



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad



Plan estratégico 2021-2023





Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Autoridades

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

Dra. Carla Vizzotti

SECRETARIO DE CALIDAD EN SALUD

Dr. Arnaldo Darío Medina

SUBSECRETARIO DE GESTIÓN DE SERVICIOS E INSTITUTOS

Dr. Alejandro Federico Collia

DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Dr. Carlos Alberto Devani

DIRECTORA DE LA COLONIA NACIONAL MONTES DE OCA

Dra. Silvina Claudia Aguilar Santa Cruz



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Coordinación técnica

Lic. Jimena Cazalla
Dr. Eduardo Martínez

Comisión técnica

Dra. Silvina Claudia Aguilar Santa Cruz
Lic. Adriana Avaca
Dra. Dalila Ayup
Lic. Érica Sandra Badin
Tec. Susana Patricia Cabido
Dra. Maria Alejandra Cabrera
Dra. Gabriela Elena Cerullo
Lic. Miriam Dallera
Lic. Omar Carlos Elli
Lic. Rosana Vanesa Erramuspe
Lic. Marcela Alejandra Galluci
Lic. Gustavo Javier García
Aux. de Enf. Vanesa Noemí Ithurrat
Lic. Ernesto Agustín Koop
Lic. Mónica Raquel Lacanna
Arq. Ana Carolina Larralde
Dr. Walter Ariel Leone
Farm. Fernando Enrique Lombardo
Dr. Gerardo Ramón Machicotte
Dr. Miguel Ángel Fuentes Maldonado
Dr. David Eduardo Marconcini
Aux. de Enf. Carla Daniela Massignani Darget
Bioq. Andrea Karina Mazzonelli
Aux. de Enf. Carlos Gregorio Mendoza
Dra. Maria Florencia Mestrocristino
Lic. Dolores De los Angeles Millares
Lic. Sandra Elisabeth Molina
Dr. Erland Moreno
Dr. Gabriel Nieto
Lic. Maria Evangelina Ortiz
Dr. Raul Eduardo Peretto
Dr. Gustavo Porcel
Lic. Valeria Rosina Portaluppi
Arq. Lucas Martín Prina
Lic. Mónica Natividad Soba
Lic. Sebastián Jesús Soraire
Lic. Lucas Matías Taffi
Dr. Adrian Leandro Woicik

**Montes de Oca**Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Introducción

A lo largo de su historia, la humanidad ha ido desarrollando sus prácticas intelectuales y corporales a través de expresiones diversas y con variados sentidos que fueron constituyendo su acervo cultural, creando, recreando, produciendo y reproduciendo saberes en función de sus cambiantes necesidades, intereses y requerimientos sociales. En este sentido, las diversas lecturas que se han asumido, a los fines de entender de cierta manera, las problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual no son ajenas a lo señalado. Dichas lecturas y saberes marcan en definitiva las estrategias que se terminan adoptando, las cuales, al día de hoy, deben tener como fin ofrecer un ámbito inclusivo que reconozca la heterogeneidad de las personas, brindando a cada uno la posibilidad de desarrollarse de acuerdo a su realidad y condición.

En línea con lo planteado, se debe apostar a plasmar una reformulación filosófica del concepto de persona con discapacidad y rever el abordaje institucional, con el objetivo de situarnos en el modelo Social de Derechos, siendo responsables de establecer estrategias que contemplen la necesidad y posibilidad de cada uno, abordando y sosteniendo intervenciones cuyo norte sea mejorar la calidad de vida de las personas que residen en la institución.

Estos cambios, no sólo abarcan la producción de políticas públicas, sino también los sentidos que se les otorgan a las diversas dinámicas de inclusión en el marco de las instituciones y de los actores involucrados.

Antecedentes

La atención dirigida hacia las personas con discapacidad intelectual y/o padecimientos mentales se ha caracterizado, durante un largo período, por una lógica asilar o manicomial, cuya línea de intervención se basaba en el aislamiento físico y social, sumada a la masificación y el control absoluto de la vida individual mediante prácticas custodiales. Sin embargo, desde hace décadas esta modalidad es puesta en tela de juicio, entendiendo que viola los derechos de las personas con discapacidad, habida cuenta de los efectos iatrogénicos que trae aparejados la institucionalización. Junto con la crítica a esta metodología, se ha planteado como necesario modificar la visión respecto al modo de concebir la discapacidad y las prácticas relacionadas. Estos



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

cambios han introducido su correlato dentro del marco legal, marcando un antes y un después la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006), donde se reconoce explícitamente que la discapacidad es una situación originada en la interacción de las posibilidades de las personas con barreras sociales, actitudinales, físicas y de servicios, programas y políticas públicas. La convención toma fuerza de ley en el año 2008 en el país y simbólicamente marca un rumbo en la problemática, no sólo de índole jurídico, sino también filosófico y socio cultural. A su vez, tomando como sustento jurídico la protección de los derechos humanos, en el caso particular de la Argentina, se sanciona en el año 2010, la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657).

Resumen del Plan Estratégico

Ubicada en una zona rural a 80 km de Buenos Artes, la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes Oca comenzó a funcionar en el año 1915, con la finalidad de alojar menores de edad con diagnósticos equivalentes a lo que hoy se conoce en términos de discapacidad intelectual y problemáticas de aprendizaje. Exponente del Modelo “Puertas Abiertas”, la institución fue concebida como un asilo-escuela autosustentable, en la que se producía gran parte de las necesidades materiales en el propio establecimiento. Con el transcurrir de las décadas, la población objetivo fue cambiando, fundamentalmente en cuanto a su edad, para finalizar siendo una institución destinada a mayores de 18 años con problemáticas de salud mental y/o discapacidad intelectual. Es así que actualmente en la Colonia Nacional Montes de Oca residen 481 usuarios alojados en pabellones, hogares y Dispositivos Residenciales Comunitarios. Además, desde el Centro Interdisciplinario de Salud Mental, se asiste de manera mensual un número aproximado de 2200 consultas.

En cuanto al momento histórico en el que la institución se encuentra situada, cabe decir que, durante las últimas casi dos décadas, ésta se encuentra atravesando un proceso de transformación institucional con vistas al pasaje, desde un modelo de atención asilar, hacia un modelo de atención integral con base en la comunidad. En este sentido, el presente Plan Estratégico se plantea como una instancia de transición y avance hacia una definitiva implementación de la Ley Nacional de Salud Mental. En vistas de lo señalado, se contempla como imprescindible el abordaje de necesidades inmediatas y a mediano plazo, en simultáneo a la planificación a largo plazo, sin que esto signifique una contradicción. Cabe advertir, entonces, que los grandes objetivos no pueden cumplir el paradójico rol de obturar la concreción de la satisfacción de las necesidades más inmediatas. Es por eso que resulta central la adopción de estrategias que no desestimen cierto estado de situación actual y que partan, en definitiva, de una lectura precisa y sincera que habilite la adopción de medidas destinadas a garantizar el ejercicio de derechos y el acceso a la salud a través de prestaciones con las que cuenta la institución



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

A lo largo del Plan Estratégico se plantean propuestas diversas, algunas son de tipo estructural, mientras que otras se orientan al mejoramiento de lo ya existente. Además, se establecen objetivos destinados a generar mejoras en la calidad de vida de los usuarios alojados, al tiempo que se fija el compromiso de llevar a cabo la apertura de nuevos hogares y dispositivos residenciales comunitarios. Por otro lado, se propone garantizar las internaciones a corto plazo por salud mental en la Institución, como así también impulsar, mediante el trabajo en red, brindando el asesoramiento y capacitación que esto requiera, el acceso a internaciones en los hospitales generales

Los contenidos se organizan en función de 3 grandes ejes, los cuales son transversales a las diversas coordinaciones de la institución. Dichos ejes ponen el acento en la definitiva concreción del pasaje de un Modelo Asilar a un Modelo de Comunidad, la consolidación de la organización interna, así como de la institución como referente nacional en discapacidad y problemáticas de salud mental.

