

2020

**Memoria del Servicio
de Acompañamientos
Hospitalarios**



FUNDACIÓ CONCEPCIÓ JUVANTENY

Miembro de:



Coordinadora
Catalana de Fundacions

Entidad concertada con:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Treball,
Afers Socials i Famílies**



Introducció

Nuestra tarea diaria, basada en una práctica llena de cotidianidad, nos ha hecho observar determinadas situaciones que provocan importantes disfunciones en el normal funcionamiento de un recurso asistencial (ya sea CRAE o acogimiento simple en familia ajena), en el momento en el que uno de los niños atendidos debe ser ingresado en un centro hospitalario. Esta situación, aunque se ve más agravada si cabe, en el caso de los centros de acogida, ya que los ingresos hospitalarios, debido a la necesidad de realizar diferentes pruebas médicas para realizar el correspondiente estudio diagnóstico, son más frecuentes.

Del mismo modo, también a los centros de acogida, debido a la rotación anual de niños atendidos, el número de casos susceptibles de ser ingresados en un centro hospitalario, también es más elevado.

El presente servicio nace en 2001, después de valorar la experiencia de más de 20 años gestionando recursos asistenciales para dar respuesta a las necesidades de acogimiento familiar o residencial de determinados niños en situación de riesgo.

De manera habitual, cuando el niño es menor de diecisiete años, a pesar del personal sanitario es obviamente el correcto, se pide a los educadores de los centros que permanezcan, de forma continuada, acompañando al niño ingresado.

Del mismo modo, pero en otro orden de cosas, cuando un niño no tutelado no está acompañado por sus padres en el hospital, o no recibe visitas de los mismos, se considera este hecho como un indicador de riesgo, y en determinados casos, incluso puede forzar la apreciación de una situación de desamparo.

Cabe destacar también que, en alguna ocasión se ha hecho el acompañamiento en el centro residencial de referencia del niño, es decir, como apoyo de los educadores del centro.



Exposición de las necesidades

Teniendo en cuenta lo expuesto en la introducción, queda suficientemente claro que las disfunciones a las que nos referimos se basan fundamentalmente en la necesidad de desplazar un educador o una persona responsable en el hospital, para que acompañe al niño, vigile su evolución médica, se relacione con los médicos y las enfermeras para saber el estado y la evolución de la salud del niño, y pueda atender de manera adecuada a los padres biológicos del niño, en caso de que estos sean informados de esta situación, y se personen y/o visiten su hijo/a, con las dificultades que esto puede conllevar a nivel de seguridad, estabilidad y afectación del niño, o simplemente a nivel de alteración de la orden y/o seguridad sanitarios. Esta presencia necesaria en el hospital, provoca que para atender un solo niño, deban dedicar los educadores necesarios para cubrir la mayoría del horario diario de atención al niño, en turnos de mañana, tarde, y noches.

Estos educadores, que de manera habitual atienden a más niños, de los cuales, muchas veces también son los tutores, deben permanecer en el hospital y por lo tanto, con esta estancia, provocan dificultades en el normal funcionamiento del recurso asistencial, ya que no pueden realizar su jornada laboral habitual, y además, deben ser sustituidos en su lugar de trabajo, con los costes económicos que ello representa.

Del mismo modo, si el centro decide mantener los educadores de plante la la, enviará un sustituto en el hospital, con las dificultades, de búsqueda de la persona adecuada (con constantes cambios) que ello conlleva. Esta realidad que hemos expuesto, y el hecho de que la tramitación de los expedientes económicos sobre acompañamientos hospitalarios es larga y costosa (con lo que se provoca que se abonen estos gastos mucho tiempo después de haberlas realizado), provoca que muchas veces los niños permanezcan solos, sin ningún tipo de acompañamiento, mientras están ingresados en un centro hospitalario, con las dificultades de información, carencias afectivas y de apoyo a los niños y las disfunciones que ello provoca.

Es por todo esto que hemos expuesto, y teniendo en cuenta nuestra experiencia en la gestión y responsabilidad de recursos asistenciales, que nos planteamos el presente proyecto con los siguientes objetivos de trabajo



Objetivos de Trabajo

Básicamente, los objetivos que nos marcamos en el funcionamiento de este programa son dos: en primer término, asegurar la atención correcta de los niños ingresados en centros hospitalarios; y en segundo término, facilitar a los recursos asistenciales la gestión, a nivel de recursos humanos y económicos, de las situaciones que generan los ingresos de los niños que atienden, en centros hospitalarios.

