

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.10.02 b

**Hospital General de Agudos
Dr. Carlos G. Durand**

Ministerio de Salud

Período 2009

Buenos Aires, Agosto de 2011

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires**

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.10.02 b

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos Dr. Carlos G.Durand.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: diciembre de 2010.

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Prof. Mario Aiscurri

Auditor a cargo de las tareas de campo: Dra. Nora Solano

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Dr Carlos G. Durand.

Aprobado por Unanimidad en sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 17/08/2011.

Resolución AGC Nro. 248/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Agosto de 2011.				
Código del Proyecto	3.10.02 b				
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand				
Período examinado	Año 2009				
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Dr. Carlos Durand.				
Presupuesto 2009 Distributivo (expresado en pesos)	Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito vigente	Definitivo
	Gastos en Personal	117.654.849	27.592.130	145.246.979	145.246.936,21
	Bienes de consumo	16.082.679	1.066.866	17.149.545	16.851.483,93
	Servicios no personales	11.632.401	1.389.455	13.021.856	12.702.275,82
	Bienes de uso	60.000	9.129.325	9.189.325	9.180.411,93
	TOTAL	145.429.929	39.177.776	184.607.705	183.981.107,89
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. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la auditoría de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Carlos G. Durand. 1. Evaluación del grado de avance en el desarrollo de las obras de estructura pendientes y las limitaciones que genera. 2. Análisis de la adecuación de las metas al desarrollo de los procesos de atención en las áreas de promoción, prevención, nivel ambulatorio y de internación y su representación en el presupuesto. 3. Evaluar la dotación y distribución por áreas del recurso humano 4. Análisis de la distribución del recurso humano afectado a tareas administrativas. 5. Análisis de la cantidad y distribución de horas profesionales cubiertas con suplencias de guardia o módulos asistenciales. 6. Análisis guías de estructura, operatividad y cumplimiento de programas de los CeSAC del Área Programática. 7. Análisis en el desarrollo del proceso clínico-quirúrgico, la proporción de cirugías suspendidas, causas. Pases. 8. Analizar gestión por procesos, áreas de internación cirugía, Terapia Intensiva. 9. Elaboración y aplicación de guías de auditoría para el análisis de equipamiento áreas críticas: cantidad, estado funcional, antigüedad.				

	Entrevista responsables del área de mantenimiento. 10. Determinar cantidad de derivaciones hacia otros efectores para realización de exámenes complementarios (tomografías, otros). Indicadores 11. Análisis área materno infantil - Sistema referencia y contrarreferencia CESAC. 12. Análisis de la productividad de Consultorios Externos. Indicadores 13. Análisis evolución de la tasa de infección intrahospitalaria. Existencia de protocolos de prevención de infecciones y de bioseguridad. 14. Realización de un corte de inventario para la evaluación del circuito y distribución de medicamentos. Sistemas de control. 15. Análisis de la producción del servicio de salud mental, pacientes en tratamiento y su seguimiento. Indicadores 16. Análisis de las compras realizadas por Decreto 2143. 17. Evaluar el proceso de facturación y recupero de gastos a pacientes con cobertura. Indicadores 18. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patógenos y peligrosos), su relación con el sector correspondiente del hospital. Cumplimiento de las normas y guías de recolección y distribución. 19. Análisis de las responsabilidades del área de salud en virtud de la nueva legislación respecto del BANCO NACIONAL DE DATOS GENETICOS. 20. Análisis actas de reuniones de Comités Hospitalarios. 21. Análisis de encuestas aplicadas a pacientes de CeSAC y Consultorios Externos del hospital
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 2 de agosto de 2010 y el 26 de noviembre de 2010.
Aclaraciones previas	El informe fue estructurado teniendo en cuenta el modelo de Atención Primaria implementado en la Ciudad, en el contexto de la Regionalización y la complejización de los distintos niveles de atención, dado que el Hospital Durand es el Hospital General de Agudos referente de la Región Sanitaria III. De este modo, se incluyen aspectos normativos, presupuestarios y estadísticos para abordar las áreas asistenciales, administrativo contables y de sostén. Además, se incluyen aspectos significativos de gestión ambiental (residuos patógenos, peligrosos y riesgos químicos).
Observaciones	1. Recursos Humanos: 1.a. No se encuentra actualizado el listado de agentes y el lugar de prestación de servicios, lo que dificulta la evaluación de la producción de las áreas.

	1.b. No fueron concursados ni designados profesionales para las áreas descriptas a continuación. ▪ Terapia intermedia adultos (1 médico de planta y 8 médicos de guardia) ▪ Terapia intensiva pediátrica (1 médico de planta y 5 médicos de guardia) ▪ Terapia intermedia pediátrica (2 médicos de guardia) 2.Planta Física: 2.a. No fue incluida la remodelación de la Guardia en las obras recientemente habilitadas recientemente habilitada y las modificaciones necesarias no se han implementado. 2.b. No se ha resuelto la situación crítica del área de Anatomía Patológica. 3. División área programática: 3.a. No existen incentivos o reconocimientos que jerarquicen la tarea y estimulen un mejor cumplimiento, ni tampoco la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal 3.b. No se implementa un sistema de referencia y contrarreferencia formal con el Hospital Durand. No hay normas para el seguimiento de participantes de actividades extramuros. CeSAC N° 22: 3.c. Es insuficiente el horario de prestación de las tareas de limpieza. 3.d. Déficits en el mobiliario y el equipamiento informático. 3.e. No se otorgan turnos telefónicos. CeSAC N° 38: 3.f. No se utilizan todas las áreas del edificio, sólo parte de la planta baja, las tres plantas superiores se encuentran deshabitadas y no reciben mantenimiento, lo que está provocando que el deterioro de los pisos que no están en uso malogre los servicios de la planta baja. 3.g. Los déficits materiales en el sistema informático y material de librería. 3.h. No existe logística adecuada para la distribución de los insumos provistos por el hospital, no cuentan con móvil para el traslado y debe ser realizado por el personal del Centro. 3.i. No se desarrollan los Programas Salud Escolar, Epilepsia y Diabetes. 4. División Promoción y protección: 4.a. No cuentan con personal administrativo. 4.b. Recursos Físicos: sólo se alcanza al del 33, 3% de los requerimientos establecidos en las normas. 5. Departamento de Urgencias Unidad de Terapia Intensiva (UTI)
--	--

	5.a. La falta de habilitación de la terapia intermedia determina un porcentaje de ocupación de camas quirúrgicas que limitan la disponibilidad de la terapia intensiva. 5.b. Déficit de profesionales. Unidad de Terapia Intermedia 5.c. Se inhabilitaron cuatro camas para dar espacio al estar de médicos. 6. Sección Salud Mental: 6.a. No cuentan con computadora, impresora, teléfono interno, acceso a Internet ni fax. 6.b. No hay psiquiatra infantil desde 2009. 6.c. Las partidas de los profesionales que se han jubilado no han sido repuestas, incluido la de jefe de sección. Ese cargo se encuentra vacante desde el 1° de octubre de 2009. 6.d. No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio. 6.e. No existen registros disponibles para determinar cuántas atenciones efectuó cada profesional, para realizar un cálculo de productividad por persona o por equipo. 6.f. No existe en el área registro de lista de espera para poder evaluar la demanda insatisfecha. 7. Inmunología: 7.a. La jefatura de Unidad se encuentra sin designación formal. 7.b. Déficits de técnicos, bioquímicos y administrativos. 7.c. El espacio físico se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos, es insuficiente e inadecuado, carece de ventilación e iluminación lo que afecta la salud de quienes desarrollan actividades en el lugar 8. Departamentos de Internación y áreas complementarias Equipamiento: 8.a. El 60% de los equipos tiene una antigüedad superior a los 10 años o se encuentra en estado de obsolescencia. 8.b. El Hospital Durand no cuenta con tomógrafo para realizar estudios de diagnóstico, por lo que se deriva a los pacientes en los casos requeridos. Departamento de cirugía: 8.c. Los quirófanos se encuentran subutilizados, el promedio diario de cirugías no alcanza a dos por quirófano. 8.d. Se suspenden cirugías por falta de médicos en UTI. 8.e. Déficit de equipamiento y profesionales de anestesia que determina la falta de coincidencias en el 80% de los casos analizados, entre los recursos humanos y materiales disponibles (Hay 8 quirófanos habilitados pero solamente hay 5 mesas de anestesia). 8.f. Los déficits de equipamiento y personal, las causas externas
--	---

	(reclamos gremiales) incrementan y prolongan la lista de espera de las cirugías programadas. 9. Comité de infecciones: Aumento de las infecciones intrahospitalarias debido a: • Déficit de jabón líquido y de agua caliente para bañar a los pacientes. • Racionalización del uso del alcohol. • Pre y pos operatorios demasiado largos. • Malas condiciones de los carros de curaciones. • Falta de personal dedicado exclusivamente a realizar control de infección hospitalaria. 10. Enfermería: La cantidad de personal el área de enfermería todavía es deficitaria pese a los nuevos nombramientos. 11. Riesgo Ambiental 11.a. No se realizan mediciones de concentración ambiental de bromuro de etidio en el laboratorio de inmunohistoquímica. 11.b. Residuos Patogénicos: El precintado de bolsas es inadecuado y no se encuentran rotuladas. 11.c. No se cumple con los requisitos en lo relativo a espacio físico, restricción de acceso en los sectores de almacenamiento intermedio. 12. Facturación-ASI 12.a. No se cumplen los plazos determinados por el procedimiento especial administrativo establecido por la ley 2808/08 respecto a los aspectos administrativos y operativos de la gestión del ASI sobre el proceso de generación de recursos del hospital. 12.b Problemas de cableado que imposibilitan el aporte de tecnología por parte del ASI. 12.c Falta de manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas. 12.d. El sistema informático utiliza un programa en DOS y no se encuentra conectado en red (existen eventos que podrían ser facturados pero no son captados particularmente consultas externas y en la guardia. 12.e. El 97% de las Cobranzas son realizadas fuera del término de su vencimiento 12.f. El 89 % de las cobranzas tiene un promedio de atraso en las cobranzas de 85 días 12.g El 49% de la Facturación con vencimiento en el año 2009 se encuentra impago al 30/10/20.
--	---

	12.h. La facturación se vio disminuida -4.9 % por errores de omisión e irregularidades formales 12.i. Durante el primer trimestre no se aplicaron correctamente las prestaciones al nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud vigente a partir del 1° de Enero de 2010. 12.j. No existen datos interrelacionadas de la facturación emitida por hospital con la emitida por el ASI. 12.k. No existe informes de control de gestión por parte del ASI La ausencia de dichos informes no permite el monitoreo de la gestión, no contándose con elementos de juicio precisos y que son de utilidad para la toma de decisiones correctivas y también para ser tenidos en cuenta en futuras planificaciones. 12.l. No se ha podido precisar contablemente la cobranza de prestaciones médicas brindadas por el Hospital Durand correspondiente a créditos impagos obtenidos por vía judicial. 13. Mantenimiento: Se detectan fallas en la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada. Déficits en equipamiento del sector perteneciente al hospital que impide la optimización de su servicio.
Recomendaciones	1. Recursos Humanos: 1.a. Actualizar el listado de agentes de manera que permita la identificación de puestos y carga horaria tendientes a optimizar la distribución. 1.b. Agilizar el llamado a concurso y las designaciones de profesionales para las áreas críticas. (Terapia intermedia adultos, Terapia intensiva pediátrica; Terapia intermedia pediátrica. 2.Planta Física: 2.a. y 2.b. Implementar las modificaciones que permitan agilizar la atención de las emergencias y la refuncionalización de las áreas que permitan mejorar las condiciones de trabajo en Anatomía Patológica, que no fueron incluidas en las obras habilitadas. 3. División área programática: 3.1. Jerarquizar el desempeño profesional y técnico en las áreas periféricas, a través de incentivos y protección al personal. 3.2. Arbitrar acciones de promoción y difusión en el área para facilitar el ingreso al sistema a través de los efectores periféricos. Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia y seguimiento de participantes de actividades extramuros. CeSAC N° 22: 3.3. y 3.4. Mejorar la prestación de tareas de limpieza y la provisión de equipamiento, en particular informático. 3.5. Mejorar el sistema de otorgamiento de turnos. CeSAC N° 38: 3.6. y 3.9. Arbitrar las reformas y reestructuración de la planta física que permita un adecuado funcionamiento y el desarrollo de los

	programas de prevención y promoción 3.7. Mejorar el aprovisionamiento de insumos y la logística para su distribución. 4. División Promoción y protección: 4.1.y 4.2. Jerarquizar las acciones del sector y proveer los recursos requeridos para su funcionamiento. 5. Departamento de Urgencias Unidad de Terapia Intensiva (UTI) 5.1. Mejorar la disponibilidad de camas de la Unidad a partir de la habilitación de las áreas de cuidados intermedios. 5.2. Agilizar el nombramiento de los profesionales concursados. Unidad de Terapia Intermedia 5.3. En función de la demanda y las nuevas áreas habilitadas, refuncionalizar el sector para recuperar la disponibilidad del total de camas. 6. Sección Salud Mental: 6.1.: Mejorar y proveer el equipamiento informático y de comunicación, que agilice la gestión y permita un adecuado registro de las actividades y prestaciones del sector 6.2. y 6.3 Agilizar el nombramiento de los profesionales con cargos concursados y adjudicados, como también la designación de especialistas que permitan abordajes terapéuticos de manera integral (psiquiatra infantil) No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio. 6.4. ,6.5 y 6.6: ídem 6.1. 7. Inmunología: 7.1. y 7.2. : Agilizar las designaciones formales de profesionales con funciones a cargos y promover llamado a concurso para cubrir cargos técnicos y la designación de personal administrativo 7.3. Procurar un espacio único para el sector que permita el desarrollo de las acciones en un ambiente adecuado y seguro, que proteja la salud de quienes se desempeñan en él. 8. Departamentos de Internación y áreas complementarias Equipamiento: 8.a. Mejorar la adecuación de los equipos de diagnóstico por imágenes y áreas de apoyo a las nuevas tecnologías y en relación a la demanda. 8.b. Arbitrar la incorporación de un tomógrafo que optimice el rol de hospital de referencia de la región, en relación a la complejidad del mismo. Departamento de cirugía: 8.c. , 8.d; 8.e; 8.f: Optimizar la productividad de los quirófanos facilitando el nombramiento de profesionales en las especialidades requeridas y la provisión de los equipos faltantes. 9. Comité de infecciones: Fortalecer las acciones del Comité de infecciones, incrementando la provisión de los insumos necesarios y las funciones requeridas. 10. Enfermería:
--	---

	Promover la formación y designación de los agentes requeridos en un sector reconocidamente crítico para el sistema. 11. Riesgo Ambiental 11.a. Implementar las medidas de prevención y seguridad establecidas para la utilización de sustancias tóxicas o contaminantes. 11.b. y 11.c: Mejorar el cumplimiento de las normas de recolección y disposición intermedia de los residuos patogénicos. Facturación: 12. Facturación-ASI 12.a. Acelerar el cumplimiento de los plazos en la gestión de ASI que optimicen la recuperación de gastos por terceros. 12.b Asegurar la infraestructura que permita el aporte de tecnología por parte del ASI. 12.c :Elaborar manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas. 12.d.: ídem 12.b. 12.e. 12.f. 12.g : ídem 12.a 12.h. y 12. i.: Favorecer la capacitación e información de los agentes incorporados a la actividad en todas las áreas involucradas. 12.j. Mejorar la coordinación entre las áreas del hospital y las acciones de la ASI 12.k. Exigir la presentación de informes de gestión relativos al área que permitan el monitoreo de la actividad y el desarrollo de acciones correctivas. 12.l. Establecer un diseño de formato único para que los letrados de la Procuración General informen el estado de los procesos, que contengan los datos necesarios y suficientes para clarificar el seguimiento de los trámites judiciales de cobranza de prestaciones medicas brindadas por el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de regularizar contablemente los créditos cobrados 13. Mantenimiento: 13.a: Mejorar la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada. 13.b: Proveer los insumos requeridos para el desarrollo eficiente y seguro para los agentes de las tareas encomendadas.
Conclusiones	Tradicionalmente los hospitales se han organizado con criterio funcional en departamentos de servicios médicos, administrativos y generales, respondiendo al desarrollo de las distintas especialidades básicas. Así también se organizaron las áreas de diagnóstico por imágenes y laboratorios de análisis clínicos, entre otras. Esto aumentó la fragmentación y a medida que el hospital creció en número de unidades, avanzó en complejidad. La sub-especialización creciente y el avance en el desarrollo tecnológico indujeron una mayor demanda y un incremento en la

	complejidad de las prestaciones que profundizaron la dificultad para el desarrollo de un modelo basado en la promoción y la prevención de la salud, con actividades complementarias y estructuradas por niveles de atención que permitan además el seguimiento de los pacientes, como también la evaluación de los resultados. Particularmente en el caso del Hospital Durand la heterogeneidad de los servicios, donde coexisten estructuras físicas recientemente habilitadas con otras del siglo pasado cuyo mantenimiento y conservación son deficitarios, la desigualdad en el acceso a la tecnología (sectores altamente automatizados e informatizados con otros que no cuentan con recursos indispensables), imposibilitan el desarrollo de procesos de atención eficientes y dispersa los recursos y el esfuerzo. Así, continúa siendo crítica la situación del área de Anatomía Patológica que requiere una nueva infraestructura dado que la actual no permite desarrollar las actividades en condiciones que aseguren la salud de las personas que en ella se desempeñan ni la calidad del trabajo. Los sectores de Urgencias, Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no fueron incluidos en las últimas obras y requieren un espacio adecuado y seguro que permita cumplir con las normas de atención y de gestión ambiental. Es también deficitario el espacio físico destinado a Inmunología (que se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos). El área de Terapia Intermedia, que ha sido habilitada y equipada con avanzada tecnología, no cuenta aún con los nombramientos de profesionales cuyos cargos fueran asignados por concurso, de modo que no se encuentra en funcionamiento; además la mayoría de los profesionales que se desempeñarán en el área pertenecen al sector de Terapia Intensiva, lo que incrementará el déficit en ese sector y también en el servicio de cirugía, impidiendo resolver la demanda. La falta de tomógrafo en un hospital de referencia regional dificulta la integración por niveles de complejidad y determina derivaciones hacia otros efectores. Es necesaria una mayor integración de los procesos de atención y administrativos, en el marco de la planificación estratégica, teniendo en cuenta la necesidad de optimizar los recursos existentes y generar las oportunidades de obtención de aquellos indispensables para mantener un sistema de salud sustentable y eficiente.
--	---

**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.10.02b
Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand**

DESTINATARIO

**Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
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 del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Dr. Carlos Durand.

III) 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.

Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la auditoría de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Carlos G. Durand.

1. Evaluación del grado de avance en el desarrollo de las obras de estructura pendientes y las limitaciones que genera.

2. Análisis de la adecuación de las metas al desarrollo de los procesos de atención en las áreas de promoción, prevención, nivel ambulatorio y de internación y su representación en el presupuesto.
3. Evaluar la dotación y distribución por áreas del recurso humano.
4. Análisis de la distribución del recurso humano afectado a tareas administrativas.
5. Análisis de la cantidad y distribución de horas profesionales cubiertas con suplencias de guardia o módulos asistenciales.
6. Análisis guías de estructura, operatividad y cumplimiento de programas de los CeSAC del Área Programática.
7. Análisis en el desarrollo del proceso clínico-quirúrgico, la proporción de cirugías suspendidas, causas. Pases.
8. Analizar gestión por procesos, áreas de internación cirugía, Terapia Intensiva.
9. Elaboración y aplicación de guías de auditoría para el análisis de equipamiento áreas críticas: cantidad, estado funcional, antigüedad. Entrevista responsables del área de mantenimiento.
10. Determinar cantidad de derivaciones hacia otros efectores para realización de exámenes complementarios (tomografías, otros). Indicadores
11. Análisis área materno infantil - Sistema referencia y contrarreferencia CESAC.
12. Análisis de la productividad de Consultorios Externos. Indicadores
13. Análisis evolución de la tasa de infección intrahospitalaria. Existencia de protocolos de prevención de infecciones y de bioseguridad.
14. Realización de un corte de inventario para la evaluación del circuito y distribución de medicamentos. Sistemas de control.
15. Análisis de la producción del servicio de salud mental, pacientes en tratamiento y su seguimiento. Indicadores
16. Análisis de las compras realizadas por Decreto 2143.
17. Evaluar el proceso de facturación y recupero de gastos a pacientes con cobertura. Indicadores
18. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos), su relación con el sector correspondiente del hospital. Cumplimiento de las normas y guías de recolección y distribución.
19. Análisis de las responsabilidades del área de salud en virtud de la nueva legislación respecto del BANCO NACIONAL DE DATOS GENETICOS.
20. Análisis actas de reuniones de Comités Hospitalarios.
21. Análisis de encuestas aplicadas a pacientes de CeSAC y Consultorios Externos del hospital

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones

V) ACLARACIONES PREVIAS

El presente informe fue estructurado teniendo en cuenta el modelo de Atención Primaria implementado en la Ciudad, en el contexto de la Regionalización y la complejización de los distintos niveles de atención, dado que el Hospital Durand es el Hospital General de Agudos referente de la Región Sanitaria III. De este modo, se incluyen aspectos normativos, presupuestarios y estadísticos para abordar las áreas asistenciales, administrativo contables y de sostén. Además, se incluyen aspectos significativos de gestión ambiental (residuos patogénicos, peligrosos y riesgos químicos)

V.1. ASPECTOS NORMATIVOS

V.1.a. Asistencia e Internación

- Resolución Ministerio de Salud N° 318/2001 número de profesionales (cama de UTI).
- Banco Nacional de Datos Genéticos Ley N° 26.548 –. Publicación en B.O. 27/11/09.
- Resolución N° 1362/GCABA/MSGC/10 devolución de la transferencia del Ministerio de Salud de la Nación con destino al Banco Nacional de Datos Genéticos

V.1.b. Medio Ambiente

Radiaciones

Ley N° 2543/07 – Radiofísica Sanitaria: ejercicio del poder de policía integral y el asesoramiento en los aspectos de instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes

Riesgos Químicos – Óxido de Etileno

Límites máximos permitidos

Resolución N° 255/1994 Ministerio de Salud y Acción Social

Resolución N° 444/1991 Ministerio de Trabajo

Sobre controles médicos:

Resolución N° 043/1997 de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

Residuos Peligrosos y Patogénicos

Ley N° 2.214 de Residuos Peligrosos y decreto reglamentario N° 2020/GCABA/07

Ley N° 154 y decreto reglamentario N° 1886/GCABA/ 01

Decreto N° 706/GCABA/05 Modificación del Art. 2 del decreto N°1886: Define consideraciones de residuos patogénicos.

V.1.c. Facturación

Ley N° 2808/08: cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social y su Decreto reglamentario N° 1566/GCABA/08.

Disposición N° 144/GCABA/DGCG/09: referida al circuito administrativo, contable y de recaudación.

Decreto N° 121/GCABA/10: rescisión de convenios con entes privados de financiación de salud y prestadores de la seguridad social.

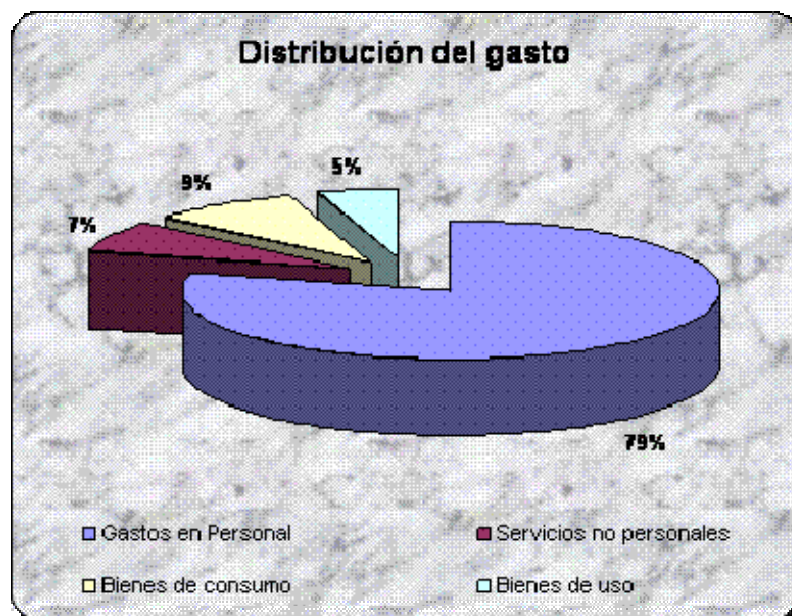
Resolución N° 3843/GCABA/MSGC/09: aprueba nomenclador de prestaciones de salud.

Decreto N° 91/GCABA/10: ratifica modificaciones del contrato de colaboración suscripto con la agrupación salud integral (ASI)

Decreto n° 113/GCABA/10 establece un plan de facilidades de pago de deudas en mora que registren los entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados.

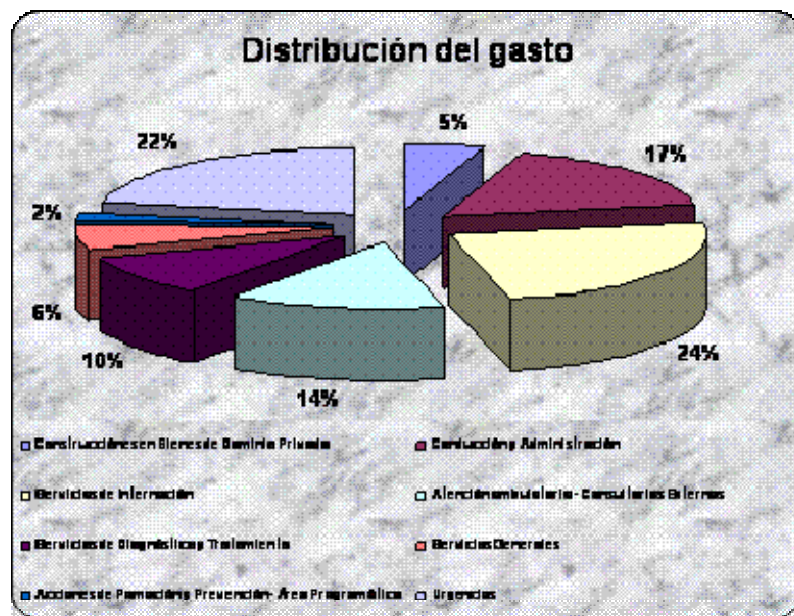
V.2. ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

V.2. a. Distribución del gasto por Inciso



Actividad	Descripción	Asignación en \$
0	Construcciones En Bienes De Dominio Privado	8.934.329,37
1	Conducción y Administración	30.318.654,63
2	Servicios Internación	44.182.616,01
3	Atención Ambulatoria - Consultorios Externos	25.941.416,89
4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	19.099.224,97
5	Servicios Generales	11.011.773,08
6	Acciones de Promoción y Prevención - Área Programática	3.462.289,16
7	Urgencias	40.725.309,80
Total		183.675.613,91

V.2. b. Distribución del gasto por actividad



El porcentaje del presupuesto asignado a Atención Primaria de la Salud (Acciones de Promoción y Prevención - Área Programática) es inferior al 2% (1,89)

V.3. ESTADÍSTICAS GENERALES (2009)

V.3.a. Internación

Especialidad	Ingresos	Pases	Ingresos + pases	Altas	Defunciones	Total	Pases	Egresos + pases	Días camas disponibles	Pacientes día
Medicina										
Cardiología	83	278	361	256	1	257	107	364	8412	3479
Clínica médica	1141	356	1497	1224	141	1365	130	1495	21882	18653
Geriatría	265	128	393	286	95	381	23	404	10645	8656
Unidad Coronaria	329	121	450	161	26	187	260	447	3284	1835
Subtotal Medicina	1818	883	2701	1927	263	2190	520	2710	44223	32623
Cirugía										
Cirugía General	852	131	983	851	8	859	120	979	5325	5326
Cirugía Cardiovascular	115	106	221	95	12	107	114	221	1798	1798
Cirugía Plástica y Reparadora	42	4	46	45	0	45	1	46	130	130
Oftalmología	5	0	5	4	0	4	1	5	11	11
Ortopedia y Traumatología	418	38	456	413	9	422	27	449	3564	3564
Otorrinolaringología	61	3	64	62	0	62	1	63	279	279

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Especialidad	Ingresos	Pases	Ingresos + pases	Altas	Defunciones	Total	Pases	Egresos + pases	Días camas disponibles	Pacientes día
Urología	338	33	371	337	1	338	33	371	1261	1262
Vascular Periférico	5	7	12	7	1	8	2	10	163	163
Subtotal Cirugía	1836	322	2158	1814	31	1845	299	2144	12531	12533
Pediatría										
Recien Nacido Sano	1386	126	1512	1480	0	1480	35	1515	9142	5437
Neonatología	409	238	647	305	17	322	330	652	7302	4853
Pediatría	929	4	933	934	0	934	1	935	9889	5186
Subtotal Pediatría	2724	368	3092	2719	17	2736	366	3102	26333	15476
Tocoginecología										
Tocoginecología	2765	30	2795	2750	3	2753	41	2794	19119	12485
Subtotal Tocoginecología	2765	30	2795	2750	3	2753	41	2794	19119	12485
Urgencia										
Guardia del día	633	26	659	245	47	292	366	658	3952	1950
Terapia Intensiva	139	233	372	12	86	98	270	368	3652	2889
Subtotal Urgencia	772	259	1031	257	133	390	636	1026	7604	4839
Total Hospital	9915	1862	11777	9467	447	9914	1862	11776	109810	77956

	Promedio Camas Disponibles	Promedio pacientes día	% ocupacional	Promedio permanencia	Giro	Tasa Mortalidad Hospitalaria (%)
Medicina						
Cardiología	23,05	9,53	41,36	9,56	15,79	0,27
Clínica médica	59,95	51,1	85,24	12,48	24,94	9,43
Geriatría	29,16	23,72	81,32	21,43	13,85	23,51
Unidad Coronaria	9	5,03	55,88	4,11	49,68	5,82
Subtotal Medicina	121,16	89,38	73,77	12,04	22,37	9,7
Cirugía						
Cirugía General	14,59	14,59	100,02	5,44	67,11	0,82
Cirugía Cardiovascular	4,93	4,93	100	8,14	44,86	5,43
Cirugía Plástica y Reparadora	0,36	0,36	100	2,83	129,15	0
Oftalmología	0,03	0,03	100	2,2	165,91	0
Ortopedia y Traumatología	9,76	9,76	100	7,94	45,98	2
Otorrinolaringología	0,76	0,76	100	4,43	82,42	0
Urología	3,45	3,46	100,08	3,4	107,39	0,27
Vascular Periférico	0,45	0,45	100	16,3	22,39	10
Subtotal Cirugía	34,33	34,34	100,02	5,85	62,45	1,45
Pediatría						
Recien Nacido Sano	25,05	14,9	59,47	3,59	60,49	0
Neonatología	20,01	13,3	66,46	7,44	32,59	2,61
Pediatría	27,09	14,21	52,44	5,55	34,51	0
Subtotal Pediatría	72,15	42,4	58,77	4,99	43	0,55
Tocoginecología						

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Tocoginecología	52,38	34,21	65,3	4,47	53,34	0,11
Subtotal Tocoginecología	52,38	34,21	65,3	4,47	53,34	0,11
Urgencia						
Guardia del día	10,83	5,34	49,34	2,96	60,77	7,14
Terapia Intensiva	10,01	7,92	79,11	7,85	36,78	23,37
Subtotal Urgencia	20,83	13,26	63,64	4,72	49,25	12,96
Total Hospital	300,85	213,58	70,99	7,86	32,95	4,51

Fuente Movimiento Hospitalario- Estadísticas para la salud –Ministerio de Salud CABA

V.3.b. Consultorios Externos

Ver apartado V.8. CONSULTORIOS EXTERNOS

V.4. RECURSOS HUMANOS

V.4.a. Procedimiento dotación y distribución de agentes

Con el fin de determinar la dotación de agentes y su distribución en las distintas áreas, en virtud de las debilidades detectadas en la etapa de relevamiento, se solicitó a distintas fuentes el listado de personal que presta servicios en el Hospital Durand: Departamento de Recursos Humanos y área de Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda de la Ciudad. Se compararon las nóminas obtenidas y se constataron las diferencias.

En Anexo II se incluyen cuadros con la distribución de los agentes por áreas, de acuerdo a la información obtenida por el Departamento de Recursos Humanos.

A continuación se describen los resultados de las 12 áreas críticas detectadas en el relevamiento y en las cuales se realizó el procedimiento.

Los agentes fueron clasificados:

- ≈ Coincidentes (los tres listados informan los mismos datos)
- ≈ Cumpliendo funciones en otro servicio (los listados no coinciden en cuando al lugar donde presta servicios)
- ≈ No declarado por el Jefe de Servicio y ausente en otra área del Hospital (el agente sólo fue mencionado en el área por el Departamento de Recursos Humanos)

Servicio	Coincide con la información del relevamiento		Se encuentra en otro servicio	No se encuentra en otro servicio			Total
Cesac 22	23	66%	9	26%	3	9%	35
División Promoción y Protección	22	100%		0%		0%	22
Departamento de Urgencias	53	19%	233	81%		0%	286
Unidad de Terapia Intensiva	6	13%	40	87%		0%	46

Servicio	Coincide con la información del relevamiento		Se encuentra en otro servicio		No se encuentra en otro servicio		Total
Cardiología	16	36%	29	64%		0%	45
Sección Hemodinamia	7	78%	2	22%		0%	9
Clínica Médica	16	22%	34	46%	24	32%	74
Salud Mental	27	71%		0%	11	29%	38
Ortopedia y Traumatología	4	22%		0%	14	78%	18
Departamento de Diagnóstico y Tratamiento	34	100%		0%		0%	34
División Farmacia	20	74%	6	22%	1	4%	27
División Facturación	7	70%	1	4%	2	7%	10

El rango de las diferencias halladas en la información sobre los agentes y su distribución en las áreas del Hospital no es uniforme, evidenciándose sectores donde la coincidencia es total hasta otros donde la falta de actualización asume un valor de 80%.

V.4.b. Distribución de cargos concursados y nuevas designaciones para dotar de personal a las áreas creadas

A partir de la inauguración de nuevas áreas en el Hospital se han concursado y asignado:

- 7 puestos administrativos
- 113 enfermeros distribuidos de la siguiente manera según las distintas áreas inauguradas:

Servicio	Cantidad
T. Intermedia Adultos	48
UCIC	29
UTI	36
Total general	113

- 34 Médicos distribuidos:

Servicio	Jefe de Sección	Médico de Guardia	Médico de Planta	Total general
Terapia intensiva Adultos		7		7
Terapia Intensiva Pediátrica		2	1	3
Terapia intermedia Adultos	1	6	2	9
Terapia Intermedia Pediátrica		5	1	6
Unidad Coronaria		7	2	9

Servicio	Jefe de Sección	Médico de Guardia	Médico de Planta	Total general
Total general	1	27	6	34

Los cargos de Jefe de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Terapia Intermedia Pediátrica se encuentran vacantes.

Restan cargos a selección abierta en las siguientes áreas:

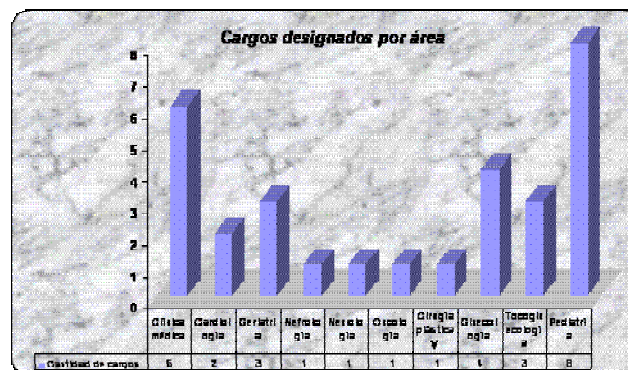
- Terapia intermedia adultos (1 médico de planta y 8 médicos de guardia)
- Terapia intensiva pediátrica (1 médico de planta y 5 médicos de guardia)
- Terapia intermedia pediátrica (2 médicos de guardia)

V.4.c. Transferencia de módulos asistenciales

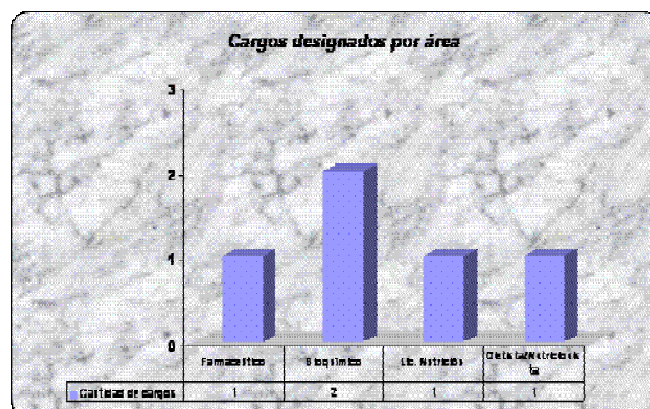
Para efectuar la transferencia desde los módulos asistenciales el Hospital redistribuyó el paquete mensual en cargos y ampliaciones horarias. En el caso de los agentes que cumplían las 40 horas se concursó el cargo.

