

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO

Proyecto 3.04.01
Relevamiento de la Secretaría de Salud

Período 2003/2004

Buenos Aires, 3 de diciembre de 2004

**AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

**AV. CORRIENTES 640 - 5TO. PISO
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

PRESIDENTE:

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES:

DRA. ALICIA M. J. BOERO

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

DR. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.04.01

NOMBRE DEL PROYECTO: SECRETARÍA DE SALUD– Relevamiento

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2003 / 2004

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 3 de diciembre 2004

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisora: Canal, Silvia

Audidores de campo: Sacchetti, Virginia (*)
Senestrari, Julia
Palet y Parise, Tamara
Grayeb, Alejandra

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de futuras auditorías de gestión.

(*) Desde febrero hasta julio 2004

INFORME EJECUTIVO

1. Identificación del proyecto. Proyecto **3.04.01** – Relevamiento de la Secretaría de Salud – Período 2003/2004

2. Principales conclusiones:

La falta de correspondencia entre la estructura formal y la real lleva a la imposibilidad de evaluar el cumplimiento de las acciones correspondientes a los distintos puestos de trabajo; incluso, existen acciones previstas en la normativa que no son cumplidas por ningún área.

Se detectaron errores en la definición y aplicación de los conceptos correspondientes a la Teoría de Presupuestación por Programas como asimismo en la definición de las metas físicas de algunos programas, lo que imposibilita la evaluación de la eficacia y la eficiencia de los mismos.

Los indicadores de gestión desarrollados son prácticamente inaplicables por falta de información oportuna y confiable lo que dificulta la evaluación de las responsabilidades de los funcionarios.

El procesamiento y resguardo de la información de gestión en general, presenta debilidades importantes que implican poner en riesgo de pérdida la memoria institucional.

Se identificaron áreas y acciones que podrían considerarse críticas a fin de tenerlas en cuenta como objeto de futuras auditorías, a saber:

- Dirección Prestaciones y Convenios: cumplimiento de la normativa aplicable, verificación del gerenciamiento de convenios con distintos entes de prestaciones médicas.
- Bienes de Uso: Registro de Inventario, identificación y custodia de los bienes.
- Respaldo normativo al funcionamiento de instituciones de diversa índole en los efectores dependientes de la Secretaría de Salud.
- Cumplimiento de responsabilidades primarias asignadas por normativa, de diferentes áreas.

3. Objeto:

La Secretaría de Salud es la Unidad Ejecutora de los siguientes programas presupuestarios:

	2003 (Devengado)	2004 (vigente al 10-11-04)
401 Secretaría de Salud	61.628.521	46.743.253
1. Actividades Centrales Convenc.	19.520.345	26.986.025
25. Actividades Comunes	42.108.176	19.257.228
4384. Facturación Obras Sociales	0	500.000

4. Objetivo:

Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos de la Jurisdicción 40 referidos a los programas presupuestarios ya mencionados, a fin de obtener información de base que permita evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y determinar los riesgos de futuras auditorías.

5. Debilidades detectadas:

- Existe un desfasaje entre el organigrama formal y el funcional. Esto dificulta la delimitación de las responsabilidades de los funcionarios que lo integran.
- Se detectan errores en la definición y aplicación de los siguientes conceptos: Programa, Actividad, Actividad específica, Unidad Ejecutora.
- La descripción de las unidades de medida para las metas físicas no contempla las características de los productos finales.
- La distribución de los créditos presupuestarios se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una asignación de recursos en base a costo de la producción final e intermedia.
- Existe un desfasaje entre la situación de revista de los agentes, que aparece en los registros, con el lugar real donde desarrollan sus tareas. Esto impide un control por oposición de la asistencia del personal.
- En los últimos años no hubo un seguimiento de los convenios con Obras Sociales, muchos de los cuales están vencidos.
- Existen al menos 93 instituciones distintas que desarrollan actividades en los hospitales del Gobierno de la Ciudad sin contar con un marco normativo que regule tal funcionamiento.
- Se detectaron debilidades en el registro de inventario, identificación y custodia de los Bienes de Uso.
- El sistema de resguardo de la información de gestión presenta debilidades importantes que ponen en riesgo la memoria institucional.
- La Secretaría incumplió con las Disposiciones Transitorias de la Ley 298 de Enfermería. En la actualidad subsisten agentes de enfermería que no presentaron los títulos respaldatorios de las funciones que detentan.

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO PROYECTO 3.04.01

**Sr. Presidente
de la Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objetivo detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETIVO

Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos operativos de la Jurisdicción 40 Secretaría de Salud, Programa Presupuestario 1 “Actividades Centrales Convencionales” y Programa Presupuestario 25 “Actividades Comunes de la Secretaría de Salud” a fin de obtener información de base que permita evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y determinar los riesgos de futuras auditorías legales, financieras y de gestión.

	2003 (Devengado)	2004 (vigente al 10-11-04)
401 SECRETARIA DE SALUD	61.628.521	46.743.253
1 ACTIVIDADES CENTRALES CONVENCIONALES	19.520.345	26.986.025
25 ACTIVIDADES COMUNES	42.108.176	19.257.228
4384 FACTURACION OBRAS SOCIALES	0	500.000

II) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

A tal fin se procedió a relevar los aspectos normativos, operativos, administrativos y de planta física relacionados con la gestión de la Secretaría de Salud (Actividades Centrales Convencionales y Actividades Comunes), obteniendo elementos e indicadores que permitan evaluar el ambiente de control, determinar las áreas críticas y el riesgo de futuras auditorías.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Recopilación y análisis de la normativa correspondiente a la estructura y funcionamiento de la Secretaría de Salud.

- Análisis de las responsabilidades primarias de cada una de las unidades organizativas y su correspondencia con las previstas en la normativa.
- Entrevistas con funcionarios, profesionales y personal a cargo de las distintas áreas involucradas en la gestión.
- Análisis de la composición de la planta de personal (situación de revista y nivel de instrucción) y personal contratado.
- Análisis global del presupuesto asignado a Salud (Ejercicios 2003 y 2004) y comparativo de los presupuestos asignados a los programas 1 “Actividades Centrales Convencionales” y 25 “Actividades Comunes de la Secretaría de Salud” durante los mismos períodos.
- Análisis de la estructura presupuestaria de la Jurisdicción 40 a fin de evaluar la utilización de la técnica de presupuestación por programas.
- Relevamiento de los sistemas informáticos implementados en el ámbito de la Secretaría de Salud y en los efectores que dependen de ella.
- Análisis de la programación y ejecución de metas físicas. Identificación de las unidades de medidas y criterios para su definición.
- Recopilación y análisis de información estadística
- Relevamiento físico de las instalaciones donde funciona la Secretaría de Salud.
- Análisis de los exptes. N° 11.623/00; 47.937/00 y 62.467/00 sobre modificación de estructuras en la Secretaría de Salud

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 11 de marzo y el 15 de noviembre de 2004.

III) ACLARACIONES PREVIAS

1. El Decreto N° 2696 del 10 de diciembre de 2003 (BO 1836) y su modificatorio Decreto N° 2720 del 17 de diciembre de 2003 (BO 1843) establece la estructura organizativa de la Secretaría de Salud vigente al momento de este relevamiento. (ver Anexo I que forma parte del presente informe).
2. El presente Relevamiento no incluye:
 - a) la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.) por haber sido tratada en el Proyecto de Auditoría 3.07.01.02.02 (Planificación 2002)
 - b) la Dirección de Estadísticas para la Salud auditada mediante el Proyecto 3.03.12 (Planificación 2003)
 - c) el Organismo Fuera de Nivel Coordinación Redes de Salud abordado mediante el Proyecto de Auditoría 3.03.13 “Redes de Atención en Salud” (Planificación 2003).
3. El Decreto 1317 del 21 de julio de 2004 aprueba el Reglamento de Concursos cerrados a todas las unidades de Organización del área de Salud para cubrir los cargos de Director, Subdirector (Administrativo y Asistencial), Jefe

de Departamento y Jefe de División. Asimismo aprueba el perfil del puesto de Director y Subdirector de Hospital.

4. El Decreto 1318 del 21 de julio de 2004 (modificado por el Decreto N° 1487) llama al concurso cerrado a partir del 1 y hasta el 30 de setiembre de 2004 para la selección de profesionales para cubrir los cargos vacantes de Director y Subdirector de Hospital.
5. El Organismo fuera de nivel (F/N) Modernización del Estado dependiente de la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad tiene como objetivos, entre otros, los siguientes:
 - Coordinar el Plan de Modernización del Estado, implementando las propuestas sobre desarrollo organizativo, reforma administrativa, descentralización, modelos de gestión e incremento en la calidad de los servicios
 - Formular proyectos tendientes a optimizar la gestión y los procedimientos operativos de trabajo a través de la aplicación de técnicas de organización.
 - Asesorar a los responsables de las demás áreas en materia de estructura orgánica y plantas de personal.
6. El Decreto 938 del 3 de julio de 2003 amplía las dotaciones en el área de urgencia de los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad. En la práctica esto significó que se concursaran alrededor de 1500 cargos para médicos de guardia (entre las dotaciones de suplentes de guardia).
7. El Decreto 736 del 29 de abril de 2004 delega conjuntamente en los titulares de las Secretarías de Salud y Hacienda y Finanzas la facultad de realizar designaciones de profesionales de la Salud y del escalafón general, asignar y modificar horarios, otorgar cambios de especialidades y a reubicar agentes.
8. Las responsabilidades primarias de la Dirección General de Regulación y Fiscalización (Decreto N° 1981/01) no son ejercidas plenamente en tanto dichas competencias, en la práctica, no han sido transferidas de la Nación a la Ciudad.

El art. 6 de la Ley 24.588 establece que “El Estado Nacional y la Ciudad de Buenos Aires celebrarán convenios relativos a la transferencia de organismos, funciones, competencias, servicios y bienes”. Recién en el año 2003 el Ministerio de Salud de la Nación dicta la Resolución N° 283 (9-9-03) mediante la cual se crea la Comisión Interjurisdiccional a fin de elaborar un Proyecto de Convenio para la transferencia progresiva de competencias del Ministerio de Salud a la Ciudad de Buenos Aires.

9. Por Ley 1220 del 27 de noviembre de 2003 la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires declara de utilidad pública y sujetos a expropiación, el inmueble sito en la calle Medrano 350/358 y los bienes y útiles propiedad de la Sociedad Mutualista Evangélica, afectándose las instalaciones y el equipamiento a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad e incorporando a

los miembros de la “Cooperativa de Salud Medrano” a la planta de personal del Gobierno de la Ciudad (25 agentes).

10. El Gobierno de la Ciudad firmó con el Banco Mundial un Convenio de Préstamo (Nº 1107/OC-AR) para el Programa de Apoyo Institucional, Reforma Fiscal y Plan de Inversiones de la Ciudad de Buenos Aires de la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A continuación se detallan las obras previstas para la jurisdicción 40 Salud, con sus respectivos presupuestos, que van a ser financiados por el Préstamo BID-GCBA Nº 1107/OC-AR y que al momento de este relevamiento, no se habían llamado a licitación:

Denominación del Proyecto	Monto Estimado (\$)	Fecha de aprobación UEPB/BID	Nueva Fecha de aprobación UEPB/BID
Remodelación del sector de guardia del Hospital Pirovano	2.119.365,00	05/07/2002	07/06/2004
Remodelación del Centro de Salud Nº 3	1.401.837,00	18/06/2004	
Remodelación del Centro de Salud Nº 10	828.087,00	28/03/2003	
Nuevo Centro de Salud Lacarra y Barros Pazos	1.038.127,00	24/09/2003	
Nuevo Centro de Salud Cochabamba 2622 (San Cristobal)	930.528,00	28/03/2003	
Nuevo Centro de Salud Nº 16	684.144,00	24/09/2003	
Relocalización del Centro de Salud Nº 17	1.031.717,00	16/02/2004	
Centro de Salud Nº 43 (Donato Alvarez)	1.233.013,00	16/02/2004	
Remodelación del pabellón del Hospital Moyano	5.728.943,00	10/02/2004	
Hospital Durand	4.590.910,00	29/07/2002	
Construcción de quirofanos Hospital Gutierrez	10.240.088,00		
Pabellón Central del Hospital Borda	8.000.000,00		
Pabellón Amable Jones (Borda)	3.644.735,00		
Remodelación del Hospital Alvear	5.773.044,00		
Ecocentro del Hospital Tobar García	8.653.257,00		
Remodelación del Hospital Tobar García	500.000,00		
SAME	6.000.000,00		
Centro de Salud Nº 45	1.000.000,00		
Centro de Salud Nº 46	1.000.000,00		
Centro de Salud Nº 47	1.000.000,00		
Centro de Salud Nº 48	1.000.000,00		
Centro de Salud Nº 49	1.000.000,00		
Centro de Salud Nº 7	1.000.000,00		
Provisión e instalación eléctrica en hospitales Etapa I	4.778.154,00		
Provisión e instalación eléctrica en hospitales Etapa II	4.328.757,00		
Provisión e instalación eléctrica en hospitales Etapa III a V	11.703.089,00		
Areas Criticas del Hospital Rivadavia	7.100.000,00		
Ampliación del Centro de Salud Nº 2	480.000,00		
Total	96.787.795,00		

El BID otorgó una prórroga para el llamado, a los proyectos menores de \$ 5.000.000, cuyo pliego contempla la modalidad de un sobre, hasta el 28 de febrero 2005. A los proyectos de más de \$ 5.000.000, cuyo pliego contempla la modalidad de doble sobre y que al 31 de diciembre aún no se encuentren publicados se les retirará el financiamiento (el motivo radica en que las obras deberían comenzar antes del 31 de octubre de 2005). La responsabilidad del llamado recae en la Secretaría de Salud.

El Director General de Recursos Físicos en Salud aclaró que las obras se harán con Recursos del Tesoro en el caso que el BID retirara el financiamiento.

IV) RELEVAMIENTO

IV.a) Estructura

La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad está organizada en dos Sub-secretarías (**ver Organigrama en Anexo I**): la de Servicios de Salud y la de Gerenciamiento Estratégico. Del Secretario también dependen dos Direcciones Generales: la de Regulación y Fiscalización y la de Recursos Físicos en Salud.

Sub-secretaría Servicios de Salud

- Dirección General Atención Integral de la Salud
 - Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud
 - Dirección de Salud Comunitaria
 - Dirección General Adjunta de Hospitales
 - Dirección de Salud Mental
 - F/N Coordinación Redes de Salud
 - 33 Hospitales
- Dirección General Desarrollo de Recursos Humanos de Salud
 - Dirección Programación y Administración de Recursos Humanos
 - Dirección Capacitación y Desarrollo
 - Dirección Desarrollo Organizacional
 - Dirección Concursos
 - Dirección General Adjunta de Enfermería
- Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME)
 - Dirección Operativa
 - Dirección Médica

Sub-secretaría Gerenciamiento Estratégico

- Dirección General Técnica, Administrativa y Legal
 - Dirección Control de Gestión
 - Dirección Evaluación del Gasto
 - Dirección Análisis Económico-Financiero
 - Dirección Prestaciones y Convenios
 - Dirección Asistencia Jurídica
 - Dirección Administrativa
 - Dirección General Adjunta Económico-Financiera

Dirección General Adjunta de Abastecimiento Hospitalario
33 cargos de Administradores de Recursos Desconcentrados (con nivel de Dirección General Adjunta.

- Dirección General Sistemas de Información de Salud
Dirección Estadísticas para la Salud

Finalmente, existen 2 Coordinaciones fuera de nivel: SIDA y Redes de Salud.

Sólo 7 del total de estas unidades organizacionales son consideradas como ejecutoras con presupuesto asignado. Ellas son: la propia Secretaría de Salud, las Direcciones Generales Adjunta de Hospitales y de Atención Primaria de la Salud, la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, el Instituto Pasteur, el SAME y la Coordinación SIDA.

El Decreto 12/96 dispuso la caducidad de todas las estructuras organizativas correspondientes al Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los entes descentralizados y organismos fuera de nivel (con excepción del Banco de la Ciudad y la Obra Social). Por otro lado aprobó una nueva estructura que, para el caso de la Secretaría de Salud, llegaba al nivel de Dirección General.

Posteriormente, el Decreto 703/96 introdujo una nueva modificación incorporando en la estructura hasta el nivel de Departamentos acorde con las políticas definidas en materia asistencial. Esta estructura es la que llega hasta la actualidad con varias modificaciones a lo largo de los últimos años.

Sin embargo, no siempre estas modificaciones se reflejan en la estructura real. **(Debilidad 1).** Tal es el caso de la Dirección Desarrollo Organizacional de la que dependen los Departamentos Análisis Organizacional y Fortalecimiento Institucional. La Dirección tiene asignadas como acciones a desarrollar, por el Decreto 2696/03, las siguientes:

- Proponer al órgano competente los diseños de estructura orgánico funcional de la Secretaría y sus efectores proponiendo modelos superadores acordes con la política de descentralización.
- Establecer los modelos de desarrollo organizacional que comprenda el proceso interactivo orgánico y permitan el análisis sociográfico, a fin de consolidar mediante consenso los proyectos que tiendan a aumentar el sentido de pertenencia, identificación y compromiso con las metas y objetivos de cada unidad ejecutora.
- Establecer la oportunidad y necesidad de generar canales de comunicación ascendentes y descendentes que faciliten la mejor toma de decisiones.
- Fomentar un espacio de participación abierta, dinámica y creativa para tender a solucionar problemas que se susciten entre las unidades ejecutoras y el personal que las constituye.

No obstante, el personal de la mencionada Dirección (1 Directora, 2 jefas de Departamento y 3 personas contratadas) está abocado a la “Evaluación y Control de la transparencia para la gestión de insumos hospitalarios” (captura y

procesamiento de información remitida por las unidades ejecutoras referidas a las compras de insumos hospitalarios y su posterior incorporación a una base de precios de consulta).

Las acciones que, por normativa, debiera cumplir la Dirección Desarrollo Organizacional no son llevadas a cabo por ningún otro sector **(Debilidad 1 y 2)**.

