

2do. INFORME DE GESTIÓN 2019.

Introducción: En este informe de gestión al igual que los anteriores, mantendrá el mismo formato de presentación. Por tanto, se incluirán un apartado destinado a las finanzas de la institución, uno destinado al RRHH contratado por nosotros, otro al desempeño de los servicios, y por último se expondrán ordenadamente los avances y desafíos de la presente gestión.

El período incluido en el presente documento abarca el segundo trimestre del año en curso, para el aspecto financiero, mientras que para la exposición de lo inherente a subsidios, arancelamiento, recursos humanos, productividad de los servicios y sus profesionales y avances y desafíos; se incluirán datos hasta septiembre 2019. No obstante, el contenido del informe abarca la continuidad de la gestión de la Dra. Carina Reh, iniciada en marzo pasado.

FINANZAS

En cuanto a las finanzas de la institución se exhibirán seguidamente dos cuadros sucesivos y comparativos en los cuales se podrá observar los ingresos percibidos y los devengamientos de la institución durante los ejercicios 2017 y 2018; y en el primero y segundo trimestre del año en curso, discriminados por sus cuentas de origen.

Ingresos Comparativos 2017 y 2018 vs. los Trimestres 1ro. y 2do. 2019. Tabla 1.

	PERIODO			
	AÑO 2017	AÑO 2018	1er. TRIM 2019	2do. TRIM 2019
	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)
ORIGEN				
FF	88.111.824 (81.4)	113.937.396 (81.3)	37.442.345(83.7)	37.097.779 (86,8)
ARAN	12.723.717 (11.7)	12.508.798 (8.9)	3.980.528 (8.9)	3.279.975 (7,7)
SUMAR	5.057.795 (5.6)	6.258.692 (4.5)	1.363.957 (3.0)	1.040.334 (2,4)
INCLUIR	2.339.158 (2.2)	7.519.562 (5.4)	1.942.846 (4.3)	1.334.952 (3,1)
TOTAL	108.232.494 (100)	140.224.447 (100)	44.729.676 (100)	42.743.040 (100)
\$/MES	9.019.375 (100)	11.685.371 (100)	14.909.892 (100)	14.247.680 (100)

Devengamientos Comparativos 2017 y 2018 vs. los Trimestres 1ro. y 2do. 2019. Tabla 2

	PERIODO			
	AÑO 2017	AÑO 2018	1er. TRIM 2019	2do. TRIM 2019
	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)	Monto \$ (%)
ORIGEN				
FF	87.752.690 (84.3)	121.663.282 (84.2)	50.415.726(87.4)	45.591.142 (85,2)
ARAN	7.833.378 (7.5)	12.563.096 (8.7)	3.956.594 (6.9)	3.654.937 (6,8)
SUMAR	5.588.447 (5.5)	4.286.141 (3.0)	2.169.606 (3.8)	2.433.456 (4,5)
INCLUIR	2.949.190 (2.7)	5.923.699 (4.1)	1.157.784 (2.0)	1.803.822 (3,4)
TOTAL	104.112.206 (100)	144.436.218 (100)	57.699.710 (100)	53.483.35 (100)
\$/MES	8.676.017 (100)	12.036.352 (100)	19.233.237 (100)	17.827786 (100)

Análisis: el cuadro muestra que del año 2017 al año 2018 hubo un incremento de las partidas disponibles en todas las cuentas de la institución, excepto en la de arancelamiento que permaneció estable, por fallas en la gestión. Asimismo, el Ministerio acompañó con refuerzos presupuestarios el proceso macroeconómico negativo del país. Esto se hace visible en la cuenta del Fondo Fijo (FF) en la que, cabe aclarar, ingresan los cargos por guardias activas y pasivas que sí sufrieron incrementos, en mayor proporción que la partida mensual del hospital.

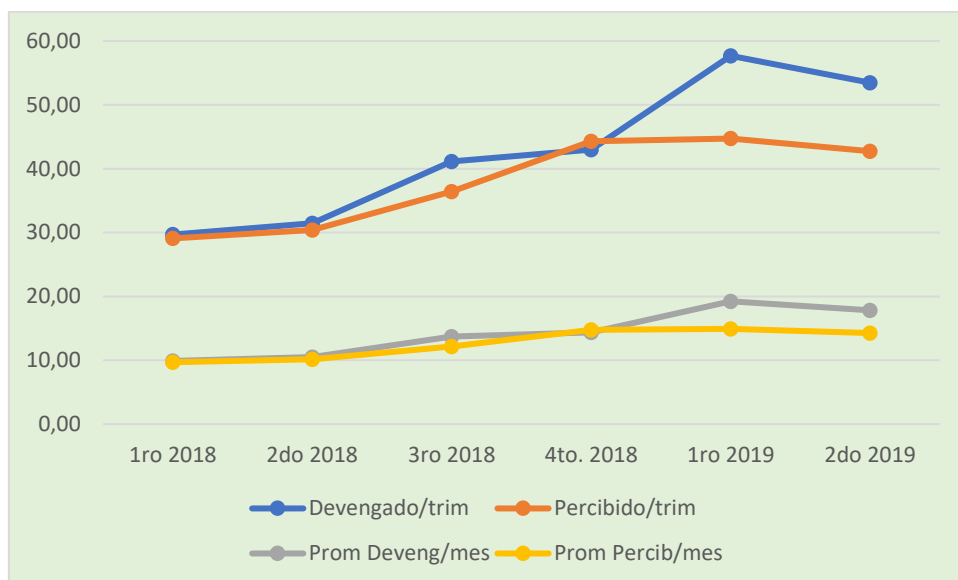
Sin embargo, durante el primero y segundo trimestre del año en curso hay un amesetamiento en los fondos fijos (FF) que ingresan, y una disminución en las tres cuentas restantes. Claramente esto obedece a que la actual crisis económica ha traído aparejado un desfinanciamiento de los sistemas que dependen exclusivamente de la gestión hospitalaria (Arancelamiento, SUMAR, INCLUIR).

