

Plan estratégico-operacional integrado  
**Prevención, control y vigilancia  
de enfermedades transmitidas  
por el mosquito *Aedes aegypti***



## **AUTORIDADES CABA**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cont. Diego Santilli

### **Ministerio de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Dirección general Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica**

Dra. Analía Judith Baum

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN .....	3
1.1	Sobre este plan estratégico .....	3
1.2	Lineamientos estratégicos del plan .....	3
2	OBJETIVOS .....	5
2.1	General .....	5
2.2	Específicos .....	5
3	ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS .....	5
3.1	Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud. ....	5
3.2	Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo. ....	6
3.3	Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico. ....	6
3.4	Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa.....	6
3.5	Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante. ....	7
3.6	Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.....	7
4	ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y RESPONSABLES.....	8
5	EVALUACIÓN E INDICADORES .....	10
5.1	Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud. ....	10
5.2	Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo. ....	10
5.3	Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico. ....	10
5.4	Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa.....	10
5.5	Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante. ....	10
5.6	Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.....	11

# 1 INTRODUCCIÓN

## 1.1 Sobre este plan estratégico

Los mosquitos del género *Aedes aegypti*, presentes en la Ciudad de Buenos Aires, pueden transmitir enfermedades virales que constituyen un problema creciente de Salud Pública a nivel mundial y en la Región de las Américas: el Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Enfermedad por Virus Zika y la Fiebre Amarilla. En 2016 las condiciones climáticas de temperatura y humedad, las epidemias en países vecinos, principalmente Paraguay y Brasil, y los traslados de la población favorecieron la transmisión de Dengue en Argentina.

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra en riesgo variable de presentar epidemias de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM) entre los meses de octubre y mayo, y en 2016 se constató la transmisión activa y extensa de virus Dengue serotipo 1.

Esta estacionalidad nos da una ventaja, ya que durante los meses de temporada fría cesa la actividad larvaria y hace más efectivas las acciones sobre las formas de resistencia (huevos del vector), al limpiar o eliminar los recipientes que las alojan. Si esas actividades se implementaran en forma amplia y sostenida, disminuirían los índices vectoriales del próximo ciclo y en consecuencia el impacto de la enfermedad sobre el total de la población.

Considerando la importancia del desorden socioambiental en la incidencia de las ETM, las acciones del Plan deben tener un enfoque sistémico sobre el entorno. Por ello, resulta necesario la participación de los distintos organismos del Gobierno y de otras organizaciones de la comunidad, para trabajar en forma integral e intersectorial en los diferentes momentos epidemiológicos. De ese modo se abarcarán las distintas problemáticas que hacen a este tema, priorizando la disminución en la producción y la eliminación de los criaderos del vector como la única prevención primaria disponible en la actualidad.

## 1.2 Lineamientos estratégicos del plan

Los lineamientos del plan se corresponden con los compromisos de gestión gubernamental y las políticas de Estado, que comprenden:

### 1.2.1 Participación comunitaria y promoción de la Salud:

A través de alianzas estratégicas entre el sector público y privado, organizaciones sociales, instituciones y medios de comunicación, el fortalecimiento de las capacidades de la comunidad, desarrollando acciones de promoción de la salud y de ambientes libres del vector, con especial énfasis en los sectores más vulnerables.

### 1.2.2 Saneamiento y ordenamiento ambiental

Desarrollando acciones destinadas al manejo y tratamiento de recipientes útiles, la eliminación de objetos en desuso y la eliminación de criaderos naturales y artificiales, en domicilios, barrios, instituciones gubernamentales, espacios públicos para el retiro de residuos, escombros y vehículos, con un sistema de vigilancia para el reordenamiento y saneamiento espacial.

### 1.2.3 Monitoreo y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las enfermedades transmitidas por mosquitos

A partir de la instalación de unidades entomológicas en domicilios y peri domicilios, la implementación de sensores de actividad de mosquito adulto para evaluar las acciones y garantizando la difusión oportuna del monitoreo, complementando la información de la vigilancia humana y viral del Sistema Nacional de Vigilancia con la entomológica.

### 1.2.4 Comunicación y educación para la salud

Con el desarrollo de una estrategia de comunicación integral que acompañe el Plan en el enfoque de participación y movilización ciudadana, atravesando transversalmente todas las áreas, trabajando la construcción de los mensajes integrando los saberes técnicos (médicos, sociales, comunicacionales) y políticos en distintos escenarios epidemiológicos.

Informando cotidianamente a los medios de comunicación y actores claves de la comunicación sobre los resultados de las acciones y la situación epidemiológica y fortaleciendo los mecanismos de comunicación interna necesarios para la difusión de las acciones desarrolladas por los distintos organismos.