De manera más concreta, cabe comentar en referencia a la atención de los niños, otros objetivos más específicos:

- La atención la llevan a cabo educadores, monitores y/o personas con experiencia en el campo de la infancia en riesgo, de tal manera que se asegura la comprensión de la realidad concreta de cada niño.
- La experiencia de estas personas, tanto en el campo de la infancia en riesgo, como en el campo del ocio infantil, proporcionarían al niño seguridad y habilidades que el permitirían continuar su evolución madurativa, incluso mientras permanece ingresado . Juegos, lecturas, charlas y otras actividades, permitirán al niño llevar de manera mucho más suave y llevadera, su vida cotidiana en el centro hospitalario.
- Los turnos de trabajo, de cuatro, de ocho o doce horas, según el caso, los llevarían a cabo, siempre que sea posible, parejas de educadores fijas, con lo cual, los referentes afectivos de los niños, en una situación de angustia e inseguridad como es un ingreso hospitalario, serían estables.
- Esta misma estabilidad de personal, generaría más facilidades de comunicación e información con el centro residencial, con el equipo médico, y con la familia biológica, en su caso.
- Los acompañantes, educadores y/o monitores, elaboran un libro diario de la estancia del niño en el hospital, con la intención de dejar constancia escrita de sus posibles actuaciones, intervenciones y/o observaciones en cada caso, porque esta información pueda ser utilizada, por los tutores de los niños, en cualquier informe posterior.



A nivel de facilitar la gestión de estas situaciones de ingresos hospitalarios a los responsables de los recursos asistenciales, podemos concretar lo siguiente:

- **Inmediatez de respuesta.** Con una sola llamada telefónica a nuestro servicio, el coordinador del mismo, evalúa la situación y la urgencia de la necesidad. Valora con el responsable del niño el horario a cubrir (es posible que en algún caso, pueda responsabilizarse de algún momento el mismo personal del centro), y finalmente le pide a este mismo responsable información sobre el niño, sus gustos, aficiones, características personales más destacables, o de otros rasgos que se consideren importantes para prever el trato mejor al niño.
- De manera inmediata, nuestro servicio proporciona el **personal necesario para cubrir las necesidades** que se han expuesto en el apartado anterior. Hay que comentar que si se trata de un ingreso previsto o programado, solicitamos a los recursos asistenciales que se prevea lo antes posible, de tal manera que se puedan elaborar los correspondientes planes de trabajo.

Obviamente, no es necesario comentar, que en los casos de urgencia, nuestro servicio se compromete a proporcionar el personal necesario en un plazo nunca superior a las doce horas desde la realización de la comunicación y posterior petición de acompañamiento.

- **Continuidad en la atención.** De este modo, la estabilidad de personal, facilita el centro o la familia acogedora, el contacto continuado con el acompañante, la comunicación e información inmediata con el equipo médico y al revés, y finalmente, también facilita el contacto y la relación coherente con las necesidades de cada niño, con su familia biológica, en su caso.
- **Traspaso de información.** De manera habitual, el acompañante se pondrá en contacto dos veces diarias con los responsables del Servicio o del niño. Ni que decir tiene que cualquier incidencia grave y/o imprevista será comunicada de forma inmediata. Esta comunicación incluye la información sobre las visitas médicas, el estado y la evolución de la salud del niño, las posibles relaciones y/o incidencias con la familia biológica del niño, y cualquier otro aspecto que los responsables del niño consideren oportuno.



- Cuaderno diario del ingreso. Finalmente, tal como ya se ha expresado anteriormente, la existencia de este cuaderno diario, el cual se proporciona a los responsables del niño una vez éste esté de alta, facilita, de manera muy importante la información y la valoración de estancia del niño en el hospital en todos sus aspectos.
- Y para una mejora del servicio a parte de hacer un seguimiento casi diario de los servicios, todos los periódicos que se hacen de los servicios, los acompañantes a fin de mes envían el diario a la fundación donde se revisa toda la información y que se hace el informe si es necesario, sobre todo en los casos donde el niño tiene visitas biológicas.

De esta manera se consigue un nivel muy alto de seguimiento del servicio:

- Seguimiento telefónico
- Informes periódicos de los servicios
- Continuas reuniones de coordinación
- Entrevistas de personal y seguimiento del mismo

Metodología de Trabajo

Hay que tener en cuenta que tenemos un ámbito territorial de toda Cataluña, y con niños hasta los 12 años, a pesar de la realidad actual es otra y también atendemos a chicos/as de 12 a 18 años. Y como ya me señalado antes también a mayores de edad residentes en centros especiales

En este apartado y ya más concretamente, queremos recoger todo el funcionamiento, las pautas y órdenes que hemos ido siguiendo a lo largo de este tiempo para realizar todos los servicios de Acompañamientos Hospitalarios.