A fin de verificar el cumplimiento del circuito administrativo de una propuesta de modificación de estructura organizativa del Gobierno de la Ciudad, se consultó al organismo fuera de nivel Modernización del Estado – Área Análisis y Proyectos de Estructuras Organizativas. De la respuesta y posterior consulta de tres expedientes sobre el tema se pudo constatar que se trata de un circuito meramente formal en el cual no está previsto la verificación previa y posterior de la estructura que se está modificando, lo cual, en muchas ocasiones, lleva a yuxtaponer modificaciones que luego no se aplican en la práctica, sin que nadie constate la situación planteada **(Debilidad 3)**

IV.b) Presupuesto

La Secretaría de Salud es Unidad Ejecutora de tres Programas Presupuestarios:

- Programa 1: Actividades Centrales Convencionales
- Programa 25: Actividades Comunes Secretaría de Salud
- Programa 4384: Facturación a obras Sociales

El resto de los programas presupuestarios están a cargo de otras unidades ejecutoras, como se indica en el siguiente cuadro:

UE	Unidad Ejecutora	S.P.P.	Servicio Público Primario
404	Dirección General de Recursos Físicos en Salud	4362	Modernización de la Infraestructura del Sistema de Salud Pública
408	Dirección General Adjunta de Atención Primaria	1100	A Ver Que Ves
		4365	Atención Primaria de la Salud
409	Dirección General Adjunta de Hospitales	4370	Clínica Medica Pediátrica
		4371	Clínica Medica Adultos
		4372	Cirugía
		4373	Oftalmología
		4374	Salud Mental
		4375	Odontología
		4376	Rehabilitación
		4379	Servicios Auxiliares del Sistema de Atención
		4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales
		4381	Obstetricia
		4383	Urgencias
445	Instituto Pasteur	4382	Control de Zoonosis

449	Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencia	4369	Atención Médica de Emergencia (SAME)
453	Coordinación de SIDA	4364	Promoción del Tratamiento y la Prevención del SIDA

Fuente: Presupuesto 2004

Estructura presupuestaria

A fin de poder analizar la estructura presupuestaria de la jurisdicción 40 Salud, se definirán algunos conceptos en los cuales se basa la técnica de presupuestación por programas y la metodología para su aplicación.^(*)

Programa: es la categoría programática de mayor nivel que expresa el proceso de producción de un producto terminal que contribuye al logro de los objetivos de la política pública. Se conforma por la agregación de categorías programáticas de menor nivel (Subprogramas, Actividades). En Salud, se identifican como Programas 1 y 25 a las Actividades Centrales y Comunes, respectivamente (**Debilidad 4**).

Subprograma: esta categoría programática identifica las acciones presupuestarias cuyas relaciones de condicionamiento se establecen, exclusivamente con un programa; mas precisamente, dentro de él. Para que un “programa” pueda contener “subprogramas”, el centro de gestión productiva del primero tiene que ser divisible en centros de gestión productiva menores, cada uno de los cuales debe alcanzar una producción terminal que contribuya parcialmente a alcanzar la producción total del programa.

Actividad: es la categoría programática de menor nivel y es indivisible a los fines de la asignación formal de recursos. Las actividades pueden ser: comunes, centrales y específicas. En todos los casos su producción es intermedia.

- **Actividad central** es aquella que condiciona a todos los procesos de producción terminal (programas) de una jurisdicción, pero no es parte integrante de ninguno de ellos. En general, se refiere a las acciones de dirección y apoyo a toda la gestión y sus insumos no son sumables, ni en términos monetarios ni en términos físicos a nivel de los programas que son condicionados por ellas.
- **Actividad común** reúne las características de la categoría “actividad central” pero se aplica cuando la acción condiciona a más de un programa, pero no a todos. En la Secretaría de Salud se incluye en esta categoría el presupuesto de Redes.
- **Actividad específica** es aquella cuya producción es intermedia directa y los insumos utilizados en el respectivo proceso de producción son sumables a nivel del respectivo “programa”. Las “actividades específicas” son aquellas que condicionan a un solo Programa.

^(*) “El Sistema Presupuestario Público en la Argentina” Subsecretaría de Presupuesto-Secretaría de Hacienda-Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos.

Centro de gestión productiva: debe ser entendido como un centro administrativo de programación, asignación formal y utilización de recursos productivos para una producción terminal o intermedia. Debe contar con una **unidad administrativa responsable** de ejecutar los procesos de producción y rendir cuenta de ellos. El presupuesto de salud está distribuido entre las 7 unidades ejecutoras (ver punto IV a) Estructuras). Sin embargo, en el organigrama se puede observar que existen otras unidades organizativas que, de hecho, funcionan como centros de gestión productiva (Dirección General Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, Dirección General Adjunta de Enfermería; Dirección General Adjunta de Abastecimiento Hospitalario) pero que no tienen asignado un presupuesto específico, a pesar de tener una producción intermedia. **(Debilidad 5)**

A nivel programático, la Secretaría de Salud define, por ejemplo, a la Clínica Médica Pediátrica del Hospital Argerich como la “actividad 322” del Programa Clínica Médica Pediátrica N° 4370 a cargo de la Unidad Ejecutora 409 Dirección General Adjunta de Hospitales.

En el siguiente cuadro se muestra la apertura mencionada:

Unidad Ejecutora		Servicio Público Primario (Programa)		Actividades	
409	Dirección General Adjunta de Hospitales	4370	Clínica Médica Pediátrica	315	HOSPITAL ABEL ZUBIZARRETA (*)
				317	HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA
				321	HOSPITAL CARLOS DURAND
				322	HOSPITAL COSME ARGERICH
				323	HOSPITAL DALMACIO VELEZ SARFIELD
				324	HOSPITAL DEL QUEMADO
				325	HOSPITAL ENRIQUE TORNU
				326	HOSPITAL FERRER
				327	HOSPITAL FRANCISCO MUÑIZ
				328	HOSPITAL GARRAHAM
				329	HOSPITAL IGNACIO PIROVANO
				331	HOSPITAL INFANTO JUVENIL
				332	HOSPITAL JOSE MARI PENNA
				333	HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ
				339	HOSPITAL PARMENIO PIÑERO
				341	HOSPITAL PEDRO ELIZALDE
				342	HOSPITAL RAMOS MEJIA
				343	HOSPITAL RICARDO GUTIERREZ
				345	HOSPITAL ROCCA
				346	HOSPITAL SANTA LUCIA
				347	HOSPITAL SANTOJANNI

(*) Si bien en el Presupuesto 2004, las actividades del Programa 4370 se expresan con el nombre del Hospital respectivo, se interpreta que hacen referencia a: “Clínica Médica Pediátrica del Hospital.....”

		348	HOSPITAL SARDA
		349	HOSPITAL TEODORO ALVAREZ

Sin embargo, la producción de Clínica Médica Pediátrica del Hospital Argerich no es intermedia, sino final y satisface una necesidad pública, de modo tal que cumple con las características inherentes a un programa y no a una actividad.

Se observa además, que, según esta apertura, una misma actividad -Clínica Médica Pediátrica - está identificada con 22 números según los distintos hospitales que la implementan. En rigor, el número asignado a cada efector, debiera identificar al Centro de Gestión Productiva (Unidades Ejecutoras) y no a una misma actividad. En el presupuesto de Salud, los hospitales no están identificados como unidades ejecutoras (**Debilidad 4**).

En el siguiente cuadro y a modo de ejemplo, se muestran los créditos vigentes al 29 de abril de 2004, para el inciso 2 Bienes de Consumo y para cada uno de los programas que se llevan a cabo en el Hospital Argerich:

Actividad-Proyecto-Obra	Programa	Objeto del Gasto	Descripcion	Presupuesto Financiero	Presupuesto Físico
				Vigente al 29-4-04	Meta anual Denominación: Prestación hospitalaria
322			HOSPITAL COSME ARGERICH		
322	4370		CLINICA MEDICA PEDIATRICA		
322	4370	2	BIENES DE CONSUMO	652.496	51.338
322	4371		CLINICA MEDICA ADULTOS		
322	4371	2	BIENES DE CONSUMO	4.986.542	365.224
322	4372		CIRUGIA		
322	4372	2	BIENES DE CONSUMO	3.770.617	196.976
322	4373		OFTALMOLOGIA		
322	4373	2	BIENES DE CONSUMO	270.956	17.040
322	4374		SALUD MENTAL		
322	4374	2	BIENES DE CONSUMO	6.400	36.080
322	4375		ODONTOLOGIA		
322	4375	2	BIENES DE CONSUMO	22.589	12.944
322	4376		REHABILITACION		
322	4376	2	BIENES DE CONSUMO	2.810	430.180
322	4381		OBSTETRICIA		
322	4381	2	BIENES DE CONSUMO	94.179	33.500
322	4383		URGENCIAS		
322	4383	2	BIENES DE CONSUMO	533.335	455.480

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la DG Administrativa, Técnica y Legal de la Secretaría de Salud y la Ley de Presupuesto 2004

En primer lugar se observa que la meta física de todos los programas tiene la misma denominación: “prestación hospitalaria” sin tener en cuenta que los productos finales son distintos (**Debilidad 6**)

En segundo lugar se aprecia que, tanto la asignación de créditos presupuestarios como la definición y cuantificación de metas físicas no responde a criterios de realidad. En efecto, no puede pensarse que se brindarán 430.180 prestaciones hospitalarias en Rehabilitación (Programa 4376) con \$ 2.810.- de presupuesto en Bienes de Consumo.

Presupuesto financiero

La distribución de créditos presupuestarios (para el Ejercicio 2004) se puede ver en el siguiente cuadro:

Unidad Ejecutora	Programa	Denominación	Importe (*)
401		Secretaría de Salud	1.030.046.519
	1	Actividades Centrales Convencionales	32.465.562
	25	Actividades Comunes Sría. de Salud	17.466.526
	4384	Facturación a obras Sociales	500.000
404		<i>Dir. Gral. de Recursos Físicos en Salud</i>	
	4362	Modernización Infraes. Sistema de Salud Pública	48.152.900
408		<i>Dirección Gral. Adjunta Atención Primaria</i>	
	4365	Atención Primaria de la Salud	50.673.063
	1100	A ver que ves	232.500
409		<i>Dirección Gral. Adjunta de Hospitales</i>	
	4370	Clínica Médica Pediátrica	117.848.231
	4371	Clínica Médica Adultos	92.899.157
	4372	Cirugía	81.041.250
	4373	Oftalmología	5.553.839
	4374	Salud Mental	55.200.709
	4375	Odontología	12.009.413
	4376	Rehabilitación	11.186.173
	4379	Servicios Auxiliares del Sistema de Atención	79.149.241
	4380	Servicios Grales y Administrat. de Hospital	246.327.270
	4381	Obstetricia	24.174.100
	4383	Urgencias	138.135.606
445		<i>Instituto Pasteur</i>	
	4382	Control de Zoonosis	3.454.222
449		<i>Dir. Gral. Sist. de Atención Médica de Emergencia</i>	
	4369	Atención Médica de Emergencia	11.440.301
453		<i>Coordinación SIDA</i>	
	4364	Prom. del Tratamiento y la Prevención del SIDA	2.136.456

(*)Fuente: Secretaría de Salud. Los importes corresponden al crédito vigente al 29 de abril 2004.

Esta distribución de créditos presupuestarios entre los distintos programas, se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una asignación de recursos en base a costeo de la producción final e intermedia de los programas y actividades. **(Debilidad 7)**

La ley 1450 promulgada por Decreto 1715/04 modifica la ley 1194 que aprueba el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio 2004. La jurisdicción 40 Salud se vio afectada del siguiente modo:

Programa	Denominación	Inciso	Motivo	Ampliación
4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales	2.5	Medicamentos	12.000.000
4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales	2.9	Material Descartable	12.000.000
4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales	3.3	Mantenimiento y Limpieza Hospitales	6.524.000
4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales	3.3	Mantenimiento de Equipos	1.500.000
4380	Servicios Generales y Administrativos de Hospitales	3.9	Comida Hospitales	1.200.000
4370	Clínica Médica Pediátrica	5.1	Hospital Garrahan	500.000
4362	Modernización Infraest. Sistema Salud Pública	4.3	Equipamiento	7.000.000
4369	SAME	4.3	Material Rodante	1.500.000
Total				42.224.000

Fuente: Anexo IV Ley 1450

La Secretaría de Salud es la responsable de los Programas Actividades Centrales Convencionales y Actividades Comunes. En el presupuesto 2004 se agregó (no aparecía en el presupuesto 2003) el programa Facturación a Obras Sociales que cuenta con una sola actividad (Conducción) y el crédito presupuestario asignado corresponde al inciso 3 (servicios no personales) destinado a la contratación de personal para ampliar a otros hospitales la instalación de un sistema informático de facturación. Al momento del relevamiento se estaba trabajando en el Hospital Ramos Mejía. Se trata de la extensión de la prueba piloto que se llevó a cabo en el Hospital Argerich durante el año 2003.

La evolución operada en los créditos presupuestarios de los dos primeros programas para los ejercicios 2003 y 2004 se muestra en el siguiente cuadro:

Unidad Ejecutora - SPP	Crédito Original 2003	Devengado 2003	Crédito Original 2004	2004 (vigente al 10-11-04)
401 SECRETARIA DE SALUD	69.216.723	61.628.521	50.308.573	46.743.253
1 ACTIVIDADES CENTRALES CONVENCIONALES	20.836.144	19.520.345	30.646.552	26.986.025
25 ACTIVIDADES COMUNES	48.380.579	42.108.176	19.162.021	19.257.228
4384 FACTURACION OBRAS SOCIALES	0	0	500.000	500.000

Estas modificaciones obedecen a:

- En el Programa 1 Actividades Centrales Convencionales: Un incremento en gastos de personal (inciso 1) de alrededor de \$ 8.000.000; una disminución en el inciso 3 de \$ 2.100.000; un aumento de \$ 1.000.000 en el inc 4 y de \$ 500.000 en el inc. 5
- En la actividad 25 hubo una disminución en el inciso 1 de alrededor de \$ 33.000.000 (se dio de baja la Planta Temporaria y se redistribuyó la Planta Permanente). Incremento de \$ 2.000.000 en bienes de consumo;

incremento de \$ 7.000.000 en inc 3; incremento de \$ 780.000 en inc 5 transferencias para pagar Servicio de Policía extra.

También se observa que, entre las Actividades Centrales de la Secretaría, la de Conducción General y Supervisión tiene asignado un crédito de \$ 2.300.000 para “Ayudas Sociales a Personas” (inciso 5 Transferencias) que en realidad corresponde a las ayudas que se otorgan en los Hospitales y que por lo tanto no debieran incluirse en el Presupuesto central de la Secretaría **(Debilidad 8)**.

Por otra parte, el 62,11 % del Presupuesto en Salud corresponde al inciso 1 Personal, y no es modificable por la Jurisdicción. Recientemente, con el Decreto 936/04 (ver aclaraciones previas N° 7) el Jefe de Gobierno delega en los Secretarios de Salud y Hacienda la facultad de realizar designaciones en el área.

Cada Hospital dependiente del gobierno de la Ciudad es considerado como una “actividad” dentro de los distintos programas **(Debilidad 4)**. Por tal motivo se le asigna un presupuesto que resulta ser la sumatoria de las cuota-partes que le corresponden del total asignado a cada programa que se implementa en él. De este modo, por ejemplo, el Hospital Ramos Mejía tiene asignado para el ejercicio 2004, el siguiente presupuesto:

Prog	Inc	HOSPITAL	Crédito Vigente al 29-4-04 (*)
		HOSPITAL RAMOS MEJIA	53.731.596
4370		CLINICA MEDICA PEDIATRICA	1.706.253
4370	1	GASTOS EN PERSONAL	1.483.090
4370	2	BIENES DE CONSUMO	223.163
4371		CLINICA MEDICA ADULTOS	13.724.869
4371	1	GASTOS EN PERSONAL	8.697.752
4371	2	BIENES DE CONSUMO	5.027.117
4372		CIRUGIA	6.166.206
4372	1	GASTOS EN PERSONAL	5.403.926
4372	2	BIENES DE CONSUMO	762.280
4373		OFTALMOLOGIA	107.644
4373	1	GASTOS EN PERSONAL	83.853
4373	2	BIENES DE CONSUMO	23.791
4374		SALUD MENTAL	822.412
4374	1	GASTOS EN PERSONAL	816.619
4374	2	BIENES DE CONSUMO	5.793
4375		ODONTOLOGIA	250.368
4375	1	GASTOS EN PERSONAL	229.193
4375	2	BIENES DE CONSUMO	21.175
4376		REHABILITACION	209.763
4376	1	GASTOS EN PERSONAL	207.672
4376	2	BIENES DE CONSUMO	2.091
4379		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	6.224.684
4379	1	GASTOS EN PERSONAL	3.987.152
4379	2	BIENES DE CONSUMO	2.106.262
4379	3	SERVICIOS NO PERSONALES	131.270
4380		SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	14.402.957

4380	1	GASTOS EN PERSONAL	6.842.671
4380	2	BIENES DE CONSUMO	487.019
4380	3	SERVICIOS NO PERSONALES	7.073.267
4381		OBSTETRICIA	1.469.655
4381	1	GASTOS EN PERSONAL	1.362.011
4381	2	BIENES DE CONSUMO	107.644
4383		URGENCIAS	8.646.785
4383	1	GASTOS EN PERSONAL	8.646.785

(*) Información proporcionada por la Dirección Gral Adj. Económico-Financiera

Esto significa que el crédito asignado –por ejemplo- al inciso 2 Bienes de Consumo del Programa 4381 Obstetricia de este hospital, sumado al de todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad, da por resultado el total de la partida presupuestaria destinada a la compra de bienes de consumo para ese programa.

Sin embargo, la realidad de los procesos de compras, indica que los efectores no discriminan por programa al momento de hacer sus compras; es decir se hacen compras para todo el hospital y luego se distribuyen por servicio. Éstos no llevan registro de sus consumos, en tanto no están organizados como centros de gestión productiva, de modo tal que aquella partida presupuestaria no refleja estrictamente lo que consumió el servicio. **(Debilidad 9)**

IV c) Recursos Humanos

La jurisdicción 40 Salud tiene asignados 25.924 cargos de planta permanente, en el presupuesto 2004. Igual cantidad estaba prevista para el presupuesto 2003.