Misión

Somos una institución de referencia en la asistencia en salud integral a la comunidad, especializada en la atención de problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual, desde un abordaje interdisciplinario y con base en la comunidad, formando parte de una red integrada de servicios de salud. Asimismo, buscamos consolidarnos permanentemente como referente en cuanto a la formación y capacitación de profesionales especializados en problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual.

Promovemos la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, mediante la propia adecuación institucional, como así también impulsamos la adecuación de los demás efectores de la red, ocupando un rol protagónico y desde una lógica colaborativa. Asimismo, satisfacemos las necesidades de salud de la comunidad, mediante el tratamiento y la asistencia desde las áreas que se requieran, garantizando prestaciones de calidad, con criterios equitativos y alto nivel de eficiencia.

Llevamos a cabo acciones de promoción y prevención de la salud desde un enfoque de Atención Primaria de la Salud.

Tenemos un alto nivel de compromiso por parte del recurso humano de la institución, lo que permite el desarrollo individual y favorece el trabajo colaborativo.

Visión

Ser una institución de excelencia en el abordaje integral de las necesidades de salud, con énfasis en el abordaje de las problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual, formando parte de una Red de Servicios de Salud, y adecuando la cartera de prestaciones a las circunstancias.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Consolidarse como un exponente de superación del Modelo Asilar, mediante el traspaso definitivo hacia un modelo de base comunitaria que garantice la calidad de vida, la dignidad de los usuarios y la apertura a la comunidad de las prestaciones ofrecidas. Asimismo, representar un modelo a nivel nacional en ese sentido, y asistir en la adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental a otros efectores de salud en general, y a los monovalentes en particular.

Valores

Solidaridad: con cada una de las personas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad, a las que se suman las necesidades de salud, En particular aquellas que cuentan con alguna discapacidad y requieren cuidados específicos.

Compromiso: por parte de todos los trabajadores en el cumplimiento de la misión y en la satisfacción de las necesidades de salud población asistida

Excelencia: en la asistencia a cada usuario y en las actividades de apoyo, poniendo el máximo esfuerzo en la tarea

Trabajo en equipo: para alcanzar el más alto nivel de cooperación entre cada unidad funcional y entre los propios equipos asistenciales para brindar la mejor calidad en la atención integral.

Ejercicio de derechos: garantizado para cada usuario

**Montes de Oca**Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Eje 1: Consolidación de un Modelo de Comunidad

1- Comunidad autosustentable

Junto con las mejoras en la calidad de vida de los usuarios alojados y la apertura de nuevos dispositivos, temas que se abordarán en otros ejes, se plantea como impostergable la necesaria indiferenciación entre un “adentro” y un “afuera” institucional. Éste pasará a ser un aspecto esencial de cara a concretar la transformación institucional, desde un modelo asilar, a un modelo de base comunitaria. En este sentido, se trata de comenzar a pensar la institución en términos de una comunidad abierta, en la cual se brindan los apoyos necesarios a personas problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual. Es así que se propone que el modelo de base comunitaria venga a subsanar décadas de informalidad en los lazos entre la institución y la comunidad. Se espera que no solamente se genere un marco a las prácticas que ya se realizan, sino ampliar tanto las prestaciones como las posibilidades de circulación comunitaria por espacios institucionales. Dichos espacios no solamente serán concebidos para la asistencia, tratamiento y rehabilitación de determinadas problemáticas, sino que principalmente apuntarán a constituirse como oportunidades para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la educación para la salud y la creación de lazos.

1.1 Creación de Fundación Montes de Oca

Para la concreción de un modelo de comunidad autosustentable, se debe considerar la posibilidad de generar alternativas rentables, canalizadas a través de una fundación.

Los proyectos que la creación de una fundación habilitaría pueden ser diversos: formativos, educativos (posgrados), de interés social y cultural, productivos y laborales. A su vez, los beneficiarios de los recursos que se generen pueden ser tanto los usuarios como sus familiares además de, por supuesto, la propia institución.

1.2 Agroecología como una herramienta para la construcción de proyectos de vida significativos

Se propone la evaluación de las condiciones de posibilidad para la implementación de un proyecto de “Agricultura Rural Agroecológica con perspectiva de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades”. Se trataría de un proyecto productivo incorporado en el marco de la “Fundación Montes de Oca” el cual tendría un doble objetivo: a) construcción de proyectos



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

de vida y laborales b) generación de ingresos a partir de la comercialización de dichos productos. Mediante la implementación del mismo se esperaría la puesta en práctica de un círculo virtuoso que tendría impacto, además, en la calidad de vida de los usuarios de la institución.

1.3 Puesta en funcionamiento de nuevos espacios dentro del predio

- **Acciones de promoción, prevención, así como atención en salud y rehabilitación**

El pasaje de un modelo asilar a un modelo de comunidad debe ir acompañado de propuestas y actividades que se desarrollen en dicha comunidad, que resulten convocantes y que sirvan para la satisfacción de necesidades y el ejercicio de derechos.

- **Actividades educativas, formativas, recreativas y de interés social en la comunidad**

2-Readecuación de infraestructura y refuncionalización de Servicios

Las mejoras en la calidad, accesibilidad y equidad de los servicios brindados, así como el logro de la misión institucional requieren de la readecuación de infraestructura y la refuncionalización de servicios. Se trata de generar las modificaciones edilicias necesarias e impostergables que permitan abordar realidades insatisfactorias, solucionándolas, al tiempo que de crear nuevos dispositivos que contribuyan al ejercicio de derechos y la satisfacción de las necesidades de salud de la población asistida. En paralelo, y con el fin de contribuir a los mismos propósitos, se propone modificar aspectos claves de los servicios, ya sea en cuanto a su modalidad de funcionamiento, diversificando la población destinataria, o ampliando la posibilidad de dar respuesta.

2.1 Readecuación de Hogares

Los usuarios que residen en los dispositivos de la Colonia Montes de Oca presentan trayectorias de vida marcadas por la adversidad y la vulnerabilidad. En la mayoría de los casos se trata de personas que, o bien no cuentan con familiares, o bien se trata de familias cuyas posibilidades de alojarlos y brindarles los apoyos que requieren es escasa. Es decir que para muchos de ellos no se trata sólo de rehabilitar o de incluir socialmente, sino además de satisfacer de manera permanente las carencias habitacionales y las necesidades de apoyos. Ahora bien, así como resulta imprescindible lograr la progresiva sustitución de los dispositivos pabellonados para los usuarios que no cuenten con apoyos comunitarios, lo cierto es que cada día cuenta. Es decir, independientemente de la estrategia adoptada en función de las



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

particularidades de cada usuario, en el lapso en que los dispositivos sean reemplazados, la mejora de las condiciones de vida no puede esperar. Es esencial modificar el “estar”, el “vivir” en un pabellón, apostando a un “habitar”. Esto no debe ser pensado como una claudicación, sino más bien como un posibilitador de las estrategias que se establezcan para cada usuario, lo cual se suma a las mejoras inmediatas en la calidad de vida como aspecto positivo. Dicho de otra manera: el logro de una marcada mejora en la calidad de vida de los usuarios alojados, junto con una apertura de la institución a la comunidad, puede representar también una modalidad en cuanto a la sustitución de los dispositivos actuales, marcando un claro avance respecto del modelo asilar que es necesario dejar atrás.