Como conclusión, sobre los ingresos, se puede decir que la disponibilidad de recursos en lo que va del año 2019, no acompañó los procesos inflacionarios y devaluatorio ocurridos en el país. Han bajado las recaudaciones vía el arancelamiento debido a las dificultades financieras de las obras sociales, del programa INCLUIR por los recortes de su presupuesto. Y de SUMAR, producto de la transición de ese programa, al actual PACES; existe también una pérdida de eficiencia administrativa del hospital para producir los documentos pertinentes para la facturación.

En lo inherente a los compromisos, el análisis incluye idénticos períodos que los considerados en el cuadro de ingresos. Claramente, esto busca establecer la brecha financiera existente entre lo percibido y lo devengado, a los fines de magnificar y visibilizar la deuda acumulada. Al observar el cuadro se puede inferir que durante los años 2017 y 2018 hubo aumento de los ingresos, de un año al otro, y aumento de los compromisos. Pero se advierte cierto equilibrio. Sin embargo, cuando enfocamos lo acontecido en los dos primeros trimestres del corriente ejercicio, advertimos rápidamente un incremento proporcionalmente importante en los compromisos, respecto de los recursos percibidos por la institución. Nuevamente la cuenta fondo fijo es el origen del 85% de los devengamientos de la institución y la que más se ha incrementado por su volumen mensual entre los años precedentes y 2019. Sin embargo, cabe aclarar que en la partida mensual sigue estancada en alrededor de 9 millones de pesos mensuales. El resto de los cargos, que la incrementan, ingresa para guardias.

Se puede inferir entonces, que durante el último semestre con ingresos promedios de aproximadamente 14.2 millones de pesos por mes, se ha necesitado (en el mismo período), comprometer mensualmente aproximadamente 18 millones de pesos. La brecha descripta precedentemente se refleja de manera evidente en el gráfico siguiente.

BRECHA ENTRE LO PERCIBIDO Y LO DEVENGADO TRIMESTRAL Y MENSUALMENTE DESDE ENERO 2018 A JUNIO 2019 (en millones de pesos)



ARANCELAMIENTO.

Como se expresado en informes anteriores, una de las fuentes de financiamiento de la institución es el arancelamiento a las obras sociales. Asimismo, se ha consignado precedentemente, constituye una caja que en la actualidad es de difícil liquidez. El sistema de obras sociales en Argentina está quebrado, por tanto, y a pesar de haber incrementado los montos de facturación respecto del año 2017 y 2018, esos fondos no están disponibles para la institución debido a la deuda acumulada de la seguridad social. En el cuadro siguiente se expone los volúmenes facturados desde inicio del ejercicio en curso, y lo efectivamente percibido en el mismo período.

Diferencias entre lo Facturado y lo Cobrado (\$) y % de Recupero Mensual y Promedio. 2019. Tabla 3.

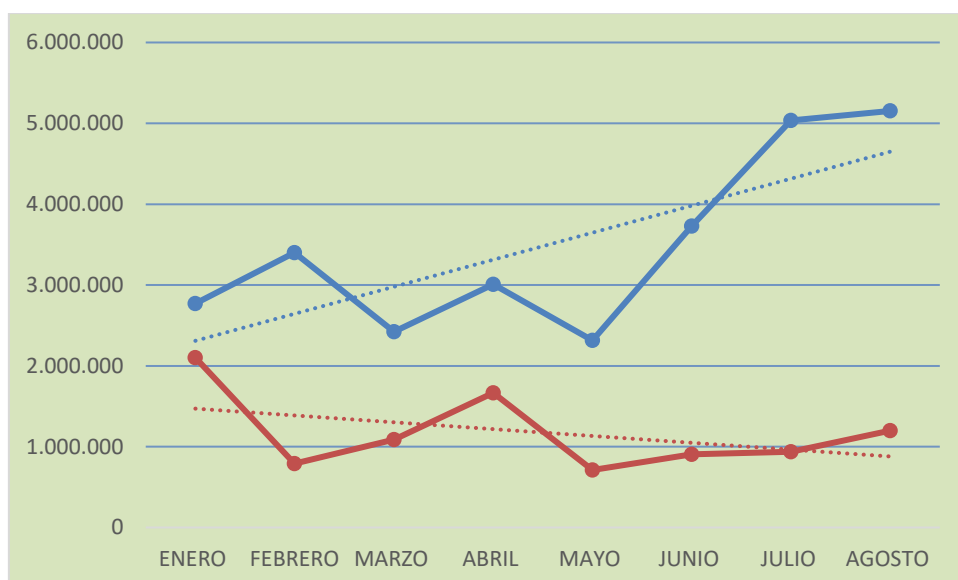
MES	FACTURADO	COBRADO	DIFERENCIA	% RECUPERADO
ENERO	2.771.366	2.100.969	670.397	75,8
FEBRERO	3.401.711	791.738	2.609.974	23,3
MARZO	2.420.608	1.087.820	1.332.788	44,9
ABRIL	3.007.026	1.663.921	1.343.105	55,3
MAYO	2.314.289	710.945	1.603.344	30,7
JUNIO	3.729.750	905.108	2.824.642	24,3
JULIO	5.036.669	938.436	4.098.233	18,6
AGOSTO	5.152.814	1.196.213	3.956.602	23,2
TOTALES	27.834.237	9.395.153	18.439.084	33,8

Análisis: Como muestra la tabla precedente, el volumen facturado durante 2019 se ha incrementado considerablemente a partir del mes de junio. No obstante, la columna de la derecha evidencia los porcentajes de recuperos mes a mes, y el promedio del período considerado (solo se percibe el 33,8% de la facturación promedio mensual).

Surge claro del análisis que, a pesar de la muy buena gestión de la división, a partir del cambio de jefatura a finales de 2018, y el consecuente incremento en el volumen facturado, las tasas de recupero mensuales, caen desde abril del corriente año. Lamentablemente durante los dos últimos ejercicios, y a pese de un aumento importante de la eficiencia en los procedimientos administrativos, la institución permanece estancada en el volumen de ingresos mensual por este concepto: **alrededor de 1,2 millones de pesos promedio.**

BRECHA ENTRE LO FACTURADO Y PERCIBIDO. 2019. (Gráfico N° 2)

En el gráfico N° 2, se describe visualmente lo que exhibe la tabla numérica precedente (Tabla 3). La brecha entre lo facturado a las obras sociales (línea azul) tiene una tendencia creciente desde enero 2019; mientras que lo percibido en tal concepto por la institución (línea roja) muestra una tendencia decreciente, ampliando la brecha (acreencias del hospital).