En el mes de marzo de 2004 se liquidaron 26.104 cargos de planta (permanente y temporaria) distribuidos de la siguiente manera:

Autoridades Superiores	48
Escalafón General	9.134
Medicos de cabecera	92
Medicos	7.828
guardias	1.461
Suplentes de guardia	690
Enfermeria	6.493
Dobles nombramientos	358
Total general	26.104

Los 7.828 cargos médicos se distribuyen de la siguiente manera:

MEDICOS	Cantidad	%
Médicos de planta (024)	3329	42
Médicos de guardia (924)	610	8
Medicos Especialistas de guardia (959)	2194	28
Cargos de conducción (016,014,011)	1695	22
TOTAL	7828	100

Promedio sueldo mensual (*)

1.690,00

(*) Tomado como base la liquidación del mes de marzo 04

Código	Función	Cantidad	%
361	Auxiliar de Enfermería	3203	49
333	Enfermero/a	2817	44
243	Lic. en Enfermería	473	7
Total		6493	100
Dobles Nombramientos		358	5,51

Promedio sueldo mensual (*)

1.443,00

(*) Tomado como base la liquidación del mes de marzo 04

Al nivel central corresponden 602 cargos de los cuales 494 desarrollan sus tareas en ese ámbito y 107 revisten en otras reparticiones. La distribución por niveles, es la siguiente:

Nivel	Cantidad	%
Autoridades	48	8
A	34	6
B	63	10
C	102	17
D	148	25
E	82	14
F	92	15
Capacitación	33	5
Total	602	100

Fuente: Elaboración propia

Sobre un total de 419 agentes verificados, el nivel de instrucción es el siguiente:

Nivel	Cantidad	%
Universitario	218	52
Secundario	136	32
Primario	65	16
Totales	419	100

Si nos remitimos al lugar de revista de estos agentes (por unidad ejecutora según aparecen en la liquidación de haberes) nos encontraremos con una distribución que no responde a la realidad (**Debilidad 10**). En efecto, formalmente se reparten como sigue:

Secretaria de Salud	361
DG Adj. Atención Primaria	183
SAME	0
Coordinación SIDA	2
DG Recursos Fisicos	2
Adscriptos a Hospitales	54

Total	602
--------------	------------

Sin embargo, durante el relevamiento se pudo verificar la siguiente distribución real:

Secretaría de Salud	340
DG Adj. Atención Primaria	127
DG Recursos Fisicos	62
Coordinación SIDA	17
SAME	5
Otros	51
Total	602

Por otro lado se pudo constatar que –al menos 63 agentes- que revistan en el nivel central desarrollan sus actividades en otros organismos no registrando entrada y salida en la Secretaría y 44 agentes que revistan formalmente en hospitales, desarrollan tareas en la Secretaría. Los que desarrollan actividades fuera de la Secretaría envían mensualmente una planilla global con la certificación de la prestación de servicios al departamento de Personal. **(Debilidad 10).**

Se pudo constatar, además, que los recibos de haberes del personal de planta de la Secretaría no están firmados por ningún funcionario **(Debilidad 11)**

Personal Contratado

La Secretaría reconoce 503 contratos (al 14/7/04) que representan un total mensual de \$ 444.765.- (Promedio: 884 \$ por contrato). El rango se extiende entre los \$ 3.000.- (Auditoría de sistemas y Coordinador de Transplante hepático) y los \$ 300.- (camillero).

Rango	Cantidad
3000 - 2000	16
1900 - 1250	71
1200 - 850	94
800 - 300	322
Total	503

Fuente: Elaboración propia en base a información suministrada por la Secretaría de Salud

IV d) Relevamiento de las áreas centrales de la Secretaría de Salud

A los fines de la exposición, se organizará este punto por Direcciones Generales.

IV d) 1. Dirección General Atención Integral de la Salud

De ella dependen dos DG Adjuntas: de Atención Primaria de la Salud y de Hospitales. De la primera dependen los Departamentos de Programación Pre-

supuestaria; de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Odontológicas; de Programación de Actividades y la Dirección de Salud Comunitaria y de la segunda, los 33 hospitales, la Dirección de Salud Mental y el Organismo F/N Coordinación Redes de Salud.

Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud

Los tres departamentos que dependen de esta Dirección General Adjunta (Programación Presupuestaria, Departamento Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Odontológicas y Departamento Programación de Actividades) tienen sus jefaturas vacantes.

Según el Director General de Atención Integral de la Salud, las misiones y funciones respectivas de estos departamentos son cumplidas por los Directores Generales Adjuntos de Atención Primaria de la Salud, de Hospitales y Económico Financiera. También por los Coordinadores de Redes de Salud y de la Red Odontológica.

Dirección de Salud Comunitaria:

Desde el 1 de abril de 2004 está acéfala por renuncia de su titular. La Dirección está organizada en 4 departamentos:

Departamento Materno Infante Juvenil: está a cargo de la Dra. Emilce Casinelli y funciona en forma descentralizada en una ex sala de internación del Hospital Penna.

El equipo de trabajo a su cargo está formado por 4 profesionales (una obstétrica, 2 obstetras y una pediatra), 1 auxiliar técnico en estadística, y un técnico administrativo como personal de planta, y 2 administrativas contratadas.

Cuentan con una computadora e impresora, escasos insumos y falta de mantenimiento.

Realiza las siguientes tareas:

- Respuestas de tipo técnico y asesoramiento sobre las nuevas técnicas para ser remitido a las autoridades. Es ejecutado por la jefa junto a una obstétrica y un pediatra.
- Relevamiento de datos para la confección de estadísticas, las cuales son remitidas a la Dirección de Salud Comunitaria a fin de ser elevada al Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud. La temática refiere a:
 1. Estudio de la mortalidad infantil en la Ciudad de Bs. As.
 2. Estudio de la mortalidad materna hospitalaria.
 3. Estudio de la muerte de las mujeres en edad fértil.
 4. Encuesta de prevalencia de lactancia materna.
- Capacitación e implementación de programas:

Programa Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño: el mismo presupone un curso de capacitación para la lactancia materna con una duración de 40 hs. y se desarrolla en los distintos hospitales.

De los 12 Servicios de Obstetricia de la Ciudad de Bs. As., 6 poseen placa de acreditación "amigas" y 2 poseen certificado de compromiso. De los 30.000 partos anuales que se realizan en las 12 maternidades, 15.000 están comprendidos en el programa.

Programa SIP (Sistema Informático Prenatal): Representantes del CLAP (Centro Latinoamericano de Prenatología), dictan un curso de capacitación de 18 meses de duración y de 1 clase mensual donde se instruye al personal de los servicios de pediatría acerca de la carga informática del historial clínico de la madre desde que se embaraza hasta el parto a través de una planilla a completar y de un carnet, réplica de la planilla, que porta la paciente en forma permanente. La carpeta con el material y el CD instructivo para la programación que se entrega en los servicios es gratuito. De este modo cada servicio aprenderá a procesar sus datos a modo de vigilancia epidemiológica. Las 12 maternidades de la ciudad tienen cargado dicho programa. Se llegaron a juntar 10000 datos para realizar el análisis.

La mortalidad materna: Una obstétrica realiza el relevamiento del historial clínico de los hospitales a fin de obtener los datos sobre las muertes maternas que se produjeron en el parto y hasta los 42 días posteriores al mismo. Con ésta información se realiza un informe para ser elevado a la Dirección de Salud Comunitaria de la Secretaría de Salud.

Preparación Integral para la Maternidad (PIM): Curso de parto dictado por la obstétrica que se realizan en los 12 hospitales.

Programa de Residencia de Obstétricas: Una obstétrica coordina a las residentes de obstetricia. Tiene las características de las residencias médicas en general.

Programa de internación abreviada para el tratamiento de Bronqueolitis: En el área pediátrica, se dirige la atención a las enfermedades prevalentes en los niños de la ciudad. En el año 2003 murieron 21 niños menores de 1 año en nuestra ciudad, 5 de los cuales eran residentes. Dicho programa se implementa en los servicios de pediatría de los Centros de Salud y hospitales.

Control del niño sano y del embarazo: proveen la normativa a tal efecto.

- Distribución de insumos:

Distribución de leche: el Ministerio de Salud destina dinero para la compra por licitación de partidas de leche, que se complementa con partidas que destina el Gobierno de la Ciudad. Son distribuidos 35000 kilos de leche mensualmente, para niños de 6 meses a 6 años de edad, para

madres que amamantan y embarazadas. Se distribuye en los 34 Centros de Salud, en la Maternidad Sardá, el hospital Álvarez y el hospital Rivadavia que no posee área programática; se determina de acuerdo a las zonas de mayor riesgo, donde es alta la mortalidad infantil y mayor el Índice de NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas). Dichos Centros de Salud y hospitales realizan una rendición del consumo mensual.(Ver Informe de Auditoría 3.03.11 Subprograma de Apoyo Nutricional).

Distribución de medicamentos: Los medicamentos se compran con partidas que destina el Gobierno Nacional. Los hospitales los retiran del Depósito Central y el remito de lo recibido es enviado posteriormente al Departamento Materno Infantil.

Departamento de Atención Desconcentrada: Funciona en la Secretaria de Salud, a cargo de un agente del escalafón profesional desde hace aproximadamente 15 años.

No cuenta con personal a cargo. Para desarrollar su tarea se apoya en el personal de la Dirección de Salud Comunitaria y en el de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria. Tiene una computadora que comparte con otros profesionales.

Se encarga de coordinar las actividades vinculadas con todas las prestaciones médicas de Atención Primaria de la Salud que se ofrecen fuera del hospital, compuesta por 34 centros de salud (CESAC), de los cuales 30 son centros de salud (con especialidades básicas para el 1er. nivel de Atención: Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología, Enfermería, Servicio Social, Psicología) y 4 UNASAD (Unidad de Atención de Salud Desconcentrada), cuya atención se orienta específicamente a la salud del escolar.

Interviene en todo lo relacionado con el Plan Médico de Cabecera y los Centros Médico Barriales. Actualmente hay 278 médicos de cabecera y 28 Centros Médico Barriales ubicados en áreas de mayor demanda sanitaria. Estos políconsultorios cuentan con pediatra, clínico, tocoginecólogo y en algunos casos odontólogos. Estos profesionales cubren el alquiler del lugar y en algunos casos el nivel central les provee enfermería

Se ocupa de diligenciar las necesidades de recursos humanos e insumos de los CESACs.

La distribución de medicamentos, insumos y equipamiento se dificulta por la falta de vehículos de transporte propios. **(Debilidad 12)**

Con el apoyo del BID (ver Aclaraciones Previas Nº 10) se está implementando la ampliación, remodelación y construcción de nuevos centros de salud, que deben ubicarse en predios pertenecientes al Gobierno de la Ciudad. Esta condición limita la construcción por la escasez de lugares aptos.

Departamento de Promoción y Protección de la Salud: Funciona en la Secretaria de Salud y desde 1995 está a cargo de un profesional sin designación.

Tiene a su cargo 4 agentes de planta permanente: 3 profesionales (2 médicas y 1 sicóloga) y un administrativo.

Cuentan con 3 escritorios, una mesa de computación y 2 computadoras, una de las cuales pertenece a la Filial de Médicos Municipales del edificio de la Secretaría de Salud (filial técnico sanitaria), que la facilita a modo de préstamo.

Los servicios de Promoción y Protección de la Salud de los hospitales son 19: 13 corresponden a los hospitales generales de agudos, 3 a los Hospitales especializados de niños, 1 al Hospital Muñiz (enfermedades infecciosas), 1 a la Maternidad Sardá, y 1 al Hospital Roca de Rehabilitación.

Las responsabilidades primarias de este departamento se definen como:

- Promover, desarrollar y coordinar los programas de Prevención que surjan de las políticas del Gobierno para todo el ámbito de la jurisdicción
- Implementar y coordinar las actividades necesarias para controlar las enfermedades transmisibles y propender a que puedan ser erradicadas aquellas patologías definidas según factibilidad y compromisos jurisdiccionales asumidos
- Coordinar la intervención de los equipos de educación para la salud
- Estimular el desarrollo de estrategias y técnicas de programación local para la Promoción y Protección de la Salud

En la práctica sólo provee a los 13 hospitales generales de agudos de libretas sanitarias **(Debilidad 13)**

Se encuentran depositadas en la Droguería Central y el Servicio de Promoción y Protección de la Salud de cada hospital hace su pedido a la Secretaria de Salud que es quien autoriza.

Informa a la Dirección de Estadísticas el número total de Libretas Sanitarias entregadas, exámenes pre-nupciales y exámenes a inmigrantes para su radiación.

Departamento de Epidemiología: El departamento cuenta con un Coordinador, una jefa, 4 profesionales y 2 administrativos, uno de planta y otro contratado.

El Coordinador considera escaso el recurso humano, por lo cual requirió a través de nota un técnico en informática, un administrativo y 4 profesionales más.

Realiza el seguimiento de enfermedades de notificación obligatoria que contempla la Ley Nacional 15465/60.

Las tareas que desarrolla en general, pueden agruparse de la siguiente manera:

- **Vigilancia de eventos en salud**, que incluye la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles siendo solo las primeras las que se encuentran en el campo de la ley (Ej: polio, sarampión, dengue), las unidades centinelas (sitios centrales para la vigilancia de diarrea, hepatitis), la red de laboratorios y el control de focos y brotes; la vigilancia de las no transmisibles y vigilancia de la mortalidad.
- **Análisis de la situación de salud (ASIS)**, para el cual es indispensable el trabajo interdisciplinario con otras áreas.
- **Difusión de información y actualización profesional.** Hace 3 años se computarizó el sistema para que cada hospital pueda procesar y analizar la información localmente. A tal efecto se proveyeron computadoras y se dictaron cursos de capacitación sobre epidemiología básica; por Internet EPINFO, Plan Vigi-a y talleres para el control de focos. Para todo el sistema existe un manual de normas y procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.VE.1999, editado en el año 2000) el cual es actualizado por el departamento de Epidemiología mediante una síntesis elaborada con las modificaciones y modalidades a implementar para ser enviado posteriormente a los hospitales.
- **Recepción de denuncias y evacuación del problema** a través de la notificación al área programática correspondiente a fin de que instrumente las acciones de control.
- **Recepción de informes de los hospitales** del caso epidemiológico sucedido con la ficha epidemiológica y la evolución.
- **Recopilación de los datos de laboratorio** (puntualmente los de virología).
- **Registro de mortalidad enviado mensualmente por el Registro Civil**, el cual especifica los fallecidos por enfermedades de vigilancia especificada y particularmente por meningitis.
- **Elaboración de productos:**
 1. Lista semanal de las enfermedades acontecidas
 2. Confección de corredores endémicos, los cuales indican semana a semana la tendencia de cada enfermedad de acuerdo a los datos recibidos.
 3. Elaboración de informes periódicos epidemiológicos que son elevados a APS y a todos los servicios a través de Epi-noticias.
 4. Actualización y formalización de la normativa para que sea aprobada por resolución.
- **Plan Vigía:** se refiere a la vigilancia de la salud, al control de las enfermedades infecciosas transmisibles o no que puedan ocasionar un evento en salud. En base a ello promueve acciones. Al respecto se creó un nuevo sistema de vigilancia de la salud (SNVS), que tiene una conexión en red para el ingreso directo de datos a través de Internet desde cada hos-

pital. A tales fines se conforman 3 grupos de hospitales que son la estructura funcional para este sistema:

El grupo I: Los 12 Hospitales Generales de Agudos, que poseen área programática, son los nodos centrales que van a recibir información desde los CESAC y el Plan Médico de Cabecera

El grupo II: 6 hospitales sin área programática: uno General de Agudos (Htal. Rivadavia) y cinco monovalentes (los 3 Hospitales Pediátricos - incluido el Garrahan-, Maternidad Sardá, y Htal. Muñiz).

El grupo III: los 15 hospitales monovalentes restantes.

El Coordinador refiere que se prevé incluir al sistema, a las instituciones privadas como sub-nodos a través de un código de ingreso dividiéndolos por área programática a fin de captar la información privada y de la obras sociales.

Inconvenientes del sistema (Debilidad 14)

- Subnotificación y subregistro de casos ocurridos.
- Falta de procesamiento y análisis local de la información, solo 8 de los 18 hospitales del Grupo I y del Grupo II cargan los datos: los 3 pediátricos y el Muñiz (monovalentes) y Tornú, Piñero, Vélez Sarsfield y Fernández (Generales de Agudos). El resto envía información total.
- Deficientes controles de focos y estudios de brote.
- Insuficiente retroalimentación de la información

Tiene varios programas a su cargo, entre ellos:

“Salud Escolar”, atiende la salud de la población escolar articulada con epidemiología.

El Programa “A ver que ves” referido a la salud visual, conjuntamente con la Dirección de Educación, consiste en visitas de oftalmólogos a las escuelas, se realiza entrega de anteojos en aquellos casos que haga falta.

Campaña de vacunación de Hepatitis B.

Programa de Prevención del Cáncer Génito-mamario.

Programa de prevención de la tuberculosis.

Programa de salud de adultos-mayores.

Programa de atención para personas afectadas por epilepsia.

Departamento Material Biomédico: Está a cargo de una farmacéutica, único personal del departamento que desarrolla sus tareas en el 9º piso de la Secretaría. Sus tareas consisten en trabajar con el área médica de los servicios de salud y con el área económico financiera, asesorando en las compras de todo tipo de insumos, evaluando su significatividad y definiendo los criterios tanto en las compras centralizadas como para hospitales. El equipo se compone de 4 farmacéuticas que trabajan a tiempo parcial y que son personal de planta de hospitales. **(Debilidad 13)**

Las responsabilidades primarias previstas en la normativa para este departamento son las siguientes:

1. Intervenir en la normatización, programación y coordinación de los sistemas de adquisición y utilización de los medicamentos e insumos médicos por efectores asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud
2. Brindar información técnica acerca de los niveles de stock, seguridad y conservación, precaución y almacenaje de productos biomédicos en las unidades asistenciales
3. Intervenir en el control de la calidad, recepción y expedición de insumos sanitarios, promoviendo la intervencionalidad de las Farmacias hospitalarias.

Dirección General Adjunta de Hospitales

Si bien dependen de este nivel los 33 hospitales del Gobierno de la Ciudad, la Dirección General Adjunta no cuenta con personal; sólo tiene un titular a cargo. Esto implica que los circuitos administrativos derivados de sus tareas son realizados por empleados de la Dirección General o de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

Dirección de Salud Mental

Depende de la Dirección General Adjunta de Hospitales. No posee estructura por debajo, y desarrolla sus actividades en forma descentralizada en el primer piso del Centro de Salud Mental Ameghino.

La dirección cuenta con 8 agentes del escalafón profesional, 6 del escalafón general, 3 en comisión, 1 adscripto y 16 contratados.

La función de la Dirección de Salud Mental es exclusivamente programática, de planificación y de promover la ejecución de acciones. La normativa le asigna como responsabilidad primaria la de “establecer normas que (...) permitan la evaluación de los programas propuestos” no obstante lo cual la Dirección no ha desarrollado indicadores con tal fin. **(Debilidad 15)**

La Ley de Salud Mental N° 448 de Julio/00 reglamentada en Abril/04, obliga a confeccionar un Plan de Salud Mental que la Dirección elaboró para el período 2002/2006 (Resolución SS 1044/04).

El plan desarrolla todos los programas y actividades a cumplir para organizar el sistema de salud mental proponiendo como instrumento de organización y gestión una red de servicios de salud mental, conformada por todos los efectores del sistema de la ciudad.

Los programas, Sub-programas y redes que integran el Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires son los siguientes:

- Programa de HIV/SIDA y Salud Mental.
- Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica.
- Programa Salud Mental en Adultos Mayores.

- Programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogadependencia, aprobado e implementado por Resolución N° 530/SS/97.
- Programa de Asistencia en Red de Violencia, aprobado e implementado por resolución N° 318/SS/03.
- Programa de Salud Mental Desastres y Desarrollo, aprobado e implementado por Resolución 1234/SS/03.
- Subprograma de Salud Mental - Promoción - Prevención y Asistencia de la Salud Mental en la Escuela como actividad emergente de la Ley N° 448 (B.O. N° 1022) en el marco del Programa de Salud Escolar aprobado por Decreto N° 3362/89).
- Red Interhospitalaria de Servicios de Trastornos Alimentarios.
- Red de Biblioteca en Salud Mental en el ámbito del Centro de Documentación en Salud (Resolución N° 761/SS/03)
- Red de Asistencia en Salud Mental y Adultos Mayores.