2.2 Ampliación y refuncionalización del Servicio de Internación a corto plazo por Salud Mental

El servicio de internación por salud mental de agudos posee un porcentaje ocupacional que ronda, casi de manera constante, al cien por ciento de las camas. Esto significa con seguridad que existe un importante número de personas que no logran acceder a una internación cuando la requieren. Si bien la Ley Nacional de Salud Mental establece que la internación debe ser efectuada a falta de otra alternativa, no como un fin, sino como un medio terapéutico, lo cierto, al mismo tiempo, es que dicha intervención, cuando es necesaria, constituye a su vez un derecho en beneficio de la persona. La imposibilidad de llevar a cabo una internación cuando existe un riesgo cierto e inminente para la persona representa entonces que una necesidad de atención se vea insatisfecha y que un ejercicio de derechos se vea vulnerado. Es decir, debe ser evitada cuando sea posible, pero garantizada cuando se requiere.

2.3 Internación por Clínica Médica

En paralelo a la incorporación de un mayor número de camas en el servicio de internación de agudos por salud mental, se propone la apertura a la comunidad del Servicio de internación por clínica médica para casos agudos de baja complejidad. Se trata de un dispositivo de atención que históricamente y hasta la actualidad se ha destinado para la internación y tratamiento de usuarios de los diversos dispositivos que presentan complicaciones clínicas. La propuesta, que pasa por ampliar la población destinataria, implica, además de un cambio trascendental para el funcionamiento habitual del servicio, una ocasión única para el logro de lo que puede significar un hito para la institución.

2.4 Apertura de DRC y Hogares

Un punto central para el logro de la misión, así como para la adecuación de la institución a la LNSM, la mejora en la calidad de vida de los usuarios y el ejercicio de derechos pasa por retomar la apertura de Dispositivos



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Residenciales Comunitarios y hogares dentro de la comunidad.

A esta altura, resulta indiscutible, que en pos de la integración social de una persona con padecimientos mentales, se plantea como esencial recuperar las condiciones de ciudadanía, lo que hace necesario a su vez contar previamente con alguna integración comunitaria, entendiendo por ésta, la integración a una sociedad vecinal, a un barrio, a un club. Estas relaciones serían de tipo inmediatas, e incluyen también a los lazos familiares.

Las estrategias e intervenciones deben estar orientadas a aumentar las oportunidades de intercambios de recursos y emociones. A su vez, un eje central que posibilita dicho planteo tiene que ver con el concepto de casa y de habitar, entendiendo que “las funciones de la rehabilitación aluden a una conquista concreta, la casa, y a la activación de deseos y habilidades relacionados con el habitar”.

En cuanto a lo propuesto respecto de la creación de nuevos DRC, cabe aclarar que el desafío pasa por lograr que dichas condiciones de ciudadanía puedan verse alcanzadas, no sólo por parte aquellos usuarios que puedan acceder a los dispositivos residenciales, sino por toda persona que se encuentre alojada en un dispositivo dependiente de la institución.

2.5 Apertura de Centros de Día y Proyectos Laborales

Uno de los sabidos efectos iatrogénicos de la institucionalización se relaciona no sólo con el encierro, sino además con la ausencia de actividades que otorguen un sentido y hasta una temporalidad al día a día de los usuarios de los dispositivos en los que se encuentran viviendo.

Dado el número de usuarios que actualmente se alojan en la institución, resulta necesario garantizar la disponibilidad de espacios destinados al desarrollo de habilidades, autonomía, el despliegue del deseo y la inclusión social, entre otros objetivos, para cada uno de ellos. A los fines de lo planteado, los centros de día y proyectos laborales representan espacios imprescindibles que facilitan y vehiculizan la inclusión social de los usuarios.

2.6 Refuncionalización del Servicio de Medicina Preventiva

El servicio de Salud Integral se caracteriza por el abordaje horizontal e interdisciplinario de los problemas de salud de los usuarios y de l@strabajador@s de la Colonia Montes de Oca con el fin de garantizar la Salud como derecho. Bajo esta mirada no hegemónica de la Salud, nace el nuevo nombre del Servicio. Tiene como objetivo principal garantizar el acceso al Derecho a la Salud de los usuarios y del personal de la Colonia Montes de Oca. A través de la perspectiva transversal se articulará con los diferentes servicios y unidades funcionales para garantizar derechos y calidad de atención

2.7 Readecuación y refuncionalización de Pabellón 7

En este caso se trata de un proyecto que apunta especialmente a reformular paradigmas que motiven a repensar las prácticas generando espacios



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

respetuosos de la diversidad como valor característico de todas las personas. Las deconstrucciones necesarias sólo serán realidades, entendiendo a Montes de Oca como una comunidad abierta, flexible, que intersecciona dinámicamente con las necesidades sociales.

La idea de reconversión institucional, pretende alejarnos de discusiones de carácter binario y de corte capacitista, intentando establecer una línea de coherencia, aplicabilidad y articulación socio comunitaria real, superadora y holística entre la comunidad Montes de Oca y sus vecinos, interpretando a la convención de la de los derechos de las personas con discapacidad (ONU 2007), quien en el inciso E de su preámbulo reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con una condición dada y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En cuanto al proyecto en sí, una primera etapa, se contempla la refuncionalización de la estructura actual, dotándola de espacios que contemplen desde una ludoteca, hasta lugares de kinesiología, fisioterapia, actividad física inclusiva terapia ocupacional, talleres de arte, estimulación cognitiva, estimulación neuromuscular, musicoterapia, ludoterapia y actividades alternativas que favorezcan la rehabilitación basada en la comunidad.

También está contemplada la materialización de un espacio de microcine, destinado a clases y conferencias orientadas a dar sustento teórico a las actividades de campo, generando un espacio de intercambio y flujo de conocimientos permanente.

En una segunda parte, se contempla anexar un multiplayón deportivo cubierto, a fin de utilizar el deporte y el movimiento como agente fundamental socializante y garantizador de derechos de participación, donde todas las personas puedan jugar y divertirse, donde se organicen eventos que inviten a la visita de los vecinos, generando una configuración cada vez más difusa del adentro y afuera, del nosotros y ellos... fomentando como valor agregado, la utilización de los lugares por parte de las escuelas y las sociedades de fomento.

El tercer sostén del proyecto, destinado a traccionar una visión positiva hacia la condición, situación y posición de las personas con discapacidad, con el objetivo de eliminar barreras, es la construcción de un natatorio climatizado con múltiples finalidades: rehabilitatorias terapéuticas, preventivas, recreativas, educativas y deportivas, utilizando las propiedades del agua como medio igualador, equitativo y saludable para la realidad cinética de cada uno.

Entendemos que, a partir de la finalización de la obra, se marcará un antes y un después en la historia de Montes de Oca, de cara a abandonar definitivamente el modelo asilar para convertirse en el referente concreto del respeto por la diversidad.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

3- Apertura comunitaria: Satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad

El largo camino a recorrer hacia la definitiva superación del modelo asilar, es decir, la transformación hacia un modelo de atención basado en la comunidad y desde un enfoque integral de atención de la salud, debe estar marcado, indefectiblemente, por un progresivo cambio en la propia misión institucional. En este sentido, se hace necesario diversificar las prestaciones que se brindan a la comunidad desde el ámbito ambulatorio, al tiempo que ampliar la población destinataria de dichas prestaciones. Sin embargo, lo anterior no puede significar que se deje de poner especial atención en la satisfacción de las necesidades de salud de las personas con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual. Esto es así, tanto porque se trata de una población que cumple un rol central ligado a la misión y al saber hacer de la institución, como por las singulares situaciones de vulnerabilidad y dificultades de acceso a la salud y el ejercicio derechos que la atraviesan, tanto históricamente como en la actualidad.