SUBSIDIOS. Tabla 4.

En la tabla número 4 se expone los montos ingresados al fondo fijo durante el 2018, y el primer semestre del 2019, correspondientes a subsidios y recuperos por subsidio de tratamientos o prestaciones realizadas sobre pacientes. Cómo se ha dicho en informes anteriores (y acá se ratifica con los datos), esto constituye una caja importante para la institución, aunque absolutamente dependiente de la gestión interna desde el área pertinente (División Arancelamiento).

SUBSIDIOS		
	2018	2019
Enero	383.499	1.314.319
Febrero	226.300	1.765.283
Marzo	689.541	773.153
Abril	552.128	1.594.573
Mayo	280.366	1.095.544
Junio	805.923	1.418.839
Julio	1.434.800	
Agosto	2.143.573	
Septiembre	654.603	
Octubre	2.296.661	
Noviembre	319.277	
Diciembre	1.485.213	
TOTAL	\$ 11.271.884	\$ 7.961.711
Promedio/mes	\$ 939.323	\$ 1.326.952

Al igual que el arancelamiento un punto de inflexión en los volúmenes de subsidios lo ha representado el cambio y profesionalización de la jefatura de la división. De esta manera se puede ver que, durante el 2018, con la jefatura anterior, se recuperaron más de 11 millones de pesos, durante el año, arrojando un promedio mensual aproximado de \$ 939.000. En el primer semestre del 2019 ya se ha recuperado un 70% de lo de 2018. La proyección de estas cifras permite estimar el promedio mensual de recaudación, será cercano al millón de pesos; lo que representa un incremento aproximado de 9,5% cada mes, para el resto del año.

No se debe soslayar en el análisis, variables macroeconómicas como la inflación y la devaluación que inciden fuertemente en los costos de los servicios contratados para pacientes fuera de la institución, cómo de sus tratamientos.

RRHH

Siguiendo los lineamientos de presentación de los informes de gestión, en este apartado se presentará la evolución del número de contratos de locación de obra, función de los agentes contratados, montos mensuales abonados, origen del financiamiento, masa salarial que representan (total y por origen). Y sus promedios.

Cabe señalar los contratos de locación de obra representan una erogación “forzada” que debe realizar la institución para dar continuidad a servicios en los que el nivel central no otorga cargos; o no se pueden hacer funcionar por la falta de dedicación y/o formación de quiénes sí revistan, en situación de estabilidad, en la planta de personal permanente del hospital.

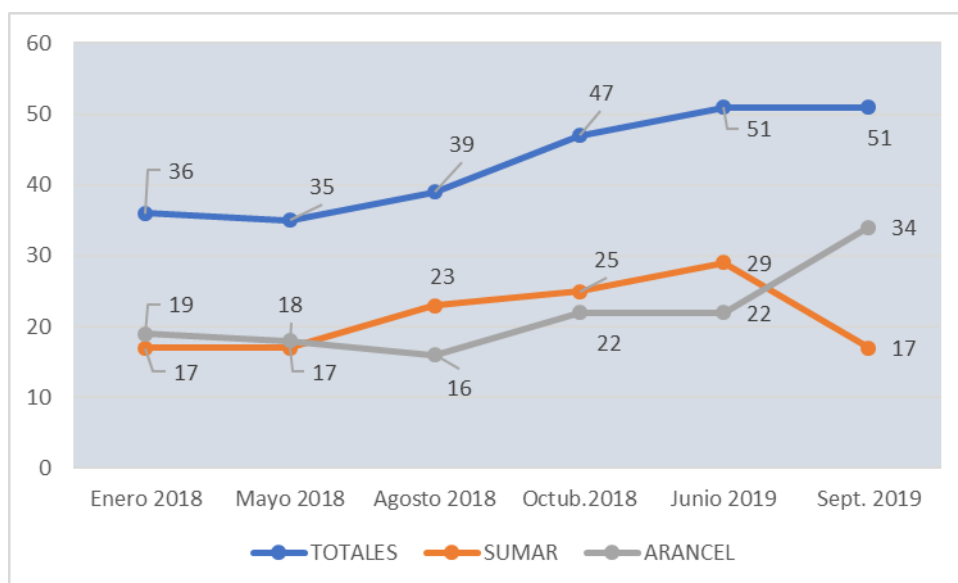
Contratos de Locación de Obra. Septiembre 2019. Tabla 5.

FUNCIÓN	CANTIDAD	ORIGEN		SALARIO	MASA SALARIAL		
		SUMAR	ARANC		SUMAR	ARANCEL.	TOTAL
Administrativos	17	11	6	13.507,30	148.580,30	81.043,80	229.624,10
Ob. y Maestran.	13	5	8	12.220,89	61.104,45	97.767,12	158.871,57
Técnicos	6	1	5	14.665,07	14.665,07	73.325,35	87.990,42
Profesionales	15		15	21.000,00	-	315.000,00	315.000,00
PROMEDIO				15.348,32	13.197,05	16.680,48	15.519,34
TOTALES	51	17	34		237.546,87	583.816,75	807.005,43

Análisis: Cómo se puede observar en la tabla 5 (a septiembre 2019), se encuentran vigentes 51 contratos de locación de obra distribuidos entre personal con distintas funciones. De los 51 totales, 34 se financian por vía del arancelamiento y 17 con fondos de sumar. Dicho de manera simple las dos terceras partes de estos acuerdos se financian con fondos procedentes de la facturación a obras sociales y el tercio restante con el actual programa PACES (ex SUMAR). Se observa también diferencia en lo que perciben los contratados, de acuerdo a su función.

Evolución del Número de C. L. O. Totales y por Origen del Financiamiento. Gráfico 3.

En el siguiente gráfico se muestra la evolución, desde enero del 2018 (gestión Itharte) hasta septiembre de 2019, en el número de contratos totales y por su origen de financiamiento.