Los efectores de Salud Mental son los 4 hospitales monovalentes: Borda, Moyano, Tobar García y Alvear y 2 Centros de Salud Mental: el Centro Nro. 3 Ameghino con estructura propia y autónomo y el C.S.M. y Acción Comunitaria N°1 que depende del área programática del Hospital Pirovano.

En el resto de los hospitales de agudos existe un Servicio de mayor o menor complejidad de Salud Mental, y en cada uno de los 34 CESAC hay un equipo de salud mental, integrado al equipo interdisciplinario de Salud.

Mensualmente la Dirección de Salud Mental, convoca a una reunión con los directores y los jefes de todos los servicios de salud mental, a fin de evaluar políticas.

Del préstamo que el BID otorga en acuerdo con el Gobierno de la Ciudad de Bs. As. para la Secretaría de Salud, \$30.000.000 han sido destinados a Salud Mental distribuidos de la siguiente manera (*):

- \$6.000.000 fueron destinados para la refuncionalización del Htal. Alvear con un criterio arquitectónico moderno, teniendo en cuenta que no se había invertido en el mismo desde la división del viejo Hospital de Agudos Alvear, en Hospital de Emergencias Psiquiátricas y el Hogar Libertador General San Martín (geriátrico dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social G.C.B.A.),
- \$7.000.000 serán destinados al Htal. Tobar García para su remodelación a nuevo tomando una pequeña parte del predio del Htal. Borda a fin de establecer su funcionamiento solo en una planta baja aumentando su capacidad con diez camas más, pasando a tener aproximadamente 75, la estructura actual se destinará a la parte administrativa del hospital;
- \$7.000.000 para el Htal. Moyano con el fin de remodelar el pabellón Riglos, para la conformación de un enorme polo de rehabilitación y resocialización con 180 camas;
- \$10.000.000 son para el Htal. Borda: \$5.000.000 para el reciclado del pabellón A, área que contempla 90 camas para rehabilitación y resocialización

(*) A diciembre 2004 sólo se estaba trabajando en el reciclado del Pabellón B del Hospital Borda y se había licitado la obra del Hospital Alvear

lización (Htal. De Dia, De Noche, Terapia Ocupacional y Psicomotricidad), y \$5.000.000 para el reciclado del pabellón B, con 270 camas para pacientes mayores de 60 años con trastornos mentales (Gerontogeriatrico), el que ya fue adjudicado.

Se proyecta la ampliación del crédito del BID (Banco Interamericano de Desarrollo) en \$10.000.000 más para el Programa de Reformulación de los grandes Hospitales, Borda y Moyano, con el fin de contribuir a la transformación del sistema de Salud Mental.

Una comisión compuesta por representantes del Poder Judicial en lo Civil y Penal, y del Cuerpo Médico Forense, con la coordinación de la Dirección de Salud Mental, están trabajando para conformar un Hospital Forense y así poder trasladar la Unidad Penitenciaria Nro. 20 y Nro. 27, que se encuentran funcionando en los Hospitales Borda y Moyano, respectivamente. Al respecto se tramita el expediente N° 21.328 del año 2002 donde se plantea la formación de esta Comisión y se propone un proyecto de Decreto.

Existe una Casa de medio camino (Casa de pre-alta), dependiente del Hospital Borda, que alberga hasta 12 personas con el fin de que el paciente pueda reincorporar los hábitos cotidianos como último aspecto terapéutico.

Coordinación Redes de Salud

Ver Aclaraciones Previas punto 2.

IV d) 2. Dirección General Desarrollo Recursos Humanos de Salud

Tiene como responsabilidades primarias, las siguientes:

- Participar en la planificación y diseño de las políticas de desarrollo de recursos humanos para el subsistema de Salud
- Instrumentar, coordinadamente con la D.G. de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, dichas políticas en consonancia con un modelo sistémico, basado en redes, tendientes a la configuración definitiva de la descentralización de la Ciudad
- Integrar la OGESE en los temas de su competencia

De ella dependen la Dirección General Adjunta de Enfermería y las Direcciones de Programación y Administración de Recursos Humanos, de Capacitación y Desarrollo, de Concursos y de Desarrollo Organizacional.

Dirección General Adjunta de Enfermería

Por Decreto 1981/01 se transforma en Dirección General Adjunta de Enfermería dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, a cargo de una Licenciada en Enfermería.

La Ley 298 (promulgada el 5-1-2000 y publicada en el Boletín Oficial el 10-3-2000) legisla sobre la Carrera Municipal de Enfermería. La carrera reconoce

dos niveles para el ejercicio de la enfermería: a) Profesional (Licenciado/a en enfermería; Enfermero/a) y b) Auxiliar (Auxiliar de enfermería).

Las Disposiciones Transitorias de la Ley (Cláusulas 1º y 2º) establecen un plazo máximo de 2 años a partir de la promulgación de la Ley para que aquellas personas que se desempeñan como Auxiliares de Enfermería sin poseer ninguno de los títulos habilitantes previstos en la Ley, lo obtengan.

Asimismo establece un plazo de hasta 10 años para que los Auxiliares de Enfermería que estuvieran cumpliendo funciones propias del nivel profesional, obtengan el título de Enfermero/a. **(Debilidad 32)**

Las tareas administrativas que realiza la Dirección General Adjunta de Enfermería, se pueden enumerar de la siguiente manera:

- Las tareas propias de secretaría realizadas por dos auxiliares que son enfermeras, una por la mañana y otra por la tarde y tres empleados contratados que no son enfermeras.
- Tareas de Asesoramiento: A cargo de dos empleados contratados, uno experto en informática y otro en enfermería (cuidados de alta complejidad, terapia intensiva, transplante de médula ósea)

Por lo tanto, para las funciones específicas de enfermería, la Directora General Adjunta, comisionó personal de los hospitales. Son 12 en total:

- * una coordinadora para el programa de Salud Escolar;
- * una coordinadora para el plan de inmunización de Bs.As. (PIBA),
- * una coordinadora para el Traller (Atención de niños en situación de calle), pensado desde la Secretaría de Desarrollo Social y Salud.
- * Un coordinador general y un ayudante para el programa de Prevención de Riesgo Cardiovascular dependiente de la Dirección de Atención Primaria de la Secretaría de Salud (actividades deportivas en las plazas de la ciudad con control médico).
- * Una coordinadora y un ayudante para el CODECI (Comisión Central de Enfermeras en control de infecciones).
- * Cinco asesores.

La supervisión del trabajo hospitalario la realiza la Directora General Adjunta en forma personal. La realiza 3 veces por año y consiste en evaluar in situ la cantidad y calidad del personal. Verifica el desempeño como asimismo el equipamiento e insumos.

Existe un plan anual de tareas que tiene que ver con 3 áreas:

- * Atención Primaria de la Salud: Control general y relevamiento permanente de los Centros médicos barriales.
- * Capacitación de todo el personal
- * Salud laboral: Se trabaja para la mejora en las condiciones de trabajo.
- Las tareas de perfeccionamiento: es determinada en gran medida por los jefes de departamento de los hospitales en base a su necesidad; tam-

bién por la Dirección basándose en las 3 áreas mencionadas, y teniendo en cuenta lo que debe ser de conocimiento general como por ejemplo los aspectos legales de la profesión.

De la Dirección General Adjunta depende el personal que se encuentra bajo código de función 333 (Enfermera/o), 361 (Auxiliar de Enfermería), y 243 (Licenciada/o en Enfermería). Los códigos 333 y 361 son títulos terciarios mientras que la Licenciatura es universitario.

Al momento del relevamiento, la DG Adjunta contaba con 1400 curriculums de postulantes.

Los cursos de capacitación para el personal se brindan a través del Departamento de Capacitación “Bernardino Rivadavia” y de la misma Dirección General Adjunta de Enfermería. Los que surgen de ésta Dirección se realizan sin contar con recursos económicos por lo cual, la mayoría de los mismos, se dictan en los hospitales.

Existe un programa anual de cursos los cuales, se dan por niveles indicando en el organigrama a quienes va dirigido de acuerdo a su complejidad (licenciados/as, enfermeras/os, ayudantes). Son cursos de capacitación y actualización continua, absolutamente abiertos y gratuitos cuya convocatoria se realiza a través del correo interno, ya que no se cuenta con recursos para la publicidad gráfica. La inscripción se realiza enviando un memo a los hospitales indicando en el mismo la cantidad de personas que puede comisionar el mismo para recibir la capacitación, de éste modo se controla el límite de cupo. Los cursos se dictan en el Hospital Rivadavia.

De la totalidad de personal que se encontraba en funciones antes de la promulgación de la Ley 298 sobre el ejercicio de la enfermería, quedan en la actualidad un mínimo remanente de “empíricos” (ejercen la función sin título habilitante), de edad avanzada que se encuentran en condiciones de jubilarse; los mismos se negaron a recibir la instrucción necesaria para la obtención del título que los legaliza para el desempeño. Frente a esta circunstancia (y a pesar de su idoneidad adquirida en la práctica prolongada como ayudantes de enfermería y/o enfermeros/as) se resuelve apartarlos de la función asistencial en el contacto con pacientes hasta su jubilación.

Los módulos de enfermería es uno de los temas complejos que debe afrontar la Dirección. Si bien la normativa establece la posibilidad de hacerlos hasta un máximo de 20 mensuales por agente, en la práctica, en muchas oportunidades se autorizan excepciones. Estas autorizaciones corresponden al/a la jefe/a de Enfermería del hospital, al jefe de personal y finalmente al Director del mismo. La Dirección General Adjunta avala los módulos cuando su cantidad entra dentro de los parámetros estándares históricos. Al respecto, cada hospital maneja un promedio mensual de módulos, que para el año 2003, fue el siguiente:

MODULOS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA - AÑO 2003

HOSPITAL	Promedio mensual	Cantidad de agentes	Promedio mensual por agente
Ramos Mejía	5.812	478	12,16
Santojanni	5.312	421	12,62
Muñiz	5.025	310	16,21
Fernández	4.513	367	12,30
Moyano	4.500	340	13,24
Borda	4.411	320	13,78
Durand	4.200	293	14,33
Gutiérrez	4.117	357	11,53
Argerich	3.894	457	8,52
Elizalde	3.883	324	11,98
Sardá	3.875	252	15,38
Pirovano	3.709	285	13,01
Rivadavia	3.504	264	13,27
Piñero	3.486	258	13,51
Tornú	3.061	192	15,94
Alvarez	2.906	224	12,97
Penna	2.038	233	8,75
Vélez Sarsfield	1.968	140	14,06
Quemados	1.626	139	11,70
Ferrer	1.466	88	16,66
Udaondo	1.134	82	13,83
Zubizarreta	1.099	93	11,82
Rocca	961	96	10,01
Alvear	782	60	13,03
Santa Lucía	650	62	10,48
Tobar García	603	45	13,40
Inst. Rehabilitación	550	36	15,28
Lagleyze	451	42	10,74
Ameghino	220	4	55,00
Odontol. Ex Nacional	146	24	6,08
Odontol. Infantil	132	10	13,20
Talleres Protegidos	0	2	0,00
Oncología	0	175	0,00
Totales	80.034	6473	12,36

FUENTE: D.G.Adj. de Enfermería

La Dirección puede llegar a intervenir ante un exceso en la cantidad habitual de módulos que llame la atención.

El nombramiento de los agentes en Enfermería no indica la cantidad de horas de trabajo (7 ó 6 hs. según la criticidad del área). El área de destino de los agentes es decisión de la jefa de enfermería del hospital de acuerdo a las necesidades. El sueldo del agente es el mismo en cualquiera de las modalidades.
(Debilidad 16)

La Dirección General Adjunta de Enfermería interviene en las campañas de vacunación que se organizan desde la Secretaría de Salud a través de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria

Dirección Programación y Administración de Recursos Humanos

Funciona en el segundo piso de la Secretaría. Trabajan 17 agentes repartidos en tres departamentos y disponen de una Caja Chica para cubrir necesidades de funcionamiento. La Dirección cuenta, funcionalmente, con un sector que opera como una pequeña Mesa de Entradas donde se procesan aproximadamente 100 expedientes diarios. En la práctica se ocupa de todo lo relacionado con ingresos, egresos y pases del Personal de Planta de la Secretaría.

Según normativa tiene las siguientes responsabilidades primarias:

- Participar de la programación y distribución de los recursos humanos de la Secretaría, en el análisis de cargos y puestos de trabajo y en la definición de herramientas para su mejor administración
- Participar en la elaboración de normas y procedimientos para la racionalización de los circuitos administrativos que se apliquen a la administración de los recursos humanos del área de salud
- Colaborar en el diseño de modelos de administración de recursos humanos basados en la polifuncionalidad y la capacitación permanente
- Intervenir en los llamados a Concurso en forma integral para la cobertura de cargos de conducción y/o ejecución.

Departamento Control de Recursos Humanos: Funciona en el 4to. piso de la Secretaría. Se ocupa de todo lo relacionado con las altas y bajas de personal. Controla los legajos, hace control de firmas, efectúa el control y verificación de las condiciones requeridas para el otorgamiento de la jubilación ordinaria y tramita licencias de todo tipo. **(Debilidad 17)**

Departamento de Planeamiento y Descripción: Funciona en el 2do. Piso, está a cargo de una jefa de departamento y cuenta con 4 agentes de planta permanente.

El departamento se ocupa de todo lo relacionado con la carrera profesional: ingresos, egresos, modificación en la situación de revista del profesional (especialidades). **(Debilidad 13)**

Según la normativa, este departamento tiene asignadas las siguientes responsabilidades primarias:

- Participar en el cálculo y diseño de las dotaciones de personal de las unidades de organización, efectuando relevamientos periódicos para evaluar su cantidad y calidad
- Participar en el diseño de perfiles en función de los requerimientos de los distintos cargos y/o puestos de trabajo
- Participar en la convocatoria, incorporación, distribución y redistribución del personal en función de los perfiles definidos.
- Colaborar con el diseño de puestos de trabajo y de cargos de conducción
- Intervenir en la transferencia o reconversión del perfil del agente de salud

Departamento Análisis y Diseño: Funciona en el 2do. piso. Está a cargo de una jefa de departamento y cuenta con 2 agentes de planta permanente y 2 contratados.

Este Departamento desarrolla similares tareas a las que lleva a cabo el Departamento de Planeamiento y Descripción, pero referido al escalafón general: ingresos y egresos; cambios de función; cesantías; pedido de incorporación de funciones a Nomenclador; reclamos varios, siendo el más común sobre la carencia de estructuras en los hospitales; tratamiento de lo que derive Procuración y Defensoría; elaboración de proyectos de normas; licencias. **(Debilidad 13)**

Las responsabilidades primarias asignadas por la normativa a este departamento son las siguientes:

- Analizar y proponer indicadores que permitan describir los puestos de trabajo y su actualización en función de las innovaciones tecnológicas
- Analizar distintos modelos de evaluación y calificación del desempeño y promover su utilización en el subsistema de salud
- Evaluar procedimientos que en materia técnica-administrativa, posibiliten el mejoramiento de la eficiencia funcional
- Analizar las causales del ausentismo tratando de revertirlas y aportando soluciones integrales conjuntamente con el resto del Gobierno de la Ciudad.

Dirección Capacitación y Desarrollo

Funciona en el Hospital Rivadavia en un sitio de difícil acceso que da sobre la calle Bustamante, sin señalización alguna lo que facilita que se desconozca el lugar. El profesional a cargo renunció en setiembre 2004. **(Debilidad 18)**

De la Dirección dependen 3 Departamentos:

- Formación de Postgrado y Escuelas Técnicas
- Metodología
- Capacitación Bernardino Rivadavia

La Dirección entiende en la supervisión permanente del proceso de capacitación de Residentes, Concurrentes y Escuela de Técnicos de la Salud, la cual carece de estructura formal y donde se trabaja con profesionales de los hospitales que ofician de docentes. La capacitación de los enfermeros es el sector que presenta mayor grado de dificultades por el tema poco claro de la dependencia institucional, ya que no depende de la Dirección General Adjunta de Enfermería.

Reciben capacitación una población compuesta por alrededor de 2.500 Residentes, 3.500 Concurrentes y 1.000 alumnos de Escuela Técnica.

Intervienen en la elaboración de los llamados a concurso de residencias y concurrencias en las especialidades que la Secretaría estime prioritarias. El proceso de selección de Residentes lleva alrededor de 7 meses desde la inscripción

hasta la adjudicación de los cargos. Actualmente hay 8.800 inscriptos para 575 cargos de Residencias, 680 de Concurrencias y 450 de Escuela de Técnicos.

En lo que se refiere a Concurrencias se le está dando prioridad a la creación de áreas de formación vinculadas con las necesidades del sistema: Cuidados Paliativos, H.I.V-Sida, Cirugías no Invasivas, que ya están en funcionamiento en algunos hospitales (Tornú, Udaondo).

Los cursos de técnicos de la salud tienen una duración de 2 años y se dictan en 8 Hospitales de agudos y 1 especializado (en Oncología). Se está tratando de llevarlos a 3 años con un nivel superior de formación en 12 especialidades:

Anestesiología	Esterilización
Asistente Dental	Hematología
Diálisis	Hemoterapia
Electroencefalografía	Instrumentación Quirúrgica
Laboratorio	Prácticas Radiológicas
Preparador de Histología	Radiología

La Dirección cuenta 65 agentes de planta permanente y 5 contratados.

Dirección Concursos

La Dirección fue creada en Diciembre de 1996 y desde entonces está a cargo de quien también es el Jefe titular del Departamento de Urgencias del Hospital Santojanni, con nombramiento retenido. Anteriormente, la Dirección de Concursos era un Departamento de la Dirección de Capacitación y Concursos que luego fueron separados. **(Debilidad 19)**

En la actual estructura cuenta con dos Departamentos cuyas jefaturas nunca fueron cubiertas **(Debilidad 1 y 13)**. Estos son:

- Departamento de Concursos de Conducción y Ejecución.
- Departamento de Concursos de Escalafón General en Salud.

El personal de la Dirección está compuesto por su Director, un secretario administrativo y un pasante en comisión designado con autorización de la Secretaría de Salud de común acuerdo con la repartición a la cual pertenece (médico contratado por un período de dos años, comisionado del Htal. Elizalde con 24 hrs. semanales) Las tareas que realizan son las siguientes:

- Asesora a las Direcciones de Hospitales cuando se realizan las selecciones internas o cerradas, recibe los reclamos por errores o transgresiones a la legislación vigente en dichas selecciones, asesora a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires cuando esta lo requiere, remite a la Comisión Asesora Permanente de Carrera de Profesionales los eventuales reclamos conflictivos y de difícil interpretación. Esta Dirección no organiza los concursos para Jefaturas Interinas.
- Organización de los Concursos de cambio de Especialidad. Los postulantes deben presentar certificados y aval del Director del Hospital frente al Jurado, para la evaluación del cambio.

