tanto, tal como está conformado el equipo se focaliza en el acompañamiento de los casos más complejos en centros conveniados y en realizar la supervisión de estos espacios. (Observación N°5.1)

En el marco del acompañamiento que se brinda desde el Programa de Integración Comunitaria (PIC) no se cuenta con procedimientos y circuitos formales de coordinación y articulación con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, que permita garantizar los recursos necesarios para brindar una asistencia integral a las personas, en particular de aquellas que están próximas al egreso, en lo que refiere principalmente a la problemática habitacional y de salud mental. (Observación N°5.2)

Surge además del relevamiento efectuado, que la Coordinación de Integración Social no cuenta con viáticos o gastos de movilidad y tampoco tiene garantizado un medio de transporte para realizar las visitas en los días y horarios que se requiera, ya sea para atender cuestiones relativas al acompañamiento de los usuarios/as o para realizar las visitas formales a los centros en el marco del proceso de supervisión. (Observación N°5.3)

Finalmente, en tanto la supervisión institucional, está subsumida de manera informal en la Coordinación que lleva adelante el Programa de Intervención Comunitaria (PIC) -y el mismo equipo es quien se encarga de desempeñar ambos roles- se considera se debería contar con una Coordinación aparte con recursos propios para cumplir con lo que establece el Protocolo de Supervisión, especialmente respecto a la cantidad de visitas formales a los centros durante el año, y para que desde el Programa de Integración Comunitaria se pueda brindar acompañamiento a usuarios/as que así lo requieran en centros propios; o

³⁴ Aprobado mediante la Disposición N°332-GCABA-DGPSA-2023.



fortalecer el equipo y realizar las modificaciones normativas acordes a su operatoria.

6.3. Base y registros del Programa

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones informó que, para el registro informático, se utilizan las siguientes bases de datos: Planillas Excel y SADE (Plan PIA alojado en el módulo PSOC).

La base de registración de los centros consiste en un Excel con información sistematizada y centralizada de las intervenciones efectuadas, que es compartida con la DGPSA. Se completan los datos referidos a la derivación de la persona, datos personales (nombre, apellido, DNI, fecha de nacimiento, edad, género, domicilio) y familiares, datos relativos al tipo de consumo o práctica adictiva, modalidad de tratamiento, fechas de ingreso, fecha de egreso y motivos, intervención por parte del equipo y observaciones, entre otros.

Ante la solicitud por parte de esta auditoría de la base de personas atendidas en 2023, la DGPSA remitió una base de las derivaciones efectuadas desde el Centro de Evaluación y Derivación, y una base de las atenciones / tratamientos en los centros durante dicho periodo.

Se expone, a continuación, un análisis de las bases proporcionadas³⁵.

➤ Derivaciones por dispositivos en 2023

De acuerdo con la base remitida, durante el año 2023 se realizaron un total de 912 derivaciones desde el Centro de Admisión y Evaluación a los centros. La totalidad de derivaciones por tipo de dispositivo se expone a continuación:

Cuadro N°10: Derivaciones en 2023

| Derivaciones en 2023 | Cantidad total de derivaciones | % total de derivaciones |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Centros de atención propios | 96 | 10.53 |
| CIAC | 54 | 5.93 |
| Centros conveniados | 762 | 83.55 |
| Total de derivaciones en 2023 | 912 | |

Elaboración propia en base a información remitida.

³⁵ Cabe mencionar que la base ha sido suministrada sin nombres y apellidos, y con los DNI anonimizados (siendo reemplazados los tres últimos dígitos de los DNI con XXX), sobre lo cual se informó que por tratarse de datos sensibles se utiliza esa metodología toda vez que debe compartirse a solicitud de otras áreas u organismos. Por lo tanto, cabe destacar que, en el marco de esta auditoría, el análisis no comprende el cruce de "personas"; en tanto conlleva un riesgo de detección y, por ende, de arribar a conclusiones inadecuadas.



La cantidad de derivaciones realizadas por dispositivo y su porcentaje de incidencia en el total se puede visualizar seguidamente:

Cuadro N°11: Derivaciones por dispositivo en 2023

| Tipo de dispositivo | Dispositivo | Derivaciones | % |
|------------------------------------|--------------------|--------------|-------|
| Centros de atención propia | Casa Puerto | 21 | 2,3 |
| | Casa Flores | 67 | 7,35 |
| | Casa Lucero | 8 | 0,88 |
| CIAC | CIAC San Cristóbal | 17 | 1,86 |
| | CIAC La Boca | 10 | 1,1 |
| | CIAC Paternal | 9 | 0,99 |
| | CIAC Almagro | 8 | 0,88 |
| | CIAC Lugano | 6 | 0,66 |
| | CIAC Barrio Mitre | 2 | 0,22 |
| | CIAC Barracas | 2 | 0,22 |
| Centros de tratamiento conveniados | Crear es Crear | 137 | 15,02 |
| | El Reparó | 92 | 10,09 |
| | Ananké | 90 | 9,87 |
| | Convivir | 78 | 8,55 |
| | Alas de Libertad | 75 | 8,22 |
| | Araucaria | 51 | 5,59 |
| | Coincidencias | 49 | 5,37 |
| | El Almendro | 47 | 5,15 |
| | Identidad | 36 | 3,95 |
| | Programa Andrés | 34 | 3,73 |
| | San Mateo | 34 | 3,73 |
| | El Palomar | 20 | 2,19 |
| | Por Decir | 12 | 1,32 |
| | Reencuentros | 7 | 0,77 |

Elaboración propia en base a información remitida.

A partir de la información expuesta, se desprende que, de las 18 organizaciones con las que se celebró convenio en 2023, han tenido derivaciones 14 de ellas³⁶, lo que representa el 77,78% del total de organizaciones (14/18 organizaciones), y el 63,63% del total de centros conveniados (14/22 centros).

Por otra parte, en cuanto a los centros propios de la DGPSA, no se registraron derivaciones a Casa Somos Familia, a Casa Fátima y al CIAC Grierson, sobre lo cual se indicó que estos dispositivos trabajan mayormente desde la articulación barrial y comunitaria, no siendo el Centro de Evaluación y Derivación la principal

³⁶ Según se informó, no tuvieron derivaciones en 2023 la Asociación Civil Grupo Diez por rescisión de convenio, la Asociación Civil Despertares por encontrarse en proceso de adecuación edilicia durante el periodo, la Asociación Programa Modelo Minnesota por tener una ocupada durante la vigencia del convenio, y la Fundación Dehum, con la que se suscribió convenio por 6 meses y tener becas ocupadas desde el periodo anterior.



fuentes de ingreso a los mismos³⁷.

Respecto a la modalidad de las derivaciones en 2023, en el siguiente cuadro se puede visualizar el detalle de la cantidad de derivaciones según modalidades:

Cuadro N°12: Cantidad de derivaciones por modalidad en 2023

| Modalidad de tratamiento | Derivaciones según modalidad | % |
|--|------------------------------|-------|
| Ambulatorio baja intensidad | 203 | 22,26 |
| Ambulatorio alta intensidad | 267 | 29,28 |
| Ambulatorio alta intensidad mujeres con hijos/as | 4 | 0,44 |
| Residencial bajo nivel de apoyo | 170 | 18,64 |
| Residencial alto nivel de apoyo | 255 | 27,96 |
| Residencial alto nivel apoyo joven | 13 | 1,42 |
| Total de derivaciones en 2023 | 912 | |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

De la información precedente, surge que las modalidades con mayor cantidad de derivaciones en 2023 han sido la ambulatoria de alta intensidad seguida de la residencial de alto nivel de apoyo. Si se considera únicamente a los centros de tratamiento conveniados, la modalidad con mayor cantidad de derivaciones ha sido la modalidad residencial de alto nivel de apoyo con el 27,96% (255 casos), seguida de la modalidad ambulatoria de alta intensidad que arrojó el 21,27% del total (194 casos).

➤ Atenciones /tratamientos en los centros en 2023

Respecto a la base de atenciones / tratamientos en 2023, la DGPSA informó que se contabiliza al momento del ingreso de la persona al dispositivo, por lo cual, si una misma persona reingresa después de un egreso se la vuelve a contabilizar; manteniendo la continuidad del registro de la atención /tratamiento posterior al reingreso en la misma historia clínica de la persona.

De la base suministrada surge un total de 1186 atenciones / tratamientos en centros de atención propia, CIAC y centros conveniados en 2023, siendo 995 las personas atendidas³⁸, con la siguiente distribución por tipo de dispositivo:

³⁷ Al respecto, se aclaró que el CIAC Grierson trabaja mayoritariamente con las redes de la Comuna 8 y en articulación directa con el Hospital, Casa Somos Familia brinda atención principalmente a vecinos y vecinas de la zona donde se ubica en el Barrio 31, y por su parte, Casa Fátima trabaja de la misma manera que esta última en el Barrio Fátima.

³⁸ El cálculo de "personas atendidas" surge del total de DNI únicos de la base de atenciones / tratamientos con corte a diciembre de 2023.



Cuadro N°13: Atenciones / tratamientos en los centros en 2023

| Tipo de dispositivo | Cantidad de tratamientos / atenciones en 2023 | Cantidad de personas atendidas en 2023 |
|----------------------------|---|--|
| Centros de atención propia | 284 | 237 |
| CIAC | 194 | 182 |
| Centros Conveniados | 708 | 576 |
| Totales en 2023 | 1186 | 995 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

Del total de atenciones/ tratamientos en 2023, el 73,60% fueron ingresos de ese periodo (873 casos). La distribución de los ingresos por tipo de dispositivo se expone en el siguiente cuadro:

Cuadro N°14: Ingresos en los centros en 2023

| Tipo de dispositivo | Ingresos en 2023 |
|----------------------------------|------------------|
| Centros de atención propia | 197 |
| CIAC | 111 |
| Centros Conveniados | 565 |
| Total de ingresos en 2023 | 873 |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.

Por otra parte, hubo 818 egresos en el periodo, siendo el 62,71% con motivo de abandono. La cantidad de egresos por dispositivos y los motivos de los egresos, se puede visualizar en el siguiente cuadro:

Cuadro N°15: Egresos por dispositivos y motivos de los egresos en 2023

| Dispositivo | Abandono | Alta | Cambio de modalidad | Derivación | Pérdida de contacto | Otro | No consta motivo | Total |
|-----------------------------|--------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------|------------|
| Centros de atención propios | 104 | 2 | 17 | 10 | 9 | 13 | 16 | 171 |
| CIAC | 57 | 9 | 6 | 14 | 7 | 2 | 10 | 105 |
| Centros conveniados | 352 | 40 | 21 | 20 | 62 | 47 | - | 542 |
| Total | 513 | 51 | 44 | 44 | 78 | 62 | 26 | 818 |
| % | 62,71 | 6,23 | 5,38 | 5,38 | 9,54 | 7,58 | 3,18 | |

Elaboración propia en base a la información suministrada por la DGPSA.



6.4. Estadísticas del Programa

Con respecto a información estadística generada por el Programa, la DGPSA remitió los indicadores que se reportaron a la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario en 2023, sobre lo cual se informó que estos indicadores son presentados entre los días 1 a 5 de cada mes. Los datos refieren al registro de la Línea 108 y al registro del Centro de Admisión y Evaluación.

De esta información, surge que la demanda de evaluación que recibió el Centro Admisión y Evaluación en 2023 fue de 1872 casos, de los cuales, el 58,54% accedió por la Línea 108.

Asimismo, las personas evaluadas fueron 1188, que representa el 63,46% de la demanda de evaluación; el 82% son varones y el 18% son mujeres. Fueron derivadas a tratamiento un total de 904 personas³⁹, que representa el 76% de las personas evaluadas, y el 48,30% de la demanda de evaluación.

Cuadro N°16: Indicadores reportados a la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario en 2023.

| Mes | ASA - Demanda para evaluación | ASA - Línea 108 (demanda evaluación) | ASA - %Línea 108 (demanda evaluación) | ASA - #Otros ingresos | ASA - %Otros ingresos | ASA - #Personas evaluadas | ASA - % Personas evaluadas | ASA - #Personas derivadas | ASA - % Personas derivadas |
|------|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Ene. | 125 | 77 | 62% | 48 | 38% | 99 | 79% | 79 | 80% |
| Feb. | 106 | 64 | 60% | 42 | 40% | 82 | 77% | 50 | 61% |
| Mar. | 167 | 88 | 53% | 79 | 47% | 99 | 59% | 91 | 92% |
| Abr. | 120 | 73 | 61% | 47 | 39% | 93 | 78% | 66 | 71% |
| May. | 180 | 119 | 66% | 61 | 34% | 111 | 62% | 76 | 68% |
| Jun. | 138 | 79 | 57% | 59 | 43% | 84 | 61% | 76 | 90% |
| Jul. | 158 | 88 | 56% | 70 | 44% | 106 | 67% | 78 | 74% |
| Ago. | 211 | 125 | 59% | 85 | 40% | 140 | 66% | 106 | 76% |
| Sep. | 150 | 89 | 59% | 61 | 41% | 94 | 63% | 74 | 79% |
| Oct. | 159 | 86 | 54% | 73 | 46% | 75 | 47% | 61 | 81% |
| Nov. | 201 | 106 | 53% | 95 | 47% | 114 | 57% | 86 | 75% |
| Dic. | 157 | 102 | 65% | 55 | 35% | 91 | 58% | 61 | 67% |
| | 1872 | 1096 | | 775 | | 1188 | | 904 | |

Información remitida por la DGPSA.

La DGPSA remitió además los indicadores internos que, en el marco del tratamiento de la problemática, refieren a las prestaciones brindadas en los centros de gestión propia y en los centros de tratamientos conveniados.

³⁹ Este total (904 casos) difiere en 8 casos respecto al total de derivaciones que arroja la base suministrada por la DGPSA del 2023 (912 casos).



Al respecto, cabe destacar que se utilizan distintas unidades de medidas según se trate de centros propios o de centros conveniados, lo cual no favorece a la medición de la prestación (el tratamiento de la problemática) en el marco del Programa. Asimismo, la unidad de medida refiere a cantidad de pacientes / personas, no siendo pacientes / personas únicas. (Observación N°6.2)

De la información remitida, surge un promedio mensual de: 104 “pacientes atendidos” en centros de atención propios o Casas, de 86 “pacientes atendidos” en los CIAC, y de 219 “personas que recibieron tratamiento” en los centros conveniados.

A su vez, de los indicadores proporcionados, surge que el promedio mensual de becas por convenio en 2023 fue de 371 becas. Si se toma este promedio en relación al promedio mensual de “personas que recibieron tratamiento” en los centros conveniados en el periodo, el resultado arroja un promedio de ocupación mensual del 59%.

Del análisis expuesto, se destaca que los indicadores internos generados por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) no brindan información respecto a la demora en el ingreso a los centros, la permanencia de las personas en el tratamiento, y la disponibilidad mensual de vacantes, lo que permitiría conocer la disponibilidad real que tuvo el Programa en 2023, y si esta alcanzó a cubrir efectivamente la demanda en tiempo y forma. (Observación N°6.3)

6.5. Metas físicas

La Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) remitió los Informes Trimestrales de Gestión del 2023, y el Reporte Formulario S9 que contiene el Informe Ejecutivo de la “Evaluación del proceso y resultados de implementación del Programa”, de lo cual surge la información que se analiza a continuación.

De los Informes Trimestrales de Gestión y la Cuenta de Inversión del 2023, surge que la meta programada ha sido “Actividades de prevención de adicciones”, con una unidad de medida de “personas”. En ese sentido, la meta programada no ha sido expresada para cada una de las actividades presupuestarias del Programa, siendo actividades de naturaleza distinta (la prevención y el tratamiento de la problemática) y, por ende, tienen un alcance diferente de cobertura.



La carga de ejecución física para el ejercicio 2023 en los Informes Trimestrales de Gestión refleja la carga de metas programadas y ejecutadas⁴⁰ en cada trimestre y su desvío, tal como se expone en el siguiente cuadro:

Cuadro N°17: Ejecución de metas - Informes Trimestrales de Gestión 2023.

| Mes | Cantidad ejecutada mensual | Cantidad Programada trimestral | Cantidad Ejecutada trimestral | Desvío | % |
|------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------|-----|
| Enero | 3.413 | | | | |
| Febrero | 3.978 | 9.000 | 9.012 | 12 | 0 |
| Marzo | 1.621 | | | | |
| Abril | 3.202 | | | | |
| Mayo | 6.442 | 10.000 | 15.356 | 5.356 | 54 |
| Junio | 5.712 | | | | |
| Julio | 10.166 | | | | |
| Agosto | 7.827 | 10.000 | 22.085 | 12.085 | 121 |
| Septiembre | 4.092 | | | | |
| Octubre | 3.914 | | | | |
| Noviembre | 1.910 | 9.000 | 5.939 | -3.061 | -34 |
| Diciembre | 115 | | | | |

Información remitida por la DGPSA

Del análisis surge que, la cuantificación de las metas programadas y ejecutadas del Programa 71 no ha sido expresada en relación a cada una de sus actividades presupuestarias, por lo que no ha sido identificada la programación y la ejecución física referida a las personas bajo tratamiento en el periodo auditado (Actividad 12.000 Centros de Tratamiento y Orientación). (Observación N°6.1)

En esta línea, el Informe Ejecutivo sobre la evaluación y resultados de la implementación del Programa en 2023 define como indicador relevante del programa a “personas sensibilizadas”.

En el documento se expone el total correspondiente a los periodos 2022 y 2023, y lo proyectado en el año 2024; lo cual expresa en los tres casos un total de 35.000 personas sensibilizadas, no así de las personas bajo tratamiento.

⁴⁰ La meta es la cuantificación de los bienes y servicios terminales que realiza una institución en un ejercicio presupuestario cuya producción, concreta y acabada pone a disposición de sus usuarios. Las metas ejecutadas expresan la cantidad de bienes y servicios que se producen para contribuir al logro de los objetivos para la institución que se presupuesta (la DGPSA), y las metas programadas son las que se pretende alcanzar en el ejercicio presupuestario.