Análisis: Como muestra la Gráfica el número de contratos totales se ha incrementado en el período analizado en un 46,6 % pasando de 36 contratos a 51. Cuando se desglosa por origen del financiamiento se observa que la vía Sumar está en la actualidad en el mismo número de agentes que al inicio del período analizado, habiendo pasado instancias de un aumento significativo. A partir de septiembre del 2019, debido un reordenamiento financiero, 12 contratos que eran afrontados con fondos del actual PACES (ex Sumar) fueron transferidos para ser financiados por arancelamiento. Esto ha llevado a la relación enunciada: 1/3 PACES/Arancelamiento.

En cuanto a la masa salarial involucrada, en la actualidad, se encuentran comprometidos \$807.000 mensuales de los cuales aproximadamente el 70% utilizan para su financiación recursos de arancelamiento, y el 30% restante del actual PASES. Nótese que el grueso de las contrataciones está destinadas a personal que revista en lo que nuestra administración pública se conoce como escalafón general. Y sólo el 29,4 sienten son profesionales.

DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS

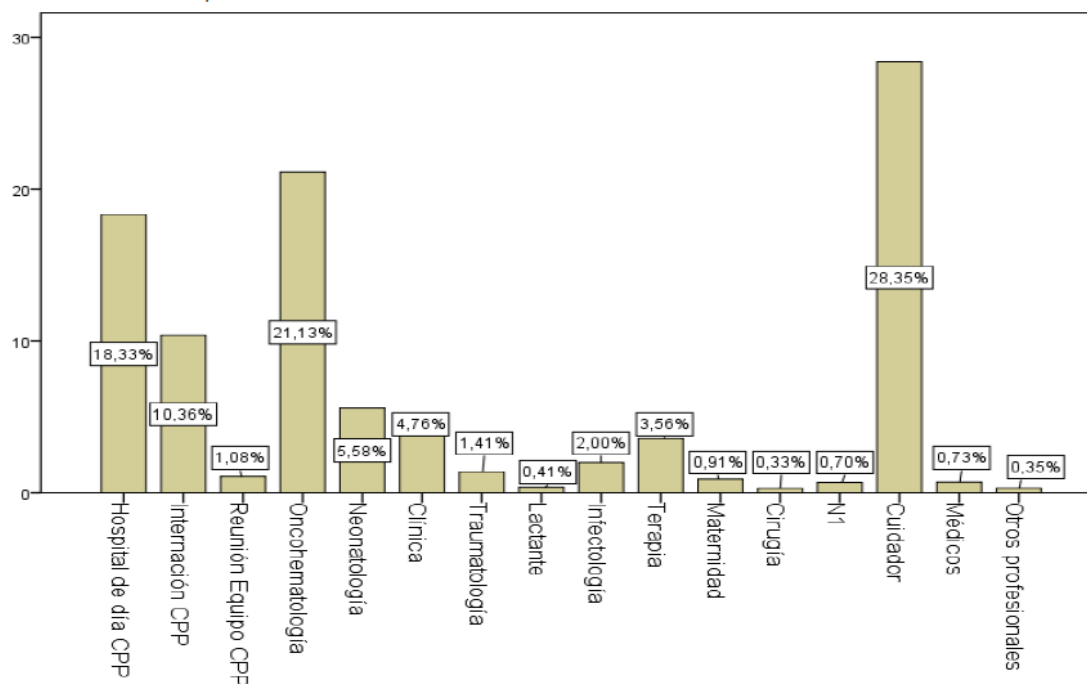
Al igual que a los 5 informes de gestión precedentes, en este apartado hemos seleccionado selectivamente el Servicio de Cuidados Paliativos para describir por primera vez no sólo su volumen de trabajo, sino también el perfil epidemiológico de su demanda.

Esta es una clara estrategia de la conducción para visibilizar y compartir con la comunidad hospitalaria la productividad objetiva de los servicios. Con este mismo enfoque es que se aborda también la respuesta sanitaria de los servicios de especialidad médica en función de su verdadera capacidad de trabajo utilizando *estándares* internacionales de tiempos óptimos de consulta con especialistas.

Se pretende que el impacto final de estas presentaciones, en este tema puntual, sea promover la discusión, hacia el interior de los servicios, de sus roles sanitarios e institucionales; como así también **una evaluación fuertemente autocrítica de su dedicación al hospital público en tiempo y calidad de atención.**

Cuidados Paliativos: en el primer semestre 2019, el servicio realizó 7.241 intervenciones de las cuales la mayoría (70,6%) fueron destinadas a 130 pacientes. El 28,4 % se realizaron sobre Cuidadores; y el remanente (1%) a profesionales de la salud. Los datos arrojan una demanda promedio de 1.206 abordajes mensuales; que representan 279 semanales y 40 intervenciones diarias. La distribución porcentual de las 7.241 intervenciones realizadas, clasificadas por lugar, se puede observar en el siguiente gráfico:

Gráfico Nro 1. Tipos de Intervenciones

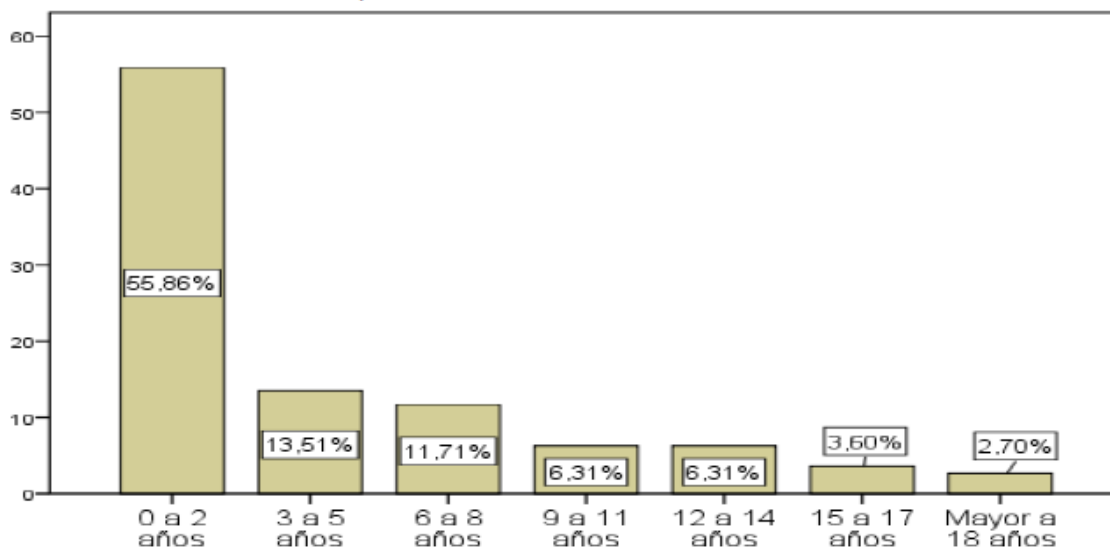


En el

gráfico precedente se puede observar hasta la categoría N1 (inclusive), el servicio donde fue realizada la intervención, e incluye claramente el 70,6 % al que se alude en el párrafo anterior.

La distribución etaria de los pacientes asistidos en el Servicio de Cuidados Paliativos Pediátricos, se pueden observar en el siguiente gráfico.

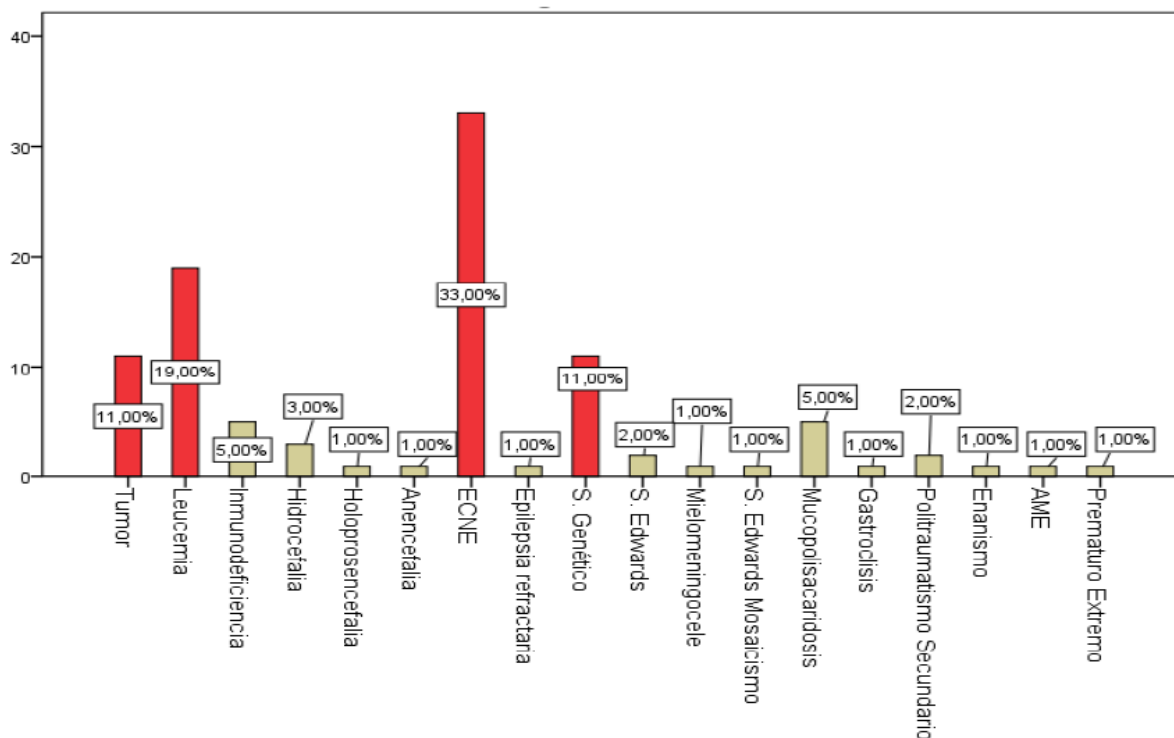
Gráfico Nro 2. Edad de pacientes



La observación del gráfico N° 2 permite inferir rápidamente que el 55,9% de los pacientes tienen 2 años o menos, el 69,4% tienen hasta 5 años. Y el 81,1% de la demanda incluye niños de hasta 8 años.

Finalmente, en el gráfico N° 3, se puede magnificar la distribución porcentual de las intervenciones por patologías. Las preponderantes (barras rojas) corresponden al Modelo N° 4 de la escala internacional de clasificación (ECNE: Encefalopatía Crónica No Evolutiva); y las Leucemias y Tumores Sólidos que corresponden al Modelo N° 1.

Gráfico Nro. 3. Diagnóstico de Pacientes



Análisis: teniendo en cuenta que el primer semestre contuvo 181 días el número diario de intervenciones (40/día) permite suponer un “sobre registro prestacional” que debería mejorarse consignando específicamente lo que se hace como “equipo”, individualmente por profesional (nominalizado), tipo de práctica (consulta, gestión, asistencia telefónica, tratamiento, abordaje, etc). De esa forma se podrá visibilizar de manera acabada la verdadera productividad del servicio.

ESPECIALIDADES. RANKING DE CONSULTAS MÉDICAS RESUELTAS. 2018.

Tabla 6.

Para confeccionar la siguiente tabla se ordenaron inicialmente, de manera decreciente, las consultas anuales 2018 de todos los servicios de la institución. Luego, y con el fin de focalizar el objetivo de esta exposición, se suprimieron aquellos que aun habiendo tenido más consultas realizadas que servicio de oftalmología (1ro. en la tabla), o estando ubicados en alguna posición de la tabla, no representan una verdadera puerta de entrada a la demanda del sistema. Son el caso de Salud Mental, Fonoaudiología, Kinesiología, etc; cuya respuesta se genera a partir de los servicios médicos (que se muestran en la tabla), y que constituyen la verdadera oferta de especialidades inherentes a la misión de un hospital de nivel 3 B, referente de toda la provincia.