La metodología de trabajo se puede dividir en dos vertientes, las cuales sólo se diferencian en el hecho de valorar la previsión del ingreso del niño, es decir, ingresos hospitalarios programados, o bien ingresos hospitalarios de urgencias.



A) A nivel de ingresos programados.

- **1.-** El recurso asistencial (CRAE, CA, o DGAIA), se pone en contacto con nuestro Servicio y pide el acompañamiento necesario, (telefónicamente y por escrito). Esta necesidad se concreta en un traspaso de información del día del ingreso, por cuántos días se prevé este ingreso, en qué hospital, qué horas es necesario cubrir, si se comunicará este ingreso a la familia biológica (y si estos pueden tener o no visitas, ya qué horas) y finalmente las características personales del niño.
- **2.-** Una vez asumido el servicio, y confirmado, a posteriori, el día real del ingreso, nuestras coordinadoras elaboran los planes de trabajo del acompañamiento, intentando mantener una pareja de acompañantes fija, para que los referentes afectivos del niño sean estables, y programa una cobertura de acuerdo con las necesidades reales del niño y del recurso. De este modo se puede prever una cobertura de sólo unas horas determinadas, de un turno de trabajo de cuatro u ocho horas, de tres turnos de ocho horas o de dos turnos de doce horas.
- **3.-** El día del ingreso, y aunque no sea necesaria nuestra presencia a nivel efectivo, uno de los educadores/monitores que atenderán al niño, estará presente con el niño/a antes del ingreso, y en los primeros momentos tras la intervención en su caso, con el fin de iniciar un contacto y un vínculo afectivo que nosotros consideramos fundamental. También este día, será necesario que se acuerde con el monitor/educador, qué personas irán a visitar al niño, a fin de prever cualquier dificultad.
- **4.-** A lo largo del ingreso se llevarán a cabo una serie de acciones: el contacto con el recurso de manera periódica (dos veces al día como mínimo), la elaboración de una hoja de periódico del ingreso, y el contacto y traspaso de información con los médicos y enfermeras. También y por parte del Servicio de Acompañamientos, se realizarán varias llamadas a lo largo del acompañamiento, para saber la evolución del niño, y si se ha producido algún incidente.
- **5.-** Finalmente, el día del alta, el educador/monitor hablará con los responsables del centro para comentar la estancia del niño en el hospital. Así como también, y tras mantener un traspaso



entre el acompañante (educador/monitor) y el coordinador del servicio, se elaborará un informe de valoración y se hará llegar al recurso pertinente. También se pide al recurso que confeccione un escrito donde consten los días y las horas realizadas de acompañamientos hospitalarios.

B) Si el ingreso hospitalario se produce por una situación de urgencia, la metodología de trabajo se ve básicamente modificada en las fases 1,2, y 3. Sobre todo, se debe tener en cuenta que a mediados de 2011 se produjo un cambio en el procedimiento, ya que a partir de entonces, era necesario contar con la debida autorización del Servicio de la DGAIA correspondiente o como mucho, de la Unidad de Urgencias, con lo cual, los servicios urgentes, sobre todo si se producían en fin de semana, se ralentiza, ya que dependían de esta autorización y firma.

Así tenemos:

- **1.-** Ante una situación de urgencia, el recurso asistencial realiza la misma petición a nuestro servicio, proporcionando las mismas informaciones, a pesar tenemos claro que muy probablemente las necesidades de acompañamiento irán cambiando a medida que el niño progresa en su ingreso. Nuestro servicio, en un plazo que no superará las doce horas, proporcionará los educadores/monitores que se hayan pactado para realizar el acompañamiento.
- **2.-** Los primeros momentos del acompañamiento también son muy importantes, ya que es necesario contar con las informaciones que no han podido traspasar de manera previa, es decir, previsión de ingreso, necesidades de cobertura, características personales del niño, contacto con la familia biológica, con el estamento sanitario, y las personas que pueden o irán a ver al niño.
- **3.-** Pese a considerar importante nuestra presencia el día del ingreso, al ser de tipo urgente no podemos asumir de entrada, aunque intentamos que ésta se produzca lo antes posible.