6.6. Presupuesto

a) Presupuesto sancionado 2023. Programa 71

La Ley Nº 6.594/2022 aprobó el Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2023.

La distribución del presupuesto sancionado del ejercicio 2023 para el Programa 71 “Políticas Sociales en Adicciones” a cargo de la U.E 7012 Dirección General Políticas Sociales en Adicciones con sus actividades principales se expone a continuación:

**Cuadro Nº 18: Presupuesto sancionado del Programa Nº71.
Actividades principales periodo 2023.**

| Programa | Actividad | Sancionado |
|---|--|-----------------------|
| Programa 71 - Políticas Sociales en Adicciones | 10.000 - Ámbitos de Prevención | \$ 141.725.006 |
| | 11.000 - Centros Barriales | \$ 324.820.594 |
| | 12.000 - Centros de Tratamiento y Orientación | \$ 596.025.149 |

Elaboración propia en base a distribución administrativa del crédito 2023.

Como se desprende de la información expuesta, el presupuesto asignado para el ejercicio 2023 de la actividad que es objeto de esta auditoría - Actividad 12.000 “Centros de Tratamiento y Orientación” - fue de \$596.025.149.

b) Modificaciones presupuestarias

El presupuesto sancionado ha tenido modificaciones presupuestarias durante el ejercicio 2023 que configuraron un nuevo presupuesto vigente para la Actividad 12.000 del Programa 71.

En el siguiente cuadro se refleja el crédito sancionado y vigente correspondiente a la actividad referida al cierre del ejercicio 2023.

Cuadro Nº 19: Crédito sancionado y vigente del Programa 71 - Actividad 12.000.

| Programa | Actividad | Sancionado | Vigente | Variación (\$) | Variación (%) |
|---|--|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Programa 71 - Políticas Sociales en Adicciones | 12.000 - Centros de Tratamiento y Orientación | \$ 596.025.149 | \$ 555.881.234 | \$ 40.143.915 | 7% |

Elaboración propia en base a SIGAF.



A través del Decreto N° 469/GCABA se dictaron las Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General del Presupuesto del Ejercicio 2023. Las mismas establecen las facultades para la readecuación, modificación y ampliación del Presupuesto, conforme a lo establecido en las disposiciones del Artículo 21 de la Ley N° 6.594/2022.

Mediante IF-2024-33535524-GCABA-DGOGPPIF, la OGEPU brindó el detalle de las normas aprobatorias a través de las cuales se realizaron las modificaciones presupuestarias correspondientes y los reportes de los movimientos de modificaciones presupuestarias.

De acuerdo con la información provista por la OGEPU, durante el ejercicio auditado se aprobaron un total de 54 modificaciones presupuestarias al crédito sancionado del Programa - Actividad 12.000.

c) Presupuesto devengado 2023. Programa 71 - Actividad 12.000

En los siguientes cuadros se refleja el crédito sancionado, vigente y devengado de la Actividad 12.000 y el devengado desagregado por incisos:

Cuadro N°20: Crédito sancionado, vigente y devengado. Prog.71- Act. 12.000. 2023

| Programa | Actividad | Sancionado | Vigente | Devengado |
|--|---|----------------|----------------|----------------|
| Programa 71 - Políticas Sociales en Adicciones | 12.000 - Centros de Tratamiento y Orientación | \$ 596.025.149 | \$ 555.881.234 | \$ 555.881.230 |

Elaboración propia en base al SIGAF.

Cuadro N°21: Crédito devengado por incisos del Prog.71- Actividad 12.000. 2023

| Programa | Actividad | Inciso | Devengado | % |
|--|---|----------------------|-------------------|------|
| Programa 71 - Políticas Sociales en Adicciones | 12.000 - Centros de Tratamiento y Orientación | 1 Gastos de personal | \$ 334.945.958,72 | 60% |
| | | 5 Transferencias | \$ 220.935.271,00 | 40% |
| Total devengado Actividad 12.000 | | | \$ 555.881.229,72 | 100% |

Elaboración propia en base al SIGAF.

En los procedimientos de este Informe se ha analizado el universo de transferencias ejecutadas por inciso 5 en el presupuesto del Programa N°71 - Actividad 12.000.

Asimismo, se ha seleccionado una muestra de pagos por transferencias devengadas a través de la suscripción de los convenios celebrados con las organizaciones en el marco del Programa en 2023.



Análisis de las Transferencias - Inciso 5

La DGPSA informó que conforme con el modelo de convenio aprobado, el subsidio que reciben las Organizaciones de la Sociedad Civil que gestionan centros de tratamiento en el marco del Programa está establecido por un monto diario por persona beneficiaria hasta un cupo máximo mensual, los cuales se expresan en el convenio suscripto. Asimismo, que las vacantes otorgadas son ocupadas por derivaciones que se realizan a través de la intervención del Centro de Admisión y Derivación, las cuales no son nominales, pudiendo ser ocupadas por distintos beneficiarios y no generando erogación alguna la/s vacante/s no ocupadas.

Al respecto, se indicó que cada una de las organizaciones debe remitir una planilla con la cantidad de días y beneficiarios a quienes brindó atención en el período anterior. Dicha planilla debe remitirse del 1 al 5 del mes en curso, la cual es cotejada por el Equipo de Sistematización de Datos con los registros internos de la Dirección General. En caso de presentarse diferencias se realiza el intercambio pertinente con la organización a fin de subsanarlas.

De esta manera, una vez que la planilla está correcta, de manera previa a realizar el proceso de anonimización de la misma, a los fines de no vincular datos personales reservados en las tramitaciones administrativas de pago, se remite vía correo electrónico al Equipo Administrativo Central a fin de avanzar con la tramitación del pago. Para el caso de que en algún período el centro de tratamiento no cuente con ningún beneficiario, no corresponde realizar la tramitación de pago. Una vez que la planilla está correcta, se avanza con la tramitación formal del pago.

En cuanto a la tramitación del pago, se destacó que, si bien la misma se propicia desde la Dirección General, el proceso está a cargo de diferentes áreas y desde esa instancia se realiza el seguimiento de todos los pasos. La tramitación formal del pago, se realiza a través del sistema SADE mediante un Expediente Electrónico administrativo⁴¹.

A continuación, se expone un análisis del universo de expedientes de pago proporcionados por la DGPSA por los cuales se han tramitado los pagos a las organizaciones con los cuales se ha suscripto convenio en 2023. y el análisis de una muestra de pagos efectuados en dicho periodo.

⁴¹ El procedimiento de tramitación Administrativa de Pagos informado por la DGPSA, ha sido aprobado formalmente a través de la Disposición N° 114/DGPSA/2022 que aprobó los “Principios Generales para la Suscripción de Convenios en el marco de la Gestión Asociada con Organizaciones de la Sociedad Civil. Procedimiento, Liquidaciones y Pagos”, que constan como Anexo a la misma.



➤ Análisis del universo de expedientes de pago

El universo está conformado por 16 expedientes de pago correspondientes a 16 de las 18 organizaciones con las que se suscribió convenio para brindar tratamiento en 2023, en tanto 2 organizaciones no tuvieron personas atendidas en el periodo⁴².

En el análisis de los expedientes de pago, se verificó lo siguiente:

- Que conste la totalidad de las planillas mensuales presentadas por cada organización correspondientes a los 12 meses del año 2023.
- Que cada planilla presentada contenga el siguiente detalle: datos de los beneficiarios bajo tratamiento, fecha de ingreso y egreso en caso de corresponder, mes de liquidación, monto diario de la beca, monto mensual de la beca, cantidad de días de tratamiento, modalidad de la prestación, monto total a subsidiar, entre otros.
- Que cada planilla mensual este respaldada con su correspondiente acto administrativo de pago.
- Que todos los pagos mensuales correspondientes a cada organización, se encuentren efectivamente imputados en la actividad auditada.

Del análisis efectuado, surge que en la totalidad de los expedientes constan las planillas de rendición mensual efectuadas por las organizaciones, así como los correspondientes actos administrativos de pago⁴³.

Del cruce de la información entre los actos administrativos de pago mensuales y el listado de transacciones del programa, se verificó que en el 87,5% de los expedientes de pago analizados (14 de 16 casos), al menos un pago no fue imputado presupuestariamente en la actividad 12.000, alcanzando en un caso un total de 5 pagos que no fueron imputados a la actividad. En este mismo sentido, al menos en un mes se detectaron pagos que no se encuentran devengados en la actividad auditada, lo cual resulta en un total de \$41.936.555. El detalle de lo observado consta en el Anexo VIII. (Observación N°7.1)

⁴² Se informó respecto a la Asociación Civil Grupo Diez que rescindió convenio en el mes de abril de ese año y la Organización Asociación Civil Programa Despertares no tuvo derivaciones por encontrarse en un proceso de reformas edilicias durante todo el periodo.

⁴³ Respecto a la rendición que deben efectuar las organizaciones a través de informes de impacto al finalizar el proyecto de conformidad con la cláusula séptima de los convenios, la DGPSA informó que para el año 2023 no se ha solicitado informe de impacto a las organizaciones toda vez que la evaluación de las prestaciones brindadas y del impacto del proyecto se realizó a través del trabajo del equipo de Supervisión Institucional de la Dirección General, que se refleja en los informes de supervisión.



Asimismo, se analizaron 2 expedientes de pago correspondientes a 2 organizaciones que brindaron otras prestaciones en el marco del Programa cuyos pagos fueron imputados a la Actividad 12.000⁴⁴.

Del cruce de la información entre los actos administrativos de pago mensuales y el listado de transacciones del programa, se identificaron dos pagos en cada expediente que no fueron imputados presupuestariamente en la actividad, lo cual alcanza un total de 6.272.404, con el detalle que consta en el Anexo VIII.

Por otra parte, no se ha podido verificar la rendición del subsidio otorgado a las organizaciones referidas en tanto no surge de los expedientes, y tampoco constan los informes de impacto tal como establece la cláusula quinta de los convenios suscriptos⁴⁵. (Observación N°7.2).

➤ Análisis de la muestra de pagos

A fin de verificar los pagos informados se seleccionó una muestra de pagos del total de 16 organizaciones que tuvieron becas ocupadas en 2023.

Para la selección de la muestra, se consideró como criterio dividir los pagos correspondientes a cada organización en dos semestres y elegir los dos meses con mayor ocupación en cada uno. En aquellos casos en los que varios meses presentaron una ocupación similar, se optó por seleccionar el mes en el que se efectuó el pago de mayor monto.

La muestra seleccionada quedó conformada de la siguiente manera:

Cuadro N°22: Selección de la muestra de pagos.

| Organización | Monto | Becas ocupadas | Mes |
|--|--------------|----------------|------------|
| Asociación Civil Alas de Libertad | \$ 629.262 | 24 | Enero |
| | \$ 1.290.627 | 21 | Septiembre |
| Asociación Civil El Palomar | \$ 858.084 | 9 | Junio |
| | \$ 2.206.796 | 10 | Diciembre |
| Fundación Creer es crear | \$ 3.885.507 | 53 | Mayo |
| | \$ 8.706.075 | 49 | Diciembre |

⁴⁴ Los dos expedientes de pago corresponden a las siguientes organizaciones:

- Fundación Fundartox - Fundación Niños sin Tóxicos, cuyo proyecto tiene como objeto el desarrollo de acciones de fortalecimiento de las áreas de la DGPSA que trabajan en la integración socio- comunitaria, a través de la colaboración de distintos perfiles, entre ellos, profesionales de psicología y de trabajo social. Para dar cumplimiento al proyecto, se acordó abonar a la organización un subsidio mensual de \$1.530.014.

- Asociación Civil Intercambios, cuyo proyecto tiene tres líneas de trabajo: comunicación, acciones presenciales y estrategias de sensibilización, que se desarrollan en el marco de las acciones preventivas que se llevan adelante desde la DGPSA en los ámbitos recreativos, culturales y de nocturnidad. Para dar cumplimiento al proyecto, se acordó abonar a la organización un subsidio mensual de \$130.000.

⁴⁵ Fundación Fundartox - Fundación Niños sin Tóxicos y Asociación Civil Intercambios.



| | | | |
|---------------------------------------|--------------|----|------------|
| Programa Andrés | \$ 621.079 | 10 | Enero |
| | \$ 1.608.706 | 11 | Septiembre |
| Asociación Civil Reencuentros | \$ 1.002.520 | 5 | Octubre |
| Programa Identidad Minnesota | \$ 1.587.924 | 16 | Junio |
| | \$ 2.357.874 | 15 | Noviembre |
| Asociación Civil El Almendro | \$ 151.218 | 12 | Enero |
| | \$ 147.080 | 9 | Octubre |
| Fundación San Mateo | \$ 559.935 | 4 | Junio |
| | \$ 1.173.528 | 14 | Noviembre |
| Fundación Araucaria | \$ 1.223.105 | 16 | Mayo |
| | \$ 2.690.300 | 15 | Septiembre |
| Programa Por Decir | \$ 292.110 | 4 | Mayo |
| | \$ 485.348 | 4 | Noviembre |
| Coincidencias Asociación Civil | \$ 1.862.757 | 23 | Abril |
| | \$ 3.128.886 | 18 | Noviembre |
| Asociación Civil Minnesota | \$ 146.070 | 1 | Junio |
| | \$ 224.564 | 1 | Diciembre |
| Fundación Convivir | \$ 1.100.364 | 33 | Mayo |
| | \$ 1.746.575 | 38 | Octubre |
| Fundación DEHUM | \$ 188.616 | 10 | Marzo |
| A.C.I.A.R. EL REPARO | \$ 1.088.518 | 25 | Mayo |
| | \$ 2.873.210 | 25 | Octubre |
| Asociación Civil Ananké | \$ 1.131.503 | 17 | Junio |
| | \$ 2.202.231 | 20 | Noviembre |

Elaboración propia según información proporcionada por la DGTAL.

En el análisis de la muestra de pagos, se verificó lo siguiente:

- Que los beneficiarios que figuran en las planillas mensuales estén registrados en la base proporcionada por la DGPSA.
- Que las fechas de ingreso y egreso de cada beneficiario, detalladas en las planillas mensuales, coincidan con aquellas registradas en la base.
- Que la modalidad de tratamiento registrada en las planillas mensuales sea coincidente con la registrada en la base, y a su vez que el monto diario de la beca se corresponda con el establecido en el convenio y en las actualizaciones posteriores.
- Que el cálculo correspondiente a la cantidad de días de internación por beneficiario sea el correcto, y que el cálculo de la beca mensual por persona esté en concordancia con lo establecido por la normativa.
- Que el monto total a facturar y sus ajustes correspondientes por mes estén correctamente calculados.
- Que consten todos los actos administrativos que autorizan el desembolso de los pagos correspondientes a cada organización.



A partir del análisis de la muestra de pagos, se verificaron debilidades de control interno en relación a inconsistencias detectadas entre los datos de las planillas mensuales de rendición de 4 organizaciones y la información de la base de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA)⁴⁶. Asimismo, respecto a una organización figuran pagos en el listado de transacciones que no fueron identificados como pagos mensuales en el expediente⁴⁷. (Observación N°7.3)

El detalle de los observado es el siguiente:

- Una fecha de ingreso de la base no coincide con la planilla de rendición⁴⁸.
- Una persona no está registrada en la base y una fecha de ingreso de la base no coincide con la planilla de rendición⁴⁹.
- Un caso contiene un error en la base respecto al año de ingreso⁵⁰.
- Un caso contiene un error en la planilla respecto a la fecha de ingreso de una persona⁵¹.
- Los siguientes pagos por la suma de \$6.633.000 que figuran en el registro de transacciones no coinciden con los pagos mensuales del expediente⁵²:

| Monto | C41 |
|---------------------|-------------|
| \$ 1.320.000 | 74928/2023 |
| \$ 440.000 | 140972/2023 |
| \$ 440.000 | 174097/2023 |
| \$ 440.000 | 222076/2023 |
| \$ 440.000 | 271324/2023 |
| \$ 836.000 | 337368/2023 |
| \$ 572.000 | 433208/2023 |
| \$1.372.800 | 480942/2023 |
| \$ 772.200 | 514924/2023 |
| \$ 6.633.000 | |

VII. Observaciones

Gestión de centros propios de la DGPSA

1.1. Del cruce efectuado entre la nómina de personal suministrada y los perfiles establecidos en los Protocolos, se observa en los centros de gestión propia de

⁴⁶ Programa Identidad Minnesota, Asociación Civil El Almendro, Fundación Araucaria, y El Reparó.

⁴⁷ Fundación Convivir.

⁴⁸ Programa Identidad Minnesota

⁴⁹ Asociación Civil El Almendro

⁵⁰ Fundación Araucaria

⁵¹ A.C.I.A.R. EL Reparó

⁵² Fundación Convivir



la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) la falta de cobertura del siguiente personal⁵³:

- de psiquiatra en Casa Puerto,
- de trabajador/a social en Casa Flores,
- de trabajadores/as sociales y personal administrativo en todos los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC),
- de operador social en el CIAC Mitre.

1.2. Ante la falta de psiquiatra en Casa Puerto se debe articular con el psiquiatra que se desempeña en Casa Flores, que es especialista en adultos, y asiste a todos los centros propios de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA). Esta circunstancia conlleva problemas para acceder a los turnos y la atención, y dificulta la continuidad del tratamiento ambulatorio si el/la joven tiene patología dual (consumo problemático y patología psiquiátrica de base).

1.3. Las articulaciones desde los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) se realizan de manera informal, respecto a lo cual se verifica lo siguiente:

- En todos los centros genera dificultades para brindar una atención integral, principalmente, en materia de salud clínica y mental, siendo esta última una disciplina indispensable para el tratamiento de la problemática⁵⁴.
- La falta de articulación formal en Casa Somos Familia agrava la situación por la ubicación geográfica del centro y el tipo de población atendida (población en situación de calle), lo que conlleva dificultades para cubrir necesidades también en materia habitacional y de recursos sociales en general, y ante situaciones de urgencia, internación o derivación de los usuarios/as⁵⁵. Asimismo, se verificó que el apoyo alimentario del centro

⁵³ El auditado indicó en instancia de descargo que se encuentra en etapa de análisis y toma de decisiones sobre dotación con el Ministerio de Hacienda y Finanzas con el objetivo de poder incorporar los perfiles faltantes; lo cual será tenido en cuenta para su verificación en una auditoría futura.