Para la concreción de lo planteado, el CISaM cumple un rol fundamental, puesto que se piensa a dicho centro de salud como el lugar indicado para garantizar la accesibilidad a las prestaciones que se brindarán, se trate o no, de personas con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual.

3.1 Ampliación de prestaciones ambulatorias y dispositivos de atención

Desde el Centro Interdisciplinario de Salud Mental se brinda asistencia en salud a la comunidad, de manera interdisciplinaria e integral, con especialidad en el tratamiento de personas con discapacidad intelectual y otras problemáticas de salud mental. En este sentido, en CISaM se ofrece atención por equipos interdisciplinarios de salud mental (psiquiatría, psicología y trabajo social), como así también por odontología y clínica médica. A su vez, en caso de requerirlo, las personas asistidas pueden solicitar evaluación por la Junta Evaluadora de Discapacidad, a los fines de tramitar el certificado único de discapacidad, la cual también funciona en el CISaM. Por otro lado, sumadas a las especialidades enumeradas, y de acuerdo a las necesidades de salud de cada caso, se brindan prestaciones por neurología, genética, ginecología, cardiología, dermatología, endocrinología, fonoaudiología, psicopedagogía y terapia ocupacional. Las prestaciones se complementan con urología, otorrinolaringología, inmunología, oftalmología y traumatología, las cuales son brindadas desde el pabellón de clínica médica de la Colonia.

Teniendo en cuenta la oferta de prestaciones actualmente brindada, se propone ampliarla, incorporando la posibilidad de abrir dispositivos de atención ambulatoria que garanticen el ejercicio del derecho a la salud desde nuevos aspectos que la implican, satisfaciendo necesidades vinculadas a problemáticas que requieren un abordaje específico:



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

- **Interrupción Voluntaria del Embarazo.**
- **Consultorio de diversidad e Identidades de Género.**
- **Taller de Cuidados del Cuidador**

Sumados los anteriores, se propone la apertura de nuevos dispositivos de abordaje para los pacientes asistidos desde el Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil. En particular, se proyecta la creación de diversos **grupos terapéuticos, para niños, niñas y adolescentes en función de diagnósticos y franjas etarias específicas**. Se espera que los grupos cumplan con distintos objetivos: para algunos casos pueden representar un aspecto central de la estrategia establecida por el equipo interdisciplinario, mientras que para otros puede acompañar los espacios individuales, tanto al principio como al final del tratamiento. Incluso pueden ser pensados como un dispositivo que permita cierta continuidad en el contacto con el niño, niña o adolescente, una vez que se encuentre de alta del tratamiento individual. De esta manera, los grupos constituyen una oportunidad para la mejora de la calidad de los tratamientos y su evolución, como así también una herramienta destinada a mejorar la accesibilidad al servicio infanto-juvenil, habida cuenta de la gran demanda actual de atención ante la falta de efectores cercanos destinados a esta población.

Otro dispositivo que se impone como necesario es el de **grupo de madres, padres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes con problemáticas de salud mental**. Se trata de la oportunidad de generar un espacio que habilite la escucha, aloje las preocupaciones y permita una puesta en común de parte de los responsables de los niños que presentan un tipo específico de padecimiento o condición. Se espera poder acompañar de una mejor manera a dichos padres, brindando además estrategias que se enriquezcan desde los diversos puntos de vista y que puedan aliviar el padecimiento que las problemáticas de sus hijos trae aparejado.

3.2. APS, proyectos sociocomunitarios, sensibilización, ejercicios de derechos, promoción y prevención

Tanto la promoción como la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto. Resulta fundamental destacar cuál es el rol que ocupan los determinantes de la salud mental. Se entiende que la misma está determinada por múltiples factores: sociales, psicológicos, biológicos, ambientales, educativos, y de calidad y condiciones de vida, entre otros. Por lo tanto, al realizar abordajes que pretendan promover la salud mental se deberá trabajar en acciones que creen entornos y condiciones de vida e intercambios sociales que la propicien. En este sentido, es fundamental la generación de ambientes de respeto, protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales, partiendo de la base de que sin la seguridad y libertad que ofrecen los mismos resulta complejo pensar en un buen nivel de salud mental. A la luz de esta circunstancia la OMS plantea que las políticas de salud mental no



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

deben focalizarse solamente en los trastornos mentales sino además realizar un abordaje sobre aquellos aspectos que fomenten la salud mental a través de la implementación de estrategias intersectoriales. Las propuestas de acción por parte del organismo tienen que ver con: apoyo a los niños; emancipación socio-económica de la mujer; apoyo social a población gerontológica; programas dirigidos a grupos vulnerables; actividades de promoción de la salud mental en la escuela; intervenciones de salud mental en contextos laborales; programas de prevención de la violencia; programas de desarrollo comunitario; y la promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales (OMS, 2013).

4- Estrategias de rehabilitación e inclusión social

En este punto, se plantea como fundamental el establecimiento de una línea dinámica de planificación y articulación entre las especialidades (médicas, asistenciales y pedagógicas), centrada en las personas, direccionando la acción a la rehabilitación e inclusión social como ejes constitutivos de la Ley Nacional de Salud Mental y la Convención de la de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

4.1 Redefinir estrategias por usuario, considerando las múltiples dimensiones que hacen a la evaluación de cada situación. Establecimientos de objetivos mediante abordaje interdisciplinario.

Para el logro de una rehabilitación que ponga el eje en la inclusión comunitaria de los usuarios, así como el desarrollo de autonomía y habilidades, se debe partir de establecer diagnósticos situacionales que abarcan en la mayor medida posible los distintos aspectos que permiten dar cuenta de cierto punto de partida en relación a cada usuario.

4.2 Puesta en funcionamiento de nuevos centros de día

La apertura de centros de día requiere la posterior puesta en funcionamiento de éstos. Esto significa, sin restringir el acceso a cualquier usuario que se encuentre interesado en la propuesta, definir claramente el perfil de actividades que llevarán a cabo, así como establecer la modalidad de trabajo con los equipos interdisciplinarios de los dispositivos.

4.3 Trabajo articulado entre centro de día y equipos interdisciplinarios

Un aspecto esencial, de cara al logro de externaciones sustentables y las mejoras de la calidad de vida basadas en la rehabilitación e inclusión social de



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

los usuarios, es que dentro de los procesos asistenciales del área, se garantice el trabajo sea debidamente articulado entre los integrantes de los centros de día y los equipos interdisciplinarios de cada dispositivo.

4.4 Determinación de la capacidad jurídica

La determinación de la capacidad jurídica de los usuarios es un elemento central para en el marco de un trabajo intersectorial, orientado a garantizar que los apoyos que requieren los usuarios para la inclusión social y la vida en comunidad sean efectivamente brindados, así como para el logro de la definitiva implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

4.5 Capacitación del Recurso humano

La deconstrucción de prácticas asilares requiere poder identificarlas, ver hasta qué punto se encuentran aún presentes en los trabajadores, asociadas muchas veces a representaciones que de manera más o menos explícita continúan en particular aquellos que desarrollan sus tareas asistenciales en los dispositivos de largo tratamiento. Para eso se propone el desarrollo de un plan de capacitación constante orientado a identificar dichas prácticas y mejorarlas.

