

Indices de Internación Comparativo

	2001	2002
PROMEDIO CAMAS DISPONIBLES	400.67	402.80
PROMEDIO PACIENTES DIA	363.28	366.24
PORCENTAJE OCUPACIONAL	90.67	90.97
PROMEDIO DE PERMANENCIA	8.27	7.91
GIRO CAMA	45.87	46.34
PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS	43.94	46.94
TASA DE MORTALIDAD	1.83	1.80

Indices de Internación

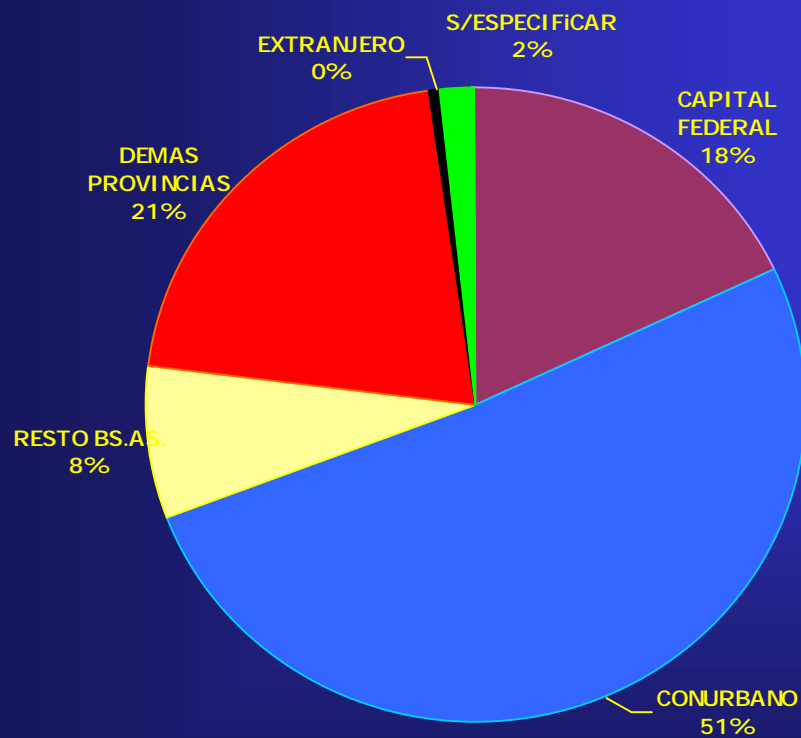
Comparativo

	2001	2002
INGRESOS	16.028	16.913
TOTAL EGRESOS	16.037	16.913
DEFUNCIONES	293	304
ALTAS	15.744	16.609
DIAS CAMAS DISPONIBLES	146.245	147.022
PACIENTES DIA	132.528	133.716