### 1.2.5 Vigilancia y control epidemiológico de los casos y el virus

Estableciendo normativas y brindando herramientas necesarias para sistematizar, procesar y analizar la información, teniendo en cuenta el escenario epidemiológico, elaborando Guías para el equipo de salud, capacitando a los efectores públicos y privados, generando acciones de control de contactos y búsqueda activa de casos, integrando las acciones entomológicas, ambientales, de vigilancia y laboratorio. Además, la detección de la circulación viral serológica, identificación y tipificación de virus circulantes, con la generación de informes adecuados a cada público y la actualización permanente de la sala de situación de ETM

### 1.2.6 Asistencia adecuada de los enfermos

Brindando las herramientas e insumos necesarios para la adecuada atención de las personas con sospecha de ETM, definiendo la red de efectores destinados a las enfermedades transmitidas por mosquitos según niveles, según niveles con consultorios de febriles, salas de internación abreviada y UTI; referencia y contra referencia. Dar apoyo a para el manejo y seguimiento de casos complejos, actualizando y distribuyendo guías de atención y capacitando a los equipos de salud para la asistencia de casos.

Los lineamientos se aplicarán según los distintos **escenarios teóricos de riesgo** que atraviesa la Ciudad ante el dengue:

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 General

*Entendiendo la complejidad de las acciones en relación con la problemática de las ETM desde los determinantes sociales de la salud, este plan se propone:*

Desarrollar un conjunto de actividades articuladas para:

- Minimizar la morbimortalidad,
- Disminuir el riesgo de propagación de brotes,
- Prevenir la endemidad de dengue en la Ciudad de Buenos Aires.

### 2.2 Específicos

*A partir de los lineamientos estratégicos se proponen los siguientes objetivos específicos:*

- 2.2.1 Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud.**
- 2.2.2 Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo.**
- 2.2.3 Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico.**
- 2.2.4 Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa**
- 2.2.5 Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante.**
- 2.2.6 Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.**

## 3 ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS

### 3.1 *Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud.*

#### **3.1.1. Acciones en "Manzanas libres de *Aedes aegypti*" en zonas menos vulnerables**

- 3.1.1.1 Formación de Asesores de Sedes Comunales
- 3.1.1.2 Formación de Capacitadores vecinales como responsables de Base de Datos Monitoreo de sensores en Manzana
- 3.1.1.3 Capacitación de Promotores (vecinos)
- 3.1.1.4 Plan de Acción en terreno

#### **3.1.2. Acciones en "Manzanas libres de *Aedes aegypti*" en zonas más vulnerables**

- 3.1.2.1 Elaborar una base de referencia con los barrios vulnerables a abarcar
- 3.1.2.2 Contar con presencia permanente y capacitada en las zonas vulnerables
- 3.1.2.3 Listado-compromiso de personal que ya presta acciones en terreno, para incorporar a la estrategia
- 3.1.2.4 Participación de organizaciones locales (no estatales)

- 3.1.2.5 Mecanismos de Comunicación y Difusión
- 3.1.2.6 Premetro para difundir actividades y mensaje
- 3.1.2.7 Realizar acciones concretas de saneamiento ambiental y diagnóstico en zonas vulnerables
- 3.1.2.8 Diagnóstico participativo que involucre ETM como una de las temáticas
- 3.1.2.9 Revisión del proceso de controles de foco y/o bloqueos en zonas vulnerables

### **3.2 *Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo.***

#### **3.2.1. Acciones en Instituciones Públicas (hospitales, escuelas y edificios públicos)**

- 3.2.1.1. Formación de referentes de cada institución como multiplicadores para la formación de equipos de trabajo
- 3.2.1.2 Recorridas periódicas de la institución a cargo de sus referentes para la erradicación de criaderos
- 3.2.1.3. Confección de informe con resultados positivos y negativos y medidas pendientes a ser tomadas para completar el plan de acción

#### **3.2.2. Acciones para el control de Criaderos en la Vía Pública**

- 3.2.2.1. Línea telefónica 147 para denunciar criaderos en vía pública
- 3.2.2.2 Autos Abandonados
- 3.2.2.3 Obras Públicas en Ejecución
- 3.2.2.4 Basura en Vía Pública

### **3.3 *Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico.***

#### **3.3.1 Acciones de Monitoreo, Prevención y Control**

- 3.3.1.1 Monitoreo entomológico mediante sensores de ovipostura
- 3.3.1.2 Capacitación
- 3.3.1.3 Procesamiento
- 3.3.1.4 Recopilación, difusión y seguimiento de información
- 3.3.1.5 Elaborar un protocolo de acción para los distintos escenarios de riesgo.
- 3.3.1.6 Evaluación de las acciones de control de mosquitos adultos
- 3.3.1.7 LIRa. Establecer un sistema de estratificación de riesgo para la planificación de actividades de control de *Aedes aegypti*.