De esta manera 35 nuevos cargos fueron designados y se dotó al hospital de un complemento de 722 ampliaciones horarias.

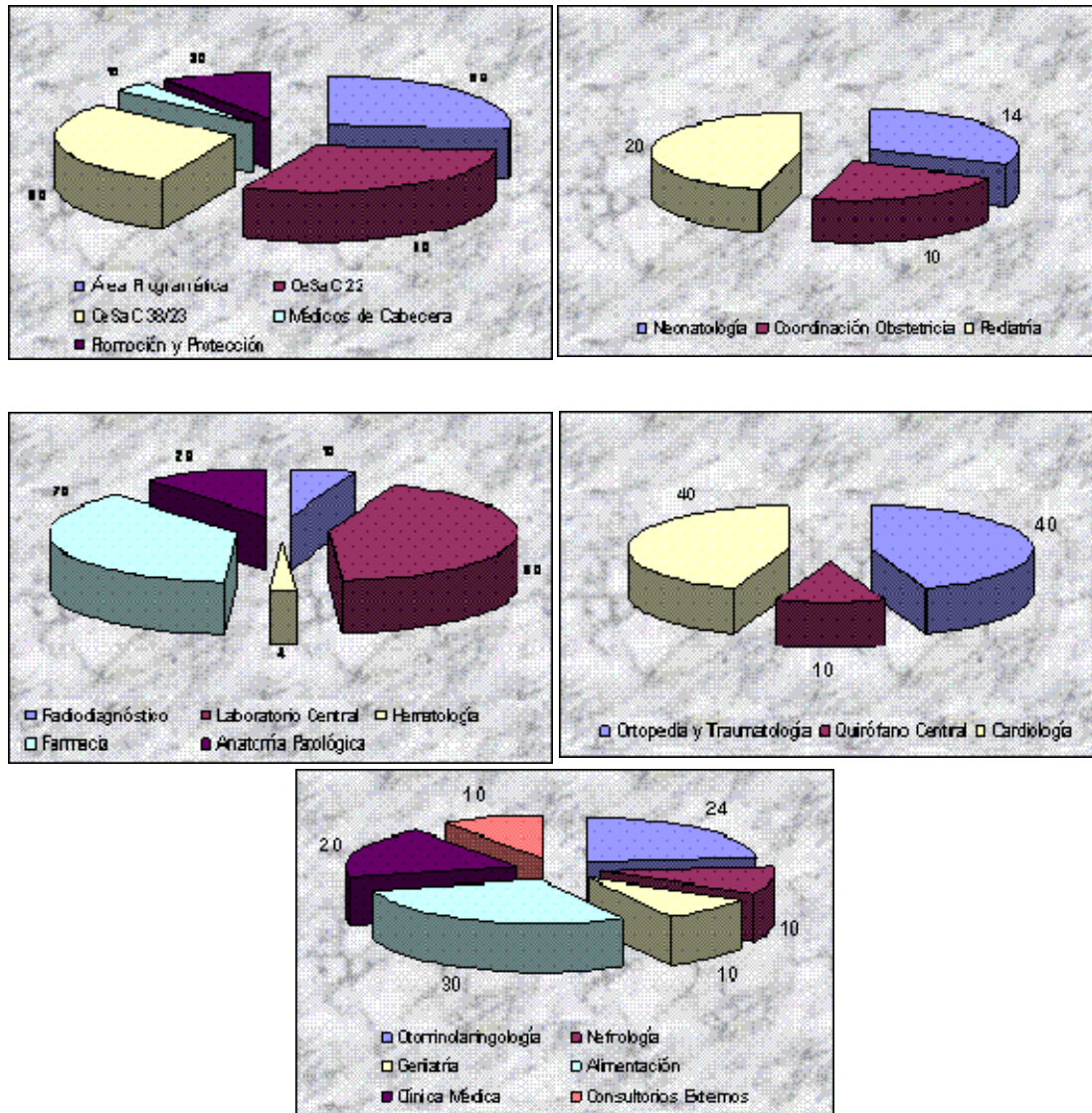
Los nuevos cargos fueron distribuidos en las áreas de la siguiente manera



5 cargos no indicaban el servicio en los que fueron ubicados:



Las ampliaciones horarias fueron las siguientes



V.5. PLANTA FÍSICA

Además del relevamiento físico efectuado, cuyas debilidades se expusieron en el Informe 3.10.02a, se analizaron las conclusiones del informe de la Sindicatura General de la Ciudad¹, que efectuó el control concomitante del proceso adjudicatario y la ejecución de la obra. A continuación, se transcriben:

"De la revisión realizada, se verificaron incumplimientos tanto en el proceso licitatorio como en la ejecución de la obra. En este sentido, la falta de documentación que debe integrar el expediente de toda contratación pública, impide la aplicación de controles posteriores.

Resulta necesario que la Dirección General de Recursos Físicos de Salud tenga en cuenta sus competencias en forma previa a la emisión de los actos

¹ Informe N° 80/SGCBA/2009 sobre relevamiento de la ejecución y avance de la obra "Remodelación edilicia del Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand"

administrativos. Es dable mencionar, que la actualización realizada en el Presupuesto Oficial de la Licitación Pública, sin tener las facultades necesarias para hacerlo, comprometen la ejecución del proceso licitatorio.

Teniendo en consideración la importancia de la obra resulta necesario minimizar el atraso significativo entre la preadjudicación a la empresa Riva S.A. mediante Acta de la Comisión de Análisis Técnico, Evaluación de Ofertas y Preadjudicaciones, de fecha 21 de septiembre de 2007, y la aprobación de la Licitación Pública N° 315-SIGAF-07; situación que debe ser corregida en el futuro, a efectos de lograr mayor eficiencia y favorecer la aplicación de controles, dando cumplimiento en un todo al marco normativo.

Por otra parte, la falta de cumplimiento de la normativa referida al control del personal empleado por el Contratista y Subcontratistas conlleva a que puedan producirse reclamos sobre los cuales no pueda deslindarse la responsabilidad solidaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Respecto del desempeño de la Inspección, se destaca la ausencia de controles, en la documentación que es aportada por la empresa Contratista e incorporada en el expediente, que eviten las falencias detectadas (incumplimiento de los plazos establecidos en los Pliegos, falta de presentación de documentación, falta de cumplimiento de requisitos formales en la documentación aportada, incumplimientos en la presentación de la documentación en los plazos requeridos, entre otras). De esta manera, se vulnera el principio de igualdad de los oferentes".

En el mes de septiembre del corriente año se inauguraron las nuevas obras de internación.

A la fecha de cierre del informe se encuentran habilitadas las áreas de Clínica Médica, Unidad Coronaria y Terapia Intensiva y se concluyeron las obras pendientes referidas tanto a las estructuras de los núcleos de conexión con planta baja y entresuelo, áreas críticas y médico-quirúrgicas como equipamiento y mantenimiento (adquisición y colocación de cortinas, reemplazo de las terminales de oxígeno y aire comprimido y cerramientos de espera de los Consultorios Externos).

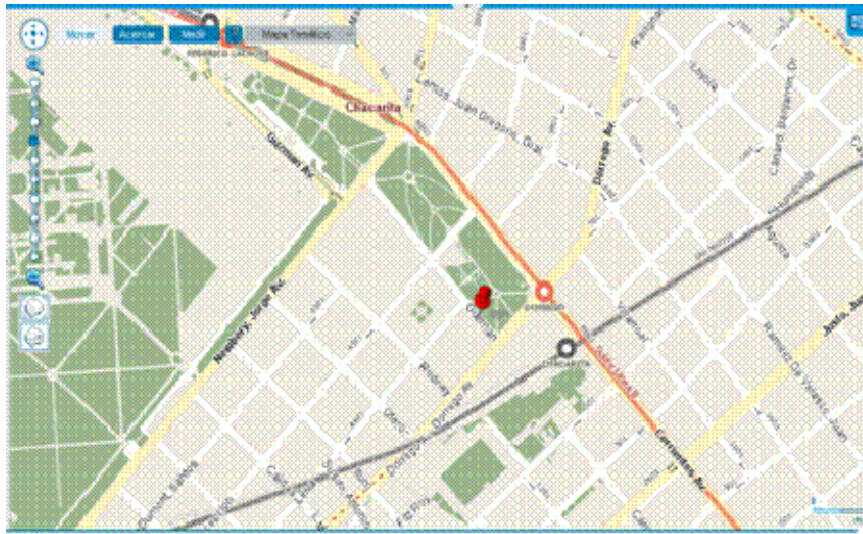
Continúa siendo crítica la situación del área de Anatomía Patológica y Urgencias. Esta última (que se encuentra en el subsuelo del pabellón central) no fue incluida en la remodelación recientemente habilitada. Existe una propuesta elevada a la Dirección del Hospital para ser presentada a las autoridades de la Región Sanitaria III de mejora de ambas áreas y refuncionalización de las que quedan desocupadas a partir del traslado de las áreas críticas como el Pabellón Romano.

V.6. DIVISIÓN ÁREA PROGRAMÁTICA

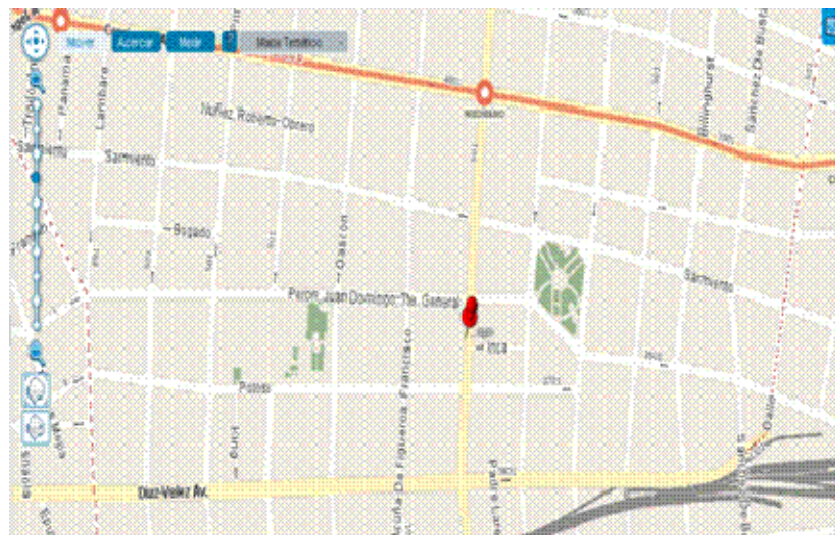
V.6.a. Efectores periféricos

El Área Programática del Hospital Durand cuenta con 2 CeSACs (38 y 22), 4 Centros Médicos Barriales (16, 27, 23, y 34) correspondientes al Plan Médicos de Cabecera, 4 médicos clínicos que trabajan en consultorios particulares, 3 médicos pediatras y 3 odontólogos todos ellos también del Plan Médicos de Cabecera (PMC), en la modalidad de consultorio particular.

El centro asistencial N° 22 se encuentra ubicado en la calle Guzmán 90 en el barrio de Villa Crespo, a unas 25 cuadras de distancia del hospital.



El Centro de Salud N°38 está ubicado en el barrio de Almagro, aproximadamente a 16 cuadras del Hospital.



V.6.b. Procedimiento: aplicación y análisis de guías de evaluación

Se aplicaron las guías que fueron elaboradas para análisis de recursos y actividades², donde se establecen atributos y recursos requeridos para el óptimo desempeño de las actividades, con el objeto de establecer indicadores para su monitoreo posterior.

Se analizaron las respuestas a variables agrupadas en siete categorías; que admitían valores "sí", "no" y "no sabe/no contesta" considerando la existencia del atributo o su falta, no ponderando la calidad de los mismos.

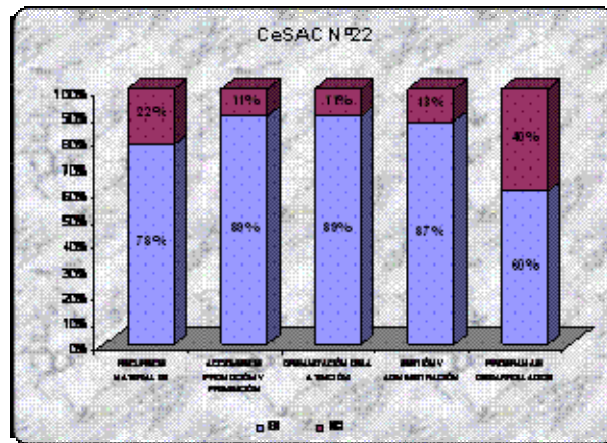
Las categorías analizadas fueron:

I.- Planta Física y Recursos Materiales

² Proyecto N° 3.08.02 Efectores Atención Primaria

- II.- Recursos Humanos
- III.- Organización de la Atención
- IV.- Acciones de promoción, prevención y Asistenciales
- V.- Gestión y Administración
- VI.- Programas Implementados

V.6.b.1. CeSAC N°22

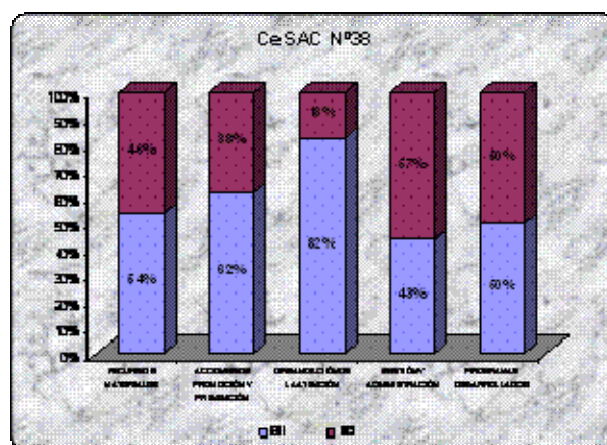


Entre las falencias de la planta física y los recursos materiales, se señalan las referidas a limpieza, con personal de la empresa tercerizada que presta servicios desde las 6 a 10 horas de la mañana, mientras que el Centro se encuentra abierto hasta las 20 horas. También se observaron déficits en el mobiliario y el equipamiento informático.

No se otorgan turnos telefónicos.

El sistema de referencia y contrarreferencia con el Hospital Durand no está implementado, se realiza de manera informal y deficitaria (ver encuestas)

V.6.b.2. CeSAC N° 38



A comienzos de 2009 se cerró el CeSAC N°23 (Querandés 4290) por haberse evaluado déficits estructurales en la planta física, que lo hacían inviable. Desde

ese entonces, funciona en el predio del CeSAC 38, compartiendo insumos y recursos. A los efectos de la gestión, se llevan estadísticas conjuntas y se cuenta con una base poblacional unificada.

La planta física corresponde al edificio de la que fue la Clínica del Buen Samaritano. Actualmente se utiliza únicamente parte de la planta baja, las tres plantas superiores se encuentran deshabitadas. Los servicios están centralizados y no reciben mantenimiento, lo que está provocando que el deterioro de los pisos que no están en uso malogre los servicios de la planta baja³.

Los déficits materiales más relevantes son el sistema informático y el material de librería. En cuanto a la provisión de materiales descartables y otros que se encuentran en el Hospital, no existe logística adecuada, no cuentan con móvil para el traslado y en su lugar lo realiza el personal del Centro.

El bajo índice en el ítem "Gestión y Administración" se debe básicamente a que no están formalizadas las tareas de monitoreo y evaluación periódica de la gestión, por falta de construcción de indicadores. No cuentan con un sistema formal de referencia y contrarreferencia, ni vinculación con efectores de APS del conurbano. Tampoco cuentan con guías de atención clínica y normas escritas adaptadas localmente.

No hay normas para el seguimiento de participantes de actividades extramuros. En el CESAC 38 no se desarrollan los Programas de Salud Visual, Mirar y Prevenir, Salud Escolar, Epilepsia y Diabetes, lo que determina el bajo índice en el área "Programas Desarrollados".

En ninguno de los CeSACs existen incentivos o reconocimientos que jerarquicen la tarea y estimulen un mejor cumplimiento, ni tampoco la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal.

V.6.c. Indicadores Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y del conjunto social, a través de la integración de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación, en el marco de la participación comunitaria. Propone una organización de los servicios de salud por niveles de complejidad en las prestaciones donde en el **primer nivel** se puede resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social, que descomprime los niveles de mayor complejidad y favorece la optimización de los recursos.

El primer nivel de atención está integrado por los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs), los Centros Médicos Barriales, los Médicos de Cabecera, Odontólogos de Cabecera⁴ y Consultorios Externos del Hospital.

V.6.d. Estadísticas

³ Datos del informe de Relevamiento

⁴ No contamos con datos de odontólogos de cabecera

En los CeSACs del área programática se atendieron:

CeSACs del área				
Área	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
CeSAC N° 22	6340	0	3470	9810
CeSAC N° 23	3818	0	1332	5150
CeSAC N° 38	3301	0	1623	4924
Subtotal CeSAC N°	13459	0	6425	19884

En los consultorios privados de los médicos de cabecera y en los dos centros médicos barriales del área:

Plan Médicos de Cabecera				
Área	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
PMC Clínica Médica	4501	0	4355	8856
PMC Pediatría	2587	0	1160	3747
PMC Tocoginecología	1801	0	1606	3407
Subtotal PMC	8889	0	7121	16010

Consideradas las mismas especialidades en Consultorios Externos del Hospital:

Consultorios Externos				
Área	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Clínica Médica	6099	32	10817	16948
Pediatría	8765	0	18710	27475
Adolescencia	1892	0	2503	4395
Tocoginecología	6793	0	17448	24241
Subtotal Consultorios Externos	23549	32	49478	73059

Además de las mencionadas, en el año 2009 las consultas realizadas en el área programática fueron:

AREAS DE SALUD				
Áreas	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Área Salud Escolar	9283	0	0	9283
Área Salud Comunitaria	7462	0	1000	8462
Área Epidemiología	592	0	0	592

AREAS DE SALUD				
Áreas	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Área Inmunizaciones	5400	0	0	5400
Subtotal áreas	22737	0	1000	23737

Los totales aportados por cada integrante del sector APS son:

CeSACs del área					
Área	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total	%
Subtotal CeSACs	13459	0	6425	19884	15%
Subtotal PMC	8889	0	7121	16010	12%
Subtotal CE	23549	32	49478	73059	55%
Subtotal Áreas	22737	0	1000	23737	18%
Total APS	68634	32	64024	132690	100%

Área	Primera vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Subtotal CeSACs	67,69%		32,31%	100%
Subtotal PMC	55,52%		44,48%	100%
Subtotal CE	32,23%	0,04%	67,72%	100%
Subtotal Áreas	95,79%		4,21%	100%

Como se evidencia en los cuadros anteriores, los Centros de Salud y Acción Comunitaria aportan el 15% de las atenciones, de las cuales el 68% son de primera vez y en el Plan Médicos de cabecera, el porcentaje es del 56 %.

El total del aporte de estos efectores a la APS es del 12%.

En cuanto a los Consultorios Externos del hospital, las atenciones en especialidades básicas, aún concentran más de la mitad de los pacientes (55%), la proporción de consultas ulteriores es del 68% sobre el total y la relación entre consultas de primera vez y ulteriores es de 2.10, considerada adecuada. También es el único caso en que se registran las interconsultas (0.04%)

Por último, en relación con las áreas de atención relativas a Programas, las atenciones de primera vez son predominantes, aportando el 18% de la actividad de APS. En relación a atenciones en hospital vs efectores periféricos, En el caso del Hospital Durand, las prestaciones correspondientes a Programas (cuadro Áreas) tienen el 96% de consultas de primera vez. El 4% restante son atenciones ulteriores efectuadas únicamente por el área de Salud Comunitaria, que podrían atribuirse a derivaciones para su seguimiento.

V.6.e. Control del embarazo⁵

⁵Fuente: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2008/series_pdf/embarazadas_cesac_pmc.pdf

La tasa de natalidad de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008 fue de 14.0⁶ por mil habitantes⁷.

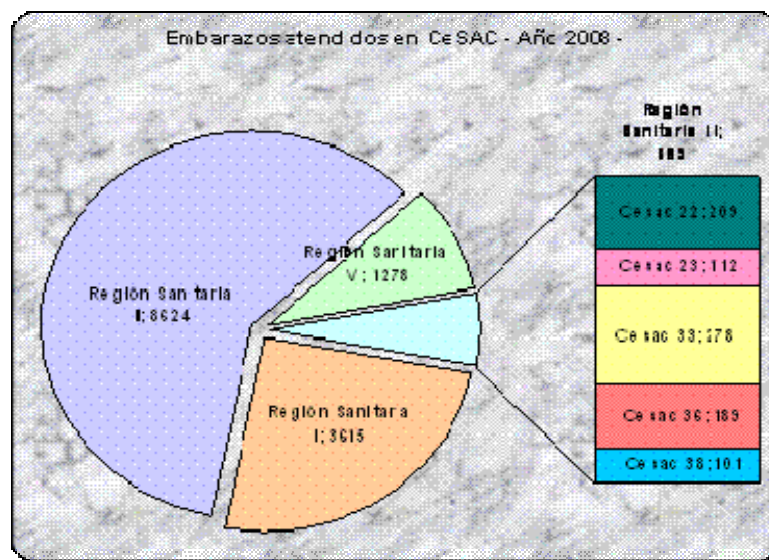
El objetivo del control prenatal es mejorar la salud de la madre y el niño previniendo o detectando problemas del embarazo y promoviendo actividades saludables.

El total de embarazos atendidos en efectores de atención primaria en el año 2008 fue de 14406, distribuidos de la siguiente manera:

Región Sanitaria	Cantidad de CeSACs de la región	Cantidad de embarazos	%
Región Sanitaria I	12	3615	25%
Región Sanitaria II	14	8624	60%
Región Sanitaria III	5	889	6%
Región Sanitaria IV	6	1278	9%

Distribución por área, CeSACs de la Región Sanitaria III (Los correspondientes al Hospital Durand son el 22, 23 y 38).

Los Hospitales de la Región Sanitaria III que cuentan con maternidad son el Durand y el Vélez Sarsfield, no contando con ningún hospital especializado.



Desde fines del año 2009 y hasta la actualidad el CeSAC 23 se encuentra cerrado.

La atención del embarazo en CeSACs, en relación al total de nacidos vivos de madres residentes en la ciudad (44732 desde marzo de 2008 a febrero de

⁶ **Tasa de natalidad:** Expresa la razón entre el número de nacidos vivos en una población durante un año específico y la población total, usualmente se la multiplica por mil.

⁷ http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/indicadores_demograficos.php?menu_id=18717

2009⁸), representa el 32%, es decir que 3 de cada 10 embarazos fueron atendidos en estos prestadores desconcentrados.

El 60% de esos embarazos se atendieron en efectores de la Región Sanitaria II. En la Región Sanitaria III (correspondiente al Hospital Durand) se atendió el 6% de los embarazos.

V.6.e. Proporción de controles en embarazadas

A) Por grupo de edad

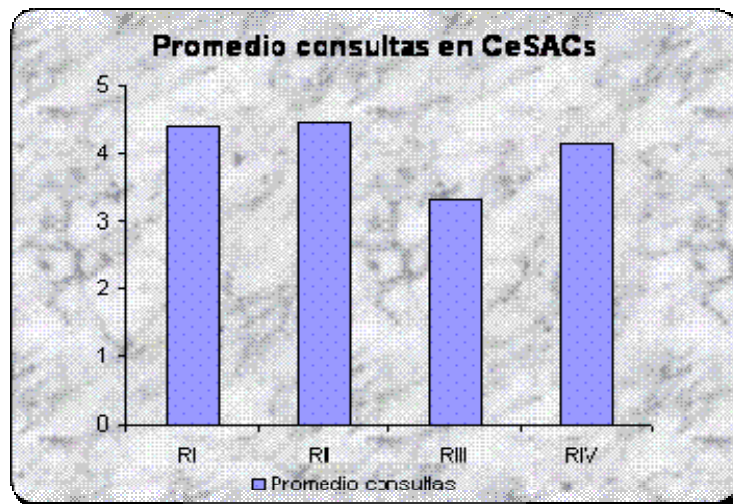
Grupos de edad	Consultas por embarazada
12 a 19 años	4,61
20 a 29 años	4,46
30 a 39 años	4,07
40 y más	2,89
Promedio consultas por embarazada	4,33

El mínimo de controles esperables por embarazo son 5 consultas y 2 ecografías. En la Ciudad, las consultas en CeSACs son en promedio 4.33. Para la Región Sanitaria III este indicador se encuentra por debajo del nivel esperado, alcanzando un promedio de 3.31 consultas por embarazo.

B) Por Región Sanitaria:

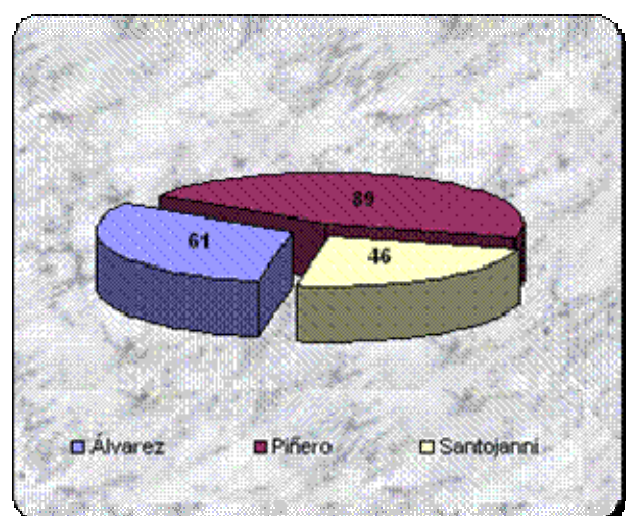
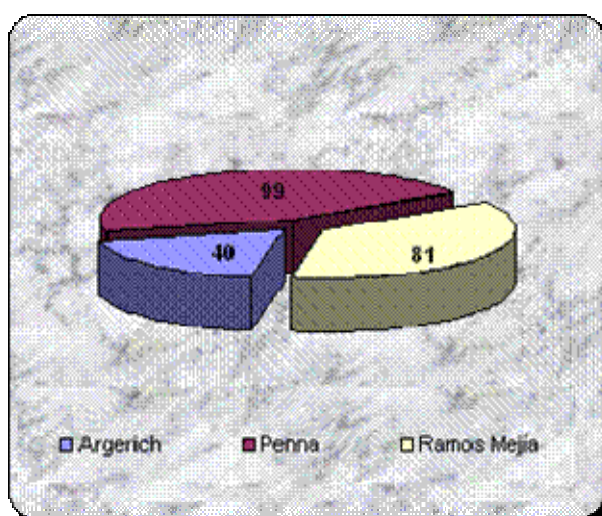
Región Sanitaria/CeSACs	Promedio consultas
RI	4,37
RII	4,45
RIII	3,31
RIV	4,15

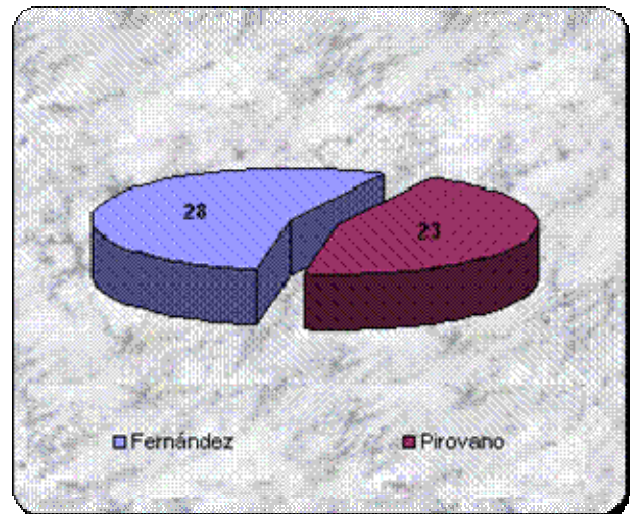
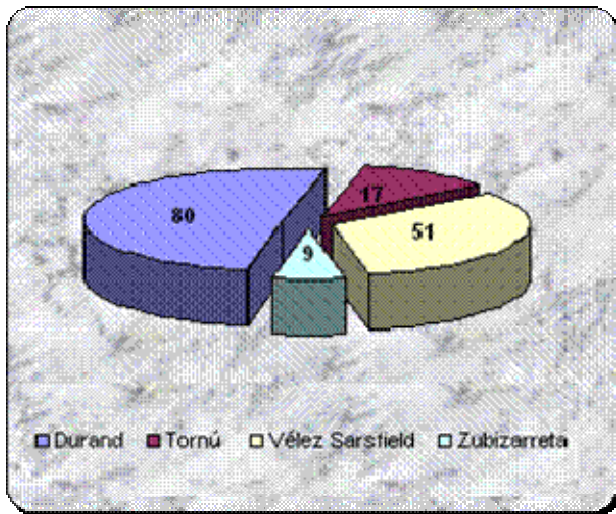
⁸ http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/boletin/mayo09/vitalesc1.htm



V.6.f. Cantidad de embarazadas atendidas en Plan Médicos de Cabecera según Región Sanitaria y Área Programática. Año 2008

Región Sanitaria	Cantidad de efectores de la región	Cantidad de embarazos	%
Región Sanitaria I		220	35%
Región Sanitaria II		196	31%
Región Sanitaria III		157	25%
Región Sanitaria IV		51	8%





La atención del embarazo en PMC, comparada con el total de nacidos vivos de madres residentes en la ciudad (44732 desde marzo de 2008 a febrero de 2009⁹), representa el 1.4%, es decir que 1 de cada 100 embarazos fue atendido en estos prestadores desconcentrados.

Los efectores desconcentrados de atención primaria aportaron el 34% de las atenciones de embarazos de la Ciudad. El 25% de esos embarazos se atendieron en efectores de la Región Sanitaria III.

V.6.g. Procedimiento Obstetricia

Con el objetivo de analizar el control del embarazo se realizó un procedimiento en el área de internación de obstetricia en la que se evaluaron las historias clínicas de las pacientes allí atendidas en lo que respecta con la información relativa a controles prenatales, aplicación de suplementos y vacunas correspondientes.

La muestra se determinó de acuerdo a la fórmula aprobada por la AGCBA.

Se seleccionaron cien historias clínicas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- El 89% de las pacientes se habían realizado al menos dos estudios de laboratorio y dos ecografías durante el embarazo.
- El resto (11%) de las madres tuvo menos de dos o no tuvo controles durante el embarazo.
- El 58 % de los nacimientos correspondieron a madres que se atendieron durante el embarazo en el área programática del Hospital, dos de los cuales se realizaron en CeSACs.

El control temprano del embarazo permite la detección precoz de enfermedades prevenibles y minimiza el daño tanto a la madre como al recién

⁹ http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/boletin/mayo09/vitalesc1.htm

nacido. En la muestra de historias clínicas analizada en el Hospital Durand, las mujeres habían comenzado sus controles:

Mes de inicio del control	2	3	4	5	6	7	8	9	no consta	Total general
CeSAC	2		2		1		1			6
Hospital Durand	14	8	17	10	5	2		2	2	60
Otros Hospitales	6	7	11	5				1	2	32
Total general	22	15	30	15	6	2	1	3	4	98

Comenzaron los controles en el primer trimestre el 41% de las mujeres que controlaron su embarazo en el Hospital, el 37% de las que lo hicieron en CeSACs y el 33% de las que lo hicieron en otros hospitales.

Es esperable que durante el embarazo se reciba un control mensual o un mínimo de dos controles totales. Las historias clínicas analizadas demostraron que es óptimo el número de controles en todos los efectores, más del 90% de las mujeres los habían recibido:

Cantidad de controles /lugar de control	2 o más	Menos que 2	No consta	Total general
CeSAC	5	1		6
Hospital Durand	56	3	1	60
Otros Hospitales	29	2	1	32
Total general	90	6	2	98

En cuanto a la cantidad de pruebas de laboratorio, se estima óptimo un mínimo de dos durante el embarazo. En las historias clínicas analizadas el 85% las tenía, sin diferencias significativas por efector donde se realizó el control:

Cantidad de pruebas de laboratorio/lugar de control	2 o más	Menos que 2	No consta	Total general
CeSAC	5		1	6
Hospital Durand	52	8		60
Otros Hospitales	26	5	1	32
Total general	83	13	2	98

Durante los controles del embarazo, en las historias clínicas de la muestra se verificaron:

Cantidad de pruebas de laboratorio/lugar de control	2 o más	Menos que 2	no consta	Total general
---	---------	-------------	-----------	---------------

Cantidad de pruebas de laboratorio/lugar de control	2 o más	Menos que 2	no consta	Total general
CeSAC	4	2		6
Hospital Durand	39	19	2	60
Otros Hospitales	22	8	2	32
Total general	65	29	4	98

Según el calendario nacional de vacunas y dadas las características epidemiológicas de la Argentina, durante el embarazo las mujeres deben recibir la vacuna doble porque ya no se considera necesaria la aplicación de la antipoliomielítica.

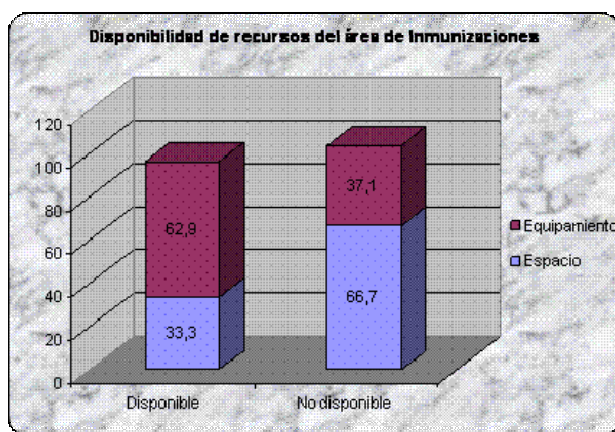
Lugar de control/administración de vacunas	sí	no	no consta	Total general
CeSAC	6			6
Hospital Durand	48	8	4	60
Otros Hospitales	28	1	3	32
Total general	82	9	7	98

Las historias clínicas analizadas muestran que el control del embarazo de las mujeres que fueron internadas por parto en el Hospital Durand se encuentra en niveles adecuados.

V.7. División Promoción y Protección

Como resultado de la aplicación de la guía de evaluación inmunizaciones, (elaborada en base a las Normas Nacionales de Vacunación 2008 del Ministerio de Salud de la Nación y la Resolución 126/98-GCBA), se obtuvieron los valores e índices que se exponen a continuación:

Ítem	Sí	%	No	%	total
Espacio físico	3	33,3	6	66,7	9
Equipamiento	22	62,9	13	37,1	35
Total	25	56,8	19	43,18	44



Recursos Humanos: No cuentan con personal administrativo.
 Recursos Físicos: sólo se dispone del 33,3% de los requerimientos establecidos en las normas.

V.8. Departamento Consultorios Externos

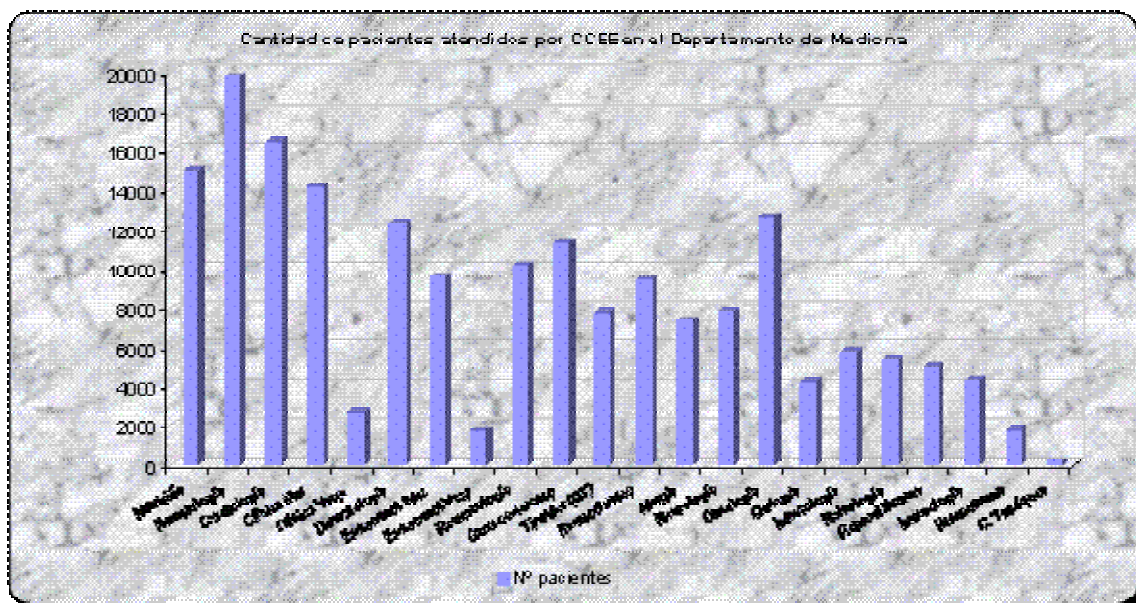
Se analizaron las estadísticas suministradas por la jefatura del departamento para la evaluación del desarrollo de las actividades.