A partir de aquí, las fases 4 y 5, serán las mismas que en la tipología anterior.



VALORACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Bolsa de Trabajo

En este apartado, aunque ya desde el inicio del proyecto, se comenzó a trabajar de manera inmediata y ya había una bolsa bastante grande, durante estos años se ha ido ampliando, para poder ofrecer cobertura a todos y cada uno de los acompañamientos, de una manera más cómoda y rápida, así como también de poder llegar a todos los hospitales que pudiera ser necesario proporcionar nuestro servicio.

Para conseguir encontrar los acompañantes así como un inicio se puso un anuncio en algunas universidades, (Educación Social, Psicología, etc ...) también se ofreció el servicio en alguna feria de muestras donde participaba la Fundación Concepción Juvanteny, y también de los currículos que la entidad tenía como posibles candidatos a futuros puestos de trabajo, actualmente la mayor parte de gente que realiza el servicio, proviene, de compañeros y compañeras que ya trabajaban con nosotros.

Después de una cuidadosa entrevista y de un servicio de prueba, la gente que sigue interesada, pasa a formar parte de esta red.

De las personas que finalmente forman nuestra bolsa de trabajo, hemos actualizado la base de datos para conseguir información más precisa y cuidadosa en cada uno de los diferentes casos, como por ejemplo, los hospitales que pueden cubrir, el horario que pueden realizar, etc ...

De manera general, podemos decir que los rasgos comunes al conjunto de los acompañantes, es su vinculación, laboral, voluntaria o vocacional en el mundo de los niños, la mayoría de las veces, en el campo de los niños en situación de riesgo social. A nivel más específico podemos mencionar que tenemos desde monitores especialistas en el ocio, a diplomados en educación social o trabajo social, estudiantes de psicología o magisterio, e incluso, amas de casa, que en su momento desarrollaron alguna de estas profesiones. Además, es importante comentar que todas las personas acompañantes se encuentran en posesión del correspondiente Certificado Positivo de Delitos de Naturaleza Sexual.

Por géneros, en perfecta consonancia con la realidad imperante en las carreras universitarias de campo social y/o educativo, la mayoría de las acompañantes son mujeres. Hay que decir sin embargo, que con el aumento muy importante de casos de jóvenes no acompañados, y de procedencia magrebí sobre todo, hemos incorporado, últimamente como acompañantes a más chicos y también con la misma procedencia, para mejorar la atención a nuestros usuarios.



Por edades, ha habido un pequeño cambio, de tal manera que, este año, el abanico más común de edad es el que va de los 25 a los 35 años, a pesar después, con casi los mismos, encontramos el abanico que se encuentra entre los 40 y los 50 y, finalmente, encontramos el abanico de entre los 18 y los 25 años.

Podemos decir que actualmente contamos con una bolsa activa compuesta por un total de 25 personas repartidas en todo el territorio catalán, aunque en los últimos diecinueve años de funcionamiento del Servicio, ya han pasado un total de 300 personas por el mismo.

Aunque hay diferencia entre los diferentes acompañantes, según la disponibilidad y la predisposición, la media anual de horas trabajadas por acompañante es de unas 60 horas.

Acompañamientos realizados

Número de acompañamientos

Durante el año 2020 hemos realizado un total de **184 servicios que representan 19.483 horas, atendiendo a 112 niños y 72 niñas.** Esta diferencia entre sexos también se explica, en general, para el aumento de servicios atendiendo jóvenes no acompañados, los cuales, de manera habitual, son chicos. Las chicas representan un porcentaje mucho más pequeño dentro de este colectivo.

Debemos comentar que estos acompañamientos se han realizado mayoritariamente en el área de Barcelona, a pesar, respecto a años anteriores, también han aumentado significativamente los servicios realizados en las otras demarcaciones catalanas. La posible explicación de este aumento, el cual de entrada nos creó varios problemas logísticos, ha sido la dispersión, por todo el territorio catalán, los centros residenciales de emergencia donde son atendidos los jóvenes no acompañados, aprovechando casas de colonias o la red de albergues de juventud, con lo cual, la atención hospitalaria también se hacía de una manera mucho más dispersa que los últimos años, con las dificultades que ello representa, tanto a nivel de encontrar acompañantes en zonas con poca densidad de población, así como a nivel de acceso a los centros hospitalarios, debido a las carencias que presenta la red de transporte público, fuera del área metropolitana de Barcelona.