Además, y en sintonía con planteado, se llevará a cabo la optimización de los planes de capacitación del personal a través de la puesta en marcha de dos trayectos formativos anuales “Orientador en dispositivos de Rehabilitación”, “Operador socio comunitario en salud mental”

4.6 Apoyos en la personalización de espacios

La personalización de los espacios de los dispositivos, inherente a la propuesta de “habitar”, debe ser impulsada y acompañada mediante los apoyos necesarios por parte de los equipos interdisciplinarios, los operadores y enfermeros

4.7 Consolidar la implementación del Programa de Inclusión Social (PRIS)

Dentro de las estrategias orientadas al logro de la misión institucional, se plantea como necesario consolidar la implementación del Programa de Inclusión Social (PRIS), que se fundamenta y sostiene en la permanente búsqueda institucional de generar coyunturas adecuadas para una inclusión social efectiva de las personas con discapacidad que se encuentran en la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca. En este sentido, se propone, desde su intervención, el desarrollo de líneas de acción claves que se relacionen con la prácticas comunitarias, como modelo que apuesta a generar instancias en las cuales los usuarios se vinculen con su entorno más inmediato y con diversas organizaciones sociales del territorio, en las que puedan participar activamente (familia, escuela, trabajo, talleres recreativos, instituciones intermedias, salud, entre otras).

**Montes de Oca**Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Eje 2: Consolidación de la Organización Interna

1- Calidad. Gestión por procesos. Mejora continua.

Para logro de una atención de calidad, centrada en el paciente y desde un abordaje integral, resulta esencial alcanzar un funcionamiento signado por una colaboración en “cascada” entre cada una de las unidades funcionales que conforman la institución, es decir, contrario a un funcionamiento fragmentado, el cual impacta negativamente en cada una de las variables que caracterizan los productos finales que hacen a la misión institucional. Se debe poder medir en qué medida se logran satisfacer las necesidades de los usuarios, así como también de qué manera llevan a cabo los procesos, tanto los ligados a los productos finales, como los correspondientes a las unidades de apoyo. Para eso es central también contar con un registro de datos e información adecuado y sistematizado. Cabe aclarar que los procesos, entendiendo éstos en términos de un conjunto de actividades encadenadas de forma secuencial, ocurren, independientemente de que sean o no documentados.

El establecimiento de procesos debe estar orientado a su vez a garantizar la articulación entre unidades funcionales y por tanto la continuidad de cuidados. Esto es así, puesto que el déficit en la articulación entre unidades funcionales destinadas a la asistencia (ligadas al producto final) representa un problema que afecta a los resultados, perjudicando no sólo la misión institucional, sino también la de cada una de dichas unidades funcionales. La consecuencia principal es que la continuidad de cuidados se ve afectada, dejando como saldo, en términos de impacto, necesidades de salud insatisfechas y falta de acceso al ejercicio del derecho a la salud de la población a cargo. No existe casi ningún aspecto, en este sentido, que no se vea afectado en cuanto a las macro variables básicas que se tienen en cuenta dentro de la gestión en salud: producción (prestaciones), calidad, equidad, satisfacción del usuario interno y externo y datos e información aparecen tomando la forma de resultados que evidencian realidades insatisfactorias que requieren ser mejoradas

Se trata entonces de identificar cuáles son los principales procesos que se llevan a cabo, para luego definirlos explícitamente, documentarlos y obtener datos e información que permitan el establecimiento de indicadores. Sólo así podrá determinarse qué aspectos es necesario modificar a los fines de generar mejoras en cuanto a la equidad, calidad, eficiencia y satisfacción de usuarios internos y externos de las prestaciones de salud que se brindan.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

1.1 Comité de calidad y seguridad del paciente

El punto central de todos los aspectos relativos a la calidad y seguridad del paciente implica su tratamiento mediante un Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, el cual ya se encuentra en funcionamiento. Dicho comité tendrá la tarea de promover una cultura institucional de calidad y seguridad del paciente en el marco de un plan de mejora continua que contribuya a lograr un modelo de atención eficiente, accesible, segura y centrada en la persona. En este sentido, tendrá como misión consolidarse como un equipo interdisciplinario de carácter consultivo, para abordar la mejora de los procesos asistenciales y no asistenciales que permita construir una cultura de seguridad del paciente.

A los fines de lograr sus misiones, el comité se centrará en los siguientes objetivos:

- Asesorar a la dirección y a todas las áreas funcionales, en las cuestiones concernientes a la gestión de los procesos y a la calidad de la atención.
- Brindar recomendaciones y apoyo a las áreas de las instituciones que requieran de su intervención.
- Sistematizar la información organizacional existente sobre la calidad de las unidades funcionales, a fin de contribuir a la toma de decisiones.
- Organizar las diferentes instancias de capacitación que contribuyan a la mejora de la calidad asistencial.

1.2 Continuidad de cuidados de pacientes con problemáticas de salud mental. Articulación entre servicios.

En el caso de instituciones unidades funcionales dedicadas a la asistencia de problemáticas de salud mental, cuando las fallas en la articulación ocurren entre dispositivos destinados a diferentes instancias de tratamiento por los que atraviesa un mismo paciente, como lo son la guardia, el dispositivo de internación a corto plazo y el dispositivo ambulatorio, los problemas que trae aparejado dicho déficit pueden verse maximizados. Esto es así, porque, para estos pacientes, aquello que se nombró en términos de impacto como necesidades de salud insatisfechas, puede llegar a tener como corolario la necesidad de establecer tratamientos, que por lo menos durante cierto período de tiempo, deben ser atravesados fuera de la comunidad, es decir, internados. La internación, siempre necesaria cuando de riesgo cierto e inminente se trate o cuando no exista mejor alternativa terapéutica, es la que se debe buscar evitar, y, por lo tanto, la cuestión consiste en trabajar, siempre en la medida de lo posible, en pos de que dicha situación de riesgo no se llegue a configurar, o en habilitar otras instancias previas. Esto último, junto con que las internaciones sean lo más cortas posibles, entre otras cuestiones, es lo que se plantea cuando se habla de abordajes desde una perspectiva de derechos. Para eso, planificar, diseñar y controlar procesos que busquen garantizar lo



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

anterior, junto con la medición de indicadores que determinen en qué medida el rumbo adoptado es el correcto, se tornan fundamentales para el logro de la misión.

1.3 Continuidad de cuidados pacientes con problemáticas clínicas

Actualmente existe un déficit en el registro de datos e información relativa a la continuidad de cuidados de pacientes derivados a estudios complementarios e interconsultas, tanto dentro como fuera de la institución, como consecuencia de una falta en cuanto al establecimiento de un procedimiento e instrumento correspondiente. Esto a su vez, puede ocasionar como consecuencia, un déficit en cuanto al acceso a dichos estudios.

Respecto al problema, éste se puede ubicar relacionado con la misión de las unidades funcionales involucradas, si se parte desde la base de que dicha misión incluye garantizar el acceso a las prestaciones con las que cuenta la institución y que hacen a las necesidades de salud de la población asistida, además de la producción de información orientada a logro de la calidad y la equidad en el proceso asistencial global del paciente.