⁵⁴ Las articulaciones formales más requeridas son con los efectores de la red de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de formar parte del Sistema de Gestión de Hospitales de Ciudad (SIGEHOS).

⁵⁵ Las articulaciones formales más requeridas son con El Galpón del Barrio Mujica, especialmente con RENAPER para la tramitación de DNI, y con el Programa Buenos Aires Presente (BAP), comedores y Centros de Inclusión Social (CIS) para contar con otras alternativas de contención que permitan al equipo realizar el seguimiento de los usuarios/as y poder dar continuidad al tratamiento.



resulta insuficiente tomando en cuenta la perspectiva de atención integral que establece el Programa ⁵⁶.

1.4. Respecto a la prestación alimentaria de Casa Puerto y Casa Flores se verificó el incumplimiento al Pliego de Bases y Condiciones Particulares (PBCP), en relación a⁵⁷:

- el tiempo establecido para la recepción del servicio de almuerzo⁵⁸,
- el tipo de contenedores utilizados para el traslado, las temperaturas de control en la recepción, y la entrega de equipamiento por parte del adjudicatario⁵⁹,
- modificaciones de menú sin autorización por parte de la Subsecretaría Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario (actual Subsecretaría de Familia y Comunidad) ⁶⁰.

1.5. De la información suministrada respecto a fiscalización y control alimentario en el marco del Programa durante el período 2023, no surgen visitas en los centros de atención propios de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA)⁶¹.

1.6. En el relevamiento de infraestructura efectuado se han detectado las siguientes deficiencias relacionadas al mantenimiento de las instalaciones y el control sobre elementos de seguridad (extintores, luces, señalización, etc)⁶²:

- En Casa Puerto se verificó la existencia de instalaciones eléctricas anti reglamentarias como un tablero eléctrico sobre la pileta de la cocina, y filtraciones de humedad en el cielorraso alrededor de artefactos lumínicos.

⁵⁶ Se destaca además la importancia de contar con material descartable, en particular de vasos, para evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios/as, y poder sostener el trabajo de contención y tratamiento respecto al cuidado e higiene personal.

⁵⁷ La Subsecretaría Familia y Comunidad en instancia de descargo informó que durante el año 2024 se han realizado capacitaciones para el personal de los efectores propios de la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones a los fines de poder reforzar algunas cuestiones esenciales al respecto de la recepción de la mercadería y la realización de reclamos si algo de lo entregado no cumple con lo establecido en el Pliego; lo cual será tomado en cuenta para su verificación en una auditoría futura.

⁵⁸ Casa Flores

⁵⁹ Casa Flores y Casa Puerto

⁶⁰ Casa Puerto

⁶¹ La Subsecretaría Familia y Comunidad en instancia de descargo informó que se están realizando visitas periódicas a todos los efectores que se encuentran contemplados en la licitación bajo análisis incluyendo a los efectores propios dependientes de la Dirección General Políticas Sociales en Adicciones; lo cual será tenido en cuenta para su verificación en una auditoría futura.

⁶² El auditado manifestó en instancia de descargo que las deficiencias se han subsanado y los establecimientos han regularizado los diversos temas edilicios y de seguridad e higiene; lo cual será tomado en cuenta para su verificación en una auditoría futura.



- En Casa Flores se verificó la falta de funcionamiento de artefactos de iluminación de emergencia, filtraciones de humedad, y un extintor no se encontraba accesible y visible.
- En Casa Somos Familia, se verificó que ninguno de los 3 extintores se encontraba colgado y señalizado, y 2 de ellos se hallaban vencidos.
- En los tres centros propios se carece de un sistema de autoprotección (Plan de Evacuación) conforme a la Ley 5920.

1.7. En el relevamiento de historias clínicas de las personas atendidas en 2023 en los centros, no consta el 12,21% de las historias clínicas (16 casos) en 6 de los 8 dispositivos relevados⁶³, y se han verificado historias clínicas incompletas⁶⁴.

Gestión asociada de centros de tratamiento

2.1. No se ha propiciado en el periodo auditado convenios destinados al tratamiento de modalidad dual conforme con las modalidades establecidas por el Programa en el Anexo II de la Resolución N° 1181/MDHYH/2020⁶⁵.

2.2. Se observa la ausencia de centros de tratamiento en el 2023, ya sean ambulatorios o residenciales, destinados a brindar atención exclusiva a mujeres y adolescentes mujeres (incluidas mujeres embarazadas y/o con hijos/as), y atención exclusiva a población de diversidades.

2.3. Se observa una baja disponibilidad de la oferta de tratamiento residencial para población joven en el periodo auditado, siendo de dos centros de tratamiento conveniados con un alcance de 10 becas en total⁶⁷.

2.4. No se establecen por normativa parámetros de ponderación para determinar y actualizar los montos de los subsidios que se les abona a las organizaciones

⁶³ Casos faltantes: Casa Flores (DNI 12992XXX, DNI 30279XXX, DNI 24341XXX, DNI 45863XXX), Casa Somos Familia (DNI 36668XXX), Ciac Grierson (DNI 47067XXX, DNI 27454XXX, DNI 29952XXX, DNI 37991XXX), Asociación Civil Alas de Libertad (DNI 94772XXX), Asociación Civil Ananké (DNI 93748XXX, DNI 37795XXX), Programa Andrés (DNI 18829XXX, 39471XXX, 28478XXX, 36724XXX).

⁶⁴ El auditado manifestó en instancia de descargo que, para mejorar la situación, se está trabajando en un plan de acción que incluye: solicitar más recursos a las autoridades, realizar capacitaciones para los profesionales, e implementar un sistema de registro de historias clínicas más eficiente.

⁶⁵ Según la normativa la modalidad dual “implica tratamientos complejos, que pueden requerir internación y que se refieren a la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones”.

⁶⁶ El auditado manifestó en instancia de descargo que la modalidad dual se encuentra subsumida en los niveles de apoyo, procurando contemplar que las personas que presenten una patología dual sean encuadradas en los niveles de mayor apoyo; lo cual, a criterio de esta auditoría, debería reflejarse en la normativa del Programa.

⁶⁷ La Fundación Creer es Crear para varones a partir de los 13 años (5 becas), y la Asociación Civil El Palomar para adolescentes varones y mujeres (5 becas).



con las cuales se suscribe convenio. Al respecto, se verificó que la actualización aplicada en el monto del subsidio en 2023 estuvo por debajo en un 79,34% en relación al incremento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) proporcionado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en dicho periodo.

2.5. No consta normativa del procedimiento mediante el cual el Programa recibe bolsones de alimentos por parte del Ministerio para ser entregados a los/as usuarios/as de mayor vulnerabilidad en tratamiento ambulatorio. Su regulación permitiría garantizar dicha entrega y asegurar un apoyo alimentario mínimo para iniciar y darle continuidad al tratamiento en aquellos casos con necesidades alimentarias insuficientes⁶⁸.

2.6. No se contempla en los convenios al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA) como contralor de las prestaciones alimentarias que se brindan en los efectores conveniados, a fin de verificar la cobertura de los requerimientos nutricionales mínimos, en particular, de aquellas usuarios/as que se encuentran bajo tratamiento en modalidad residencial.

Supervisión Institucional

3.1. En cuanto a la periodicidad de las visitas de seguimiento, durante el año 2023 no se realizó la cantidad anual de visitas de seguimiento a cada organización prevista en el Protocolo de Supervisión⁶⁹ (4 visitas anuales a cada organización), con excepción de una organización en la que se realizaron 5 visitas⁷⁰.

3.2. La cantidad de visitas anuales que debe realizarse a cada organización, tal como está establecida en el Protocolo de Supervisión, no toma en cuenta las particularidades de los casos y de las organizaciones con las cuales se suscribe convenio (por ejemplo: la cantidad de personas atendidas en las organizaciones y la complejidad de los casos), y las irregularidades detectadas en los informes de supervisión anual.

3.3. El equipo que realiza la supervisión de las organizaciones conveniadas no cuenta con especialistas en infraestructura, higiene y seguridad, y en nutrición para la supervisión de las condiciones edilicias y alimentarias en los centros.

Programa de Integración Comunitaria (PIC)

⁶⁸ Del relevamiento efectuado surge que en 2023 el Programa recibía una cantidad de 25 bolsones mensuales y durante el desarrollo de la auditoría tal cantidad se redujo a 11 bolsones.

⁶⁹ Aprobado mediante la Disposición N°66-GCABA-DGPSA-2022.

⁷⁰ Del relevamiento surge que la Fundación Creer es Crear tuvo más visitas porque es la que más personas tiene becadas y por irregularidades que mantiene.



4.1. No se realiza acompañamiento desde el Programa de Integración Comunitaria (PIC) a los usuarios/as de los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) en función de lo que se contempla en el Protocolo ⁷¹, en tanto, tal como está conformado el equipo se focaliza en el acompañamiento de casos más complejos en centros conveniados y en realizar las tareas de supervisión de estos espacios.

4.2. En el marco del acompañamiento que se brinda desde el Programa de Integración Comunitaria (PIC) no se cuenta con procedimientos y circuitos formales de coordinación y articulación con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, que permita garantizar los recursos necesarios para brindar una asistencia integral a las personas, en particular de aquellas que están próximas al egreso, en lo que refiere principalmente a la problemática habitacional y de salud mental.

4.3. La Coordinación de Integración Social no cuenta con viáticos o gastos de movilidad y tampoco tiene garantizado un medio de transporte para realizar las visitas en los días y horarios que se requiera, ya sea para atender cuestiones relativas al acompañamiento de los usuarios/as o para realizar las visitas formales a los centros en el marco del proceso de Supervisión que lleva a cabo⁷².

Metas y estadísticas

5.1. La cuantificación de las metas programadas y ejecutadas del Programa 71 no ha sido expresada en relación a cada una de sus actividades presupuestarias, por lo cual no ha sido identificada la programación y la ejecución física de las personas bajo tratamiento en el periodo auditado (Actividad 12.000).

5.2. En cuanto a los indicadores internos generados por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) se observa que se utilizan distintas unidades de medidas según se trate de centros propios o de centros conveniados, lo cual no favorece a la medición de la prestación (el tratamiento de la problemática) en el marco del Programa. Asimismo, la unidad de medida refiere a cantidad de pacientes / personas, no siendo pacientes / personas únicas.

5.3. Los indicadores internos generados por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) no brindan información respecto a la demora en el ingreso a los centros, la permanencia de las personas en el tratamiento, y la disponibilidad mensual de vacantes, lo que permitiría conocer la disponibilidad

⁷¹ Aprobado mediante la Disposición N°332-GCABA-DGPSA-2023.

⁷² El auditado manifestó en instancia de descargo que los viáticos se garantizan tanto a través de la disponibilidad de la camioneta de la DGPSA como de la cobertura económica de los mismos; lo cual será tomado en cuenta para su verificación en una auditoría futura.



real que tuvo el Programa en 2023, y si esta alcanzó a cubrir efectivamente la demanda en tiempo y forma.

Análisis presupuestario

6.1. Del cruce de la información entre los actos administrativos de pago mensuales y el listado de transacciones del programa, se verificó que en el 87,5% de los expedientes de pago analizados (14 de 16 casos), al menos un pago no fue imputado presupuestariamente en la actividad 12.000, alcanzando en un caso un total de 5 pagos que no fueron imputados a la actividad. En este mismo sentido, al menos en un mes se detectaron pagos que no se encuentran devengados en la actividad auditada, lo cual resulta en un total de \$41.936.555⁷³.

6.2. No se ha podido verificar la rendición del subsidio otorgado a dos organizaciones, en tanto no surge de los expedientes, y tampoco constan los informes de impacto tal como lo establece la cláusula quinta de los convenios suscriptos⁷⁴

6.3. En el análisis de la muestra de pagos, se verificaron debilidades de control interno en relación a inconsistencias detectadas entre los datos de las planillas mensuales de rendición de 4 organizaciones y la información de la base de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA)⁷⁵. Asimismo, respecto a una organización figuran pagos en el listado de transacciones que no fueron identificados como pagos mensuales en el expediente⁷⁶⁷⁷.

VIII. Recomendaciones

Gestión de centros propios de la DGPSA

1.1. Reforzar los equipos interdisciplinarios de los centros de atención propios y CIAC conforme a los perfiles profesionales y técnicos previstos en los Protocolos.

1.2. Instrumentar las acciones pertinentes para fortalecer el equipo de Casa Puerto con un psiquiatra con perfil infante juvenil acorde a las necesidades de la población a la que asiste el centro.

⁷³ Cabe aclarar, que los devengados correspondientes a los pagos de la Dirección General están a cargo de la Sub Gerencia Operativa de Presupuesto.

⁷⁴ Fundación Fundartox - Fundación Niños sin Tóxicos y Asociación Civil Intercambios.

⁷⁵ Programa Identidad Minnesota, Asociación Civil El Almendro, Fundación Araucaria, y A.C.I.A.R El Reparó.

⁷⁶ Fundación Convivir.

⁷⁷ El auditado manifestó en instancia de descargo que las mencionadas inconsistencias se deben a errores administrativos involuntarios en la comunicación por parte de las organizaciones conveniadas, que posteriormente fueron detectados y subsanados.



1.3. Arbitrar las medidas necesarias para formalizar las articulaciones requeridas en los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA), principalmente, en lo que refiere a salud clínica y mental.

1.4. Verificar el cumplimiento del servicio alimentario en los centros propios de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) respecto a las especificaciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares (PBCP).

1.5. Arbitrar las medidas necesarias para reforzar la fiscalización y el control de los servicios alimentarios en los centros propios de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA).

1.6. Implementar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y el control regular de los elementos de seguridad en los centros.

1.7. Implementar medidas que contribuyan a fortalecer el sistema de control interno en lo que respecta al registro de las historias clínicas de las personas atendidas en los centros.

Gestión asociada de centros de tratamiento

2.1. Dar cumplimiento a lo establecido el Anexo II de la Resolución N° 1181/MDHYH/2020 con relación a la selección de organizaciones que brinden tratamiento con modalidad dual, o realizar las modificaciones normativas acordes a su implementación.

2.2. Instrumentar las acciones pertinentes para disponer de centros de tratamiento destinados a brindar atención exclusiva a mujeres y a población de diversidades a los fines de mejorar la calidad de la prestación respecto a estas poblaciones.

2.3. Instrumentar las acciones pertinentes para ampliar la oferta de tratamiento residencial para población joven a los fines de disponer de una mayor disponibilidad para la atención y tratamiento de esta población.

2.4. Arbitrar las acciones conducentes para disponer de un criterio basado en parámetros e indicadores técnicos y/o de organismos reguladores para determinar y actualizar los montos de los subsidios en los convenios suscriptos.

2.5. Arbitrar las medidas conducentes para que se apruebe mediante el dictado de normativa el procedimiento de recepción y entrega de alimentos a los/as usuarios/as de mayor vulnerabilidad en tratamiento ambulatorio.



2.6. Establecer en los convenios un sistema de seguimiento y control para optimizar la prestación alimentaria que brindan las organizaciones conveniadas.

Supervisión Institucional

3.1. Instrumentar la supervisión institucional de la totalidad de las organizaciones conveniadas con la frecuencia que se determine en el Protocolo de Supervisión Institucional.

3.2. Instrumentar las acciones pertinentes para que la frecuencia de visitas de seguimiento establecida por normativa se adecúe a las particularidades de los casos y de las organizaciones con las cuales se suscriben los convenios a los fines de mejorar la eficiencia del proceso de supervisión.

3.3. Fortalecer el equipo que realiza las tareas de supervisión institucional con especialistas en infraestructura e higiene y seguridad, y en nutrición, a fin de mejorar la eficacia de las supervisiones.

Programa de Integración Comunitaria (PIC)

4.1. Instrumentar las acciones pertinentes para garantizar el acompañamiento en el marco del Programa de Integración Comunitaria (PIC) de los usuarios/as que así lo requieran de toda la red de dispositivos de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA).

4.2. Arbitrar las medidas necesarias para formalizar las articulaciones requeridas en el marco del Programa de Integración Comunitaria (PIC) con organismos gubernamentales y no gubernamentales, principalmente, dedicados a la problemática habitacional y de salud mental.

4.3. Asegurar los recursos necesarios a la Coordinación de Integración Social para el desarrollo de las actividades de acompañamiento de los usuarios y supervisión de las organizaciones conveniadas.

Metas y estadísticas

5.1. Desarrollar una metodología de planificación de metas físicas que permita una proyección en cuanto a la población destinataria de las dos actividades principales que integran el Programa (prevención y tratamiento), y permita cuantificar adecuadamente la producción y la eficacia del Programa en el ejercicio presupuestario.

5.2. Implementar indicadores de gestión que permitan determinar fehacientemente la cantidad de personas bajo tratamiento en los centros propios y conveniados en el período.



5.3. Generar indicadores que permitan conocer la disponibilidad que tiene el Programa, y sirvan como insumo de información para la gestión.

Análisis presupuestario

6.1. Arbitrar las acciones conducentes para implementar la correcta imputación presupuestaria de los gastos a la actividad presupuestaria correspondiente.

6.2. Implementar las medidas necesarias para que las organizaciones presenten las rendiciones del subsidio otorgado de conformidad con los respectivos convenios suscriptos en el marco del Programa.

6.3. Implementar medidas que contribuyan a fortalecer el sistema de control interno en lo que respecta al registro de las rendiciones y los pagos efectuados.

