

OBJETIVOS CUMPLIDOS EN LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE GESTION

Plan Estratégico de Salud

Prof. Dr. Jorge D. Lemus
Ministro de Salud - CABA

AREA REFORMAS ESENCIALES

2008 – REGIONALIZACION

Normatización de la Docencia de Grado y Posgrado
Evaluación de Tecnologías en Salud – Res. 2066/09
Convenio con la Prov. De Buenos Aires – Area Metropolitana

2009 – GESTION CLINICA – Res. 1554

Instituto de Trasplantes – Ley 3294/09
Nuevo Ministerio de Salud

2010 – GESTION POR PROCESOS – Res. 2746

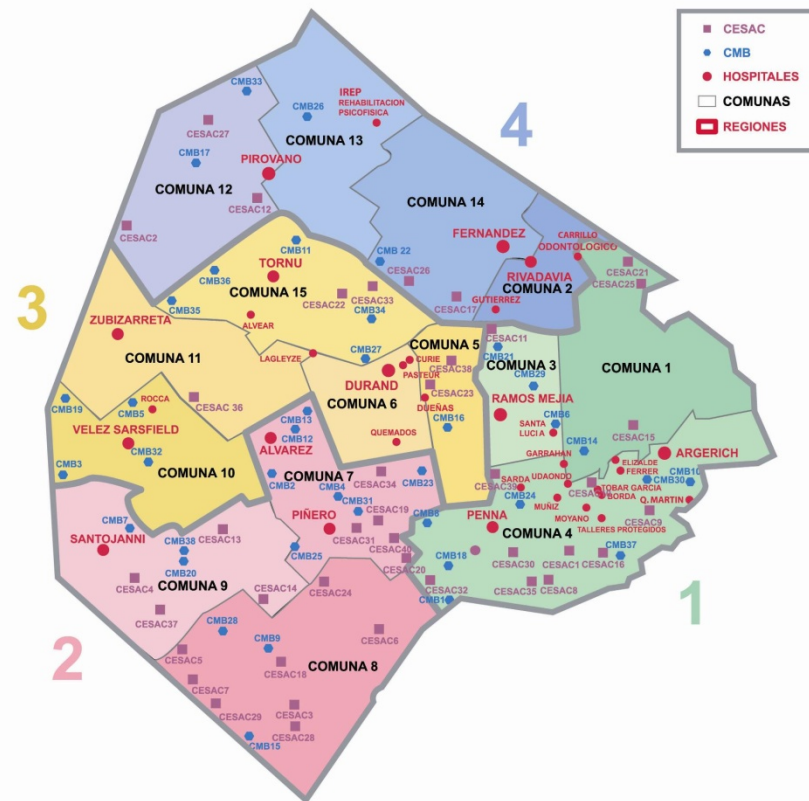
Investigación – Leyes 3301/3302 – Decreto 1163/09
Auditorio Central del Ministerio

2011 – INTERNACION POR CUIDADOS PROGRESIVOS

Unificación de Carreras y llamado a Concurso para Direcciones y Subdirecciones
Nueva Sede Operativa del SAME
Primer Convenio Colectivo de Trabajo de Profesionales de Salud
Adecuación Estructuras Hospitales y Areas de Salud

Regionalización Sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires – Resolución 31 del 21 de Enero de 2008

- Estudiamos demo-epidemiológicamente a la Ciudad de Buenos Aires y la dividimos en cuatro regiones sanitarias, cada uno con un hospital de cabecera de alta complejidad.
- Esto permite mejorar la distribución e ingreso de recursos humanos, equipamiento e infraestructura.
- Relaciona los Hospitales y Centros de Salud con las Redes de Servicios y los Programas Sanitarios, para evitar superposiciones y mejorar la coordinación y optimización de los servicios.
- Mejora la referencia-contrarreferencia entre el primer y segundo nivel y la derivación de enfermos.



Reformas Esenciales; Gestión Clínica



- **Gestión Clínica de los Servicios de Salud**
 - Resolución 1554
 - Capacitación para la instrumentación de la reforma al personal de conducción de hospitales y centros de salud
 - La gestión clínica permite una mejor gestión, conducción y administración de los hospitales y centros de salud, involucrando a los servicios en la responsabilidad del manejo de recursos humanos y materiales.
 - Implica una administración basada en las necesidades de los ciudadanos, y el mejoramiento de la calidad de las prestaciones

Reformas Esenciales; Gestión por P



- **Gestión por Procesos**
 - **Resolución 2746**
 - Cambio estratégico en la organización hospitalaria, tanto dentro de un hospital, como entre varios hospitales, relacionando los procesos de atención a los pacientes de una manera más eficiente y racional.
 - En este sentido ya se ha comenzado con el Complejo Hospitalario Sur, asociando los Hospitales Monovalentes Muñiz, Udaondo y Ferrer. Ya se cuenta con el Plan Médico y el Plan Arquitectónico.
 - Apoyado por la AMM – SUTECBA y la Federación de Profesionales

Reformas Esenciales; Atención Integrada de Salud



- **Atención Integrada de Salud**
 - Decreto 2075/07 y 2846/08
 - Resolución 1554/2008 – Jefes de Areas, de Servicios y de Centros de Salud
 - Plan de 2da. Apertura c/ integración de efectores de primer y segundo nivel
 - Relaciona el primer nivel de atención (Centros de Salud, Médicos de Cabecera, Centros Médicos Barriales y Equipos interdisciplinarios) con el segundo nivel de atención (hospitales Generales y de Niños). Esto permite optimizar los turnos, sin esperas innecesarias, y atender en tiempo y forma a los pacientes.

Reformas Esenciales; Evaluación de Tecnologías

- **Evaluación de Tecnologías**
 - Resolución 2066/09



- Se hacía necesario la ETES como herramienta de apoyo en el mejoramiento de la gestión sanitaria, para el asesoramiento en incorporación, donación, condiciones de utilización, uso racional y adquisición de tecnologías apropiadas, siendo uno de los ejes esenciales en las políticas de salud.
- Creación del Programa de Evaluación de Tecnologías, que alcanza a procedimientos, medicamentos y dispositivos, y a equipamiento sanitario.

Reformas Esenciales; Convenio Area Metropolitana

*Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires*

CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado en este acto por su titular, doctor Claudio ZIN, por una parte, en adelante "LA PROVINCIA" y el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado por su titular, Jorge LEMUS, por la otra, en adelante "LA CIUDAD", acuerdan en celebrar el presente Convenio Marco de Colaboración, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Del Objeto: El presente Convenio tiene como objeto crear lazos recíprocos de colaboración en los campos de la actividad académica, científica, asistencial y técnica.

SEGUNDA: Actividades de Cooperación: "LA PROVINCIA" y "LA CIUDAD" de común acuerdo, diseñarán y desarrollarán programas de cooperación, asistencia médica, asistencia técnica y capacitación en todas las áreas de mutuo interés; cada una de las acciones que se decidan implementar serán establecidas a través de Convenios Específicos.

TERCERA: Convenios Específicos: Los Convenios Específicos que se firmen en el marco de este acuerdo establecerán los objetivos, las diferentes actividades a desarrollar, un cronograma de trabajo, las obligaciones a cargo de cada una de las partes, el presupuesto correspondiente y los responsabilidades de la dirección y ejecución del mismo; deberán contener cláusulas específicas del resguardo de la propiedad intelectual o de resultado de los trabajos que se realicen. En caso contrario, los derechos intelectuales originados en trabajos realizados en el marco de este acuerdo pertenecen a ambas partes. En los trabajos publicados constará que los mismos se originan en el marco del presente Convenio.

CUARTA: Cuestiones Prioritarias: "LA PROVINCIA" y "LA CIUDAD" acuerdan implementar, en forma inmediata, acciones en las siguientes cuestiones:

1ª.- Vacunación contra la Coqueluche e inmunizaciones en general.

2ª.- Trasplantes.

3ª.- Atención de Emergencias y Urgencias.

4ª.- Fomento de Cooperación Hospitalaria.

5ª.- Coordinar la Atención Primaria de la Salud y asistencia en el primer nivel de atención en el AMBA (Área Metropolitana Buenos Aires).