1.4 Jerarquización, profesionalización y refuncionalización de Unidad Funcional Gestión de Pacientes

Para el logro de la continuidad de cuidados, la articulación entre profesionales y servicios, el debido registro de datos e información que permitan establecer los indicadores ligados, no sólo a la productividad, sino a calidad y equidad de las prestaciones brindadas, se debe poner el foco la creación y puesta en funcionamiento de la Unidad Gestión de Pacientes. Ésta debe estar destinada a intervenir en cada articulación, favorecerla, asistirle, en algunos casos la posibilitará (informando un evento), controlarla y registrarla. Esto debe ser así, tanto para la continuidad de cuidados por salud mental, como por el resto de las problemáticas de salud clínicas. Se trata de una unidad funcional, si bien asistencial, al mismo tiempo de apoyo a aquellas unidades ligadas a los productos finales, y fundamental para el logro de una atención integral centrada en el paciente, más teniendo en cuenta las situaciones de vulnerabilidad que atraviesa la población asistida.

1.5 Establecimiento de procesos

En continuidad con lo propuesto hasta aquí, sumadas a las anteriores, la formulación de procesos debe abarcar cada área y unidad funcional, entre las que se pueden incluir:

- Establecimiento de procesos ligados a la atención de usuarios alojados en los dispositivos



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

- Establecimiento de procesos ligados a internaciones por clínica médica
- Establecimiento de procesos ligados a Salud Integral
- Establecimiento de procesos de unidades funcionales de apoyo.

1.6 Tecnologías de la Información y la Comunicación

El establecimiento de procesos debe ir acompañado de sistema informáticos que faciliten el registro de datos e información relativa a los resultados de cada uno de dichos procesos. Los sistemas deben ser accesibles y contemplar las particularidades de cada unidad funcional. En este sentido, se propone integrar progresivamente los sistemas ya existentes, sumando los que todavía no se han elaborado, al tiempo que garantizar la disponibilidad del soporte físico informático en cada unidad funcional.

A lo anterior cabe agregar la implementación definitiva de la historia clínica informatizada en cada unidad funcional asistencial. Dicha herramienta constituye un elemento central destinado a garantizar la articulación entre servicios y la continuidad de cuidados de los usuarios. En este sentido, cada uno de los procesos debe ser elaborado considerando la existencia de dicha historia clínica informatizada.

1.7 Jornadas de reflexión y exposición orientadas al conocimiento de funciones y al trabajo colaborativo

El establecimiento de cada proceso debe contemplar que los déficits que se intentan mejorar no están en relación exclusiva con el desempeño del recurso humano, sino que además se vinculan con las características propias de todo servicio e institución de salud. Un instrumento valioso en el camino hacia la mejora de la calidad y la colaboración entre las distintas unidades funcionales, lo representan las jornadas de reflexión que permitan la puesta en común de la realidad cotidiana y la modalidad de trabajo de cada servicio

1.8 Seguridad del paciente, seguridad del trabajador. Registro de incidentes de pacientes y personal. Registro de incidentes ligados a medicación.

A los fines de generar mejoras en la calidad y disminuir los riesgos, resulta central contar con un debido registro de eventos adversos, tanto relativos a los trabajadores, como a los usuarios. Dicho registro debe ser impulsado en cada unidad funcional y se debe proveer el instrumento necesario para que se lleve a cabo. A su vez, dicha información estará destinada a la mejora de los procesos, cuyos manuales en paralelo deben ser realizados. Se trata de tomar conocimiento, por parte de los mandos medios, de qué es lo que está pasando en cada servicio, para poder establecer con mayor precisión qué es lo que se debe modificar. Para eso, se requiere manejar una comunicación fluida entre los distintos actores, al tiempo que concientizar a los trabajadores respecto de



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

la importancia de contar con esa información, la cual permita analizar retrospectivamente los eventos adversos en cuestión, determinando qué factores intervinieron en su ocasionamiento.

2- Estructura organizacional

Considerando la población asistida, tanto la ambulatoria como la alojada en los dispositivos, los centros de día que la integran la institución, los servicios correspondientes a las diversas especialidades médicas, los proyectos de promoción de salud comunitaria que se desarrollan, el rol de referente a nivel nacional que debe cumplir la institución en materia de problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual, la generación de conocimiento y formación de residentes a partir del área de docencia e investigación, entre otras funciones que actualmente Montes de Oca desarrolla, queda claro que la actual estructura resulta un limitante para su óptimo desempeño.

Es por eso que se propone llevar adelante una modificación de la estructura actual, mediante la elaboración y aprobación de una nueva estructura. Ésta estructura debe tener las dimensiones adecuadas al tamaño de la institución y debe estar orientada a garantizar la concreción de la misión institucional, facilitando la articulación entre los procesos asistenciales y de apoyo.

En cuanto a su contenido, se propone las siguientes modificaciones:

- Ascender las actuales coordinaciones al nivel de dirección
- Incorporar la Dirección de Redes, destinada a promover el trabajo en red de la institución, posibilitando la articulación con otros efectores y sectores.
- Incorporar la Dirección de Calidad, la cual sería transversal a todas las direcciones y pasaría a sustituir el actual comité.

3- Marco normativo y buenas prácticas

Se propone la implementación de un “Comité de Observancia de Marco Normativo y Buenas Prácticas en Salud”. El mismo estará constituido por un equipo interdisciplinario especializado tanto en las diferentes dimensiones que atraviesan los objetivos de la institución, como en cuestiones transversales que hacen a la atención de calidad con enfoque de derechos humanos.

Entre sus funciones estarán incluidos los siguientes aspectos:

- Observancia: el comité realizará un monitoreo permanente de la actividad realizada por los diferentes servicios de la institución para evaluar si las mismas se adecúan al marco legal vigente.
- Impulso para la puesta en práctica de proyectos: el comité realizará reuniones periódicas con los diferentes servicios institucionales a fin de impulsar el diseño, planificación e implementación de proyectos que apunten a garantizar el cumplimiento del marco legal vigente.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

- **Asesoramiento:** al estar conformado por un equipo de expertos en la temática se prevé que el mismo esté dispuesto y disponible para poder realizar funciones de asesoramiento.
 - **Capacitación:** el comité, en trabajo conjunto con el Servicio de Docencia e Investigación, deberá realizar periódicamente espacios formativos para trabajadores profesionales y no profesionales.
- Asimismo, contemplando el pasaje de la universalidad a la especificidad de dichos derechos, proceso que contribuye a la mayor eficiencia a la hora de implementación de políticas públicas destinados a garantizarlos, se plantea la creación de las siguientes comisiones:
- Salud Mental y Discapacidad Intelectual.
 - Discapacidad
 - Género y Diversidad Sexual.
 - Niños, niñas y adolescentes.
 - Personas mayores.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Eje 3: Consolidación de la institución como Referente Nacional

1- Establecimiento y consolidación de la red

Lograr una red integrada significa alcanzar una complementación de las prestaciones entre los distintos efectores de salud, en base a un sistema de referencia y contrarreferencia consensuado entre cada uno de dichos efectores, y establecido institucionalmente. En el caso puntual de la CNMO esto constituirá, a su vez, un aporte al proceso de superación definitivo del modelo asilar, en tanto contribuiría a la diversificación de la población asistida, así como a posicionar a la propia institución como referente en la atención en salud integral por diversas especialidades. Asimismo, representa una oportunidad necesaria para la adecuación a la LNSM, entendiéndose que uno de los objetivos de la consolidación de la red debe estar orientado a impulsar la adecuación de servicios de salud mental en los hospitales generales de manera tal que las internaciones a corto plazo puedan ser llevadas a cabo en estos últimos.