IX. Conclusión

De la labor desarrollada en la presente auditoría correspondiente al periodo 2023, entre los principales hallazgos, se destaca la ausencia de centros de tratamiento de adicciones destinados a la atención exclusiva de mujeres y de población de diversidades, así como una baja disponibilidad de la oferta de tratamiento residencial para jóvenes.

En cuanto a los centros de gestión propia de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA), para reforzar la eficacia del abordaje integral que requiere la problemática, resulta indispensable generar instancias de articulación formal y mecanismos de comunicación eficiente con el Ministerio de Salud; y fortalecer el funcionamiento en red con otros programas sociales, y organismos gubernamentales y no gubernamentales, orientados a dar respuesta en materia alimentaria, habitacional, formación educativa y laboral.

Como parte del cuidado integral de la salud, se ha identificado la necesidad de fortalecer los controles de la prestación alimentaria en los centros propios en el marco de la licitación pública vigente, como así también, establecer en los convenios suscriptos con las organizaciones un sistema de seguimiento y control para optimizar la prestación alimentaria destinada a los usuarios/as, en particular, de aquellos que se encuentran en tratamiento bajo modalidad residencial.

Por otra parte, se desprende la importancia de mejorar cuestiones relativas al control interno, a través de la formalización de la estructura funcional de la Dirección General, el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios, la correcta imputación presupuestaria de las transferencias a las organizaciones, y de una



programación y cuantificación adecuada de las metas físicas para dar cuenta del alcance real del Programa en términos de eficacia.

Para finalizar, se resalta el compromiso y la vocación de las personas que asisten en los centros de tratamiento, el trabajo de acompañamiento y supervisión que lleva adelante el equipo del Programa de Intervención Comunitaria, y la colaboración brindada por el equipo de la Dirección General durante el proceso de auditoría.



Anexo I: Marco Normativo

| Normativa General | |
|--|--|
| Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Ley Fundamental. Principios Generales. |
| Ley N° 26.657 Sancionada el 25/11/2010 Publicada en B.O. el 03/12/2010 | Ley de Salud Mental Nacional |
| Ley N° 26.529 Sancionada el 21/10/2009 Publicada en B.O. el 20/2011/2009 | Ley Nacional de los Derechos del Paciente |
| Ley N° 448/2000 Sancionada el 27/07/2000 Publicada en B.O. el 07/09/2000 | Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires |
| Ley N° 2.318/2007 Sancionada el 03/05/2007 Publicada en B.O. el 11/06/07 | Ley de Prevención y Asistencia - Consumo de sustancias psicoactivas y otras |
| Ley N° 5650/2016 Sancionada el 13/10/2016 Publicada en B.O. el 07/11/2016 | Ley de Prevención de adicciones en el ámbito educativo |
| Normativa del Programa | |
| Disposición N°130/GCABA-DGPSA/2022 | Protocolo de Casa Puerto |
| Disposición N°213/GCABA-DGPSA/2022 | Protocolo de Casa Flores |
| Disposición N°254/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo de Casa Lucero |
| Disposición N°302/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo de Somos Familia |
| Disposición N° 255/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo de Casa Fátima |
| Aspectos principales | |
| <p>Los cinco centros de atención propios de la DGPSA (Casa Puerto, Casa Flores, Casa Fátima, Casa Lucero y Somos Familia) cuentan con sus propios Protocolos. Se establece que estos centros ofrecen un servicio que se encuadra en un modelo de cuidado integral, comunitario y desde una perspectiva de derechos, que facilita el acceso a la red de servicios brindando orientación, contención, atención y acompañamiento.</p> <p>Los Protocolos especifican los objetivos, la población destinataria, las modalidades de acceso, los ejes de intervención (admisión, tratamiento terapéutico, incorporación de saberes y habilidades a través de capacitaciones y talleres, facilitación de acceso a derechos básicos económicos, sociales y culturales), los mecanismos para las altas, bajas, derivaciones y reingresos, los roles y funciones del equipo, y el registro de sistematización de las intervenciones realizadas.</p> | |
| Disposición N°253/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo de los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC) |
| Aspectos principales | |
| <p>Los Centros de Intervención Asistencial Comunitaria (CIAC), son parte de una serie de dispositivos creados a partir de la necesidad de reducir los efectos nocivos del consumo problemático de sustancias en contextos de vulnerabilidad social. Están conformados por equipos interdisciplinarios de la DGPSA, emplazados en diferentes Comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se ofrece una atención con bajo umbral de exigencia.</p> <p>El Protocolo especifica las modalidades de acceso al CIAC, los objetivos, los ejes de intervención (Incorporación al Programa, el acompañamiento Integral de los usuarios, la interacción con la comunidad), los roles de los profesionales del equipo, y el registro y sistematización de la</p> | |



| | |
|--|---|
| información. Se establece, además, un modelo de base de datos y un modelo de Registro de entrevistas. | |
| Disposición N° 114/DGPSA/2022 | Principios Generales para la Suscripción de Convenios en el marco de la Gestión Asociada con Organizaciones de la Sociedad Civil. Procedimiento, Liquidaciones y Pagos |
| Aspectos principales Los principios regulan cuestiones atinentes al trabajo en gestión asociada con Organizaciones de la Sociedad Civil (ONG´s), entre ellas, las modalidades de atención, las condiciones que deben observar las ONG´s para presentar Proyectos Institucionales, y la tramitación de los pagos. Se establece que el tratamiento tiene como objetivo prioritario la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias, privilegiando el fortalecimiento comunitario y de su grupo o medio familiar y su reintegración social. | |
| Resolución N°1181/MDHYHGC/2020 | Modelo de convenio a celebrarse con las Organizaciones de la Sociedad Civil |
| Aspectos principales Se establece el modelo de convenio a celebrarse con las Organizaciones de la Sociedad Civil que brinden espacios de contención, atención y/o tratamiento a personas con consumo problemático de sustancias y otras prácticas de riesgo adictivo. | |
| Disposición N° 66/GCABA-DGPSA/2022 | Protocolo de Supervisión Institucional |
| Aspectos principales La Supervisión institucional tiene como objetivo realizar, dentro de sus competencias, un monitoreo de los servicios de atención destinados a la población derivada para tratamiento por consumo problemático de sustancias en centros de tratamiento que mantienen convenios propiciados por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA) para tal fin. El proceso de Supervisión incluye evaluaciones regulares de las prácticas y programas institucionales. Se establecen los instrumentos de relevamiento siguientes: Declaración Jurada, Registro del Programa Terapéutico y el Cuestionario de evaluación de calidad. | |
| Disposición N°332/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo del Programa de Integración Comunitaria (PIC) |
| Aspectos principales El Programa de Integración Comunitaria (PIC) está destinado a personas en situación de vulnerabilidad social que se encuentran en proceso de tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en dispositivos de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. El objetivo es garantizar a los usuarios/as, en conjunto con el equipo tratante, el acceso a los derechos de ciudadanía, a los bienes y servicios de la sociedad, que posibiliten su inclusión socio-comunitaria, para el despliegue de las capacidades físicas, intelectuales, emocionales y afectivas que contribuyen con la salud mental. El PIC se funda en un modelo de cuidado integral, comunitario y desde una perspectiva de derechos. El Protocolo establece los objetivos, los ejes de intervención (Incorporación al Programa y Acompañamiento Integral de los usuarios/as), los roles de los profesionales del equipo, y la registración y sistematización de la información. | |



| | |
|--|--|
| Disposición N°93/ GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo del Centro de Admisión y Derivación. |
| Aspectos principales Los ingresos a los centros de atención y tratamiento tanto propios como conveniados se canalizan y centralizan a través del Centro de Admisión y Derivación. El objetivo general es efectuar la evaluación de la persona que consulta con el objeto de determinar la problemática por consumo de sustancias psicoactivas y establecer, en caso que corresponda, la modalidad de tratamiento y dispositivo más adecuado conforme con la situación y el perfil de la persona destinataria del tratamiento. El Protocolo establece los objetivos, los ejes de intervención, los roles de los profesionales del equipo, y la registración y sistematización de la información. Se establece además una Ficha de Contacto, Evaluación y Derivación y un Modelo de Informe a elaborar por el profesional del equipo que efectúa la entrevista. | |
| Disposición N°82/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolo de la Línea de Orientación Telefónica en Adicciones - 108 |
| Aspectos principales La Línea 108 tiene como objetivo brindar una respuesta inmediata de contención, orientación y derivación en el marco de consultas vinculadas con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Se establece una planilla de seguimiento. | |
| Disposición N°400/GCABA-DGPSA/2023 | Protocolos de Circuitos Administrativos Generales, de Comunicación, y de Sistematización de Datos |
| Aspectos principales Se establece que la DGPSA es asistida por un Equipo Administrativo Central, que lleva adelante todas las actuaciones administrativas requeridas, y centraliza requerimientos de los equipos territoriales en el desarrollo de sus tareas, tales como: necesidades de insumos, materiales, bienes muebles, gestión y organización de eventos e interviene en toda otra gestión administrativa que se le requiera. Asimismo, por un Equipo de Comunicación capacitado en planear, organizar y ejecutar aquellas acciones que permitan a la DGPSA, la correcta y dinámica comunicación de sus actividades, así como el acompañamiento y asesoramiento de tareas relacionadas a la comunicación propia de los efectores, dispositivos y/o programas y eventos institucionales en general. Por último, un equipo de Sistematización de Datos, asiste en la recopilación, producción y análisis de datos, sobre todo en lo relativo al intercambio con efectores, dispositivos y/o programas propios y centros de tratamiento conveniados en la órbita de la DGPSA. | |

Elaboración propia en base a la información remitida por la DGPSA.



Anexo II: Responsabilidades de la DGPSA y Gerencias Operativas

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES

Descripción de Responsabilidades Primarias

- Planificar políticas públicas para el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y otras prácticas adictivas, desde un enfoque comunitario, con una perspectiva transversal e integral de derechos humanos y género, en coordinación con las áreas competentes.
- Coordinar y desarrollar políticas y programas que se orienten a la prevención y atención con énfasis en la reinserción social de personas con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de la Ley N° 2.318.
- Implementar estrategias integrales basadas en criterios de calidad, en coordinación con el Estado Nacional, Provincial, Municipal y la sociedad civil dirigidas a la atención de personas con problemáticas de consumo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en coordinación con las áreas competentes.
- Gestionar acciones con el fin de promover la integración comunitaria, educativa y laboral de las personas que egresen de un efector público de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o en alguno de los dispositivos de tratamiento por consumo de sustancias.

GERENCIA OPERATIVA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Acciones Primarias

- Desarrollar estrategias que contribuyan al fortalecimiento de redes interinstitucionales tendientes a la disminución de los umbrales de vulnerabilidad en habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, frente a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas adictivas.
- Definir planes estratégicos de prevención integral, que contribuyan a la detección precoz, sensibilización y concientización con respecto de los riesgos vinculados con los consumos problemáticos en la población y sus diferentes ámbitos de desarrollo, haciendo hincapié en fomentar los hábitos saludables.
- Generar sistemas de registro y evaluación de programas y acciones preventivas desarrolladas en los ámbitos de intervención.



-
- Fortalecer vínculos familiares y comunitarios, en coordinación con organismos con competencia en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y organizaciones de la sociedad civil, a través de la organización de jornadas, cursos y talleres de formación, capacitación y actualización destinados a actores vinculados con la prevención comunitaria y asistencia en consumo problemático.

GERENCIA OPERATIVA ATENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

Acciones Primarias

- Generar instancias de atención integral de calidad para el tratamiento voluntario de personas en situación de consumo problemático de sustancias, mediante la coordinación en red, con otras áreas competentes y organizaciones de la sociedad civil, fomentando la integración social y los procesos de reinserción como eje transversal en sus acciones.
- Definir procesos de registro de datos y evaluación para los procesos de admisión y derivación a instancias de tratamiento y de integración comunitaria, según las características singulares de cada persona, procurando la atención integral con perspectiva de género y consolidando un sistema de apoyos.
- Elaborar y coordinar pautas y sistemas de supervisión de las instancias de tratamiento previstas.
- Coordinar la respuesta a demandas emergentes a través de los canales institucionales de comunicación, establecidos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, vinculadas con la temática.



Anexo III: Universo de centros de atención y tratamiento en 2023
Centros de gestión propia de la DGPSA

| Centros de gestión propia | | | |
|----------------------------------|---|--|---|
| Centros | Domicilio | Modalidad | Población atendida |
| Casa Lucero | Lacarra 3147 - La Esperanza | Atención ambulatoria de menor complejidad. Ubicados en Barrios Populares. | Mayores de 15 años |
| Casa Fátima | Martínez Castro 2651 - Barrio Fátima | | Mayores de 18 años |
| Casa Somos Familia | Colibrí 428 - Barrio 31 | | Mayores de 18 años |
| Casa Puerto | Guzmán 90 | Atención ambulatoria de mayor complejidad. | Adolescentes y jóvenes desde los 13 hasta los 18 años |
| Casa Flores | Bonorino 884 | | Mayores de 18 años |
| CIAC Almagro | Cesac 38 Medrano 350 | Orientación de prevención. Implementan estrategias de abordaje comunitario. Tratamiento a personas que presentan dificultades para trasladarse fuera del barrio. | Mayores de 18 años |
| CIAC Barracas | Cesac 35 Osvaldo Cruz y Zavaleta | | |
| CIAC Grierson | Htal. Grierson Av. Gral. F. Fernández de la Cruz 4402 | | |
| CIAC La Boca | Zonal 4 Cnel. Salvadores 799 | | |
| CIAC Mitre | Cesac 27 Arias 3783 | | |
| CIAC Paternal | Zonal 15 Seguí 2125 | | |
| CIAC San Cristóbal | Zonal 3 San Juan 2353 | | |
| CIAC Casa Flores | Bonorino 884 | | |

Elaboración propia en base a la información suministrada por la DGPSA.

Centros de gestión asociada

| Centros de gestión asociada | | | | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------------|------------------|---|-----------------------------------|---|
| Organización | Dirección | Localidad | Modalidad | Tipo de tratamiento | Becas por convenio en 2023 | Población atendida |
| Asociación Civil Alas de Libertad | Cangayé 1155 | Versalles, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 25 | Varones y Mujeres mayores de 18 años |
| | | | | Baja intensidad | 15 | |
| Asociación Civil Ananké | Margarita Weild 1278 Camino Real a Zapiola km 4.5 | Lanús, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 5 | Mujeres, varones, trans, población gral. mayores de 18 años |
| | | | | Bajo nivel de apoyo | 5 | |
| | | | | Alto nivel de apoyo para mujeres con hijos | 5 | |
| | Ancaste 3468 | Pompeya, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 4 | |
| Baja intensidad | | | | 4 | | |
| | | | | Alta intensidad para mujeres embarazadas y/o con hijos/as | 4 | |
| | Calle 10 entre 65 y 67 | Mercedes, Provincia | Residencial | Alto nivel de apoyo | 12 | |



| | | | | | | |
|---|--|--|-------------|-----------------------------|----|---|
| Asociación Civil Coincidencias | | de Buenos Aires | | Bajo nivel de apoyo | 14 | Varones mayores de 18 años |
| Asociación Civil El Almendro | Risso Patron 63 | Liniers, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 8 | Adultos mayores de 18 años |
| | | | | Baja intensidad | 7 | |
| Asociación Civil Programa Por decir | Coronel Pringles 1609 | Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 4 | Adultos jóvenes |
| | | | | Bajo nivel de apoyo | 2 | |
| ACIAR El Reparó | Mendoza 2812 | Belgrano, CABA | Ambulatorio | Baja intensidad | 15 | Varones mayores de 18 años |
| | Italia 2597 | San Miguel, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 7 | |
| Fundación Araucaria | Del Viejo Tranvía 52 | San Vicente, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Bajo nivel de apoyo | 7 | Varones de 18 a 65 años |
| | | | | Alto nivel de apoyo | 15 | |
| Fundación Convivir | Viamonte 1446, 4° Piso Dto 5 | San Nicolás, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 27 | Mujeres, varones, trans, población gral. mayores de 18 años |
| | | | | Baja intensidad | 4 | |
| Fundación Creer es crear | Calle 73 N° 6450 | Hudson, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 20 | Varones a partir de 13 años |
| | | | | Bajo nivel de apoyo | 21 | |
| | | | | Alto nivel de apoyo jóvenes | 5 | |
| Fundación para el Desarrollo Humano (DeHum) | Sarandí 1048 | San Cristobal, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 4 | Adultos varones y mujeres |
| | | | | Baja intensidad | 5 | |
| Fundación San Mateo | San Miguel del Monte 343 | San Vicente, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 8 | Adultos varones de 18 a 50 años |
| | | | | Bajo nivel de apoyo | 5 | |
| Programa Identidad Minnesota | Colectora Panamericana 1595 | Martinez, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 7 | Varones y trans mayores de 18 años |
| | Juan Ramón Gimenez 3050 | Del Viso, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Bajo nivel de apoyo | 12 | Mujeres, varones, trans, población gral. mayores de 18 años |
| Asociación Centro Cristiano de Rehabilitación Programa Andrés | Estanislao del Campo 89 (1642) Ruta 5 (ex7) Km. 46,600 | San Isidro, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 10 | Mujeres, varones, trans, población gral. mayores de 18 años |



| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|--|-------------|---|----|---|
| Asociación Civil Modelo Minnesota | Nolting 3826 | Ciudadela, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 1 | Adultos |
| Asociación Civil El Palomar | Luis Vernet 1150 | Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 5 | Mujeres, varones y adolescentes jóvenes y adultos |
| | | | | Alto nivel de apoyo mujeres con 1 hijo | 2 | |
| | | | | Alto nivel de apoyo mujeres con 2 hijos | 2 | |
| | | | | Alto nivel de apoyo mujeres con 3 hijos | 2 | |
| | | | | Alto nivel de apoyo jóvenes | 5 | |
| Asociación Civil Programa Despertares | Alfredo Bufano 3870 | Castelar, Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo jóvenes | 5 | Varones y mujeres de 16 a 30 años |
| Reencuentros Asociación Civil | Virgilio 2761 | Devoto, CABA | Ambulatorio | Alta intensidad | 6 | Varones y mujeres |
| | Buenos Aires 3663 | Ciudadela Provincia de Buenos Aires | Residencial | Alto nivel de apoyo | 13 | |
| | | | | Bajo nivel de apoyo | 8 | |
| Asociación Civil Grupo Diez | Guatemala 4260 | Palermo, CABA | Ambulatorio | Baja intensidad | 15 | Adultos hombres y mujeres |

Elaboración propia en base a la información suministrada por la DGPSA.