Especialidad	Total pacientes	%	Promedio diario	Días promedio
Medicina	185475	59,53	711	261
Cirugía	60148	19,3	230	261
Tocoginecología	31526	10,12	121	261
Pediatría	34420	11,05	132	261
Total consultas	311569	100	1193,75	261

Pacientes atendidos durante el 2009 por especialidad clínica

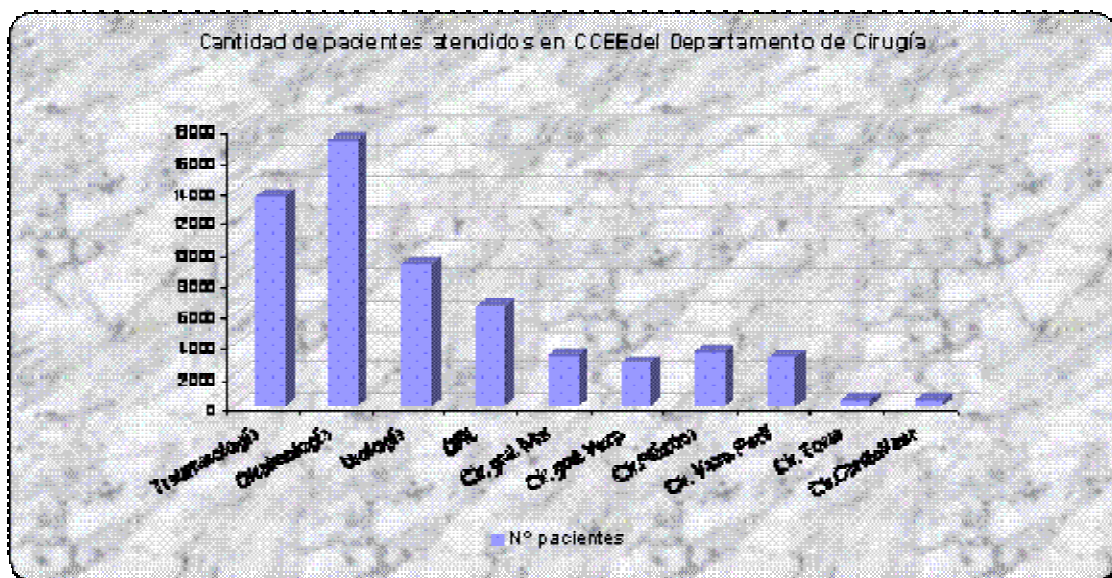
Servicio	Nº pacientes	Días/atención	Promedio diario
Nutrición	15036	245	61,4
Hematología	19814	245	80,8
Cardiología	16.456	245	67,1
Clínica Matutino	14197	245	57,9
Clínica Vespertino	2736	245	11,2
Dermatología	12336	245	50,3
Endocrinología Matutino	9619	197	48,8
Endocrinología Vespertino	1.761	194	9,1

Servicio	Nº pacientes	Días/atención	Promedio diario
Reumatología	10172	245	41,5
Gastroenterología	11321	245	46,2
Tiroides (GT)	7802	181	43,1
Neumotisiología	9484	238	39,8
Alergia	7434	245	30,3
Neurología	7846	245	32
Oncología	12668	245	51,7
Geriatría	4241	245	18,7
Infectología	5805	191	30,4
Nefrología	5402	176	30,7
Reproducción Humana	5.065	158	32
Inmunología	4320	245	17,6
Hemodinamia	1782	226	7,9
C. Tabáquica	178	56	3,18
Total	185475	218,3	850



El Departamento Cirugía atendió 60.148 pacientes ambulatorios.

Servicio	Nº pacientes	Días. Atenc.	Prom. pac. día
Traumatología	13640	245	55.7
Oftalmología	17292	245	70.6
Urología	9.262	245	37.8
ORL	6463	244	26.5
Cirugía General Matutino	3326	245	13.5
Cirugía General Vespertino	2835	202	14
Cirugía Plástica	3467	203	17
Cirugía Vascular Periférica	3133	122	25.6
Cirugía Tórax	314	73	4
Cirugía Cardiovascular	416	54	7.7
Total	60148	223,5[1]	269

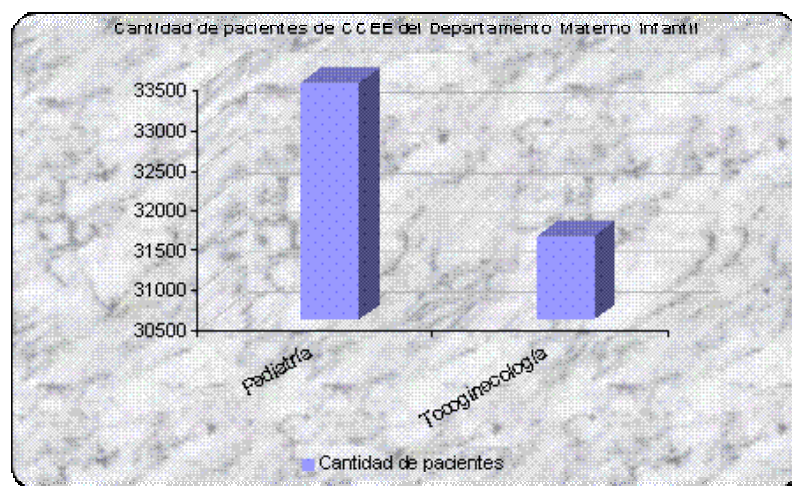


El Departamento Materno Infantil atendió 64971 pacientes.

Servicio	Nº pacientes	Días. Atención	Prom. Pac. día
Pediatría Matutino	21619	245	88.2
Pediatría Vespertino	5856	245	24

[1] Para el cálculo de los días de atención se utilizó la mediana como función dada la amplitud del rango.

Servicio	Nº pacientes	Días. Atención	Prom. Pac. día
Adolescencia	3420	245	14
Aprendizaje/Desarrollo	1215	125	9.7
Cirugía Infantil	716	103	7
Seguimiento del Prematuro	619	120	5
Subtotal Pediatría	33445		
Tocoginecología Matutino	18448	245	75
Tocoginecología Vespertino	5793	245	24
Patología Cervical	5759	236	25
Patología Mamaria	912	106	8.6
Climaterio	614	89	7
Subtotal Tocoginecología	31526		
Total	64971	236	275



V.8. a. Indicadores

Proporción de consultas de 1ª Vez

$\frac{\text{Nº total de consultas de 1ª vez}}{\text{Nº total de consultas anuales}} = 28.71\%$

Proporción de consultas ulteriores

$\frac{\text{Nº total de consultas ulteriores}}{\text{Nº total de consultas anuales}} = 65.93\%$

Sin datos 5.36 %

Consultas ulteriores/consultas 1ª vez

$\frac{205437}{89460} = 2,30$

89460

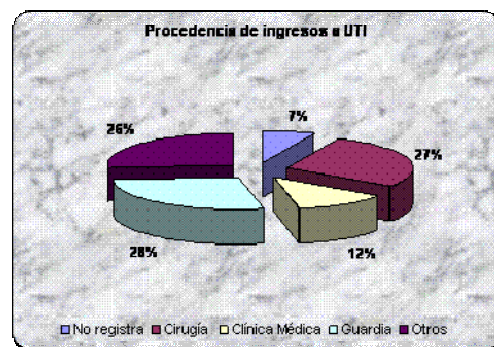
El índice de consultas del área se considera aceptable.

V.9. DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

V.9.1. Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

V.9.1. a. Ingresos a UTI según servicio de derivación

Procedencia	Cantidad	%
Cardiología	1	1%
Cirugía Cardiovascular	4	2%
Cirugía General	45	27%
Cirugía Torácica	1	1%
Clínica Médica	21	13%
Geriatría	1	1%
Ginecología	7	4%
Guardia	49	30%
Hospital Rivadavia	1	1%
Traumatología	6	4%
Unidad	18	11%
Unidad Coronaria	1	1%
Urología	11	7%
Total general	166	100%



Elaboración propia con datos del servicio (Período marzo a agosto/2010)

Aproximadamente el 50% de las derivaciones a UTI provienen de especialidades quirúrgicas, debido a la falta de una sala de observación post-quirúrgica o de la habilitación de la Terapia Intermedia, ya construida y en espera de la designación de los profesionales cuyos cargos han sido concursados.

V.9.1. b. Detalle de pases a UTI de especialidades quirúrgicas

Especialidad	Pases	%
Cirugía General	57	67
Urología	10	12
Traumatología	6	7
Cirugía Cardiovascular	4	5
Cirugía Torácica	1	1
Ginecología	7	8
Total cirugía	85	100

V.9.1. c. Recursos Humanos

No se efectivizó el nombramiento de los 7 médicos que obtuvieron el cargo por concurso en 2009. En setiembre de 2010 se remitió nota a la Dirección del hospital comunicando que debido a la carencia en la dotación de dos médicos de Guardia diaria durante 4 días a la semana y luego de la presentación por uno de los profesionales de un amparo judicial, la jefatura redujo a 8 la disponibilidad del número de camas. Este hecho determina además que aunque se inaugure el nuevo sector de UTI con 13 camas, el servicio seguiría funcionando con 8.

Distribución de profesionales de Guardia: no se encuentran cubiertas las guardias con profesionales de planta todos los días de la semana, por lo que se recurre a horas de suplencia de guardia. Esta situación es particularmente grave durante los fines de semana.

V.9.1. d. Personal de Enfermería

Se efectivizaron nombramientos de agentes para las áreas críticas pero sigue suplementándose la planta con asignación de módulos.

V.9.1. e. Planta Física

La nueva planta física con 10 camas se habilitó en setiembre de 2010 y el traslado del equipamiento se efectuó a mediados de diciembre.

En el área de Terapia Intermedia cuatro camas (correspondientes a dos habitaciones) debieron ser inhabilitadas para destinar el sector al estar de los médicos, que a su vez cedieron el suyo a la Unidad Coronaria debido a que el correspondiente a esta fuera cedido para el office de enfermería.

V.9.2. Guardia Externa

V.9.2.a Planta física

A partir de las modificaciones efectuadas en el Pabellón Central con la habilitación de las nuevas obras, se programaron cambios en el sector:

- Implementar con boxes nuevos consultorios, utilizando los actuales.
- Nuevo Shock Room, en el lugar donde anteriormente estaba el quirófano de guardia. Aunque todavía no comenzaron las obras ya compraron los monitores para esta sala. En la guardia actualmente no se puede utilizar respiradores por falta de aire comprimido.

V.10. SALUD MENTAL

Los indicadores fueron elaborados con los datos proporcionados por el área de Salud Mental del Hospital Durand. En ellos, no se consideran las atenciones efectuadas por profesionales residentes ya que no se cuenta con información pormenorizada (días y horarios y cantidad de profesionales).

1.- Total de admisiones realizadas por el equipo en el año, cantidad de horas teóricas (profesionales) demandadas.

ADMISIONES (Consultas 1a. Vez)	Varón	Mujer
Niños	92	68
Infanto-juvenil	67	79
Adultos	653	1218
Total admisiones 2009	812	1365
	37%	63%

"Para que un paciente sea admitido en el servicio debe él mismo o un familiar (con el DNI) concurrir a solicitar un turno. La secretaria del área administra la agenda de turnos, donde se inscribe a los pacientes para una entrevista orientadora de admisión, coordinada por un médico y un psicólogo. Una vez orientado al equipo o sub- equipo que le corresponde, el paciente inicia el tratamiento con frecuencia y duración que varían de acuerdo a cada paciente.

Las entrevistas de adultos son programadas, lunes miércoles y viernes comienzan a las 8 hs. y terminan en horario variable (de acuerdo a la duración y a la cantidad de pacientes que asisten). Hay además atención por demanda espontánea, según necesidad de los pacientes y las posibilidades de los profesionales.

Los martes se realizan las admisiones de niños y adolescentes por demanda espontánea. Comienzan a las 8 hs.

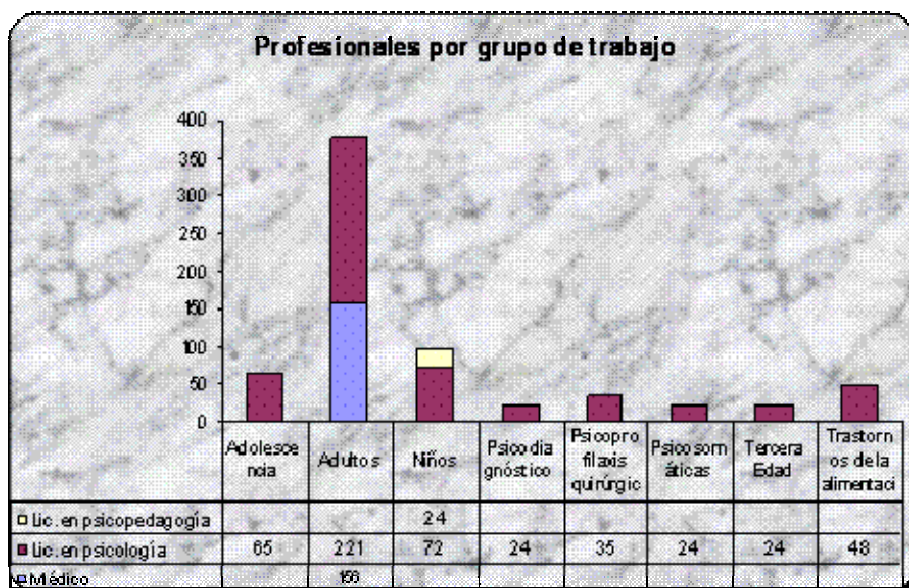
En caso de que un niño o un adolescente necesiten atención psiquiátrica se los deriva a los hospitales Tobar García o Alvear."

Si consideramos que cada entrevista de admisión requirió 40 minutos y está integrada por dos profesionales, cada entrevista demandó 80 minutos profesionales, de modo que, en el año, entonces:

- ≈ El 86% de las admisiones anuales se efectuaron a pacientes adultos
- ≈ El 63% de las demandas de atención corresponden a mujeres.
- ≈ Se utilizaron 2902.6 horas profesionales en admisiones, lo que constituyó el 8% del tiempo disponible.

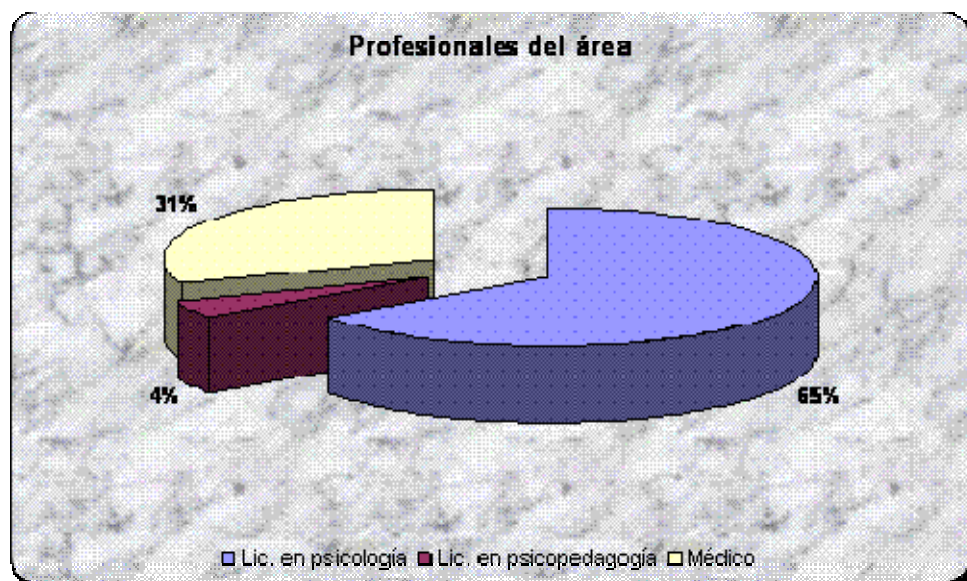
Con los datos suministrados por el área se confeccionó el siguiente cuadro de recursos humanos, indicando la cantidad de horas que le dedican al servicio. Cabe aclarar que cada profesional integra dos o más equipos de trabajo.

Especialidad	Hs. Profesionales Médico	Hs. Profesionales Lic. en psicología	Hs. Profesionales Lic. en psicopedagogía	Total general
Adolescencia		65		65
Adultos	156	221		377
Niños		72	24	96
Psicodiagnóstico		24		24
Psicoprofilaxis quirúrgica		35		35
Psicosomáticas		24		24
Tercera Edad		24		24
Trastornos de la alimentación		48		48
(en trámite jubilatorio)	36			36
Total general	192	513	24	729



El total de profesionales que aportan las 729 horas semanales son 26, distribuidos del siguiente modo:

Cantidad	Profesión
17	Lic. en psicología
1	Lic. en psicopedagogía
8	Médico



Otra fuente de información sobre recursos humanos consultada fue la que provee el área de Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda del GCBA. De acuerdo con ella, los agentes que prestan cobran haberes por el área de salud mental son 38¹⁰, por lo tanto no se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio.

Tampoco existen registros disponibles para determinar cuántas atenciones efectuó cada profesional, para realizar un cálculo de productividad por persona o por equipo.

No existe en el área registro de lista de espera para poder evaluar la demanda insatisfecha.

Los siguientes cálculos de productividad del área están efectuados por horas globales:

¹⁰ 12 agentes son diferentes entre los listados, uno está en el listado provisto por salud mental y no en el de liquidación de haberes, y 11 no están en el listado de salud mental y sí en liquidación de haberes. Ver Anexo I

	Total prestaciones anuales	Horas anuales utilizadas
Prestaciones individuales (40 min)	29520	19680
Prestaciones grupales (80-90 min)	5188	7350
Interconsultas (30 min)	2112	1056
Supervisiones (40 min)	2052	1368
Total horas anuales utilizadas en prestaciones (ulteriores)	38872	29454

Las 729 horas profesionales semanales son 2916 horas mensuales y 34992 anuales.

Cantidad anual de horas utilizadas para admisiones	2903	8%
Cantidad anual de horas utilizadas para prestaciones ulteriores	29454	84%
Cantidad de horas profesionales disponibles	34992	92%

En consecuencia, se concluye que la Sección Salud Mental del Hospital Durand en el año 2009 trabajó a un 92% de su capacidad profesional.

En el cuarto piso existe un espacio para instalar una Unidad de Internación o un Hospital de día. En agosto de 2008 se solicitaron recursos profesionales para su habilitación:

- ≈ Un médico psiquiatra que ejerza la jefatura de sección internación
- ≈ Un médico psiquiatra de planta por turno (matutino y vespertino)
- ≈ Profesionales de guardia (concursados en 2006, sólo se deben efectivizar sus nombramientos) 7 médicos psiquiatras – 7 psicólogos clínicos – 7 asistentes sociales
- ≈ 3 Psicólogos de planta (con horarios alternados).
- ≈ 1 Musicoterapeuta
- ≈ 1 terapeuta ocupacional
- ≈ 1 administrativo
- ≈ Computadora, teléfono directo
- ≈ Faltan equipar dos espacios para consultorios, el dormitorio de guardia. Falta terminar el espacio destinado a enfermería.

Los profesionales del servicio presentaron un proyecto de creación de un hospital de día.

Durante el año la responsable del área efectuó una serie de reclamos a las autoridades, con los temas que entorpecen el buen funcionamiento del Servicio. A continuación se detallan:

Tema	Total	%
Déficits de Personal/Servicios	5	29%

Tema	Total	%
Fallas en limpieza	2	12%
Fallas en planta física	3	18%
Fallas en planta física y Déficits de Personal/Servicios	4	24%
Falta de Seguridad	1	6%
Falta elementos de contención	1	6%
Otros	1	6%
Total general	17	100%

V.11. DEPARTAMENTOS INTERNACIÓN

V.11. a Equipamiento:

Se completó una guía elaborada para evidenciar la disponibilidad de los equipos y su estado de funcionamiento de las áreas seleccionadas a partir del informe de relevamiento.

Servicio	Cantidad	Antigüedad de los equipos				Desconocido/ Obsoleto
		2 o menos años	3 a 5 años	6 a 10 años	Más de 10 años	
Odontología	16	12	3		1	
Dx y Tto	10	4		2	4	
Clínica médica 4to piso	6	3			3	
Clínica médica 6to piso	18	5			12	1
Urgencias	71	7				64
Hemodinamia	8			1	3	4
Oftalmología	4				3	1
Nefrología	25	20	1			4
Total	158	51	4	3	26	74

Indicadores:

Antigüedad de los equipos	
Desconocida/Obsoleto	37%
Más de 10 años	21%
6 a 10 años	6%
3 a 5 años	6%
2 o menos años	31%

De este modo se infiere que casi un 60% de los equipos tiene una antigüedad superior a los 10 años o se encuentra en estado de obsolescencia

- En el servicio de Hemodinamia hay equipos obsoletos y se dificulta la tarea de conseguir repuestos. Desde el 2007 no hay servicio de mantenimiento correctivo por lo que se dañan con mayor frecuencia. En la sala de recuperación no hay monitores (se efectuó el pedido de los mismos hace 2 años).
- El departamento Materno Infantil no posee instrumental de laparoscopia, indispensable para tratamiento de patologías ginecológicas. No hay ecógrafo, faltan monitores fetales, no hay mamógrafo en funcionamiento y el instrumental quirúrgico está obsoleto.
- Es particularmente crítica la situación de Diagnóstico por Imágenes, por lo que se analiza particularmente en el apartado correspondiente al sector.

En el hospital se desempeña una profesional bioingeniera, contratada desde el año 2009. Cumple funciones de asesoramiento técnico respecto a las reparaciones pertinentes.

Los equipos que finalizan su período de garantía entran inmediatamente al sistema de reparación del Hospital. Las reparaciones efectuadas en el 2009 no se encuentran disponibles en su totalidad ya que no se llevó un registro completo de las mismas

V.11. b. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:

En el 6° piso del pabellón central funcionan 8 quirófanos utilizados por los servicios de Cirugía, Traumatología; Ginecología; Oftalmología. Hay también un quirófano pequeño para procedimientos menores.

Los quirófanos funcionan de lunes a viernes de 8 a 14 horas, no se realizan cirugías en turno vespertino.

El relevamiento durante los días hábiles de dos semanas consecutivas en los quirófanos centrales mostró que en los 8 quirófanos habilitados se realizaron en total 139 procedimientos.

Promedio diario de intervenciones: 13.9.

Promedio diario de cirugías por quirófano 1.73

V.11. b. 1. Lista de espera para cirugías programadas

En el relevamiento efectuado en el mes de Septiembre de 2010, se constató la espera para procedimientos quirúrgicos, que se transcribe a continuación:

Especialidad	Pacientes	%	Aclaración
Oftalmología	15	2%	Falta de material específico que debe proveer el Ministerio de Salud

Especialidad		Pacientes	%	Aclaración
Cirugía General	cabeza y cuello	39	48%	La lista comienza cada año
	coloproctología	27		
	litiasis vesicular	268		
	pared abdominal	95		
Traumatología		246	27%	25 cirugías con anestesia local
Ginecología		70	8%	Promedio de espera para una cirugía 3 meses
Urología		133	15%	60 pacientes con litiasis renal, 36 pacientes con anestesia local.
Total		893	100%	

Se da prioridad a los pacientes con sospecha o certeza de patología oncológica, por lo que no integran la lista de espera.

Se obtuvo información de los registros del servicio de cirugía de cuyo análisis se elaboraron indicadores relacionados con el proceso clínico-quirúrgico, la proporción de cirugías suspendidas y sus causas.

V.11. b. 2. Estadísticas cirugías – proporción de suspendidas y causas.

ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS PROGRAMADAS	CIRUGÍAS REALIZADAS	% SUSPENDIDAS
Cirugía General	788	649	17,64
Tórax	46	31	32,61
Cirugía Infantil	77	71	7,79
Cardiología	20	15	25
Criodermatología	92	89	3,26
T y O	559	502	10,2
Urología	425	370	12,94
Ginecología.	403	343	14,89
Oftalmología.	256	178	30,47
ORL	99	84	15,15
Plástica	288	232	19,44
Tisioneumonología.	53	43	18,87
Gastroenterología.	141	128	9,22
Cirugía Vascular Periférica	120	89	25,83
Cirugía Cardiovascular	167	156	6,59
Obstetricia	113	106	6,19

ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS PROGRAMADAS	CIRUGÍAS REALIZADAS	% SUSPENDIDAS
TOTALES	3647	3086	15,38

Fuente: Departamento Cirugía Htal Durand. Año 2009

V.11. b. 3. Detalle de la incidencia de las distintas causas de suspensión de cirugías

	% SUSPENDIDAS	% FALLA SERVICIO	% FALL. OTRO SER.	% FALLA INSTITUC.	% FALLA PACIENTE	% CIRCUNS. EXTRA
Cirugía General	17,64	5,2	0,13	4,06	3,55	4,7
Tórax	32,61	2,17	0	28,26	0	2,17
Cirugía Infantil	7,79	1,3	0	0	3,9	2,6
Cardiología	25	15	0	0	5	5
Criodermatología	3,26	0	0	0	3,26	0
T y O	10,2	2,15	0,18	1,79	3,58	2,5
Urología	12,94	1,18	0	2,35	6,35	3,06
Ginecología.	14,89	6,2	0,25	2,98	2,23	3,23
Oftalmología.	30,47	11,72	0,78	0	13,28	4,69
ORL	15,15	2,02	1,01	1,01	6,06	5,05
Plástica	19,44	4,86	0	0	12,5	2,08
Tisioneumonología.	18,87	1,89	0	7,55	9,43	0
Gastroenterología.	9,22	1,42	0	0,71	4,96	2,13
Cirugía Vascular Periférica	25,83	1,67	0	11,67	11,67	0,83
Cirugía Cardiovascular	6,59	1,2	0,6	2,4	1,8	0,6
Obstetricia	6,19	0,88	0	0,88	0,88	3,54
TOTALES	15,38	3,89	0,19	2,8	5,4	3,1

Fuente: Departamento Cirugía Htal Durand. Año 2009

Procedimiento de verificación de causas de suspensión de cirugías

Originadas en el servicio de Anestesia

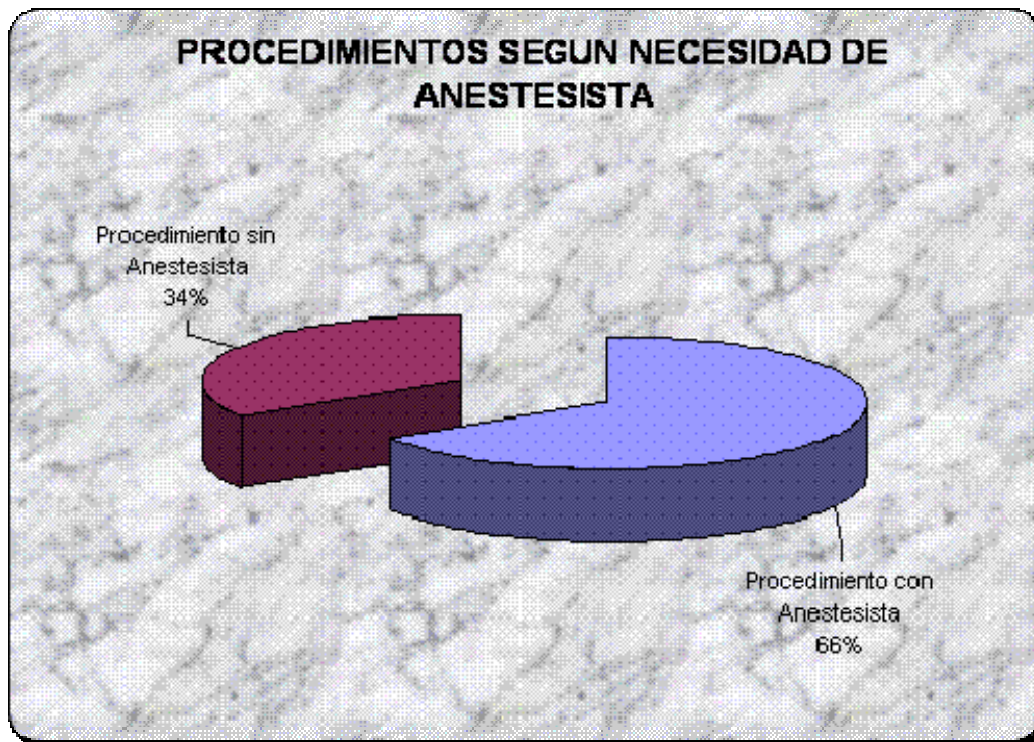
El servicio de anestesia cuenta con 5 mesas de anestesiología, lo que determina que, aunque haya 8 quirófanos habilitados, solamente se puede realizar cirugías con anestesia general en 5 de ellos.

El promedio de anestesistas por día es de 6 médicos.

Durante los diez días relevados se realizaron 92 procedimientos que requirieron médico anestesista.

Promedio diario de procedimientos con anestesia: 9.2

Tipo de anestesia	Cantidad de cirugías
Anestesia General	57
Anestesia Regional	27
Anestesia local con apoyo	8
Anestesia Local	47
Total	139



Fecha	Cantidad de anestesiistas destinados a quirófano	Número de mesas de anestesia funcionando
15/09/2010	5	5
16/09/2010	4	5
17/09/2010	6	5
20/09/2010	6	5
21/09/2010	5	5

Fecha	Cantidad de anestelistas destinados a quirófano	Número de mesas de anestesia funcionando
22/09/2010	3	4
23/09/2010	3	4
24/09/2010	3	4
27/09/2010	3	4
28/09/2010	6	5

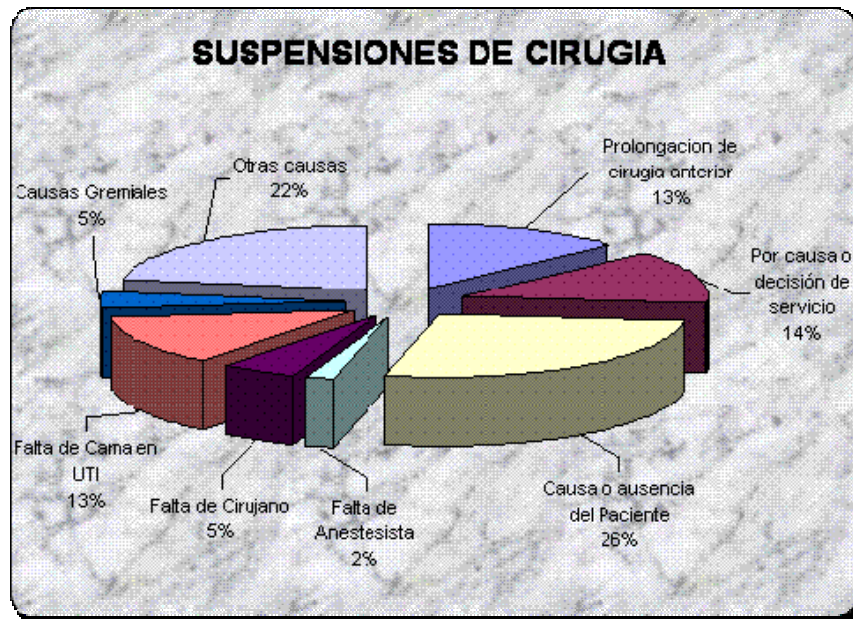
El procedimiento efectuado demuestra que durante los diez días analizados, solamente dos veces fueron coincidentes la cantidad de médicos disponibles y las mesas de anestesia funcionando.

V.11. b. 4.Suspensiones

Se relevaron los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2010. Durante ese período hubo 200 suspensiones (promedio 50 por mes).

Causas de suspensiones	junio	julio	agosto	septiembre	total
Prolongación de cirugía anterior	6	6	8	6	26
Por causa o decisión de servicio	7	7	7	7	28
Causa o ausencia del Paciente	18	11	11	13	53
Falta de Anestesta	3	1	0	0	4
Falta de Cirujano	8	2	0	0	10
Falta de Cama en UTI	1	0	5	19	25
Gremiales (cese de actividades)	0	9	0	0	9
Otras causas	15	7	14	9	45
Total	58	43	45	54	200

En el mes de septiembre se suspendieron 19 cirugías por falta de cama en UTI 33%, cifra 4 veces mayor de la observada en los meses anterior. Este hecho es concurrente con la decisión de cerrar 2 camas en UTI por falta de médico.



La principal causa de suspensión de cirugías está vinculada con el paciente y corresponden al 26 %. Entre estas figuran:

1. Ausencia del paciente.
2. Paciente que no está con la preparación adecuada.
3. Paciente descompensado

Las dos primeras causas pueden ser evitables.

La ausencia del paciente se puede evitar mediante la adecuada información y seguimiento del paciente, también optimizando los tiempos de espera.

De la correcta indicación de ayuno y del cuidado de enfermería depende que el paciente esté en condiciones de poder ser intervenido quirúrgicamente.

En el ítem de otras causas comprende entre otros: falta de ropa en quirófano, o falta de material específico.

Se realizó un procedimiento para el análisis de la suspensión de cirugías por falta de disponibilidad de cama en UTI que consistió en verificar diariamente a las 8 y a las 10 hs, durante dos semanas del mes de septiembre dicha disponibilidad.

Se verificó durante el período analizado que el motivo de suspensión es atribuible a la falta de profesionales.

Fecha	Cantidad de camas	Cantidad de camas habilitadas	8 hs		10 hs		Cerradas. Causas
			libres	cerradas	libres	cerradas	
15/09/2010	10	8	0	2			Cerradas: falta de médico. Camas para postquirúrgico 3. 1 ingresa en la fecha
15/09/2010					1	2	
16/09/2010	10	8	1	2			Cerradas: falta de médico. Postquirúrgicos 1 cama dada a quirófano. Postoperatorio 3

Fecha	Cantidad de camas	Cantidad de camas habilitadas	8 hs		10 hs		Cerradas. Causas
			libres	cerradas	libres	cerradas	
16/09/2010					0	2	
17/09/2010	10	8	0	2			Falta de médico 4 días a la semana. Postquirúrgicos 2
17/09/2010					2	2	
20/09/2010	10	8	2	2			por falta de médicos de guardia
20/09/2010	10	8			2	2	ingresan 2 postoperatorios. 2 pacientes de alta que no pasan por no haber cama de aislamiento en clínica médica.
21/09/2010	10	8	3	2			falta de médico en 4 guardias
21/09/2010	10	8			4	2	falta de médico en 4 guardias
22/09/2010	10	8	1	2			por falta de médico
22/09/2010	10	8			1	2	por falta de médico
23/09/2010	10	8	2	2			por falta de médico
23/09/2010	10	8			2	2	por falta de médico. Postquirúrgicos 2
24/09/2010	10	8	0	2			por falta de médico
24/09/2010	10	8			0	2	por falta de médico
27/09/2010	10	8	2	2			por falta de médico

V.11. b. 5.TRAUMATOLOGÍA:

Se han nombrado enfermeras aunque aún sigue siendo insuficiente el número de agentes (ver enfermería).

La finalización de las obras no implica su habilitación porque al no concretarse los nombramientos profesionales, no pueden incorporar más camas.

No cuentan con equipo portátil de rayos por lo los pacientes internados en la sala con tracción esquelética deben ser trasladados al servicio de diagnóstico por imágenes con el riesgo de desplazamiento de las fracturas y el dolor consecuente para el paciente.

Lista de espera para turnos quirúrgicos

Traumatología y Ortopedia: (al 5 de octubre de 2010).

Indicación quirúrgica	N°
Plástica de ligamentos	23
ruptura meniscal	23
cirugías columna	3
con anestesia local	25
patología tumoral	6
Cirugía miembros superior	34

Indicación quirúrgica	Nº
Punciones diag.	14
pie (hallus valgus y otras)	27
prótesis rodilla	25
artroscopia hombro	17
complic por infec.material	25
prótesis cadera	24
Total	246

V.11. c. DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL:

Se revisaron las historias clínicas de pacientes internadas por parto en el Hospital para evaluar el proceso del control del embarazo, tanto en efectores descentralizados como en consultorios externos del Hospital.