1.1 Consolidación de una red integrada de servicios de salud.

Colonia Nacional Montes de Oca como referencia a nivel nacional

Actualmente el rol de la CNMO en la red de servicios de salud se limita a la evaluación y admisión de internaciones de pacientes con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual. Esto se encuentra en contradicción con la LNSM, puesto que se trata de usuarios que en su mayoría ya se encuentran cursando una internación en un hospital general. De manera que lo expuesto da cuenta de una realidad insatisfactoria que es necesario modificar, redefiniendo el rol de la institución en la red de servicios, posicionándose como un referente en la atención integral por diversas disciplinas médicas y no médicas, especializándose en la atención por salud mental, priorizando los abordajes comunitarios, limitando las internaciones exclusivamente al servicio de corto plazo, y sólo para aquellos pacientes que no hayan accedido a una internación, en el marco de una situación que implica riesgo cierto e inminente, en un hospital general. La propuesta se complementa con la posibilidad de contar las prestaciones correspondientes al resto de los efectores de una red, cuyo establecimiento debe ser impulsado por la propia institución.

En este punto se hace necesario delimitar claramente tres dimensiones que hacen a la red institucional:

- Zonal, correspondiente al área de influencia. Efectores municipales y provinciales.
- Interhospitalaria integrada con los restantes hospitales nacionales
- Montes de Oca como institución de referencia, tanto en lo asistencial



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

como en cuanto a formación y capacitación en lo que refiere a problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual

Ahora bien, para el logro de la consolidación de la red en sus diversas dimensiones, se hace necesario ejecutar, entre otras, las siguientes líneas de acción:

- Reuniones de trabajo conjunto con los responsables de servicios de los distintos efectores, a los fines de conocer las prestaciones de las que dispone cada integrante de la red, así como consensuar el funcionamiento de dicha red y las modalidades de referencia y contrarreferencia.
- En paralelo, se hace necesario que los directivos de cada efector también acuerden aspectos que hacen a la gobernanza de la red.
- En función de lo señalado, se propone protocolizar las articulaciones de referencia y contrarreferencia, de manera de garantizar el acceso a las prestaciones necesarias por cada paciente, desde un abordaje integral y a partir de una lectura transversal de la red por parte de cada integrante de ésta.
- Desarrollo de iniciativas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de actividades y proyectos vinculados a la promoción de salud y la inclusión social de personas con discapacidad
- Firma de convenios con entidades educativas y de salud a los fines de llevar a cabo proyectos de investigación y formación en conjunto
- Desarrollo de cursos de capacitación y formación en temáticas relacionadas con problemáticas de salud mental y discapacidad intelectual destinados tanto a los efectores de salud, como a instituciones pertenecientes a otros sectores.

2- Consolidación de la institución como referente de formación profesional e investigación.

El Departamento de Docencia e Investigación tiene por función principal desarrollar acciones que permitan la articulación de la formación continua de los recursos humanos, la producción de conocimiento científico y las innovaciones tecnológicas, con el objeto de promover la mejora en los procesos de asistencia y gestión hospitalaria.

Se constituye así en un área clave en lo relativo al logro definitivo de la adecuación de la institución a la Ley Nacional de Salud Mental, como así también a garantizar el pleno ejercicio de los derechos establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, se trata de un área estratégica los fines de consolidar a como un referente tanto a nivel local, regional como nacional en lo que a formación profesional e investigación en el área de salud mental y discapacidad intelectual refiere.

El Departamento de Docencia e Investigación cuenta con tres objetivos principales:

- 1) Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar **programas de formación de pre y post grado** para estudiantes y profesionales de la salud.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

2) Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar estrategias de **formación continua del RRHH**, destinadas a la adquisición, mejora y sostenimiento de las competencias profesionales del personal de la institución.

3) Promover, asesorar, monitorear y difundir las **prácticas de investigaciones** y la **producción de conocimiento científico** que se desarrollan en el hospital.

3. Telesalud y telemedicina

La consolidación de la red se debe ver complementada con la activa participación en su contraparte virtual, es decir, la correspondiente a telesalud y telemedicina. Esta red cuenta con la ventaja de eliminar las barreras físicas que imponen las distancias. En este sentido, dada la particular ubicación de la CNMO, la herramienta telesalud y telemedicina representa una oportunidad excepcional para posicionar a la institución como referente a nivel nacional en la atención por diversas especialidades que, incluido los equipos de salud mental, se encuentran dentro de la cartera de prestaciones y hacen a la misión. En función de lo señalado, se propone consolidar la participación de la institución en la red Telesalud y Telemedicina. A tal fin, la Institución se ha propuesto como cabecera de Tele-Discapacidad Intelectual, además de Tele-Salud mental (conjuntamente con el Hospital Laura Bonaparte). Además, sería necesario consolidar el espacio con la inauguración de una Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) destinada exclusivamente a las prestaciones, consultas y requerimientos que implique el área.

Además, se propone a la institución como referente a los fines de brindar asesoramiento especializado en discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental a profesionales de efectores de salud del país, desde las siguientes áreas:

- Brindar asesoramiento en salud mental en relación a evaluación diagnóstica, planificación de estrategias de intervención, seguimiento terapéutico, diagnóstico diferencial y la implementación de posibles abordajes con las familias y/o referentes comunitarios de los pacientes con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental
- Brindar asesoramiento neurológico en cuanto a evaluación diagnóstica y tratamiento posible de personas con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental
- Brindar asesoramiento genético en cuanto a evaluación diagnóstica y tratamiento posible de personas con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental
- Brindar asesoramiento fonoaudiológico en cuanto a evaluación diagnóstica y tratamiento posible de personas con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental
- Brindar asesoramiento desde terapia ocupacional en cuanto a evaluación diagnóstica y tratamiento posible de personas con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental


Montes de Oca

 Red Comunitaria de
 Servicios de Salud y Discapacidad

ANEXO I

Priorización de problemas que surgieron del FODA realizado en el taller

Test de percepción de problemas

Problemas seleccionados para su tratamiento

Como continuidad del plan estratégico de la institución se continuó con la aplicación del PEO (**“Planes Estratégicos y Operativos en los Hospitales Nacionales hacia la Acreditación”**) que lleva a cabo la subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud y Subsecretaría de Planificación de la Salud.

Han sido tomadas la aplicación de dos técnicas que se llevaron a cabo en este Hospital con el personal del mismo y cuyos resultados dan cuenta de la selección de problemas, tratados en el plan estratégico, a fin de desarrollarse las acciones pertinentes para su solución.

TECNICA DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

Llevada a cabo por un grupo de expertos del hospital que representan distintos sectores del mismo y consistente en la aplicación de una técnica de priorización sobre problemas seleccionados de la planificación estratégica y del conocimiento de los consultados en el desarrollo de la técnica.

Los problemas tratados fueron puntuados y se seleccionaron 8 de ellos para ser desarrollados en las grillas de operatividad.