- Septiembre de 2008
- Convenio Marco de Colaboración en los campos de la actividad académica, científica, asistencial y técnica con la Provincia de Buenos Aires

Reformas Esenciales; Extensión de la Cobertura – Cobertura Porteña de Salud

- **Cobertura Porteña de Salud**
 - Decreto Reglamentario 642/09



- Mediante la Ley 2597 se creó la CoPS con el objeto de garantizar el derecho del acceso a la cobertura integral, personalizada y gratuita y la atención de la salud, jerarquizando el primer nivel de atención
- El beneficio alcanza a todos los habitantes que no posean cobertura de salud de ninguna índole y acrediten su residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Abarca el sistema de atención médica desconcentrada creada por el Decreto 456/96
- Acreditación fehaciente de residencia habitual y permanente, en el área programática

Reformas Esenciales; Extensión de la Cobertura – Cobertura Porteña de Salud – Entrega del carnet Nro. 20.000



Reformas Esenciales; Atención Primaria de Salud – Consolidación de los Centros de Salud – Decreto 1134/09 – Decreto 414/10

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

► DECRETO N° 1134/09

SE CREAN LOS CENTROS DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA COMPLEJIDAD II - CREACIÓN DE ORGANISMOS - CESAC - ESTRUCTURA ORGÁNICA - MINISTERIO DE SALUD - PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA, EXTENSIÓN DE SERVICIOS Y DE ACCIÓN COMUNITARIA - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - EFECTORES DE SALUD

Buenos Aires, 22/12/2009

VISTO: La Ley N° 153, Ordenanzas Nros. 39.764, 39.870, 39.905, 41.821, y 39.949, Decreto N° 316/06 modificatorio de los Decretos Nros. 3.254/74, 5.134/83, 1.935/87, 2.178/87, 7.861/88, 5.828/90, y 3.003/91, y el Expediente N° 17.729/09, y

CONSIDERANDO:

Que, por el artículo 1° de la Ordenanza N° 39.764, se encomendó la elaboración de un Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción Comunitaria a implementarse en todos los Centros de Salud, otorgándoles a esos efectores de atención primaria la denominación de Centros de Salud y Acción Comunitaria;

Que, el citado Programa radica en asegurar la extensión de cobertura médica y asistencial en forma gradual a las diferentes áreas de Salud, así como también prestaciones de acción comunitaria con una estrecha participación de la población de la zona de influencia de cada Centro;

Que, conforme a las necesidades socioeconómicas imperantes en la actualidad se ha demandado la creación de nuevos efectores de Salud que satisfagan las necesidades asistenciales de la población local;

Que, el funcionamiento de servicios altamente especializados y una óptima redistribución de recursos físicos, humanos y tecnológicos, hacen aconsejable la incorporación de nuevos sectores al Sistema de Salud;

Que, de los antecedentes que se agregan al presente, surge la actual necesidad de encuadrar normativamente la actividad que desarrollan los Centros de Salud y Acción Comunitaria Nros. 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46 y 47, de manera que se disponga la creación formal de los mismos;

Que, dichos efectores de salud operan en las diferentes Comunas que integran la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a excepción del CESAC N° 44, que por el momento se encuentra en construcción;

Que, en atención a la importancia de la tarea que se desarrolla en los referidos Centros de Salud y Acción Comunitaria, la magnitud de población que atienden, y los recursos humanos afectados, resulta imprescindible dotar del respaldo normativo pertinente a los citados efectores de salud a fin de adecuarlos al régimen jurídico imperante;

Que, la ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 153, en su artículo 25 dispone que los efectores de Salud deberán adoptar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos conforme las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales;

Que, asimismo, la precitada norma establece en su artículo 17 que la autoridad de aplicación garantizará la articulación de los tres niveles de atención, integrando los Centros de Salud y Atención Comunitaria al primer Nivel de atención médica;

Por ello, en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 102 y 104 inciso 9) de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

EL JEFE DE GOBIERNO

DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DECRETA

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/norma_pop.php

DECRETO N° 414/10

Buenos Aires, 20 de mayo de 2010.

VISTO: La Ley N° 153, Ordenanza N° 39.764, los Decretos N° 3.254/74, N° 514/06, N° 1.134/09 y N° 244/10, los Expedientes N° 1.186/09 y N° 17.729/09, y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 1° de la Ordenanza N° 39.764 se encomendó la elaboración de un Programa de Ampliación de Cobertura, Extensión de Servicios y de Acción Comunitaria a implementarse en todos los centros de salud, otorgándoles a esos efectores de atención primaria la denominación de "Centros de Salud y Acción Comunitaria";

Que el citado Programa tiene como objetivo contemplar la extensión de cobertura en forma gradual a las diferentes áreas de salud, así como también las prestaciones de acción comunitaria con una estrecha participación de la población de la zona de influencia de cada centro de salud;

Que por Decreto N° 316/06, modificatorio del Decreto N° 3.254/74, se establecieron las localizaciones, dependencia orgánica niveles de complejidad y denominaciones de distintos Centros de Salud y Acción Comunitaria;

Que conforme a las necesidades socioeconómicas imperantes en la actualidad, se ha incrementado la creación de nuevos efectores de salud que atiendan las necesidades asistenciales de la población local, emitiéndose en consecuencia los referidos Centros de Salud y Acción Comunitaria a través del Decreto N° 1.134/09;

Que por el Decreto N° 244/2010 se creó el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 38;

Que la Ley N° 153, en su artículo 25°, dispone que los efectores de salud deberán adoptar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos conforme las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales;

Que por ello, resulta imprescindible dotar a los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la estructura organizativa necesaria a fin que continúen manteniendo un nivel asistencial satisfactorio que se corresponda con las nuevas necesidades y demanda de la sociedad;

Que a los servicios de salud del primer nivel de atención se le han incorporado progresivamente un conjunto importante de recursos destinados al cuidado de la salud de la comunidad, por lo que deben estar dotados de una organización y dirección altamente calificada, otorgando la responsabilidad de la gestión en los profesionales encargados de la conducción de los Centros de Salud;

Que las áreas competentes del Ministerio de Salud han consolidado y actualizado la información referente a los Centros de Salud y Acción Comunitaria;

Que en consecuencia, resulta necesario modificar paralelamente los Decretos N° 316/06 y N° 1.134/09, con el propósito de actualizar y organizar en un solo acto administrativo, la información básica referente a los Centros de Atención Primaria;

Reformas Esenciales; Atención Primaria de Salud – Informatización de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, áreas programáticas y servicios de promoción y protección de la Salud – Entrega de Computadoras



Leyes 3301 y 3302/10 – Decreto Reglamentario 58/11 Regulación de las Investigaciones Clínicas en la CABA



Compras Centralizadas

- Se conformó una estructura organizativa (UPE) para avanzar en las compras descentralizadas
- Se definió un marco Jurídico Estable para estos procesos (Manuales de Procedimiento, Plazos y responsabilidades de las tareas, etc.)
- A través del UPE-UOAC se;
 - Adquirieron 2.500 productos a través de 146 procesos de adquisición por licitación pública y compras directas en 4 meses
 - Las compras resultaron un 12% más económicas que las realizadas en forma individual por los hospitales
 - Se lograron ahorros directos por más de \$ 700.000 a través del proceso de mejoras de precios a proveedores.
 - Se pagó en promedio un 42% menos que los precios de mercado (ahorro de \$ 166 millones por año)
- Menos utilización de los mecanismos de compra de urgencia a través de la “mesa de ayuda”
-

Compras Centralizadas

- **Mayor eficiencia del gasto y una mejora continua en el sistema**
 - Revisión del listado de productos centralizados
 - Reformulación de los requisitos de calidad (protocolos INTI)
 - Capacitación del personal y reequipamiento de la unidad de compras
 - Mecanismos de compras más transparentes e igualitarios(muestras, instructivos, IRAM, requisitos de calidad, etc.)
 - Utilización de precios máximos para aquellos productos de sectores históricamente cartelizados
- **Mayor eficiencia en el abastecimiento hospitalario**
 - Licitación Pública utilizando el mecanismo de “orden de compra abierta” para 1.200 medicamentos que incluye su logística
 - En promedio se obtuvo un 62% de descuento respecto al precio de mercado
 - Se pagará efectivamente lo consumido, eliminando el costo financiero por pago anticipado y el de almacenamiento
 - Eliminación del riesgo de vencimientos y el costo del proceso de canje
 - Mayor control sobre los consumos hospitalarios, ya que se conocerá on-line el consumo por hospital o centro de salud. Informatización de las Farmacias Hospitalarias

Incorporación de Equipamiento para el Programa Materno-Infantil del Plan Nacer

- Orientado a la asistencia sanitaria de mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 6 años que no cuentan con obra social
- Ecógrafos, nebulizadores, camillas, balanzas pediátricas, cajas de suturas y curaciones, etc.



Obras de Infraestructura en Hospitales Neuro-psiquiátricos

- **Tobar García**
 - Nuevas de las áreas de Internación y Rehabilitación
- **Moyano**
 - Nueva Lavandería
 - Pabellón Santa Rosa
 - Pabellón Día y Noche
- **Borda**
 - Pabellón Amable Jones
 - Unidad de Internación Nro. 25 A y B
- **Alvear**
 - Master Plan
 - Pabellón 4 – Internación y Consultorios Externos
 - Nueva Red de Gas



Casa de Medio Camino Gorriti



Programa de Adicciones

- Sala de Internación para Adicciones Agudas en el Hospital Fernández



Programa de Adicciones

- Nuevo Centro de Atención en Adicciones “Carlos Gardel”

CESAC N° 45		SERVICIO SOCIAL "CARLOS GARDEL"		 Buenos Aires Gobierno de la Ciudad	
PB		Piso 1		Piso 2	
	Admisión		Consultorios Externos		Consultorios Externos
	Pediatría		Jefatura		Gabinets
	Enfermería		Farmacia		SUM
	Vacunatorio				
	Consultorios Externos				

Programa de Adicciones

- Nuevo Centro de Atención y Coordinación en Adicciones CESAC Nro. 44



Hospital de Lugano “Cecilia Grierson” Etapa de Centro de Atención Integrada de Alta Resolución



Equipo de Salud – Recursos Humanos

Paritaria y Convenio Colectivo con la Unificación de Carreras, suplementos por Trasplantes, incorporación de Anestesiistas Residentes, licencias por estrés laboral, etc.

Revocación del llamado y reglamentación del Concurso por el Decreto 1317/04

Renovación de los interinatos prolongados en Direcciones y Subdirecciones hospitalarias, con los requisitos de la Carrera Profesional.

Acuerdo con los nombramientos de Anestesiistas y llamado a cubrir todas las vacantes. Nombramientos de 15 hs.