Los resultados del procedimiento se consignan en el apartado **V.6.e.**

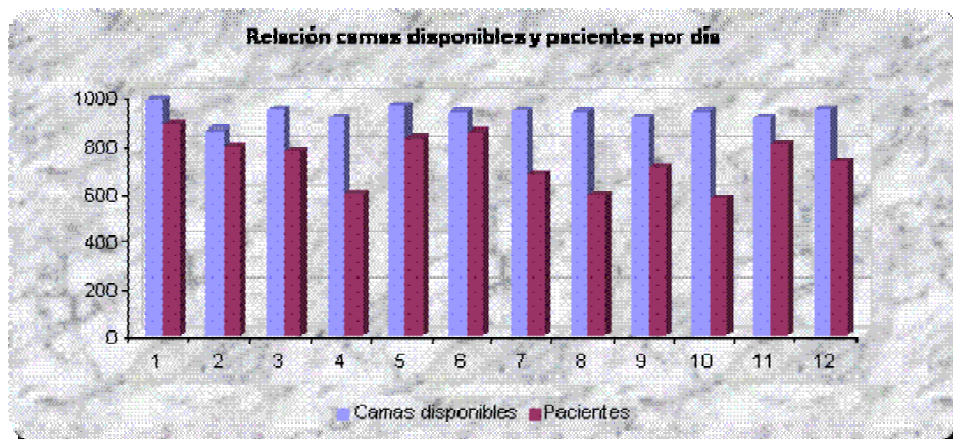
V.11. c. 1.DIVISIÓN TOCGINECOLOGÍA:

Cuenta con 28 camas disponibles (sobre un total de 30)

PRODUCCIÓN DE LA SALA:

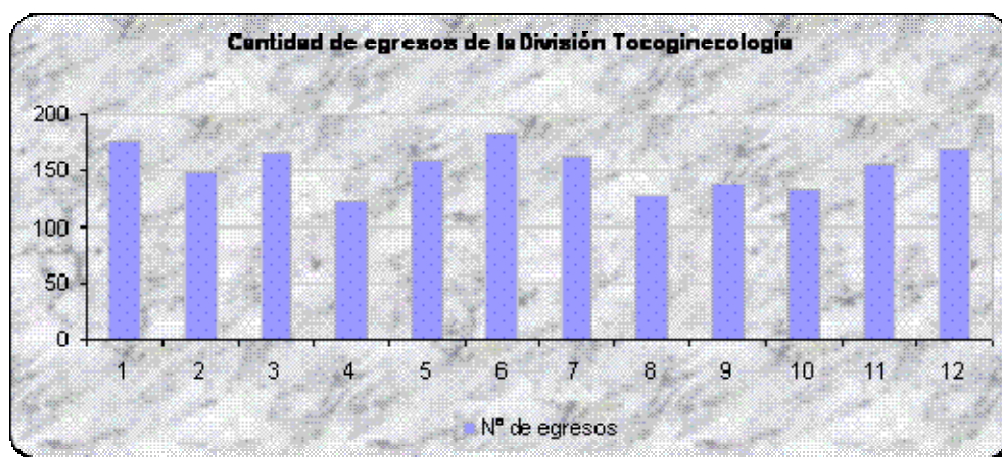
Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Nº de egresos	177	149	166	124	159	184	162	129	139	135	155	170	1849
Días-camas disponibles	980	854	940	904	956	928	932	930	900	930	901	938	11.093
Promedio camas	31,61	30,5	30	30,1	30,8	30,9	30,1	30	30	30	30,03	30,3	30.39
Pacientes Día	877	783	765	593	823	845	667	582	698	568	796	722	8.719
Prom. Pacien día	28,29	27,96	25	19,8	26,6	28,2	21,5	18,8	23,3	18,3	26,53	23,3	23.93

Fuente: División Tocginecología 2009



Fuente: División de Tocginecología 2009

Año	Egresos
2008	1770
2009	1849
Variación	4,46%



Fuente: División Tocoginecología 2009

INDICES DE RENDIMIENTO DE INTERNACIÓN DEL AÑO 2009

Indicador	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	2009
Porcentaje camas ocupadas	89,49	91,69	81,38	65,6	86,09	91,06	71,57	62,58	77,56	61,08	88,35	76,97	78,62
Promedio de permanencia (días)	4,95	5,26	4,61	4,78	5,18	4,59	4,02	4,51	5,02	4,21	5,14	4,25	4,71
Giro camas	5,6	4,89	5,47	4,12	5,16	5,95	5,52	4,3	4,63	4,5	5,16	5,62	60,86
Tasa de mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: División de Tocoginecología 2009

El porcentaje de camas ocupadas fue inferior al 75 %, siendo más acentuado este dato en el segundo semestre del año.

PARTOS 2009

Nº de Partos	1654
Normales	1116
Fórceps	69
Cesáreas	469
Gemelares	11

Muertos	11
Nacimientos	1665

Variación en años de los partos según su finalización:

Presentación del parto	Enero - Junio 2009		Julio- Diciembre 2009		Total Año 2009	
	N	%	N	%	N	%
Vaginales	589	68,33	527	66,54	1.116	67,47
Fórceps	35	4,06	34	4,29	69	4,17
Cesáreas	238	27,61	231	29,17	469	28,36
Total	862	100	792	100	1.654	100

Presentación del parto	Total Año 2009		Total Año 2008		Total Año 2007	
	N	%	N	%	N	%
Vaginales	1.116	67,47	1.067	69,02	1.347	70,74
Fórceps	69	4,17	44	2,84	42	2,21
Cesáreas	469	28,36	435	28,14	515	27,05
Total	1.654	100	1.546	100	1.904	100

Durante el año 2009 aumentó el número de fórceps y de cesáreas realizadas. La memoria estadística suministrada por la División Tocoginecología correspondiente al año 2009 registra 689 internaciones. El 95% de éstas correspondió a patologías ginecológicas y el 5% a obstétricas (36 pacientes).

Patología Tipo de Práctica	Ginecológicas		Obstétricas	
Quirúrgicas	506			
Médicas	147			
Total	653		36	

De las 506 cirugías, el raspado uterino evacuador y la cirugía abdominal fueron los más frecuentes. Los 147 tratamientos médicos consistieron en uterorretractores, quimioterapia, transfusiones y/o antibioticoterapia. Con respecto al tipo de patología ginecológica, 81% (532) correspondió a patología benigna y 19% (121) a patología premaligna o maligna. Dentro de las primeras, 155 fueron de resolución programada y 377 de urgencia. Dos pacientes fallecieron a causa de su patología de base.

V.11. c. 2. DIVISIÓN PEDIATRÍA

V.11. c. 2. a. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA:

Total de egresos: 1686 (nacido en el Hospital) + 128 (ingresados por derivación)

Alojamiento conjunto :	1266
Unidad cuidados especiales	420 + 128 egresos por derivación
Ingresados por derivación:	128

MOVIMIENTO DE PACIENTES DURANTE EL AÑO 2009

	Ingresos	Pases	Ingresos + pases	altas	defunciones	total	Pases	Egresos + pases	días camas disponibles	pacientes días
Enero	49		49	50		50		50	744	194
Febrero	40		40	39		39		39	672	164
Marzo	52		52	42		42		42	744	239
Abril	70	1	71	75		75		75	720	307
Mayo	105		105	92		92		92	744	548
Junio	130	2	132	135		135		135	900	701
Julio	73	1	74	84		84		84	930	492
Agosto	108		108	91		91		91	930	650
Septiembre	93		93	94		94		94	900	597
Octubre	83		83	94		94		94	930	604
Noviembre	73		73	78		78	1	79	900	420
Diciembre	53		53	60		60		60	775	270
	929	4	933	934	0	934	1	935	9889	5186

DIAGNÓSTICOS DE EGRESOS POR PATOLOGÍAS AÑO 2009

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
Respiratorios	4	6	19	26	41	81	44	64	45	31	21	16	398
Cirugía	9	2	5	9	12	13	1	16	17	24	19	12	139
Infectología	12	10	12	12	19	11	8	8	2	10	13	7	124
Digestivos	13	4	8	14	16	10	4	7	4	4	4	4	92
Trauma	4	2	2	6	9	5	2	1	12	7	8	8	66
Neurológicos	4	6	3	1	3	5	5	0	5	3	2	2	39
Clínicas	4	5	7	1	3	2	3	3	3	1	2	5	39
Sociales	7	2	1	2	2	4	3	1	7	5	2	1	37

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
Intoxicaciones	2	1	1	1	3	5	2	5	1	4	2	0	27
Hemato-onco	1	1	1	0	0	5	2	3	2	1	1	0	17
Quemaduras	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	0	9
Egresos	60	39	59	72	108	142	75	109	102	91	75	55	987
Fugados	2	3	3	9	4	3	2	4	3	1	2	2	38
Derivados	2	2	4	1	4	5	2	1	1	5	3	1	31

Fuente: Unidad Pediatría Htal. Durand

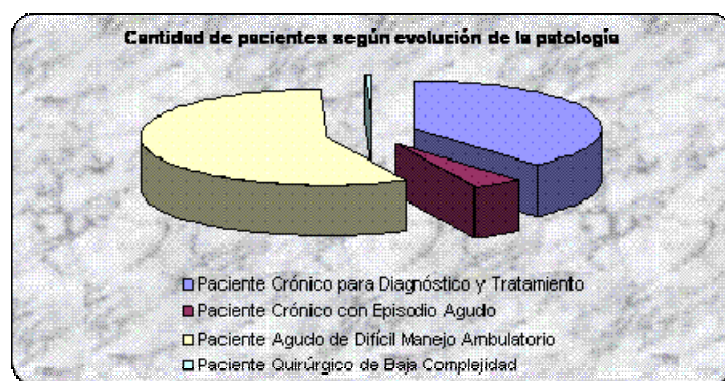
V.11. c. 2. b. HOSPITAL DE DIA PEDIÁTRICO:

Estadísticas del Hospital de Día Pediátrico. Año 2009

Egresos:

Clasificación según tipo de egreso	Cantidad
Alta	296
Internación Tradicional	15
Derivado	2
No Finalizó Tratamiento	23
Total	336

Clasificación según evolución patología	Cantidad
A-Paciente Crónico para Diagnóstico y Tratamiento	130
B-Paciente Crónico con Episodio Agudo	15
C-Paciente Agudo de Difícil Manejo Ambulatorio	189
D-Paciente Quirúrgico de Baja Complejidad	2
Total	336



Clasificación egresos según sector de origen	Cantidad
Área Programática	1
Consultorio Externo Pediatría	98
Departamento de Urgencias	21
Endocrinología	28
Hematología	7
Infectología	51
Internación Tradicional	30
Neurología Infantil	1
Otorrinolaringología	1
Otros	97
Otros Centros Asistenciales	1
Total	336

Prestaciones:

Mes	Sesiones
enero	77
febrero	59
marzo	68
abril	67
mayo	54
junio	46
julio	32
agosto	44
septiembre	51
octubre	51
noviembre	58
diciembre	52
Total	659

V.12. DEPARTAMENTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

Equipamiento:

A partir de la información recopilada durante la etapa de relevamiento del Hospital Carlos Durand se analizó el equipamiento en los distintos servicios, entre los que se encuentra afectado de manera crítica el de diagnóstico por imágenes, por la falta, el deterioro y obsolescencia de los equipos, la información correspondiente se resume en la tabla expuesta a continuación:

Equipamiento Departamento diagnóstico por imágenes y tratamiento							
Equipo	Cantidad	Año de adquisición	Propietario	Estado	Mantenimiento	Responsable de la reparación	Observaciones
Ecógrafo Esaote Latinoamericana	1	2008	Hospital	No funciona		Hospital	Denuncia policial por sustracción de 3 transductores, videograbadora y videoprinter Sony
Ecógrafo Toshiba	1	1997	Hospital	Regular		Hospital	El equipo alternativo es el portátil
Mamógrafo general (Electric Seno Gra PHE 500 T)	1	1996	Hospital	Bueno	Correctivo y preventivo en trámite	Hospital	
Mamógrafo Gran Buenos Aires Mod. Mamograph HF	1	2008	Hospital	Bueno	Correctivo y preventivo en trámite	Hospital	
Porcesadora de películas mamográficas Kodak	1	2008	Hospital	Bueno	En garantía	Empresa	
Portátil MCA (Dinar) MOD. PAF 100	1	2003	Hospital	Bueno	Correctivo y preventivo en trámite		
Procesadora de películas Kodak	1	2008	Hospital	Bueno	En garantía	Empresa	
Rx TELECOMANDADO (Siemens)	1	1995	Hospital	En reparación	Correctivo y preventivo en trámite	Hospital	
Rx Toshiba ICX212R	1	1999	Hospital	En reparación	Correctivo y preventivo en trámite	Hospital	
Seriógrafo 500 NA (Dinar)	1	2003	Hospital	Regular	Correctivo y preventivo en trámite	Hospital	No se pueden efectuar estudios contrastados

El Hospital Durand no cuenta con tomógrafo para realizar estudios de diagnóstico, por lo que se deriva a los pacientes en los casos requeridos. Las derivaciones se efectúan a efectores de la Ciudad de Buenos Aires y a institutos con los que se tiene convenio, vía CEDETAC¹¹ con autorización previa.

¹¹ es una central de administración de turnos que optimiza la utilización de los tomógrafos de la Red

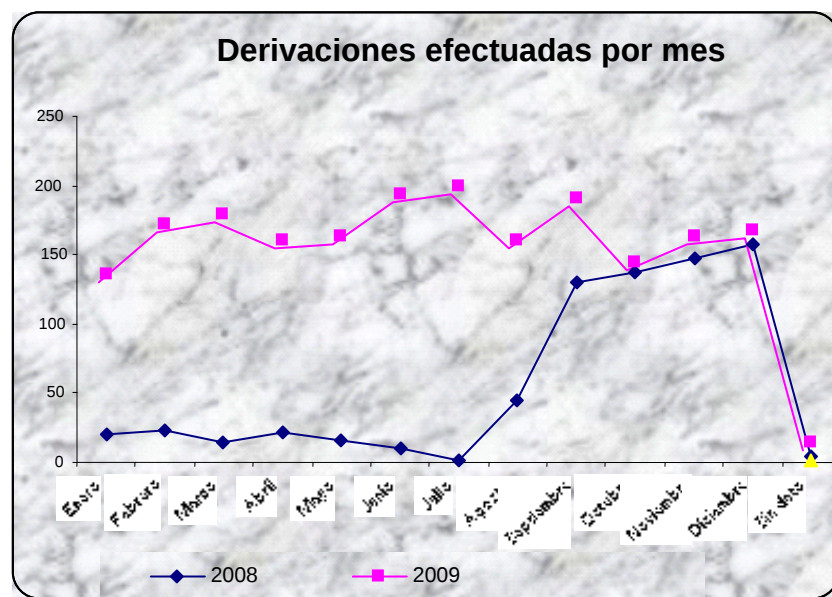
En el año 2008 se produjeron 728 derivaciones (2 pacientes diarios aproximadamente) a otros efectores por el CEDETAC, lo que constituyó el 5% del total del sistema. En el año 2009 la demanda de estudios se incrementó un 181%, se solicitaron 2046 prestaciones, lo que equivale aproximadamente a 6 tomografías diarias.

La cantidad de tomografías que requirieron los pacientes del hospital Durand en los años 2008, 2009 fueron:

Total derivaciones efectuadas	2008	2009
Enero	20	136
Febrero	23	172
Marzo	15	179
Abril	22	160
Mayo	16	164
Junio	10	193
Julio	1	200
Agosto	45	160
Septiembre	130	191
Octubre	137	145
Noviembre	147	164
Diciembre	157	167
Sin dato	5	15
Total general	728	2.046

Se evidencia un aumento de la cantidad de solicitudes de prácticas, especialmente desde septiembre de 2008, que se acentúa después de que lo retiró la empresa tercerizada, en febrero de 2009.

Cabe aclarar que únicamente se trata de estudios programados y en su mayor proporción de pacientes internados. Los de urgencia que se realizan fuera del horario del CEDETAC – hasta las 15 horas- no se registran.



Promedio días de demora entre la solicitud y la realización del estudio por año

Derivado a:	2008	2009	2010
Hospital Udaondo	48	39	
Hospital Fernández	47	17	11
Hospital Santojanni	43	37	9
Instituto Fleni	24	34	9
Hospital Piñero	24	23	16
Hospital Gutiérrez	14	7	7
Hospital Elizalde	9	5	
Hospital Penna	9		
Hospital Pirovano	5	18	12
Hospital Ramos Mejía		7	
Hospital Curie		16	
Promedio general	27	19	11

En el promedio general de demora en la realización de los estudios se advierte un descenso, pasando de 27 días en 2008 a 19 en 2009. Se obtuvo información de los dos primeros meses de 2010 que tuvieron un promedio de demora de 11 días.

V.12.1. DIVISIÓN FARMACIA:

Se efectuó un control de inventario sobre medicamentos seleccionados en función de su mayor requerimiento o acción farmacológica, no hallándose diferencias entre la cantidad informada y la detectada por el equipo de auditoría.

V.12.1.a. ESTERILIZACIÓN:

Se aplicó la Guía elaborada para la evaluar el cumplimiento de los requisitos para la utilización de Oxido de Etileno

Requisitos	Cumplimiento
El personal esta debidamente capacitado para la función	si
Se respetan los tiempos de aireación entre 12 y 16 horas	si
Se realizan los controles médicos de acuerdo a la normativa	no
El personal conoce los riesgos de exposición	si
Existe el libro de inspección de higiene y seguridad en el trabajo	no
Se cumple con la prohibición de trabajo a toda persona que presente discrasias sanguíneas o embarazo	si
Control periódico de lugar de trabajo	no

Requisitos	Cumplimiento
El equipo cuenta con aireador incorporado	si
En caso negativo, se realiza aireación posterior en condiciones seguras	
Cuentan con sistemas de disposición final por encima del nivel de edificación y fabricadas en material que no reaccione	si
Cantidad de ciclos por semana	10 aprox

V.13. UNIDAD INMUNOLOGÍA:

La Unidad Inmunología (UIHD) fue creada en 1980. Debido a que en esta Unidad se realizaban los estudios de histocompatibilidad para trasplante de órganos, y contaba con profesionales especializados, técnicos y equipamiento necesario para estudios de filiación, determinaron que fuera elegida para que se instalara en ella el Banco Nacional de Datos Genéticos (BNDG) cuya creación estableció por la Ley Nacional N° 23.511 en mayo de 1987. Su primera reglamentación fue sancionada en 1989, y establecía que el Jefe de la Unidad se desempeñara como Director del BNDG, incorporando al personal perteneciente a la UIHD y designando además nuevo personal. La última modificación reglamentaria 511/2009, decreta que la dirección del Banco Nacional de Datos Genéticos, *"será ejercida por profesionales bioquímicos o biólogos, con reconocida experiencia en Genética Forense"*. Así quedó conformado el BNDG con personal perteneciente a la Unidad Inmunología y otros nombrados para desempeñarse exclusivamente en el BNDG pero nunca le fueron devueltas las horas profesionales y técnicas a la Unidad Inmunología. Actualmente, la Unidad Inmunología depende del Departamento Medicina y está organizada en dos secciones Sección Laboratorio de Inmunología, Sección Histocompatibilidad y un área médica.

Es el único servicio de inmunología de adultos en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que capacita a residentes bioquímicos y médicos en inmunología de adultos.

El sistema público de salud de la ciudad tampoco cuenta con otro centro de tipificación para trasplantes ni para la inmunotipificación que contribuye al diagnóstico y seguimiento de enfermedades oncohematológicas (leucemias y linfomas) en adultos.

Recursos Humanos:

	Unidad Inmunología	Secc. Lab. Inmuno	Secc. Histocompatibilidad
Médicos:			
Jefatura	1		
Planta	3		
Residentes:	4		
Bioquímicos:			

	Unidad Inmunología	Secc. Lab. Inmuno	Secc. Histocompatibilidad
Jefatura		1	1
Planta			4
Residentes			2
Técnicos:			
Prep. Materiales			
Laboratorio		4	
Psicólogo Planta	1		
Administrativos		3	

La jefatura de Unidad se encuentra sin designación formal y a cargo de un profesional médico desde julio de 2009.

En Mayo de 2010 se elevaron sendas notas a la jefatura de Departamento de Medicina y a la Dirección del Hospital para la incorporación de cuatro técnicos de laboratorio y un bioquímico, fundamentado en el aumento del número de determinaciones efectuadas (68% de aumento con respecto al año anterior) y a la pérdida de horas técnicas y profesionales por jubilaciones y pases de servicios. Durante este año se cubrieron algunas horas técnicas con suplencias de guardia

El Hospital forma especialistas en inmunología.

Consultorios Médicos especializados

En la unidad se realizan consultas en las siguientes especialidades:

- Inmunodeficiencias Primarias y Secundarias del Adulto
- Transición de Pacientes Inmunodeficientes Pediátricos
- Enfermedades Autoinmunes Primarias y Enfermedades Linfoproliferativas Benignas
- Fenómenos Autoinmunes no Tipificados o Secundarios a otras Patologías
- Inmunología de la Reproducción
- Vasculitis
- Enfermedad Celíaca atípica o de difícil diagnóstico
- Psicoinmunología

Laboratorio

Es el único en el sistema público de la ciudad que realiza estudios inmuno-histoquímicos para el diagnóstico de enfermedades ampollares, estudio de bandas oligoclonales para el diagnóstico de esclerosis múltiple, determinación de anticuerpos antigangliósidos para el diagnóstico de neuropatías motoras (neuropatía motora multifocal (MMN), Síndrome de Guillain Barré, enfermedad de motoneurona baja proximal, esclerosis lateral amiotrófica y anticuerpos anti-neuronales).

Planta Física

Está ubicado en la Planta Baja, en el hall central y comparte el espacio físico con el BNDG¹². Esta situación interfiere con el desarrollo de las prestaciones de cada área viéndose obligados en determinadas situaciones a suspender las acciones de la Unidad en favor de la prioridad que tienen los procesos ordenados por la justicia en el BNDG (necesidad de derivar pacientes al Laboratorio Central cuando el box de extracciones se encuentra ocupado).

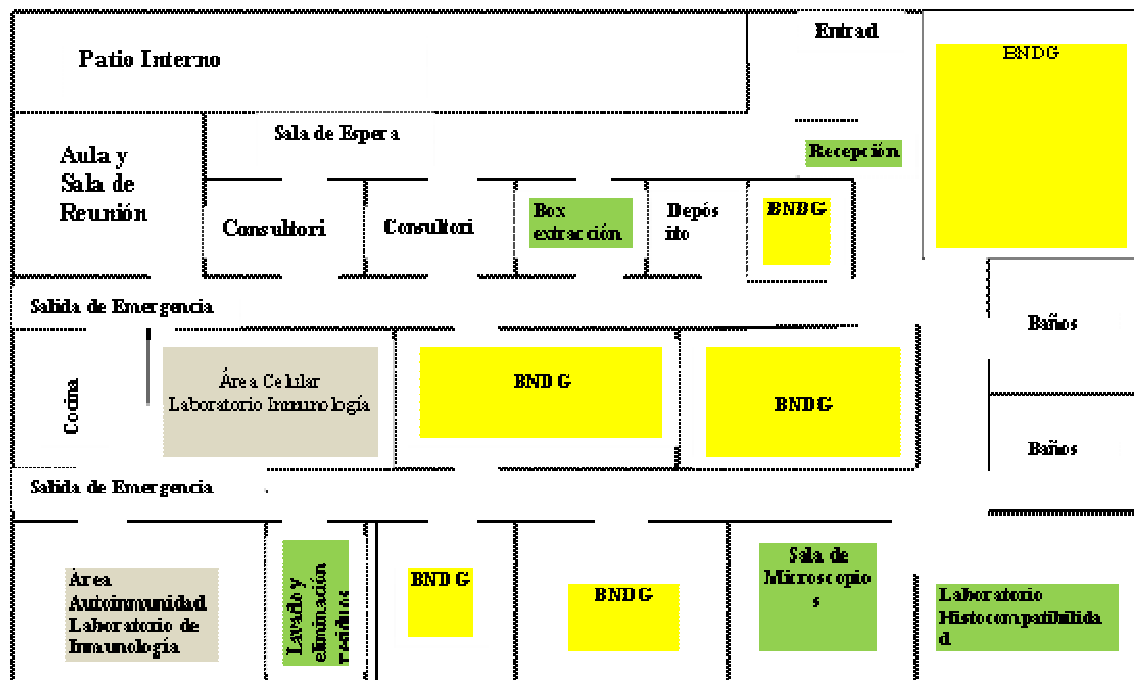
La Unidad Inmunología utiliza dos consultorios, dos laboratorios un box de extracciones (compartido con el BNDG), comparte con el BNDG: dos laboratorios, un área de lavado, una pequeña área de estar; un baño de varones y un baño de mujeres. La disminución del área de trabajo por los espacios compartidos dificulta el trabajo.

Uno de los laboratorios, los consultorios y el box de extracciones no tienen ventilación adecuada ni luz diurna.

Los pasillos están ocupados por heladeras, freezers y otros aparatos que no permiten una circulación normal del personal. En uno de los pasillos hay un tanque de nitrógeno líquido lo que denota peligro potencial de accidente. Es importante la contaminación sonora y por vibración producida por equipos que están en la planta superior, lo que también se produce en los dos consultorios y el box para extracciones, que cuentan con ventilación defectuosa, no tienen luz natural ni aire acondicionado.

Plano de la Unidad Inmunología

Fuente: Unidad Inmunología Htal Durand



Ref: Amarillo: zona de uso exclusivo del BNDG

Gris: zona de uso exclusivo de la Unidad Inmunología.

Verde: zona de uso compartido.

(ver fotos ANEXO)

¹² Banco Nacional de Datos Genéticos

Equipamiento:

Los acondicionadores de aire tienen una antigüedad aproximada de 25 años y la mayoría, o no funcionan o lo hacen defectuosamente. Son indispensables dado que sin ellos la temperatura ambiente en épocas estivales ronda los 39 – 40 °C.

También son escasas o funcionan de manera defectuosas las heladeras. Esto provoca la mala conservación de costosos reactivos debiéndose descartar en ocasiones por no respetarse la cadena de frío, que aumenta el gasto y afecta la productividad. La mayoría de las heladeras son de tipo familiar, muchas de frío seco, no aconsejadas para el uso en laboratorios ya que perjudica la conservación de los sueros y reactivos (las heladeras de elección son las de frío húmedo, con aumento de la capacidad interna y reducido espacio exterior).

V.13.1.a. Sección Histocompatibilidad- Riesgo químico

Bromuro de etidio:

Es un producto tóxico; un mutágeno poderoso, teratógeno, cancerígeno, de efecto acumulativo utilizado en técnicas de biología molecular.

Para su manipulación deben seguirse de forma estricta los procedimientos que eviten su contacto (guantes, etc.). Los geles teñidos con bromuro de etidio deben eliminarse siguiendo las normas de eliminación de mutágenos y citostáticos.

En el laboratorio donde se utiliza esta sustancia no se cumple con lo requerido para prevenir los efectos de la exposición, particularmente no se trabaja en un lugar con buena ventilación, ni cuentan con campanas con extracción forzada. No recibieron capacitación respecto a los riesgos químicos y su prevención ni se hicieron mediciones para determinar el grado de exposición. Las normas de protección recomiendan que en caso de existencia de altas concentraciones ambientales de la sustancia, cantidades desconocidas o situaciones de emergencias, debe utilizarse equipos autónomos de respiración o de suministro de aire, ambos de presión positiva.

El límite permisible absoluto establecido es de: 40 mg/m³ pero nunca se realizaron mediciones de concentración ambiental en el lugar.

V.13.1.b.BANCO NACIONAL DE DATOS GENETICOS

Introducción:

El Banco Nacional de Datos Genéticos (BNDG) fue creado por ley 23511(B.O. 10/7/1987) en 1987. La ley de su creación y el decreto PEN 700 (24/5/1989), fue modificada por ley 26.548 (B.O. 27/11/2009) y el decreto PEN 511/2009 (B.O. 8/5/2009).

La Ley 26.548 sancionada en noviembre de 2009 establece que el Banco Nacional de Datos Genéticos funcionará como organismo autónomo y autárquico dentro de la órbita del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, y define el objeto limitado al esclarecimiento de delitos

de lesa humanidad cuya ejecución se haya iniciado en el ámbito del Estado nacional hasta el 10 de diciembre de 1983:

"y que permita: a) La búsqueda e identificación de hijos y/o hijas de personas desaparecidas, que hubiesen sido secuestrados junto a sus padres o hubiesen nacido durante el cautiverio de sus madres; b) Auxiliar a la justicia y/o a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales especializadas en la materia objeto de esta ley en la identificación genética de los restos de personas víctimas de desaparición forzada".

Respecto de los recursos, establece que las partidas necesarias para el cumplimiento de las actividades serán presupuestadas e imputadas al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, hasta que el Banco organice, de acuerdo a la normativa vigente, su servicio administrativo financiero.

Por el artículo 28, mantendrá afectados íntegramente sus bienes, derechos y obligaciones, así como todos los datos e información registrados en el Archivo Nacional de Datos Genéticos.

En virtud de que el BNDG constituye una herramienta de reparación de graves violaciones a los derechos humanos, se asegurará que en la implementación de la presente ley, sus tareas se seguirán realizando con normalidad, evitando suspensiones y demoras.

La actual ley acota las funciones del BNDG quedando los siguientes ítems sin contemplar a saber:

a) los datos genéticos obtenidos a partir del ADN extraído de restos cadavéricos mediante la exhumación de los mismos en causas judiciales sin vinculación con desaparición forzada de personas y/o supresión de estado civil, los datos genéticos de personas que han asistido al Banco por causas judiciales civiles o criminales; presentación anticipada de un juicio de filiación común o particular; la intención de dejar su muestra de ADN en resguardo de su patrón genético.

b) En cuanto al traspaso de la aparatología (la más moderna que existe en el país) cuyos costos fueron cubiertos especialmente por la Ciudad de Buenos Aires (el apartado 2 de la cláusula tercera del Convenio celebrado el 28/12/1988 entre la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación), sin desconocer las donaciones recibidas desde el exterior.

c) En cuanto a las muestras hemáticas, se encuentran depositadas cerca de 11.300, de las cuales, poco más de 3.500 corresponderían a víctimas de supresión de estado civil y desaparición forzada de personas. El resto son los datos genéticos obtenidos a partir del ADN extraído de restos cadavéricos mediante la exhumación de los mismos en causas judiciales sin vinculación con desaparición forzada; los datos genéticos de personas que han asistido al Banco por causas judiciales civiles o criminales, presentación anticipada de un juicio de filiación común o particular y aquellos cuya intención ha sido la de dejar su muestra de ADN en resguardo de su patrón genético

d) No determina cuando y como los funcionarios y empleados del BNDG deben optar por permanecer en sus cargos y tareas.

e) El BNDG debía implementar un sistema de registro, análisis y demás supuestos relativos a las medidas inherentes al manejo y manipulación de huellas genéticas así como también el carácter exclusivo al procesamiento de la huella genética.

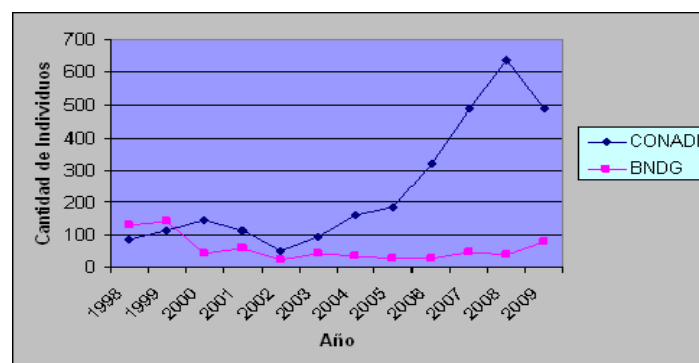
Metas Físicas 2009

Actividad Programática	Prestaciones Medidas	TOTAL ANUAL		
		PROGRAMADO	EJECUTADO	DIFERENCIA
	Pericias de Filiación Judiciales	260	124	-136
	Pericias de Filiación Particulares	400	389	-11
	Pericias de CONADI	260	510	250
Activ. 2	Pericias de CONADEP	260	30	-230
	Pericia judicial forense	300	20	-280
	Pericia judicial forense CONADEP	132	16	-116
	Cromosoma Y	300	884	584
	Cromosoma X	200	451	251
Activ. 7	Ayuda social	60	-	-60
TOTAL META		2.172	2.424	252

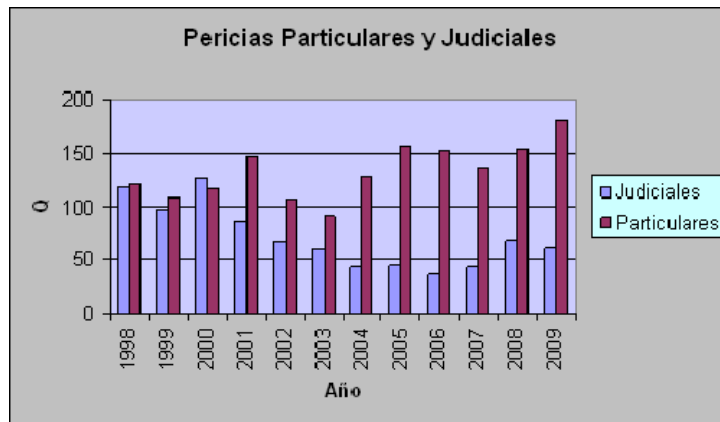
Los desvíos en la programación se debieron a la falta de disponibilidad de fondos en el segundo trimestre, retrasando las pericias. En los trimestres restantes fue superada la situación pudiendo alcanzar e incluso superar las metas presupuestadas.

Estadísticas:

Personas denunciadas pertenecientes a grupos familiares que integran los Legajos de la Comisión Nacional por el Derecho a la Identidad (CONADI) y su relación con las denuncias provenientes de la CONADEP y Juzgados Federales comprendidas entre los años 1998 al 2009.



El siguiente gráfico muestra el incremento anual en la cantidad de pericias y la relación de las mismas según su procedencia.



Ingresos en pesos por pruebas de filiación año 2009

Año 2009	Judicial	Voluntario	Total por mes
ENERO	0	13311,29	13311,29
FEBRERO	24786,54	0	24786,54
MARZO	7803,17	21573,47	29376,64
ABRIL	5308,12	14229,31	19537,43
MAYO	10616,24	19278,42	29894,66
JUNIO	4131,09	15147,33	19278,42
JULIO	4390,1	27540,6	31930,7
AGOSTO	11934,26	22491,49	34425,75
SEPTIEMBRE	7603,17	37179,81	44782,98
OCTUBRE	4390,1	18819,41	23209,51
NOVIEMBRE	57635,26	459,01	58094,27
DICIEMBRE	0	0	0
Total Ingresado	138598,05	190030,14	328628,19

Con la sanción de la ley 26.548 (B.O. 27/11/2009) se suspendió la realización pericias durante el mes de Diciembre.

Cortes 04	Judicial	Voluntario	Total por mes
ENERO	1636,04	0	1636,04
FEBRERO	5967,13	0	5967,13
MARZO	20514,46	0	20514,46
ABRIL	6885,15	918,02	7803,17
MAYO	10675,25	0	10675,25
JUNIO	5508,12	0	5508,12
JULIO	0	1836,04	1836,04
AGOSTO	13170,32	918,02	14088,34
Total Ingresado	64356,47	3672,08	68028,55

Análisis Cuenta Escritural:

Antes de la sanción de la Ley 26548 los servicios del BNDG las prestaciones eran gratuitas y se abonaba únicamente el costo de los reactivos empleados. Dicha Ley establecía además que la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente tiene la facultad de fijar el importe a abonar que no podrá exceder el costo de los reactivos y a actualizarlo en función de las variaciones de dicho costo¹³.

Ingresos

En la Cuenta Especial prevista por el Art. 4 de la Ley 26548, se depositaba la partida asignada por el Ministerio de Salud de la Nación para solventar los requerimientos del BNDG en materia de reactivos y demás materiales y los fondos recaudados por causas judiciales.

En abril de 2010 con recursos de la Nación se dispuso la transferencia a favor del BNDG de la suma de un millón setecientos veintisiete mil quinientos pesos (\$ 1.727.500) en la cuenta que éste posee en el Banco Ciudad de Buenos Aires. Esta acción no era pertinente (Ley 265489) de modo que por Resolución N° 1362/ GCBA/MSGC710 se dispuso su devolución y posterior depósito a la orden del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, a la Cuenta Corriente Especial N° 244.208/2, Banco de la Nación Argentina, Sucursal Plaza de Mayo, Fondo Fiduciario para la Promoción Científica y Tecnológica.

A la fecha de trabajo de campo dicho depósito no había sido realizado, según consta en los movimientos de la Cuenta Especial del BNDG (ver anexo)

¹³ "Los servicios del BANCO NACIONAL DE DATOS GENETICOS serán prestados en forma gratuita, debiendo los interesados abonar únicamente al mismo, el costo de los reactivos a emplearse para la realización del examen respectivo. Estarán exceptuados de abonar los reactivos aludidos en el párrafo anterior, los familiares de niños desaparecidos o supuestamente nacidos en cautiverio o aquéllos que acrediten imposibilidad económica de afrontar el pago de los citados reactivos.

La SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE de la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, queda facultada para fijar el importe a abonar por los interesados en concepto de provisión de reactivos, el que no podrá exceder el costo de los mismos, y a proceder a actualizarlo periódicamente de acuerdo a la evolución de dicho costo. El importe que se recaude en función de lo precedentemente expuesto, ingresará a la Cuenta Especial prevista en el artículo 4."

El BNDG durante 2010 continuó efectuando los depósitos provenientes de causas judiciales en la cuenta especial por un monto total de \$ 55.317.24. Con fecha 16/09/2010 por Nota del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación Productiva notifica al BNDG la cuenta bancaria en la que deberá realizar los depósitos provenientes de las causas judiciales.

Egresos por Caja Chica

El BNDG no tiene asignados fondos para afrontar gastos menores (Caja Chica) que fue solicitado por nota N° 744 al Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación. Para esos fines, durante el año 2010 se utilizaron fondos de la Cuenta Especial por un importe de \$ 4.028,51.