- Provisión y propuesta de jurados, solo a pedido de los hospitales (para selecciones internas o cerradas a la Secretaría de Salud).
- Atención de reclamos y conflictos, anteriores a la instancia judicial

Por falta de espacio físico en la Secretaría de Salud, la Dirección funciona en el Htal. Santojanni, donde les cedieron una oficina, que anteriormente era una habitación de internación, en el piso Cuarto. Disponen de 2 escritorios, una computadora Pentium 200 provista por la Secretaría y sillas que son propiedad del Director.

Al momento de este relevamiento, el Director estaba realizando los tramites jubilatorios.

Dirección Desarrollo Organizacional

Ver punto **IV a) Estructuras. Debilidad 1.**

Desde el año 2001 la Dirección se ocupa de centralizar la información de precios de insumos a través del SISCO (Sistema de catalogación que organizó la Secretaría de Hacienda y Finanzas adecuado para la finalidad de esta área). Se formaron 6 comisiones para la catalogación de los productos. Dos farmacéuticas están a cargo de estas comisiones. La Dirección funciona controlando la gestión en la elección de precios de insumos adquiridos por los hospitales y ordenando la búsqueda para facilitar dicha tarea a los efectores..

Tienen dos publicaciones en páginas web, una diaria de acciones de apertura y preadjudicación, y otra mensual donde se publican las órdenes de compra de las adquisiciones que efectuaron los hospitales y que son remitidas a la Secretaría de Salud (para su revisión) a través de esta Dirección durante el mes con archivo de precios.

Por la Ley 755 el Poder Ejecutivo publica mensualmente en su página Web, el detalle pormenorizado y discriminado de las adquisiciones de insumos y contrataciones efectuados por parte de la Secretaría de Salud y de cada uno de los Hospitales dependientes de ella bajo la modalidad del régimen instituido por el Decreto N°7/GCBA/98. La publicación debe contener; nombre del proveedor, fecha de compra, detalle de adquisición, cantidad, precio unitario, total, y evolución de la utilización.

La Dirección cuenta con una directora y una jefa de departamento, dos contratados a la mañana, y un Médico Sanitarista que es asesor del Sub-secretario de Gerenciamiento Estratégico.

La Directora refiere que existe mucha resistencia por parte de los efectores a comunicar las compras (Por Memorando N° 5788 del 10-4-02 del Secretario de Salud, los hospitales tienen obligación de mandar diariamente la información de las órdenes de compra emitidas) o a aceptar los consejos respecto de precios. Sólo algunos pocos ARD llaman para pedir asesoramiento de precios antes de hacer una compra.

El Memorando 11.404 del 5-7-02 del secretario de Salud obliga a los directores de hospitales y a los ARD a “tener en cuenta la base de datos en el momento previo a la adjudicación, verificando la razonabilidad de desvíos respecto de los precios de referencia y fundamentando los casos en los que la diferencia supere el 5%”. **(Debilidad 20)**

IV d) 3. Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia

Ver Aclaraciones Previas N° 2.

IV d) 4. Dirección General Técnica, Administrativa y Legal

Dirección General Adjunta Económico-Financiera

En la estructura formal la Dirección Análisis Económico Financiero y la Dirección Evaluación del Gasto dependen de esta Dirección General Adjunta.

Sin embargo, en la práctica, la Directora de Análisis Económico-Financiero está asignada a la D.G. de Recursos Físicos en Salud y la Dirección Evaluación del Gasto depende de la otra Dirección General Adjunta (de Abastecimiento Hospitalario) **(Debilidad 1)**

Los departamentos que formalmente dependen de la Dirección Análisis Económico-financiero (de Información Económica, Análisis Económico y Ejecución Presupuestaria) dependen informalmente de la DG Adjunta Económico-Financiera. **(Debilidad 1)**

Los departamentos Análisis y Control y Alimentación –que formalmente dependen de la Dirección de Análisis Económico-Financiero- en la práctica dependen de la Dirección Evaluación del Gasto. **(Debilidad 1)**

Departamento Información Económica: Formalmente tiene asignadas las siguientes responsabilidades primarias:

- Sistematizar la información sobre ingresos y producción de servicios de cada unidad ejecutora
- Elaborar indicadores de eficiencia y productividad
- Efectuar análisis acerca de la correlación existente entre ingresos y producción de servicios
- Sistematizar la información sobre recursos empleados por cada unidad ejecutora y el grado de utilización de la tecnología

En la práctica la Jefa del departamento, junto con 2 agentes contratados, se ocupan de la recepción, control, tramitación y liquidación de las facturas de todos los contratos de Locación de Servicios de la Secretaría, manejo de Fondos de Caja Chica y Fondo Permanente de la Dirección General Técnica, Administrativa y Legal, confección de cheques y pago a Proveedores. Además asiste a la Directora General Adjunta Económico-Financiera (Atención de llamadas y agenda). **(Debilidad 13)**

Departamento Análisis Económico: El Departamento se ocupa de las siguientes tareas:

- Imputación del gasto en la modalidad de compras “Fondo de Emergencia” para todos los hospitales y el nivel central. Control del gasto realizado por los hospitales (detalle por partida y hospital)
- Control de los fondos rendidos: verificación del objeto del gasto
- Análisis de los fondos rendidos: verificación de si cuentan con las reservas preventivas al momento de la emisión de las órdenes de compra.
- Análisis de las cuentas escriturales de los hospitales y del nivel central
- Reservas de Fondos preventivos para las compras realizadas por la Dirección General Adjunta de Abastecimiento Hospitalario. Ajustes y compensación de partidas
- Comprobantes de subsidios y transferencias para compras de nivel central en las compras por licitación pública internacional (PNUD). Análisis de faltantes de fondos en las partidas y solicitud de ajustes.

Estas tareas no se condicen con las determinadas por la estructura formal (**Debilidad 13**), a saber:

- Elaboración de un sistema de costos hospitalarios.
- Análisis de los recursos empleados a fin de evaluar la productividad y calidad de los servicios producidos por las distintas unidades ejecutoras.
- Verificación del estado de la tecnología existente y su nivel de utilización a fin de prever la obsolescencia.

Departamento Ejecución Presupuestaria: Se encuentra físicamente en el piso 8 de la S.S. El jefe del departamento no cuenta con personal a cargo. Se ocupa del control de las Cajas Chicas (de hospitales, Direcciones Generales, Secretario de Salud y Especiales); controla los partes de recepción de los servicios de comida, efectúa las imputaciones presupuestarias y analiza la ejecución de la partida 3.9.2 “Servicio de Comidas, Viandas y Refrigerios”; controla las rendiciones de Gastos por Movilidad (hospitales y Direc. Grales.); controla los certificados de obras de mantenimiento y limpieza hospitalaria; efectúa la imputación presupuestaria de las locaciones de servicios y pasantías y de los pedidos de Fondos con cargo de rendir cuentas.

Entre las tareas asignadas formalmente y que el departamento no desarrolla (**Debilidad 13**), se encuentran las siguientes:

- Efectuar el análisis, control y registro de toda la documentación relacionada con la ejecución presupuestaria de todas las unidades ejecutoras
- Llevar el control de la legalidad de la ejecución descentralizada del presupuesto
- Verificar la solicitud de compensaciones crediticias que se efectúen durante el ejercicio anual

Departamento Financiero: La Jefa del departamento realiza las tareas determinadas por la estructura formal salvo actividades de fiscalización de las re-

caudaciones procedentes de la facturación de los servicios a distintas Obras Sociales, Instituciones privadas, Medicina prepaga etc. Se encuentra físicamente en el piso 8 de la S.S. **(Debilidad 13)**

Dirección General Adjunta de Abastecimiento Hospitalario

Dirección Evaluación del Gasto

Según la normativa, la Dirección no tiene estructura por debajo de ella. En la práctica esta Dirección depende del Director General Adjunto de Abastecimiento Hospitalario (Legal y Administrativo) y los Departamentos de Normatización de Procedimiento, Análisis y Control y Alimentación –que formalmente tienen dependencia de la Dirección de Análisis Económico-Financiero – dependen de esta Dirección. **(Debilidad 1)**

La Dirección supervisa las distintas etapas y realiza un seguimiento de los actuados referidos al abastecimiento de las unidades hospitalarias y centros de salud. Se relaciona con los distintos sectores para agilizar y otorgar mayor celeridad a los procesos. Cuenta con 3 agentes de planta permanente (incluida la Directora) y 10 personas contratadas.

Reciben solicitudes de pedido de los distintos sectores de la Secretaría, de hospitales, SAME, Droguería Central, Banco Nacional de Datos Genéticos, Coordinación Buenos Aires Trasplante, Atención Primaria de la Salud.

Se gestionan compras de:

- Insumos para APS que van desde medicamentos y descartables, hasta equipamiento, mobiliario y rodados
- Insumos para las distintas redes (Diagnóstico por imágenes, laboratorio, Pesquisa Neonatal, Medicina Nuclear, Hemoterapia)
- Equipamiento Informático para la Secretaría, Hospitales, SAME y Bs. As. Trasplante
- Importación de insumos para ser gestionados en el Hospital Garrahan
- Licitaciones de Servicios de Limpieza para distintos Hospitales
- 233 productos (insumos hospitalarios) detallados en el vademécum creado por la Secretaría, para realizar compras centralizadas a partir del pedido que hace cada hospital.

Las adquisiciones se hacen por Fondo de Emergencia y por Decreto 5720/72. Para llevar a cabo los procesos de adquisición la Dirección se divide en tres sectores:

- Pre aperturas
- Preadjudicaciones
- Sanciones a Proveedores

Departamento Normatización de Procedimientos: El departamento tiene asignadas las siguientes responsabilidades:

- Realizar relevamientos en las distintas unidades ejecutoras a fin de analizar el proceso de ejecución del gasto

- Elaborar normas y procedimientos a cumplir por las distintas áreas de la Secretaría.
- Evaluar y actualizar las normas de procedimientos administrativos financieros; su aplicación a fin de detectar desvíos y proponer correcciones.

En la práctica la jefa de este departamento es la responsable del Depósito de Donato Álvarez (ex Droguería Central) y todo el personal a su cargo trabaja en la recepción y despacho de medicamentos y leche a los hospitales y centros de salud. **(Debilidad 13)**

Departamento Análisis y Control: La jefa, único personal del departamento se ocupa de los aspectos formales para tramitar actuados de aprobación del gasto en el marco del decreto 1370/01 y efectuar las registraciones presupuestarias de los servicios no encuadrados en el marco del decreto 5720/72.

La normativa le asigna otras responsabilidades, como son: verificar y controlar las actuaciones que ingresan para la autorización de la contratación y/o licitación; analizar las contrataciones efectuadas por las Unidades Ejecutoras, elevar las propuestas de autorización del gasto; supervisar los contenidos y condiciones de los pliegos de bases y condiciones elaborados por los hospitales; realizar el estudio tendiente a la confección de cuadros comparativos de precios para la correcta adjudicación. **(Debilidad 13)**

Departamento Alimentación: Funciona en el Depósito Central de Donato Álvarez. Sus acciones están relacionadas con la contratación y el control de los servicios de comidas de las unidades ejecutoras, asesoran a las autoridades en la confección del pliego de bases y condiciones, efectúan estudios retro y prospectivos para discriminar el costo de la ración diaria (sobre materias primas).

Dirección Prestaciones y Convenios

La Dirección de Prestaciones y Convenios, se encuentra físicamente en el 8° piso de la Secretaría de Salud. Debe ser ejercida (Decreto N° 696/CGBA/2003) por un profesional de carrera hospitalaria; la misma se encuentra acéfala desde el año 1991. Por este motivo, la Disposición 0449 del 6 de mayo de 2004 nombra a una agente del escalafón profesional, a cargo de la firma de actuaciones administrativas de la Dirección hasta la cobertura del cargo vacante.

Las Funciones de la Dirección de Prestaciones y Convenios, según Decreto 2696/03, son :

- Elaboración y actualización del Nomenclador de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Entender en la formulación de los sistemas de facturación y Gestión de Cobros de prestaciones a Obras Sociales
- Formulación y gerenciamiento de convenios con los distintos entes de prestaciones médicas

La Dirección cuenta con tres agentes de planta permanente (incluída la Directora)

Uno de los agentes (médico), tiene la función de elaborar y actualizar el Nomenclador de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su última actualización data del año 2000. La Directora sugiere una homogenización del Nomenclador de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al Nomenclador Nacional a fin de terminar con la problemática surgida como consecuencia del uso de dos Nomencladores **(Debilidad 21)**. De esta manera se evitarían rechazos de facturas, demoras e incobrabilidades agilizando el cobro de facturas.

Los Hospitales del Gobierno de la Ciudad carecen de un sistema de detección de afiliados a Obras Sociales. Algunos cuentan con estos listados repartidos en 3 CDs, a los que deben consultar cada vez que registran la admisión de un paciente. De esta manera el sistema se torna muy lento y de difícil implementación lo que conduce a la sub-facturación. Durante el 2003 se implementó en el Hospital Argerich –a modo de prueba piloto- un sistema informático de facturación (ver punto **IV e)** Sistemas de Información – Hospital Argerich) que mejoró ostensiblemente la facturación a las Obras Sociales. En el **Anexo II** –que forma parte de este informe- se puede observar la evolución de los ingresos por hospital durante los años 2002 y 2003.

La Dirección se divide en dos Departamentos:

Departamento Convenios: Se encuentra acéfalo desde noviembre de 2003. Este departamento recibe la documentación de los hospitales, controla su validez y lleva estadísticas de las mismas. Mucha información se perdió (los últimos dos años) como consecuencia del robo de dos computadoras del sector. No tenían copias de resguardo **(Debilidad 22)**

El Departamento no ha realizado ningún convenio nuevo en los últimos años ni efectuado el seguimiento de los existentes. La directora cree conveniente la revisión de éstos a fin de determinar su vigencia. **(Debilidad 23)**

Departamento Facturación y Gestión de Cobros: A cargo de un jefe de departamento desde el año 1991. Se encarga de evaluar los montos facturados y efectuar la gestión de cobro. Cuenta con tres agentes. Los hospitales reclaman durante un mes el pago, luego giran las actuaciones a este Departamento que es el que debe intimar a la Obra Social.

El jefe del departamento sostiene que desde el año 2002 no se han efectuado gestiones de cobro por facturas impagas debido a la carencia de correo privado que asegure la notificación fehaciente. Los responsables del área desconocían la vigencia del Decreto 1889/01 (BO N° 1327 del 27-11-01) que determina el diligenciamiento de las notificaciones previstas en la Ley de Procedimientos Administrativos. Dicho mecanismo permite el diligenciamiento a través de la repartición que las disponga, aprobando los formularios “Cédula de Notificación” y “Cedula de Notificación por Citación”. **(Debilidad 24)**

A partir de la intervención de esta Auditoría, la Dirección procedió a efectuar 234 intimaciones por Cédulas Administrativas correspondientes a facturación

adeudada de los años 95, 96, 97 y 98 por un total actualizado de \$ 9.706.156,77. Finalizada la misma se continuará con las del año 1999 y así sucesivamente a medida que se avance en la carga de datos.

El siguiente cuadro muestra los totales facturados por prestaciones brindadas en los hospitales de la Ciudad desde 1-1-2000 al 31-7-04 y lo que aún resta por cobrar:

Año	Profe	Obras Sociales	UPI 5	PAMI	Accidentes de trabajo	Accidentes de tránsito	Total Facturado	Deuda
2000	68.015	19.161.573	6.886.192	8.005.022	804.548	698.805	35.624.155	16.197.812
2001	142.614	16.518.801	9.117.690	6.157.956	491.489	614.089	33.042.639	16.861.231
2002	108.604	16.166.755	7.636.607	5.519.069	353.446	429.621	30.214.102	18.034.029
2003	156.076	19.440.058	6.918.565	6.713.356	483.402	482.875	34.194.332	13.437.693
al 31-7-04	57.960	12.293.947	3.962.671	4.137.409	311.753	134.458	20.898.198	6.164.496
Totales	533.269	83.581.134	34.521.725	30.532.812	2.444.638	2.359.848	153.973.426	70.695.261

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Prestaciones y Convenios.

La deuda por prestaciones hasta el 31-12-1999 no está aún determinada por la Dirección. El robo de la computadoras del sector y la falta de copias de resguardo de la información (**ver Debilidad 22**) impiden, por el momento, contar con la misma. Al momento del relevamiento, la Dirección estaba procediendo a registrar la documentación obrante en un nuevo equipo.

A pedido de las Autoridades de la Secretaría, la Dirección efectuó un relevamiento de la deuda histórica que mantiene el PAMI con los hospitales públicos del Gobierno de la Ciudad con corte al 30 de junio de 2002. El monto asciende a \$ 18.221.912,80

Dirección Control de Gestión

La Dirección Control de Gestión se encuentra físicamente en el 2 piso de la Secretaría de Salud y cuenta con un director, un jefe de departamento y 7 agentes de planta permanente: 3 médicos (uno con licencia por enfermedad prolongada), una abogada, una técnica en estadística y dos administrativos. En su estructura formal según decreto 2696/GCABA/2003 tiene bajo su dependencia dos departamentos:

- Auditoría Médica: cuya jefatura se encuentra acéfala
- Auditoría Técnica Administrativa

Las actividades que debiera desarrollar la Dirección se remiten básicamente a la Evaluación de la Gestión en Hospitales. Para ello desarrolló una serie de indicadores, pero que en la práctica no se están utilizando. El sistema de Evaluación de la Gestión Hospitalaria se estableció por Resolución N° 325/1996, pero el Director considera que la conducción, desarrollo y coordinación del modelo es muy difícil de implementar debido a la falta de recursos humanos y materiales (personal calificado, red informática para la comunicación entre hospitales, etc.).

Los hospitales no cumplen en tiempo y forma con la remisión de los informes de gestión y por consiguiente la evaluación que debiera hacer la Dirección, no se lleva a cabo. La Dirección tampoco cumple con la responsabilidad primaria asignada por la normativa de “realizar auditorías de las compras efectuadas en los distintos hospitales” **(Debilidad 13)**

El Departamento de Auditoría Médica debe analizar la gestión a través de los resultados, auditar la gestión de la calidad de los efectores y evaluar los resultados de lo programado y detectar desvíos; responsabilidades que no son cumplidas por los motivos expuestos anteriormente. **(Debilidad 13)**

El sistema de evaluación de gestión está definido a tres niveles:

Nivel Central: Dirección General de Planeamiento y Evaluación de Desempeño. Según el último Decreto de Estructuras a cargo de la Dirección Control de Gestión.

Nivel Hospital Dirección: Dirección del Hospital, Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria (CEGH)

Nivel Hospital Servicios y sectores: Jefaturas.

La Comisión de Evaluación de Gestión Hospitalaria (CEGH) esta integrada por Directores de los hospitales quienes deben destinar parte de sus horas asignadas a la evaluación.

A nivel de jefatura, la Resolución N° 356/1996 establece que cada Sector y/o Servicio deberá ejecutar un “Programa de Evaluación de su área” con el fin de posibilitar el control de la gestión operativa y suministrar información a la CEGH en tiempo y forma. El Director sostiene que dicho programa se encuentra en su faz inicial.