Duración de los acompañamientos

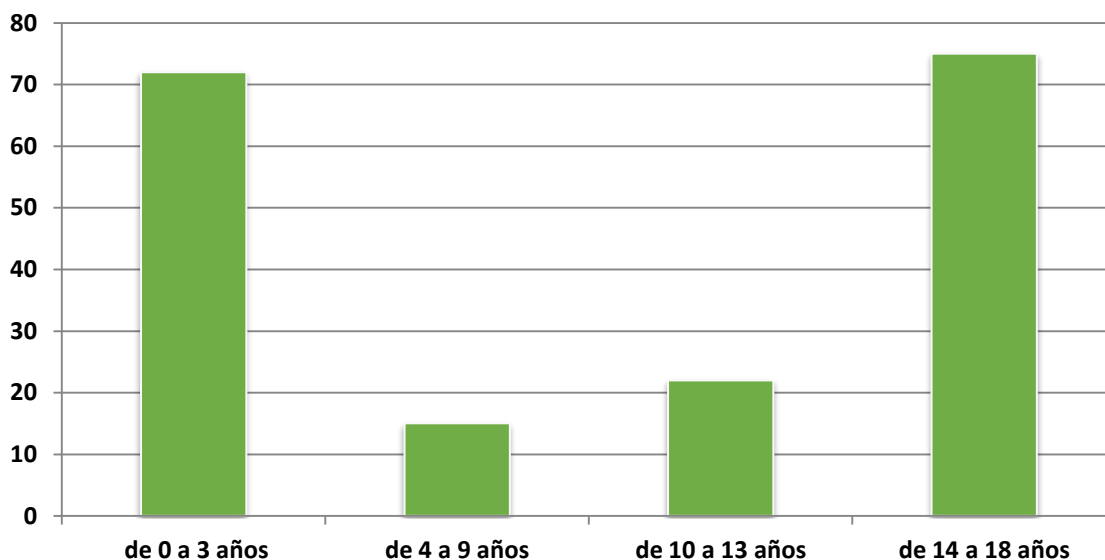
La duración de los acompañamientos ha sido muy diversa, desde el acompañamiento más puntual, con una duración de 4 horas hasta el más largo, el cual totalizó 3.244 horas.

De los acompañamientos realizados, pese a ser de diferente duración, la media es de 146,5 horas por acompañamiento.

Edad de los niños atendidos

En relación a las edades de los niños, donde más se ha intervenido ha sido con la de 14 a 18 años se han atendido un total de 75 jóvenes. Después, los niños de 0 a 3 años, con un total de 72 niños, la franja de 10 a 13 años con un total de 22 niños, y la franja de 4 a 9 años con un total de 15 niños.

Edad de los Niños



Tiempo de respuesta

De todos los acompañamientos realizados, casi su totalidad, han sido acompañamientos no programados, es decir, de carácter urgente. Con esto queda claro la capacidad de respuesta del servicio en casos de urgencia, con una media de 45 minutos para incorporar un acompañante en el punto de Servicio.



Distribución Acompañamientos por Hospital

Hay que comentar que los acompañamientos hospitalarios que hemos llevado a cabo, se han realizado un total de **34 Hospitales de la red sanitaria de Cataluña.**

HOSPITALES	SERVICIOS	HOSPITALES	SERVICIOS
Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)	31	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	2
Hospital Universitari General de la Vall d'Hebrón	18	Hospital d'Igualada	2
Hospital Universitari Materno/Infantil de la Vall d'Hebron	18	Hospital de Figueres	2
Hospital de Mataró	14	Hospital General de Manresa	2
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	14	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	2
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	11	Clínica Quirón	1
Hospital General Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi)	8	Fundació Hospital d'Olot	1
Hospital Sant Joan de Reus	8	Fundació Privada Hospital de Mollet	1
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	8	Hospital Comarcal Sant Bernabé	1
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	6	Hospital Creu Blanca	1
Alberg de la Vall d'En Bas	4	Hospital de Berga	1
Hospital de Sabadell	4	Hospital de Terrassa	1
Hospital General de Vic	4	Hospital de Figueres	1
Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)	4	Hospital General de Granollers	1
Hospital Santa Caterina	4	Hospital Mútua Terrassa	1
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	3	Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)	1
Hospital Santa Maria de Lleida	3	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	1
		Total Servicios	184



Distribución mensual de los Acompañamientos.