Exámenes preocupacionales de aptitud física de los postulantes a incorporarse a los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud a través de los hospitales públicos de la CABA – Decreto 927/10

Incorporación a la planta o extensión horaria de personal rentado por “Módulos Asistenciales”
Resolución 2033/09

Incorporación a la planta de personal rentado por “Suplencias de Guardia” – Dotaciones de Guardia

Estructura de RRHH del Ministerio de Salud

Anestesiistas para los Hospitales Generales y Extensión de la Emergencia Anestesiológica

Titularización de Interinos en Hospitales y Centros de Salud

Recuperación de nombramientos de jefaturas de servicios

Operatoria para el nombramiento directo de personal en las unidades de organización

Recuperación de nombramientos de personal profesional, de enfermería y de escalafón general

Incremento del 50 al 100% de las plazas para personal suplente de guardia

Incremento de adicionales por conducción y guardia

Acta Paritaria Nro. 34

Extensión horaria para turnos vespertinos

Acta Paritaria Nro. 34

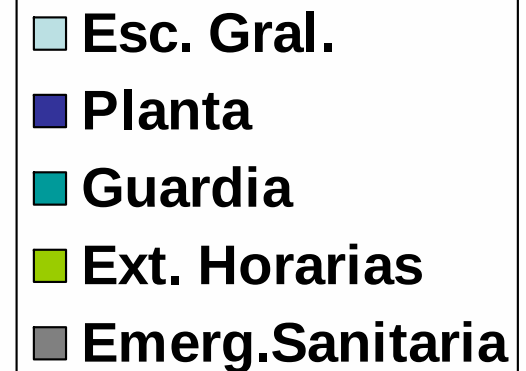
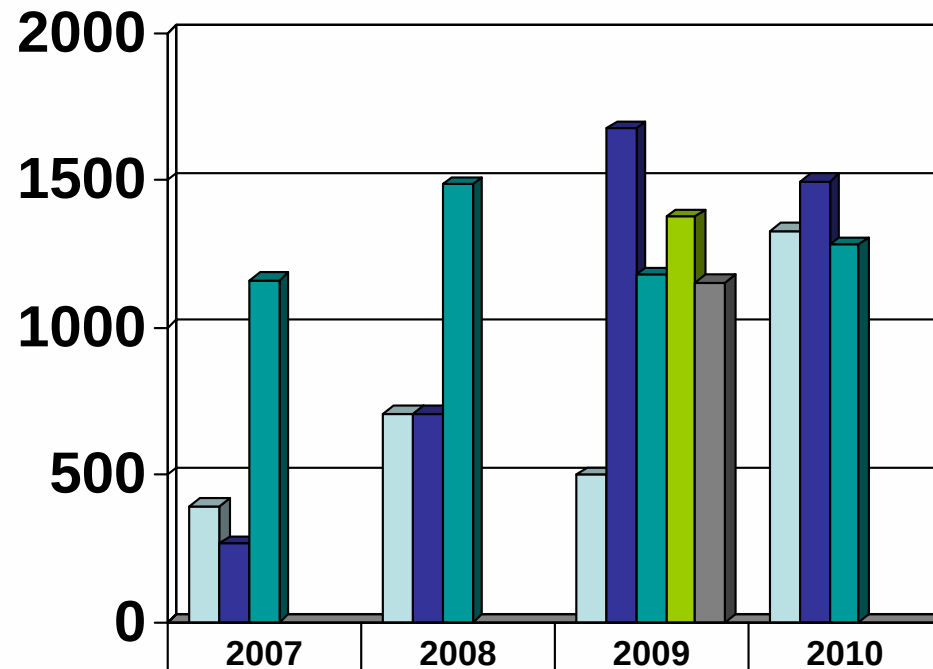
Aprobación interministerial directa de reconocimientos de servicios de suplencias de guardia

Expte. 21187

Prórroga automática de las designaciones de personal de suplente de guardia

Expte 25489

Nuevos Nombramientos



Esc. Gral.	395	709	500	1329
Planta	265	708	1677	1499
Guardia	1160	1486	1179	1282
Ext. Horarias			1377	
Emerg. Sanitaria			1152	

Capacitación en Gestión de los Directores Generales, Directores y Subdirectores del Sistema de Salud

- 18/03/08 – Curso de Posgrado de Capacitación en Gestión Clínica para Directores, Subdirectores, Jefes de Departamentos Técnicos, Jefes de Areas Programáticas y Jefes de Centros de Salud (con apoyo de la OPS/OMS y las Embajadas de España, Gran Bretaña, Italia, Canadá, Francia y Alemania).
- 11/ 08 Co-Organización del X Congreso Argentino de Epidemiología / Presentación Científica de los resultados de las Investigaciones geo-Referenciales del Ministerio de Salud de la CABA y capacitación de Directores, Subdirectores y Jefes de Areas
- 11/9/2009 – La Epidemiología en la Administración de Servicios de Salud 8as. Jornadas de Capacitación Hospitalaria
- XV Congreso Argentino de Administración Hospitalaria
- 17/9/10 - Curso para Directores y Directores Generales en el IAE – Universidad



Refuncionalización de salas de espera, Mesones de Turnos y Atención directa a los pacientes en Hospitales y Centros de Salud

- Hospitales con Obra ejecutada en sala de espera principal
- Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich
- Hospital General de Agudos Piñero
- Hospital General de Agudos J.A. Fernández
- Hospital General de Agudos C.G. Durand
- Hospital General de Agudos J.A. Penna
- Hospital General de Agudos Dr. E. Tornu
- Hospital General de Agudos D. Vélez Sarsfield
- Hospital de Niños Dr. R. Gutiérrez
- Hospital De Odontología José Dueñas
- Hospital de Oncología Marie Curie
- Hospital General de Agudos Dr. T. Alvarez
- Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía
- Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano
- Hospital de Infecciosas F. Muñiz
- Hospital General de Agudos F. Santojanni
- Instituto de Zoonosis Luis Pasteur



Atención Extendida (Consultorios Vespertinos)

REGION SANITARIA IV

Hospital Fernández
Hospital Pirovano
Hospital Odont. Ramón Carrillo
Hospital Rivadavia
Hospital Gutiérrez
Instituto de Rehabilitación Psicosfísica IREP

REGION SANITARIA III

Hospital Durand
Hospital Zubizarreta
Hospital Tornú
Hospital Vélez Sársfield

REGION SANITARIA II

Hospital Piñero
Hospital Santojanni
Hospital Alvarez

REGION SANITARIA I

Hospital Elizalde
Hospital Argerich
Hospital Ramos Mejía
Hospital Penna
Hospital María Ferrer
Hospital Muñiz
Maternidad Sardá

Abordaje de la Segmentación y Fragmentación del Sistema de Salud

Estudio de la asistencia en instituciones de salud de la CABA por pacientes de otras jurisdicciones

Nuevo Nomenclador de Prestaciones de la CABA

Res. 498

Convenio Prestacional con la Provincia de San Luis

Convenio Prestacional con la Provincia de Tierra del Fuego

Proyecto de Convenio con la Provincia de Río Negro

Ley de Procedimiento Especial para la facturación y cobro de Prestaciones brindadas a personas con cobertura

Convenio y Comisión Conjunta para el abordaje integral e integrado de la población del AMBA por la Ciudad y la Provincia de Buenos Aires

Cobro de Seguros, ART y terceros pagadores

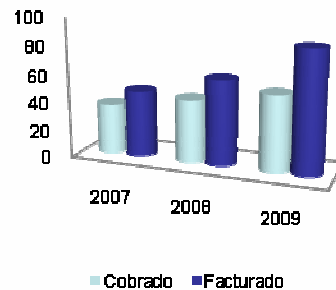
Abordaje de la Segmentación y Fragmentación del Sistema de Salud – Facturación a OOSS y Privados

Facturado 2007/2009

Facturación 2010; 73.965.872

Cobrado 2007/2009

Cobrado 2010; 18.055.160



Nuevo Plan de Facturación por la estrategia de Hospitales de Gestión Descentralizada – Ley 2808;

- Gestión de Facturación
- Gestión de Cobro
- Informatización Hospitalaria
- Distribución de ingresos
- Consolidación de Deudas
- Promoción de Convenios Prestacionales

Atención Primaria de Salud – Nuevos Centros de Salud “Un Centro cada cuatro meses en los cuatro años de gestión”

- CESAC Nro. 41
- CESAC Nro. 29
- CESAC Nro. 26



Atención Primaria de Salud – Nuevos Centros de Salud

“Un Centro cada cuatro meses en los cuatro años de gestión”

- CESAC Nro. 27
- CESAC Nro. 38
Rehabilitación Integral y equipamiento
- CESAC Nro. 3 –
Centro de Emergencias



Atención Primaria de Salud – Nuevos Centros de Salud

“Un Centro cada cuatro meses en los cuatro años de gestión”

- CESAC Nro. 43

En construcción



- CESAC Nro. 44



- CESAC Nro. 45



Atención Primaria de Salud – Nuevos Centros de Salud

“Un Centro cada cuatro meses en los cuatro años de gestión”

- **Centro Deportológico**

Parque 3 de Febrero – En
reconstrucción



- **Centro de Salud y Acción Comunitaria – Trasplantes de la Ciudad – Centro de Hemoterapia de la CABA**
En construcción



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

Hospital de Lugano – Primera Etapa



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- **Hospital V. Sársfield**
 - Unidades para el Equipo Interdisciplinario de Salud, Farmacia, etc.
- **Hospital Pirovano**
 - Laboratorio Central de Análisis Clínicos
 - Unidad de Tomografía
- **Hospital Fernández**
 - Guardia
 - Sala de UTI