AÑO 2018		
SERVICIO	CONSULTAS 2018	CONS./MES
Oftalmología	6084	507
Obstetricia	4442	370
Traumatología	3866	322
Cardiología	3618	302
Endocrinología	3288	274
O.R.L.	3052	254
C. Paliativos	2947	246
Neurología	2627	219
Oncohematología	2174	181
Dermatología	1778	148
Cirugía Gral.	1182	99
Alergia e Inmunología	1034	86

Con los datos aportados por la tabla precedente se procedió a reconstruir, en algunos casos de manera manual, a partir de las planillas de atención individuales, la oferta de la institución en cada una de las especialidades y por cada uno de los profesionales que se desempeñan en él, durante el primer semestre 2019.

El objetivo final de este ordenamiento de datos fue estimar la **respuesta ofrecida** durante el primer semestre 2019 por profesionales especialistas y por servicio, **versus la capacidad real de respuesta (Capacidad Optimizada)**, considerando siempre aquello que más beneficia a los servicios y profesionales, en términos de exigencia, y los siguientes supuestos:

-Se consideraron 44 semanas productivas de las 52 que componen el año para tener en cuenta las 8 semanas (promedio) que los profesionales tienen licencias (LAO y LP).

-Se tomó como razonable, según lo establecido internacionalmente, 22 minutos/consulta o interconsulta (Tiempo Óptimo).

-Se consideraron 8 consultas de 22 min por día y por profesional (3 hs. diarias de trabajo); y de lunes a viernes.

-Cardiología: se tabularon datos de ene-may y el promedio se calculó usando 5 como denominador.

-Oftalmología: se consideró un día por semana de cirugías (Dra. Reca)

-ORL: se consideraron 2 días de por semana de cirugías.

-Cirugía General: se consideraron 3 días por semana de cirugías.

-Traumatología: se consideraron 2 días por semana de cirugías

-LOS SERVICIOS QUE TIENEN UN ASTERISCO* NO UTILIZAN EL SIST. INFORMATICO.

CONSULTAS 1ER. SEMESTRE 2019				SEMANAL		
SERVICIO	PROFESIONAL	CONS. TOTALES	CONS./PROFES.	PROMEDIO	CAPAC. OPT	CAPAC. OSC.
OFTALMOLOGIA*		2810		128	112	NO
	DRA. RECA VIRGINIA		770	35	32	
	DR. KESSLER PABLO		956	43	40	
	DR. CORTES RICARDO		1084	49	40	
TRAUMATOLOGIA		2114		96	168	72
	DRA. CANTARINI MARIELA		133	6	24	
	DR. CRESPO FERNANDO ADRIAN		296	13	24	
	DR. CASTALDO ORLANDO JOSE		644	29	24	
	DRA. SABBIONE VICTORIA		367	17	24	
	DR. ROTGER JUAN JOSE		68	3	24	
	DR. LODOLO GUILLERMO		298	14	24	
	DR. JMELNIZKY SERGIO ALEJANDRO		308	14	24	
CARDIOLOGIA*		1425		79	280	201
	DR. KRAMER JULIO EZEQUIEL		181	10	40	
	DRA. BANCHERO PATRICIA ESTER		155	9	40	
	DR. HERNANDEZ FRANCISCO JAVIER		143	8	40	
	DRA. RODRIGUEZ LOMBARDI MARIELA T		282	16	40	
	DR. OLMEDO FERNANDO		201	11	40	
	DR. AILAN JUAN EDUARDO		252	14	40	
	DR. GONZALEZ FRANCISCO JOSE		211	12	40	
ENDOCRINOLOGIA		1131		51	120	69
	DRA. FIGUEROA SOBRERO ANGELA		338	15	40	
	DRA. PANCITA SILVIA		457	21	40	
	DR. BOGADO ERNESTO		336	15	40	
O.R.L		1541		70	96	26
	DRA. RODRIGUEZ MARIA VIVIANA		313	14	24	
	DR. OTAÑO MARTIN		411	19	24	
	DR. ALBORNOZ CARLOS ELIAS		359	16	24	
	DR. VASCHALDE BERTOZZI JOAQUIN		458	21	24	
CUID. PALIATIVOS		2192				
NEUROLOGÍA*		1054		48	160	112
	DRA. MERLINI ANABEL		306	14	40	
	DRA. BAUTISTA CLAUDIA		207	9	40	
	DRA. COMAS GUERRERO BETIANA		322	15	40	
	DRA. RAMOS MARIA BELEN		219	10	40	
DERMATOLOGIA		1077		49	120	71
	DRA. BALSOLA ALICIA		411	19	40	
	DRA. MATTEODA ALEJANDRA		377	17	40	
	DRA. FRENKEL VALERIA		289	13	40	
CIRUGIA GENERAL		697		32	64	32
	DR. MENDEZ JUAN PABLO		161	7	16	
	DR. GUTIERREZ MIGUEL		109	5	16	
	DR. GOMEZ NUÑEZ OCTAVIO		102	5	16	
	DRA. BENITEZ LORENA		185	8	16	
	DR. CENTURION JULIO		140	6		
ALERGIA E INMUN.		643		29	90	61
	DR. MALDONADO DANTE		244		40	
	DRA. HABERKON GISELA		204		10	
	DRA. SPOSITO LUCIA		195		40	

Análisis: la observación de los datos tabulados permite visualizar que el único servicio que, bajo las premisas consideradas, **no presenta capacidad ociosa** es el **Servicio de Oftalmología**. El resto, de acuerdo a la cantidad de profesionales que disponen, bajo las consideraciones efectuadas, y con la productividad registrada en el primer semestre 2019; **poseen capacidad de respuesta no**

utilizada que está en el rango de las 26 consultas/sem. para O.R.L., hasta las 201 consultas/sem. para Cardiología. Se puede ver también inequidad en el trabajo individual dentro del mismo servicio.

Lo que se observa en la columna CAPAC. OSC. No es otra cosa que las consultas SEMANALES que se podrían realizar en los servicios de especialidades tabulados; y que por falta de dedicación y cumplimiento mínimos generan “semanas o meses” innecesarios de espera para los turnos. El Servicio de Endocrinología al inicio de octubre daba turnos para diciembre. Y recién en diciembre 2019 reabre la entrega de turnos para 2020.