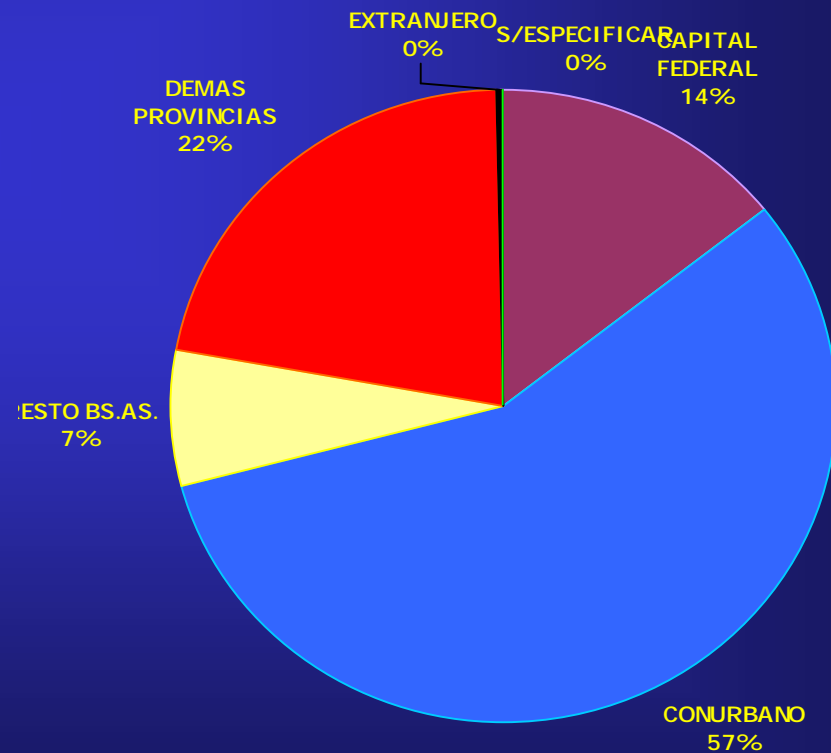
Egresos según zona de residencia

Comparativo

1989



2002



Intervenciones quirúrgicas

Comparativo

	2001	2002
CIRUGÍA MAYOR	2588	2517
CIRUGÍA MEDIANA	4950	5015
CIRUGÍA MENOR	1041	897
TOTAL	8579	8429
PROMEDIO DIARIO DE OPERACIONES	23.44	23.15
PROMEDIO MENSUAL DE OPERACIONES	726.64	717.64

Total de Transplantes

	2001	2002
Transplante Renal	32	30
Transplante Hepático	31	29
Transplante de Médula Osea	21	18