### **3.4 *Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa.***

#### **3.4.1 Acciones de Comunicación para la Salud**

- 3.4.1.1 Instalar el concepto de Prevención del Mosquito transmisor de Dengue y otras enfermedades
- 3.4.1.2 Preparar Contenidos conceptuales
- 3.4.1.3 Favorecer el accionar individual y asociativo mediante mensajes de comunicación no centrados en el riesgo

### **3.4.2 Acciones para la difusión de Contenidos Educativos**

- 3.4.2.1 Brindar información sobre la enfermedad del Dengue y el ciclo de vida del *Aedes aegypti* y las medidas de prevención.
- 3.4.2.2 Aportar material didáctico de apoyo a la tarea escolar referido a la prevención del dengue e identificación de potenciales criaderos
- 3.4.2.3 Desarrollar acciones de capacitación en articulación con programas del Ministerio de Educación ya existentes
- 3.4.2.4 Diagnóstico de situación acerca de las acciones de prevención de Dengue presentes o futuras desarrolladas en las escuelas de CABA

### **3.5 *Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante.***

- 3.5.1.1 Normalizar la modalidad y las herramientas de vigilancia epidemiológica
- 3.5.1.2 Elaborar y difundir los lineamientos de la vigilancia epidemiológica a los profesionales asistenciales.
- 3.5.1.3 Realizar reuniones de capacitación y actualización en centros asistenciales públicos y privados
- 3.5.1.4 Sistematizar semanalmente la información sobre los casos sospechosos de ETM asistidos
- 3.5.1.5 Efectuar acciones de control de contactos y búsqueda activa de casos, articuladas con el control vectorial según escenario epidemiológico
- 3.5.1.6 Integrar acciones e información entomológica, control ambiental y de vigilancia epidemiológica y laboratorio virológico
- 3.5.1.7 Generar y difundir la información para los diferentes actores involucrados
- 3.5.1.8 Presentar periódicamente la información en sala de situación y/o boletín epidemiológico

### **3.6 *Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.***

#### **3.6.1 Acciones para la asistencia de los enfermos**

- 3.6.1.1 Definir la red de efectores especialmente destinados a la atención de enfermos de dengue según niveles, con consultorios de febriles, salas de internación abreviada y UTI; con circuito de referencia y contrarreferencia.
- 3.6.1.2 Disponer de consultoría de apoyo para el manejo y seguimiento de los casos clínicos complejos.
- 3.6.1.3 Organizar la provisión y distribución de insumos y equipamiento para los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de internación abreviada y UTI; con circuito de referencia y contrarreferencia.

#### **3.6.2 Acciones de capacitación y actualización del equipo de salud**

- 3.6.2.1 Elaborar y difundir guías de atención de enfermos de dengue y otras ETM para los equipos de salud.
- 3.6.2.2 Organizar y realizar talleres de capacitación y actualización de los profesionales para la asistencia de los enfermos.



## 4 ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y RESPONSABLES

A continuación se describen las actividades a realizarse en relación con los objetivos específicos y los lineamientos propuestos.

Objetivos/actividades	2016					2017												Responsables	
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov		Dic
<b>OBJETIVO 1: Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud</b>																			
<b>1.1. Acciones en "Manzanas libres de Aedes" en zonas menos vulnerables</b>																			
1.1.1 Formación de Asesores de Sedes Comunes (1x comuna=15)																			
1.1.2 Formación de Capacitadores vecinales (2x comuna=30) Responsables de Base de Datos Monitoreo de sensores en Manzana																			
1.1.3 Capacitación de Promotores (vecinos)																			
1.1.4 Plan de Acción																			
<b>1.2. Acciones en "Manzanas libres de Aedes" en zonas más vulnerables</b>																			
1.2.1 Elaborar una base de referencia con los barrios vulnerables a abarcar																			
1.2.2 Contar con presencia permanente y capacitada en las zonas vulnerables																			
1.2.3 Listado-compromiso de personal que ya presta acciones en terreno, para incorporar a la estrategia																			
1.2.4 Participación de organizaciones locales (no estatales)																			
1.2.5 Mecanismos de Comunicación y Difusión																			
1.2.6 Premetro para difundir actividades y mensaje																			
1.2.7 Realizar acciones concretas de saneamiento ambiental y diagnóstico en zonas vulnerables																			
1.2.8 Diagnóstico participativo que involucre ETM como una de las temáticas																			
1.2.9 Revisión del proceso de controles de foco y/o bloqueos en zonas vulnerables																			
<b>OBJETIVO 2: Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo</b>																			
<b>2.1. Acciones en Instituciones Públicas (hospitales, escuelas y edificios públicos)</b>																			
2.1.1. Formación de referentes de cada institución como multiplicadores para la formación de equipos de trabajo																			
2.1.2 Recorridos periódicos de la institución a cargo de sus referentes para la erradicación de criaderos																			
2.1.3. Confección de informe con resultados positivos y negativos y medidas pendientes a ser tomadas para completar el plan de acción																			
<b>2.2. Acciones para el control de Criaderos en la Vía Pública</b>																			
2.2.1. Línea telefónica 147 para denunciar criaderos en vía pública																			
2.2.2 Autos Abandonados																			
2.2.3 Obras Públicas en Ejecución																			
2.2.4 Basura en Vía Pública																			
<b>OBJETIVO 3: Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico</b>																			
<b>3.1 Acciones de Monitoreo, Prevención y Control</b>																			
3.1.1 Monitoreo entomológico mediante sensores de ovipostura																			
3.1.2 Capacitación																			
3.1.3 Procesamiento																			
3.1.4 Recopilación, difusión y seguimiento de información																			
3.1.5 Elaborar un protocolo de acción para los distintos escenarios de riesgo.																			
3.1.6 Evaluación de las acciones de control de mosquitos adultos																			
3.1.7 LIRa. Establecer un sistema de estratificación de riesgo para la planificación de actividades de control de Aedes aegypti																			