En términos sanitarios esto representa tiempos innecesarios de espera que van de semanas a meses, y reducen la productividad individual, global e institucional. Esto podría revertirse rápidamente exigiendo se cumplan (en tanto y en cuanto la demanda específica lo establezca), un número mínimo de consultas por profesional, **que permita reducir al máximo los tiempos que median entre el requerimiento del turno y la consulta efectivamente realizada.** Una alternativa es promover, no solamente **la presencia efectiva mínima diaria de cada profesional,** sino también la descompresión de la demanda en horarios posteriores a las 13 horas. Claramente esto representa cambio cultural qué debemos comenzar a trabajar hacia el interior de los servicios y que debe desembocar en la aceptación, por parte de la comunidad profesional, de la imposición de un nuevo paradigma de atención qué incluye tres parámetros: calidad- tiempo- cantidad óptima. Y que solo puede lograrse con “dedicación horaria”.

AVANCES Y DESAFÍOS

Respetando el formato de los informes anteriores, corresponde abordar los avances y desafíos del período analizado. Nos vamos a referir a aquellas metas que nos propusimos en los meses anteriores, y que por haberse cumplido representan avances respecto del informe precedente (sombreadas).

AVANCES

- ✓ Se contrató un servicio externo para la provisión de la seguridad laboral.
- ✓ Reestructuración de la División Arancelamiento, unificándolo con el manejo de los Subsidios, para transformarlo en una “verdadera” fuente de ingresos, profesionalizando su conducción. Resta informatizar todo el proceso (supeditado a la infraestructura digital).
- ✓ Disponer de un nuevo emplazamiento para la guardería (se halla aprobado el trámite y se procura un espacio adecuado en las cercanías del hospital para su alquiler)
- ✓ Se redujo la conflictividad gremial
- ✓ Se avanzó en la reorganización del personal, conforme a las necesidades de la institución.
- ✓ Se completó el reordenamiento de la Farmacia (Medicamentos).
- ✓ Se puso en vigencia por Disposición Interna el Vademécum de la institución.
- ✓ Ser reorganizó el equipo el RENAC y se puso en marcha oficialmente mediante Disposición Interna.
- ✓ El equipo del M.S.N ingresó al Área de Insumos Biomédicos de la Farmacia y se cuenta ya con el primer informe técnico.

- ✓ Proyecto de Renovación Tecnológica (se dispone del sitio web desarrollado, más los emails institucionales funcionando. El hosting aloja los datos de todos los RN de la prov. del Programa Juan, desde 2007 a la fecha)
- ✓ Se dispone de la página web on line desde el 23 de septiembre 2019.
- ✓ Mejora en el otorgamiento de turnos por la Oficina de Referencia- Contra Referencia (se va a ligar a la página web de la institución).
- ✓ Se dispone de un presupuesto en base a datos ciertos, e indicadores macroeconómicos para los años próximos (Elevado oportunamente a la Dirección de Presupuesto del MSER)
- ✓ Se mejoró el funcionamiento de la División Compras con la designación de dos C.P.N.. Uno de ellos como responsable.
- ✓ Se mejoró el funcionamiento de la Tesorería con la designación de un C.P.N
- ✓ Se designó por decreto a la C.P.N Lucrecia Ponce como nueva Tesorera de la Institución.
- ✓ Se concretó la tercerización de los archivos del hospital (HC y Documentación). El 75% de los documentos archivables se hallan emplazados en la planta de la empresa prestataria
- ✓ Se tercerizó exitosamente el Servicio de Limpieza en algunos sectores del Hosp. (Áreas Administrativas, Residencias Médicas, Guardia Central)
- ✓ Ordenamiento Financiero. Se tramitan refuerzos presupuestarios compensadores de la inflación y devaluación.
- ✓ Conformación de una unidad digital para la identificación rápida de pacientes y registro de sus admisiones por lectura del código bidimensional del DNI y vinculación de la consulta con el web service del SIISA
- ✓ Cumplimiento de los procedimientos administrativos conforme a las normas:
 - Contratos de Comodatos vigentes para Oxígeno Líquido Transportable (Compac y Comunes). Y para la provisión de la terapia de Óxido Nítrico
 - Licitaciones Privadas de NP
 - Licitación Privada y ordenamiento del Servicio de Ascensores (Contrato Anual vigente)
 - Deslinde de responsabilidades por problemas renditivos frente al Tribunal de Cuentas arrastrados desde el 2010.
 - Mejoras en los cronogramas de pagos internos (guardias activas y pasivas, arancelamiento, etc.).
 - Mejoras por parte de la Administración en la tramitación de expedientes y rendiciones al TCER.
- ✓ Banco de Sangre del Hosp. se constituyó en el primer banco público que realiza BM en sus donantes (Convenio PP que permitió ahorrar RR\$).
- ✓ Se introdujo el reloj biométrico para el registro de asistencia de los profesionales.
- ✓ El laboratorio del hospital se integró a la red del dpto. y la región sanitaria 1 para evitar la asistencia de los pacientes, a cambio del envío de sus muestras (funciona con absoluta normalidad desde junio 2018)
- ✓ Se encuentra funcionando por contratación el servicio de Control y Monitoreo de Plagas.
- ✓ Se logró que el Servicio de Guardia Central se incorpore al uso rutinario del Sistema Informático.
- ✓ Se descentralizó en los jefes de enfermería de Salas y Servicios (prueba piloto) la gestión del RRHH.