La Dirección Control de Gestión ejerce actividades delegadas por la Superioridad no contempladas entre sus responsabilidades primarias, a saber:

Relacionadas con organismos no dependientes de la Secretaría de Salud

a) Asociaciones Cooperadoras

Control parcial de las mismas, mediante la conformación de Legajos donde se archiva la información relativa a las mismas. (Ver Memorandum N° 3461-DGTAYL -27/03/03 - Intervención de la dirección del hospital en lo relacionado al funcionamiento de la Asociaciones Cooperadoras)

b) Convenios y Contratos:

La Dirección General Técnica Administrativa y Legal, delegó el análisis legal de los convenios y/o contratos. Como así, la producción de las requisitorias resultantes a los hospitales, con el propósito de su regularización.

c) Reuniones con la Dirección General Concesiones y Privatizaciones

Participación en reuniones para adecuación de las normas de utilización de espacios públicos. Funcionamiento de los bares (u otros) explotados por las Asociaciones Cooperadoras en sede de los establecimientos.

d) Por resolución N° 1567/ GCABA/ SS/ 02 se reorganiza la prestación de estudios de alta complejidad por parte de Empresas Privadas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La Dirección tiene a su cargo 6 Tomógrafos y 2 Resonancias Magnéticas de los Hospitales Peña y Pirovano que se encuentran en vencimiento.

e) Procuración General: Producción de informes requeridos.

Según la normativa vigente, los puntos a) y b) son responsabilidades primarias de la Dirección de Asistencia Jurídica pero que han sido impuestas por la Superioridad a la Dirección Control de Gestión (**Debilidad 1 y 13**)

Dirección Asistencia Jurídica

Esta Dirección cuenta con una dotación de personal de 22 agentes de planta permanente, de los cuales 4 son abogados y los restantes son administrativos.

No poseen manual de procedimientos y frente al cambio en los mismos, la Directora refiere que tiene que trabajar con el personal para la comprensión y aplicación de las nuevas modalidades por cuanto hay resistencia en la modificación de rutinas que llevan años de práctica.

La Dirección entiende en todo lo relacionado con la elaboración de convenios y/o contratos de prestaciones médicas ; oficios judiciales, sumarios (**ver Anexo II al final del Informe**) y acciones de amparo; tramitación de ayudas médicas y actuaciones referidas a las Asociaciones Cooperadoras; elaboración de actos administrativos y registración y custodia de actos resolutorios y/o dispositivos.

Cuenta con dos computadoras y una impresora, lo que resulta insuficiente, en razón de las tareas asignadas a este Departamento, teniendo en cuenta que en su mayoría, es de carácter urgente.

De la Dirección dependen dos Departamentos:

Departamento Convenios y Contratos: Desde el comienzo del arancelamiento a la fecha han sido redactados ciento ochenta y un (181) convenios de prestaciones Médicas hospitalarias y de urgencias, con distintas obras sociales, institutos de previsión social provinciales como así también organismos de seguridad provincial.

Existen convenios que no son redactados por esta Dirección, pero en los que tiene participación como por ejemplo el Expte. 392055/03 Convenio de prestaciones con la República de Cuba.

En lo que va del año 2004, se encuentran en tratamiento diversos convenios a saber:

- Convenio Ampliatorio del Convenio Particular suscripto con la facultad de Odontología de la UBA.
- Proyecto de convenio con la Asociación Civil Argentina de Odontología Social, Sanitaria Legal y Forense.
- Convenio con la federación de Profesionales del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
- Convenio entre el GEBA, Secretaria de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y Centro de Estudios Legales y Sociales.
- Convenio con la Asociación Auditoria Médica.
- Convenio con el Centro Médico e Investigaciones. (C.E.M.I.C) etc.

Con motivo de este relevamiento se solicitó a todos los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad que indicaran cuáles son las fundaciones, asociaciones y organizaciones que desarrollan actividades dentro de los mismos. De las respuestas surge que, al menos 93 organizaciones distintas actúan en los efectores sin contar con un marco normativo que regule tal funcionamiento. **(Debilidad 25)**

Departamento Administrativo y Legal: Entiende en todo lo relacionado con oficios judiciales y actuaciones sumariales en el área de la Secretaría de Salud; evalúa y ordena la instrucción sumarial y sus conclusiones y dispone de los traslados transitorios y/o suspensiones preventivas requeridas en los respectivos sumarios.

Cuentan con el sistema Único de Mesa de Entradas (SUME) y un sistema de Archivo eficaz, en donde se encuentran materiales de consulta de la Dirección (Dictámenes, Informes, Copia de actuaciones, extractines, etc).

La principal dificultad que plantea la Directora es la falta de computadoras e insumos en general.

Dirección Administrativa

Por Decreto Nº 2.479/2003 se designa interinamente con carácter transitorio y hasta la provisión definitiva de un titular por concurso, a la Directora de la Dirección Administrativa.

La Dirección cuenta con 31 agentes de planta y 2 contratados. Refiere la Directora que la recepción de expedientes se realiza hasta las 20:00 hs. Pero para poder diligenciar los mismos al día siguiente (caratular, calificar y controlar e imputar) algunos agentes desempeñan sus funciones hasta las 22.30hs. **(Debilidad 26)**

La Directora interviene en forma directa en otras tareas asignadas por la superioridad y no previstas en la normativa, como son: la planificación del cronograma a cumplir por los choferes y vehículos que les fueran asignados para las gestiones propias de la Secretaría (distribución de despacho a las distintas unidades de organización que funcionan fuera del edificio, traslados de insumos, materiales y correspondencia a distintos organismos, entrega de partes de pe-

didados de licencia médica del personal del edificio al servicio de Reconocimiento Médico, etc.)

En orden a lo dispuesto por Resolución N° 07-SSLYT-2001 esta Dirección es la encargada de retener las actuaciones con giro dispuesto a la Dirección General de Entradas, Salidas y Archivo hasta tanto concluyan las obra de remodelación edilicias que se están desarrollando en dicha repartición.

La Dirección se encarga de efectuar las compras de útiles de trabajo para cada uno de los sectores de la Secretaría.

Departamento Mesa de Entradas, Salidas y Archivo: Funciona en el 1º piso de la Secretaría de Salud y la recepción de actuaciones en planta baja. Cuentan con un Depósito de insumos en el subsuelo y un encargado de archivo.

Básicamente las funciones de este departamento son iguales a las prevista en la normativa, a saber: recepción, calificación, control, distribución y archivo de actuaciones; recepción y distribución de Boletines Oficiales; Atención al público; caratulación de carpetas y numeración de registros, notas y memorandos; correspondencia. En el sector Despacho se generan proyectos de informes, notas, memorando, circulares, resoluciones y decretos para ser considerados y suscriptos por los siguientes funcionarios: Secretario de Salud; Subsecretario de Servicios de Salud; Director General Técnico, Administrativo y Legal y Director Administrativo.

Departamento Bienes de Uso: El departamento Bienes de Uso se encuentra físicamente en el 4º piso de la Secretaría y su jefe tiene 3 agentes de planta permanente a su cargo. Las responsabilidades primarias consisten en la administración y control de los Bienes de Uso de la Secretaría de Salud, áreas dependientes y de la ex Droguería Central (Depósito de Donato Álvarez), registrando las altas y bajas.

Las áreas pertenecientes al nivel central, con sede en distintos establecimientos y controladas patrimonialmente por este departamento son las siguientes:

- Centro Odontológico Infantil N° 4 (ex Hosp.. Rawson)
- Dirección de Salud Mental (Ctro. De Salud Mental Ameghino)
- Programa de Procuración y Ablación de Órganos y Tejidos (H. Garrahan)
- Programa de Tuberculosis (H. Muñiz)
- Dirección de Capacitación y Desarrollo (H. Rivadavia)
- Dirección Gral. Adjunta de Enfermería, Programa para Adultos Mayores, Área de investigación (H. Durand)
- Departamento Capacitación de enfermería (H. Rivadavia)
- Centro de Documentación Informática (Instituto Pasteur)
- Dirección de Concursos (H. Santojanni)
- Comité de Gestión de Calidad (Instituto Pasteur)
- Departamento Infanto-juvenil (Hospital Penna)
- División Electromedicina (Hospital Alvear)

El registro de los bienes se hace sobre formularios que deben ser llenados en forma manual (con máquina de escribir eléctrica) lo que implica repetir el listado cada vez que se informa. **(Debilidad 27)**

Los bienes de uso de la Secretaría de Salud no están rotulados lo cual imposibilita su identificación **(Debilidad 28)**

Durante el año 2003 se produjeron los robos de 7 computadoras y 2 impresoras (ver Anexo II). Las autoridades reforzaron la vigilancia en tanto el sistema de serenos que tenía la Secretaría no garantizó la custodia de los bienes. Actualmente hay cámaras en el hall de entrada pero el acceso al edificio de la Secretaría es irrestricto. Los molinetes de la entrada son de libre paso y los agentes de seguridad no indagan ni registran los ingresos. **(Debilidad 29)**

Anualmente, antes del 28 de febrero se comunica a la Contaduría General los movimientos registrados durante el ejercicio anterior. No obstante, a la fecha de este relevamiento todavía no se había presentado el inventario completo del Ejercicio 2003 **(Debilidad 30)**

IV d) 5. Dirección General Sistemas de Información de Salud

Dirección Estadísticas para la Salud

Ver Aclaraciones Previas N° 2

IV d) 6. Dirección General Regulación y Fiscalización

La Dirección General de Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires fue creada en noviembre de 2001 por Decreto N°1981 Art. N° 7. Desde el 9 de Marzo del presente año (Decreto N° 472 BO 2/4/ 2004) está a cargo de la Lic. Clorinda Ana Yelicic.

Las responsabilidades primarias de la Dirección (Decreto N° 1981/01) son:

- Entender en la Regulación, Habilitación, Categorización y Fiscalización de los establecimientos dedicados a la atención de la Salud y la evaluación de la calidad de atención en todos los subsectores en el ámbito de la Ciudad autónoma de Buenos Aires.
- Entender en la regulación y el control de las profesiones relacionadas con la salud.

Las mismas están en concordancia con lo establecido por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, que en su Art. N° 22 establece: "La Ciudad ejerce su función indelegable de autoridad sanitaria. Regula, habilita, fiscaliza y controla todo el circuito de producción, comercialización y consumo de productos alimenticios, medicamentos, tecnología médica, el ejercicio de los profesiones y la acreditación de los servicios de salud y cualquier otro aspecto que tenga incidencia en ella. Coordina su actividad con otras jurisdicciones".

Por otra parte, en función de los precitados principios, Ley Básica de Salud del GCBA establece en su art. 12: “La autoridad de aplicación conduce, controla y regula el sistema de salud”; y en su art. 41: “La Autoridad de Aplicación ejerce la regulación y fiscalización de los subsectores de la seguridad social y privado, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud; de la acreditación de los servicios, de lo atinente a medicamentos, alimentos, tecnología sanitaria, salud ambiental y todo otro aspecto que incida sobre la salud”

A pesar de que la normativa vigente ordena el ejercicio de la función indelegable en la regulación, habilitación, fiscalización y contralor de todo lo atinente a los servicios de salud y cualquier otro aspecto que tenga incidencia en ella, así como la coordinación con las otras jurisdicciones, estas funciones no pueden ejercerse porque dichas competencias en la práctica no han sido transferidas de la Nación a la Ciudad. **(Debilidad 13)**

El Art. N° 6 de la Ley 24.588 establece que “El Estado Nacional y la Ciudad de Buenos Aires celebrarán convenios relativos a la transferencia de organismos, funciones, competencias, servicios y bienes. “

En el año 2003 el Ministerio de Salud de la Nación dicta, a pedido de la Dirección de Regulación y Fiscalización del GCBA, la Resolución N° 283 con fecha 9 de Setiembre de 2003, mediante la cual se crea la Comisión Interjurisdiccional a fin de elaborar un Proyecto de Convenio para la transferencia progresiva de competencias del Ministerio de Salud a la Ciudad de Buenos Aires.

Con fecha 4 de junio de 2004 el Secretario de Salud dicta la Resolución N° 1074, por la cual se designan los representantes para la Comisión Interjurisdiccional, integrada por esta Dirección y las Subsecretarías de Gerenciamiento Estratégico y de Servicios de Salud.

A partir de esta fecha se llevó a cabo un encuentro con la Subsecretaria de Políticas de Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, en la cual se solicitó la puesta en marcha a la brevedad de la Comisión Interjurisdiccional. Hasta el momento de este relevamiento, esta Comisión no había iniciado su funcionamiento.

Mientras tanto, la Dirección General de Regulación y Fiscalización avanza en la construcción de un Proyecto de Convenio Marco para el gradual traspaso de las competencias de regulación y fiscalización, responsabilidades primarias de su área.

Cabe destacar que el Gobierno Nacional en conjunto con el Gobierno Jurisdiccional ha firmado el Convenio N° 14 en el mes de Junio para la transferencia progresiva de competencias penales de la Justicia Nacional al Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre las cuales se incluye Ejercicio ilegal de la Medicina.

En la situación actual esta Dirección no cuenta con Registros de profesionales y establecimientos del área de salud que ejercen actividades sanitarias en esta Ciudad para proveer información a los ámbitos correspondientes.

Teniendo en cuenta las restricciones que surgen de lo anteriormente expuesto, la DGRyF desarrolla un conjunto de actividades en sus dos áreas de competencia Regulación y Fiscalización, a fin de dar cumplimiento a sus misiones y funciones, en tanto las competencias sean efectivamente transferidas del ámbito nacional al jurisdiccional.

Área de Regulación

1. Regulación del Ejercicio de las Profesiones en Salud en tratamiento

a) Desarrollo de los marcos que regulan el Ejercicio de las Profesiones en salud

- Proyectos de ley de Ejercicio Profesional de Bioquímicos
- Proyectos de ley de Ejercicio Profesional de Obstétricas
- Proyectos de ley de Ejercicio Profesional de Nutricionistas
- Proyectos de ley de Ejercicio Profesional de Fonoaudiólogos
- Proyectos de ley de Ejercicio Profesional de Kinesiólogos

Acciones:

- Estudio de antecedentes obrantes
- Análisis de Proyectos de Ley elaborados y opiniones vertidas sobre proyectos
- Construcción de espacios de articulación para el establecimiento de consensos, presididos por miembros de la DGRyF de la Secretaría de Salud con los actores clave sobre los cuales se regula: Representantes de Asociaciones Profesionales, Académicas, Colegios profesionales, Universidades o Escuelas que formen a dichos profesionales.
- Proyectos de Ley de las profesiones para la presentación a la Autoridad de Aplicación.

b) Desarrollo de una Ley Integral para el Ejercicio Profesional

Acciones:

- Estudio de antecedentes nacionales e internacionales
- Relevamiento de actores clave
- Tabla de análisis de la normativa
- Mapa de actores clave

c) Articulación con las profesiones cuyo Ejercicio Profesional ha sido reglamentado

Acciones:

- Creación de espacios de articulación para la definición de responsabilidades conjuntas de los ámbitos de competencia de cada marco legal

- Proyecto para la Confección de un Registro Informatizado de enfermeros/as que se desempeñan en el ámbito de la Jurisdicción en los tres subsectores –Público, Privado y Seguridad Social.
 - Reglamentación de la ley de Salud Mental.
- d) Consulta y análisis de Proyectos presentados ante la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sobre temas vinculados a las áreas de responsabilidad primaria de la Dirección

2. Regulación de Establecimientos de Salud

- a) Dar cumplimiento a acuerdos entre el Ministerio de Salud de la Nación, y la Secretaría de Salud del GCBA en cuanto al análisis de instrumentos para la construcción de un mecanismo de *Habilitación Categorizante por servicio*, propuesto desde el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica para el país.

Acciones

- Relevamiento de la información pedida a informantes clave de las áreas de interés: La información se solicita a expertos, con una experiencia reconocida en las áreas de interés en el ámbito público de la Jurisdicción, no menor a 10 años, y a evaluadores, profesionales de diferentes disciplinas de la salud pertenecientes a la DG RyF SSGCBA, (médicos de diferentes especialidades, arquitectos, enfermeros, bioquímicos, psicólogos, entre otros).
 - Análisis de datos solicitados a la luz de las propias necesidades de la Jurisdicción de garantizar la calidad de la atención de la salud para todos los habitantes de la Ciudad siguiendo los lineamientos de la Ley Básica de Salud, y con el espíritu de colaborar en la construcción de un marco referencial para el país: Los resultados son analizados y homologados en encuentros técnicos grupales sostenidos por los consultores y evaluadores (32 profesionales) empleándose 310 horas en total.
 - Confección de un informe técnico para ser presentado ante el Ministerio de Salud de la Nación y ante la Autoridad de Aplicación de la Secretaría de Salud GCBA. La Autoridad es el Doctor Alfredo Stern.
- b) Evaluación de herramientas para la Autoevaluación de los establecimientos de salud.

Acciones

- Relevamiento y análisis del mecanismo de Autoevaluación que se implementó en 7 hospitales durante el año 2003 a los fines de conocer la ausencia o presencia de ciertos estándares relacionados con la calidad de la atención sanitaria.
- Desarrollo de estudios comparativos de otros instrumentos de evaluación empleados tanto en el país, como en otros países

de la región y del mundo (Prcia de Buenos Aires/ Costa Rica/ Colombia/ México/ España/ etc.)

- Evaluación de los datos relevados a la luz de la información vertida por los actores del sector sobre los cuales se demandó la autoevaluación. (reuniones con representantes de Farmacia; Servicio Social; Direcciones hospitalarias).
- Estudio de la factibilidad y viabilidad para la incorporación de mejoras al mecanismo implementado.

c) Articulación con Programas vinculados a la evaluación de la Calidad de la Atención

Acciones

- Elaboración de propuestas de mejoras de la calidad de atención en los establecimientos de salud, con el Programa de Gestión de Calidad SSGCBA.

3. Usuario /Ciudadano

a) Difusión de Derechos en Salud

Acciones

- En este momento se está ordenando la publicación de la Ley Básica de Salud y se están diseñando las estrategias para la difusión de la normativa a través de la implementación de una Carta de Compromiso con el Ciudadano, informando sobre derechos y servicios en salud, tendiente a promover la mejora en la calidad de las prestaciones
- Desarrollo de una propuesta para la implementación de mecanismos de Participación Social en el control y la evaluación de la calidad de la atención médica, tendiente a su integración en los futuros Consejos Locales de Salud, en concordancia con lo planteado en la Ley Básica de Salud.

b) Orientación frente a las consultas

Acciones

- Orientación por ventanilla, telefónica y/o remota (vía e-mail) acerca de la normativa vigente en materia de regulación y fiscalización de establecimientos en salud y en materia de ejercicio profesional.
- Confección y actualización de una Guía para la Habilitación de Establecimientos en Salud (compendio de los procesos y normativas requeridos por las distintas dependencias del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. que intervienen en la habilitación de establecimientos de salud) en la página Web de la Dirección.