	Problema	IPP
Falta proceso de inducción a los trabajadores que ingresan (proceso, mediante el cual, se familiariza al nuevo trabajador con El Hospital. (misión, visión, valores, historia, políticas, patrones de conducta, etc.)	25	232
No tienen formalizado ni sistematizado a nivel institucional medir la satisfacción de la comunidad	12	216
Deficiencia en la comunicación interna y externa	15	214



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Dificultades para desarrollar espacios de planificación y gestión operativa en servicios.	7	212
Deficiencia en la calidad de la comida	19	211
Falta de protocolos de trabajo en algunos servicios	23	211
Dificultades en el traslado de los pacientes.	11	209
Inconvenientes para referenciar y contrareferenciar pacientes (Falta de consolidación de redes)	10	208
No se realizan encuestas de clima laboral	24	207
No existe una política de reconocimiento formal a los trabajadores (fiesta de fin de año, acto para jubilaciones)	22	206
No realizan gestión de quejas, reclamos, sugerencias y agradecimientos	13	205
Listas de espera para atención infanto juvenil	20	205
Dificultades con la Historia Clínica (su estructura, organización)	21	205
Deficiencias el sistema para la recuperación de fondos.	4	200
Inexistencia de un ámbito formal de capacitación por área (profesional, técnico, administrativo y maestría)	1	197
Inexistencia de cooperadora, fundaciones u ONG que colaboren sistemáticamente con el hospital	6	194
Ausencia de control periódico de salud de los trabajadores.	3	193
Inexistencia de actividades anuales de presentación de lo trabajado en el año por servicios	2	191
Deficiente estado del Equipo de Rayos	17	191
No cuentan con red cloacal	18	191
Falta de indicadores hospitalarios específicos de salud mental y discapacidad	14	187
Incompleto sistema de señalética	16	187
Inexistencia de un área específica de atención al usuario	8	183
Escasa participación en el análisis de gastos, compras y costos.	5	180



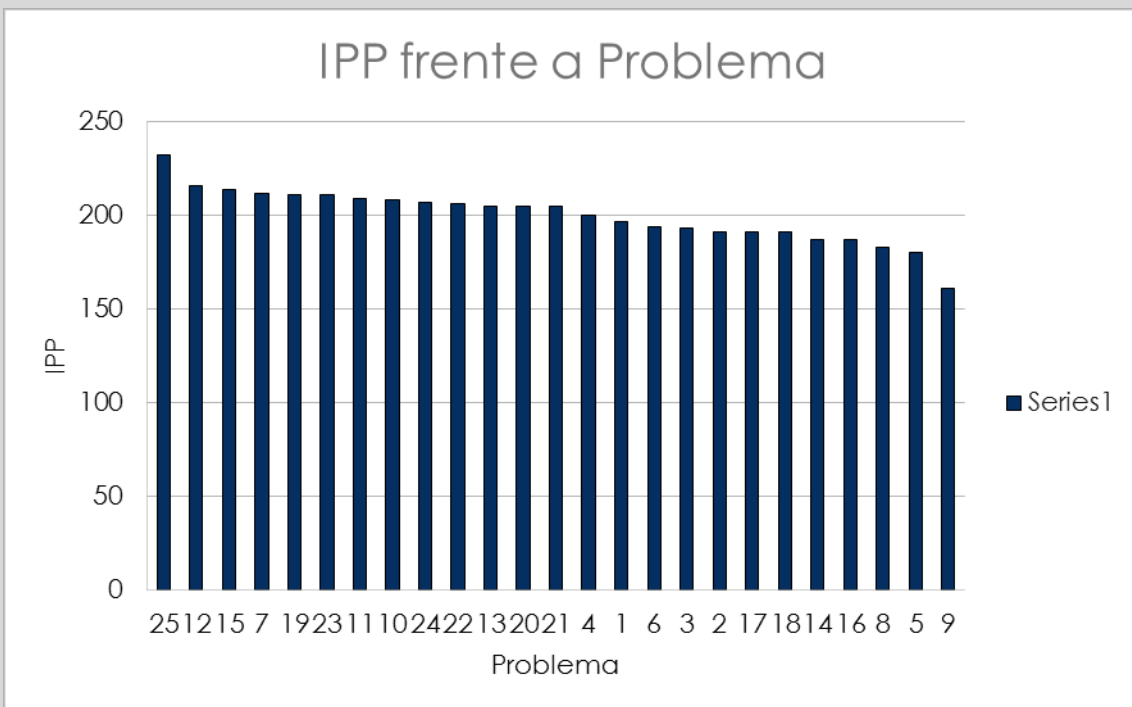
Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

Dificultades en el desarrollo del plan director de obras (faltante de planos de la institución)

9

161



TEST DE PERCEPCION DE PROBLEMAS

Se distribuyó una encuesta, donde los trabajadores pudieron mencionar problemas y establecer posibles acciones de mejora. Luego, el equipo de asistencia técnica analizó los resultados. Estos resultados, fueron considerados para ser aplicados en la siguiente etapa de operacionalización junto a los problemas priorizados y sumados a ellos.



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad

RANKING	
PREGUNTA	PUNTAJE
Mejorar las políticas de incentivos, reconocimiento y desarrollo es una necesidad:	599
Mejorar el ambiente físico, el confort para el personal en el lugar de trabajo es una necesidad:	590
Mejorar la comunicación entre el nivel directivo y el personal de los servicios es una necesidad:	576
Mejorar los elementos y/o insumos de trabajo es una necesidad:	568
Mejorar la definición de roles y responsabilidades es una necesidad:	559
Mejorar la manera de trabajar en equipo es una necesidad:	559
Mejorar el "Prestigio" del hospital en la comunidad es una necesidad:	553
Mejorar la comunicación entre el personal de los diferentes servicios es una necesidad:	551
Promover mejoras en los aspectos vinculados a la resistencia a la innovación y al cambio, al aporte de ideas nuevas es una necesidad:	545
Mejorar el trato entre el personal es una necesidad:	542
Mejorar la organización de las tareas es una necesidad:	540
Mejorar las normas escritas de bioseguridad es una necesidad:	536
Mejorar la capacitación para cumplir con la función que usted cumple es una necesidad:	534
Mejorar la comunicación con los pacientes es una necesidad:	527
Mejorar las reglas, normas o procedimientos escritos es una necesidad:	526
Mejorar el trato de los pacientes y su familia hacia el equipo de salud es una necesidad:	519
Promover el sentido de pertenencia al hospital es una necesidad:	514
Promover la participación en comités/comisiones internas etc. es una necesidad:	474



Se seleccionaron los primeros 8 problemas que junto a los 8 problemas priorizados integran la lista sobre los cuales se aplicará la operativización de los mismos.

Estos problemas, a los cuales podrán sumarse otros según corresponda, serán trabajados en una grilla que nos permitirá visualizar la evolución de los mismos a lo largo del tiempo y la auditoria interna-externa de sus resultados.

PROBLEMAS A TRABAJAR EN EL PEO

Falta proceso de inducción a los trabajadores que ingresan (proceso, mediante el cual, se familiariza al nuevo trabajador con El Hospital. (misión, visión, valores, historia, políticas, patrones de conducta, etc.)	1
No tienen formalizado ni sistematizado a nivel institucional medir la satisfacción de la comunidad	2
Deficiencia en la comunicación interna y externa	3
Dificultades para desarrollar espacios de planificación y gestión operativa en servicios.	4
Deficiencia en la calidad de la comida	5
Falta de protocolos de trabajo en algunos servicios	6
Dificultades en el traslado de los pacientes.	7
Inconvenientes para referenciar y contrareferenciar pacientes (Falta de consolidación de redes)	8
Mejorar las políticas de incentivos, reconocimiento y desarrollo es una necesidad:	9
Mejorar el ambiente físico, el confort para el personal en el lugar de trabajo es una necesidad:	10
Mejorar la comunicación entre el nivel directivo y el personal de los servicios es una necesidad:	11
Mejorar los elementos y/o insumos de trabajo es una necesidad:	12
Mejorar la definición de roles y responsabilidades es una necesidad:	13
Mejorar la manera de trabajar en equipo es una necesidad:	14
Mejorar el "Prestigio" del hospital en la comunidad es una necesidad:	15
Mejorar la comunicación entre el personal de los diferentes servicios es una necesidad:	16



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad



Ministerio de Salud
Argentina



Montes de Oca

Red Comunitaria de
Servicios de Salud y Discapacidad