Objetivos/actividades	2016					2017												Responsables	
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov		Dic
<b>OBJETIVO 4: Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa</b>																			
<b>4.1 Acciones de Comunicación para la Salud</b>																			
4.1.1 Instalar el concepto de Prevención del Mosquito transmisor de Dengue y otras enfermedades																			Equipo: DG Observatorio, Cultura Ciudadana y Cambio Cultural. Sec de CC y FP; Ministerio de Salud CABA –Prensa/Salud Comunitaria/Epidemiología; Instituto Pasteur. Educación y Prevención; Secretaría de Contenidos - Jefatura de Gabinete; Comunicación -Jefatura de Gabinete; Ministerio de Gobierno; UBA Ministerio de Educación. Dirección General Escuelas Públicas. Dirección General Escuelas Privadas. Salud Escolar; Ministerio de Salud. Dirección General Salud Comunitaria; Instituto Luis Pasteur.
4.1.2 Preparar Contenidos conceptuales																			
4.1.3 Favorecer el accionar individual y asociativo mediante mensajes de comunicación no centrados en el riesgo																			
<b>4.2 Acciones para la difusión de Contenidos Educativos</b>																			
4.2.1 Brindar información sobre la enfermedad del Dengue y el ciclo de vida del Aedes y las medidas de prevención.																			Equipo: Ministerio de Salud GCBA
4.2.2 Aportar material didáctico de apoyo a la tarea escolar referido a la prevención del dengue e identificación de potenciales criaderos																			
4.2.3 Desarrollar acciones de capacitación en articulación con programas del Ministerio de Educación ya existentes																			
4.2.4 Diagnóstico de situación acerca de las acciones de prevención de Dengue presentes o futuras desarrolladas en las escuelas de CABA																			
<b>OBJETIVO 5: implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante</b>																			
<b>5.1 Acciones en Vigilancia epidemiológica de los casos</b>																			
5.1.1 Normalizar la modalidad y las herramientas de vigilancia epidemiológica																			Equipo: Ministerio de Salud GCBA
5.1.2 Elaborar y difundir los lineamientos de la vigilancia epidemiológica a los profesionales asistenciales.																			
5.1.3 Realizar reuniones de capacitación y actualización en centros asistenciales públicos y privados																			
5.1.4 Sistematizar semanalmente la información sobre los casos sospechosos de ETM asistidos																			
5.1.5 Efectuar acciones de control de contactos y búsqueda activa de casos, articuladas con el control vectorial según escenario epidemiológico																			
5.1.6 Integrar acciones e información entomológica, control ambiental y de vigilancia epidemiológica y laboratorio virológico																			
5.1.7 Generar y difundir la información para los diferentes actores involucrados																			
5.1.8 Presentar periódicamente la información en sala de situación y/o boletín epidemiológico																			
<b>5.2 Acciones en Vigilancia virológica</b>																			
5.2.1 Identificar y tificar oportunamente virus en muestras de casos																			Laboratorios públicos y privados. Laboratorios de referencia de la Ciudad de Buenos Aires
5.2.2 Detectar circulación viral silenciosa mediante encuestas serológicas en la comunidad .																			
<b>OBJETIVO 6: Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.</b>																			
<b>6.1 Acciones para la asistencia de los enfermos</b>																			
6.1.1 Definir la red de efectores especialmente destinados a la atención de enfermos de dengue según niveles, con consultorios de febriles, salas de internación abreviada y UTI; con circuito de referencia y contrarreferencia.																			Equipo: Ministerio de Salud GCBA, Efectores
6.1.2 Disponer de consultoría de apoyo para el manejo y seguimiento de los casos clínicos complejos.																			
6.1.3 Organizar la provisión y distribución de insumos y equipamiento para los servicios de salud ambulatorios y hospitalariosinternación abreviada y UTI; con circuito de referencia y contrarreferencia.																			
<b>6.2 Acciones de capacitación y actualización del equipo de salud</b>																			
6.2.1 Elaborar y difundir guías de atención de enfermos de dengue y otras ETM para los equipos de salud.																			Equipo: Ministerio de Salud GCBA, Efectores
6.2.2 Organizar y realizar talleres de capacitación y actualización de los profesionales para la asistencia de los enfermos.																			

## 5 EVALUACIÓN E INDICADORES

Se proponen los siguientes indicadores generales para el plan.

Se evaluará en forma semanal -por parte del equipo central de implementación del plan- la realización de las actividades propuestas.