Egresos por Compras

Durante el año 2010 se efectuaron las siguientes compras utilizándose la partida del BNDG

LPub-450-450-BNDE-2010	Carpeta-4-4-BNDG-2010	NITROGENO AL BNDG SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL DE ANALIZADOR GENETICO	26/03/2010	GRUPO LINDE GAS ARGENTINA S.A.	único proveedor	41.558,40
CD-2701-BNDE-2010	Carpeta-5-BNDG-2010	ANALIZADOR GENETICO	25/03/2010	BIOSYSTEMS S.A	único proveedor	65.000,00

V. 14. GESTION DE CALIDAD HOSPITALARIA

COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

El comité funciona desde el año 1976 de manera irregular condicionado por la disponibilidad de personal y horarios, no obstante se mantuvieron las actividades de vigilancia y acciones relacionadas al control de infecciones hospitalarias.

Las infecciones intrahospitalarias son más frecuentes en los pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos relacionadas a la gravedad de la enfermedad y a la necesidad de procedimientos invasivos. La neumonía asociada a Asistencia Ventilatoria Mecánica (AVM) y las bacteriemias asociadas a la utilización de catéteres son las causas de mayor prevalencia identificadas en el Hospital Durand.

Entre los microorganismos aislados se encuentran cepas resistentes a diversos antibióticos por lo que se requiere el uso de medicamentos de espectro ampliado, de mayor costo y a la vez se requiere una estadía prolongada para los pacientes, que aumentan la morbi-mortalidad y los gastos en la atención.

El uso inadecuado de antibióticos también se relaciona con inducción y selección de cepas bacterianas resistentes en el ámbito hospitalario y mayor gasto para el sistema de Salud.

El informe suministrado por el comité refiere que las indicaciones inapropiadas se observaron con más frecuencia en las profilaxis y asociadas generalmente a las intervenciones quirúrgicas.

Acciones de Vigilancia promovidas por el Comité:

1) Sobre patógenos multirresistentes: cada 2 meses en UTI y en Clínica Médica se realiza vigilancia activa para detectar enterococo vancomicino-resistente o la aparición de otras bacterias multirresistentes. En caso positivo se aísla al paciente. Solo se realiza en adultos porque en neonatología hasta el momento solamente en forma esporádica se aisló germen multirresistente.

2) Vigilancia Programada en las zonas de mayor riesgo: UTI y Neonatología. Se realiza diariamente una planilla con los datos de los pacientes internados con métodos invasivos. Se confeccionan indicadores para establecer la proporción de pacientes infectados.

Se describen los aspectos destacados de las actividades del Comité referidas a los últimos meses del año 2009 y primeros meses de 2010, que consta en las actas de reuniones.

Actas de reuniones - Comité de Infecciones	
Fecha	Aspectos destacados
09/11/09	Informe del relevamiento de las UCI de adultos y pediátricos y la UCO. Observaciones y propuestas No se dispone de desinfectantes cuaternarios No se dispone de doble balde. Dificultad para disponer de doble trapo en todas las áreas Se propone solicitar por escrito a los servicios las dificultades para cumplir las normas de higiene hospitalarias Solicitar cronograma de limpieza de las diferentes áreas Asesoramiento UTI Supervisar limpieza en UTI Solicitud quirófano de emergencias Propuestas de normas higiénicas para área quirúrgica Evaluación de mecanismos de vigilancia en cirugía Realización de actividades docentes sobre normas de bioseguridad, procedimientos e higiene en diferentes áreas de personal
14/12/09	Se establece lugar de reunión para comité de infecciosas Prioridad: disponibilidad de 2 enfermeros en control de infecciones Se solicita a la jerarquía implementación normas de limpieza
11/01/10	Detección de EVR en Clínica Médica y UTI (vigilancia) Infecciones en UTI principalmente respiratorias Se realizan revisiones para gestar procedimientos relacionados a la asistencia de pacientes con patología respiratoria
21/02/10	Énfasis en mejorar las acciones sobre higiene hospitalaria. Se entrega copia de normas de higiene hospitalaria Se expone necesidad de vigilancia en la circulación en quirófano

De acuerdo a lo informado por el servicio, las tasas de infección en cirugía general en 2007 estuvieron por encima de lo esperado en cirugías limpias. En 2008, 2009 y 2010 estuvieron por encima de la media en el servicio de traumatología, en este servicio se realizan grandes cirugías (colocación de prótesis), se interviene a pacientes accidentados con heridas "sucias" que están largo tiempo internados, lo que favorece la infección.

Causas relacionadas con el hospital que dificultan el control de infecciones:

- Déficit de jabón líquido y de agua caliente para bañar a los pacientes.
- Racionalización del uso del alcohol.
- Pre y pos operatorios demasiado largos.

- Malas condiciones de los carros de curaciones.
- Falta de personal dedicado exclusivamente a realizar control de infección hospitalaria.

Atención de pacientes con sospecha o confirmación de influenza a H1N1 en 2009

Durante el año 2009 no se realizaron estadísticas de los casos de infección hospitalaria debido a que estuvieron abocados a las estadísticas del tratamiento de la Gripe A, detalle que se expone a continuación:

Registros pacientes ambulatorios:

Casos sospechosos y confirmados de pacientes atendidos en consulta ambulatoria que fueron notificados a Infectología desde el mes de abril. El primer registro fue fechado el 30 de abril de 2009.

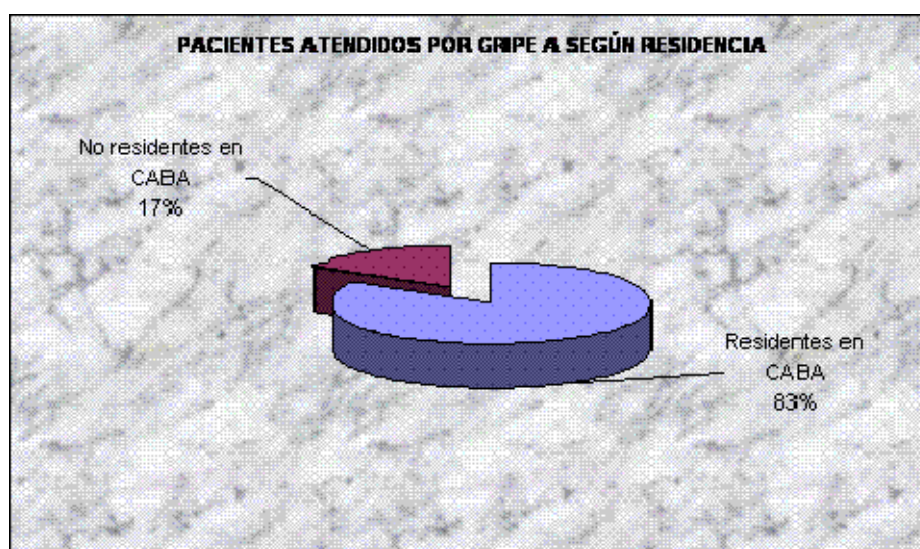
Primer período hasta el 20 de junio

Distribución por grupo de edad

El mayor porcentaje de casos sospechosos se presentaron en los adolescentes y adultos jóvenes. El 88,3% eran residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

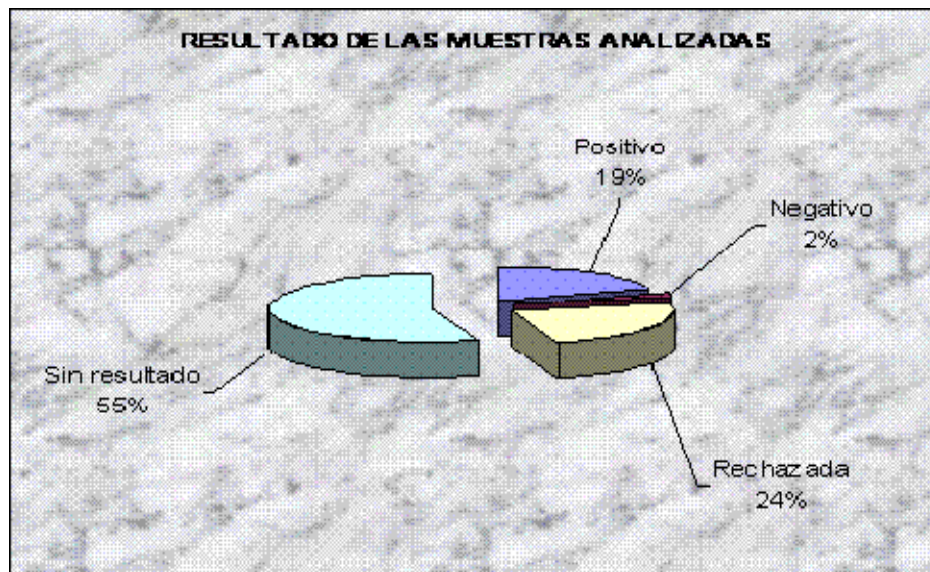
Grupo de edad	Frecuencia	%
menor 1 año	0	0
1a 4	1	2,38
5 a 9	4	9,52
10 a 14	8	19,05
15 a 19	4	9,52
20 a 24	3	7,14
25 a 29	7	16,67
30 a 34	5	11,9
35 a 39	0	0
40 a 44	5	11,9
45 a 49	2	4,76
50 a 54	1	2,38
55 a 59	0	0
60 a 64	2	4,76
> 65	0	0
Total	42	100

Residencia	Frecuencia	%
Residentes	35	83,33
No residentes	7	16,67
Total	42	100



De las muestras enviadas para diagnóstico, se confirmó Influenza A H1N1 en 8 pacientes (19%) y 1 fue negativa. Se rechazaron 10 (24%) muestras y no se tiene resultado hasta ahora de 23 (55%) muestras, probablemente debido a la imposibilidad de procesar el número de muestras remitidas al Instituto Malbrán y la modificación de la indicación evaluando a los pacientes con Infección respiratoria aguda grave

Resultados de la muestra	Número de muestras	%
Positivo	8	19,05
Negativo	1	2,38
Rechazada	10	23,81
Sin resultado	23	54,76
Total	42	100



Registro de Pacientes internados:

A partir del 21 de junio se inició la notificación nominal de los casos de Infección respiratoria aguda grave de acuerdo a las definiciones establecidas. (Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas (IRAGI) constituyen las formas de presentación de los cuadros sospechosos de Influenza con evolución más grave que lo normal y que requieren internación. Esta definición de caso de IRAG comprende diferentes cuadros de enfermedad respiratoria entre los que se encuentra la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y la Neumonía).

En el período evaluado se internaron 183 pacientes. El mayor porcentaje de internaciones se registró en los niños menores de 5 años (57,7%) y principalmente los menores de 1 año (38,5%), coincidiendo con lo que se observa en la época invernal. El 7,1% fueron mayores de 65 años.

Distribución por Servicios

Servicio	Frecuencia	%
Clínica Médica	42	23,1
Ginecología	1	0,5
Gerontología	7	3,8
Guardia	5	2,8
Neonatología	7	3,8
Pediatría	113	61,6
UTI	8	4,4
Total	183	100

Prevención de accidentes cortopunzantes:

Implementan las normas de bioseguridad. El servicio sólo se ocupa del seguimiento de accidentes que afecten a profesionales concurrentes que no tienen cobertura de la ART.

V.15. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

Durante el año 2010 se nombraron 139 enfermeros para todo el Hospital, atendiendo fundamentalmente a las áreas críticas (127 agentes).

La cantidad de personal el área de enfermería todavía es crítica observándose en el informe elevado al Subdirector médico en el mes de Agosto del 2010.

- Hay 23 enfermeras propuestas que ya cuentan con número de expediente y que nunca fueron nombradas.
- De los 140 ingresos previstos para las áreas críticas solamente nombraron 127, de los cuales asumieron 112 (diferencia – 15), debido a que algunos enfermeros renunciaron o no se presentaron antes de comenzar las funciones.
- Hay 10 enfermeros de baja a espera de la resolución definitiva.
- Hay 6 bajas que todavía no tienen número de expediente.

De no solucionarse la situación la jefatura de enfermería prevé dificultades cuando se inauguren la totalidad de las áreas críticas especialmente en el sector de pediatría.

V.16. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES:

V.16.1.RECURSOS HUMANOS:

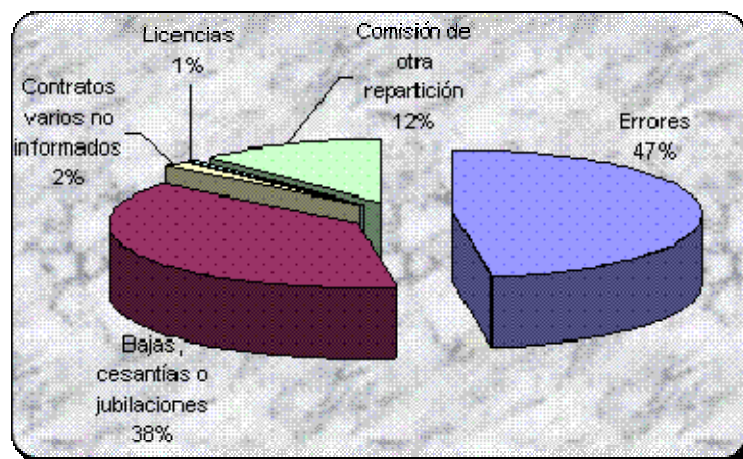
Durante el relevamiento efectuado no pudo determinarse con exactitud la dotación y distribución del personal por lo que se solicitó el listado de agentes que presta servicios en el Hospital Durand a dos áreas: Departamento de Recursos Humanos del Hospital y Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda de la Ciudad de Buenos Aires.

El total de agentes que informó el hospital es de 1733. Liquidación de haberes informó 1651 sueldos de agentes.

Se compararon los listados y se obtuvo una diferencia de 304 agentes, 118 figuraban en el listado de las personas que perciben salarios por la repartición Hospital Durand pero no habían sido informados por el Departamento de Recursos Humanos, de los cuales 60 no cobraron en el mes de noviembre de 2009, del que data el listado. 186 agentes fueron informados por el hospital como agentes propios, pero no figuraban en el listado de liquidación de haberes.

Para explicar las diferencias se solicitó al Departamento de Recursos Humanos del Hospital Durand las aclaraciones pertinentes. El resultado del análisis de los 304 casos fue agrupado en cinco ítems:

Diferencias		
Errores	144	47%
Bajas, cesantías o jubilaciones	116	38%
Contratos varios no informados	5	2%
Licencias	2	1%
Comisión de otra repartición	37	12%
Total	304	100%



En anexo se informa el listado de los agentes distribuidos por área.

En 2010 se concursaron puestos para dotar a las nuevas áreas:

- 7 puestos administrativos
- 113 Enfermeros
- 34 Médicos

Restan cargos a selección abierta en:

- Terapia intermedia adultos (1 médico de planta y 8 médicos de guardia)
- Terapia intensiva pediátrica (1 médico de planta y 5 médicos de guardia)
- Terapia intermedia pediátrica (2 médicos de guardia)

Para efectuar la transferencia desde los módulos asistenciales el Hospital redistribuyó el paquete mensual en cargos y ampliaciones horarias. En el caso de los agentes que cumplían las 40 horas se concursó el cargo.

De esta manera 35 nuevos cargos fueron designados y se efectivizaron 72 ampliaciones horarias.

Los nuevos cargos fueron distribuidos de la siguiente manera:

Especialidades Médicas	Cantidad
Clínica médica	6
Cardiología	2
Geriatría	3
Nefrología	1
Neurología	1
Oncología	1
Cirugía plástica y reparadora	1
Ginecología	4
Tocoginecología	3
Pediatría	8
Profesiones	Cantidad
Farmacéutico	1
Bioquímico	2
Lic. Nutrición	1
Dietista/Nutricionista	1

Las ampliaciones horarias son las siguientes:

Departamento	Horas
Coordinación Obstetricia	10
Neonatología	14
Pediatría	20
Alimentación	30
Quirófano Central	10
Ortopedia y Traumatología	40
Laboratorio Central	80
Anatomía Patológica	20
Clínica Médica	20
Nefrología	10
Cardiología	40
Geriatría	10
Promoción y Protección	30
Farmacia	70
Otorrinolaringología	24
Área Programática	80
CeSaC 22	90
CeSaC 38	10
CeSaC 38/23	80
Médicos de Cabecera	10

Departamento	Horas
Hematología	4
Consultorios Externos	10
Radiodiagnóstico	10

V.16.2. COMPRAS

Compras Año 2010 Decreto 2143/07

Análisis de las compras por Decreto 2143/07 año 2010

Durante el año 2010 el hospital realizó compras por un total de \$8. 934.014,37
Fueron contratadas 191 empresas, concentrándose el 50.91% en 17 empresas a saber:

PROVEEDOR	TOTAL
DROGUERIA ARTIGAS S.A.	754.313,39
DROFAST S.R.L.	470.449,90
GADOR S.A.	313.491,60
GRUPO LINDE GAS ARGENTIN	275.912,40
EURO SWISS S.A.	272.323,90
DROGUERIA FARMATEC S.A.	259.581,71
SUAREZ LUIS ALBERTO	255.302,38
I.N.C.U.C.ABLACION E IMP	240.000,00
TECNOLAB S.A.	217.049,74
BERNARDO LEW E HIJOS S.R	205.733,00
DROGUERIA ALMAFUERTE S.R	203.283,90
POGGI RAUL JORGE LEON	201.016,10
RENALIFE S.A.	195.101,40
STORING INSUMOS MEDICOS	177.262,45
WM ARGENTINA S.A.	173.975,00
HEMO FARM S.R.L.	168.057,50
ST JUDE MEDICAL ARGENTIN	165.965,00
CIRUGIA ALEMANA INS.MEDI	161.800,00
ADISFARM S.R.L.	161.723,24
PRO MED INT. S.A.	158.863,00
PROMEDON S.A.	142.109,50
BYMED S.R.L.	130.400,00
TECNO AGRO VIAL S.A.	102.060,00
B.G.ANALIZADORES S.A.	95.764,98
ALEXANDER FLEMING S.A.	94.775,00
PROPATO HNOS.S.A.I.C.	92.450,79
MEDI SISTEM S.R.L.	84.053,75
DROGUERIA COMARSA S.A	84.018,50
BIOQUIMICA S.R.L.	82.200,00
SOPORTE HOSPITALARIO S.R	82.200,00
CARDIOMEDIC S.A.	75.978,60
JAIME EUGENIO FOGEL	74.879,00
DROGUERIA MARTORANI S.A.	74.637,75
RODOLFO J.M.CINA	71.680,00

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

PROVEEDOR	TOTAL
DIAGNOS MED S.R.L.	71.458,00
PADEMED S.R.L.	71.020,00
PHARMA EXPRESS S.A.	67.549,50
QUIMICA EROVNE S.A.	66.686,12
FERMEDICAL S.R.L.	65.073,36
EMISION S.R.L	61.679,85
DIAGNOSTICO BELGRANO S.R	59.370,38
FARMALINE S.A.	56.768,80
ROFINA S.A.I.C.F.	55.600,00
DIAMED ARGENTINA S.A.	50.392,00
PACEMAKER S.R.L.	49.870,00
IPMAG S.A.	47.250,00
BECTON DICKINSON ARGENTI	46.746,29
ANGIOCOR S.A.	45.815,00
DEBENE S.A.	45.399,00
BPS IMPLANTES S.R.L.	44.710,00
SCHNEIDER SOLUCIONES INT	44.542,85
ERNESTO VAN ROSSUM Y CIA	42.238,78
MERCK SHARP & DOHME INC.	41.366,11
BIOKIT DE MARTA LUKEZIC	40.801,10
HEMOMEDICA S.R.L.	40.146,00
EDALVA S.A.	38.607,00
GREEN MED SRL	38.128,20
GEODIGITAL GROUP S.R.L.	37.291,90
FILOBIOSIS S.A.	35.560,00
TEC S.R.L.	35.299,00
ELECTROMEDIK S.A.	35.271,50
DEMEDIC S.A.	34.561,20
BIOCIENTIFICA S.A.	33.724,23
B.ACHER ARGENTINA S.R.L.	33.667,00
BODIAGNOSTICO S.A.	31.950,90
AMERICAN FIURE S.A.	31.112,00
MEDICAL GLOVES S.A.	30.735,00
ROUX-OCEFA S.A.	30.551,00
MEDITEC ARGENTINA S.R.L.	30.250,00
MALLINCKRODT MEDICAL ARG	28.814,16
PHILIPS ARGENTINA S.A.	26.761,04
BACON S.A.I.C. LABS.	26.160,80
ALFREDO O.POTENZA S.R.L.	25.751,49
KOL MED DE SILVANA CHARA	25.355,90
KIMS S.R.L.	24.581,80
SILMAG S.A.	22.914,79
GENZYME DE ARGENTINA S.A	21.235,29
OSTEOLIFE S.R.L.	20.650,00
AMERICAN LENOX S.A.	20.160,00
TRO-PAK S.A.	17.683,60
XIMAX S.R.L.	17.568,60
V.TOKATLIAN S.A.	17.353,00
GLOBALQUIM S.A.	16.560,20
GIMENEZ EDGARDO(TOTAL SE	16.123,00

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

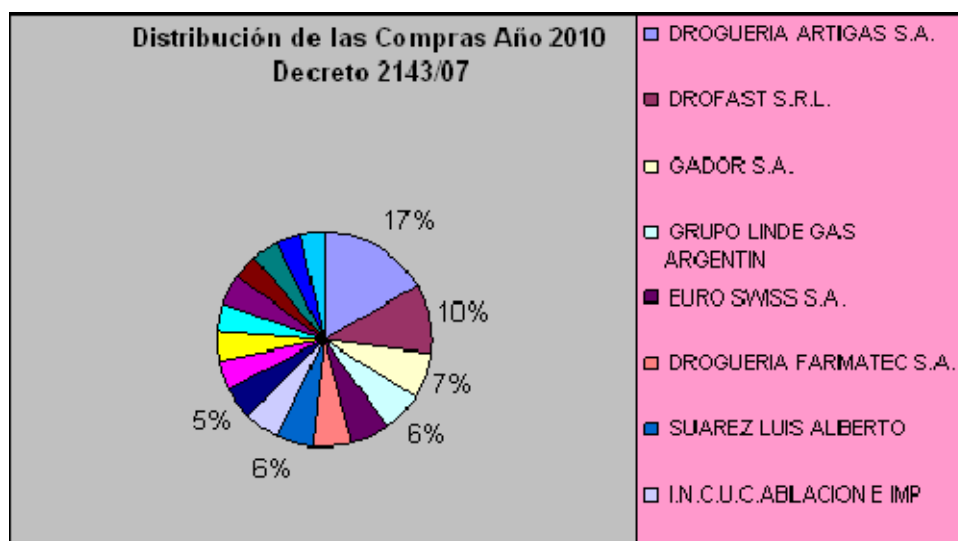
PROVEEDOR	TOTAL
LABORATORIOS IGALTEX S.R	16.066,00
CEOS MEDICA S.A.	15.725,00
CASA OTTO HESS S.A.	15.419,90
UNIC COMPANY S.R.L.	15.394,00
CICAS S.R.L.	15.232,50
ING.CARUSO S.R.L.	14.783,22
PLUSPAPIER S.R.L.	14.700,00
ENDOSCOPY S.R.L.	14.580,50
DROSER S.A.	14.400,00
JAEJ S.A.	14.341,16
DROGUERIA MASTER S.R.L.	13.127,00
MEDICA TEC S.R.L.	12.925,00
IMPLANTES CLP S.R.L.	12.593,00
PHARMOS S.A.	12.432,00
ARGENTINA MEDICAL PRODUC	12.270,00
MEDIX I.C.S.A.	12.008,69
OXIGENOTERAPIA NORTE SAC	11.954,80
BORGES NIÑO J.C.(SIEM)	11.930,00
CIRUGIA ARGENTINA S.A.	11.668,12
VANZA S.R.L.	11.484,00
ANTONIO MATACHANA S.A.	11.325,60
M.B. DE MARTHA BISCIONE	11.242,00
PROVEEDURIA MEDICA S.R.L	11.178,50
CEMETEC S.R.L.	11.061,00
ALEJANDRO LUNA Y N.PUTER	10.842,80
EKIPOS S.R.L.	10.812,10
BIODEC S.R.L.	9.050,00
LECTUS S.A.	9.000,00
BRITANIA LABS. S.A.	8.781,42
D.C.D. PRODUCTS S.R.L.	8.678,40
ORL MEDIC S.A.	8.500,00
OXY NET S.A.	8.400,00
BRAIN MEDICAL DE OSCAR R	8.240,90
BAGUETTE JOSE A. E HIJOS	8.228,00
LOS CHICOS DE LAS BOLSAS	8.168,00
DEL VECCHIO JUAN JOSE	8.140,00
QUIMICA CORDOBA S.A.	7.867,60
DRIPLAN S.A.	7.790,04
EMECLAR S.A.	7.780,30
CUSPIDE S.R.L.	7.662,72
TECNO NOVA S.A.	7.648,80
ALBERTO J.K.EDUL	7.600,00
PRAXIPHARMA S.A.	7.522,50
BIOSUD S.A.	7.502,00
LIBERTY DE GUARINO M.Y F	7.500,00
CAIMED S.A	7.018,00
ROMBO DE ROBERTO O. SCHV	6.800,00
LATECBA S.A.	6.750,00
INSUMOS BIOMEDICOS S.A.	6.735,84
VEINFAR I.C.S.A.	6.720,00

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

PROVEEDOR	TOTAL
RALITEX S.R.L.	6.530,00
VINCENZO MAGALI V. (ALQU	6.214,00
BIOFARMA S.R.L.	6.129,20
B.BRAUN MEDICAL S.A.	6.096,00
KARL STORZ ENDOSCOPIA AR	6.046,00
MEDIPACK S.A.	6.030,00
MICROMED SYSTEM S.A.	6.030,00
TRAECO S.A.	5.970,00
EFELAB S.R.L.	5.734,80
ILDA ORNELLA PITTA	5.538,88
ELECTRODYNE S.A.	5.490,90
TRANS QUIMICA MARINA S.R	5.404,00
BIOIMPLANT S.A.	5.350,00
CENTRO OPTICO CASIN SRL	4.961,00
MACOR INSUMOS HOSPIT. S.	4.684,68
QUIMICA DEL SANTO S.A.	4.500,00
VASCULART S.A.	3.890,00
EUQUI S.A.	3.740,00
LABORATORIO SAN ANTONIO	3.666,00
LEXEL S.R.L.	3.640,00
LA ITALO COMERCIAL S.R.L	3.598,50
VERMINAL S.A.	3.500,00
GRIENSU S.A.	3.400,00
SERVILAB DE DIEGO BONETT	3.350,00
DENVER FARMA S.A.	3.113,00
FUNDACION JAIME ROCA (TC	3.000,00
FADA PHARMA S.A.	2.780,00
CECAR ESTERILIZACION S.A	2.590,00
DRAGER MEDICAL ARGENTINA	2.580,00
ASTRA-ZENECA S.A.	2.550,00
BIOARS S.A.	2.260,04
LAB. NORTHIA S.A.C.I.F.I	2.250,00
TECNONUCLEAR S.A.	2.197,20
GRAN BUENOS AIRES RAYOS	2.100,00
FARM.STA.TERESITA DE AGO	1.824,00
BIOWEB S.A. DROGUERIA	1.751,00
MD MEDICAL SRL	1.700,00
AGIMED S.R.L.	1.573,00
CARDIOPACK ARGENTINA S.A	1.540,80
LOBOV & CIA. S.A.	1.540,00
KRON-ROWELL (ROGATO MARI	1.450,00
DVS S.R.L.	1.423,80
BIO ANALITICA ARGENTINA	1.350,00
AKONIC S.A.	1.284,00
ETC INTERNACIONAL S.A.	1.246,30
MICROLAT S.R.L.	1.200,00
M.Q.I. S.R.L.	1.093,00
VILLALBA HNOS.S.R.L.	997,00
DENTAL MEDRANO S.A.	949,60
HORACIO E GIMENEZ	770,00

PROVEEDOR	TOTAL
FABRICA ARG.DE PAP.TERM.	658,00
SUMINISTROS WHITE S.A.	433,18
DROGUERIA KENDIS S.A.	346,00
TECNOLOGY S.R.L.	319,20
INVITROGEN ARGENTINA S.A	280,66
CENTRO DE SERV.HOSP.S.A.	255,00
CENTRO DE SERVICIOS HOSP	255,00
TOTAL	8.934.014,37

El siguiente grafico representa la distribución de las compras las compras por empresa.



V.16.3. FACTURACIÓN:

Mediante Ley N° 2808 y su Decreto Reglamentario N° 1566/08 se aprobó el procedimiento especial administrativo y judicial aplicable al cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la red de efectores públicos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A tal fin se suscribió un convenio que definió como propósito lograr, en forma gradual y progresiva, la optimización de los procesos de identificación, facturación y cobranza en todos los efectores del Ministerio de Salud.

El contrato de colaboración suscripto con la Agrupación Salud Integral (ASI), una asociación empresarial constituida entre el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos y distintos prestadores de salud privada, fue aprobado por decreto 1499/97 y luego modificado por sucesivos decretos.¹⁴

Por el cumplimiento de las actividades la Agrupación percibe un 3% del monto total facturado a los entes de cobertura de salud definidos en el artículo 1° párrafo primero del Decreto N° 1566/08 y un 16.5% del monto efectivamente percibido por cada uno de los efectores públicos de salud, incluyendo al SAME,

¹⁴ se reformó por Decreto N° 1355/93 y decreto N° 251/97, el decreto N° 1829/07 ratifica las modificaciones y el decreto 91/2010 ratifica la modificación efectuada el 12/06/2008 por el decreto 1829/07

derivados del proceso de facturación y cobranza a que se refiere la mencionada Ley.

La sede Central se encuentra en Cerrito 1050 Piso 1º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Según el contrato suscripto la ASI debe realizar la tarea de campo con los recursos humanos de los respectivos efectores y los recursos propios que requiera para la centralización de la facturación. También debe implementar un Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS), proveer padrones de beneficiarios de todos los entes de cobertura, elaborar manuales de procedimiento, etc. Para esto incorporó a partir del 10 de diciembre del 2008 dos agentes para facturación (que cubren el horario de 8 a 16 hs), un agente turnos ventanilla (de 6 a 14 hs), otro en Inmunología (de 8 a 16 hs) y otro para Endocrinología (de 7 a 15 hs)

La normativa tiende al incremento de la facturación de los hospitales, para lo cual se anularon los convenios con las obras sociales que contenían cláusulas de descuento de los aranceles vigentes de un veinte por ciento (20%) y un treinta (30%) y se unificó el nomenclador por resolución N° 3843/GCABA/MSGC/09 (Nomenclador de Prestaciones de Salud de la Ciudad de Buenos Aires).

A pesar de esto la facturación del hospital no se ha incrementado en términos económicos, ni se vio reducida su deuda exigible, y se atribuye la falta de eficacia a los problemas de cableado que tiene el hospital y que imposibilitan el aporte de tecnología por parte del ASI; la falta de manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas; la base de datos no se encuentra en red ni interrelacionada con las demás áreas para la captación de agentes con cobertura de modo que existen eventos que podrían ser facturados pero no son detectados, particularmente en el área Ambulatoria (consultas) y emergencias (guardia)

El sistema corre en DOS.

La detección de la cobertura medica (Obras Sociales, ART, Prepagos) se ve dificultada además debido a falta de actualización del padrón de la Superintendencia de Seguros de la Nación (se actualiza cada tres meses) y las bajas no siempre están asentadas. No se incluye la totalidad de las obras sociales.

No cuenta con bases de datos interrelacionadas que permitan desarrollar funciones estadísticas, de vigilancia epidemiológica y de absorción de eventos facturables.

La Historia Clínica es el documento único donde deben estar consignados todas las prestaciones para diagnóstico, tratamiento y control del paciente, y que permite la detección de los eventos que pueden facturarse. Muchas veces el grado de desorganización y la diversidad de lugares de archivo, impide la correcta presentación del expediente requerido para la recuperación del gasto.

COBRANZAS ENTRE EL 01/01/2009 Y 31/12/2009

TOTAL RECIBOS GENERADOS EN EL PERÍODO:	2.459.401,24	
TOTAL ACREDITADO EN EL PERÍODO:	2.459.401,24	

TOTAL COBRADO UPI	2.172.027,23	
TOTAL COBRADO PAMI	0,00	
TOTAL COBRADO PROFE	0,00	
SUBTOTAL	2.172.027,23	
TOT COBRADO POR DEBITO SSS	4.520,50	
TOT COBRADO OTRA S O. SOC	282.853,51	
TOT COBRADO ACC.DE TRABAJO	0,00	
TOT COBRADO ACC.DE TRANSITO	0,00	
TOT COBRADO OFICIOS JUDICIALES	0,00	
TOT COBRADO OTROS TERCEROS	0,00	
GASTOS VALORES AL COBRO	0,00	
TOTAL INGRESADO:		2.459.401,24
TOTAL RETENIDO UPI	217.202,72	
TOTAL RETENCION OTROS.	28.285,35	
TOTAL RETENCION		245.940,12
TOTAL INGRESOS		2.213.461,12
TOTAL COBRADO EN TERMINO		80.657,00

Control de observaciones a la facturación emitida - Determinación de causales de rechazos de las obras sociales subsanables y no subsanables.