Homo injertos valvuloarteriales	266	301
procesados	137	170
implantados	129	131

Prestaciones de Laboratorio Comparativo

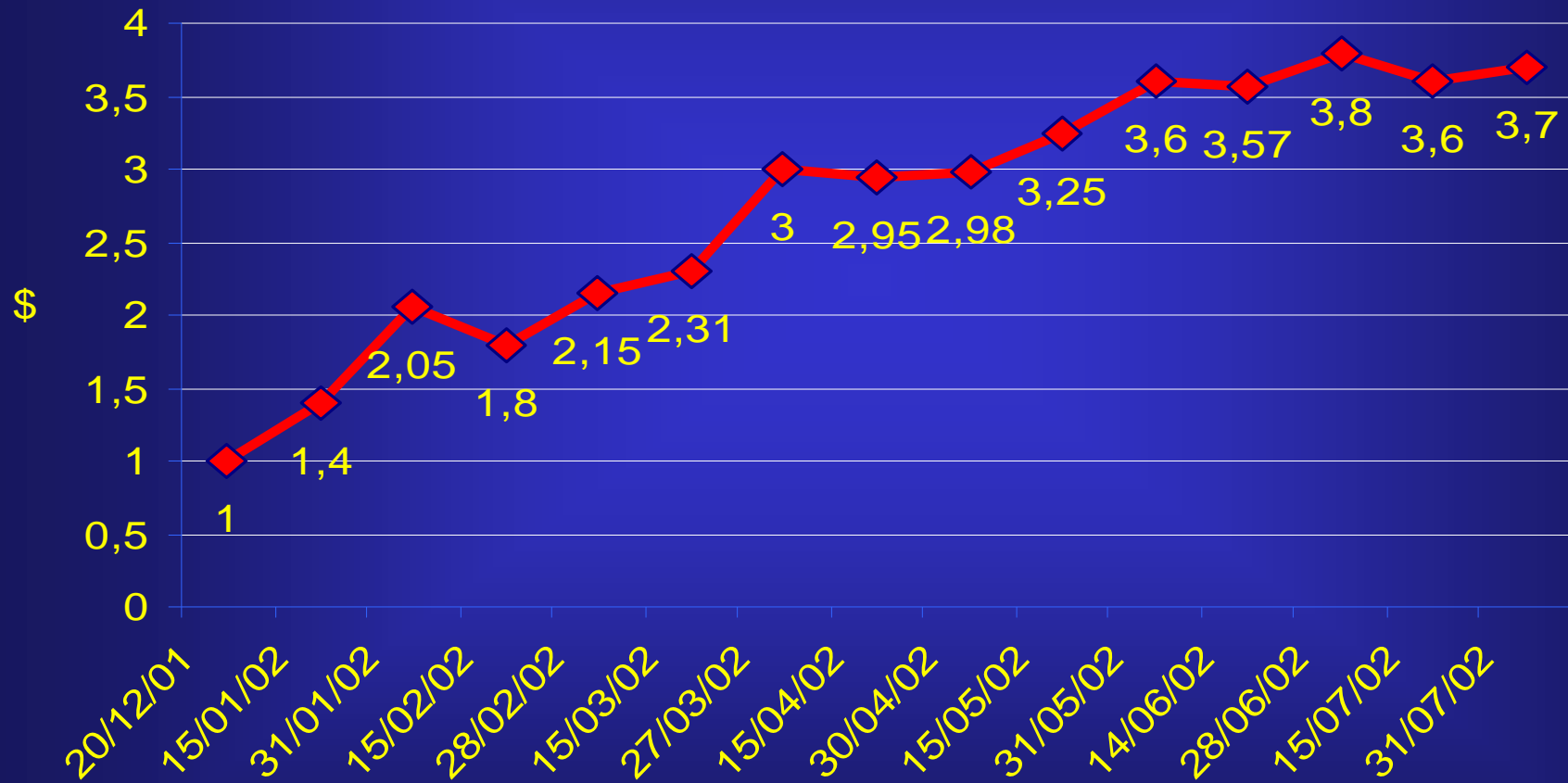
	2001	2002
CITOGENETICA	3220	3031
BIOLOGÍA MOLECULAR	1277	935
LAB. CENTRAL	616.928	547.179
MICROBIOLOGÍA	90.353	80.175
INMUNOLOGÍA	39.226	28.704
ENDOCRINOLOGÍA	52.804	47.432
PESQUISA DE ENF. CONG. INAPARENTES	34.767	41.022
NUTRICIÓN Y METABOLISMO	1.729	1.664
HEMATOONCOLOGÍA	195.354	217.805
HEMOSTASIA Y TROMBOSIS	172.507	177.363