### **5.1 Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud.**

5.1.1 Número de actividades realizadas por comuna / Número de actividades propuestas

5.1.2 Número de actividades realizadas en manzanas vulnerables/ número de actividades planificadas para manzanas vulnerables

### **5.2 Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las ETM a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo.**

5.2.1 Instituciones con multiplicadores formados / total de instituciones

5.2.2 Recorridas para erradicación realizadas / Recorridas para erradicación programadas

5.2.3 Autos abandonados retirados / autos abandonados relevados

### **5.3 Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico.**

5.3.1 Número de sensores de ovipostura positivos por semana/ sobre total de sensores de ovipostura activos por semana

5.3.2 Índice de Vivienda: Número de viviendas positivas/ número de viviendas evaluadas

5.3.3 Índice de Breteau: Número de recipientes positivos/ número de viviendas evaluadas

5.3.4 Índice de recipiente específico: Números de recipientes específicos positivos/ número de recipientes totales

### **5.4 Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de ETM durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa.**

5.4.1 Número de escuelas capacitadas / total de escuelas propuestas

### **5.5 Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante.**

5.5.1 Número de casos notificados dentro de las 48hs/ Número total de casos notificados

5.5.2 Número de informes semanales durante el brote/semanas totales de duración del brote

5.5.3 Número de casos notificados en C2 por SE / Número total de casos notificados por SE

5.5.4 Número de casos sospechosos cargados a SIVILA por laboratorios nodos de SNVS / Número de casos sospechosos notificados con muestra

5.5.5 Número de resultados informados dentro de las 48 hs. por el laboratorio / Número total de casos sospechosos con muestras.

**5.6 Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.**

- 5.6.1 Número de establecimientos públicos de salud con consultorio de febriles habilitados en período estival / número de establecimientos públicos de salud
- 5.6.2 Número de establecimientos públicos de salud con plan de contingencia para dengue/  
Número de establecimientos públicos de salud
- 5.6.3 Número de actividades de capacitación a profesionales de la salud del ámbito público y privado/ Número de actividades de capacitación planificadas.



Buenos Aires Ciudad



Salud

# Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

---

2016-2019

# Índice

---

<b>Informe de Gestión.....</b>	<b>4</b>
1. Introducción.....	4
<b>Plan de Salud.....</b>	<b>7</b>
1. Red Integrada de Cuidados Progresivos de Regionalización Preferente.....	7
2. Compromisos de Gobierno.....	9
I.    Mejorar y Ampliar Sistemas de Información.....	9
II.   Fortalecer y Perfilar la red de Hospitales.....	9
III.  Desarrollar Acuerdos y Planificación Intersectorial.....	10
IV.  Mejorar Desempeño Económico.....	11
<b>Principales Logros.....</b>	<b>12</b>
1. Docencia e Investigación.....	12
2. Salud sexual y Reproductiva.....	15
3. Camino de la Embarazada.....	20
4. Mortalidad Infantil.....	22
5. Adicciones.....	26
6. Tuberculosis.....	29
7. Fortalecimiento del SAME.....	31
8. Plan APS.....	33

<b>9. Historia Clínica Digital.....</b>	<b>46</b>
<b>10. Dengue.....</b>	<b>59</b>
<b>11. FACOEP.....</b>	<b>61</b>
<b>Presupuesto.....</b>	<b>66</b>
<b>Legal y Técnico.....</b>	<b>72</b>
<b>Conclusión y Recomendaciones.....</b>	<b>77</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>80</b>
<b>Plan Dengue 2016.....</b>	<b>81</b>

## **Introducción**

En 2016 planteamos la necesidad de trabajar en pos de la satisfacción ciudadana y transitamos un camino para la mejora integral de la experiencia del vecino en el sistema de salud.

En este sentido, mejoramos las guardias, ingresos y consultorios externos de 15 Hospitales tanto ediliciamente, como en la atención, fortaleciendo el personal administrativo, implementando el empadronamiento en el sistema de Historia Clínica Electrónica .

Uno de los pilares de la gestión de salud en estos años fue el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, y en ese camino hemos tenido grandes avances. Cumplimos el objetivo de gobierno de Implementar la Historia Clínica Electrónica en todos los Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad, empadronando a 2 millones personas y con un registro de más de 5 millones de consultas médicas. Este ordenamiento centralizado e integrado de la información, permite mejorar la toma de decisiones en los equipos, además de fortalecer la red de cuidados progresivos.

En este mismo camino, comenzamos con la implementación de los nuevos equipos de salud, integrados por un médico generalista, un pediatra y un enfermero/a, que tienen a su cargo 700 familias en un área de cobertura, lo que permite el seguimiento de las personas en todo su ciclo de vida, además de fortalecer la adherencia a tratamientos y garantizar las consultas médicas correspondientes en cada etapa vital.