- ✓ Se redistribuyeron los pediatras en un número acorde al número de unidades en cada sala, y a sus tasas de ocupación.
- ✓ Se creó un sistema de guardias pasivas de Cirugía para el Servicio de Obstetricia de la institución.
- ✓ Se celebró un convenio para realizar Hemodiálisis a nuestros pacientes en el servicio del Hosp. San Martín.
- ✓ Se dispuso la obligatoriedad de atender los turnos otorgados en Servicios de Especialidades que cuentan con más de un profesional (Oftalmología, Endocrinología, Dermatología, etc.)
- ✓ Puesta en marcha el equipo de rayos que se hallaba sin funcionar.
- ✓ Reordenamiento de las Guardias Pasivas en los distintos servicios que las perciben.
- ✓ Imposición del cumplimiento efectivo de las 24 hs. de Guardias Activas en el Servicio de Obstetricia por parte de los 4 profesionales asignados a cada día de la semana.
- ✓ Se revisó y adecuó la planificación del Personal de Maestranza procurando optimizar el RRHH existente.
- ✓ Creación de la Unidad Interna de Nefrología incorporando
- ✓ Se abrió a ofertas la Licitación Pública para la Infraestructura Informática de la institución.
- ✓ Se actualizó el Sistema Informático de Compras.
- ✓ Se garantizó la cobertura del Servicio de Electromedicina los 365 días del año a cualquier hora para eventuales roturas de equipos, con el otorgamiento de 30 guardias pasivas.
- ✓ Se desarrolló e instaló un nuevo sistema informático para el registro y trazabilidad de trámites (exp., notas, subsidios, oficios, etc)
- ✓ Se diseñó la modificación del block de sanitarios de la Sala de Cuidados Intermedios 4.
- ✓ Se trabaja en la aplicación plena y armónica de los protocolos ASI, Maltrato Infantil, ENIA, ILE.
- ✓ Se reintrodujo en la actividad científica rutinaria la realización de ateneos semanales de casos clínicos.
- ✓ Comenzó la tercerización de prácticas de laboratorio que la institución no puede resolver, al megalaboratorio MANLAB, lo que permite ahorros de entre el 100 y 300% en este tipo de prestaciones.
- ✓ Se obtuvo la designación como profesional con dedicación exclusiva (y bloqueo de matrícula del jefe del Servicio de Neonatología).

OBRAS REALIZADAS EN 2018.

- Finalización de la reforma de la sala de Neonatología.
- Reparación del techo de la Administración.
- Inicio de la reforma de la Sala de Cuidados Paliativos.
- Inicio de la obra de reparación del playón de emplazamiento del tanque de oxígeno líquido.
- Sala de Espera de la UCIP
- Biblioteca Infantil
- Inicio de la obra de refuncionalización del Servicio de Esterilizaciones.

OBRAS REALIZADAS EN 2019

- Finalización de la reforma de la Sala de Cuidados Paliativos
- Finalización de la reparación del playón de emplazamiento del tanque de oxígeno central.
- Finalización de la refuncionalización del Servicio de Esterilizaciones.
- Reparación del techo de la Sala de Maternidad.
- Inicio de la obra de reforma del Servicio de Oftalmología.

DESAFIOS

- ✓ Continuar la Gestión del Cambio
- ✓ Mejorar la productividad y calidad de atención de las especialidades médicas.
- ✓ Terminar con las formas de maltrato institucional (turnos, médicos que no respetan turnos, inasistencias sin aviso, demanda contenida en las especialidades, etc.).
- ✓ Desarrollar, conforme a una nueva orgánica, la creación de “todos” los servicios del hospital. Ninguno se halla habilitado hoy.
- ✓ Mejorar Departamento Mantenimiento logrando mejorar la productividad de quienes se desempeñan en él.
- ✓ Mejorar los sistemas informáticos disponibles para obtener datos centrales para la toma de decisiones (sujeto a la concreción de la infraestructura digital)
- ✓ Lograr el equilibrio financiero de la institución.
- ✓ Lograr el compromiso del RRHH (baja productividad)
- ✓ Crear un Almacén Centralizado (tiene responsable asignado pero el sistema informático y los procesos internos son ineficientes)
- ✓ Sistema de Vigilancia por Cámaras (en stand by por infraestructura. digital)
- ✓ Mejorar el financiamiento por SUMAR
- ✓ Lograr el recupero de fondos adeudados por las obras sociales.
- ✓ Completar la revisión de todos los Contratos de Comodato.
- ✓ Monitorear gastos históricos exagerados (polietileno, telas, insumos varios. En buen grado de avance)
- ✓ Promover la creación y reordenamiento de los servicios y su estructura interna (Algunos se hayan en trámite)
- ✓ Mejorar el aspecto y mantenimiento edilicios de la institución.
- ✓ Continuar la Capacitación en Servicio en otras áreas de la Farmacia e incorporar otros servicios.
- ✓ Continuar mejorando la tecnología de todos los procesos (supeditado a la infraestructura digital).
- ✓ Adecuar el sistema telefónico interno. La central se halla obsoleta (supeditado a la infraestructura digital).
- ✓ Licitación Pública por la provisión de Oxígeno líquido (aún no logrado por errores cometidos en el nivel central. Se reabrió otro expediente)
- ✓ Reparación definitiva o sustitución del block de ascensores de la torre central.

- ✓ Capacitación del RRHH en tareas acordes a las necesidades actuales de la institución.
- ✓ Concluir la reparación en marcha de la Casita San Roque, destinada a las madres de internados.

Conclusión: cómo se puede inferir de la lectura del presente informe, el principal problema que atraviesa la institución hoy es financiero. Durante la primera parte de este cuerpo se puede visualizar claramente cómo, producto de los desajustes macroeconómicos del país, sumados a la especulación por parte de los proveedores, el hospital va aumentando la brecha entre lo percibido y lo devengado, acumulando deuda.

Respecto del funcionamiento integral de la institución, al leer el apartado de avances y desafíos, se advierte que se han logrado, desde enero 2018, no solamente una continuidad en los lineamientos estratégicos propuestos por entonces, sino también la consecución a veces lenta, pero sostenida, de las metas que se van proponiendo. Logros importantes, planeados en 2018, cristalizaron en pocos meses de la gestión de la Dra. Reh.

Cabe señalar que se ha advertido en todos los informes anteriores que otro de los grandes problemas que atraviesa la organización es la falta de herramientas jurídicas coercitivas que permita sancionar a quienes, teniendo funciones asignadas y remuneradas, las incumplen afectando la calidad de atención y la misión institucional. No obstante, el relanzamiento de la nueva gestión gubernamental en la provincia, el 10 de diciembre próximo, permite albergar expectativas al respecto.