Área de Fiscalización

1. Asistencia Sanitaria en la fiscalización de Establecimientos Residenciales para personas Mayores

Acciones

- Articulación de acciones y marcos normativos con la Secretaría de Desarrollo Social, Dirección de Tercera Edad. Propuesta de reglamentación de la ley N° 661 en los aspectos sanitarios.
- Coordinación con las distintas áreas asistenciales de la Secretaría de Salud, con el objetivo de brindar asistencia sanitaria a aquellos residentes que la necesiten.
- Asistencia al requerimiento de la Unidad de Contralor de Establecimientos Geriátricos según casos:
 1. Asistencia y derivación de residentes en la urgencia a distintos centros asistenciales (Obras Sociales, Establecimientos Públicos, etc.).
 2. Contacto con familiares para informar traslado
 3. Revisión de la documentación obrante (historias clínicas; libro médico, etc.).
 4. Acciones de Promoción y Protección de la Salud en los establecimientos.
 5. Coordinación con Salud mental para pacientes sin cobertura.
 6. Creación de un Programa de Atención para residentes sin cobertura a fin de dar cumplimiento a la Ley 661 y la Ley Básica.
 7. Coordinación con el Área Programática correspondiente al domicilio donde funciona el establecimiento, para la asistencia de las distintas patologías que lo requieran.
 8. Se espera coordinar con PAMI para instrumentar la atención de residentes afiliados que residen en Establecimientos privados, y que requieran asistencia sanitaria correspondiente.
 9. Formación de un grupo multidisciplinario para el seguimiento de la atención. de los residentes, contando con psiquiatra, psicólogos, clínicos, enfermero, etc.
- Inspección conjunta con la Unidad de Contralor de Establecimientos Geriátricos y seguimiento a través de acciones asistenciales articuladas con los efectores del sector y de otros subsectores (PAMI/Obras.Sociales / Prepagas)
- Tarea en campo, confección de informes y recomendaciones efectuados por los profesionales intervinientes.

2. Fiscalización de Establecimientos de Salud

Acciones

- Inspección conjunta con la Unidad Polivalente de Inspecciones dependiente de la Subsecretaría de Justicia y Control Comunal, con informes al Ministerio de Salud de la Nación, informando de

las irregularidades detectadas para su conocimiento y toma de medidas.

- Ya que actualmente el Poder de Policía se encuentra en manos del Ministerio de Salud de la Nación, la DGRyF intenta una acción coordinada de las inspecciones de los efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires con dicho Ministerio.

3. Creación de una Base de Datos de Establecimientos Residenciales para la Personas Mayores

Acciones

- Ingreso de datos
- Armado de una Base de datos actualizada con información validada, para control y seguimiento de los establecimientos

Área de Soporte Administrativo

Acciones

- Asistencia y reporte directo ante la dirección del Área
- Asistencia y colaboración a todo el Equipo Técnico profesional del Área
- Carga de actuaciones que se tramitan en la DGRyF
- Ordenamiento de mesa de Entradas
- Atención al Público

Ordenamiento y gestión administrativa de las respuestas de notas, expedientes y registros que entran o salen de la Dirección.

La Dirección cuenta con una dotación de personal compuesta por 15 agentes: cuatro de planta permanente, cinco se encuentran en Comisión y seis contratados. Disponen de dos computadoras, que no son suficientes para ejecutar las tareas. La Directora General refiere que la principal dificultad que se presenta es el espacio físico, ya que las dimensiones son muy reducidas y comparten el espacio físico con el PRESSAL razón por la cual el personal debe alternarse para poder acceder a la utilización de escritorio, computadoras etc.

IV d) 7. Dirección General Recursos Físicos en Salud

Se crea por Decreto 206/03 asignándole función crítica alta

Entre las responsabilidades primarias descritas en la normativa se encuentran las de:

- Entender en la planificación, administración, supervisión y contratación del mantenimiento, la limpieza, las obras y la compra y mantenimiento del equipamiento médico en los efectores de salud.
- Planificar el recurso físico en salud y determinar las prioridades de las obras en los efectores de salud
- Coordinar el proceso de elaboración presupuestaria y participar en su ejecución

La Dirección cuenta con 62 agentes de planta permanente, 11 contratados y 31 personas que trabajan en virtud de convenios con colegios y universidades.

Para cumplir con estas responsabilidades cuenta con dos departamentos: Mantenimiento y Equipamiento y Unidad Central.

Departamento Mantenimiento y Equipamiento: A principios de 2002 se inició un relevamiento de los equipos de radiología, tomografía, anestesia y ecografía que representan los equipos de mayor valor en el equipamiento hospitalario.

Se continuó con el relevamiento en los hospitales más importantes, teniendo al momento de este relevamiento la totalidad de los hospitales Argerich, Álvarez y Muñiz y más de un 80% de los hospitales Fernández, Ramos Mejía, Durand, Santojanni, Tornú y Penna. De los datos obtenidos se detectó un envejecimiento de unos 10 años del parque instalado en equipamiento médico. El hospital Argerich solamente, tiene un patrimonio cercano a los 10 millones de dólares en equipos médicos, compuesto por casi 1000 equipos de unas 90 marcas diferentes.

Desde el año 2002 a la fecha, la devaluación amplió la brecha peso/dólar y dado que la mayoría del equipamiento médico es importado, esto influyó en la gestión del equipamiento por el aumento de los costos de repuestos e insumos. En los últimos años algunas empresas proveedoras de equipos y servicios dejaron el país, e internacionalmente surgieron nuevas fusiones, desapareciendo marcas y cambiando de mano algunas representaciones.

Esta situación llevó a que se invirtiera la mayor cantidad de tiempo en la fiscalización y control de las reparaciones y mantenimiento, visitando los hospitales y verificando cada presupuesto y reparación. Como consecuencia se retrasó el relevamiento hasta que, en febrero de 2004, conjuntamente con la incorporación de los pasantes de Bioingeniería se fortaleció la gestión en equipamiento y aumentó el personal dedicado al relevamiento hasta obtener los resultados enunciados en los párrafos precedentes.

El área desarrolló, y está en etapa de prueba, un sistema propio de base de datos en Access para la carga de los datos del relevamiento. De la misma se pueden obtener datos de cada equipo y de cada actuación administrativa que se realiza en el área "Equipamiento" de la DGRFS.

Paralelamente, se redactó el primer pliego de condiciones técnicas (Anexo Técnico) para la contratación de mantenimientos preventivos y correctivos de aplicación general en los hospitales. Anteriormente cada hospital contrataba los mantenimientos de equipos con cláusulas no uniformadas.

En función de la información relevada, y disponiendo de las cláusulas de mantenimiento, se efectuaron las primeras licitaciones para mantenimiento de equipos de RX para todos los hospitales. Se agruparon los equipos por marca y modelo permitiendo una importante reducción, tanto en los costos de mantenimiento como en los tiempos de salida de servicio de los equipos.

El control del cumplimiento de los trabajos requeridos en los contratos de mantenimiento se efectúa revisando los informes de servicio que confeccionan las empresas en función de los requerimientos del nuevo pliego. Se verifican las tareas terminadas con personal que asiste al hospital.

Los departamentos de mantenimiento de los hospitales se dedican al mantenimiento de las instalaciones y no atienden equipamiento. Por esta razón, este departamento carece de temas para coordinar con ellos, salvo lo referido a la provisión de energía, grupos electrógenos, gases médicos (oxígeno, aire comprimido, vacío y óxido nitroso).

El personal del área de equipamiento médico se compone de:

- Personal de planta (12 ingenieros, 1 administrativo, 1 técnico radiólogo)
- Personal contratado (4 ingenieros, 1 licenciado en sistemas, 6 bioingenieros)
- Personal por convenio con Facultad de Bioingeniería de Entre Ríos (12 bioingenieros)
- Personal por convenio con Secretaría de Educación en programa "Aprender Trabajando" (19 pasantes de escuelas técnicas secundarias)
- 1 Coordinador del área (Bioingeniero)

Departamento Unidad Central: El departamento tiene como responsabilidad primaria la de realizar el análisis permanente del equipo tecnológico y determinar su grado de obsolescencia; asimismo coordinar la aprobación y ejecución de la documentación técnica.

En la práctica, las tareas que desarrollan se dividen en dos áreas: la referida al equipamiento electromédico específicamente y la referida a otros servicios esenciales para el correcto funcionamiento de los hospitales. Este departamento incluye las áreas de Ascensores, Instalaciones Termomecánicas (aire acondicionado, calderas, etc) e Instalaciones Eléctricas. Desde la creación del departamento, se están realizando tareas de normalización del parque de ascensores de los hospitales, efectuando reparaciones y remodelaciones necesarias para que cumplan con las reglamentaciones municipales vigentes. Asimismo se están logrando las habilitaciones y los contratos de mantenimiento requeridos por ley.

Con referencia a las instalaciones eléctricas están trabajando en tres aspectos diferentes:

- Reequipamiento del sistema eléctrico de emergencia (grupos electrógenos) mediante la compra y reubicación de los grupos existentes
- Proyecto de reestructuración de los sistemas de alimentación para media tensión. Se están preparando las instalaciones y alimentación de los hospitales de modo de poder adquirir la energía en media tensión, lo cual implicará un importante ahorro y mejor servicio.
- Instalación de pararrayos, puestas a tierra y sistema aislado de las salas de grupo 2 (quirófanos y terapias). En obra UTI Hospital Fernández y pabellón Bosch del Hospital Moyano. En proyecto quirófano del Hospital Alvarez.

Con referencia al equipamiento electromédico, se están preparando los pliegos para la renovación del parque de equipamiento. El primer proyecto consistió en la elaboración del pliego de especificaciones técnicas de equipos de esterilización por autoclave y óxido de etileno, trabajando con la red de esterilización (dependiente de Farmacia). Para este proyecto piloto se trabajó en forma conjunta con las diferentes redes del sistema de salud lo que permite lograr especificaciones normalizadas y comunes para ser utilizadas en todos los hospitales.

Asimismo se cita a los principales proveedores de cada producto para que opine y efectúe las consultas y sugerencias respecto de las especificaciones. Esto permitirá una mayor agilidad en las futuras compras dado que se simplificará notablemente el análisis de las ofertas y se disminuirá las consultas/impugnaciones por problemas de interpretación de pliegos.

IV e) Sistemas de Información

Esquema de comunicaciones

Todo el edificio de la Secretaria de Salud se encuentra conectado a la red Metropolitana (MAN) administrada por la D. G. de Sistemas del GCBA, la que lo provee de comunicaciones, Internet y seguridad.

El Centro de Cómputos, ubicado en el 5º piso, tiene comunicaciones de datos con todos los hospitales, vía línea telefónica punto a punto.

Seguridad Física del Centro de Cómputos

El C. de C. está en un área que tiene contacto con el público y un departamento de Ingeniería que depende de otra D. G. Hay hacinamiento y casi ninguna comodidad para desarrollar las tareas que ha encarado: el desarrollo de sistemas para los hospitales y la administración diaria de la red.

- Plan de contingencia, plan de evacuación y plan de recuperación de desastre.

No existe un Plan de Contingencia que indique las acciones y procedimientos que garanticen la continuidad de los servicios frente a situaciones imprevistas y de desastre. **(Debilidad 31)**

Tampoco se dispone de un plan que permita retornar al servicio normal luego de la contingencia. (Plan de recuperación de desastre).

Se carece de un Plan de Evacuación y de sus prácticas periódicas.

Si se produjera un desastre, la falta de planificación reflejada por la carencia de estos planes pone en riesgo la información y la continuidad de los procesos.

- Elementos de seguridad del edificio (salidas, luces y señalización de emergencia)

Se verificó la falta de elementos de seguridad y de una salida de escape de emergencia del edificio. Actualmente, no existe señalización ni luces de emergencia que conduzcan a la salida del edificio ni tampoco matafuegos, mangueras y otros elementos básicos de seguridad.

En el caso de que se inicie un incendio se corre el riesgo de no poder controlarlo por no contar con los medios de seguridad adecuados como por ejemplo matafuegos, mangueras y otros.

- Red eléctrica.

No existe una red eléctrica que alimente en forma exclusiva la red de datos.

La misma red eléctrica es utilizada para los datos y para artefactos de uso cotidiano y consecuentemente se pueden generar picos de tensión y recalentamiento de la línea eléctrica por sobrecarga.

Esta deficiencia incrementa el riesgo de incendios y de caídas de la red e interrupción en las tareas de procesamiento de la información con pérdida de información y tiempo por parte de los usuarios de la red por suspensión del servicio.

- Fuente alternativa de energía para el servidor

No existe fuente alternativa de energía ya que no se dispone de sistemas de recuperación de energía (generador eléctrico) ni los dispositivos de red no cuentan con UPS (suministro ininterrumpido de energía).

Ante una eventual caída del suministro eléctrico la falta de una fuente de energía alternativa ocasionaría la caída del servidor. Esto significa la posibilidad de que se interrumpan las consultas por la red interna y el procesamiento de información. Esta vulnerabilidad no es crítica ya que no maneja información que necesite respuestas urgentes.

Seguridad Lógica.

- División de Ambientes.

No hay división de ambientes entre la administración de la seguridad, las eventuales tareas de mantenimiento y el desarrollo de los programas hospitalarios.

Esto implica que todas las responsabilidades de la administración de los aplicativos y de la red recaen sobre la misma persona.

Red de comunicaciones.

Documentación de la red.

No se dispone de un mapa lógico y un mapa físico de la red. No se ha precisado el tipo de cableado, cantidad de líneas, cantidad y tipo de bocas, identificación precisa de cada dispositivo y demás datos técnicos de la red, lo que implica la imposibilidad de conocer la forma de operar detallada de la misma y el flujo de la información entre sus nodos y puestos de trabajo.

Esto dificulta el mantenimiento, la detección y solución de problemas. Asimismo dificulta el análisis y la evaluación de posibles ampliaciones futuras.

Situación de Legalidad de los sistemas en uso

La empresa Transtool's Argentina es la proveedora del software en uso en algunos hospitales.

El software no tiene las licencias en regla pero no se tuvo conocimiento de la existencia de un reclamo formal por parte del proveedor.

Hospital Argerich

El programa de Facturación (originariamente puesto en práctica en el Hospital de Moreno) se implementó durante el año 2003. Está compuesto por los módulos de: Turnos; Admisión y Egresos; Facturación; Estadística y Arancelamiento. Este último módulo consta de 2 partes, una que se encarga de la revisión legal de las Historias Clínicas y otra de presupuestar la cobertura de alta complejidad que brinda la Superintendencia del Seguro de Salud. El módulo de Estadística no está funcionando a pleno.

Las características técnicas de estos módulos son:

- corren sobre Windows,
- están desarrollados en Visual Fox,
- Al momento del relevamiento estaban migrando de motor de base de datos hacia SQL Server
- no son accesibles por Internet.

Se dan turnos por el Mesón a 19 especialidades, el resto se atiende en su piso. Los turnos son 55% espontáneos, o sea que se piden en el mismo día y el 45% restante son predatados (hasta 30 días de anticipación).

Hay que resaltar que el módulo de Turnos y el de Internación, consultan en forma automática a distintas bases de datos sobre la cobertura de cada paciente por cualquier prestador, identificando y facturando en todos los casos los servicios brindados por el Hospital, aún los de alta complejidad que requieren del consentimiento previo del prestador.

Este módulo tiene una primera aplicación que identifica la cobertura del paciente consultando en distintas bases de datos que se actualizan en forma independiente.

El módulo es de fácil aplicación y la migración de un software a otro no ha tenido problemas de implementación, siendo rápidamente adoptado por los agentes encargados de la tarea.

Al momento del relevamiento este programa se estaba instalando en el Hospital Ramos Mejía.

Las autoridades de la Secretaría no pusieron a disposición del equipo de auditoría ninguna documentación que respalde la propiedad del programa, su cesión y/o el código fuente que lo acompaña, si así fuere. Esto hace precaria la situación legal del mismo.

V) DEBILIDADES DETECTADAS

1. Existe un desfase entre el organigrama formal y el funcional. Esto dificulta la delimitación de las responsabilidades de los funcionarios que lo integran.
2. Las acciones correspondientes a la Dirección de Desarrollo Organizacional, descritas en el Decreto 2696/03 de modificación de estructuras organizativas no son cumplidas por el área específica ni por ninguna otra área de la Secretaría de Salud. Similar situación se presenta con la Dirección General de Regulación y Fiscalización por los motivos que se explican en el punto Aclaraciones Previas N° 8.
3. El circuito de formulación y aprobación de estructuras carece de instancias de verificación en cuanto a la coincidencia de la estructura organizativa formal con el funcionamiento real de la misma.
4. Desde el punto de vista de la Teoría de Presupuestación por Programas, se detectan errores en la definición y aplicación de los conceptos, a saber:
 - Se denomina Programa (SPP) a lo que en realidad son actividades.
 - Se denominan actividades a lo que en realidad son subprogramas.
 - No se definen las actividades específicas, cuya apertura y determinación de metas físicas contribuiría a la evaluación de la gestión y en un futuro, a la determinación de costos.
 - No están correctamente definidas las unidades ejecutoras
5. Existen unidades organizacionales que, en la práctica funcionan como centros de gestión productiva (unidades ejecutoras) sin asignación de recursos.
6. La descripción de las Unidades de medida para las metas físicas no contempla las características específicas de los productos finales. Ejemplo: **todos** los programas presupuestarios que se llevan a cabo en los hospitales remiten a la misma descripción: "Prestación Hospitalaria", ya sea que se trate del Programa Cirugía, Rehabilitación u Odontología. La unidad de medida de la producción final de la Actividad Auditoría Interna (Presupuesto 2004) del Programa Actividades Centrales Convencionales es "Horas Informe" cuando, en realidad, el producto final de la Auditoría Interna son "Informes".
7. La distribución de créditos presupuestarios entre los distintos programas, se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una asignación de recursos en base a costeo de la producción final e intermedia de los programas y actividades.