Durante 2016 y 2017 priorizamos las comunas 4,8 y 9 e iniciamos acciones en comuna 7 y en Barrio 31 (comunas 1 y 2) implementando y avanzando en la construcción de nuevos centros de Salud y mejorando y ampliando los existentes con la instalación de nuevos equipamientos. Además incorporamos en esta gestión los nuevos Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias de Referencia (CEMAR) para avanzar en la mejora del acceso a la salud y continuar fortaleciendo la red de cuidados progresivos.

En el verano de 2016 sufrimos una grave epidemia de Dengue, que enfrentamos trabajando en equipo con diferentes áreas de gobierno y



representantes de distintas organizaciones, de las que surgió el Plan Integral de Prevención y Control de ETM, que desarrollamos en forma continua, donde capacitamos a más de 5 mil personas y hemos implementado más de 2000 actividades de prevención en todas las comunas, entendiendo a la problemática de las enfermedades transmitidas por mosquito como un tema permanente del que hay que ocuparse, en un ejemplo de trabajo intersectorial muy importante.

Tenemos una red de hospitales centenaria que precisa permanentemente de obras de infraestructura, para modernizar los servicios y mejorar las instalaciones. En este sentido hemos concluido obras emblemáticas y realizamos intervenciones en toda la red, mejorando infraestructura, ampliando la oferta hospitalaria e incorporando equipamiento médico.

Nuestro sistema, como así lo indica la ley básica y la Constitución, atiente a todas las personas que lo necesiten, tengan o no cobertura médica. Sin embargo, el principal esfuerzo debe ser orientado a aquellos que tienen cobertura pública exclusiva, y para ello debemos recuperar el gasto en las obras sociales y pre pagas. En este sentido, se desarrolló e implementó un nuevo modelo de facturación a terceros a través de la Sanción ley 5622, creación de Sociedad del Estado “Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos S.E. (FACOEP SE), que inició sus operaciones en marzo-abril 2017 y logramos incrementar el recupero de costos por encima de la meta propuesta de un incremento del 40% a pesos constantes, que se retorna al sistema.

En 2018 comenzamos a trabajar sobre un tema muy importante para la salud pública, que según se prevé en los próximos años será una de las principales causas de muerte de la población y tiene que ver con el uso responsable de antibióticos.

Los ejes de Maternidad y Salud reproductiva también han sido fortalecidos en estos años, con el Camino de la embarazada, mejorando los controles en el embarazo y con un descenso histórico de la Mortalidad Infantil en la Ciudad. En este sentido relanzamos el plan de salud sexual y reproductiva, aumentando la cobertura de anticonceptivos y mejorando el acceso a la consulta.

También en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas comenzamos un trabajo para la asistencia de poblaciones vulnerables con el dispositivo móvil Acercate.

En relación al Capital Humano, durante esta gestión se generaron algunos hitos importantes, como el ingreso al Examen Único de Residentes y también avances en el desarrollo de la investigación en salud, con el registro informatizado de las investigaciones en salud

Trabajamos cada día con la convicción de avanzar en la transformación que necesita el sistema de salud de la ciudad, con sus hospitales y sus profesionales, que son una referencia para la salud pública en todo el país, pero que necesitamos modernizar, necesitamos hacer más eficiente, para que el dinero de los contribuyentes vaya a donde tiene que ir, que los que más necesitan puedan tener una atención de calidad como el que tiene cobertura pública.

Queda mucho por hacer, se debe avanzar en la visión de un sistema integrado y articulado en todos sus niveles, acompañando a las personas durante toda la vida. Es un camino largo que precisa muchos cambios que deberán ser paulatinos, poco a poco y con la participación de todos los integrantes del sistema de salud.

Es una tarea compleja, difícil, pero dejo la gestión con la certeza de haber iniciado el camino correcto y la tranquilidad de que con el aporte de todos, se va a continuar en el mismo sentido.

# Plan De Salud

---

“Desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana y de los equipos de salud”

Los lineamientos estratégicos de este plan son:

- **desarrollar servicios de atención primaria, con acceso universal, equitativo y oportuno**, logrando una intervención integral, programada y con participación ciudadana con foco en los problemas de salud y los determinantes sociales.
- **conformar de una red de hospitales con perfiles complementarios** que resuelvan problemas sanitarios, hasta los más complejos, para ciudadanos de la ciudad y otras jurisdicciones.
- **desarrollar e implementar de sistemas de información**, que bajo las mejores prácticas de seguridad y confidencialidad, permitan mejorar la toma de decisiones en el cuidado de los ciudadanos y para la gestión sanitaria.
- **promover el desarrollo de profesionales con perfiles apropiados y ajustados** a las necesidades de la población.
- **gestionar eficientemente los recursos** que permitiendo incrementar la calidad de la inversión.
- **lograr que los ciudadanos y los trabajadores mejoren su visión de los servicios públicos de salud** optimizando la satisfacción en su utilización y en los propios integrantes del sistema.

## **Red Integrada de Cuidados Progresivos de Regionalización Preferente**

Se propone entonces la construcción de una red pública integrada de cuidados de salud progresivos y coordinados con regionalización preferente, permitiendo que el primer nivel de atención sea el eje del sistema y que sea posible la integración y coordinación en toda la CABA.