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Piñero

- Unidad de Odontología
- Unidad de Infectología



- Hospital Tornú

- Nueva Guardia
- Unidad de Terapia Intensiva



- Hospital Santojanni

- Unidad de Diálisis



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Santa Lucía
 - Unidades de Alta Complejidad
- Hospital Durand
 - Nuevas obras y equipamiento de alta complejidad
- Hospital Elizalde
 - Nuevas obras



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Curie
 - Unidad de Tomografía
- Hospital Fernández
 - Unidad de Gammagrafía
- Hospital Pirovano
 - Unidad de Tomografía



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Ramos Mejía
 - Unidad de Tomografía
- Hospital Gutiérrez
 - Nuevos Quirófanos
- Hospital Penna
 - Nueva Guardia



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital de Quemados
 - Guardia
- Hospital Fernández
 - Unidad de Cardiología
- Hospital Alvarez
 - Unidad Cámara Gamma



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Ramos Mejía
 - Unidad de Terapia Intermedia
- Hospital Pirovano
 - Nueva Unidad de Emergencias de Alta Complejidad
- Hospital Ramos Mejía
 - Consultorios de Adolescencia y Traumatología



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Piñero
 - Nueva Cocina
- Hospital Fernández
 - Inauguración Plan Piloto de Consultorios Externos e Historias Clínicas Computadorizadas
- Hospital Rocca
 - Nueva área de juegos para discapacitados



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Durand
 - Nueva Sala de Obstetricia



- Hospital Sta. Lucía
 - Microscopio Especular



- Hospital Fernández
 - Recuperador de Sangre



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

- Hospital Rocca
 - Nueva Area de Juegos
- IREP
 - Rehabilitación Integral
- Hospital Durand
 - Torre Central de alta complejidad



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria



Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria

Subestaciones de Transformación a la Media Tensión

- Construidas en 12 Hospitales para optimizar el uso de energía eléctrica



Cobertura Porteña de Salud



Centros de Salud Móviles – Mayor Accesibilidad a las poblaciones de riesgo



Ambulancias de Alta Complejidad Pediátrica – 9 unidades por el Plan Nacer



Primer Banco de Células Madre – Hospital Fernández



Nueva Sede del Ministerio de Salud – Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires

- Instalaciones modernas que incorporan piso técnico, equipamiento de alta complejidad, aire acondicionado central, archivos activos y pasivos, despachos, salas de reunión y crisis, baños, comedores para el personal, etc.
- Ubicado en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires



Nueva Sede del SAME – “La mejor área operativa de emergencias de Latinoamérica”

- Sala de Operaciones de alta complejidad; GPSs, computadoras, proyectores, etc. para el seguimiento del sistema de urgencias



Nueva Sede del SAME – Helicóptero

- Incorporación de la asistencia área en la CABA
- Helicóptero de urgencias y emergencias



Auditorio de Capacitación “Prof. Dr. Eduardo Wilde”

- Primer Auditorio del Ministerio de Salud, alta complejidad para la capacitación y formación de personal y sede de congresos y jornadas científicas



Nuevas Ambulancias – 50% de incremento del parque de emergencias



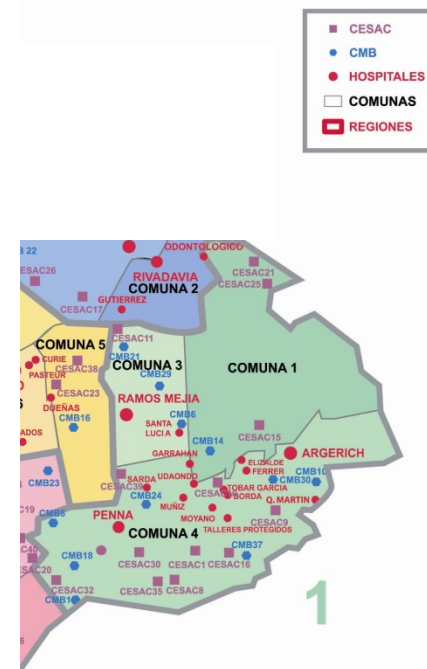
Todas las vacunas para todos los chicos

- Incorporación Progresiva de nuevas vacunas para la Cobertura Porteña de Salud;



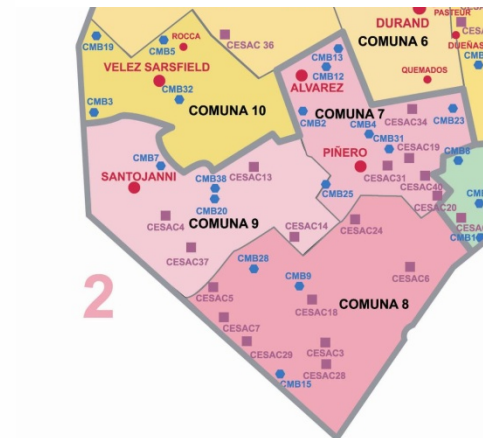
Objetivos cumplidos

- Incorporaciones en la Región Sanitaria I
 - Tomógrafo Hospital Ramos Mejía
 - Proyecto Muñiz-Udaondo-Ferrer
 - 2 Monitores Multiparamétricos - Argerich
 - 6 respiradores – 10 camas UTI – Central de Monitoreo Argerich
 - 10 respiradores Muñiz
 - Ecógrafo Doppler Sarda
 - Ambulancia Equipada Elizalde



Objetivos cumplidos

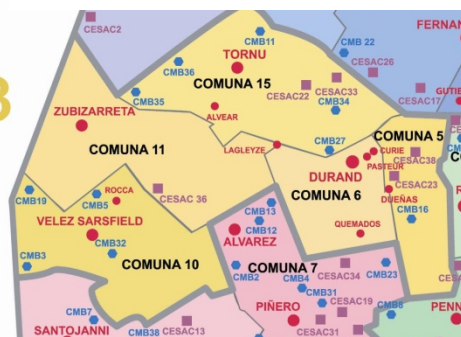
- Incorporaciones en la Región Sanitaria II
 - Aparatos de diálisis Santojanni
 - UPS Santojanni
 - Equipamiento Lugano (2 ecógrafos – Shock Room – 4 sillones odontológicos – Rx, etc.)
 - Respiradores y Monitores Alvarez
 - Monitores multiparamétricos Piñero



Objetivos cumplidos

- Incorporaciones en la Región Sanitaria III
 - 12 respiradores Durand
 - Mamógrafo Durand
 - Ecógrafo Durand
 - 9 respiradores Tornú
 - 10 Monitores Multiparamétricos Tornú
 - Videoendoscopio Zubizarreta
 - Respiradores pediátricos Zubizarreta
 - Monitor multiparamétrico Zubizarreta
 - Respiradores y Oxímetro de Pulso – V.Sársfield
 - Tomógrafo Curie
 - Rectosigmoideoscopio - Curie

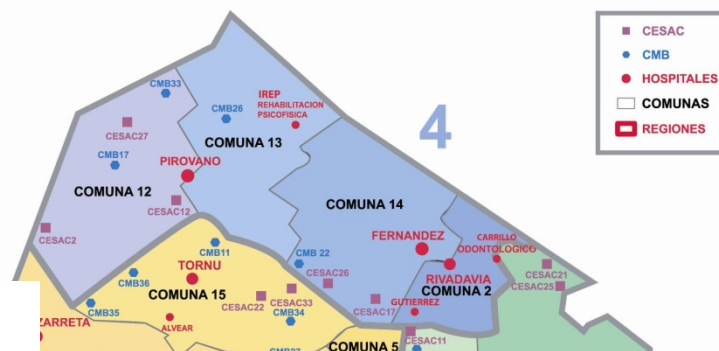
3



Objetivos cumplidos

- Incorporaciones en la Región Sanitaria IV

- Cámara Gamma Hospital Fernández
- Unidad Células Madre Hospital Fernández
- Tomógrafo Hospital Pirovano
- Torre Endoscopía Hospital Rivadavia
- Nueva Sala de UTI – Hospital Fernández
- Torre Videoendoscopía Hospital Pirovano
- Ecocardiógrafo Doppler Color – Fernández y Rivadavia
- 10 Monitores y Central de Monitoreo – UC Fernández



Redes y Programas



Objetivos cumplidos Programas

- **Ampliación del Programa de Inmunizaciones**
 - Res. 3342/09 – Antineumocócica – antimeningocócica conjugadas – antirotavirus – antivariola – segunda dosis de antihepatitis A
- **Aumento de la cobertura inmunitaria**
 - 1.200.000 dosis de vacunas
 - 70.000 antigripales adultos, 1.000 agrupales pediátricas y 480 palivizumab – quinta dosis por norma (una aplicación por mes cuando circula el virus sincicial respiratorio / anticuerpo monoclonal para prematuros)
 - 20.000 antigripales extra por la Gripe A
 - Campaña de eliminación de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita
 - Campaña de doble viral (rubéola-sarampión) y polio
- **Programa Materno-infantil**
 - 50.000 kg de leche para 18.000 beneficiarios (60% ciudad)
 - Internación abreviada para Bronquiolitis con insumos para 16.000 chicos menores de 2 años (28 CESACs y 17 Hospitales)