Anexo IV: Relevamiento de la prestación alimentaria en los centros

a) Centros de gestión propia

Las prestaciones alimentarias que se brindan en los centros de atención propios de la DGPSA son gestionadas a través de la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario, autoridad de aplicación de la Licitación Pública de Etapa Única N ° 623-0895-LPU19 para la Contratación del Servicio de Elaboración y Distribución de Comidas destinados a los Beneficiarios y Personal autorizado de los Efectores de los Programas a cargo de la Dirección General de la Mujer, Dirección General de Niñez y Adolescencia y Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. La empresa proveedora de alimentos es BAGALÁ S.A.

De la información suministrada respecto a la fiscalización y control alimentario en el marco del Programa durante el período 2023, no surgen visitas en los centros de atención propios de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones (DGPSA). (Observación N°2.5)

Durante el periodo 2024, se realizó una sola visita anual en los efectores propios Casa Flores, Casa Lucero y Casa Fátima correspondientes al programa auditado; los tres centros fueron visitados el mismo día (11/12/2024) y por el mismo agente revisor.

Por otro lado, el auditado informó que se ha confeccionado un informe modelo, el cual fuera remitido, a los fines de que el equipo de supervisión que se apersona en cada uno de los espacios tenga ya predeterminada la información mínima a completar; que se busca con ello establecer criterios comunes que puedan estandarizar la supervisión y otorguen más fiabilidad a los datos obtenidos de los mismos.

En relación a la aplicación de penalidades o actas de incumplimiento, se informó que no se han confeccionado actas de incumplimiento ni penalidades durante el período de 2023/2024.

Del relevamiento realizado en el marco de esta auditoría respecto a la prestación alimentaria en Casa Puerto y en Casa Flores, se verificó el incumplimiento al Pliego de Bases y Condiciones Particulares (PBCP), en relación a: (Observación N°2.4)

- el tiempo establecido para la recepción del servicio de almuerzo⁷⁸,

⁷⁸ Casa Flores



- el tipo de contenedores utilizados para el traslado, las temperaturas de control en la recepción, y la entrega de equipamiento por parte del adjudicatario⁷⁹,
- modificaciones de menú sin autorización por parte de la Subsecretaría de Fortalecimiento Personal, Familiar y Comunitario (actual Subsecretaría de Familia y Comunidad)⁸⁰.

En base al relevamiento efectuado en el centro Casa Somos Familia, se verificó que el apoyo alimentario del centro resulta insuficiente tomando en cuenta la perspectiva de atención integral que establece el Programa ⁸¹. (Observación N°2.3)

Se describe a continuación, el relevamiento en los tres dispositivos propios de la muestra: Casa Puerto, Casa Flores y Casa Somos Familia.

| CASA PUERTO |
|---|
| <p>Prestación alimentaria</p> <p>Casa Puerto tiene prestación de desayuno, almuerzo, merienda y cena. El día de la visita se verificó la prestación para un total de 17 personas; todos ellos adolescentes y jóvenes entre 13 y 18 años.</p> <p>Desayuno: “infusión de té con leche con galletitas dulces simples y vainillas”</p> <p>Para el momento del desayuno, los operadores elaboran la infusión y la colocan en termos junto a los sólidos. Cada comensal toma su ración.</p> <p>Almuerzo: “Fideos mostachol con estofado de carne – postre de chocolate”</p> <p>El almuerzo se brinda en la modalidad de catering cocido (vianda caliente para el almuerzo y vianda fría para la cena).</p> <p>El menú de almuerzo se recibe en contenedores de poliestireno (Telgopor) sin cierre hermético no aptos para conservar la temperatura isotérmica⁸². Se realizó el control de la temperatura al momento de la recepción, y las temperaturas resultaron inadecuadas para el tipo de producto a conservar⁸³.</p> |

⁷⁹ Casa Flores y Casa Puerto

⁸⁰ Casa Puerto

⁸¹ Se destaca además la importancia de contar con material descartable, en particular de vasos, para evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios/as, y poder sostener el trabajo de contención y tratamiento respecto al cuidado e higiene personal.

⁸² Esto incumple con lo estipulado en el Art. 52 PBCP el cual establece que deberán ser de material que asegure el mantenimiento de la cadena de frío o de calor (por ej. de plástico reforzado con fibra de vidrio- PRFV) con una aireación de poliuretano y poseer una eficiente barrera contra el vapor. No se aceptará el uso de contenedores de telgopor o plástico común.

⁸³ Los alimentos en caliente deben ser trasladados a una temperatura mayor o igual a 65 °C y los alimentos en frío menor o igual a 12 °C como lo establece el Art. 50 PBCP.

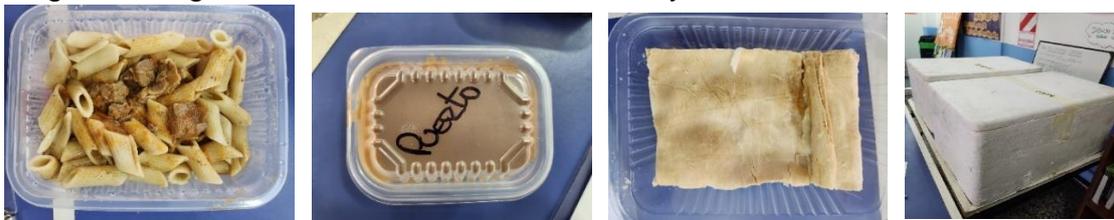


La misma fue para los fideos con salsa estofada de 46.3 °C (inadecuada) y para la tarta de jamón y queso de 16.4 °C (inadecuada). El postre (flan de chocolate) se traslada en los mismos contenedores, y la temperatura de control tomada fue de 13.5 °C (inadecuada).

Se realizó un control de gramaje de la ración realizando tres pesadas de las porciones individuales. Los gramajes obtenidos del control realizado resultaron adecuados según los valores establecidos en el pliego.

Para el servicio de almuerzo, no fue entregado el postre que corresponde a la lista N° 12 (gelatina con frutas) y se reemplazó por más cantidad de raciones entregadas del postre estipulado para la cena (flan de chocolate) para compensar la falta de la entrega del postre del almuerzo. Esto conlleva al incumplimiento del Art 49 con relación a las modificaciones de menú sin autorización por parte de la SSPSOC.

Registro fotográfico: Menú del día – Almuerzo y contenedores de alimentos.



Espacio físico cocina y equipamiento: No posee mesada como zona de trabajo. Presenta una mesada pequeña de mármol para contener la bacha de lavado. Como superficie de apoyo se utiliza un mueble de melamina con espacio de guardado en la parte inferior que sostiene al microondas y al horno eléctrico.

No posee balanza digital para control del gramaje de los alimentos que pese hasta (3) kg con una sensibilidad de hasta un (1) gramo; como así tampoco de un termómetro específico (pincha carne) para medir la temperatura de los alimentos con una amplitud térmica -50° a +150° C. Dicho equipamiento debe ser previsto por el adjudicatario al inicio del contrato del servicio.

CASA FLORES

Prestación alimentaria

Casa Flores tiene prestación de desayuno y almuerzo. El día de la visita se verificó la prestación para un total de 16 personas; todos mayores de 18 años. No hay personal de cocina por parte de la empresa proveedora.

Desayuno: "Infusiones (mate, té o café) con galletitas dulces".

Para el momento del desayuno, cada persona elabora su infusión a elección y toma el sólido que se encuentra a disposición en la cocina. Para las personas



que requieren dieta (hiposódica e hipocalórica) se reemplaza el sólido del desayuno por galletas tipo crackers de agua con queso untable descremado y dulce dietético.

Almuerzo: “Suprema de pollo con ensalada de lechuga y tomate – Flan de vainilla”

El almuerzo se brinda en la modalidad de catering cocido, es decir que los alimentos son elaborados en la planta de alimentos de la empresa concesionaria y son trasladados hasta el dispositivo para su consumo.

En la visita, las viandas fueron entregadas a las 11.40 horas para ser consumidas a las 13:00 horas, lo cual arroja una diferencia horaria que excede la prevista en el pliego⁸⁴.

Se verificó que el menú de almuerzo se recibe en contenedores de poliestireno (Telgopor) sin cierre hermético no aptos para conservar la temperatura isotérmica. Se realizó el control de la temperatura al momento de la recepción, y las temperaturas resultaron inadecuadas para el tipo de producto a conservar.

La misma fue para la suprema de pollo 47 °C (inadecuada), para la ensalada de lechuga y tomate 25 °C (inadecuada), para el del flan de vainilla fue de 19.5 °C (inadecuada).

Se realizó control de gramaje de la ración realizando tres pesadas de las porciones individuales. Los gramajes obtenidos del control realizado resultaron adecuados según los valores establecidos en el pliego.

Registro fotográfico: Menú del día – Almuerzo y contenedores de alimentos.



Espacio físico cocina y equipamiento: No posee balanza digital para control del gramaje de los alimentos que pese hasta (3) kg con una sensibilidad de hasta un (1) gramo; como así tampoco de un termómetro específico (pincha carne) para medir la temperatura de los alimentos con una amplitud térmica -50° a +150° C. Dicho equipamiento debe ser previsto por el adjudicatario al inicio del contrato del servicio.

⁸⁴ El Artículo N° 9 del pliego establece que el servicio de catering cocido se entregará, como máximo treinta (30) minutos antes del horario del servicio, y a temperatura adecuada tal como se establece en el Pliego y Anexos.



CASA SOMOS FAMILIA

Prestación alimentaria

La casa Somos Familia brinda desayuno. Las provisiones son entregadas por la empresa Bagalá SA se descargan por fuera del barrio; en El Portal Barrio 31 ubicado en Av. Gendarmería y Rodolfo Walsh, para luego ser trasladado en un motocarro hasta el centro. Este traslado se encuentra a cargo del personal del dispositivo ya que por razones de seguridad la empresa proveedora de alimentos no ingresa al barrio. La entrega se realiza una vez por semana. Las provisiones que se entregan son galletitas dulces, alfajores simples, yerba mate, café molido, azúcar y saquitos de té.

Se informó que el desayuno comprende una infusión caliente (té o matecocido elaborado por un operador) con un sólido para acompañar que puede variar entre un alfajor simple o galletitas dulces. La cantidad de personas asistidas es fluctuante dependiendo de la demanda diaria (al momento del relevamiento asistieron alrededor de 70 personas).

El día de la visita se verificó la entrega de alfajores simples glaseados marca Vimar con fecha de vencimiento 28/12/2024. No poseen alimentos en stock, solo los insumos semanales, entre ellos, unas galletitas de vainilla marca Cautiva con fecha de vencimiento 26/3/2025.

Del relevamiento efectuado, se detecta que el apoyo alimentario del centro resulta insuficiente tomando en cuenta la perspectiva de atención integral que establece el Programa. Se verifica, asimismo, la importancia de contar con material descartable, en particular de vasos, para evitar el contagio de enfermedades entre los usuarios/as, y poder sostener el trabajo de contención y tratamiento que se realiza respecto al cuidado e higiene personal.

b) Centros de gestión asociada

En los centros relevados, el mecanismo de compra de los alimentos y su preparación se realiza a través de la autogestión⁸⁵; con la excepción de la Asociación Civil Ananké que recibe viandas de la empresa Bagalá SA para la atención de mujeres con hijos/as.

Cabe destacar que, no se contempla en los convenios, al GCBA como contralor de las prestaciones alimentarias que se brindan en los efectores conveniados, a

⁸⁵ Cada uno de los efectores son los encargados de realizar las compras de las provisiones de productos secos y frescos para la elaboración de las distintas comidas que se les brinda a los alojados durante su tratamiento.



fin de verificar la cobertura de los requerimientos nutricionales mínimos, en particular, de aquellas usuarios/as se encuentran bajo tratamiento con modalidad residencial. (Observación N°3.6)

Por otro lado, se informó que el Programa recibe bolsones de alimentos mensuales por parte del Ministerio, los cuales, se distribuyen en el marco del acompañamiento que se brinda desde el Programa de Integración Comunitaria (PIC) entre aquellos casos de mayor vulnerabilidad que están en tratamiento ambulatorio en los centros.

Al ser consultada la DGPSA respecto a la normativa que regula el mencionado procedimiento, se aclaró que no existe normativa formal que lo apruebe, si no que se trata de una articulación interna entre el área y la Unidad Nutrición y Control del Servicio Alimentario (UNyCSA) de la Subsecretaría Familia y Comunidad, ya que según se indica brindar prestaciones alimentarias de manera directa no forma parte de los objetivos del Programa.

Asimismo, se informó que esta entrega se trata de una estrategia provisoria y se efectúa de manera personal en las oficinas del PIC, manteniendo un breve espacio de entrevista y orientación a fin de propiciar el acceso a las políticas alimentarias a través de los programas correspondientes, en los casos en que sea necesario. Se indicó que los bolsones incluyen los siguientes alimentos: yerba, azúcar, arroz, polenta, harina y fideos.

En virtud de lo expuesto, se observa que no consta normativa del procedimiento mediante el cual el Programa recibe bolsones de alimentos por parte del Ministerio para ser entregados a los usuarios/as de mayor vulnerabilidad en tratamiento ambulatorio. Su regulación permitiría garantizar dicha entrega y asegurar un apoyo alimentario mínimo para iniciar y darle continuidad al tratamiento en aquellos casos con necesidades alimentarias insuficientes⁸⁶. (Observación N°3.5)

Se describe a continuación, el relevamiento del servicio alimentario en los centros de tratamiento conveniados de la muestra: Asociación Civil Alas de Libertad, Asociación Civil Ananké, Programa Andrés y Programa Identidad Minnesota.

| ASOCIACIÓN CIVIL ALAS DE LIBERTAD |
|--|
| Prestación alimentaria |

⁸⁶ Del relevamiento efectuado surge que en 2023 el Programa recibía una cantidad de 25 bolsones mensuales y durante el desarrollo de la auditoría tal cantidad se redujo a 11 bolsones.



El centro funciona como Hospital de Día, por lo cual se brinda a diario tres servicios de comida: desayuno, almuerzo y merienda.

Todas las comidas son elaboradas por las mismas personas residentes ya que la participación en las tareas de cocina forma parte de las actividades terapéuticas.

La programación del menú de cada día se encuentra a cargo de la administrativa del lugar en función a los alimentos que se dispone. Las compras de las provisiones se realizan una vez por mes en un mercado mayorista como así también al Banco de Alimentos según la disponibilidad de alimentos que posea la Institución.

El día de la visita para el desayuno y la merienda del día, se elaboraron medialunas caseras. Se acompañó con infusiones de café, té o mate cocido. Para el almuerzo, se elaboró carne a la cacerola con puré instantáneo. Se utilizó para su preparación un corte de carne vacuno (paleta) sin verduras, solo la carne y condimentos. La guarnición se elaboró con agua, leche, aceite y alimento deshidratado de papa para el puré.

ASOCIACIÓN CIVIL ANANKE

Prestación alimentaria

El centro no brinda prestación alimentaria dado que el tratamiento es ambulatorio y según lo informado la permanencia diaria de los usuarios/as es de 4 :00 horas de acuerdo con el Programa de Tratamiento del centro.

Por otra parte, se informó que el centro recibe desde el año 2021 un total de 8 raciones de vianda caliente y 8 litros de agua mineral embotellada (4 unidades de 2000 ml). Dichas viandas fueron otorgadas en el marco de la beca diferencial que mantiene por convenio para la atención de la población de mujeres con hijos/as bajo Programa. En tanto no asistan mujeres con hijos, la asignación de dichas viandas se realiza según el grado de necesidad de otros usuarios/as bajo Programa a los que se asiste en el centro.

El día de la visita se verificó la llegada de las viandas a las 11.50 hs. en un contenedor de poliestireno (Telgopor) con 8 raciones individuales. Los alimentos no son consumidos en el lugar, sino que se entregan al retirarse del establecimiento. Se realizó el control de gramaje, arrojando los siguientes valores; ración de pollo peso promedio de 286 gramos, ración de ensalada 239 gramos y la unidad de banana de 305 gramos (adecuado). Las temperaturas de control tomadas al momento de la recepción de las mismas resultaron inadecuadas (32.5 °C para la ración de pollo y de 14.6 °C para la ensalada).



PROGRAMA ANDRES

Prestación alimentaria

El centro brinda tratamiento con modalidad residencial, por lo cual, se brindan cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Las tareas de cocina son llevadas a cabo por las mismas personas bajo tratamiento como parte de las actividades terapéuticas. Se trabaja a modo de “guardias de cocina” en parejas (dos personas), que se encargan de elaborar las comidas a consumir durante el día completo.

Se utiliza un mosaico de menú semanal que contiene 7 listas de menú para almuerzo y otras 7 para la cena (con la incorporación de carnes tres veces por semana). Posee firma y sello del profesional que lo elaboró (Licenciada en Nutrición). Se informa que la Lic. en Nutrición es externa, no forma parte del equipo de trabajo de la organización, se le consulta cuando es requerida. Las compras de los alimentos las realizan de manera mensual a un mercado mayorista y también al Banco de Alimentos según la disponibilidad de alimentos que posea dicha institución.

El día de la visita se verificó la elaboración del menú de almuerzo: Fideos con tuco, al cual se le adicionó al puré de tomates utilizado cebolla y zanahoria.