Prácticas de Imágenes

Comparativo

	2001	2002
Total de Rx. Standard	71.135	74.150
Total de estudios Rx.	6.623	7.643
Total de ecografía	15.982	17.922
Total de T.A.C.	9.848	9.266

Evolución Cotización Dolar



Presupuesto

Comparativo

	2001	2002
Presupuesto /en millones	85 \$/U\$S	89 \$
Ejecución en insumos/en millones	11 \$/U\$S	21 \$

INCREMENTOS PROMEDIO REGISTRADOS

Medicamentos	130 a 180 %
Material Descartable	250 a 300 %

Dificultades en la Logística Operacional



Reformulación Presupuestaria

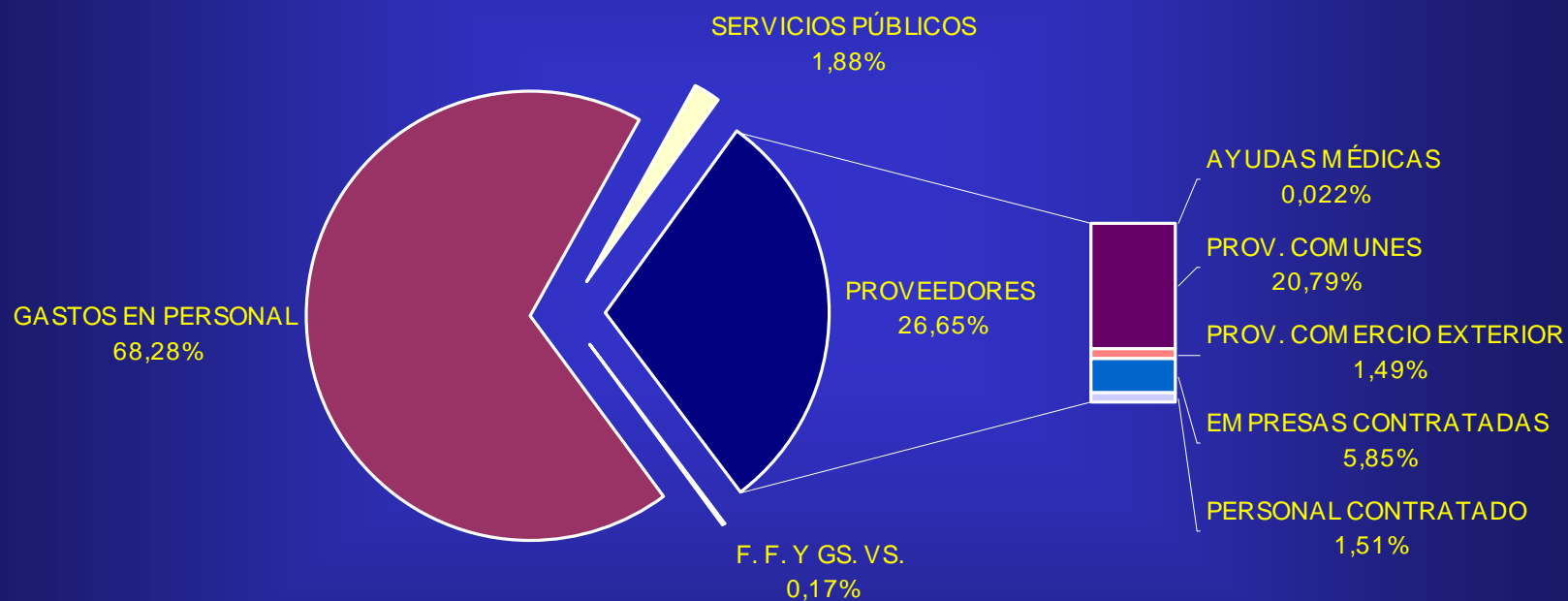
Mayo/2002

SOBRE LA INTENCION CONCEPTUAL DE PRESERVAR LA INDEMNIDAD INSTITUCIONAL MANTENIENDO VOLUMEN, CALIDAD Y COMPLEJIDAD PRESTACIONAL ASI COMO LA ESTABILIDAD DE LA FUENTE LABORAL, SE REASIGNARON TODAS LAS PARTIDAS PRESUPUESTARIAS A:

- INSUMOS ASISTENCIALES Y MATERIAL SANITARIO.
- SUELDOS Y CARGAS SOCIALES.

Presupuesto Financiero

Ejecución al 30-12-02



Alimentación

- Informatización del proceso de administración de comidas.
- Mantenimiento de costos del servicio de comidas.
- Reformulación del pliego del servicio de comidas.
- Redefinición de indicaciones dietarias de los pacientes.
- Aporte de la Fundación para pacientes de Casa Garrahan.

Esterilización

- Designación de Encargado Administrativo para Centro de Pedidos.
- Cambios operativos internos determinaron ahorro de insumos.
- Reducción de insumos por interacción con usuarios.
- Supresión de compra de equipos de ropa descartable. Disminución del 50 % de prendas descartables sueltas reemplazadas por ropa de tela.

Esterilización

- Redefinición con Infectología del uso de desinfectantes especiales.
- Redefinición de especificaciones por el Comité de Material Descartable para ampliar la oferta a modelos mas económicos.

Farmacia

- Actividad interdisciplinaria en propuestas terapéuticas con cada unidad de atención. Informe mensual de consumos valorizados.
- Disminución en el consumo de Carbapenen (15%) por implementación de formulario de justificación obligatoria.
- Reducción de gasto en Gammaglobulina E.V por uso de marca de producción nacional con seguimiento profesional.

Farmacia

- Disminución en indicación de Albúmina (40%) por consenso con el Grupo de Evaluación de Tecnología.
- Reducción en consumo de Sevofluorane (30%) por nuevos vaporizadores y forma de distribución.
- Redefinición y reducción de indicaciones de Nutrición Parenteral.
- Reemplazo del uso de Desoxirribonucleasa por solución de Cloruro de Sodio.
- Significativa reducción en la indicación de medicamentos de alto costo. Ej.: Anfotericina Liposomal.
- Incorporación al vademécum hospitalario de la Dipirona como alternativa al Ibuprofeno.

Farmacia

- Aceptación en consenso con los servicios usuarios, de ampliación en el espectro de elección de descartables.
- Utilización de material de alto costo por el personal de mayor experiencia.
- Suspensión del uso de Steri-Drape® en C.Q.
- Redefinición de indicaciones y reducción del consumo de diversos productos. Ej: Apositos autoadhesivos, sondas Foley, papel para ECG, Tisucol®, etc.

Farmacia

- Ampliación de espectro de marcas de oxigenadores en consenso con CCV.
- Hemodinamia: asignación informática a pacientes para uso de insumos nuevos. Suspensión de dispositivos tipo Amplatzer para ciertas cardiopatías. Reducción del gasto de 75 % con respecto al año anterior.
- Disminución de sets de bombas de infusión (20%)
Reemplazo de bombas 3M por Abbot, por ser de casete mas económico.

Farmacia

- Reemplazo parcial de jabón líquido y toallas descartables por alcohol gelificado (prueba piloto)
- Extensión de la dosis unitaria de ATB al resto de los UCI.
- Farmacia en CQ durante las 24 hs.
- Análisis del uso de genéricos en Anestesia.