Se analizaron las Notas de Créditos emitidas durante el año 2009

Importe Total del universo: \$447.809,80

El 41.22% en términos económicos se debieron a causas subsanables
El 20.61% en términos económicos se debieron a causas no subsanables
El 38.17 % restante se distribuye de la siguiente manera:
Gastos administrativos 16.24%
Practicas Derivadas 11.55%
Insumos Médicos 3.57 %
Retención Impositiva 6.82%

Notas de crédito

Fecha	N° Nota de Crédito	Importe	Refacturadas	Gastos Admins	Practicas Derivadas	Insumos Médicos	Ret Impositiva	Crédito
06/01/2009	387	1.360,00	1.360,00					
07/01/2009	388	1.330,00	1.330,00					
19/01/2009	389	84						84
28/01/2009	390	8.750,00	8.750,00					
30/01/2009	391	3.500,00		3.500,00				

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Fecha	Nº Nota de Crédito	Importe	Refacturadas	Gastos Admins	Practicas Derivadas	Insumos Médicos	Ret Impositiva	Crédito
30/01/2009	392	2.800,00		2.800,00				
30/01/2009	393	9.254,00		9.254,00				
30/01/2009	394	7.125,00		7.125,00				
30/01/2009	395	385		385				
30/01/2009	396	10.753,32		10.753,32				
30/01/2009	397	8.558,52		8.558,52				
30/01/2009	398	3.216,00		3.216,00				
30/01/2009	399	11.645,26		11.645,26				
04/02/2009	400	67,2	67,2					
04/02/2009	401	525	525					
04/02/2009	402	37	37					
06/02/2009	403	357						357
06/02/2009	404	105						105
30/03/2009	405	24.502,05			24.502,05			
01/04/2009	406	3.170,00						3170
01/04/2009	407	31.895,00	31895					
01/04/2009	408	2,12						2,12
03/04/2009	409	35,00						35
03/04/2009	410	1.200,00	1200					
07/04/2009	411	1.855,00	1855					
08/04/2009	412	357,00	357					
25/04/2009	413	1.190,00						1190
29/04/2009	414	7,20						7,2
29/04/2009	415	7,20	7,2					
29/04/2009	416	40,00	40					
06/05/2009	417	10.173,23			10.173,23			
12/05/2009	418	11.682,00						11682
15/05/2009	419	246,40						246,4
15/05/2009	420	54,60						54,6
15/05/2009	421	77,00			77,00			
01/06/2009	422	116,20						116,2
05/06/2009	423	180,00						180

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Fecha	Nº Nota de Crédito	Importe	Refacturadas	Gastos Admins	Practicas Derivadas	Insumos Médicos	Ret Impositiva	Crédito
08/06/2009	424	32,00						32
08/06/2009	425	8.789,00	8789					
08/06/2009	426	31.800,00						31800
08/06/2009	427	10.783,00						10783
08/06/2009	428	10.746,26			10.746,26			
25/06/2009	429	30,10						30,1
25/06/2009	430	280,00						280
25/06/2009	431	133,00						133
06/07/2009	432	151,20						151,2
06/07/2009	433	140,00						140
13/07/2009	434	35,25		35,25				
13/07/2009	435	115,15		115,15				
13/07/2009	436	3.951,45		3951,45				
13/07/2009	437	1.868,35		1868,35				
13/07/2009	438	2.059,40		2059,4				
13/07/2009	439	3.600,65		3600,65				
13/07/2009	440	3.637,95		3637,95				
13/07/2009	441	210,00		210				
14/07/2009	442	10.306,00						10306
14/07/2009	443	6.185,10						6185,1
05/08/2009	444	17,00						17
05/08/2009	445	11.042,00	11042					
05/08/2009	446	5.835,00			5.835,00			
05/08/2009	447	15.680,00				15680		
06/08/2009	448	97,30						97,3
06/08/2009	449	280,00						280
06/08/2009	450	133,00						133
10/08/2009	451	1.400,00	1400					
10/08/2009	452	2.000,00						2000
13/08/2009	453	4,00						4
20/08/2009	454	714,00						714
02/09/2009	455	90,43						90,43

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

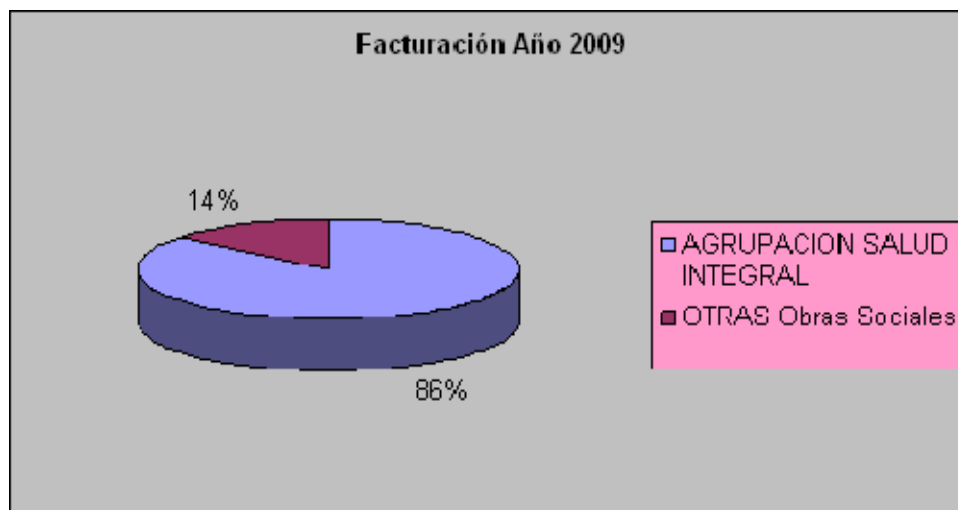
Fecha	Nº Nota de Crédito	Importe	Refacturadas	Gastos Admins	Practicas Derivadas	Insumos Médicos	Ret Impositiva	Crédito
02/09/2009	456	47,60						47,6
03/09/2009	457	280,00						280
09/09/2009	458	14.400,00	14400					
15/09/2009	459	1.600,00						1600
15/10/2009	460	11.875,84					11875,84	
15/10/2009	461	40,32						40,32
15/10/2009	462	47,03						47,03
15/10/2009	463	27.041,00	27041					
21/10/2009	464	340,00						340
21/10/2009	465	5.000,00						5000
22/10/2009	466	770,00						770
22/10/2009	467	25.750,00	25750					
22/10/2009	468	206,86						206,86
22/10/2009	469	28,00						28
22/10/2009	470	9.808,00	9808					
26/10/2009	471	400,40	400,4					
26/10/2009	472	17.541,00	17541					
26/10/2009	473	305,00				305		
30/10/2009	474	280,00						280
30/10/2009	475	180,60						180,6
30/10/2009	476	430,00						430
10/11/2009	477	72,86						72,86
10/11/2009	478	20,00						20
11/11/2009	479	1.257,98					1257,98	
11/11/2009	480	1.320,00						1320
12/11/2009	481	1.960,00	1960					
17/11/2009	482	230,06						230,06
17/11/2009	483	70,15						70,15
20/11/2009	484	133,07						133,07
20/11/2009	485	721,32						721,32
20/11/2009	486	40,00						40
30/11/2009	487	387,96			387,96			

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Fecha	N° Nota de Crédito	Importe	Refacturadas	Gastos Admins	Practicas Derivadas	Insumos Médicos	Ret Impositiva	Crédito
30/11/2009	488	12,59						12,59
03/12/2009	489	19.036,27	19036,27					
03/12/2009	490	17.387,00					17387	
		447.809,80	184591,07	72715,3	51.721,50	15985	30520,82	92276,11
		1,00	0,4122	0,1624	0,12	0,0357	0,0682	0,2061

Facturación del año 2009

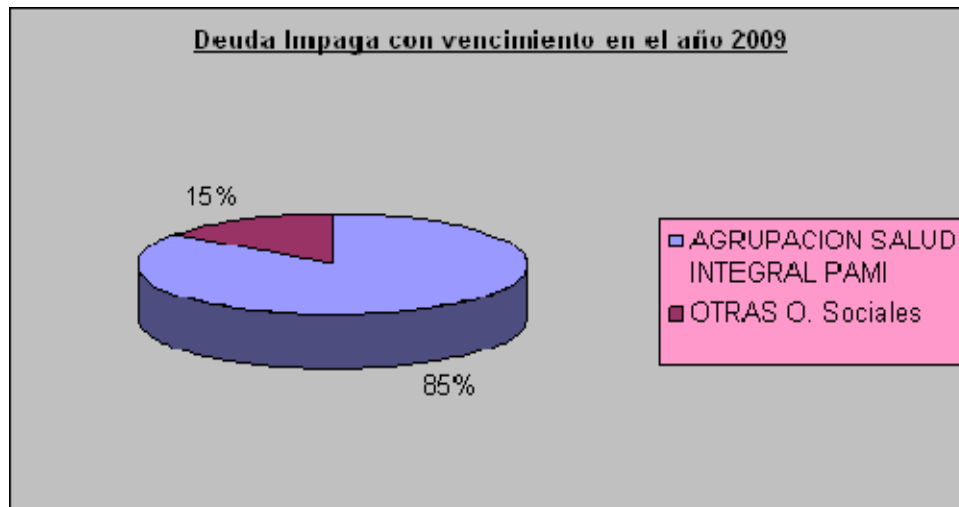
OBRA SOCIAL	IMPORTE
Agrupación Salud Integral	4.296.284,60
Otras Obras Sociales	690.505,14



El gráfico determina que el 86% de la facturación total del Hospital corresponde a la AGRUPACION SALUD INTEGRAL (PAMI, PROFE).

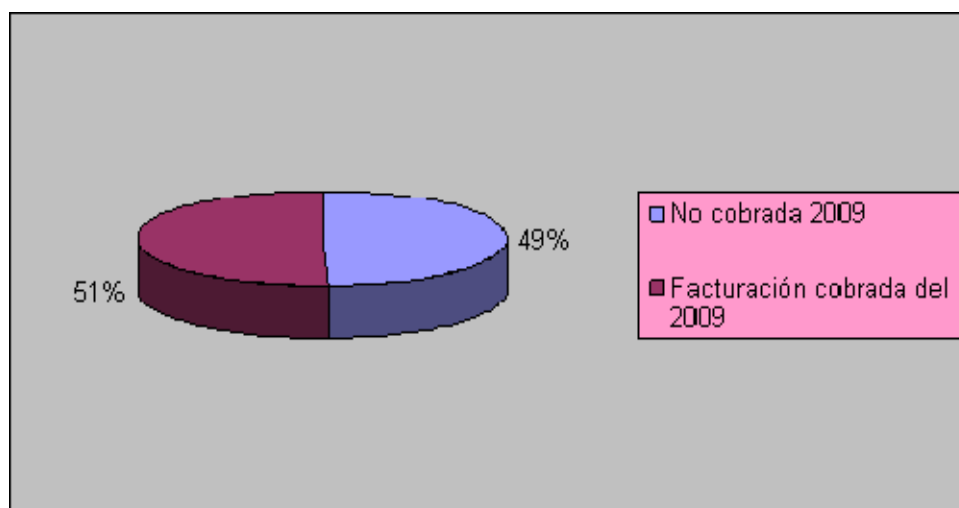
Análisis de la Deuda con Vencimiento en el año 2009

OBRAS SOCIAL	IMPORTE
Agrupación Salud Integral PAMI	1.755.620,00
Otras Obras Sociales	309.500,98
Total Deuda al 31/12/2009	2.065.120,98



Facturación con vencimiento en el año 2009 impago al 30/09/2010

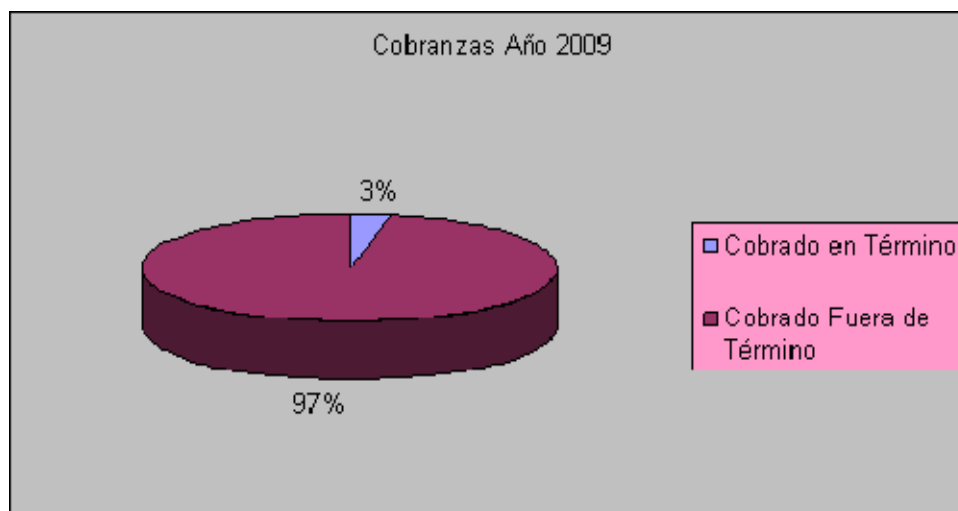
	IMPORTE
Facturación con vencimiento 2009	4.178.289,04
Facturación con vencimiento 2010	808.500,70
Total Facturación 2009	4.986.789,74
No cobrada 2009	2.065.019,98



El gráfico determina que el 49% de la facturación con vencimiento en el año 2009 no ha sido cobrada al 30/08/2010

Cobranzas Año 2009

	IMPORTE
Cobrado en Término	80.657,00
Cobrado Fuera de Término	2.378.744,24
Total Cobrado	2.459.401,24



En el siguiente cuadro se determina total de días de atraso en la cobranza del año 2009 con respecto a su vencimiento.

De un total de 354 cobranzas se analizó el rango de atraso entre la fecha de cobro y el vencimiento que oscila entre un mínimo de 10 días y un máximo de 500 días según el financiador:

Cantidad de recibos	Financiador	Días de vencimiento	
		Máximo	Mínimo
1	ACCION SOCIAL PROVINCIA DE LA PAMPA	-39	
61	AGRUPACION SALUD INTEGRAL	-474	-10
1	APSOT TECHINT	-20	
1	CAJA NOTARIAL COMPLEMENTARIA DE SEG SOCI	-340	
3	EMPL.PUBLICOS DE CATAMARCA	-500	-68
1	ESTAB.ASIS.DR.LUCIO MOLAS	-68	
1	FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAP.FED.	-276	
1	HOSPITAL BRITANICO PLAN DE SALUD	-65	
2	INST. O.S.DEL EJERCITO	-18	-12
2	INST. S.S.DE LA PAMPA	-59	-31
1	INST.PROV.DE SALUD DE SALTA	-34	
1	ISNT. PREVIS. SEGUR. SOCIAL TUCUMAN	-5	
7	LA OBRA SOCIAL EMPRESARIA	-116	-6

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

1	MED PROTECT SA	-17	
1	MEDICUS	-70	
1	MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES -PCIA STA	-43	
2	O. SOC. PERS.JERARQ.R.A. IND.GRAFICA Y A	-124	-49
1	O.S. ACTIVIDAD MINERA	-3	
1	O.S. CERAMISTAS	-138	
5	O.S. CHOFERES DE CAMIONES	-116	-14
1	O.S. COMISARIOS NAVALES	-79	
1	O.S. CONDUCTORES NAVALES (CONduc.FUSIONA	-45	
15	O.S. CONDUCTORES TRANSP.COLECTIVO DE PAS	-53	-11
1	O.S. CORTADORES DE INDUMENTARIA	-10	
4	O.S. DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REP.A	-94	-41
9	O.S. DIR.BIENESTAR ARMADA ARG.COD.PR.100	-85	-18
8	O.S. DOCENTES PARTICULARES	-62	-11
25	O.S. EMPL.COMERCIO Y ACT.CIVILES (ORD335	-118	-5
2	O.S. EMPLEADOS TEXTILES Y AFINES	-36	-4
3	O.S. EMPRESA NAC.CORREOS Y TELEGRAFOS EN	-312	-166
2	O.S. ENCARGADOS APUNTADORES MARITIMOS	-97	-59
1	O.S. INDUSTRIA DE PASTAS ALIMENTICIAS	-314	
16	O.S. PEONES DE TAXIS DE LA CAP.FED.	-159	-26
12	O.S. PERS.ACTIVIDAD DEL TURF	-47	-3
4	O.S. PERS.AGUAS GASEOSAS Y AFINES	-196	-51
6	O.S. PERS.ALIMENTACION PCIA.BUENOS AIRES	-41	-10
17	O.S. PERS.AUXILIAR CASAS PARTICULARES	-340	-37
1	O.S. PERS.CARGA Y DESCARGA	-3	
21	O.S. PERS.DE LA CONSTRUCCION	-184	-20
1	O.S. PERS.DE LAS TELECOMUNICACIONES REP.	-161	
4	O.S. PERS.DEL AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO	-185	-9
1	O.S. PERS.DIREC.PERFUMERIA E.W.HOPE	-8	
1	O.S. PERS.ENSEÑANZA PRIVADA	-248	
4	O.S. PERS.ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES	-313	-166
1	O.S. PERS.ESCRIBANOS	-20	
1	O.S. PERS.FABRICAS DE PINTURA	-166	
6	O.S. PERS.GRAFICO	-125	-33
3	O.S. PERS.IND.DEL CALZADO	-68	-10
2	O.S. PERS.IND.DEL FIBROCEMENTO	-311	-214
9	O.S. PERS.MAESTRANZA	-313	-5
6	O.S. PERS.MUNICIPAL DE LA MATANZA	-63	-5
1	O.S. PERS.OBRAS Y SERVICIOS SANITARIOS	-12	
1	O.S. PERS.ORGANISMO CONTROL EXTERNO	-52	
1	O.S. PERS.PAPEL CARTON Y QUIMICOS	-60	
5	O.S. PERS.RURAL Y ESTIB.DE LA REP.ARGENT	-62	-27
7	O.S. PERS.SANIDAD-FILIAL BUENOS AIRES	-313	-48
2	O.S. PETROLEROS	-56	-54
3	O.S. SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	-131	-74
2	O.S. SUPERVISORES IND.METALMECANICA REP.	-285	-33
15	O.S. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	-260	-62
4	O.S.ACT.DE SEGUROS,REAS.CAP.AHORRO VIVIE	-89	-44
2	O.S.DE LOS MEDICOS	-283	-165
5	O.SOC.FEDER.CAMARAS.CENTROS ZONALES	-285	-130

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

1	OBRA SOC.DE LAS ASOC.DE EMPLEAD.DE FARMA	-313	
1	OBRA SOCIAL ACTIVIDADES RURALES Y AFINES	-39	
1	OSFA COMPLEMENTO DEL SUBSIDIO	-267	
4	PASTELEROS CONFITEROS PIZZEROS HEL ALFAJ	-15	-1
16	UNION PERSONAL	-97	-50

Se realizó un procedimiento para analizar la facturación del año 2009 emitida por el ASI y la facturación emitida por el hospital:

TOTALES	Importe CRG	Importe Debitado	Importe Acreditado	Importe Facturado	Facturación Comisión IVA incl.	Total a Rendir
Oct-09	85.062,90	0	16.663,10	101.726,00	3.692,87	98.033,13
Nov-09	74.588,90	0	17.377,10	91.966,00	3.338,51	88.627,49
Dic-09	68.633,40	8.800,00	20.106,60	79.940,00	2.902,06	77.037,94
Ene-10	107.593,40	3.018,00	25.254,60	129.830,00	4.712,67	125.117,33
Feb-10	36.124,00	9.857,00	11.757,00	38.024,00	1.380,01	36.643,99
Mar-10	66.634,00	36.923,00	41.926,00	71.637,00	2.599,97	69.037,03
Abr-10	92.893,00	42.170,00	2.304,00	53.027,00	1.924,44	51.102,56
May-10	106.005,74	616	6.896,00	112.285,74	4.075,66	108.210,08
Jun-10	107.265,00	4.620,00	4.620,00	107.265,00	3.893,50	103.371,50
TOTALES	744.800,34	106.004,00	146.904,40	785.700,74	28.519,69	757.181,05

Fuente: Facturación emitida por el hospital. Facturación emitida por Agrupación Salud Integral

Se verifico una diferencia de \$ 40.900, 40

Este incremento representa 5% en la facturación emitida por el ASI en relación a la emitida por el hospital.

El siguiente cuadro representa las variaciones y las causas de los desvíos a saber

Mes	Ajuste de Precio al Nuevo Nomenclador	Anulación de fact por errores	Omisión de facturación	Diferencia
Oct-09	16.663,10			16.663,10
Nov-09	17.377,10			17.377,10
Dic-09	13.106,60	-1.800,00		11.306,60
Ene-10	24.349,20	-2.112,60		22.236,60
Feb-10	1.900,00			1.900,00
Mar-10	3.763,00		1.240,00	5.003,00
Abr-10		-39.866,00		-39.866,00
May-10		-116,00	6.396,00	6.280,00
Jun-10				
TOTALES	77.159,00	-43.894,60	7.636,00	40.900,40

La facturación se vio incrementada en un 10,36% por la readecuación de las prestaciones médicas a los aranceles vigentes (utilización del Nuevo Nomenclador vigente a partir de enero del 2010

La facturación se vio disminuida en un 4.9 % por errores de omisión e irregularidades formales.

Facturación ambulatoria de los principales servicios de los años 2009 y 2010, sobre una muestra de servicios

Servicios	Año 2009	Año 2010
ORTOPEDIA Y TRAUMATOL	\$ 12.093,00	\$ 7.081,00
GUARDIA DE DIA	\$ 1.800,00	\$ 11.244,00
GINECOLOGIA	\$ 9.603,00	\$ 7.240,00
GASTROENTOROLOGIA	\$ 42.259,74	\$ 27.655,00
Totales	\$ 65.755,74	\$ 53.220,00

El año 2010 las consultas se incrementaron en un 475% de con respecto al año 2009.

Guardia de día:

Solo se facturan consultas (no se incluyen prácticas menores: sutura de piel y mucosa, drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curaciones)

El 100% de facturación de guardia de día del año 2009 se efectuó en el mes de diciembre (\$1800).

El 44,35% de la facturación no se encuentra facturado según el nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud para las prestaciones que se efectúen a partir de las 0 horas del 1° de Enero de 2010.

Ortopedia y traumatología

En el año 2009 el 99,99% de la facturación correspondió a consultas más prácticas, no se facturaron consultas simples. En el año 2010 ese porcentaje fue de 96,47 % y el 2,94% del total de prestaciones corresponde a Consultas hasta la fecha de cierre de este informe.

No se encuentra facturado según el nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud para las prestaciones que se efectúen a partir de las 0 horas del 1° de Enero de 2010.

Ginecología

En el año 2009 no se registran facturas de consultas

Las consultas en el año 2010 representaron el 6,66% de las prestaciones facturadas

En el año 2010 no se encuentra facturado según el nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud para las prestaciones que se efectúen a partir de las 0 horas del 1° de Enero de 2010.

Gastroentorología

En el año 2009 no se registran consultas facturadas.

En el año 2010 no se realizó según el nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud para las prestaciones que se efectúen a partir de las 0 horas del 1° de Enero de 2010.

Cobro de prestaciones producidos por vía judicial

El Decreto N° 113/GCABA/10) establece un plan de facilidades de pago de deudas en mora que registren los entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados por prestaciones brindadas a sus afiliados por la red de Efectores Públicos de Salud pero quedan excluidas las deudas transferidas a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires para su cobro, las deudas en estado de ejecución judicial, cualquiera sea la instancia en que se encuentren y aquellas respecto de las cuales se hubiere emitido el certificado de deuda que prevé el artículo 5° de la Ley N° 2.808. También de acuerdo a la normativa deberá informarse al Ministerio de Salud la composición detallada de los cobros obtenidos por vía judicial, a fin de regularizar contablemente los créditos cobrados en el caso de los acuerdos transaccionales o extrajudiciales. Deberá consignarse la descripción de los términos del acuerdo, a fin de contar con la información necesaria para que el Ministerio de Salud pueda regularizar los créditos cobrados en su sistema contable. En el artículo 7 de la Disposición N° A 246/DGC/09 dispone que: *producido el cobro vía Judicial, la Procuración General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires procederá al deposito de los mismos en la Cuenta Bancaria correspondiente a la Agrupación Integral Salud Integral (ASI), quien procederá al deposito en la Cuenta Bancaria Recaudadora. Asimismo la Procuración General informara al Ministerio de Salud la composición detallada de dichos cobros a fin de regularizar contablemente los créditos cobrados.*

Mensualmente la ASI debe presentar el siguiente detalle por cada efector:

1. Numero de Liquidación transferida al Ministerio de Salud para la emisión del certificado de deuda y su giro a la Procuración General
2. Importe del mismo, indicando si es el importe total o parcialmente facturado.
3. Numero de Actuación con el que fue girado al Ministerio de Salud

En el mes de mayo de 2010 la Dirección de Gestión Dominial remitió un listado de los expedientes judiciales cuyo trámite se rige por la Ley 2808.

Del análisis de los mismos se advierte que los letrados a cargo de las ejecuciones fiscales presentan informes de los juicios a su cargo en distintos formatos, consignando la información que consideran relevante del avance de cada juicio, lo que ocasiona dificultades en la interpretación de cada informe para la migración a una base de datos que permita agrupar la totalidad de los juicios en trámite.

La Dirección Operativa Relaciones con Entes Financiadores-Ministerio de Salud-Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires informa que emitió 119 certificados de deuda que fueron enviados a la Procuración General de la Ciudad para el inicio de las acciones judiciales **(ver ANEXO III ASI)**

Evaluación de los aspectos administrativos y operativos de la gestión del ASI sobre el proceso de generación de recursos del hospital

Determinación de los siguientes tiempos, a saber

- 1) lapso transcurrido entre la fecha del comprobante de recupero de gastos emitido por el hospital y la fecha de factura emitida por el ASI
- 2) lapso transcurrido entre la fecha de factura y el cobro de la misma
- 3) lapso transcurrido entre la fecha de cobro y la depositada en la Cuenta Bancaria Recaudadora

Se obtuvo el listado de los montos percibidos y los depósitos por el ASI durante el periodo 2009-2010. La muestra correspondió a un total de 118 comprobantes por un monto de \$ 175.060,80.

El lapso promedio de tiempo entre la emisión del comprobante de recupero de gastos realizada por el hospital y la fecha de facturación emitida por el ASI asciende a 163 días

El lapso promedio de tiempo entre el cobro recibido de las obras sociales y la facturación emitida por el ASI asciende a 80 días

El lapso promedio de tiempo entre el cobro recibido de las obras sociales y la transferencia al Ministerio de Salud 34 días

El lapso promedio de tiempo entre la emisión del comprobante de recupero de gastos realizada por el hospital y la fecha de transferencia de los fondos cobrados a las Obras sociales al Ministerio de salud asciende a 277 días

El porcentaje de comisiones que percibe el ASI entre lo facturado y cobrado asciende a 19.97%

V.17. MANTENIMIENTO

La responsabilidad del mantenimiento del hospital se distribuyen en dos áreas, una dependiente del Departamento de Servicios Generales y la otra a cargo de una empresa tercerizada, MANTELECTRIC, que también realiza tareas de lavandería y limpieza. El contrato vigente a partir del año 2007 incorpora los pabellones Villanueva, y Herrera Vega, las áreas de Consultorios Externos de CMC y Laboratorio, y las tareas de pintura exterior y fachada, a las áreas que deben ser mantenidas por la empresa Mantelectric. De esta forma se incorpora la totalidad del Hospital Durand a las tareas correspondientes a la empresa. Se mantiene la especificidad de las actividades en relación a los trabajos correspondientes al área de mantenimiento y limpieza perteneciente al hospital. De tal forma, la empresa Mantelectric se encarga del mantenimiento de la estructura física ya instalada, mientras que el departamento de Mantenimiento del hospital se ocupa de las tareas de instalación y mantenimiento y reparación de todo lo que sea equipamiento.

Excepciones según el Contrato vigente a partir de 2007 (Mantelectric)

Área de lavadero y equipos: El contratista deberá mantener las instalaciones de fluidos hasta los puntos de acometida al local, excluyendo medidores, tableros y llaves de corte, y las instalaciones de desagües desde la cámara de inspección, excluyéndola aguas abajo.

Áreas privatizadas dentro del predio: Las instalaciones de albañilería, revestimiento, pintura, mesadas, carpintería y vidrios de la cocina deben ser mantenidas. El equipamiento gastronómico debe ser exceptuado.

Equipamiento Móvil: Muebles y equipamiento.

Equipamiento Médico: Salvo el que expresamente se incluya en el Pliego de especificaciones Técnicas (PETP)

Área remodelada: hasta el momento del cierre de las tareas de campo, aun no se efectivizó la ampliación del contrato que incluirá el mantenimiento por parte de la empresa de las nuevas áreas. Sin embargo el mantenimiento se realiza y una vez formalizado el nuevo contrato, el servicio se reconocerá como retroactivo al mes de junio.

Area de Mantenimiento y Limpieza (Hospital)

Se encarga exclusivamente de la reparación de todo lo que sea equipamiento. Reciben además los pedidos de reparación de instalaciones que pertenecen a la Empresa Tercerizada. El área desconoce los contenidos del contrato de la empresa Mantelectric. Existen órdenes rechazadas por la empresa las cuales se derivan a la dirección. Los pedidos de insumos se generan y registran en tesorería, pero no queda copia en el sector. . Existen reclamos de parte del personal por la falta de herramientas, ropa y calzado de trabajo. El equipamiento en general es escaso y esta deteriorado.

En el caso de elementos de bajo costo y de urgente necesidad el circuito de compras se inicia con la emisión de boletas de pedido a la tesorería, quien autoriza a un miembro del personal de mantenimiento a ir al proveedor más cercano.

En virtud de la Resolución conjunta N° 850-MSGC-MHGC/2007 Licitación Publica N° 580/05 Expediente-56833-MGEYA-2004 la UTE Mantelectric SA. Riva SA y Lesko es adjudicataria del servicio de Gestión, Mantenimiento y Operación del Recurso Físico del Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand, sus Centros de Salud y la Escuela de Enfermería Cecilia Grierson, se realizó un procedimiento para verificar la existencia de la documentación respaldatoria en las carpetas de pagos correspondientes al año 2009.

Los valores básicos para Mantenimiento y Limpieza ascienden a \$ 36.221.215 y el del Anexo 11 a \$ 317.890,22. (fecha 01/10/2007)

En la muestra analizada se detectaron incrementos en los precios con respecto a los valores básicos determinados en la de la Licitación que se originan en los siguientes acuerdos de predeterminación de precios a saber:

1) Primera Determinación Provisoria de Precios:

Registro N° 14969/MSGC/2007 establece por aplicación del régimen aprobado mediante el decreto d Necesidad y Urgencia N2/GCBA/03 el porcentaje de aumento del 55,45% correspondiente a los trabajos que se realicen a partir del 1 Octubre de 2007

Los Valores Básicos redeterminados a junio 2007 = Valor Basico +(55.45%.Valor Básico)

2) Segunda Determinación Provisoria de Precios:

A través del registro N° 9349/DGARFS708 se solicita la segunda redeterminación provisoria de precios aprobada por Resolución 3152 MSGC

del 31/12/2008 estableciendo un incremento de 10.99% del precio básico a partir del de Mayo de 2008

(1) Los Valores Basicos redeterminados a Mayo 2008 = Los Valores Basicos redeterminados a junio 2007 + $(10.99\% \times \text{Los Valores Basicos redeterminados a junio 2007})$

3) Por Acta de Determinación de Precios de fecha 2010 se establece por aplicación de la metodología establecida en el artículo 3 y siguientes del Anexo III de la Resolución N° 4.217 MHGC/2008 el porcentaje de aumento del 21.06%. correspondiendo detraer el 10.99% establecido en la predeterminación provisoria aprobada por Resolución 3152

Los Valores Basicos redeterminados a Mayo 2008 = Valores Basicos redeterminados a junio 2007 + $(21.06\% \times \text{Valores Basicos redeterminados a junio 2007})$

o lo que es lo mismo $(1) + (10.07\% \times 1)$ (que es la diferencia entre 21.06-10.99).

Adicional N°1 Remodelación de Áreas de Admisión, Derivación, Espera y Mesa de Informes

Por Resolución N° 1419-MSGC-MHGC/2008 se aprobó el Adicional N° 1

Por Resolución N° -MSGC 2911/2008 del 4/12/2008 se establece el porcentaje de incremento provisorio del 55,45% a partir de Mayo de 2008

Por Resolución 3151 de 31/12/2008 se aprueba la segunda determinación provisoria de precios del 10.99% a partir de Mayo 2008.

Análisis de la evidencia: El 100% de los casos presenta la documentación respaldatoria completa.

V.18. GESTIÓN AMBIENTAL:

V.18.1. RESIDUOS PATOGÉNICOS Y PELIGROSOS:

Generación de residuos sólidos. Circuito de facturación.

El Hospital Durand lleva mensualmente una planilla única de registro diario de peso del residuo patogénico hospitalario. En la misma se computan el día de registro, el peso en Kgs, el manifiesto/remito, el agente responsable (con numero de Ficha Municipal) y la firma del mismo. Sobre el final se registra el total mensual de kilogramos de residuos patogénicos del hospital y se firma por el coordinador RES y el Director del Hospital. Esta planilla se remite a la Empresa Recolectora SOMA, que debe entregar un certificado de tratamiento de residuos, donde constan datos del tratador (la empresa), datos del generador (hospital) y datos operativos. Hasta Junio de 2009 se certificaba la cantidad de kgs generados por mes mediante una disposición firmada por el director, a razón de \$2,35 por kilogramo y la Empresa prestadora presentaba el importe. Luego se eleva el importe y la disposición al Ministerio de Salud, quien aprueba el gasto y afecta fondos por resolución. A partir de julio de 2009, por licitación pública 178/09, orden de compra 24985/09. Una vez realizada la

recolección, la empresa factura Para autorizarse el pago por la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, el Hospital eleva una Disposición la cual es firmada por el Coordinador RES. Tanto en la planilla de registro del hospital como en el certificado de tratamiento de la Empresa, debe figurar la misma cantidad total de kilogramos recolectados.

Importe facturado por residuos sólidos generados – 2009

Mes	Hospital		CESAC		Total General	
	kgs	importe en \$	kgs	Importe en \$	kgs	Importe en \$
Enero	10.422,00	24.491,70	30	71	10.452,00	24.562,20
Febrero	9.807,85	23.048,44	28	66	9.835,85	23.114,25
Marzo	10.629,00	24.978,15	21	49,35	10.650,00	25.027,50
Abril	10.087,00	23.704,45	51	120	10.138,00	23.824,30
Mayo	11.451,00	26.909,85	24	56	11.475,00	26.966,25
Junio	11.508,00	27.043,80	45	106	11.553,00	27.149,55
Subtotal	63.904,85	150.176,39	199	467,65	64103,85	150.644,05
Julio	11.816,00	31.698,00	22		11.838,00	31.698,00
Agosto	10.131,00	31.698,00	58		10.189,00	31.698,00
Septiembre	10.000,00	31.698,00	35		10035	31.698,00
Octubre	9.284,00	31.698,00	41		9325	31.698,00
Noviembre	7.816,00	31.698,00	47		7863	31.698,00
Diciembre	7.313,00	31.698,00	40		7353	31.698,00
-Subtotal	56.360,00	190.188,00	243		56.603,00	190.188,00

Período	Kgs.	Importe en \$
Total 1° Semestre	64103,85	150.477,20
Total 2° Semestre	56603,00	190.188,00

La orden de compra de compra del servicio de recolección de residuos patogénicos establece que el servicio incluye transporte tratamiento, y disposición final.

De la orden de compra surgen cuatro renglones:

Disposición presupuestaria y distribución en los renglones del pliego

Renglón	Unidad de medida	Observaciones	Precio Unitario	Precio Total (anual)
1	mes	Hospitales Ameghino – Carrillo – Fernández – Gutiérrez – Irep – Pirovano - Rivadavia	101.762,70	2.442.304,80
2	mes	Hospitales Álvarez – Piñero - Santojanni	61.439,60	1.474.550,40
3	mes	Hospitales Argerich – Borda – Elizalde – Ferrer – Moyano – Muñiz – Penna - Q. Martín - Ramos Mejía – Rawson - Santa Lucia – Sarda - Tobar García - Udaondo	152.091	3.650.184
4	mes	Alvear – Dueñas – Durand – Lagleyze – Oncológico – Pasteur – Quemados – Rocca – Tornú - Vélez Sarsfield - Zubizarreta	89.100	2.138.400

El renglón 4 dispone un precio total de \$2.138.400 para los 24 meses de la licitación, destinado a todos los hospitales que figuran en el mismo y dispone un precio de \$89.100 para gasto mensual, correspondiendo la suma mensual de \$31.698 para el Hospital Durand.

El valor por kg. del nuevo abono es de \$ 3,36.

Evaluación del cumplimiento de las normas de acopio y depósito

Almacenamiento Primario

Recipientes

	Adecuado	Inadecuado
Material	x	
Tamaño	x	
Ubicación	x	

Bolsas

	Adecuado	Inadecuado
Color	x	
Micronaje	x	
Tamaño	x	
Ubicación	x	

Almacenamiento Intermedio

Planta Física

	Adecuado	Inadecuado
Ubicación		x

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

	Adecuado	Inadecuado
Acceso Restringido		x
Identificación	x	

Contenedores: Características

	Adecuado	Inadecuado
Material	x	
Tamaño	x	
Tapas	x	
Ruedas	x	
Identificación	x	
Logo	x	

**Transporte Interno
Carros de Transporte**

	Adecuado	Inadecuado
Material	x	
Tamaño	x	
Tapas	x	
Ruedas	x	
Identificación	x	
Exclusividad	x	
Precintado de Bolsas		x
Rotulado de Bolsas		x

Ascensor Exclusivo	Si
Circuito Prefijado	Si

Personal Afectado al Manejo de Residuos

Vestimenta	Adecuada
Elementos de Protección	Si

Almacenamiento Final

Local de Acopio

	Adecuado	Inadecuado
Accesibilidad	x	
Exclusividad	x	
Higiene	x	
Identificación	x	
Logo	x	

Contenedores: Características

	Adecuado	Inadecuado
Material	x	
Tamaño	x	
Tapas	x	
Ruedas	x	
Identificación	x	

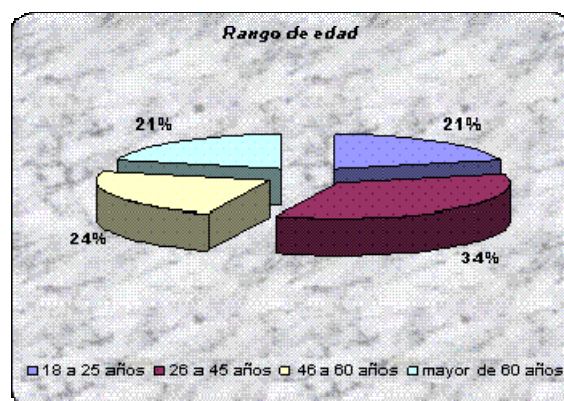
V.19. ENCUESTAS DE EVALUACIÓN 1er NIVEL DE ATENCIÓN

La encuesta se aplicó sobre una muestra a 100 pacientes que se encontraban en las salas de espera¹⁵ de los consultorios externos del Hospital, en cuatro días no consecutivos.

Entre las cuestiones indagadas, se consultaron los datos de residencia, edad y sexo de cada encuestado, así como las causas de elección del hospital como centro de atención, el tiempo desde que data la elección, la especialidad consultada y participación en CeSAC.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Distribución según el rango de edad



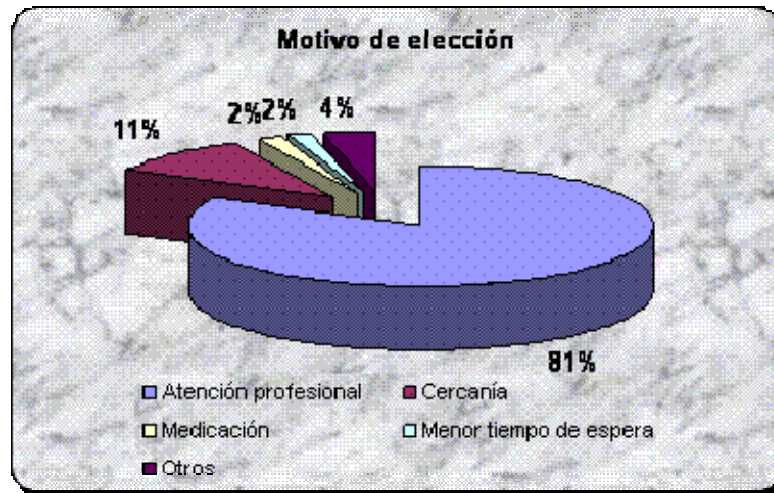
¹⁵ Ginecología, Obstetricia, Clínica Médica, Infectología, Ortopedia y Traumatología, Reumatología, Neumotisiología, Cardiología, Endocrinología, Flebología, Hematología, Neumonología, Oftalmología, Oncología y Urología

Distribución según motivo de elección

a) pacientes que se atienden habitualmente en el hospital:

Las personas que respondieron haberse atendido siempre en el Hospital Durand fueron el 56% (57 casos). Respecto al lugar de residencia el 16% vive a menos de 15 cuadras del hospital, el 23% vive entre 15 y 30 cuadras de distancia y el resto (61%) vive a más de 30 cuadras.