La distribución mensual de acompañamientos durante el año 2020 ha sido como se puede observar en la tabla que se menciona a continuación:

Mes	Acompañamientos	
	Horas	Servicios
Enero	3.582,0	25
Febrero	2.760,0	18
Marzo	1.276,0	15
Abril	950,0	7
Mayo	1.106,0	9
Junio	1.433,5	15
Julio	1.501,5	19
Agosto	1.142,5	12
Septiembre	996,5	16
Octubre	1.580,0	21
Noviembre	1.239,5	15
Diciembre	1.915,5	12

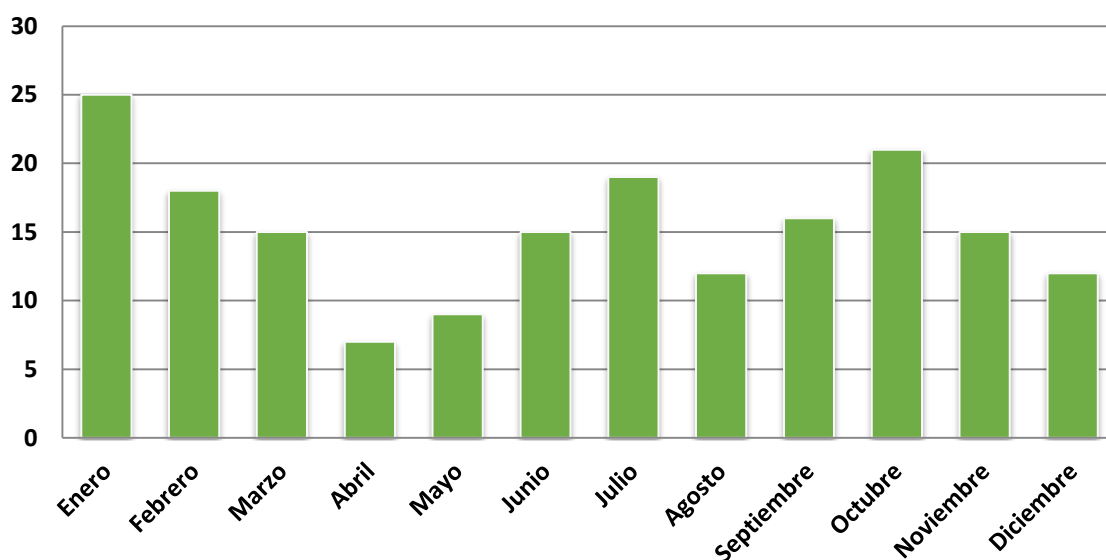
De la observación de esta tabla se extrae que **el mes de enero, con 3.582,0 horas, y 25 servicios ha sido más solicitado.**

También es importante comentar que podemos observar que el impacto del Estado de Alarma, y la posterior afectación de los centros hospitalarios de nuestro país, se recoge claramente en esta distribución mensual, con una disminución muy importante de los servicios a lo largo de los meses más duros (abril y mayo). Hay que decir que, a pesar de en un momento inicial se tuvo que suspender el servicio, por recomendación de los mismos hospitales, posteriormente se declaró nuestro Servicio como Servicio esencial, y por tanto, se volvió a reactivar la actividad.