8. Se cargan a las Actividades Centrales de la Secretaría partidas presupuestarias para financiar gastos que no corresponden a tareas que se desarrollen de manera centralizada.
9. No es posible determinar los costos de cada centro de gestión productiva en los hospitales, por cuanto los mismos no están organizados como tales (ver IV b) Presupuesto – Estructura Presupuestaria). Esto impide evaluar la eficacia y la eficiencia (producción versus recursos asignados) de los distintos servicios.
10. Existe un desfase entre la situación de revista de los agentes, que aparece en los registros, con el lugar real dónde desarrollan sus tareas. Esto impide un control por oposición de la asistencia del personal.
11. Los recibos de haberes de los agentes no son firmados por ningún funcionario por lo tanto no se sabe quien es la persona responsable de certificar la prestación de servicios.
12. La distribución de medicamentos, insumos y equipamiento se ve dificultada por la falta de vehículos propios.
13. Del relevamiento surge que varias unidades organizativas no cumplen con las responsabilidades primarias asignadas por normativa.
14. El nuevo sistema de vigilancia de la salud adolece de inconvenientes, a saber:
 - Subnotificación y subregistro de casos ocurridos.
 - Falta de procesamiento y análisis local de la información, solo 8 de los 18 hospitales (los 3 pediátricos, Tornú, Piñero, Velez Sarsfield, Muñiz y Fernández), cargan los datos. El resto envía información total.
 - Deficientes controles de focos y estudios de brote.
 - Insuficiente retroalimentación de la información
15. La Dirección no ha desarrollado indicadores de gestión que permitan evaluar el conjunto de programas bajo su responsabilidad.
16. La decisión del destino de los agentes de enfermería a áreas críticas u otras áreas (6 ó 7 horas de trabajo) en cabeza de la jefa de enfermería podría generar discrecionalidad, en la medida en que no estén explicitados los criterios utilizados para seleccionar a uno u otro agente.
17. El Departamento Control de Recursos Humanos se ve imposibilitado de cumplir con la responsabilidad primaria descrita en la normativa que indica: “Disponer la realización de controles de asistencia para todo el personal que revista en el área central de la Secretaría” en tanto existen agentes que revistan en la Secretaría pero no cumplen funciones en la misma (**ver Debilidad 10**).
18. La Dirección funciona en un lugar de difícil acceso carente de señalización, en el Hospital Rivadavia.

19. En tanto no se abran los concursos para la cobertura de cargos vacantes, no estaría justificada en la estructura la existencia de esta Dirección.
20. No se establecen sanciones por el incumplimiento de los memorandos emanados del Secretario de Salud.
21. El uso de dos nomencladores (el de la Ciudad y el de la Nación) genera problemas en la facturación a las Obras Sociales.
22. La Dirección Prestaciones y Convenios no contaba con copia de resguardo de la deuda histórica de las Obras Sociales que se perdió con motivo del robo de las computadoras del sector. (**ver Debilidad 31**)
23. No hubo un seguimiento de los convenios con Obras Sociales en los últimos años, muchos de los cuales están vencidos.
24. El sector estuvo dos años sin cumplir con una de las funciones asignadas (gestión de cobro) por desconocimiento de la normativa vigente.
25. Existen al menos 93 instituciones distintas que desarrollan actividades en los hospitales del Gobierno de la Ciudad sin contar con un marco normativo que regule tal funcionamiento.
26. Del listado de personal provisto por la DG RRHH en Salud se pudo constatar que existen al menos 64 horarios distintos de entrada y salida del personal que cumple funciones en la Secretaría de Salud.
27. El registro de los bienes se hace sobre formularios que deben ser llenados en forma manual (con máquina de escribir eléctrica) lo que implica repetir el listado cada vez que se informa
28. Los bienes de uso de la Secretaría de Salud no están rotulados lo cual imposibilita su identificación
29. El ingreso al edificio de la Secretaría de Salud es libre e irrestricto. El personal de custodia no registra la identidad de las personas que ingresan ni a que sector se dirigen.
30. El Departamento Bienes de Uso incumplió con su obligación de presentar el inventario en tiempo y forma a la Contaduría General.
31. **Sistemas Informáticos:** No existe un Plan de Contingencia que indique las acciones y procedimientos que garanticen la continuidad de los servicios frente a situaciones imprevistas y de desastre. No existe una red eléctrica que alimente en forma exclusiva la red. No existe fuente alternativa de energía. Respecto al módulo de facturación instalado en el hospital Argerich (y próximamente en el Ramos Mejía), las autoridades de la Secretaría no pusieron a disposición del equipo de auditoría ninguna documentación que respalde la propiedad del programa, su cesión

y/o el código fuente que lo acompaña, si así fuere. Esto hace precaria la situación legal del mismo.

- 32.** En la Ciudad no se cumplió con esta normativa y actualmente subsisten agentes de enfermería que no presentaron los títulos respaldatorios de las funciones que detentan. (Ver nuestro Informe de Auditoría 3.03.05)

VI) CONCLUSIÓN

La falta de correspondencia entre la estructura formal y la real lleva a la imposibilidad de evaluar el cumplimiento de las acciones correspondientes a los distintos puestos de trabajo; incluso, existen acciones previstas en la normativa que no son cumplidas por ningún área.

Se detectaron errores en la definición y aplicación de los conceptos correspondientes a la Teoría de Presupuestación por Programas como asimismo en la definición de las metas físicas de algunos programas, lo que imposibilita la evaluación de la eficacia y la eficiencia de los mismos.

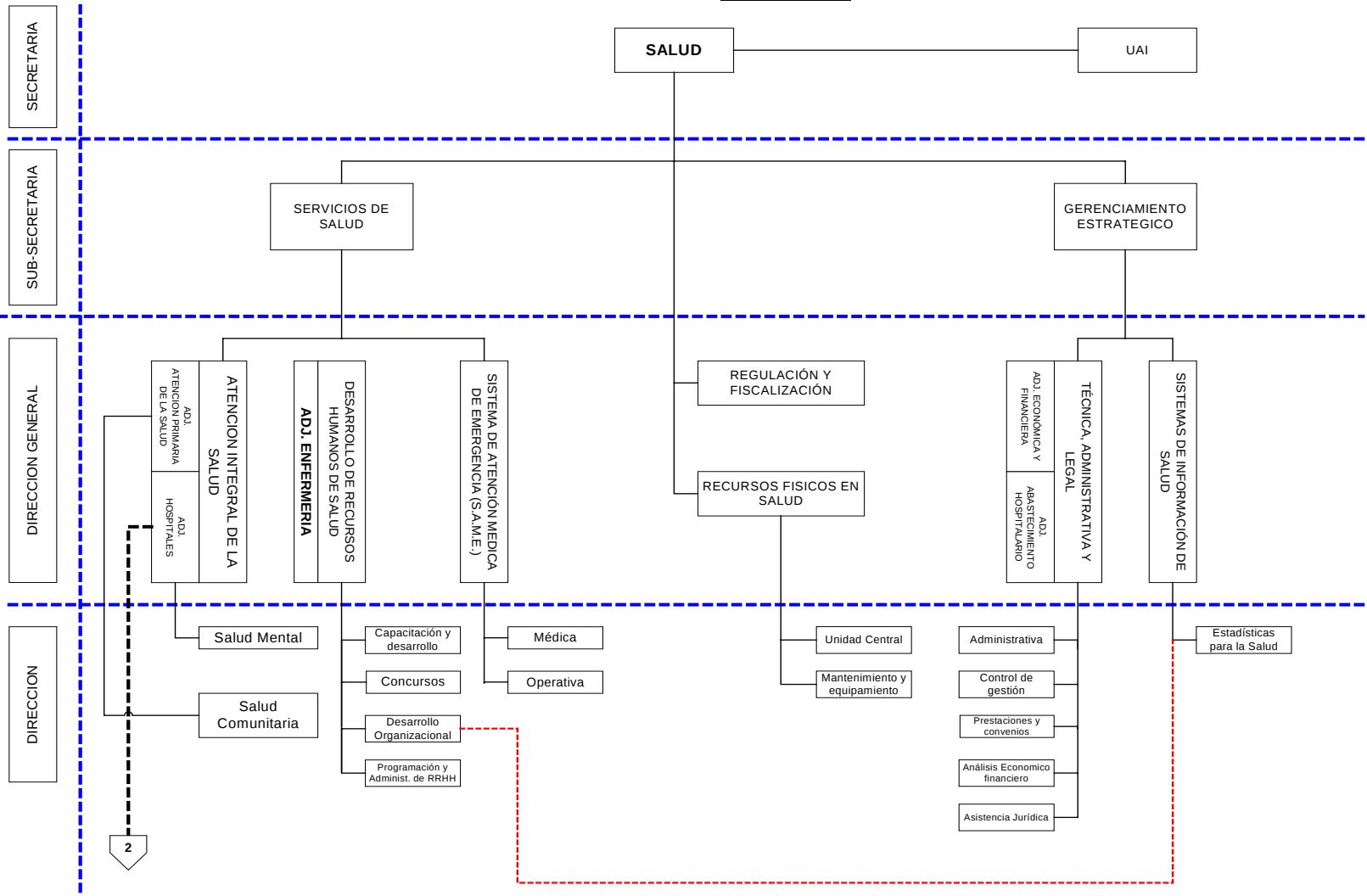
Los indicadores de gestión desarrollados son prácticamente inaplicables por falta de información oportuna y confiable lo que dificulta la evaluación de las responsabilidades de los funcionarios.

El procesamiento y resguardo de la información de gestión en general, presenta debilidades importantes que implican poner en riesgo de pérdida la memoria institucional.

Se identificaron áreas y acciones que podrían considerarse críticas a fin de tenerlas en cuenta como objeto de futuras auditorías, a saber:

- Dirección Prestaciones y Convenios: cumplimiento de la normativa aplicable, verificación del gerenciamiento de convenios con distintos entes de prestaciones médicas.
- Bienes de Uso: Registro de Inventario, identificación y custodia de los bienes.
- Respaldo normativo al funcionamiento de instituciones de diversa índole en los efectores dependientes de la Secretaría de Salud.
- Cumplimiento de responsabilidades primarias asignadas por normativa, de diferentes áreas.

ANEXO I



FUERA DE NIVEL

COORDINACION REDES DE
SALUD

COORDINACION SIDA

1

A N E X O I I

CUENTAS ESCRITURALES AL 31-12-2002

Numero de cuenta	Descripcion	Importe Ingresos	Importe Egresos	Saldo
111332	210011100#Prest.Medicas Hosp.T.Alvarez	437.815,61	387.415,99	50.399,62
111333	210000000#Prest.Medicas Nivel Central	300.108,87	300.108,59	0,28
111334	210012800#Prest.Medicas Hospit.T.de Alvear	12.334,60	12.334,60	
111335	210013500#Prest.Medicas Hospit.Argerich	2.134.022,72	1.941.281,47	192.741,25
111336	210014200#Prest.Medicas Hospit.Borda	147.888,38	142.886,37	5.002,01
111337	210015900#Prest.Medicas Hospit.Durand	721.216,09	711.976,71	9.239,38
111338	210016600#Prest.Medicas Hospit.P.de Elizalde	576.577,02	514.732,25	61.844,77
111339	210017300#Prest.Medicas Hospit. Fernandez	602.306,27	558.565,31	43.740,96
111340	210018000#Prest.Medicas Hospit.Gutierrez	980.714,81	964.286,46	16.428,35
111341	210019700#Prest.Medicas Hospit.Lagleyze	9.934,00	11.825,02	-1.891,02
111342	210020300#Prest.Medicas Hospit.M.Curie	331.751,43	286.113,16	45.638,27
111343	210021000#Prest.Medicas Hospit.M.Ferrer	312.990,67	317.429,06	-4.438,39
111344	210022700#Prest.Medicas Hospit.Moyano	59.877,40	31.072,38	28.805,02
111345	210023400#Prest.Medicas Hospit.Muniz	370.932,57	370.931,78	0,79
111346	210024100#Prest.Medicas Hospit.J.Duena	64.549,69	65.879,20	-1.329,51
111347	210025800#Prest.Medicas Hospit.Odontologia	20.955,20	17.139,00	3.816,20
111348	210026500#Prest.Medicas Hospit.Odontol.Infant	24.035,41	28.646,71	-4.611,30
111349	210027200#Prest.Medicas Hospit.J.Penna	237.575,59	237.557,23	18,36
111350	210028900#Prest.Medicas Hospit.Pineiro	295.617,30	295.573,00	44,30
111351	210029600#Prest.Medicas Hospit.de Quemados	360.970,27	273.528,00	87.442,27
111352	210030200#Prest.Medicas Hospit.Pirovano	1.120.646,23	1.103.748,82	16.897,41
111353	210031900#Prest.Medicas Hospit.Ramos Mejia	435.801,68	429.096,30	6.705,38
111354	210032600#Prest.Medicas Hospit.Rehabilitacion	276.709,54	271.815,93	4.893,61
111355	210033300#Prest.Medicas Hospit.Rivadavia	357.834,59	341.208,36	16.626,23
111356	210034000#Prest.Medicas Hospit.Rocca	172.664,52	164.767,94	7.896,58
111357	210035700#Prest.Medicas Hospit.Santa Lucia	194.170,90	218.851,21	-24.680,31
111358	210036400#Prest.Medicas Hospit.Santojanni	720.013,81	709.461,40	10.552,41
111359	210037100#Prest.Medicas Hospit.Talleres	4.475,00	4.475,00	
111360	210038800#Prest.Medicas Hospit.Tobar Garcia	20.551,96	18.769,53	1.782,43
111361	210039500#Prest.Medicas Hospit.Tornu	455.996,65	454.333,01	1.663,64
111362	210040100#Prest.Medicas Hospit.Velez Sarsfiel	310.296,22	313.460,38	-3.164,16
111363	210041800#Prest.Medicas Hospit.Zubizarreta	394.152,56	315.432,15	78.720,41
111364	210042500#Prest.Medicas Hospit.Sarda	181.332,20	181.270,19	62,01
111365	210043200#Prest.Medicas Hospit.Udaondo	139.944,59	139.944,40	0,19
111408	210085200#GCBA Prestac.Medicas SAME	6.697,00	9.729,80	-3.032,80
		12.793.461,35	12.145.646,71	647.814,64

DECRETO 1772

111373	210044900#Bingo	13.868.073,46	13.850.518,48	17.554,98
--------	-----------------	---------------	---------------	-----------

LEGADOS Y DONACIONES

111409	210086900#Htal.Gutierrez Leg.Donac.Subs.	1.458.057,31	10.222,52	1.447.834,79
111410	210087600#Htal.Elizalde Leg.Donac.y Subs.	110.943,87	913,00	110.030,87
111413	210090600#Htal.de Oncologia M.Curie-Leg.	32.660,54		32.660,54
111422	210100800#Hospi.G.Agudos I Pirovano LDS	21.716,28		21.716,28

1.623.378,00	11.135,52	1.612.242,48
--------------	-----------	--------------

OTROS				
202453	210119000#Fdo.Ley 748 Secretaria de Salud	2.600.000,00	1.286.189,85	1.313.810,15
207210	210129900#Res Minist.623-Insumos Hosp. y Aps	766.000,00	205.890,00	560.110,00
111405	210078400#Plan Materno Infantil	335.794,00	236.941,50	98.852,50
		3.701.794,00	1.729.021,35	1.972.772,65

CUENTAS ESCRITURALES AL 31-12-2003				
Numero Cuenta	Descripcion	Importe Ingresos	Importe Egresos	Saldo
111.332	210011100#Prest.Medicas Hosp.T.Alvarez	421.569	319.432	102.137
111.333	210000000#Prest.Medicas Nivel Central	177.281	181.420	-4.139
111.334	210012800#Prest.Medicas Hospit.T.de Alvear	156.529	158.235	-1.706
111.335	210013500#Prest.Medicas Hospit.Argerich	4.630.796	4.152.122	478.674
111.336	210014200#Prest.Medicas Hospit.Borda	333.404	108.454	224.950
111.337	210015900#Prest.Medicas Hospit.Durand	955.251	982.496	-27.245
111.338	210016600#Prest.Medicas Hospit.P.de Elizalde	568.164	546.835	21.329
111.339	210017300#Prest.Medicas Hospit. Fernandez	971.414	1.593.305	-621.891
111.340	210018000#Prest.Medicas Hospit.Gutierrez	1.213.985	1.004.829	209.156
111.341	210019700#Prest.Medicas Hospit.Lagleyze	179.062	123.122	55.940
111.342	210020300#Prest.Medicas Hospit.M.Curie	756.874	537.701	219.173
111.343	210021000#Prest.Medicas Hospit.M.Ferrer	367.230	198.585	168.645
111.344	210022700#Prest.Medicas Hospit.Moyano	490.942	140.447	350.494
111.345	210023400#Prest.Medicas Hospit.Muniz	1.209.053	641.845	567.208
111.346	210024100#Prest.Medicas Hospit.J.Duena	213.667	183.211	30.456
111.347	210025800#Prest.Medicas Hospit.Odontologia	102.969	99.590	3.379
111.348	210026500#Prest.Medicas Hospit.Odontol.Infant	30.173	20.778	9.395
111.349	210027200#Prest.Medicas Hospit.J.Penna	357.291	212.283	145.008
111.350	210028900#Prest.Medicas Hospit.Pineiro	226.935	141.599	85.336
111.351	210029600#Prest.Medicas Hospit.de Quemados	1.127.952	739.462	388.489
111.352	210030200#Prest.Medicas Hospit.Pirovano	1.315.444	1.107.427	208.017
111.353	210031900#Prest.Medicas Hospit.Ramos Mejia	756.666	619.656	137.010
111.354	210032600#Prest.Medicas Hospit.Rehabilitacion	503.811	237.072	266.739
111.355	210033300#Prest.Medicas Hospit.Rivadavia	364.718	210.834	153.884
111.356	210034000#Prest.Medicas Hospit.Rocca	483.072	386.377	96.695
111.357	210035700#Prest.Medicas Hospit.Santa Lucia	264.612	168.067	96.545
111.358	210036400#Prest.Medicas Hospit.Santojanni	1.181.728	1.093.366	88.362
111.359	210037100#Prest.Medicas Hospit.Talleres	18.642	454	18.188
111.360	210038800#Prest.Medicas Hospit.Tobar Garcia	16.990	8.019	8.970
111.361	210039500#Prest.Medicas Hospit.Tornu	533.473	399.473	134.000
111.362	210040100#Prest.Medicas Hospit.Velez Sarsfiel	541.905	390.141	151.763
111.363	210041800#Prest.Medicas Hospit.Zubizarreta	412.993	313.441	99.552
111.364	210042500#Prest.Medicas Hospit.Sarda	284.680	271.067	13.613
111.365	210043200#Prest.Medicas Hospit.Udaondo	255.095	133.474	121.621
111.408	210085200#GCBA Prestac.Medicas SAME	79.950	28.326	51.624
		21.504.318	17.452.949	4.051.369

LEGADOS Y DONACIONES

111.368	210109100#Hosp.Rehabilitacion M.Ferrer Leg.Do	14.068		14.068
111.409	210086900#Htal.Gutierrez Leg.Donac.Subs.	1.450.232	181.036	1.269.196
111.410	210087600#Htal.Elizalde Leg.Donac.y Subs.	149.625	137.635	11.990
111.413	210090600#Htal.de Oncologia M.Curie-Leg.	32.661		32.661
111.422	210100800#Hospi.G.Agudos I Pirovano LDS	21.716		21.716
		1.668.301	318.671	1.349.630

OTROS				
111.371	210008100#Atencion Diversas Patologias	17.538		17.538
111.324	210009800#Banco de Datos Geneticos	938.126	861.226	76.900
111.405	210078400#Plan Materno Infantil	230.053	155.706	74.347
		1.185.716	1.016.932	168.784

DECRETO 1772				
111.373	210044900#Bingo	16.427.281	16.117.056	310.225