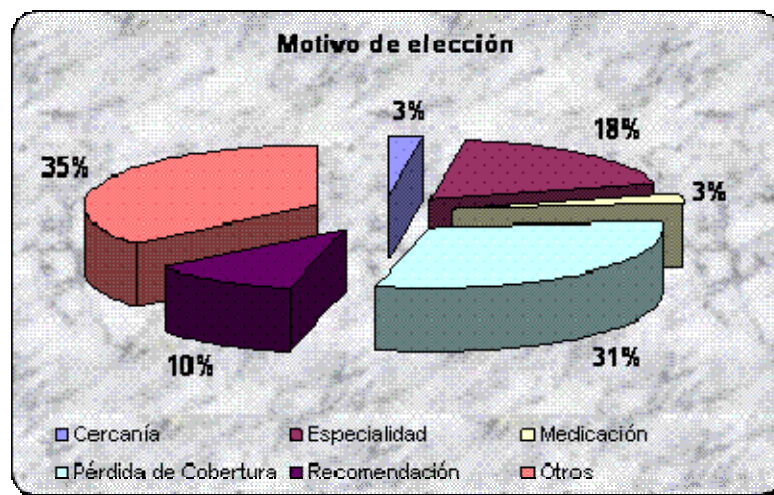
Las razones que motivaron esta elección fueron:



b) pacientes que no se atendían en el hospital previamente:

La proporción fue de 44% (45 casos) y de ellos el 11% vive a menos de 15 cuadras del hospital, el 20% vive entre 15 y 30 cuadras de distancia y el resto (69%) vive a más de 30 cuadras.

Los motivos por los que estas personas eligen atenderse en la actualidad se muestran en el siguiente cuadro:



Distribución según lugar de derivación:

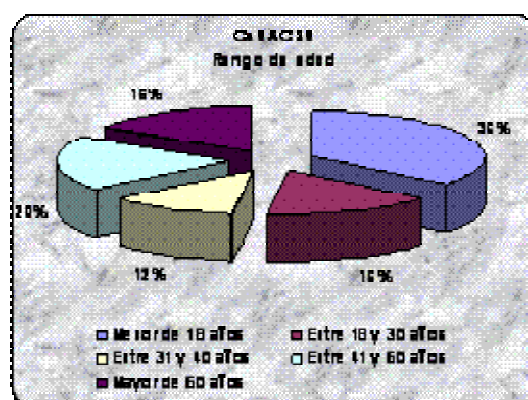
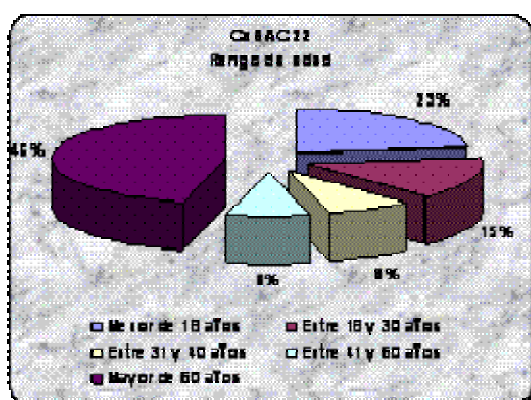
El 10% de los encuestados había sido derivado desde el Hospital Durand a otro Centro de Salud, la mayoría para estudios.

Lugar de derivación	Estudios	Especialidad	Falta de camas	Total general
Hospital Alvarez			1	1
Hospital Curie	2			2
Hospital Fernández	2			2
Hospital Piñero	1			1
Otros hospitales		3		3
Instituto Fleni	1			1
Total general	6	3	1	10

Del total de las personas encuestadas sólo una conocía la existencia del CeSAC N°22.

En las encuestas realizadas en los Consultorios Externos del Hospital Durand se observó que sólo 1 de los 102 encuestados tenía conocimiento de la existencia de efectores descentralizados (CeSAC). A partir de ese dato, se realizaron encuestas en los centros de salud de atención primaria 22 y 38 (pertenecientes al área programática del hospital Durand). Los resultados obtenidos son los siguientes¹⁶:

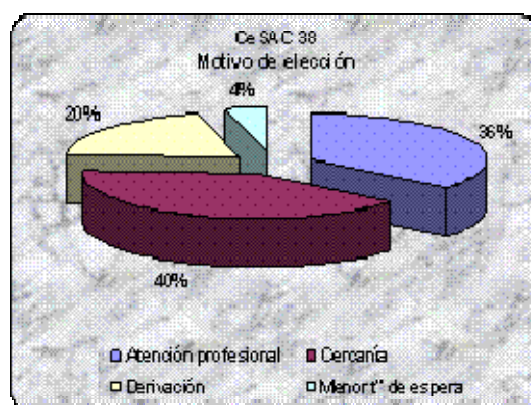
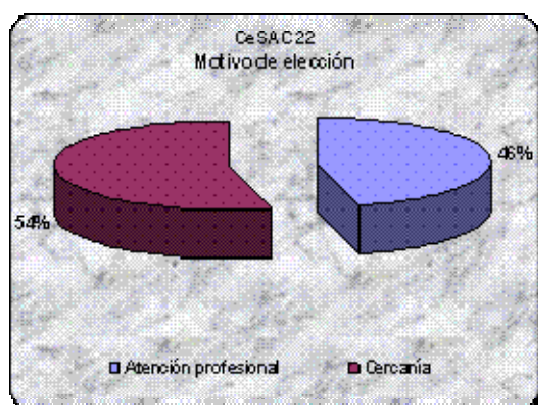
La distribución por edad de los pacientes encuestados



Cabe destacar que la encuesta en el CeSAC 22 se realizó durante un día en el que se estaba dictando un taller de diabetes, con mayoría de asistentes con más de 60 años. Hecha esta aclaración, se evidencia un porcentaje elevado de pacientes que realizaban consultas de pediatría.

Se consultó a ambos grupos acerca del motivo por el que elegían al CeSAC como alternativa de atención.

¹⁶ N=50



En el CeSAC 22 sólo se obtuvieron por respuesta que lo elegían por cercanía al domicilio y por la calidad de atención profesional en proporciones prácticamente iguales. Lo mismo ocurrió en el CeSAC 38; aunque el 20% de los encuestados había sido derivado, el 4% lo elegía por menor tiempo de espera respecto del Hospital.

El 84% de los encuestados en el CeSAC 22 vive a menos de 15 cuadras, en el CeSAC 38 son el 56%.

Los siguientes cuadros muestran el motivo de elección del CeSAC, relacionado con la residencia del encuestado.

CeSAC 22

Motivo clasificado	Menos de 15 cuadras	Entre 15 y 30 cuadras	Más de 30 cuadras	Total general
Atención profesional	9	2	1	12
Cercanía	13	1		14
Derivación				
Menor t° de espera				
Total general	22	3	1	26

CeSAC 38

Motivo clasificado	Menos de 15 cuadras	Entre 15 y 30 cuadras	Más de 30 cuadras	Total general
Atención profesional	6	1	2	9
Cercanía	8	1	1	10
Derivación		2	3	5
Menor t° de espera		1		1
Total general	14	5	6	25

El 55% de los encuestados en el CeSAC 22 y el 45% en el CeSAC 38 respondieron haber sido derivados a hospitales en alguna ocasión. Las derivaciones se efectuaron a:

	CeSAC 22	CeSAC 38
Hospital Durand	88,9%	93,3%
Hospital Gutiérrez		6,7%
Hospital Tornú	5,6%	
Otro	5,6%	

Los motivos por los que los encuestados en el CeSAC 22 fueron derivados fueron los siguientes:

<i>¿Fue derivado a algún Hospital?</i>	<i>Especialidad</i>	<i>Realización de estudios</i>	<i>Internación/parto</i>	<i>Laboratorio</i>
Hospital Durand	2	9	2	3
Hospital Gutiérrez				
Hospital Tornú	1			
Otro	1			

Los motivos por los que los encuestados en el CeSAC 38 fueron derivados fueron los siguientes:

<i>¿Fue derivado a algún Hospital?</i>	<i>Especialidad</i>	<i>Realización de estudios</i>	<i>Internación/parto</i>
Hospital Durand	4	7	3
Hospital Gutiérrez	1		

Los encuestados que fueron derivados al Hospital por las causas antes mencionadas, fueron consultados acerca de los motivos por los que decidieron continuar su atención en efectores descentralizados, en todos los casos fueron coincidentes con los de la elección inicial (Calidad de atención profesional y cercanía en su mayoría).

VI. OBSERVACIONES:

1.Recursos Humanos:

1.a. No se encuentra actualizado el listado de agentes y el lugar de prestación de servicios, lo que dificulta la evaluación de la producción de las áreas.

1.b. No fueron concursados ni designados profesionales para las áreas descriptas a continuación.

- Terapia intermedia adultos (1 médico de planta y 8 médicos de guardia)
- Terapia intensiva pediátrica (1 médico de planta y 5 médicos de guardia)
- Terapia intermedia pediátrica (2 médicos de guardia)

2.Planta Física:

2.a. No fue incluida la remodelación de la Guardia en las obras recientemente habilitadas recientemente habilitada y las modificaciones necesarias no se han implementado.

2.b. No se ha resuelto la situación crítica del área de Anatomía Patológica.

3. División Área Programática:

3.a. No existen incentivos o reconocimientos que jerarquicen la tarea y estimulen un mejor cumplimiento, ni tampoco la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal

3.b. No se implementa un sistema de referencia y contrarreferencia formal con el Hospital Durand.

No hay normas para el seguimiento de participantes de actividades extramuros.

CeSAC N° 22:

3.c. Es insuficiente el horario de prestación de las tareas de limpieza.

3.d. Déficits en el mobiliario y el equipamiento informático.

3.e. No se otorgan turnos telefónicos.

CeSAC N° 38:

3.f. No se utilizan todas las áreas del edificio, sólo parte de la planta baja, las tres plantas superiores se encuentran deshabitadas y no reciben mantenimiento, lo que está provocando que el deterioro de los pisos que no están en uso malogre los servicios de la planta baja.

3.g. Déficits materiales en el sistema informático y material de librería.

3.h. No existe logística adecuada para la distribución de los insumos provistos por el hospital, no cuentan con móvil para el traslado y debe ser realizado por el personal del Centro.

3.i. No se desarrollan los Programas Salud Escolar, Epilepsia y Diabetes.

4. División Promoción y protección:

4.a. No cuentan con personal administrativo.

4.b. Recursos Físicos: sólo se alcanza al del 33, 3% de los requerimientos establecidos en las normas.

5. Departamento de Urgencias

Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

5.a. La falta de habilitación de la terapia intermedia determina un porcentaje de ocupación de camas quirúrgicas que limitan la disponibilidad de la terapia intensiva.

5.b. Déficit de profesionales.

Unidad de Terapia Intermedia

5.c. Se inhabilitaron cuatro camas para dar espacio al estar de médicos.

6. Sección Salud Mental:

6.a. No cuentan con computadora, impresora, teléfono interno, acceso a Internet ni fax.

6.b. No hay psiquiatra infantil desde 2009.

6.c. Las partidas de los profesionales que se han jubilado no han sido repuestas, incluido la de jefe de sección. Ese cargo se encuentra vacante desde el 1° de octubre de 2009.

6.d. No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio.

6.e. No existen registros disponibles para determinar cuántas atenciones efectuó cada profesional, para realizar un cálculo de productividad por persona o por equipo.

6.f. No existe en el área registro de lista de espera para poder evaluar la demanda insatisfecha.

7. Inmunología:

7.a. La jefatura de Unidad se encuentra sin designación formal.

7.b. Déficits de técnicos, bioquímicos y administrativos.

7.c. El espacio físico se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos, es insuficiente e inadecuado, carece de ventilación e iluminación lo que afecta la salud de quienes desarrollan actividades en el lugar

8. Departamentos de Internación y áreas complementarias

Equipamiento:

8.a. El 60% de los equipos tiene una antigüedad superior a los 10 años o se encuentra en estado de obsolescencia.

8.b. El Hospital Durand no cuenta con tomógrafo para realizar estudios de diagnóstico, por lo que se deriva a los pacientes en los casos requeridos.

Departamento de cirugía:

8.c. Los quirófanos se encuentran subutilizados, el promedio diario de cirugías no alcanza a dos por quirófano.

8.d. Se suspenden cirugías por falta de médicos en UTI.

8.e. Déficit de equipamiento y profesionales de anestesia que determina la falta de coincidencias en el 80% de los casos analizados, entre los recursos humanos y materiales disponibles (Hay 8 quirófanos habilitados pero solamente hay 5 mesas de anestesia).

8.f Los déficits de equipamiento y personal, las causas externas (reclamos gremiales) incrementan y prolongan la lista de espera de las cirugías programadas.

9. Comité de infecciones:

Aumento de las infecciones intrahospitalarias debido a:

- Déficit de jabón líquido y de agua caliente para bañar a los pacientes.
- Racionalización del uso del alcohol.
- Pre y pos operatorios demasiado largos.
- Malas condiciones de los carros de curaciones.
- Falta de personal dedicado exclusivamente a realizar control de infección hospitalaria.

10. Enfermería:

La cantidad de personal el área de enfermería todavía es deficitaria pese a los nuevos nombramientos.

11. Riesgo Ambiental

11.a. No se realizan mediciones de concentración ambiental de bromuro de etidio en el laboratorio de inmunohistoquímica.

11.b. Residuos Patogénicos: El precintado de bolsas es inadecuado y no se encuentran rotuladas.

11.c. No se cumple con los requisitos en lo relativo a espacio físico, restricción de acceso en los sectores de almacenamiento intermedio.

12. Facturación-ASI

12.a. No se cumplen los plazos determinados por el procedimiento especial administrativo establecido por la ley 2808/08 respecto a los aspectos administrativos y operativos de la gestión del ASI sobre el proceso de generación de recursos del hospital.

12.b Problemas de cableado que imposibilitan el aporte de tecnología por parte del ASI.

12.c Falta de manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas.

12.d. El sistema informático utiliza un programa en DOS y no se encuentra conectado en red (existen eventos que podrían ser facturados pero no son captados particularmente consultas externas y en la guardia.

12.e. El 97% de las Cobranzas son realizadas fuera del término de su vencimiento

12.f. El 89 % de las cobranzas tiene un promedio de atraso en las cobranzas de 85 días

12.g El 49% de la Facturación con vencimiento en el año 2009 se encuentra impago al 30/10/20.

12.h. La facturación se vio disminuida -4.9 % por errores de omisión e irregularidades formales

12.i. Durante el primer trimestre no se aplicaron correctamente las prestaciones al nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud vigente a partir del 1° de Enero de 2010.

12.j. No existen datos interrelacionadas de la facturación emitida por hospital con la emitida por el ASI.

12.k. No existe informes de control de gestión por parte del ASI La ausencia de dichos informes no permite el monitoreo de la gestión, no contándose con elementos de juicio precisos y que son de utilidad para la toma de decisiones correctivas y también para ser tenidos en cuenta en futuras planificaciones.

12.l. No se ha podido precisar contablemente la cobranza de prestaciones médicas brindadas por el Hospital Durand correspondiente a créditos impagos obtenidos por vía judicial.

13. Mantenimiento:

13.a: Se detectan fallas en la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada.

13.b: Déficits en equipamiento del sector perteneciente al hospital que impide la optimización de su servicio.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Recursos Humanos:

1.a. Actualizar el listado de agentes de manera que permita la identificación de puestos y carga horaria tendientes a optimizar la distribución.

1.b. Agilizar el llamado a concurso y las designaciones de profesionales para las áreas críticas. (Terapia intermedia adultos, Terapia intensiva pediátrica; Terapia intermedia pediátrica.

2.Planta Física:

2.a. y 2.b. Implementar las modificaciones que permitan agilizar la atención de las emergencias y la refuncionalización de las áreas que permitan mejorar las condiciones de trabajo en Anatomía Patológica, que no fueron incluidas en las obras habilitadas.

3. División área programática:

3.1. Jerarquizar el desempeño profesional y técnico en las áreas periféricas, a través de incentivos y protección al personal.

3.2. Arbitrar acciones de promoción y difusión en el área para facilitar el ingreso al sistema a través de los efectores periféricos. Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia y seguimiento de participantes de actividades extramuros.

CeSAC N° 22:

3.3. y 3.4. Mejorar la prestación de tareas de limpieza y la provisión de equipamiento, en particular informático.

3.5. Mejorar el sistema de otorgamiento de turnos.

CeSAC N° 38:

3.6. y 3.9. Arbitrar las reformas y reestructuración de la planta física que permita un adecuado funcionamiento y el desarrollo de los programas de prevención y promoción

3.7. Mejorar el aprovisionamiento de insumos y la logística para su distribución.

4. División Promoción y protección:

4.1.y 4.2. Jerarquizar las acciones del sector y proveer los recursos requeridos para su funcionamiento.

5. Departamento de Urgencias

Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

5.1. Mejorar la disponibilidad de camas de la Unidad a partir de la habilitación de las áreas de cuidados intermedios.

5.2. Agilizar el nombramiento de los profesionales concursados.

Unidad de Terapia Intermedia

5.3. En función de la demanda y las nuevas áreas habilitadas, refuncionalizar el sector para recuperar la disponibilidad del total de camas.

6. Sección Salud Mental:

6.1.: Mejorar y proveer el equipamiento informático y de comunicación, que agilice la gestión y permita un adecuado registro de las actividades y prestaciones del sector

6.2. y 6.3 Agilizar el nombramiento de los profesionales con cargos concursados y adjudicados, como también la designación de especialistas que permitan abordajes terapéuticos de manera integral (psiquiatra infantil)

No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio.

6.4. ,6.5 y 6.6: ídem 6.1.

7. Inmunología:

7.1. y 7.2. : Agilizar las designaciones formales de profesionales con funciones a cargos y promover llamado a concurso para cubrir cargos técnicos y la designación de personal administrativo

7.3. Procurar un espacio único para el sector que permita el desarrollo de las acciones en un ambiente adecuado y seguro, que proteja la salud de quienes se desempeñan en él.

8. Departamentos de Internación y áreas complementarias

Equipamiento:

8.a. Mejorar la adecuación de los equipos de diagnóstico por imágenes y áreas de apoyo a las nuevas tecnologías y en relación a la demanda.

8.b. Arbitrar la incorporación de un tomógrafo que optimice el rol de hospital de referencia de la región, en relación a la complejidad del mismo.

Departamento de cirugía:

8.c. , 8.d; 8.e; 8.f: Optimizar la productividad de los quirófanos facilitando el nombramiento de profesionales en las especialidades requeridas y la provisión de los equipos faltantes.

9. Comité de infecciones:

Fortalecer las acciones del Comité de infecciones, incrementando la provisión de los insumos necesarios y las funciones requeridas.

10. Enfermería:

Promover la formación y designación de los agentes requeridos en un sector reconocidamente crítico para el sistema.

11. Riesgo Ambiental

11.a. Implementar las medidas de prevención y seguridad establecidas para la utilización de sustancias tóxicas o contaminantes.

11.b. y 11.c: Mejorar el cumplimiento de las normas de recolección y disposición intermedia de los residuos patogénicos.

Facturación:

12. Facturación-ASI

12.a. Acelerar el cumplimiento de los plazos en la gestión de ASI que optimicen la recuperación de gastos por terceros.

12.b Asegurar la infraestructura que permita el aporte de tecnología por parte del ASI.

12.c :Elaborar manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas.

12.d.: ídem 12.b.

12.e. 12.f. 12.g : ídem 12.a

12.h. y 12. i.: Favorecer la capacitación e información de los agentes incorporados a la actividad en todas las áreas involucradas.

12.j. Mejorar la coordinación entre las áreas del hospital y las acciones de la ASI

12.k. Exigir la presentación de informes de gestión relativos al área que permitan el monitoreo de la actividad y el desarrollo de acciones correctivas.

12.l. Establecer un diseño de formato único para que los letrados de la Procuración General informen el estado de los procesos, que contengan los datos necesarios y suficientes para clarificar el seguimiento de los trámites judiciales de cobranza de prestaciones medicas brindadas por el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de regularizar contablemente los créditos cobrados

13. Mantenimiento:

13.a: Mejorar la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada.

13.b: Proveer los insumos requeridos para el desarrollo eficiente y seguro para los agentes de las tareas encomendadas.

VIII. CONCLUSIÓN:

Tradicionalmente los hospitales se han organizado con criterio funcional en departamentos de servicios médicos, administrativos y generales, respondiendo al desarrollo de las distintas especialidades básicas. Así también se organizaron las áreas de diagnóstico por imágenes y laboratorios de análisis clínicos, entre otras. Esto aumentó la fragmentación y a medida que el hospital creció en número de unidades, avanzó en complejidad.

La sub-especialización creciente y el avance en el desarrollo tecnológico indujeron una mayor demanda y un incremento en la complejidad de las prestaciones que profundizaron la dificultad para el desarrollo de un modelo basado en la promoción y la prevención de la salud, con actividades complementarias y estructuradas por niveles de atención que permitan además el seguimiento de los pacientes, como también la evaluación de los resultados.

Particularmente en el caso del Hospital Durand la heterogeneidad de los servicios, donde coexisten estructuras físicas recientemente habilitadas con otras del siglo pasado cuyo mantenimiento y conservación son deficitarios, la desigualdad en el acceso a la tecnología (sectores altamente automatizados e informatizados con otros que no cuentan con recursos indispensables), imposibilitan el desarrollo de procesos de atención eficientes y dispersa los recursos y el esfuerzo. Así, continúa siendo crítica la situación del área de Anatomía Patológica que requiere una nueva infraestructura dado que la actual no permite desarrollar las actividades en condiciones que aseguren la salud de las personas que en ella se desempeñan ni la calidad del trabajo. Los sectores de Urgencias, Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no fueron incluidos en las últimas obras y requieren un espacio adecuado y seguro que permita cumplir

con las normas de atención y de gestión ambiental. Es también deficitario el espacio físico destinado a Inmunología (que se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos).

El área de Terapia Intermedia, que ha sido habilitada y equipada con avanzada tecnología, no cuenta aún con los nombramientos de profesionales cuyos cargos fueran asignados por concurso, de modo que no se encuentra en funcionamiento; además la mayoría de los profesionales que se desempeñarán en el área pertenecen al sector de Terapia Intensiva, lo que incrementará el déficit en ese sector y también en el servicio de cirugía, impidiendo resolver la demanda.

La falta de tomógrafo en un hospital de referencia regional dificulta la integración por niveles de complejidad y determina derivaciones hacia otros efectores.

Es necesaria una mayor integración de los procesos de atención y administrativos, en el marco de la planificación estratégica, teniendo en cuenta la necesidad de optimizar los recursos existentes y generar las oportunidades de obtención de aquellos que resultan indispensables para mantener un sistema de salud sustentable y eficiente.

ANEXO I NORMATIVA

BANCO NACIONAL DE DATOS GENÉTICOS:

Decreto N° 700/89 ANEXO A: CONVENIO

Entre la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, representada en este acto por el Señor Intendente Municipal, Doctor FACUNDO SUAREZ LASTRA, con domicilio en Avenida de Mayo 525, Capital Federal, en adelante "LA MUNICIPALIDAD", por una parte, y por la otra el Ministerio de Salud y Acción Social, representado en este acto por su titular Doctor RICARDO A. BARRIOS ARRECHEA, con domicilio en Defensa 120, Capital Federal, en adelante "El MINISTERIO", en atención a la significativa importancia con que toda la problemática relativa a los derechos humanos ha sido encarada por las autoridades de la Nación, resuelven celebrar el acuerdo que instrumentan las siguientes cláusulas:

El objeto del presente acuerdo es lograr por intermedio de un programa de cooperación y de la adecuada coordinación entre los organismos nacionales, municipales y judiciales, la efectiva vigencia del Banco Nacional de Datos Genéticos a efectos de dar oportuna y eficiente respuesta a los requerimientos que tanto en materia de filiación como de niños desaparecidos o supuestamente nacidos en cautiverio le formulen las autoridades judiciales conforme lo establecido por la Ley N. 23.511.

SEGUNDA: El Banco Nacional de Datos Genéticos funcionará en la Sección de Inmunología del Hospital "Carlos G. Durand" dependiente de la "MUNICIPALIDAD" y la Dirección Técnica del mismo, estará a cargo del titular de dicha Sección.

TERCERA: "LA MUNICIPALIDAD" toma a su cargo: 1) La integración de la dotación del personal del Banco Nacional de Datos Genéticos de acuerdo con el detalle que como Anexo I se incorpora al presente. "LA MUNICIPALIDAD" se compromete a designar en una Primera Etapa -Año 1989- a catorce (14) agentes de acuerdo a las prioridades que fije la Directora del Banco Nacional de Datos Genéticos, asumiendo el pago de las remuneraciones respectivas. 2) Suministrar el equipamiento que resulta necesario para el funcionamiento operativo del Banco y de acuerdo con lo descripto en el Anexo II, que también se incorpora al presente. La adecuación del Ambito físico y equipamiento se hará en forma progresiva gradual y de acuerdo a las factibilidades del presupuesto Municipal.

CUARTA: Para el exclusivo manejo de los fondos que se le asignen al Banco Nacional de Datos Genéticos, se procederá a la habilitación de una "Cuenta Especial". El manejo de la misma será conjunto entre el Director del Hospital "Carlos G. Durand" y del Banco, Funcionarios a los que al solo efecto del presente, se les asigna el nivel de competencia que rija en "la MUNICIPALIDAD".

QUINTA: "EL MINISTERIO" toma a su cargo: 1) Asignar una partida presupuestaria destinada a solventar los requerimientos del Banco Nacional de Datos Genéticos en materia de reactivos y demás materiales descriptos en el Anexo III del presente, 2) A proveer por intermedio de la Secretaría de Salud que será la responsable de la partida aludida en el punto anterior, en forma fluída, suficiente y oportuna los fondos para atender los requerimientos del Banco, los que serán remitidos con cargo a la "Cuenta Especial" aludida en la Cláusula anterior.

SEXTA: A los efectos de concretar la asignación de la partida antes aludida, "LA MUNICIPALIDAD" suministrará al "MINISTERIO" en forma anual y dentro de las fechas que éste le informe las necesidades estimadas en materia de reactivos y demás elementos descriptos en el Anexo III, así como su costo.

SEPTIMA: Ambas partes convienen la integración de una Comisión Mixta integrada por dos (2) representantes de cada una de ellas, la que será coordinada por el Director del Banco Nacional de Datos Genéticos y tendrá como finalidad proponer las normas complementarias y/o ampliatorias del presente acuerdo, con vistas a lograr un funcionamiento fluido y eficiente. En prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en Buenos Aires a los 28 días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y ocho.

AGRUPACION SALUD INTEGRAL:

Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 3350
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DECRETO N° 91/GCABA/10

SE RATIFICAN MODIFICACIONES DEL CONTRATO DE COLABORACIÓN SUSCRITO CON LA AGRUPACIÓN SALUD INTEGRAL - BENEFICIARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS - INSSJP - RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES - COBERTURA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD MENTAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA - GERIATRÍA GENERAL MODALIDADES DE SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES EN TODAS SUS ESPECIALIDADES INCLUYENDO LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 1°.- Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 1° del contrato de colaboración suscripto con la Agrupación Salud Integral, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 1°.- OBJETO: El objeto de la Agrupación Salud Integral es organizar, coordinar, administrar y prestar mutua colaboración para la ejecución de una cobertura médico asistencial integral que los participantes otorgarán a los beneficiarios del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (I.N.S.S.J.P.), residentes en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad con lo establecido en los Pliegos de Bases y Condiciones de los llamados a licitación o concursos públicos que el I.N.S.S.J.P. convoque a esos fines o de los contratos que se celebren a ese efecto. Se aclara que dentro del concepto de cobertura médico asistencial integral de servicios se incluye la cobertura de servicios integrales de salud mental, la prestación de servicios de odontología, geriatría y, en general, las distintas modalidades de servicios médico asistenciales en todas sus especialidades incluyendo los servicios de administración de servicios de salud. Asimismo la organización, coordinación, administración y mutua colaboración que importa este contrato de colaboración tendrá por objeto posibilitar que sus participantes brinden los servicios antes indicados a los beneficiarios de Obras Sociales y/u otros organismos de la seguridad social, o entidades públicas o privadas, que así lo requieran y, además, posibilitará mejorar y ampliar la capacidad prestacional de cada participante para atender a la demanda de prestación de servicios médico asistenciales que cada participante pueda requerir en forma individual.- Para la efectiva realización de las prestaciones comprometidas, las partes aportarán los servicios e instalaciones que cada uno de ellos utilizan en la actualidad y que se detallan en la cláusula quinta de este contrato.

Artículo 2°.- Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 4° del contrato de colaboración, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 4°.- PLAZO DE DURACIÓN: Las partes acuerdan en establecer la duración del contrato hasta el día cuatro de mayo de dos mil quince.

Artículo 3°.- Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 5° del contrato de colaboración, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°.- PARTES - OBLIGACIONES - PARTICIPACIÓN: Son partes de este contrato de colaboración: a) Por el nivel II: el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (C.U.I.T. Nro. 3499903208-9), con domicilio en Avda. Carlos Pellegrini 313, de la Ciudad de Buenos Aires.- b) Por el Nivel III: Las siguientes personas físicas y jurídicas todas domiciliadas en la Ciudad de Buenos COMPLEJO MEXICO VENEZUELA S.A. (C.U.I.T Nro. 30-65779723-1), con domicilio en México 1557; LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO SOCIEDAD DE HECHO integrada por VALENTÍN ALBERTO CISCATO (L.E. Nro. 4.576.625) y CLAUDIA GRACIELA SHAROVSKY (D.N.I 11.529.180), (C.U.I.T. Nro. 30-65499021-9), con domicilio en Virrey Loreto N° 2446, planta baja departamento "A"; VIDT CENTRO MÉDICO S.A. (C.U.I.T. Nro. 33-58717794-9) con domicilio en Vidt Nro. 1924; MEVATERAPIA S.A. (C.U.I.T Nro. 30-57160186-5) con domicilio en Tte. General Juan D. Perón N° 3.937; INSTITUTO MÉDICO DE ALTA TECNOLOGÍA S.A. (I.M.A.T. S.A.) (C.U.I.T Nro. 30-69759826-

6), con domicilio en Viamonte N° 1742. Las partes se obligan a efectuar las prestaciones enunciadas en los pliegos de las licitaciones y concursos públicos u otras contrataciones a que se refiere el artículo primero de este contrato, en el modo y forma que se establecen en el articulado de los pliegos o contratos correspondientes y de sus anexos y/o modificaciones, así como también en los contratos que se celebren para brindar dichas prestaciones. Cada uno de los participantes se compromete a aportar los medios técnicos, humanos y de infraestructura que resulten suficientes para satisfacer la demanda de servicios que requieran los beneficiarios de las prestaciones. A esos fines las partes establecen el siguiente esquema de división de prestaciones: A) MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: Se consideran prestaciones de segundo nivel a las consultas especializadas, prácticas especializadas y programas de prevención; internación clínica y quirúrgica, de urgencia y programada; las prácticas diagnósticas y terapéuticas en general, entre otras: prácticas de laboratorio, radiología, hemoterapia, fisiatría, ecodiagnóstico, anatomía patológica; prácticas de kinesiología, fisioterapia; los medicamentos y el material descartable y las prótesis; el traslado y/o transporte en ambulancia de los beneficiarios, para la realización de estudios y/o prácticas diagnósticas y terapéuticas en efectores de la Agrupación y traslados a centros de mayor complejidad (incluyendo los rechazos) y/o a establecimientos de enfermedades infecto-contagiosas, así como el traslado de los pacientes ambulatorios que por causas médicas no pueden movilizarse por sus propios medios, seguimiento domiciliario post internación y atención médica domiciliaria, y en general todas aquellas que no se consideren como de alta complejidad a que se refiere el denominado nivel III, según se define en este mismo artículo. En el aspecto de salud mental, se incluyen en este nivel las prestaciones de internación aguda y crónica, la atención ambulatoria en todas sus modalidades tanto de consultorios externos, hospital de día, rehabilitación psiquiátrica y reinserción social y la atención de emergencias domiciliarias de psiquiatría. Las mismas estarán a cargo del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de los establecimientos que de él dependen o dependan en el futuro, sin que la enumeración que se realizará seguidamente sea taxativa:

HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	TEODORO	ALVAREZ;
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	COSME	ARGERICH
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	CARLOS G.	DURAND
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	JUAN A.	FERNÁNDEZ
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	JOSE MARÍA	PENNA
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	PARMENIO P.	PIÑERO
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	IGNACIO	PIROVANO
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	JOSÉ RAMOS	MEJÍA
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	BERNARDINO	RIVADAVIA
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	FRANCISCO	SANTOJANNI
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	ENRIQUE	TORNÚ,
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	DALMACIO VELÉZ	SARSFIELD
HOSPITAL	GENERAL	DE	AGUDOS	ABEL	ZUBIZARRETA
HOSPITAL	GENERAL	DE	NIÑOS	PEDRO	ELIZALDE
HOSPITAL	GENERAL	DE	NIÑOS	RICARDO	GUTIERREZ
HOSPITAL	DE	OFTALMOLOGÍA		SANTA	LUCÍA
HOSPITAL	DE	OFTALMOLOGÍA		PEDRO	LAGLEYZE
HOSPITAL	DE	INFECCIOSAS		FRANCISCO	MUÑIZ
HOSPITAL	DE	ONCOLOGÍA		MARÍA	CURIE
HOSPITAL		DE			QUEMADOS
HOSPITAL	DE	REHABILITACIÓN		MANUEL	ROCCA
HOSPITAL	DE	REHABILITACIÓN	RESPIRATORIA	MARÍA	FERRER
HOSPITAL	MATerno	INFANTIL		RAMÓN	SARDÁ
HOSPITAL	DE	GASTROENTEROLOGÍA		BONORINO	UDAONDO
HOSPITAL	DE	SALUD MENTAL		JOSÉ T.	BORDA
HOSPITAL	DE SALUD MENTAL	INFANTO JUVENIL		CAROLINA	TOBAR GARCÍA
HOSPITAL	DE	SALUD MENTAL		BRAULIO	MOYANO
HOSPITAL	DE EMERGENCIAS	PSIQUIÁTRICAS		TORCUATO	DE ALVEAR
TALLERES	PROTEGIDOS	DE REHABILITACIÓN	PSIQUIÁTRICA	CENTRO	DE SALUD

MENTAL N° 3 ARTURO AMEGHINO
HOSPITAL DE ODONTOLOGÍA DR. RAMÓN CARRILLO
HOSPITAL ODONTOLÓGICO JOSÉ DUEÑAS
HOSPITAL DE ODONTOLOGÍA INFANTIL QUINQUELA MARTIN
INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA
B) INTEGRANTES DEL DENOMINADO SECTOR PRIVADO DE LA AGRUPACIÓN NIVEL III
(ALTA COMPLEJIDAD)

Las prestaciones de alta complejidad, es decir: implante y provisión de lente intraocular, incluido lente, sutura y sustancia viscoelástica; láser de argón, yag láser; hemodinamia central y periférica; cirugía cardiovascular y periférica, cirugía arterovenosa, angioplastia transluminal, terapia radiante, radioinmunoterapia, litotricia renal, cardiocirugía, colocación de marcapasos, neurocirugía, radioinmunoensayo, medicina nuclear, cobaltoterapia, cámara gamma, resonancia magnética, tomografía axial computada y en general todas aquellas prestaciones que se conceptualizan como de alta complejidad, estarán a cargo de las personas físicas y jurídicas mencionadas por el nivel III) al comienzo de este artículo. Estos participantes brindarán las prestaciones de acuerdo a su capacidad instalada e infraestructura técnica, edilicia y profesional. Los participantes de cada nivel podrán realizar las prestaciones del otro nivel siempre que estén en condiciones de brindarlas y cuando el participante de ese nivel no pudiere brindarlas, en forma transitoria o permanente, por cualquier motivo que fuere. En estos casos las prestaciones se le acreditarán, debitándolas de las sumas asignadas para la atención del Nivel al que correspondía realizarlas. Asimismo los integrantes de la Agrupación se comprometen a realizar toda otra prestación médico asistencial, práctica de estudio o terapéutica no nombrada o nombrada, que se entienda incluida en los pliegos de la licitación, o contratos de prestación, de acuerdo a su capacidad prestacional. Se aclara que los integrantes de la Agrupación brindarán las prestaciones de acuerdo al esquema de distribución precedentemente establecido, independientemente de que la contratación establezca una división diferente de prestaciones por nivel. En ese caso se respetará la distribución prestacional efectuada precedentemente.â€œ

Artículo 4º.-: Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 9º del contrato de colaboración, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 9º.-: COMPOSICIÓN FUNCIONAMIENTO: El Órgano de Dirección y Administración estará compuesto por cinco miembros, a saber: El Ministro de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o quien él designare, tres miembros en representación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cargos en los que actualmente se ha designado a los Señores LUIS CESAR SCHKOLNIK, Documento Nacional de Identidad diez millones doscientos mil novecientos sesenta y tres, GUILLERMO EDUARDO ROMA Documento Nacional de Identidad diecisiete millones trescientos treinta y un mil quinientos noventa y siete, MAURICIO LONGIN D'ALESSANDRO Documento Nacional de Identidad doce millones cuatrocientos un mil ciento diecinueve, y un miembro en representación de los integrantes del sector privado de la Agrupación, que es el señor JOSÉ SEVERINO PAMPURI, Libreta de Enrolamiento cuatro millones cuatrocientos cuarenta y seis mil seiscientos cincuenta y tres. Deberán reunirse al menos una, vez por mes y sesionarán y deliberarán con la asistencia de por lo menos cuatro miembros. De las reuniones se labrará acta en el libro habilitado al efecto. La firma, modificación y resolución de contratos, avales, garantías, aperturas de cuentas corrientes y/o cajas de ahorro bancarias, colocación de fondos, solicitud y aceptación de cheques, presentación en juicios, otorgamiento de poderes, requerirá la firma de por lo menos tres Miembros de este órgano de Dirección y Administración, según la distribución que establezca el Órgano de Dirección y Administración en su primera reunión. Las decisiones serán adoptadas por mayoría simple, salvo las que se prevén especialmente con mayoría especial o unanimidad en éste contrato, correspondiéndole a cada integrante del órgano un (1) voto. Podrá reunirse en reunión extraordinaria por decisión de cualquiera de sus miembros debiendo efectuar comunicación a los restantes miembros con setenta y dos horas hábiles de antelación y con indicación del temario. En caso de acefalía de uno o más de los miembros del Órgano de Dirección y Administración corresponderá designar un reemplazante a propuesta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o de los integrantes del sector privado, según a quien represente el cargo vacante. Respecto del sector privado, la decisión deberá ser adoptada por mayoría de los integrantes del sector. En ambos casos la designación deberá ser aprobada por la Reunión

de Participantes. En atención al carácter unipersonal del cargo del miembro del Órgano de Dirección y Administración correspondiente al sector privado de la Agrupación, se acuerda que en caso de ausencia o licencia prolongada, los integrantes del sector privado de la Agrupación, por mayoría, podrán designar un suplente que lo reemplazará en el cargo mientras subsista su ausencia o licencia. El suplente, en este caso, no requerirá aprobación por parte de la reunión de Participantes. En relación a las obligaciones que asuma el órgano de Dirección y Administración los participantes responderán ante terceros en forma ilimitada y solidaria, pudiendo accionarse contra estos, únicamente después de haberse interpelado sin éxito al administrador de la Agrupación. El demandado por incumplimiento de la obligación puede hacer valer las defensas y excepciones que hubieren correspondido a la Agrupación. Si los representantes asumen obligaciones por uno de los participantes y lo notifican al momento de contraer la obligación, responderá este último solidariamente con el fondo común operativo.