Ley de Sangre, sus componentes y hemoderivados

- Trascendencia de desarrollar una política jurisdiccional de sangre en los Planos Etico, Legal, Social, Sanitario y Económico
- Qué cambia con la Ley de Sangre ?
 - Establece la política sanitaria en Sangre de la CABA, de interés y orden público
 - Crea un Sistema de Sangre de la Ciudad, Organo Rector, Programa de Sangre y Centro Regional de Alta Complejidad (escala de eficiencia)
 - Considera al RRHH elemento crítico de la gestión (programa de educación permanente)
 - Presupuesto específico

Ley de Sangre, sus componentes y hemoderivados

- **Objetivo cumplidos**
- Creación del Ente Rector y Programa de Medicina Transfusional e inmunohematología
- Conformación del equipo docente y capacitación de recursos humanos en tecnologías de trabajo en escala de eficiencia
- Comienzo de la construcción del CRH – comienzo de la tecnología de ácidos nucleicos, su puesto a punto.
- Inicio de la centralización operativa de servicios. Aquellos de < 1.000 donantes anuales
- Fortalecimiento de las colectas externas de sangre

Objetivos cumplidos Redes

- **Creación de nuevas redes:**
 - **1) Hemodinamia y cardiología intervencionista,**
 - **2) Cirugía Cardiovascular**
 - **3) Ortopedia y traumatología**
 - **4) Enfermedades Raras (en curso)**
 - **5) Hematología e Inmunología (en curso)**
- Se incorporaron extensiones horarias para **1)** la Coordinación del S.T.M.B. **2)** Red Perinatal 6 (seis) ext. a 40 hs para obstétricas **3)** red neonatal (una extensión a 40 hs para procesamiento de datos de la red y SIP) **4)** se solicitaron extensiones para carga de datos de PPN (2 ext, a 40 hs en Mat.Sarda) **5)** 2 ext.p/ Médicos 40 hs promoción de hemodonac. **6)** se incorp. 4 pasantes , uno por región para carga y asistencia SIP

Objetivos cumplidos Redes

- Se incorporaron en el marco de una gestión conjunta con Nación-Pcia de Bs.As.-Defensoría de la Ciudad-Min.Salud de GCBA. **10 respiradores de alta frecuencia Neonatal, 16 respiradores Pediatricos, 48 Respiradores adultos.**
- Equipamiento para Cirugía Cardiovascular infantil: **2 Kits Respiradores y Saturómetros, 1 Equipo de oximetría cerebral , 5 Bombas de Infusión a Jeringa, 2 monitor multiparamétrico modular, 1Central de monitoreo Multiparamétrico, 2 Monitores de transporte,1 Bombas de CEC, 1 Equipo de Calentamiento y Enfriamiento, 1 Calentador de Agua para ECMO, 1 Mesa de Anestesia con monitor, 1 Ecocardiografo Doppler Color Cardiológico, instrumental variado.**

Ley de Trasplantes de la Ciudad de Buenos Aires – Instituto de Trasplantes

- La Ley recientemente sancionada en la Legislatura Porteña refuerza los aspectos éticos y mejora la logística para el desarrollo y expansión de la procuración y el trasplante en el sector público de la Ciudad.
- Los aspectos más importantes son:
- 1) establece en forma explícita los **derechos de los pacientes** especialmente los vinculados a la accesibilidad al trasplante, al derecho a recibir tratamiento inmunosupresor y la cobertura integral de todas las necesidades, no sólo los aspectos biológicos sino los sociales y psicológicos de los pacientes trasplantados promoviendo la inclusión plena en la sociedad.
- 2) crea un **hogar de tránsito** para los pacientes trasplantados
- 3) crea el **Instituto de Trasplante** lo que otorga una estructura jurídica y administrativa propia con características de autarquía para planificar y desarrollar la actividad de procuración como así también expandir el trasplante en el sector público de salud, lo que permite profundizar las estrategias para optimizar el número de donantes y trasplantes de la Ciudad.
- 4) establece la necesidad de desarrollar un **Programa de Educación** sobre la importancia de la donación de órganos, así se facilitan las acciones conjuntas interministeriales para incluir definitivamente en la currícula educativa el tema de la donación, único y principal instrumento para generar un verdadero cambio cultural en la población.
- A esto se suma el 1er. Año de Residencia en Trasplantes por primera vez en la Ciudad de Buenos Aires

Ley de Trasplantes de la Ciudad de Buenos Aires – Instituto de Trasplantes



Ley de Trasplantes de la Ciudad de Buenos Aires – Instituto de Trasplantes



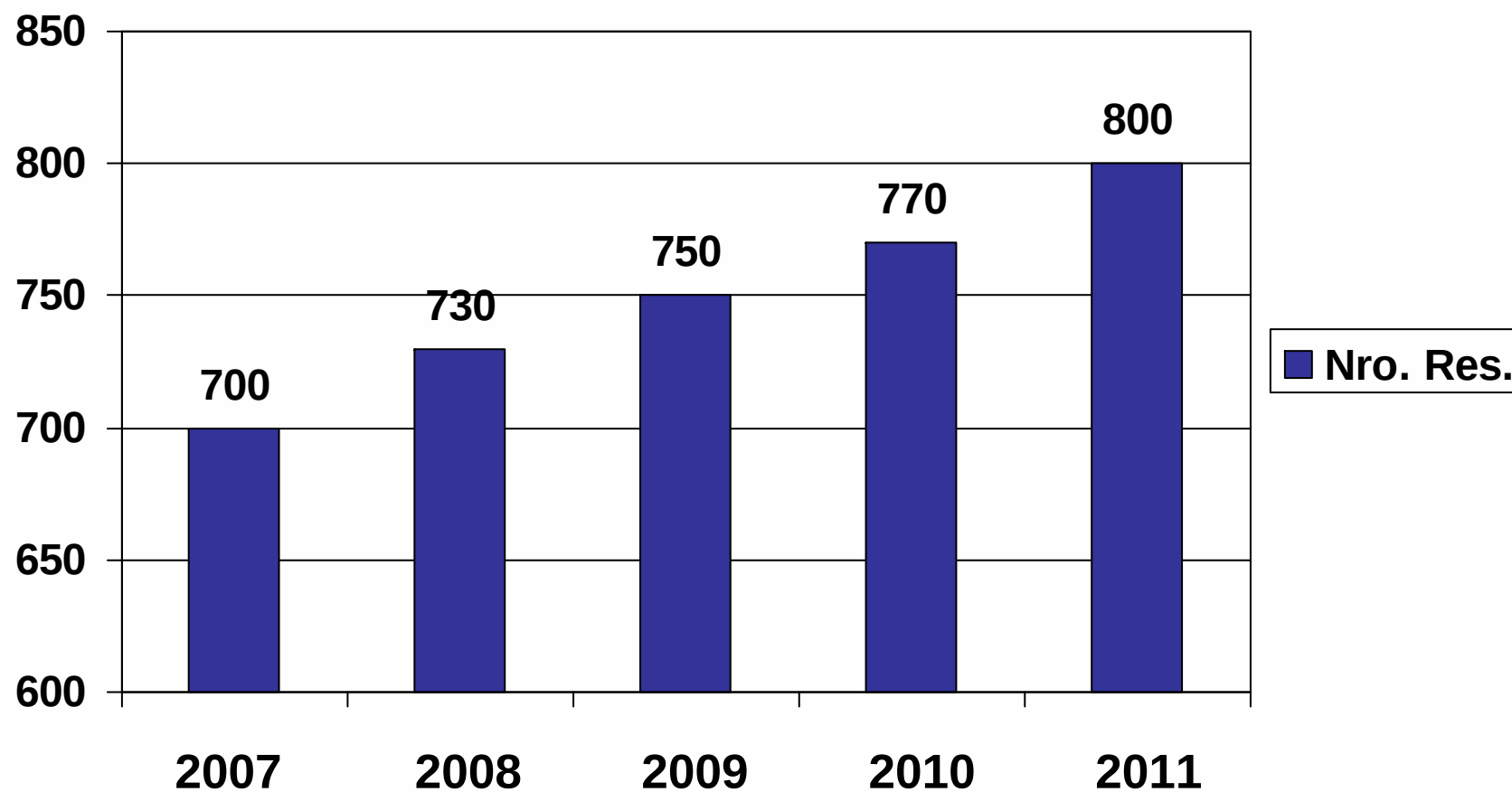


Docencia e Investigación

Objetivos cumplidos

- **Ley que crea, en el ámbito del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los Comités de Ética Clínica y de Ética en Investigación, así como el Comité Central de Ética en Investigación**
- **Decreto Expte 1566/09 – Normativa para la Investigación Clínica**
- **Nuevos becarios de Investigación; 21 en trámite y 10 nuevas vacantes en concurso – 2010; subsidios a 10 profesionales, concurso para otras 10 becas de investigación y 10 becas de capacitación**
- **Planificación y estudio de estándares para la acreditación de residencias**

Objetivos cumplidos – Evolución de las Residencias



Evolución de la Mortalidad Infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el 2010.

- Durante esta gestión se logró la más baja Tasa de Mortalidad Infantil de la historia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; **6,7 por mil nacidos vivos en el 2010.**
- La Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal fue la más baja de la historia de la CABA; 4,5 por mil nacidos vivos en el 2010.
- La Tasa de Mortalidad Infantil Postneonatal fue también la más baja de la historia de la CABA; 2,2 por mil nacidos vivos en el 2010.
- La Tasa de Mortalidad Infantil por trienios, demuestra que la del trienio 2008-2010 fue de 7,4 por mil nacidos vivos, la más baja de la historia de la CABA
- En el año 2009 (último dato estudiado) hubo en la CABA un histórico ascenso de los casos de mortalidad infantil **no reducible**, cercano al 50%, y un descenso de la mortalidad infantil **reducible**.