Las mesadas de trabajo no poseen revestimiento; son de cemento, material poroso que contribuye a la contaminación por su dificultad de limpieza. Los bajo mesadas no poseen puertas, solo estantes de cemento. Se observa falta de higiene general en este espacio. El piso posee cerámicos con faltantes y piezas rotas. La rejilla del sector cocina no posee tapa, con lo cual la boca del desagüe se encuentra al descubierto. Los techos presentan humedad y pintura descascarada.

PROGRAMA IDENTIDAD MINNESOTA

Prestación alimentaria

El centro brinda tratamiento con modalidad residencial, por lo cual, se brindan cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Las tareas de cocina son llevadas a cabo por las mismas personas bajo tratamiento como parte del mismo, trabajan en parejas rotando de manera cíclica.

Se utiliza un menú semanal que contiene 7 listas de menú para almuerzo (incluye carne 5 veces a la semana) y otras 7 listas para la cena (que incluye carne una vez a la semana). La inclusión de carne en los menús diarios



contribuye a un balance nutricional adecuado. No se incluye postre o fruta en su planificación.

La planificación de los menús es elaborada por personal administrativo. Las compras de los alimentos las realizan de manera mensual a un mercado mayorista. Se conserva el stock de alimentos en un armario en sector comedor. Se alertó conservar los huevos a temperatura de refrigeración ya que se encontraban en el interior de dicho armario.

El día de la visita se verificó la elaboración del menú albóndigas de carne con papas (se utilizó papa congelada precocida corte bastón).

La cocina posee dimensiones adecuadas en función a la cantidad de comensales. Las mesadas de trabajo son de mármol, los bajo mesadas de madera con cierre de puertas. Se observa buena higiene general en este espacio al igual que el salón comedor. El piso posee cerámicos y la rejilla del sector para el desagüe posee tapa. Como equipamiento de cocción posee un horno convencional de 4 hornallas con extractor de humos y un horno pizzero.



Anexo V: Relevamiento de infraestructura en los centros

El relevamiento de infraestructura ha sido realizado en 7 de los 8 centros seleccionados, ya que en el caso del CIAC Grierson, el dispositivo no cuenta con espacio propio, sino que se desarrolla en un consultorio dentro del Hospital de Agudos “Cecilia Grierson”.

Por otra parte, se efectuaron las visitas a los 4 centros de tratamiento conveniados con el fin de conocer los espacios físicos que funcionan en el marco del Programa, y verificar el cumplimiento de condiciones mínimas de seguridad.

Respecto a los centros propios de la DGPSA, se realizó la verificación ocular de las condiciones edilicias y de seguridad de dichos espacios.

En el relevamiento de infraestructura efectuado se han detectado las siguientes deficiencias relacionadas al mantenimiento de las instalaciones y el control sobre elementos de seguridad (extintores, luces, señalización, etc):

- En Casa Puerto se verificó la existencia de instalaciones eléctricas anti reglamentarias como un tablero eléctrico sobre la pileta de la cocina, y filtraciones de humedad en el cielorraso alrededor de artefactos lumínicos.
- En Casa Flores se verificó la falta de funcionamiento de artefactos de iluminación de emergencia, filtraciones de humedad, y un extintor que no se encontraba accesible y visible.
- En Casa Somos Familia, se verificó que ninguno de los 3 extintores se encontraba colgado y señalizado, y 2 de ellos se hallaban vencidos.
- En los tres centros propios se carece de un sistema de autoprotección (Plan de Evacuación) conforme a la Ley 5920. (Observación N°2.6)

La descripción de las características de la infraestructura de los espacios y el detalle del relevamiento se expone a continuación.

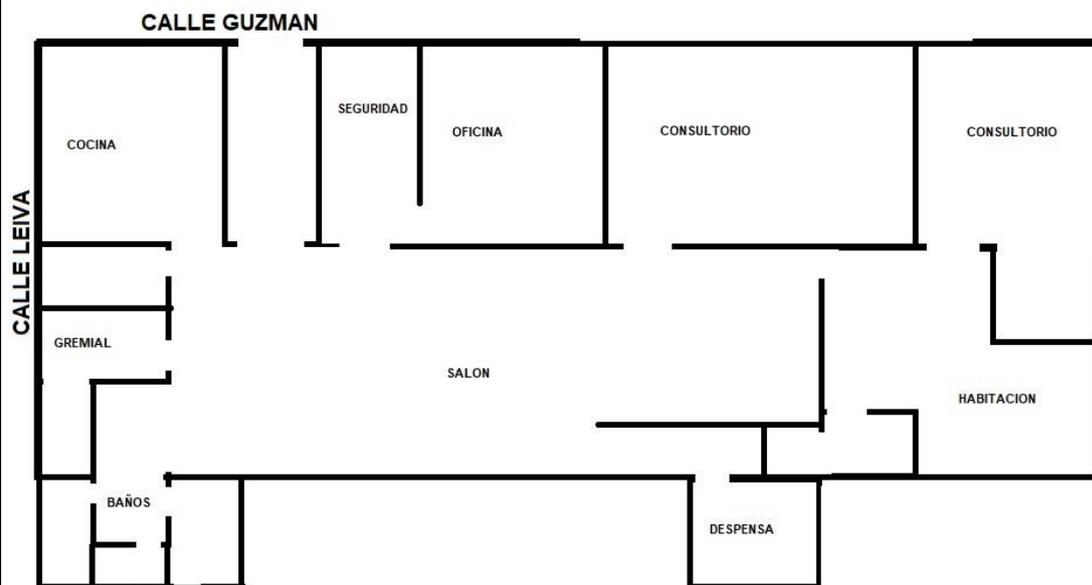
a) Centros de gestión propia

| CASA PUERTO |
|---|
| Infraestructura El centro está ubicado en el barrio de Chacarita a pocos metros del cementerio y frente a la plaza con ingreso por Guzmán 90. Es una construcción casi centenaria, de paredes de mampostería gruesas (de 30) y techos de chapa. El interior fue reacondicionado mediante construcción en seco, de esta manera se ocultan los vicios estructurales. El edificio requiere de mantenimiento periódico. |



El establecimiento cuenta con un salón donde se desarrollan las actividades y permanecen los usuarios/as durante la jornada, y dos consultorios para atención terapéutica individual.

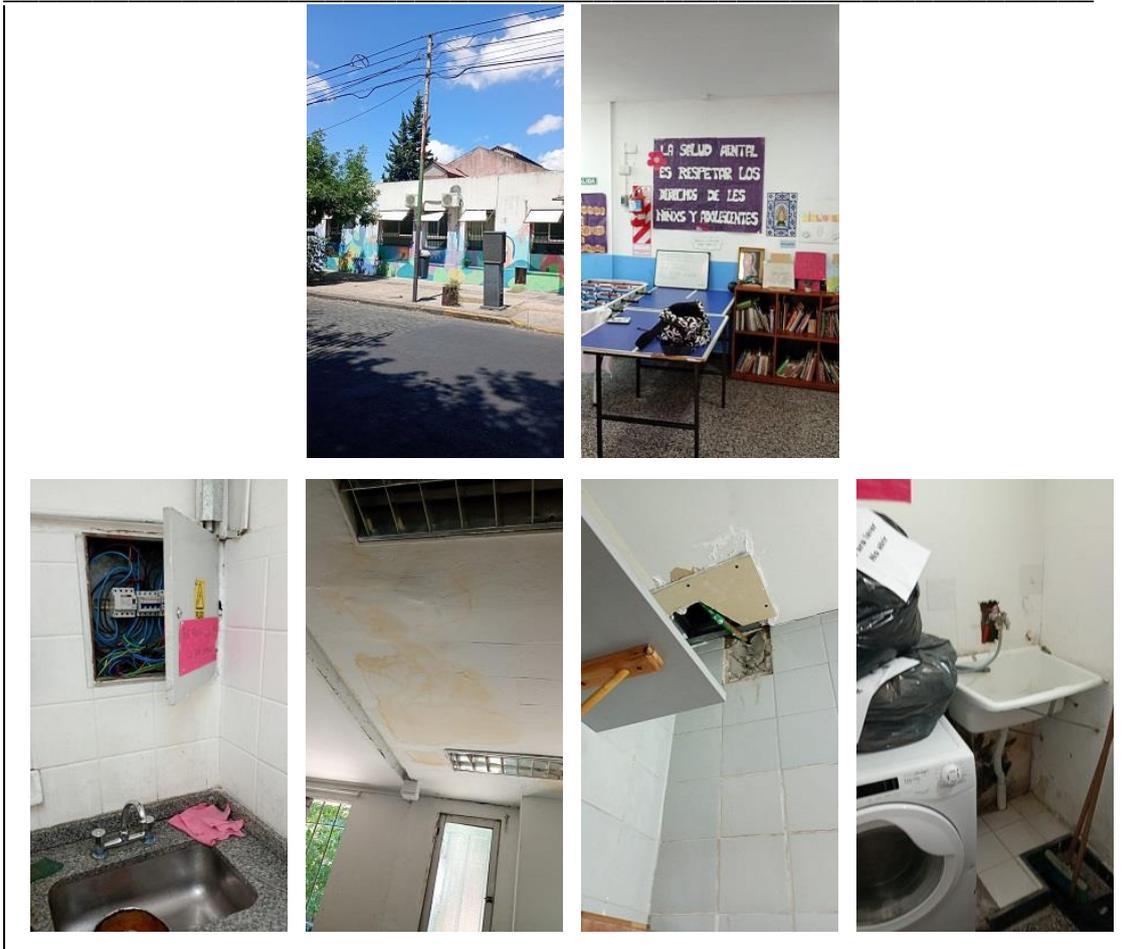
La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:



En el relevamiento efectuado destacan las siguientes cuestiones:

- Los cielorrasos presentan manchas de humedad por goteras, y muchas de ellas se encuentran próximas a artefactos lumínicos. El personal indica que los días de lluvia saltan las térmicas.
- Sobre la pileta de la cocina hay una caja eléctrica con térmicas y protector termomagnético sin tapa, con cableado desordenado y a escasos centímetros del agua: lo cual incumple con los reglamentos electrotécnicos de instalaciones eléctricas (AEA-90364 parte 7 sección 701)
- El centro cuenta con 5 extintores de tipo ABC de 5 Kg de polvo vigentes (hasta mayo 2025) con una distribución adecuada a lo largo del edificio.
- No se pudo verificar el funcionamiento de los detectores de humo.
- No se pudo verificar iluminación de emergencia la cual aparenta encontrarse en condiciones de funcionamiento.
- Los planos de evacuación existentes están desactualizados. En tal sentido, no se cumple con la Ley 5920 al no poseer el Sistema de Autoprotección (Plan de Evacuación) vigente.

Registro fotográfico: Fachada - Salón de actividades - Deficiencias detectadas

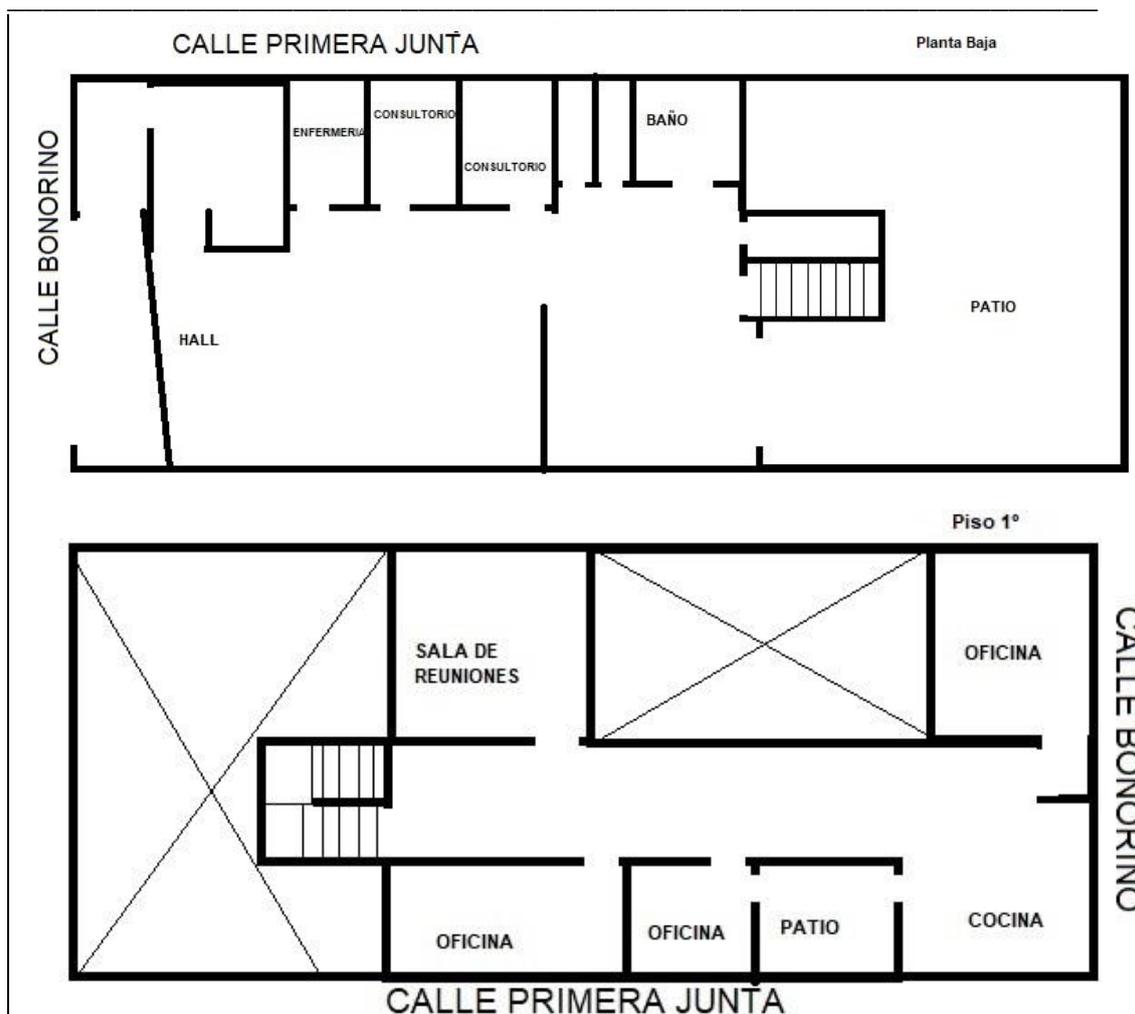


CASA FLORES

Infraestructura

El centro se encuentra ubicado en la calle Bonorino a escasos metros de la autopista 25 de Mayo, es una casa de 2 plantas re convertida. En la planta baja se localiza la enfermería, 2 consultorios, un salón amplio de doble altura y un patio; en la planta alta se encuentra el área administrativa, una sala de coordinadores, una sala de reuniones, una cocina, y un pequeño patio vinculado por la cocina y la secretaria del establecimiento. El nivel de conservación es aceptable, sin problemas estructurales.

La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:



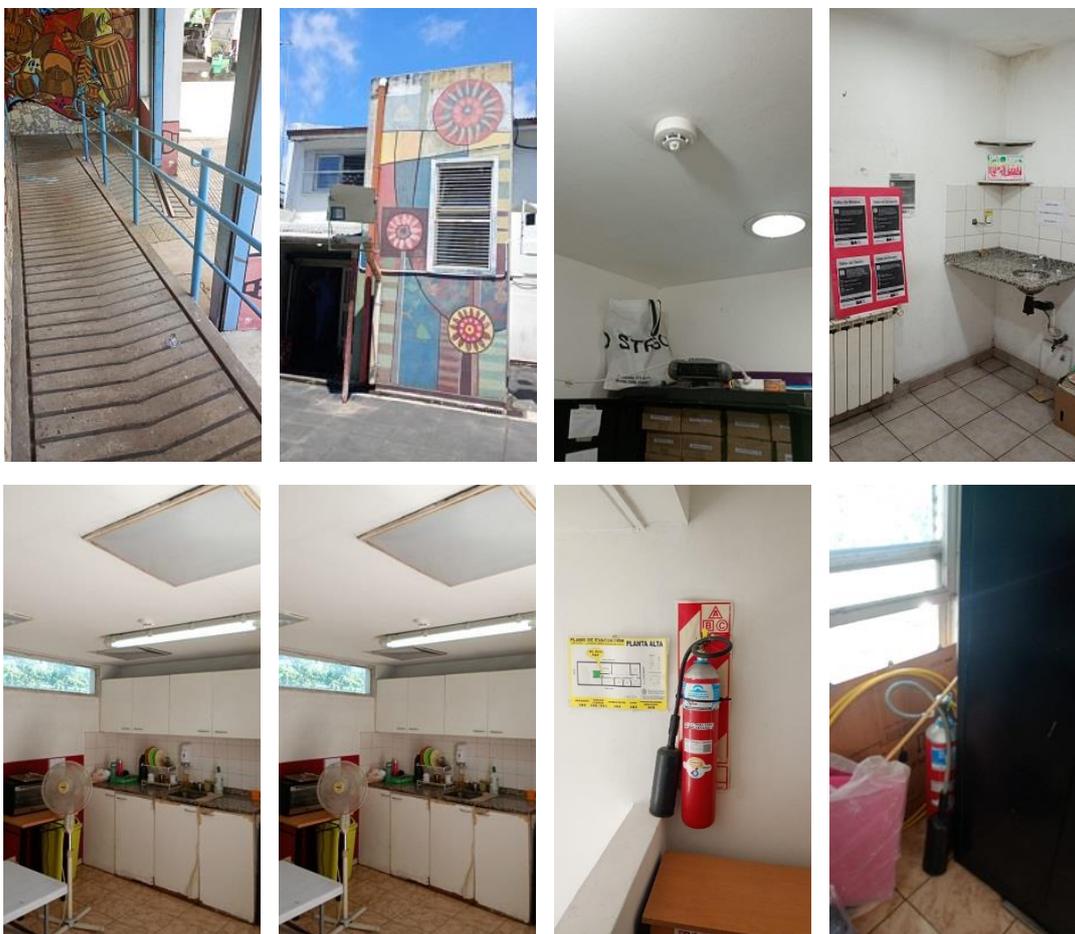
Del relevamiento efectuado, se detectan cuestiones de mejora a realizar como filtraciones de humedad, verificación de los artefactos de iluminación, y adecuación y reubicación de medios de extinción.