La visión del modelo de atención que se implementará incorpora como atributos a lograr:

- **Proximidad** con el ciudadano/Cercanía con el vecino
- **Foco integral y multidisciplinario en los determinantes sociales** de la salud
- **Fuerte articulación con otros ministerios y sectores** e inserción en otras iniciativas intersectoriales de transformación social y atención vecinal.
- **Los equipos de salud nucleares con población a cargo**, nominalizada para realizar la atención directa de su comunidad, seguimiento de pacientes domiciliarios, prevención y promoción, plan de participación ciudadana y gestión gubernamental de activos comunitarios y determinantes sociales.
- **Una estrategia de identificación de problemas y oportunidades locales**, participación comunitaria e identificación como eje de la transformación de determinantes socio-ambientales, evolución cultural y hábitos saludables y cuidado de la salud, que articula iniciativas ya existentes en terreno, las oportunidades de diferentes ministerios, los recursos del sector salud y las entidades de la sociedad civil organizada con voluntad de participación.

Para fortalecer la red de cuidados integrales, nos propusimos para el primer nivel de atención completar la red de CESACs y conformar equipos de salud nucleares y demás profesiones de trabajo matricial, basándonos en denominadores poblacionales, dónde un equipo nuclear toma la responsabilidad de un territorio y 700 familias dentro del mismo, usuarias del sistema público de salud.

## **Compromisos de Gobierno**

Cumplimos con los compromisos asumidos por el Jefe de Gobierno para Salud: dotar a la CABA de un centro de salud a menos de 15 minutos para todo vecino, y de ofrecer un médico de cabecera (equipo de salud nuclear) a cada vecino usuario del sistema público de salud. Para cumplir con este compromiso nos propusimos completar para fines de 2017 la red de CESACs en la zona Sur de la CABA, y conformar 100 equipos de salud nucleares, continuando en el resto de la ciudad hacia fines de 2019

Además de la estructura del primer nivel de atención, otro de los objetivos específicos planteados fue la mejora de los procesos administrativos, logísticos y clínicos: disponibilidad de horarios y turnos, apertura de historia clínica electrónica, accesibilidad a medicamentos, prácticas diagnósticas, entre otras acciones.

- **Mejorar y Ampliar Sistemas de Información**

Nos propusimos implementar una Historia Clínica Electrónica (HCE) para pacientes atendidos en la Ciudad de Bs As la cual posibilite representar las acciones atinentes al cuidado de la salud de dichos pacientes, resultando en un registro asistencial centralizado e integrado con órdenes e informes de resultados de servicios auxiliares de laboratorios correspondientes a este nivel de atención y dependientes de hospitales públicos de la misma región, con posterior expansión a hospitales porteños, iniciando por el primer nivel de atención y continuando por los hospitales.

En la actualidad hemos implementado la HCE en la totalidad de los CESACs y estamos avanzando en los hospitales.

- **Fortalecer y Perfilar la Red de Hospitales**

El desarrollo hospitalario se ha realizado sin planificación basada en la red global y ha sido dependiente de iniciativas particulares de los profesionales. Ello no ha permitido planificar la oferta en base a las necesidades de la red.

Cada hospital está definiendo, en colaboración con el Ministerio de Salud y en función de las necesidades de la red, que servicios prestará, como será su

organización, como se coordinará con el resto del sistema, que obras y equipamiento tendrá, y cuál será su dotación de profesionales.

Necesitamos contar con una red de hospitales complementarios entre sí con especializaciones preferentes y basados en las necesidades de la población, realizando inversiones y estrategia de RRHH consistentes con la visión en red.

Nos propusimos entonces como objetivos el fortalecimiento de la red de hospitales porteños desarrollando el Plan de Hospitales Porteños 2030, que implica la planificación estratégica y operativa de los hospitales por perfiles complementarios de complejidad.

Debido a que en el mientras tanto se requiere seguir dando un servicio de calidad y oportuno, vamos también a finalizar obras en curso e incrementar la inversión en obras y equipamiento, fortalecer las guardias externas, fortalecer al sistema de emergencias de la CABA (SAME) y avanzar en acuerdos para que la red de hospitales y cada hospital cuente con un plan plurianual que oriente las decisiones, en línea con la visión de la red integrada de cuidados progresivos.

- **Desarrollar acuerdos y planificación intersectorial**

Los principales determinantes de la salud están en manos de otras áreas tanto gubernamentales como no gubernamentales, y por ello es que la articulación con otras áreas de gobierno y sectores no gubernamentales resulta esencial para que el sector salud logre influenciar sobre la determinación de la salud de las comunidades. Nos propusimos realizar acuerdos con áreas relevantes del gobierno porteño y otros sectores relevantes orientados a objetivos del plan de salud.

La estrategia más adecuada para ello es transformar al sistema desde la base: el barrio y el terreno concreto con contacto directo con el ciudadano. Para ello es fundamental identificar los líderes locales, las ONG y organizaciones barriales que ya están insertadas en la comunidad y acercar al estado desde una perspectiva integrada de los diferentes ministerios con foco social.