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el 2010

Cuadro 1 Tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos).
Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2010

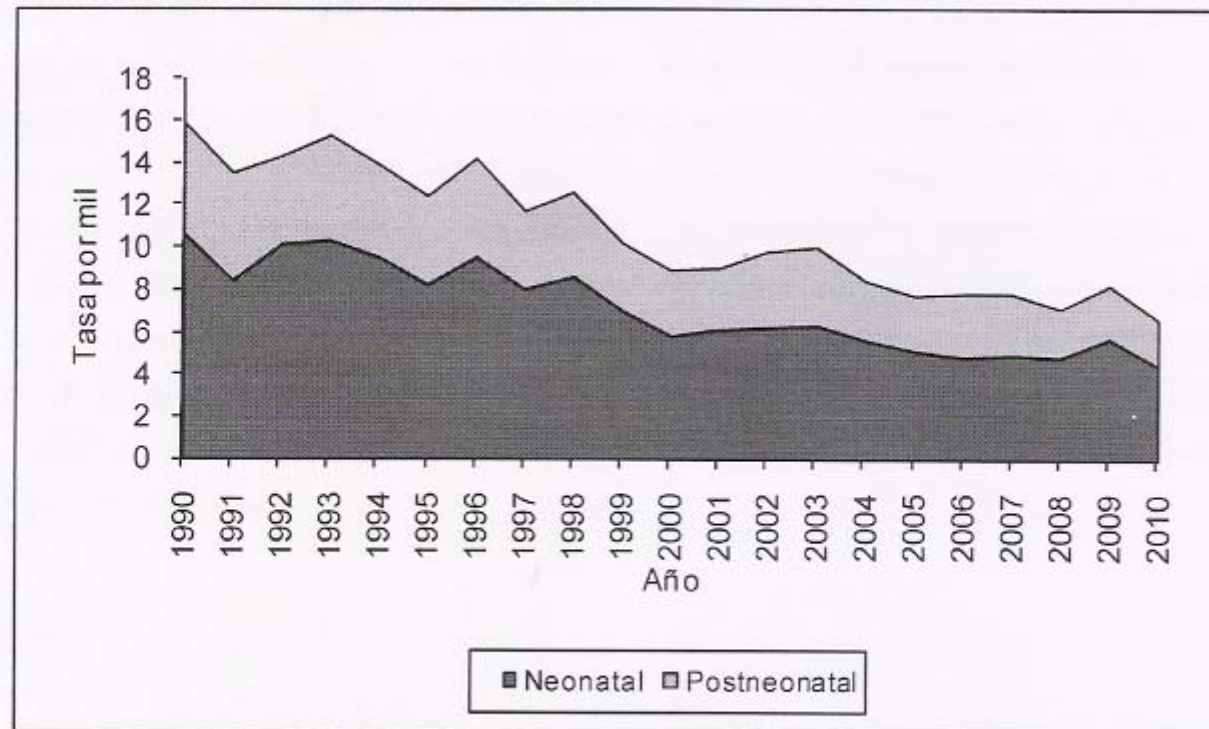
Año	Tasa de mortalidad infantil		
	Total	Neonatal	Postneonatal
1990	16,0	10,7	5,3
1991	13,6	8,5	5,1
1992	14,4	10,2	4,2
1993	15,4	10,4	5,0
1994	14,0	9,6	4,4
1995	12,5	8,3	4,2
1996	14,3	9,6	4,7
1997	11,8	8,1	3,7
1998	12,6	8,7	4,0
1999	10,3	7,1	3,2
2000	9,0	5,9	3,1
2001	9,1	6,2	2,9
2002	9,9	6,3	3,6
2003	10,1	6,4	3,7
2004	8,5	5,7	2,8
2005	7,8	5,2	2,6
2006	7,9	4,9	3,0
2007	7,9	5,0	2,9
2008	7,3	4,9	2,3
2009	8,3	5,8	2,5
2010	6,7	4,5	2,2

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el

2010

Gráfico 1 Tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos)
Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2010