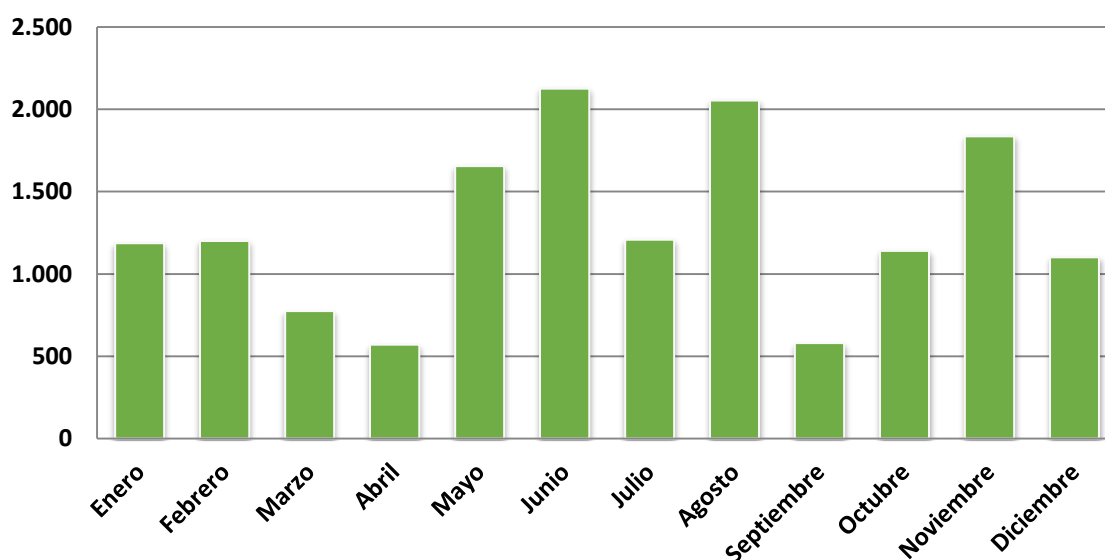


Esta reanudación de la actividad también significó un gran esfuerzo por nuestra parte, ya que no podíamos contar con los acompañantes que podían ser población de riesgo y, también, en los primeros momentos, sobre todo por desconocimiento de las vías de contagio y posibles efectos, algunos acompañantes renunciar a su trabajo por miedo o prudencia.

Número de Acompañamientos



Horas de Acompañamientos





MEMORIA ECONÓMICA

Este pasado año 2020 se ha producido una disminución en las horas de acompañamiento realizadas, pasando de **21.483 horas en 2019 en 19.483 horas, es decir una disminución del 9,31%, que representan 2.000 horas menos**, con la rebaja de ingresos que ello conlleva, superándose por poco los 310.000 euros. A pesar de las previsiones eran peores, ante el impacto que el Covid-19 y el estado de alarma han provocado que el Servicio, con una suspensión temporal que duró un mes y medio, con el fin de atender el resto del año, en octubre, se tuvo que ampliar el contrato administrativo en un 20% más de previsión de gasto.

Esta diferencia de horas realizadas viene marcada, sobre todo, y como ya hemos mencionado, por la rebaja de servicios solicitados y realizados a lo largo del año en general, a pesar también, el aumento de servicios solicitados y realizados por atender jóvenes menores de edad sin acompañamiento, los que residen, básicamente, en centros o recursos de emergencia, suavizaron un poco la situación global. De manera obvia, esta rebaja general en la actividad, también ha representado una cierta disminución de los gastos, provocando también un pequeño déficit final, provocado, principalmente, por que los gastos fijos o indirectos han sido aproximadamente las mismas, y no han terminado de cubrir con los ingresos recibidos. Así tenemos:

CONCEPTO	EUROS	%
GASTOS DIRECTOS	260.788,31	83,92 %
GASTOS INDIRECTOS	51.215,65	16,48 %
DÉFICIT RESULTANTE	-1.280,21	-0,04 %

Como podemos observar los **Gastos Directos representan más del 80% del coste**. Resulta absolutamente lógico que, en un servicio como éste, la base es el acompañamiento personal de los niños y adolescentes que permanecen ingresados en un centro hospitalario, los gastos de personal sean muy importantes y, como se puede observar en la siguiente tabla, y teniendo en cuenta que el ámbito geográfico de actuación es todo el territorio catalán, los gastos que representan transportes, dietas y desplazamientos, sean también muy importantes.



GASTOS DIRECTOS

CONCEPTO	EUROS	%
SUELDOS Y SALARIOS	234.898,65	90,07 %
DIETAS Y DESPLAZAMIENTOS	18.735,45	7,18 %
EQUIPAMIENTO	1.724,23	0,66 %
TELÉFONO	2.231,05	0,85 %
SERVICIOS INFORMATICOS	2.021,93	0,77 %
GESTORIA	1.178,00	0,45 %
TOTAL	260.788,31	100,00 %

Respecto a los **Gastos Indirectos**, éstas representan la parte proporcional que aporta este servicio al funcionamiento general de la entidad, y, también de manera obvia, para todas aquellas gastos administrativos, laborales, y de organización que, de manera indefectible, hay que haber detrás de cualquier servicio que lleve a cabo una entidad de la economía social como la nuestra para darle un total apoyo y respaldo, sin el cual, sería totalmente imposible llevar a cabo cualquier servicio.

GASTOS INDIRECTOS

CONCEPTO	EUROS	%
COMPRAS	1.296,66	2,53 %
REPARACIONES	709,17	1,38 %
SERVICIOS EXTERNOS	4.058,36	7,92 %
SUMINISTROS	2.146,67	4,19 %
GASTOS FINANCIEROS	1.564,70	3,05 %
AMORTIZACIONES	4.904,93	9,56 %
SEGUROS	1.674,55	3,26 %
SUELDOS Y SALARIOS	32.321,89	63,05 %
TRANSPORTES Y MENSAJERIA	1.356,19	2,64 %
RENTINGS	216,60	0,42 %
OTROS TRIBUTOS	250,66	0,49 %
PUBLICIDAD	715,30	1,39 %
TOTAL	51.215,65	100,00 %



Finalmente, y en relación al pequeño déficit que se ha producido, este imputado se seca, de acuerdo con la legislación vigente de Fundaciones, los Fondos Propios de la entidad.