Servicio Social

- Cambios en las estrategias de atención por aumento de demanda por razones económicas. Incremento de 25% en nº de pacientes y de 35 % en subsidios tramitados.
- Inserción de mas temprana participación interdisciplinaria de Servicio Social.
- Acuerdos para derivaciones con otras instituciones.
- Mayor esfuerzo en la obtención de recursos para pacientes por disminución en la respuesta de organismos oficiales.

Nuevos requerimientos a los proveedores

DESARROLLO SISTEMATICO DE NUEVAS HABILIDADES.

NUEVOS DISEÑOS DE COSTOS.

NUEVOS SISTEMAS DE INFORMACION GERENCIAL.

INTRODUCCION DE NUEVAS MODALIDADES DE ATENCION.

- **MEJOR INTEGRACION DE LA PRACTICA AMBULATORIA.**
- **INCORPORAR CONCEPTOS DE LA M.B.E.C.**
- **DESARROLLAR UNIDADES DE CORTA ESTANCIA.**

Modificaciones en la relación financiador-proveedor

APARICION DE ESTRUCTURAS EN RED DE PRESTADORES.

MODIFICACION DE LAS FORMULAS TRADICIONALES DE PAGO.

INCREMENTO EN LA TRANSFERENCIA DEL RIESGO.

ACENTUACION DEL CONTROL EN EL VOLUMEN PRESTACIONAL Y LOS COSTOS.

SEPARACION DEL FINANCIAMIENTO DE LA PROVISION.