Artículo 5º.- Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 10 del contrato de colaboración, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10.- REUNION DE PARTICIPANTES: La reunión de participantes estará integrada por un total de nueve miembros, correspondiéndole seis miembros al Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y tres a los miembros del sector privado de esta Agrupación. Los participantes del sector privado deberán designar a sus representantes en una reunión convocada a ese efecto por mayoría de votos y con no menos de cinco días de antelación a la celebración de la reunión, o bien podrán designar representantes por tiempo indeterminado, de común acuerdo. En el caso de que no se realice la reunión de todos los miembros se entenderá subsistente la representación otorgada en la reunión que hubieren celebrado anteriormente, salvo manifestación en contrario de algún integrante, formulada con antelación a la reunión de participantes.

Artículo 6º.- Ratifícase la modificación efectuada con fecha 12 de junio de 2008 respecto del artículo 11 del contrato de colaboración, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 7º.- El presente Decreto es refrendado por los señores Ministros de Salud y de Hacienda y por el Sr. Jefe de Gabinete de Ministros.

Artículo 8º.- Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y, para su conocimiento, notificación a la Agrupación Salud Integral y demás efectos, remítase al Ministerio de Salud. Cumplido, archívese.

Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 3354 **GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

DECRETO N° 113/GCABA/10

SE ESTABLECE UN PLAN DE FACILIDADES DE PAGO DE DEUDAS EN MORA QUE REGISTREN LOS ENTES DE COBERTURA DE SALUD PÚBLICOS, SOCIALES O PRIVADOS - PAGO DE PRESTACIONES - COBRO EJECUTIVO DE PRESTACIONES BRINDADAS A PERSONAS CON COBERTURA SOCIAL O PRIVADA POR LA RED DE EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD - HOSPITALES - SERVICIOS - ARANCELES - OBRA SOCIAL - GESTIÓN - AGRUPACIÓN SALUD INTEGRAL - OBRAS SOCIALES - MINISTERIO DE SALUD – PROCEDIMIENTO

Buenos Aires, 22 de enero de 2010

Artículo 1º.- Establécese un plan de facilidades de pago de deudas en mora que registren los entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados por prestaciones brindadas a sus afiliados por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los términos de los artículos 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 43, 45 y 46 de la Ley Básica de Salud N° 153.

Artículo 2º.- Son susceptibles de regularización de acuerdo a las prescripciones del presente Decreto las obligaciones por los conceptos previstos en el precedente artículo 1º respecto de las cuales se hubiere emitido la correspondiente factura y esta se encontrare impaga hasta la fecha del presente, con las excepciones fijadas en el artículo 3º siguiente.

Artículo 3°.- Quedan excluidas del presente régimen las deudas transferidas a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires para su cobro, las deudas en estado de ejecución judicial, cualquiera sea la instancia en que se encuentren y aquellas respecto de las cuales se hubiere emitido el certificado de deuda que prevé el artículo 5° de la Ley N° 2.808.

Artículo 4°.- Existirá acogimiento válido en los términos del presente Decreto siempre que a la fecha de presentación se cumpla con los siguientes requisitos:

- a) reconocimiento de todos los montos adeudados por el obligado respecto de los cuales se haya emitido la respectiva factura y,
- b) pago de la primera cuota del plan de facilidades a su vencimiento, sin mora.

Artículo 5°.- El incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en el artículo anterior supondrá de pleno derecho y sin necesidad de comunicación alguna la nulidad del acogimiento al plan de facilidades, manteniendo su validez la presentación como reconocimiento expreso de la deuda. En tales casos, los pagos efectuados serán considerados como meros pagos a cuenta de la obligación.

Artículo 6°.- El atraso de más de treinta (30) días corridos en el pago de la segunda cuota y/o cualquiera de las siguientes, producirá de pleno derecho, y sin necesidad de interpelación alguna, la caducidad de los beneficios otorgados por el presente. Los pagos efectuados hasta el momento de la caducidad serán considerados pagos a cuenta.

Artículo 7°.- El acogimiento deberá incluir la deuda total facturada con vencimiento anterior al 1° de enero de 2009.

Las deudas que se encuentren en gestión judicial a través de la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, no serán contempladas a los efectos del cálculo del total adeudado.

Artículo 8°.- El acogimiento al plan de que se trata tiene carácter de declaración jurada e importará automáticamente para los obligados el allanamiento a la pretensión, en la medida de lo que se pretende regularizar y la asunción de las responsabilidades consiguientes como consecuencia del falseamiento de la información e implica la renuncia al término de la prescripción de la deuda reclamada.

Artículo 9°.- Las deudas que se regularicen en función al presente régimen se ajustarán a las siguientes condiciones: a) Pago al contado: son efectos de la cancelación por pago al contado, la renegociación de los intereses correspondientes, con la remisión del setenta y cinco por ciento (75%) del monto por tal concepto. La deuda que se regularice mediante un único pago deberá cancelar la totalidad de la misma, no admitiéndose pagos parciales y éste deberá ser abonado el día del vencimiento acordado. b) Financiación: son efectos de la cancelación mediante el pago en cuotas, la renegociación de los intereses correspondientes, con la remisión del cincuenta por ciento (50%) de los intereses devengados al momento de la solicitud del plan de facilidades, sin adicionarse ningún otro tipo de intereses por financiación. Los planes de facilidades que se acuerden no deberán superar la cantidad de doce (12) cuotas mensuales iguales y consecutivas.

Artículo 10.- En los casos en que se ingresen cuotas fuera de término, a excepción de la primera, sin que se origine la caducidad del plan serán de aplicación los intereses de conformidad con el Decreto N° 8477/78.

Artículo 11.- El acogimiento al plan de facilidades se efectuará a través de convenios de reconocimiento de deuda y pago, facultándose a la Agrupación Salud Integral (ASI) a suscribir los mismos con los entes deudores.

Artículo 12.- El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación.

Artículo 13.- El presente Decreto es refrendado por los señores Ministros de Salud y de Hacienda y por el señor Jefe de Gabinete de Ministros.

Artículo 14.- Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, comuníquese al Ministerio de Hacienda y a las Direcciones Generales de Contaduría, de Tesorería y Oficina de Gestión Pública y Presupuesto, que le dependen, y para su conocimiento, notificaciones del caso y demás efectos, remítase al Ministerio de Salud. Cumplido, archívese.

2 relaciones definidas:

REGLAMENTA

LEY N°153/99

Art 1 del Dto 113-10 establece un plan de facilidades de pago de deudas en mora, en los términos de los arts 43, 45 y 46 de la Ley 153

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

EXCEPTUA	_LEY N°2808/08	Art 3 del Dto 113-10 establece exclusión del plan de facilidades de pago de aquellas deudas respecto de las cuales se hubiere emitido certificado de deuda que prevé art 5 de la Ley 2808
----------	----------------	---

Una referencia definida:

REFERENCIA	DECRETO N° 8477/MCBA/78	Art10 del Dto 113-10 establece que en los casos en que se ingresen cuotas fuera de término, serán de aplicación los intereses de conformidad con el Decreto N° 8477-78
------------	-------------------------	--

ANEXO II: RECURSOS HUMANOS

El personal distribuido. Fuente: Departamento Recursos Humanos (Hospital Durand)

≈ Auditoría y Control de Gestión

Personal	Cantidad
Administrativos	1
Médico de Planta	1
Psicólogo	1
Total general	3

≈ Banco Nacional de Datos Genéticos

Personal	Cantidad
Abogado	1
Biólogo	1
Bioquímico	5
Licenciado en Ciencias Biológicas	1
Médico de Planta	1
Psicólogo	1
Técnico	10
Varios apoyo	2
Administrativos	12
Total general	34

≈ Capacitación

Cuenta con una agente que se desempeña como Directora General del Área de Capacitación.

≈ CeSAC 22

Personal	Cantidad
Farmacéutico	1
Kinesiólogo	1
Licenciado en enfermería	1
Médico de Planta	9

Personal	Cantidad
Psicólogo	3
Técnico	1
Administrativos	7
Total general	23

≈ **CeSAC 23**

Personal	Cantidad
Enfermero	1
Médico de Planta	7
Administrativos	1
Total general	9

≈ **CeSAC 38**

Personal	Cantidad
Auxiliar de enfermería	3
Médico de Planta	1
Administrativos	3
Total general	7

≈ **Clínica Médica**

Personal	Cantidad
Jefe de Departamento	1
Jefe de Sección	1
Jefe de Unidad	1
Licenciado en enfermería	3
Médico de Planta	34
Médico instructor	1
Auxiliar de enfermería	15
Enfermero	16
Administrativos	1
No informa	1
Total general	74

≈ **Departamento de Consultorios Externos**

Personal	Cantidad
Auxiliar de enfermería	16
Enfermero	6
Licenciado en enfermería	1
Médico de Planta	8
Pasante	1
Total general	32

≈ **Departamento de Diagnóstico y Tratamiento**

Personal	Cantidad
Jefe de Departamento	1
Médico de Planta	6
Técnico	26
Administrativos	1
Total general	34

≈ **Departamento de Servicios y Mantenimiento**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Varios apoyo	7
Total general	8

≈ **Departamento de Despacho**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Camillero	2
Varios apoyo	1
Administrativos	3
Total general	7

≈ **Departamento de Enfermería**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	5
Licenciado en enfermería	11
Auxiliar de enfermería	4
Enfermero	24
Sin dato	2
Administrativos	1
Total general	48

≈ **Departamento Materno Infantil**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	4
Médico instructor	1
Auxiliar de enfermería	12
Enfermero	10
Mucama/Limpieza	2
Total general	29

≈ **Departamento de Recursos Financieros**

Cuenta con un agente con función de administrativo.

≈ **Departamento Técnico**

Cuenta con un agente con función de Jefe de Departamento.

≈ **Departamento de Urgencias**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	2
Asistente social	4
Auxiliar de enfermería	7
Ayudante	34
Bioquímico	7

Personal	Cantidad
Enfermero	13
Farmacéutico	3
Instrumentador quirúrgico	6
Kinesiólogo	8
Licenciado en enfermería	3
Médico de Guardia	51
Médico de Planta	134
Perito Mercantil	1
Psicólogo	7
Suplente de Guardia	2
Técnico	1
Administrativos	3
Total general	286

≈ **Dirección y Subdirección**

Personal	Dirección	Subdirección
Director	1	
Subdirector		1
Jefe de Departamento	1	2
Jefe de División	1	1
Jefe de Unidad	1	
Médico consultor	1	
ARD	1	
Abogado	1	
Arquitecto	1	
Capellán	1	
Mucama/Limpieza		2
Perito Mercantil		1
Sociólogo	1	
Varios apoyo	1	
Administrativos	4	2
Total general	15	9

≈ **División Alimentación**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	1
Nutricionista	5
Total general	7

≈ **División Anestesia**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	31
Suplente de Guardia	4
Técnico	2
Total general	37

≈ **División Área Programática**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Médico de Planta	9
Asistente social	3
Fonoaudiólogo	3
Odontólogo	3
Psicólogo	6
Psicopedagogo	2
Sociólogo	1
Vistador de higiene	1
Administrativos	1
Total general	30

≈ **División Cardiología**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Auxiliar de enfermería	8
Enfermero	7
Médico de Planta	21
Suplente de Guardia	1
Técnico	6
Total general	45

≈ **División Cirugía Cardiovascular**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	5
Suplente de Guardia	1
Auxiliar de enfermería	5
Enfermero	5
Licenciado en enfermería	2
Total general	20

≈ **División Cirugía General**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	2
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	18
Licenciado en enfermería	1
Enfermero	8
Auxiliar de enfermería	10
Instrumentador quirúrgico	21
Técnico	1
Total general	62

≈ **División Compras**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	2
Camillero	2
Perito Mercantil	1
Administrativos	4
Total general	10

≈ **División Contabilidad**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Perito Mercantil	1
Administrativos	3
Camillero	1
Total general	6

≈ **División Coordinación Arancelamiento**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Psicólogo	1
Perito Mercantil	1
Técnico	1
Administrativos	1
Total general	5

≈ **División Depósito**

Personal	Cantidad
Camillero	2
Administrativos	3
Total general	5

≈ **División Enfermedades Metabólicas y Endocrinología**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Médico de Planta	20
Bioquímico	5
Técnico	3
Administrativos	3
Total general	32

≈ **División Estadística**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Perito Mercantil	1
Administrativos	9
Total general	11

≈ **División Facturación**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Perito Mercantil	3
Administrativos	5
Total general	9

≈ **División Farmacia**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	1
Farmacéutico	15
Administrativos	2
Camillero	1
Total general	20

≈ **División Hemoterapia**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Bioquímico	2
Médico de Planta	4
Técnico	17
Total general	24

≈ **División Informática y Programación**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	3
Administrativos	1
Total general	5

≈ **División Laboratorio Análisis Clínicos**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	3
Bioquímico	29
Perito Mercantil	2
Técnico	14
Administrativos y apoyo	11
No informa	1
Total general	61

≈ **División Ortopedia y Traumatología**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Unidad	2
Médico de Planta	14
Administrativos y apoyo	1

Personal	Cantidad
Total general	18

≈ **División Patología**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	2
Médico de Planta	5
Técnico	10
Administrativos y apoyo	3
Total general	21

≈ **División Patrimonio**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Perito Mercantil	1
Administrativos y apoyo	1
Total general	3

≈ **División Pediatría**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	31
Psicopedagogo	2
Licenciado en enfermería	2
Enfermero	4
Auxiliar de enfermería	6
Administrativos y apoyo	3
Total general	49

≈ **División Promoción y Protección**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	2
Médico de Planta	5
Médico de Guardia	1
Licenciado en Ciencias Ambientales	1
Licenciado en enfermería	1
Enfermero	5
Auxiliar de enfermería	5
Administrativos y apoyo	1
Total general	22

≈ **División Recursos Humanos**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Perito Mercantil	2
Técnico	1
Contrato	4
Enfermero	1
Camillero	3
Administrativos y apoyo	6
Total general	18

≈ **División Servicio Social**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	2
Asistente social	5
Administrativos y apoyo	1
Total general	9

≈ **División Servicios Generales**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1
Jefe de Sección	1
Perito Mercantil	1
Técnico	3
Administrativos y apoyo	2
Camillero	27
Mucama/Limpieza	8
Varios apoyo	16
Total general	59

≈ **División Tesorería**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Perito Mercantil	1
Técnico	2
Total general	4

≈ **División Tocoginecología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	3
Médico de Planta	32
Licenciado en enfermería	2
Enfermero	7
Auxiliar de enfermería	8
Administrativos y apoyo	1
Total general	53

≈ **División Urología**

Personal	Cantidad
Jefe de División	1

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Médico de Planta	13
Total general	15

≈ **Infectología**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	1
Administrativos y apoyo	1
Total general	2

≈ **Médicos de Cabecera**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	1
Odontólogo	2
Administrativos y apoyo	2
Total general	5

≈ **Residencia**

Personal	Cantidad
Residente	95
Total general	95

≈ **Sección Ablación de Órganos**

Personal	Cantidad
Psicólogo	2
Técnico	4
Total general	6

≈ **Sección Admisión y Egresos**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1

Personal	Cantidad
Técnico	1
Administrativos y apoyo	5
Total general	7

≈ **Sección Adolescencia**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	3
Total general	3

≈ **Sección Alergia**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	2
Total general	3

≈ **Sección Archivo de Historias Clínicas**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Administrativos y apoyo	2
Camillero	1
Total general	4

≈ **Sección Cirugía Plástica**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	4
Total general	4

≈ **Sección Esterilización**

Personal	Cantidad
Técnico	8
Total general	8

≈ **Sección Hematología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	9
Bioquímico	3
Administrativos y apoyo	2
Total general	15

≈ **Sección Hemodinamia**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	2
Técnico	2
Licenciado en enfermería	1
Enfermero	1
Auxiliar de enfermería	1
Total general	7

≈ **Sección Inscripción Consultorios Externos**

Personal	Cantidad
Administrativos y apoyo	14
Camillero	6
Perito Mercantil	1
Total general	21

≈ **Sección Lavadero**

Personal	Cantidad
Administrativos y apoyo	1
Mucama/Limpieza	6
Total general	7

≈ **Sección Neurología**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	3
Técnico	1
No informa	1
Total general	5

≈ **Sección Odontología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Odontólogo	6
Asistente dental	2
Administrativos y apoyo	1
Total general	10

≈ **Sección Oficinas Judiciales**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Administrativos y apoyo	3
Varios apoyo	1
Total general	5

≈ **Sección Oncología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	5
Licenciada	1
Farmacéutico	1
Enfermero	1
Auxiliar de enfermería	1
Total general	10

≈ **Sección Salud Mental**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	6
Psicólogo	28
Psicopedagogo	3
Administrativos y apoyo	1
Total general	38

≈ **Sección Tisiología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	2
Administrativos y apoyo	1
Total general	4

≈ **Sección Unidad Coronaria**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	13
Licenciado en enfermería	1
Enfermero	15
Auxiliar de enfermería	8
Total general	37

≈ **Unidad Dermatología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Médico de Planta	7
Administrativos y apoyo	1
Total general	9

≈ **Unidad Gastroenterología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Médico de Planta	14
Administrativos y apoyo	1
Total general	16

≈ **Unidad Geriátrica**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	15
Auxiliar de enfermería	5
Enfermero	11
Residente	2
Total general	35

≈ **Unidad Inmunología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	2
Médico de Planta	9
Médico instructor	1
Bioquímico	4
Psicólogo	1
Técnico	7
Administrativos y apoyo	1
Total general	25

≈ **Unidad Kinesiología y Terapia Física**

Personal	Cantidad
Kinesiólogo	18
Administrativos y apoyo	1

Personal	Cantidad
Total general	19

≈ **Unidad Nefrología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Jefe de Sección	1
Médico de Planta	16
Licenciado en enfermería	3
Enfermero	6
Auxiliar de enfermería	4
Total general	31

≈ **Unidad Neonatología**

Personal	Cantidad
Jefe de Sección	4
Médico de Planta	18
Suplente de Guardia	1
Enfermero	20
Auxiliar de enfermería	10
Mucama/Limpieza	1
Total general	54

≈ **Unidad Nutrición**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Nutricionista	8
Suplente de Guardia	1
Total general	10

≈ **Unidad Oftalmología**

Personal	Cantidad
Médico de Planta	9
Total general	9

≈ **Unidad Otorrinolaringología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Fonoaudiólogo	4
Médico de Planta	7
Técnico	1
Total general	13

≈ **Unidad Reumatología**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Médico de Planta	4
Médico de Guardia	1
Total general	6

≈ **Unidad Terapia Intensiva**

Personal	Cantidad
Jefe de Unidad	1
Médico de Planta	13
Licenciado en Enfermería	7
Enfermero	20

Personal	Cantidad
Auxiliar de Enfermería	5
Total general	46

≈ **Otros sin clasificar**

El siguiente cuadro muestra todos los agentes que figuraban en el listado de liquidación de haberes y que no fueron ubicados por el área de RRHH del hospital.¹⁷

Personal	Cantidad
Suplente de Guardia	10
Bajas varias	128
Otras reparticiones	17
Contratos	3
Sin dato	18
Total general	28

¹ Luego de los cruces de información iniciales, se envió un listado al hospital con 304 diferencias entre la información enviada por ellos y por Liquidación de Haberes. Para 128 casos se obtuvo el área de trabajo en el hospital y se incluyeron en los cuadros correspondientes, el resto se informa en el cuadro "otros sin clasificar"

ANEXO III ASI

Ente Financiador	Nro Certif	Fecha	Monto
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA	1	27-Mar-09	485.226,62
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA	2	27-Mar-09	35.170,20
OBRA SOCIAL DE CERAMISTAS	3	25-Mar-09	9.494,23
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD VITIVINICOLA	4	27-Mar-09	60.530,16
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AUXILIAR DE CASAS PARTICULARES	5	03-Mar-09	28.442,76
INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN	6	16-Abr-09	115.549,06
SOCIEDAD ITALIANA DE MORON	7	16-Abr-09	6.176,60
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIAS	8	29-Abr-09	46.035,32
CAJA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ	9	12-May-09	38.750,49
OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES VENDEDORES DE DIARIOS, REVISTAS Y AFINES	10	12-May-09	67.726,04
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	11	15-May-09	5.098.987,86
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	12	15-May-09	3.783.860,42
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	13	15-May-09	1.629.968,88
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	14	15-May-09	1.378.175,73
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	15	15-May-09	1.524.693,27
INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL-IOMA-	16	15-May-09	1.539.731,36
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE INDUSTRIAS QUIMICAS Y PETROQUIMICAS	17	18-May-09	98.128,57
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LECHERA	18	19-May-09	26.305,14

Ente Financiado	Nro Certif	Fecha	Monto
OBRA SOCIAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA	19	12-Jun-09	312.562,08
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL ACCION SOCIAL CASA DE LA PAMPA	20	12-Jun-09	368.871,08
OBRA SOCIAL DE CONDUCTORES CAMIONEROS Y PERSONAL DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGAS	21	12-Jun-09	65.028,07
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL FIBROCEMENTO DE LA REPUBLICA ARGENTINA	22	12-Jun-09	105.261,78
SERVICIO SOCIAL DE LA CASA DE LA PROVINCIA DE CHUBUT	23	12-Jun-09	276.253,66
MEDICINA PRIVADA S.A	24	12-Jun-09	33.672,15
OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL GAS	25	07-Jul-09	33.650,88
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA	26	07-Jul-09	175.408,60
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS TEXTILES Y AFINES DE LA REPUBLICA ARGENTINA	27	07-Jul-09	54.144,56
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO	28	07-Jul-09	366.252,08
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DEL TABACO - OSETRA	29	07-Jul-09	30.762,74
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES 1-0650-0	30	07-Jul-09	399.718,69
OBRA SOCIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA DE TRABAJADORES DE LUZ Y FUERZA RÑOS Nº 1-1070-1	31	07-Jul-09	108.022,17
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CUERO Y AFINES	32	07-Jul-09	35.124,37
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES	33	07-Jul-09	286.489,53
OBRA SOCIAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL	34	07-Jul-09	55.260,12
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA ACEITERA DESMONTADORA Y AFINES	35	07-Jul-09	5.123,10
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA	36	07-Jul-09	507.504,24
OBRA SOCIAL DE LA FEDERACION GREMIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CARNE Y SUS DERIVADOS RÑOS Nº 1-2600-7	37	07-Jul-09	193.460,42
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO	38	07-Jul-09	112.268,83

Ente Financiado	Nro Certif	Fecha	Monto
OBRA SOCIAL FERROVIARIA	39	07-Jul-09	88.791,00
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD CERVECERA Y AFINES	40	07-Jul-09	2.701,44
OBRA SOCIAL DE LA FUERZA AEREA ARGENTINA	41	07-Jul-09	115.850,58
SWISS MEDICAL S.A	42	07-Jul-09	174.106,43
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y PROPIEDAD HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES	43	08-Jul-09	417.455,71
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y PROPIEDAD HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES	44	08-Jul-09	191.957,90
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE PUBLICIDAD	45	08-Jul-09	18.286,95
CLINICA NAVEIRA S.A	46	21-Jul-09	40.787,16
SECRETARIA DE SALUD DE CHUBUT SIPOSALUD	47	21-Jul-09	16.918,52
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CHACINADO Y AFINES RNOS 1-0570-5	48	21-Jul-09	15.786,72
OBRA SOCIAL DE MAQUINISTAS DE TEATRO Y TELEVISION RNOS 1-1130-8	49	21-Jul-09	4.761,18
CONSOLIDAR SALUD	50	21-Jul-09	11.520,41
OBRA SOCIAL DE TALLERISTAS A DOMICILIO RNOS 1-2310-7	51	21-Jul-09	3.574,78
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO RNOS 1-0160-4	52	21-Jul-09	21.040,55
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AERONAUTICORNOS 1-0050-2	53	21-Jul-09	86.634,12
SWISS MEDICAL S.A	54	21-Jul-09	5.134,87
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE DESPACHANTES DE ADUANA RNOS 1-0610-4	55	21-Jul-09	2.999,44
SECRETARIA DE SALUD DE CHUBUT - SIPOSALUD	56	29-Jul-09	307.428,32
OBRA SOCIAL DEL SINDICATO DE MECANICOS Y AFINES DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR OSMATA	57	29-Jul-09	180.323,15
KOS TECNOLOGIA DE AVANZADA S.A	58	29-Jul-09	12.856,72

Ente Financiador	Nro Certif	Fecha	Monto
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL CHACO	59	29-Jul-09	197.628,38
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE NEUQUEN	60	29-Jul-09	9.529,93
OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE EMPRESAS DE ELECTRICIDAD	61	29-Jul-09	391.933,04
OBRA SOCIAL DE CERAMISTAS	62	29-Jul-09	16.075,84
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA FEDERAL	63	29-Jul-09	20.886,11
SUPERINTENDENCIA BIENESTAR SOCIAL POLICIA FEDERAL	64	29-Jul-09	26.659,90
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL NAVAL	65	29-Jul-09	3.064,86
OBRA SOCIAL DE GUINCHEROS Y MAQUINISTAS DE GRUAS MOVILES (RNOS 1-0920-2)	66	29-Jul-09	6.819,30
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE LA MARINA MERCANTE	67	29-Jul-09	10.204,47
OBRA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS (RNOS 0-0120-1)	68	29-Jul-09	267.458,42
INSTITUTO PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD DE RIO NEGRO-IPROSS	69	29-Jul-09	201.032,00
OBRA SOCIAL DE RELOJEROS Y JOYEROS (RNOS 1-1920-3)	70	29-Jul-09	10.651,30
GOBIERNO DE NEUQUEN - SUBSECRETARIA DE SALUD	71	29-Jul-09	62.305,18
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE IMPRENTA, DIARIOS Y AFINES (RNOS 1-0970-7)	72	18-Ago-09	11.614,28
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL TABACO (RNOS 1-2050-4)	73	18-Ago-09	3.390,19
INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA	74	18-Ago-09	106.338,54
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ -MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES	75	18-Ago-09	129.300,56
INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES-IOMA	76	18-Ago-09	5.133.152,17
INSTITUTO DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EMPLEADOS PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA	77	18-Ago-09	443.478,63
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA NAVAL	78	18-Ago-09	3.740,16

Ente Financiador	Nro Certif	Fecha	Monto
INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL -PROVINCIA DE TUCUMAN	79	18-Ago-09	91.525,62
NIVEL SALUD GALICIA VIDA	80	18-Ago-09	61.314,18
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE CORRIENTES - IOSCOR	81	18-Ago-09	43.201,06
ADMINISTRACION PROVINCIAL DE OBRAS SOCIALES DE LA RIOJA	82	18-Ago-09	64.487,88
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO E ISLAS DEL ATLANTICO SUR	83	18-Ago-09	129.173,88
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES - RNOS 1-0650-0	84	18-Sep-09	164.016,08
GENESEN	85	18-Sep-09	61.498,88
INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS	86	18-Sep-09	1.606.362,38
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE ENTRE RIOS	87	18-Sep-09	370.067,83
ASOCIACION MEDICA DE ALMIRANTE BROWN	88	18-Sep-09	21.210,55
CIRCULO MEDICO DE LOMAS DE ZAMORA - OSMECON	89	18-Sep-09	26.417,90
ASOCIACION PLANTADORES DE TABACO DE MISIONES	90	18-Sep-09	32.118,80
I.P.S. MISIONES	91	18-Sep-09	218.528,26
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MADERERA OSPIM	92	18-Sep-09	129.398,48
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE TELEVISION	93	18-Sep-09	2.773,73
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AZUCAR INGENIO LA ESPERANZA	94	18-Sep-09	4.343,30
INSTITUTO DE ASISTENCIA SOCIAL EMPLEADOS PUBLICOS DE FORMOSA	95	18-Sep-09	57.673,16
MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO DE LA PROVINCIA DE FORMOSA	96	18-Sep-09	232.342,19
INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL TERRITORIO DE TIERRA DEL FUEGO	97	18-Sep-09	24.474,83
MINISTERIO DE ACCION SOCIAL DE SANTIAGO DEL ESTERO	98	18-Sep-09	97.287,20

Ente Financiador	Nro Certif	Fecha	Monto
IOSEP SANTIAGO DEL ESTERO	99	18-Sep-09	152.760,25
ASOCIACION MEDICA DE AVELLANEDA	100	18-Sep-09	9.596,09
OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LAS COMUNICACIONES OSTRAC	101	22-Sep-09	8.406,22
CLINICA BOEDO S.R.L	102	22-Sep-09	20.349,65
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL NEUMATICO OSPIN	103	22-Sep-09	30.444,00
OBRA SOCIAL DE PEONES DE TAXIS DE LA CAPITAL FEDERAL - OSPETAX	104	22-Sep-09	61.352,10
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO OSPIC - RNOS 1-0370-9	105	25-Sep-09	84.389,60
DIRECCION GENERAL DE OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES-DOSUBA	106	25-Sep-09	110.224,82
OBRA SOCIAL DE JARDINEROS, PARQUISTAS, VIVERISTAS Y FLORICULTORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA	107	25-Sep-09	32.941,39
OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MUNICIPAL DE LA MATANZA	108	25-Sep-09	9.335,87
OBRA SOCIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES OSFATUN	109	25-Sep-09	44.625,27
CIRCULO MEDICO SAN ISIDRO-OSMECON	110	25-Sep-09	9.253,90
OBRA SOCIAL DE AGENTES DE LOTERIAS Y AFINES DE LA REPUBLICA ARGENTINA-RNOS 0-0060-4	111	25-Sep-09	176.796,02
DIBA-ARMADA ARGENTINA	112	25-Sep-09	76.335,44
ASOCIACION MUTUAL BANCO PROVINCIA DE BUENOS AIRES	113	25-Sep-09	14.332,02
SWISS MEDICAL S.A.	114	25-Sep-09	4.056,56
DIRECCION GENERAL DE OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES-DOSUBA	115	28-Sep-09	43.734,87
ASOCIACION MUTUAL DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR-AMTA	116	28-Sep-09	10.825,40
OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE -OSPLAD	117	07-Oct-09	221.796,96
OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE-OSPLAD	118	07-Oct-09	1.085.287,89

"2011. Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

Ente Financiado	Nro Certif	Fecha	Monto
OBRA SOCIAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA- OSUTHGRA	119	07-Oct-09	1.135.814,02
Total			35.052.845,60

ANEXO IV
Valores básicos en \$ para Mantenimiento y Limpieza
Cuadro 1

Periodo	Valores básicos Redeterminados a junio /07				Valores Redeterminados a Mayo /08			
	Mantenimiento	Limpieza	Anexo11	Total	Mantenimiento	Limpieza	Anexo11	Total
Ago-08	584.813,18	344.820,15	40.940,13	970.573,46	649.084,15	382.715,88	45.439,45	1.077.239,48
Sep-08	584.813,18	344.820,15	40.847,68	970.481,01	649.084,15	382.715,88	45.336,84	1.077.136,87
Oct-08	584.813,18	344.820,15	40.847,68	970.481,01	649.084,15	382.715,88	45.336,84	1.077.136,87
Nov-08	584.813,18	344.820,15	11.902,60	941.535,93	649.084,15	382.715,88	13.210,70	1.045.010,73
Dic-08	584.813,18	344.820,15	11.902,60	941.535,93	649.084,15	382.715,88	13.210,70	1.045.010,73
Ene-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Feb-09	584.813,18	344.820,15	7.935,06	937.568,39	649.084,15	382.715,88	8.807,12	1.040.607,16
Mar-09	584.813,18	344.820,15	61.496,74	991.130,07	649.084,15	382.715,88	68.255,23	1.100.055,26
Abr-09	584.813,18	344.820,15	0,00	929.633,33	649.084,15	382.715,88	0,00	1.031.800,03
May-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Jun-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Jul-09	584.813,18	344.820,15	5.951,30	935.584,63	649.084,15	382.715,88	6.605,35	1.038.405,38
Ago-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Sep-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Oct-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Nov-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
Dic-09	584.813,18	344.820,15	3.967,53	933.600,86	649.084,15	382.715,88	4.403,56	1.036.203,59
	16.057.330,64				17.822.031,28			

Cuadro 2
Valores actualizados a Agosto 2008 pagados en el año 2010

Periodo	Valores Redeterminados a Mayo /08				Saldo del Valor Contractual Actualizado a Agosto 08			
	Mantenimiento	Limpieza	Anexo11	Total	Mantenimiento	Limpieza	Anexo11	Total
Ago-08	707.974,84	417.439,27	49.562,12	1.174.976,23	58.876,22	34.714,86	4.122,66	97.713,74
Sep-08	707.974,84	417.439,27	49.450,20	1.174.864,31	58.876,22	34.714,86	4.112,35	97.703,43
Oct-08	707.974,84	417.439,27	49.450,20	1.174.864,31	58.876,22	34.714,86	4.112,35	97.703,43
Nov-08	707.974,84	417.439,27	14.409,29	1.139.823,40	58.876,22	34.714,86	1.198,30	94.789,38
Dic-08	707.974,84	417.439,27	14.409,29	1.139.823,40	58.876,22	34.714,86	1.198,30	94.789,38
Ene-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
Feb-09	707.974,84	417.439,27	9.606,18	1.135.020,29	58.876,22	34.714,86	798,86	94.389,94
Mar-09	707.974,84	417.439,27	74.447,95	1.199.862,06	58.876,22	34.714,86	6.191,20	99.782,28
Abr-09	707.974,84	417.439,27	0,00	1.125.414,11	58.876,22	34.714,86	0,00	93.591,08
May-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
Jun-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
Jul-09	707.974,84	417.439,27	7.204,64	1.132.618,75	58.876,22	34.714,86	399,13	93.990,21
Ago-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
Sep-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,13	93.990,21
Oct-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
Nov-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,13	93.990,21
Dic-09	707.974,84	417.439,27	4.803,09	1.130.217,20	58.876,22	34.714,86	399,43	93.990,51
	19.439.004,47				1.616.575,97			