En el relevamiento efectuado destacan las siguientes cuestiones:

- No se encontraban funcionando varios artefactos de iluminación de emergencia, si bien se encontraban enchufados y con luz verde de servicio, al quitarles el suministro eléctrico no encendían.
- En cuanto a climatización, el establecimiento cuenta con sistema de aire acondicionado para frío y calor solamente en las oficinas del primer piso por medio de equipos individuales. La calefacción en los consultorios es por medio de radiadores de agua, y el radiador de enfermería no funcionaba.
- Hay filtraciones de humedad en el extremo del hall y en la enfermería, que provienen de un patio interior que se encuentra en la planta alta.

- Se cuenta con 3 extintores ABC de 5 Kg en planta baja y 2 extintores de CO2 de 5 Kg en planta alta. En PB uno de los extintores está ubicado junto a la escalera que vincula con la planta alta y otro no estaba accesible y visible apoyado en el piso dentro de la sala de reuniones entre un armario metálico y la pared, por lo cual.
- En uno de los baños de PB falta la tapa de la mochila del inodoro.
- El establecimiento cuenta con una central de alarma, que no se encuentra vinculada a un monitoreo exterior.
- Se carece de un sistema de autoprotección (Plan de Evacuación).

Registro fotográfico: Acceso - Deficiencias detectadas



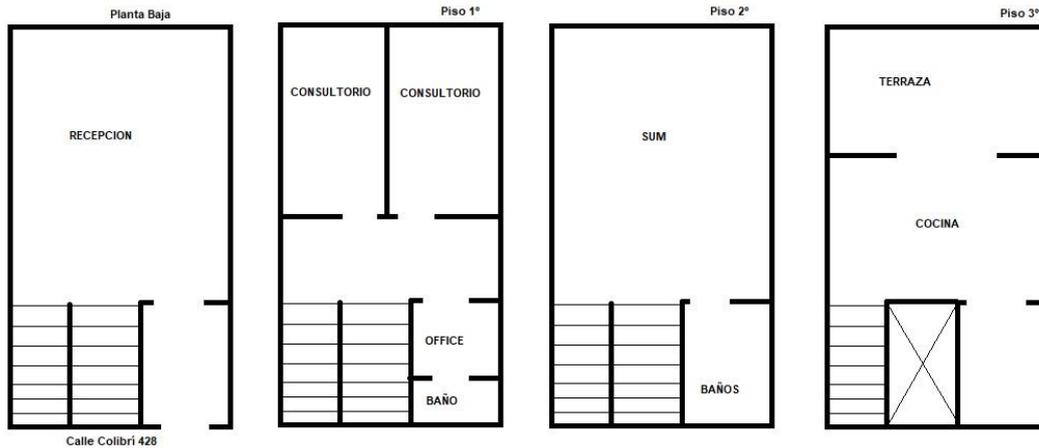
CASA SOMOS FAMILIA

Infraestructura

El centro está ubicado en un pasaje del Barrio 31, identificado como calle Colibrí 428. Es un edificio recuperado de 3 plantas.

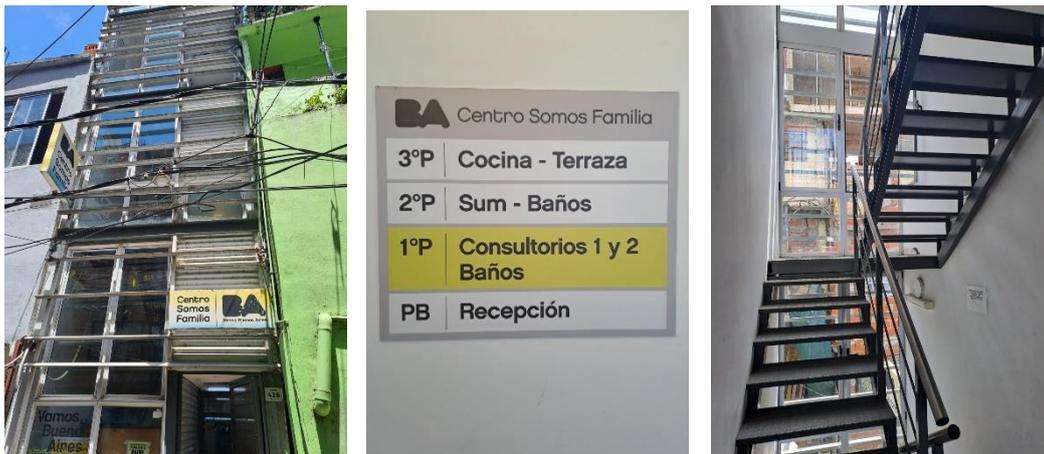
La recepción y el desayuno se desarrollan en la planta baja del establecimiento. En el primer piso se encuentran dos consultorios, en el segundo piso hay una sala donde se desarrollan las actividades grupales, y en el tercer piso hay una cocina pequeña y una terraza descubierta. El establecimiento se encuentra en buen estado de conservación.

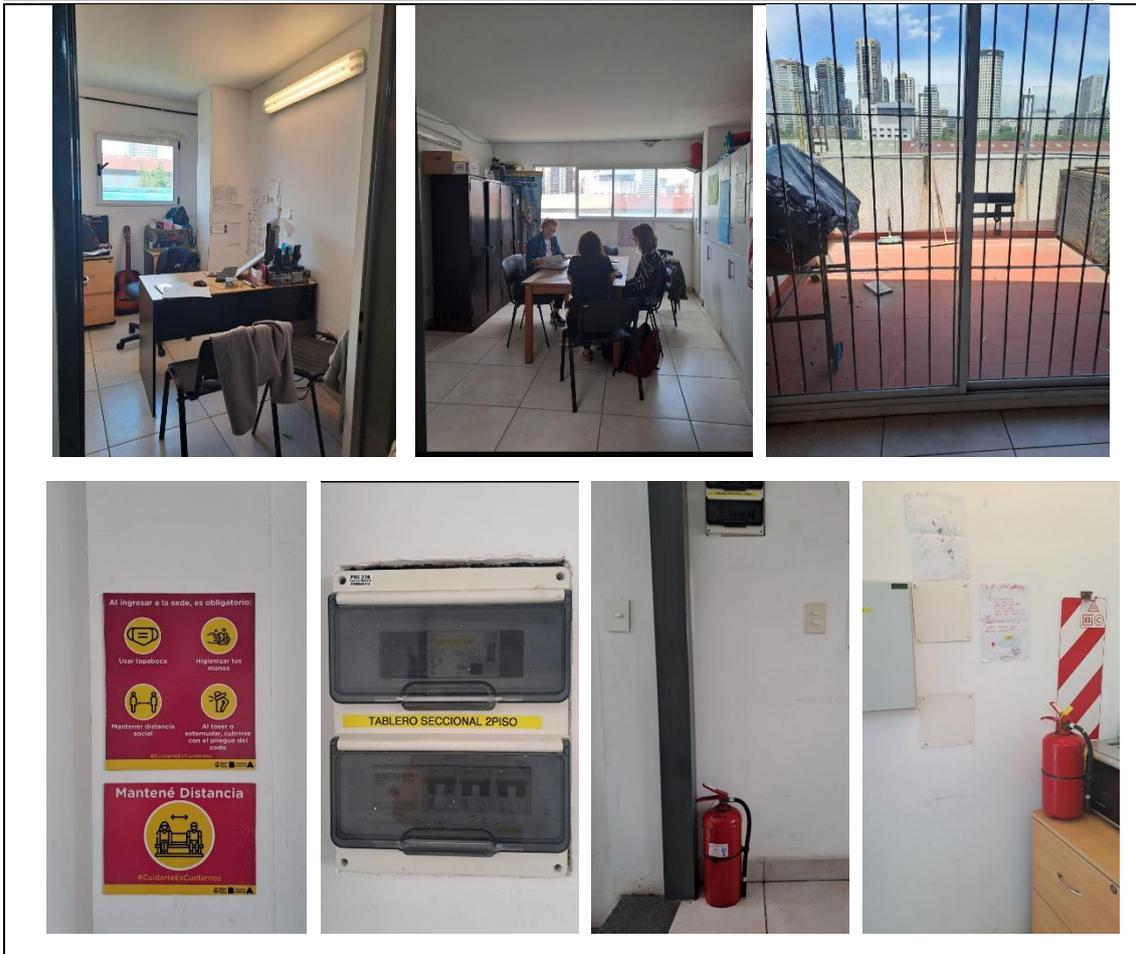
La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:



El establecimiento cuenta con 3 extintores debiendo tener al menos 4 de tipo ABC de 5kg a razón de 1 por planta. Ninguno de los 3 extintores se encontraba colgado y señalizado y 2 de los mismos se hallaban vencidos al menos 2 años. El único extintor que está en condiciones de uso no se encuentra colocado en un lugar visible y accesible. Se carece de un sistema de autoprotección (Plan de Evacuación).

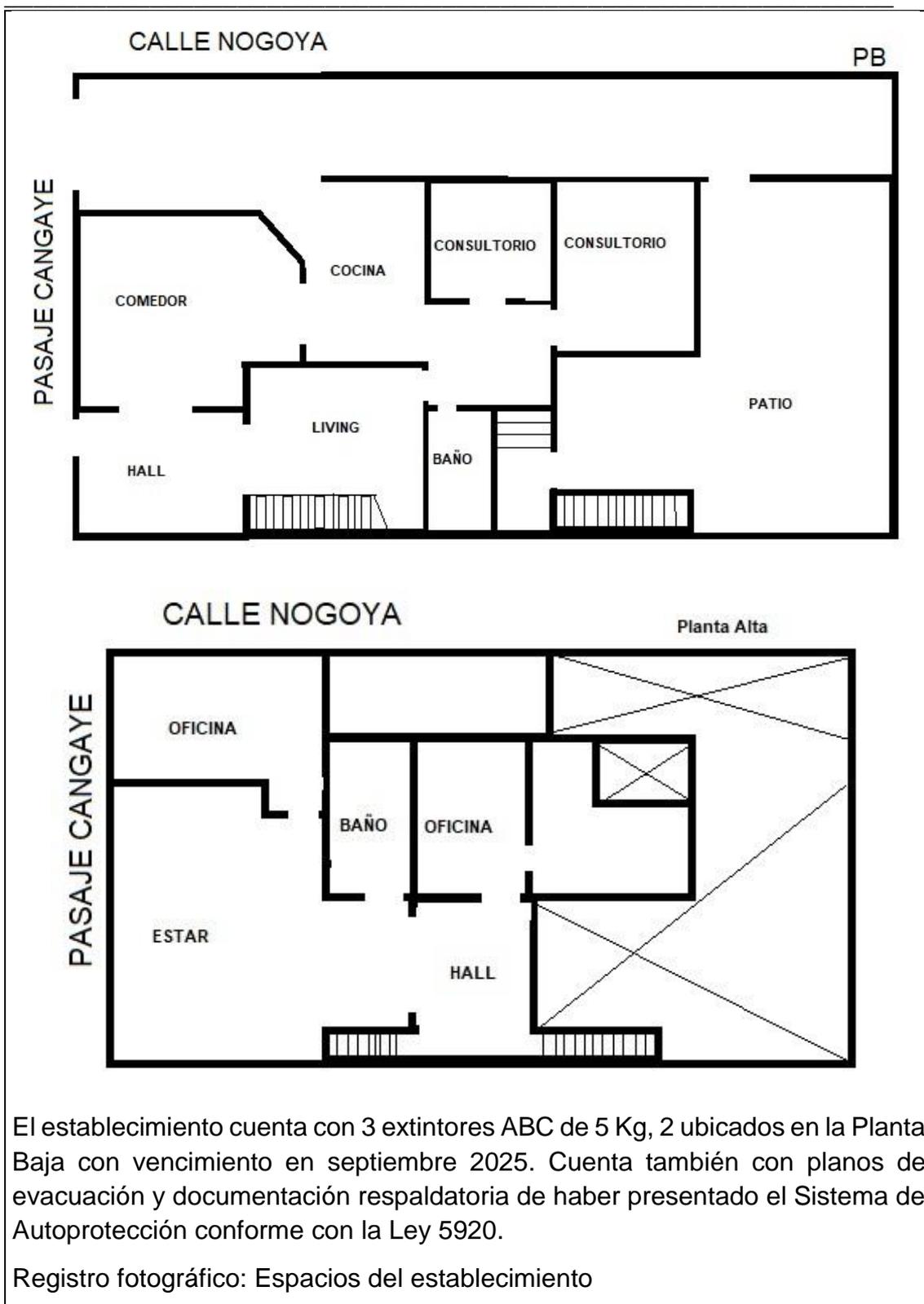
Registro fotográfico: Espacios del establecimiento – Deficiencias detectadas





b) Centros de gestión asociada

| ASOCIACION CIVIL ALAS DE LIBERTAD |
|---|
| <p>Infraestructura</p> <p>El centro está ubicado en el Pasaje Cangayé 1155 en el barrio de Villa Luro, y es una vivienda tipo Chalet de 2 plantas. La mayoría de las actividades se desarrollan en la planta baja del establecimiento, y en el primer piso se encuentra el área administrativa y una amplia sala de estar general. El establecimiento se encuentra en buen estado de conservación.</p> <p>La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:</p> |



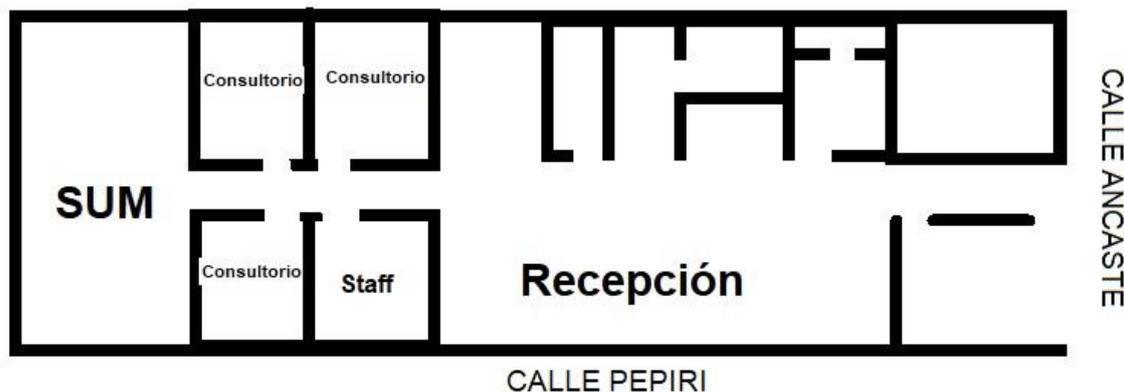


ASOCIACIÓN CIVIL ANANKE

Infraestructura

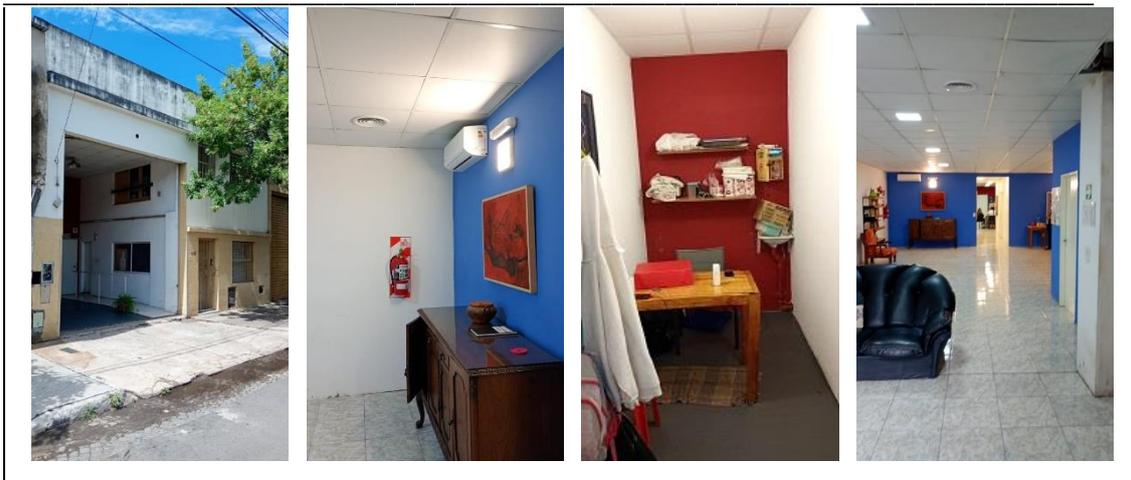
El centro está ubicado en la calle Ancasto 3468 en el Barrio de Pompeya. El establecimiento fue un galpón de logística o depósito tipo que fue modificado mediante construcción en seco, revistiendo la totalidad de las paredes con Durlock. Se construyeron las distintas oficinas y espacios con el mismo material y se bajó el techo, que es de tinglado. El establecimiento se encuentra en buen estado de conservación.

La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:



El establecimiento cuenta con 2 extintores ABC de 5 Kg vigentes hasta mayo 2025, luces de emergencia en espacios generales, exhibe planos de evacuación y documentación respaldatoria que cumplen con el sistema de autoprotección según Ley 5920.