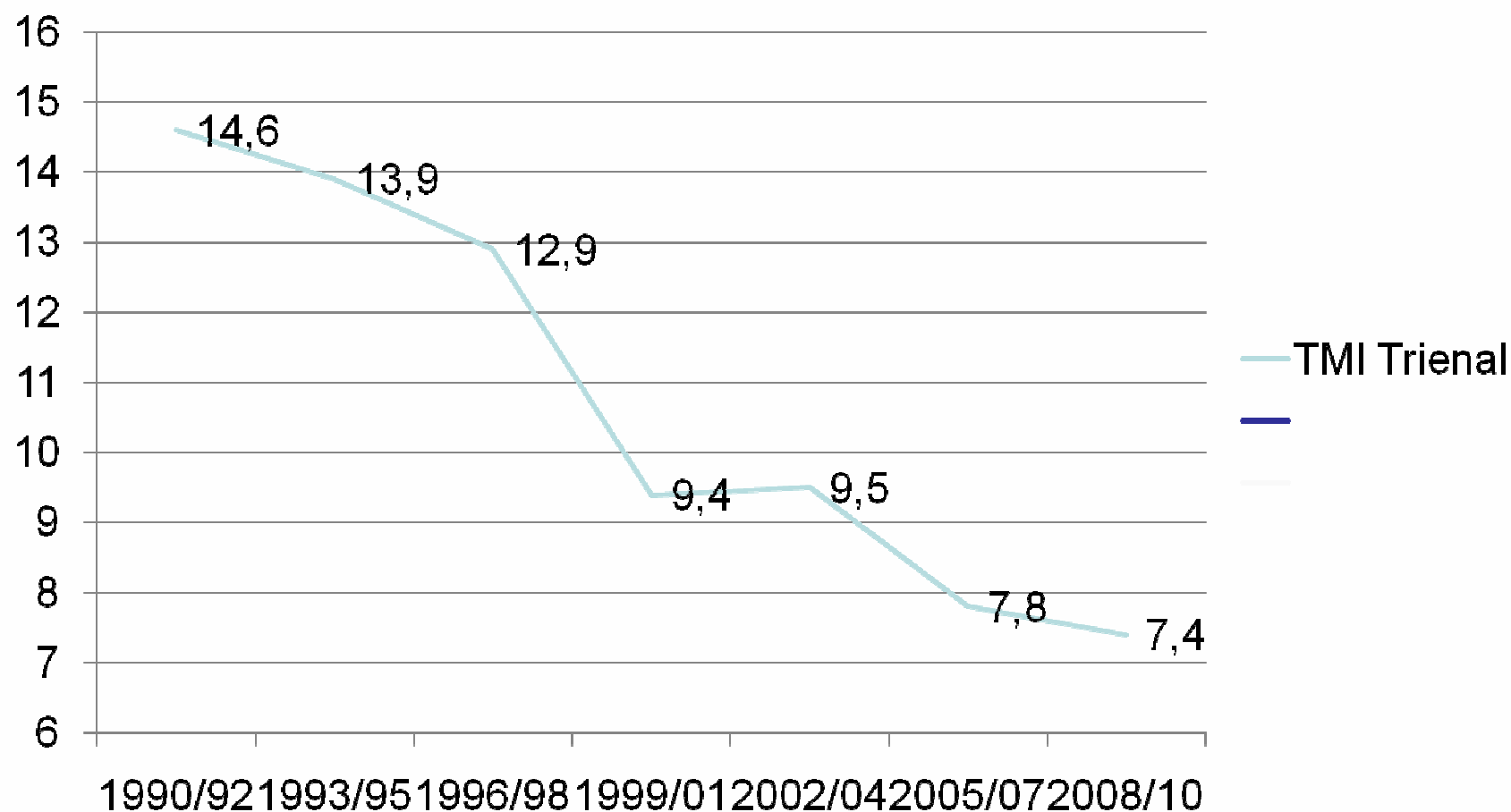


Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

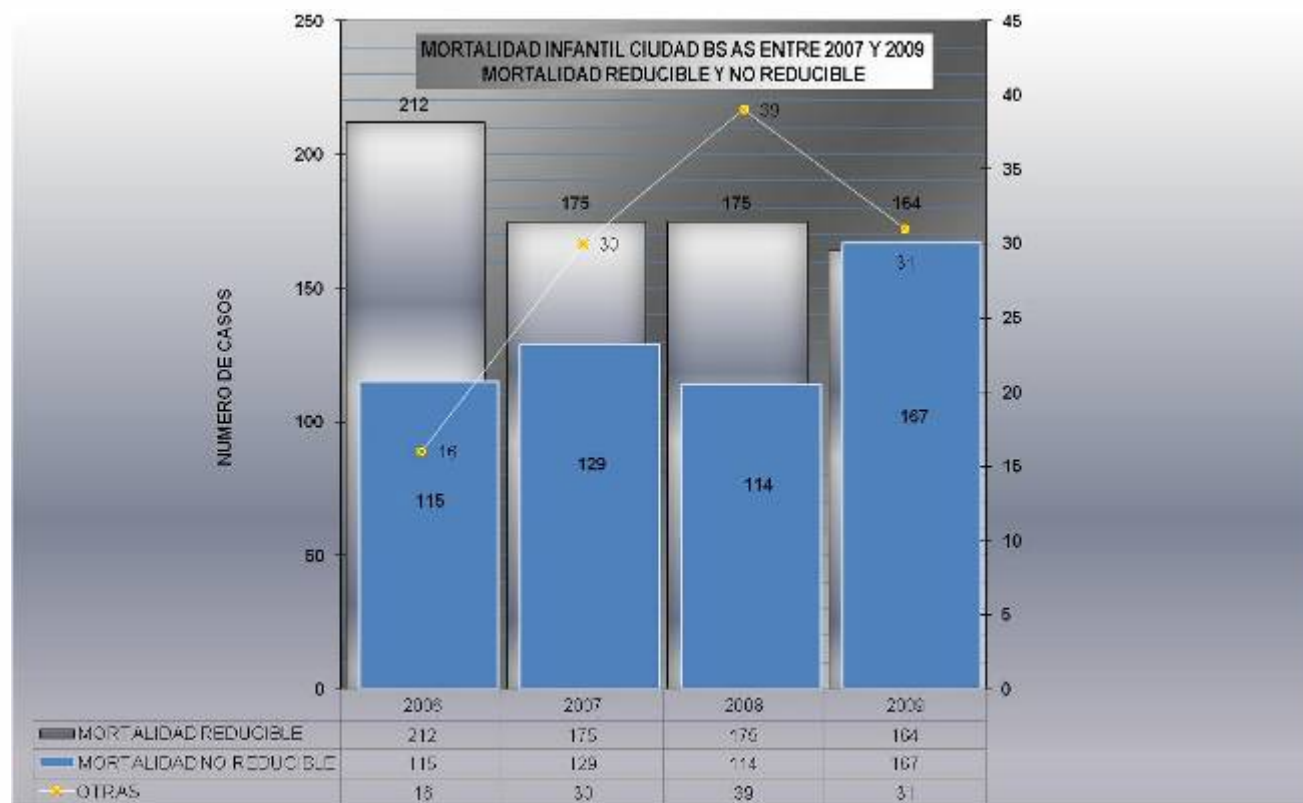
Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el 2010.

Trienio 1990-1992	14,6	
Trienio 1993-1995	13,9	
Trienio 1996-1998	12,9	
Trienio 1999-2001	9,4	
Trienio 2002-2004	9,5	
Trienio 2005-2007	7,8	
Trienio 2008-2010	7,4	(Gestión Macri)

Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el 2010.



Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil durante el 2010.



Resultados del Plan de Intervención para la Pandemia de Gripe A H1N1 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Pandemia de Gripe A

Plan de intervención

- Rectoría del Ministerio de Salud de la CABA
- Comité de Expertos
- Actividades unívocas de contención (Áreas Programáticas) y mitigación (Sistema de Salud Público, Privado y de la Seguridad Social)
- Emergencia Sanitaria
- Comunicación Diaria
- Análisis Epidemiológico
- Vigilancia y Control periódico

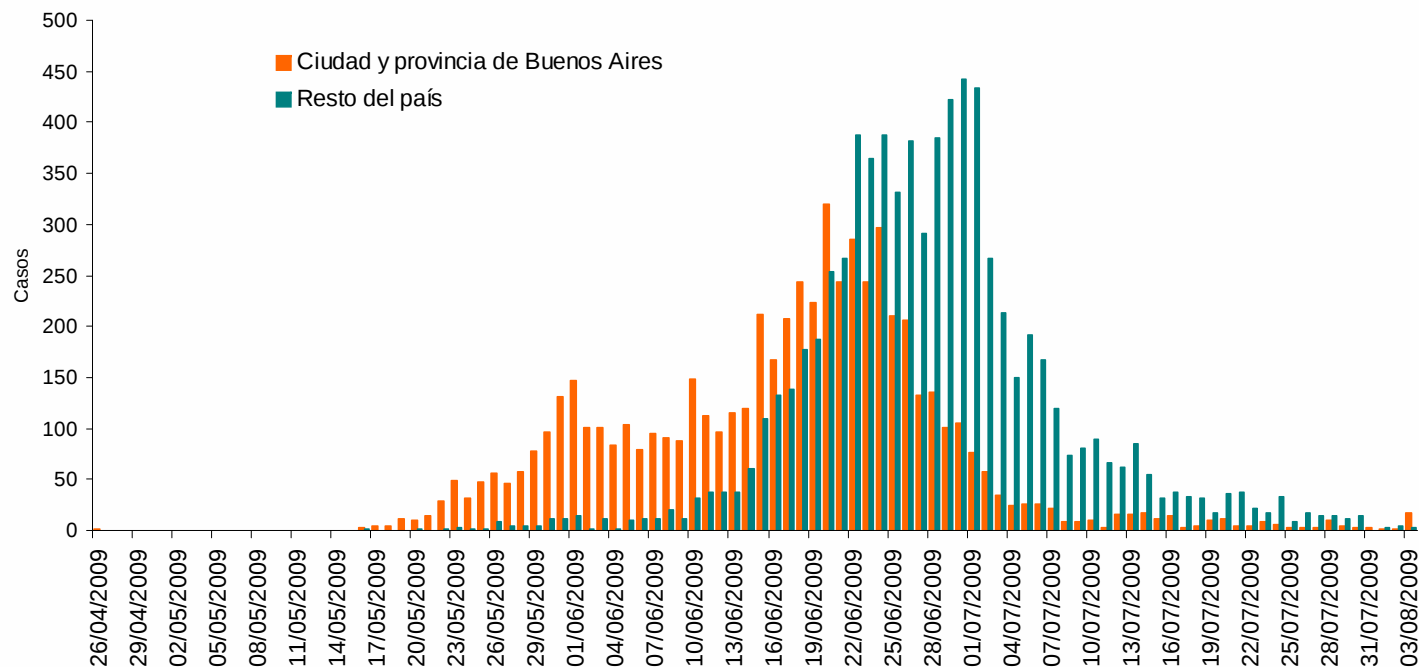
Pandemia de Gripe A

Claves del Exito

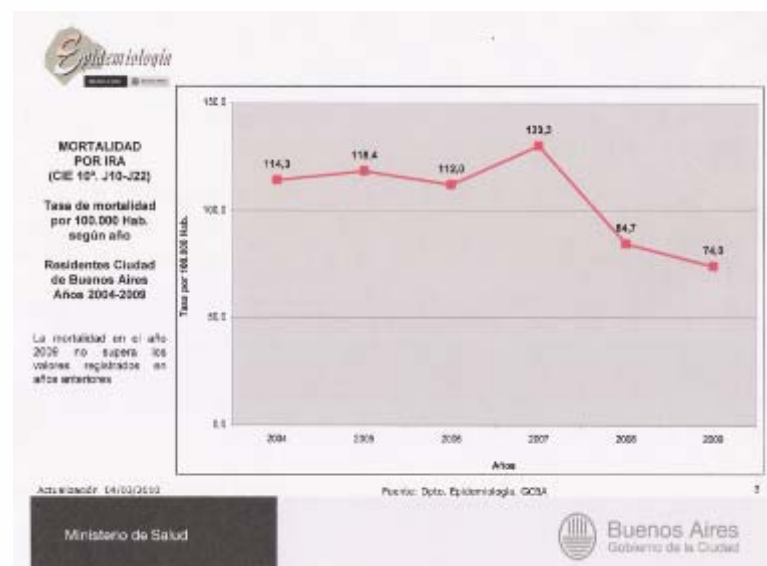
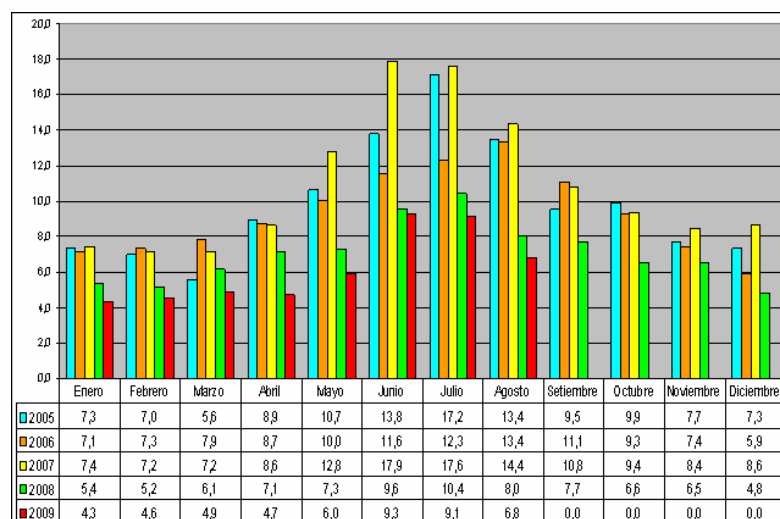
- Normatización de todas las acciones
- Abordaje unívoco de todos los subsistemas
- Incorporación de consultorios especiales para febriles
- Aseguramiento de las camas de UTI, con reprogramación de cirugías
- Consulta precoz de los pacientes y diagnóstico inmediato
- Medicación rápida, continua y universal
- Excelente apoyo de la comunidad a las medidas preventivas
- Excelente apoyo de los RR HH en salud
- Excelente programa de comunicación
- Excelente protagonismo y participación comunitaria
- Excelente programa de vigilancia epidemiológica