Valoración y conclusiones

La valoración que llevamos a cabo desde el Servicio de Acompañamientos Hospitalarios, por parte de nuestra entidad, es absolutamente positiva, a pesar creemos que existen también pequeñas disfunciones que, si se pudieran solucionar, optimizarían aún más el recurso de este Servicio y, además, mejoraría la calidad de atención de los niños y jóvenes usuarios del mismo.

Estas pequeñas disfunciones, como ya comentamos el año pasado, afectan sobre todo a los acompañamientos tramitados de manera urgente, ya que la existencia de diferentes responsables del niño, provoca que algunas veces no se traspase correctamente la información que afecta a la acompañamiento (datos personales de los niños que no se conocen ni se comunican posteriormente, acompañamientos que se solicitan urgentes y cuando ya se encuentran en marcha anulan, altas hospitalarias que se nos comunican pero luego no son correctos y sigue siendo necesario el acompañamiento, ...).

A pesar de esta apreciación general, debemos valorar que este ha sido un año atípico ya que el impacto del Estado de Alarma, y la posterior afectación profunda de los centros hospitalarios de nuestro país, provocó una disminución muy importante de los servicios a lo largo los meses más duros (abril y mayo). Hay que decir que, a pesar de en un momento inicial se tuvo que suspender el servicio, por recomendación de los mismos hospitales, y nuestra Mutua de Trabajo y el Servicio de Prevención Ajeno, posteriormente se declaró nuestro Servicio como Servicio esencial, y por tanto, se volvió a reactivar la actividad, con la utilización de todos los EPI y procedimientos de prevención y protección frente al contagio.

Esta reanudación de la actividad también significó un gran esfuerzo por nuestra parte, ya que no podíamos contar con los acompañantes, algunos de los cuales podían pertenecer a algún grupo de población de riesgo y, también, en los primeros momentos, sobre todo por desconocimiento de las vías de contagio y posibles efectos, algunos acompañantes renunciar a su trabajo por miedo o prudencia.



Así pues, teniendo en cuenta este impacto, y como ya hemos comentado, **este año 2020 se han realizado un 30% menos de servicios, 184 acompañamientos este año, 269 en el año 2019 y un 9,31% más de horas, 19.483 s este año, 21.483 en el año 2019.**

Durante este año 2020, y dejando de lado el impacto de la Covid-19, este servicio ha ido aumentando tanto el número de de horas como el número de servías realizados durante el 2019, hasta el punto que ha sido necesario ampliar el contrato un 20 % para cubrir los tres últimos meses del año, y por tanto, esta situación, lo que nos da como resultado es la necesidad objetiva de la continuidad del Servicio y por lo tanto, teniendo en cuenta que ya no se puede prorrogar más, publicar la correspondiente licitación para los próximos años.

Finalmente, creemos que tenemos que realizar una reflexión, tanto por nuestra parte como por parte del Departamento de Trabajo de Asuntos Sociales y Familia, a fin de valorar la posibilidad de establecer una diferenciación respecto a los servicios que deban realizarse en relación a los diferentes niveles de edad de los usuarios, y también, obviamente de sus necesidades.

Así, sería necesario que en relación a la posible prórroga o licitación futura de este servicio, se tuviera en cuenta la patología de cada niño o adolescente y también su edad. Problemas conductuales, atención de menores infractores, o simplemente jóvenes no acompañados requiere un nivel de especialización y dedicación que se encuentra muy por encima de una situación de simple acompañamiento.

También es importante tener claro cómo se debe llevar a cabo el acompañamiento, ya que casos como los ingresos en la UCA, el acompañante queda abrigo, cerrado con el joven acompañado, incluso en las zonas comunes, con de otros jóvenes ingresados en la misma Unidad de Psiquiatría.

Por último, creemos que es muy importante, a la hora de plantear una nueva licitación del Servicio, en su caso, **aprovechar nuestra experiencia de 20 años llevándolo a cabo ininterrumpidamente**, a fin de dar un servicio con la mayor calidad posible a nuestros niños y adolescentes, atendiendo, de manera adecuada, todas sus necesidades.