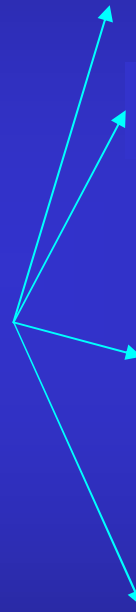
**NUEVOS
REQUISITOS
DERIVADOS DE LOS
VALORES SOCIALES
DE LA COMUNIDAD**

DIGNIDAD HUMANA

SOLIDARIDAD

**RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL**

ETICA



**NUEVOS
PRINCIPIOS
RECTORES**

**PROMOCION DE LA
SALUD**

**PROTECCION DE LA
SALUD**

**COPARTICIPACION
RESPONSABLE DE
LA COMUNIDAD**



**MEJORA CONTINUA
DE LA CALIDAD
DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

**UTILIZACION
EFICIENTE DE LOS
RECURSOS**

COSTO - BENEFICIO

COSTO - EFECTIVIDAD

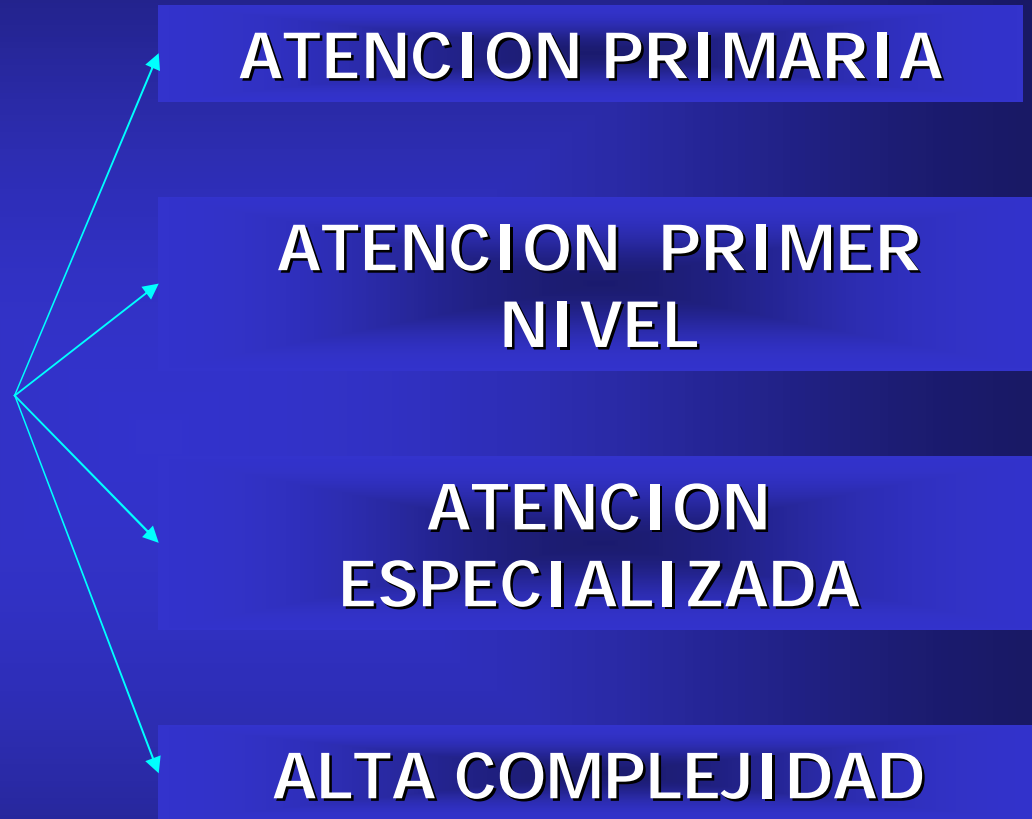
**CAPACIDAD DE
INSERCIÓN DEL
HOSPITAL EN EL
PROCESO DE
ATENCIÓN**

ATENCIÓN PRIMARIA

**ATENCIÓN PRIMER
NIVEL**

**ATENCIÓN
ESPECIALIZADA**

ALTA COMPLEJIDAD



REORIENTACION DE LOS RECURSOS HUMANOS

INTERDISCIPLINA

EQUIPOS

CALIDAD

INCENTIVOS

**REFUERZO DE LA
GESTIÓN
BASADA EN LA
EVIDENCIA**

M.B.E.

E.T.A.M.



**INCREMENTO DE LA
INFORMACIÓN
DISPONIBLE PARA LOS
USUARIOS**

**FORMALIZACION
DE NUEVOS
MODELOS DE
ATENCIÓN**

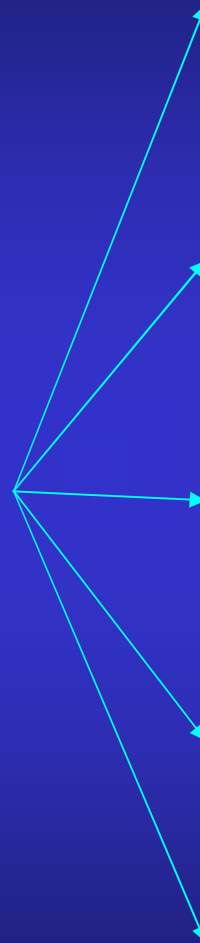
**INTERNACIÓN
DOMICILIARIA**

**INTERNACIÓN
HOSPITAL DE DIA**

**AMBULATORIZACIÓN
CRECIENTE**

**ASISTENCIA A
DISTANCIA**

REDES DE ATENCIÓN



DESARROLLO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES

PARA LIDERAR

PARA NEGOCIAR

PARA AFRONTAR
CONFLICTOS

PARA COMUNICAR

APRENDIZAJE DE LA EXPERIENCIA

¿PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS

¿NUEVOS MODELOS DE ATENCIÓN

¿INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS COMPLEJAS

¿INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROCESOS DE GESTIÓN

¿DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN BÁSICA DE COSTOS

¿INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

¿HABILIDADES DISTINTIVAS

¿ATRIBUTOS DIFERENCIALES

¿SOPORTE PARA ENFRENTAR Y RESOLVER NUEVOS DESAFÍOS

EL HOSPITAL PUBLICO DEBERA AFRONTAR

- NUEVOS REQUERIMIENTOS.
- MODIFICACIONES EN SU RELACION CON LOS FINANCIADORES.
- REQUISITOS DERIVADOS DE NUEVOS VALORES DE LA COMUNIDAD.
- NUEVOS PRINCIPIOS RECTORES.
- ACCEDER A LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD.
- LA RESPONSABILIDAD POR EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS.
- MEJORAS EN SU CAPACIDAD DE INSERCION EN EL PROCESO DE ATENCION.
- LA REORIENTACION DE SUS RECURSOS HUMANOS.
- REFORZAR SU GESTION SOBRE LA BASE DE LA EVIDENCIA.
- FORMALIZAR NUEVOS MODELOS DE ATENCION.
- DESARROLLAR LAS CAPACIDADES INDIVIDUALES DE SUS AGENTES.