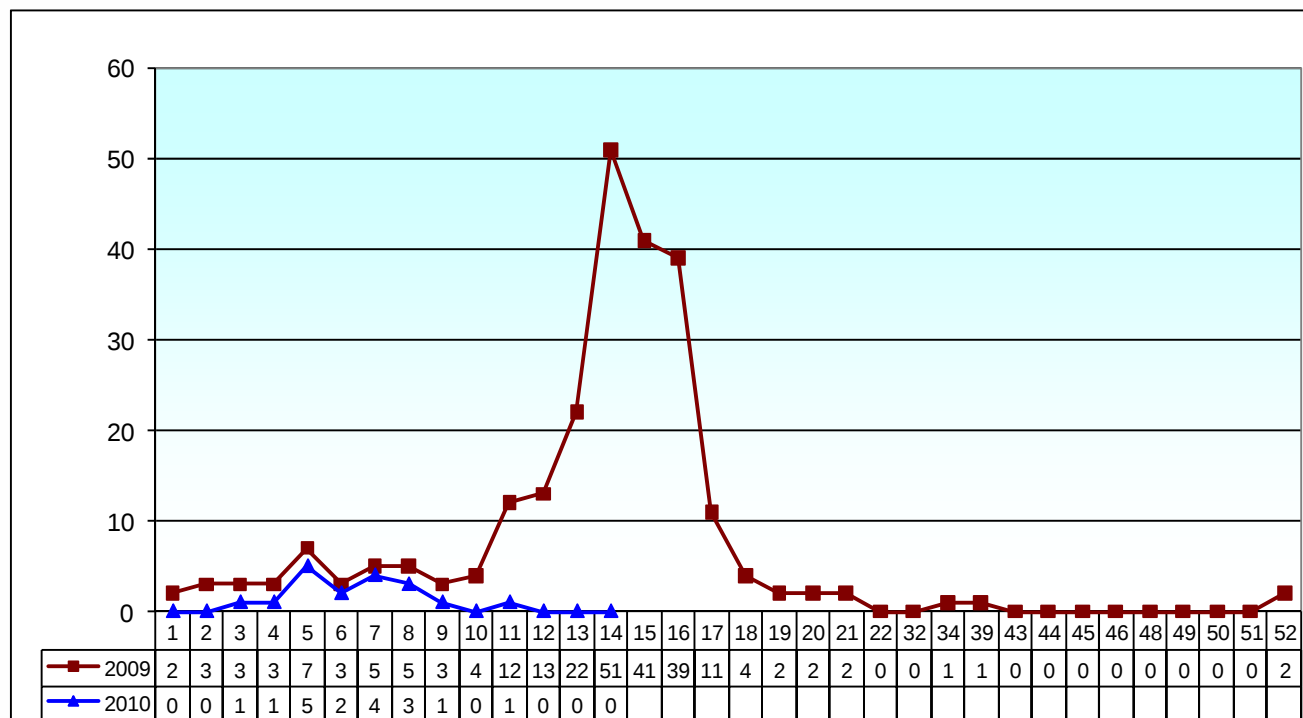
Pandemia de Gripe A – Pacientes Asistidos



Pandemia de Gripe A – La menor tasa de mortalidad por ETI del Quinquenio



Resultados del abordaje de la Epidemia de Dengue en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Casos de Dengue 2009/2010

Resultados del abordaje de la Epidemia de Bronquiolitis

Bronquiolitis en menores de 2 años

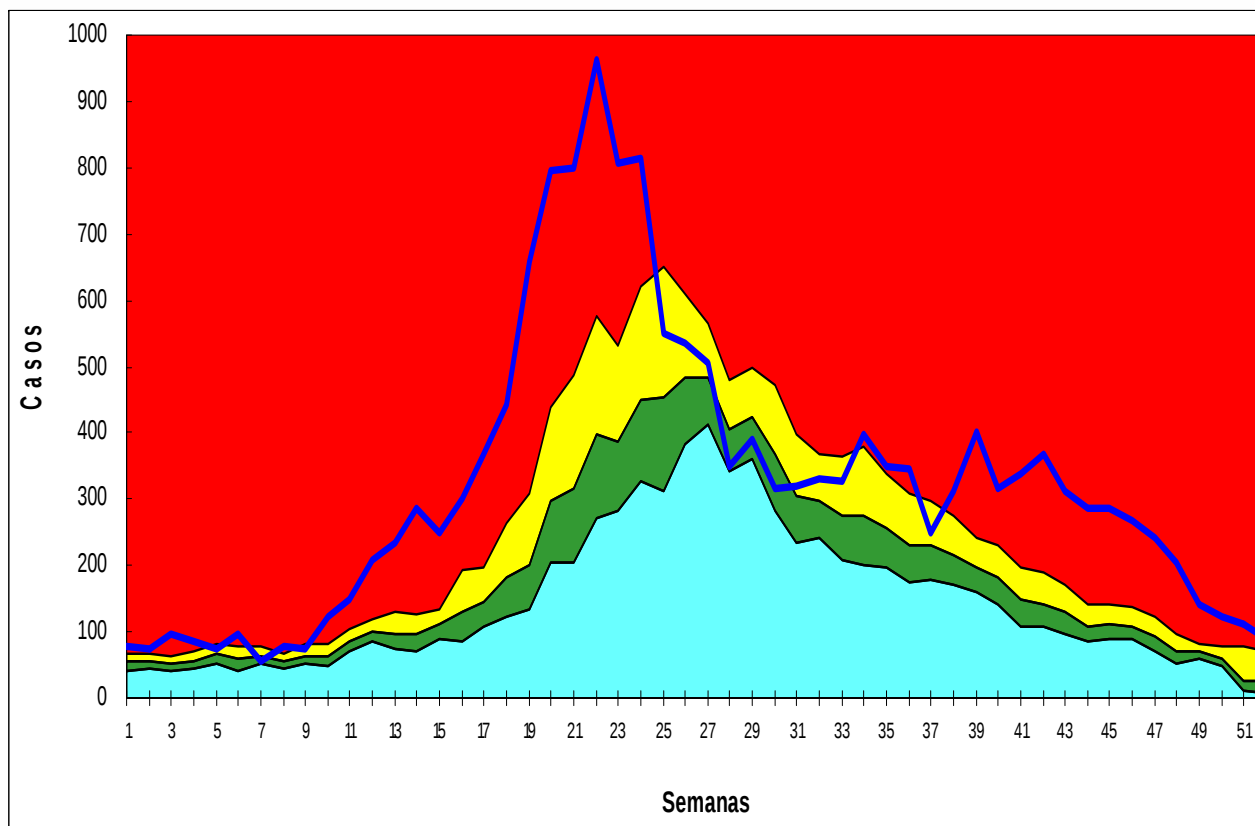
**Corredor endémico
semanal hasta SE 52
Residentes en Ciudad de
Buenos Aires. Año 2010**

El patrón estacional histórico de máxima actividad ocurriría entre las semanas 20 a 34 del año.

En el corriente año los casos notificados presentaron un incremento adelantado y superior a lo esperado, respecto del patrón estacional histórico.

Desde la SE 9, la curva de casos presentó una tendencia creciente ingresando en zona de brote, con un máximo en SE 22. y posterior tendencia decreciente, ingresando en zona de seguridad.

Entre las semanas 29 a 35 se observa un cambio en dicha tendencia, con aumento de casos, incluso atravesando zonas de alarma y brote. Similar situación ocurre entre las semanas 38 a 52.



Actualización 23/02/2011

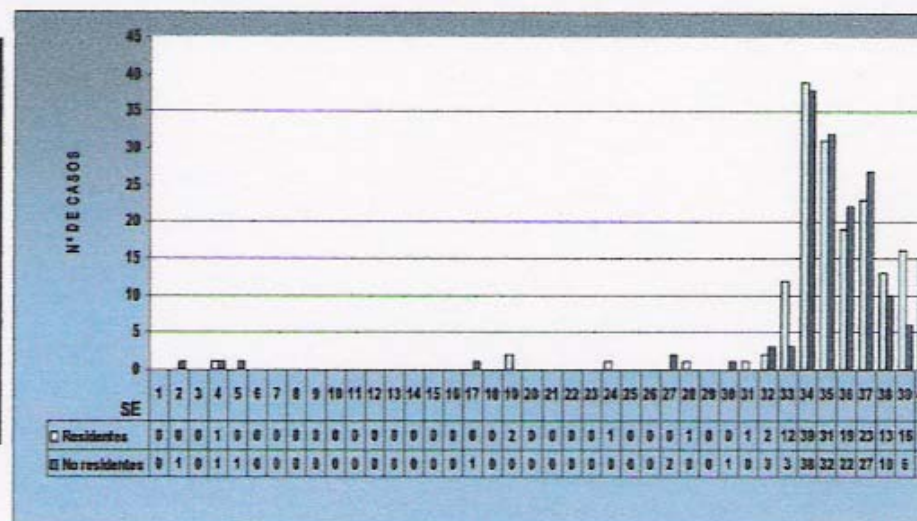
Fuente: Dpto. de Epidemiología. GCBA

9

Resultados del abordaje de la Epidemia de Sarampión

Sarampión
Casos sospechosos notificados
Según SE y lugar de residencia
Ciudad de Buenos Aires. SE 40. Año 2010. N=333

El pico de notificaciones para residentes y no residentes de la ciudad se observa en la SE 34, coincidente con el primer alerta. Luego se inicia una tendencia decreciente en las notificaciones.



Resultados de la intervención en emergencias sanitarias en la CABA

EMERGENCIAS SANITARIAS



Inundaciones



Derrumbe Scalabrini Ortiz



Derrumbe Villa Urquiza



Incendio en el barrio de Once

EMERGENCIAS SANITARIAS



Colisión de Trenes en Palermo



Incidentes en el Parque Indoamericano



Crisis del Humo en Buenos Aires



Epidemia de Dengue