Registro fotográfico: Fachada – espacios de actividades



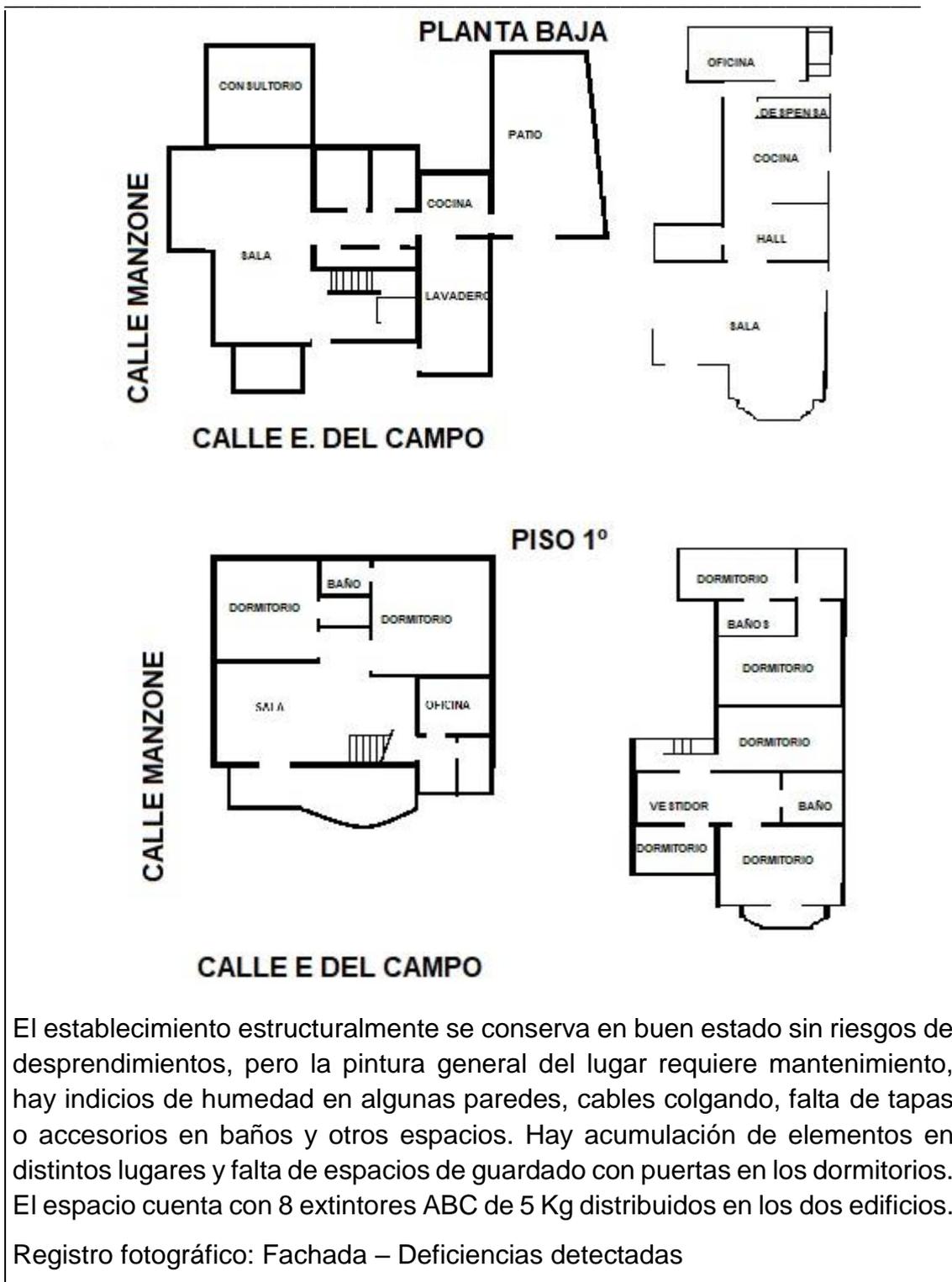
PROGRAMA ANDRES

Infraestructura

El centro se encuentra localizado en el Partido de San Isidro próximo al Hipódromo y junto a las vías del FFCC Mitre Ramal Tigre con ingreso por la Calle Esteban del Campo 65. El centro consta de 2 casas tipo Chalets, adaptadas a las actividades con espacios comunes para sus actividades; en las plantas altas se encuentran los sectores de dormitorios.

En el primer edificio contiguo a la calle Manzone, se desarrollan la mayoría de las actividades en la planta baja del establecimiento, y en la planta alta hay 3 dormitorios para hombres con un total de 14 camas. En el segundo edificio, en la planta baja se encuentra una cocina de grandes dimensiones, y en el primer piso en la parte posterior con acceso exclusivo hay 2 dormitorios de mujeres con un total de 10 camas, y en la parte frontal hay 3 dormitorios para hombres con un total de 16 camas.

La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:





PROGRAMA IDENTIDAD MINNESOTA

Infraestructura

El centro está ubicado en colectora Panamericana 1593/95 en el Partido de San Isidro. Es una casa tipo Chalet de 2 plantas, cuenta con un amplio fondo con quincho cubierto y una pequeña oficina. En la planta alta hay 4 dormitorios con camas tipo cuchetas: 1 con 4 camas, 1 con 5 camas y 2 con 6 camas. El establecimiento está en buen estado de conservación.

La distribución de los espacios puede visualizarse a continuación:







Anexo VI: Relevamiento de historias clínicas en los centros

El relevamiento de las historias clínicas de las personas atendidas en 2023 fue realizado en base a lo establecido en los protocolos de las Casas y de los CIAC, y la normativa del Programa respecto a los puntos de observación de las historias clínicas en el marco del proceso de supervisión en centros conveniados.

De ese modo, se ha verificado en las historias clínicas de los centros seleccionados la existencia de documentación correspondiente, en relación a los siguientes aspectos:

- el ingreso de la persona al centro: ficha de derivación y evaluación, fecha de ingreso al centro, entrevista de ingreso, y datos de contacto personales y familiares del usuario/a.
- las intervenciones realizadas por el equipo interdisciplinario (psicológica, psiquiátrica y social, con firma de los profesionales intervinientes)
- los resultados de estudios médicos complementarios,
- las actividades y talleres incluidos en el esquema terapéutico.
- el egreso de la persona: fecha de egreso y motivo del egreso.

Del total de 131 historias clínicas de la muestra se ha podido verificar un total de 115 historias clínicas en los dispositivos del relevamiento, en tanto, no constaba el 12,21% de las historias clínicas (16 casos) en 6 de los 8 dispositivos⁸⁷. Asimismo, en el relevamiento efectuado se han verificado historias clínicas incompletas. (Observación N°2.7)

El análisis de las historias clínicas relevadas en cada uno de los centros se expone en el siguiente cuadro:

| Centro | Análisis de historias clínicas de personas atendidas en 2023 |
|-------------|--|
| Casa Puerto | <ul style="list-style-type: none">• En el 100% (15/15 casos) consta la información y documentación del ingreso.• En 1 caso no consta intervenciones del equipo interdisciplinario.• En el 53,33% (8/15 casos) no consta documentación de controles médicos complementarios.• En el 80% (12/15 casos) no se acredita la participación en talleres o actividades.• En el 76.92% de los casos que aplican (10/15 casos) no consta información sobre el egreso de las personas (2 casos continuaban en tratamiento al momento de la auditoría) |
| Casa Flores | <ul style="list-style-type: none">• No constan 4 historias clínicas de la muestra. |

⁸⁷ Casos faltantes: Casa Flores (DNI 12992XXX, DNI 30279XXX, DNI 24341XXX, DNI 45863XXX), Casa Somos Familia (DNI 36668XXX), Ciac Grierson (DNI 47067XXX, DNI 27454XXX, DNI 29952XXX, DNI 37991XXX), Asociación Civil Alas de Libertad (DNI 94772XXX), Asociación Civil Ananké (DNI 93748XXX, DNI 37795XXX), Programa Andrés (DNI 18829XXX, DNI 39471XXX, DNI 28478XXX, DNI 36724XXX).



| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• En el 100% de los casos relevados (21 casos) consta información del ingreso de la persona al centro y las intervenciones del equipo interdisciplinario.• En el 57.14%% (12/21 casos) no consta documentación de controles médicos complementarios.• En el 90.48%% (19/21 casos) no se acredita la participación en talleres o actividades.• En el 9.52% de los casos (2/21 casos) no se detallan los motivos de egreso. |
| Casa Somos Familia | <ul style="list-style-type: none">• No consta 1 historia clínica de la muestra.• En el 54.55% (6 /11 casos) no consta fecha de ingreso y la entrevista inicial.• En el 27,28% (3/11 casos) no constan intervenciones por parte del equipo interdisciplinario.• En el 72.73%% (8/11 casos) no consta documentación de controles médicos complementarios.• En el 100% de casos que aplican (8/8 casos) no consta información sobre el egreso (3 casos continuaban en tratamiento al momento de la auditoría). |
| CIAC Grierson | <ul style="list-style-type: none">• No constan 4 historias clínicas de la muestra.• En el 100% de los casos relevados (12 casos) consta información sobre el ingreso, las intervenciones del equipo, y el egreso de la persona. |
| Asociación Civil Alas de Libertad | <ul style="list-style-type: none">• No consta 1 historia clínica de la muestra.• En el 100 % de los casos relevados (18 casos) consta información sobre el ingreso y las intervenciones del equipo interdisciplinario.• En el 16.7% de los casos relevados (3/18 casos) no consta documentación de resultados médicos complementarios, y en un caso no consta información sobre el egreso. |
| Asociación Civil Ananké | <ul style="list-style-type: none">• No constan 2 historias clínicas de la muestra.• En el 100 % de los casos relevados (11/11 casos) consta información sobre el ingreso, las intervenciones del equipo, documentación de controles médicos complementarios, y el egreso de la persona. |
| Programa Andrés | <ul style="list-style-type: none">• No constan 4 historias clínicas de la muestra.• En el 100 % de los casos relevados (11/11 casos) consta información sobre el ingreso de la persona al centro• En un caso no consta registro de intervenciones del equipo interdisciplinario, en el 27, 27% (3/11 casos) no consta documentación de resultados médicos complementarios, en el 63,64% no se acredita la participación en talleres o actividades (7/11 casos), y en un caso no consta información sobre el egreso. |
| Programa Minnesota | <ul style="list-style-type: none">• En el 100 % de los casos relevados (16 casos) consta información sobre el ingreso de la persona al centro, el registro de las intervenciones del equipo interdisciplinario, y documentación de resultados médicos complementarios.• En un caso no se acredita la participación en talleres o actividades, y en el 12,5% (2/16 casos) no consta información sobre el egreso. |

A partir del relevamiento efectuado, cabe mencionar también que, durante las visitas se ha detectado que no todos los centros propios cuentan con la totalidad de los insumos necesarios y/o en condiciones, en particular de impresoras, para mantener las historias clínicas completas y actualizadas.



Anexo VII: Características de los convenios suscriptos en 2023

| Organización | Fecha de Firma | Subsidio Diario por Persona y Modalidad | Cupo Máximo Mensual |
|--|----------------|---|--|
| Asociación Civil Alas de Libertad (CUIT 30-71429253-2) | 22/3/2023 | a) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) b) \$1.626 (ambulatorio baja intensidad) | a) Hasta 25 personas b) Hasta 15 personas. |
| Asociación Civil Ananké (CUIT 30-68687254-4) | 11/4/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) c) \$2.997 (residencial alto nivel de apoyo a mujeres embarazadas y/o con hijos/as) d) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) e) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) f) \$1.626 (ambulatorio de alta intensidad para mujeres) | a) Hasta 5 personas b) Hasta 5 personas c) Hasta 5 personas d) Hasta 4 personas e) Hasta 4 personas f) Hasta 4 personas |
| Asociación Civil Coincidencias (CUIT 30-70898301-9) | 13/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 14 personas b) Hasta 12 personas. |
| Asociación Civil El Almendro (CUIT 30-65739101-4). | 20/3/2023 | a) \$1.626 (ambulatorio baja intensidad) b) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) | a) Hasta 7 personas b) Hasta 8 personas |
| Asociación Civil Programa Por Decir (CUIT 30-66241201-1) | 22/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo). b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 2 personas b) Hasta 4 personas |
| Asociación Civil ACIAR (CUIT N° 30-65789083-5). | 22/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) c) \$1.626 (ambulatorio baja intensidad) | a) Hasta 7 personas b) Hasta 7 personas c) Hasta 15 personas |
| Fundación Araucaria (CUIT 30-71061590-6) | 15/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$3.121 (residencial bajo nivel de apoyo) | a) Hasta 6 personas b) Hasta 15 personas |
| Fundación Convivir (CUIT 33-61832590-9) | 7/3/2023 | a) \$1.626 (ambulatorio baja intensidad) b) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) | a) Hasta 4 personas. b) Hasta 27 personas |
| Fundación Creer es Crear (CUIT 30-71129735-5) | 8/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo). b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) c) \$3.724 (residencial alto nivel de apoyo para población joven) | a) Hasta 21 personas b) Hasta 20 personas c) Hasta 5 personas |
| Fundación para el Desarrollo Humano (DeHum) (CUIT 30-68149992-6) | 11/4/2023 | a) \$1.626 (ambulatorio baja intensidad) b) \$1.626 (ambulatorio alta intensidad) | a) Hasta 5 personas b) Hasta 4 personas |
| Fundación San Mateo (CUIT 30-70748673-9) | 8/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo). b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 5 personas b) Hasta 8 personas. |
| Programa Identidad Minnesota Asociación Civil (CUIT 30-70953443-9) | 13/3/2023 | a) \$2.396 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 12 personas b) Hasta 7 personas. |
| Asociación Centro Cristiano de Rehabilitación | 23/3/2023 | \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | Hasta 10 personas |



| | | | |
|--|-----------|--|---|
| Programa Andrés (CUIT 30-61208944-9) | | | |
| Asociación Civil Modelo Minnesota (CUIT 30-70935073-7) | 11/5/2023 | a) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 1 persona |
| Asociación Civil El Palomar (CUIT 30- 68822257-1) | 20/3/2023 | a) \$3.121 (residencial alto nivel de apoyo) b) \$4.195 (residencial alto mujer con 1 hijo) c) \$5.392 (residencial alto mujer con 2 hijos) d) \$6.593 (residencial alto mujer con 3 hijos) e) \$3.724 (residencial alto nivel de apoyo) | a) Hasta 5 personas b) Hasta 2 personas c) Hasta 2 personas d) Hasta 2 personas e) Hasta 5 personas |
| Organización Asociación Civil Programa Despertares CUIT (33-66239983-9) | 22/3/2022 | a) \$3.724 (residencial alto nivel de apoyo para población joven) | a) Hasta 5 personas |
| Asociación Civil Reencuentros (CUIT 30-71131157-9) | 30/7/2023 | a) \$3.738 (residencial bajo nivel de apoyo) b) \$4.869 (residencial alto nivel de apoyo) c) \$1.626 (ambulatorio de baja intensidad) | a) Hasta 8 personas b) Hasta 13 personas c) Hasta 6 personas |
| Asociación Civil Grupo Díez (CUIT 30- 71094834-4) | 22/3/2023 | \$1.626 (ambulatorio de baja intensidad) | Hasta 15 personas |

Elaboración propia en base a los convenios analizados.



Anexo VIII: Detalle del análisis de los expedientes de pago

Montos no devengados en el presupuesto del Programa N° 71- Actividad N° 12.000.

| Alas de Libertad | El Palomar | Crear es crear | Programa Andrés | Programa Minnesota Identidad | Asociación Civil El Almendro | Fundación San Mateo |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|
| \$ 887.600 | \$ 858.084 | \$ 4.561.842 | \$ 1.709.584 | \$ 1.587.924 | \$ 119.651 | \$ 808.254 |
| \$ 1.162.084 | \$ 352.129 | \$ 4.905.952 | | \$ 911.251 | \$ 81.152 | \$ 1.087.240 |
| | \$ 1.268.306 | | | \$ 1.681.719 | \$ 111.584 | |
| | \$ 1.416.240 | | | | \$ 147.080 | |
| | | | | | \$ 135.828 | |
| \$ 2.049.684 | \$ 3.894.759 | \$ 9.467.794 | \$ 1.709.584 | \$ 4.180.894 | \$ 595.295 | \$ 1.895.494 |
| Fundación Araucaria | Programa Por Decir | Coincidencias Asociación Civil | Asociación Civil Minnesota | Fundación Convivir | A.C.I.A.R. El Reparó | ANANKE |
| \$ 1.223.105 | \$ 292.110 | \$ 1.165.669 | \$ 150.939 | \$ 1.750.672 | \$ 1.674.036 | \$ 1.413.519 |
| \$ 2.690.300 | \$ 423.600 | \$ 1.091.013 | \$ 224.564 | | | \$ 1.352.761 |
| \$ 1.860.243 | | \$ 2.830.520 | | | | |
| \$ 5.773.648 | \$ 715.710 | \$ 5.087.202 | \$ 375.503 | \$ 1.750.672 | \$ 1.674.036 | \$ 2.766.280 |

Elaboración propia según cruce de información con el listado de transacciones.

Meses no devengados en el presupuesto del Programa N° 71- Actividad N° 12.000.

| Comunidad terapéutica | Meses no devengados |
|--------------------------------|--|
| Alas de Libertad | Julio / Diciembre |
| El Palomar | Mayo / Junio / Julio / Septiembre |
| Crear es crear | Junio / Julio |
| Programa Andrés | Diciembre |
| Programa Identidad Minnesota | Marzo / Junio / Julio |
| Asociación Civil El Almendro | Abril / Junio / Agosto / Octubre / Diciembre |
| Fundación San Mateo | Julio / Septiembre |
| Fundación Araucaria | Mayo / Septiembre / Diciembre |
| Programa Por Decir | Mayo / Septiembre |
| Coincidencias Asociación Civil | Enero / Febrero / Octubre |
| Asociación Civil Minnesota | Agosto / Diciembre |
| Fundación Convivir | Diciembre |
| A.C.I.A.R. EL REPARO | Agosto |
| Ananké | Agosto / Diciembre |

Elaboración propia según cruce de información con el listado de transacciones.

Montos y meses no devengados en la Actividad N° 12.000.

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-----------|
| Fundación Fundartox - | Agosto | Septiembre | Total |
| Fundación Niños sin Tóxicos | \$3.488.432 | \$2.386.822 | 5.875.254 |
| Asociación Civil Intercambios | Septiembre | Diciembre | Total |
| | \$169.000 | \$228.150 | 397.150 |

Elaboración propia según cruce de información con el listado de transacciones.