- **Mejorar desempeño económico**

El sistema público de salud de la CABA ha sido poco eficiente para detectar las oportunidades de facturación y cobranza efectiva a beneficiarios de terceros financiadores que utilizan la red pública.

Nos propusimos mejorar la facturación y cobranza de efectores públicos de salud de la ciudad para acceder a mayores ingresos proporcionales en función de lo que presta y factura a terceros pagadores, incrementando la disponibilidad de fondos genuinos disponibles para el sistema.

# Principales Logros

---

## Docencia e Investigación

- **Examen Único**

En 2019 la ciudad se incorporó al examen único federal de residencias médicas, de bioquímica y de enfermería. Además junto a Provincia de Bs As y la Nación, formó parte del concurso unificado. Esto mejora la equidad y acceso de postulantes, y este año se logró un incremento de un 20% a cargos de las residencias

-En 2018: 4976 postulantes

Residencias Médicas: 3835

-En 2019: 5979 postulantes

Residencias Médicas: 4389

- **Ley de residencias**

Durante 2018 y 2019 se trabajó en un proyecto de ley para regular el régimen las residencias y concurrencias de equipos de salud y apoyo al equipo de salud

Fue un proceso participativo, que busca fortalecer la estructura de formación, garantizando equipos formativos adecuados, con el objetivo principal de Establecer una normativa tendiente al fortalecimiento de la estructura formadora del Régimen de Residencias de la ciudad, que aspire a la calidad y equidad en la formación profesional y a las condiciones educativas y laborales adecuadas.

Además, actualizar y modernizar la regulación y normativa del régimen, reemplazando la ordenanza 40997 que data del año 85 y sus 46 modificatorias

Objetivos de la ley:

- Foco en la misión de las residencias, propósitos y funciones



- Enfoque en programas de formación, estandarizando las prácticas formativas en pos de calidad y equidad
- Ley genérica que perdure ante las modificaciones propias del sistema
- Consideración de especificidades de un régimen que contiene aspectos laborales pero cuyo objetivo es formativo
- Condiciones educativas y laborales adecuadas, flexibles a las dinámicas sociales y formativas

## **Investigación**

Durante 2018 se diseñó y se desarrolló una plataforma para el registro informatizado de las investigaciones en salud Prisa.Ba. La Ley 3301 establece el registro de todas las investigaciones en salud que involucran seres humanos. Esto Permite transparencia, mejora en los procesos y en la gestión de la investigación.

A partir del fortalecimiento de las capacidades, la identificación de brechas se comienza a trabajar sobre la producción de conocimiento orientado a prioridades.

En este sentido se lanzó la primera convocatoria para proyectos de investigación trasnacional, con priorización de los temas :

- Evaluación de barreras en implementación de intervenciones efectivas para reducción de mortalidad perinatal en AMBA
- Evaluación de intervenciones efectivas para disminuir consumo problemático de sustancias en población adolescente.
- Evaluación de barreras para acceso a prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS en población adolescente de CABA.
- Evaluación de barreras para el diagnóstico temprano y tratamiento efectivo de la tuberculosis en la CABA.
- Evaluación de estrategias efectivas para la disminución de las infecciones transmisibles por vía perinatal.

- Evaluación de la implementación de intervenciones efectivas para la detección temprana e intervención sobre los factores de riesgo cardiovascular en los distintos niveles de atención.
- Barreras de acceso a los métodos anticonceptivos en población con cobertura pública exclusiva.
- Evaluación de barreras e identificación de intervenciones efectivas para abordaje de personas con consumo problemático de sustancias en los distintos niveles de atención.
- Evaluación de barreras e identificación de intervenciones efectivas para implementación de Ley de Salud Mental

## Salud sexual y Reproductiva

En 2016 se trazaron las siguientes misiones y funciones:

- Aseguramiento de insumos a los equipos locales;
- Producción y distribución de material de difusión y educativo;
- Estructuración y coordinación de espacios de encuentro (reuniones, capacitaciones, etc.) para actualización científica y coordinación de la respuesta en red de cuidados progresivos;
- Elaboración y difusión de lineamientos / protocolos de trabajo;
- Monitoreo y evaluación.
- Promoción de derechos sexuales y reproductivos;
- Acceso a métodos anticonceptivos;
- Acceso a reducción de riesgos y daños e interrupción legal del embarazo.
- Información para la gestión

Durante la gestión se aumentó la provisión de métodos de larga duración (DIU, implantes subdérmicos y SIU), en particular de implantes subdérmicos, decisión que ha tenido impacto al lograr un aumento geométrico de la cobertura

**Métodos anticonceptivos**  
**Mujeres con cobertura completa, estimación del alcance y cobertura, CABA, 2016-2018.**

Indicador	2016	2017	2018
Número de mujeres con cobertura completa	26.853	32.033	36.022
Población objetivo	101.015	108.081	100.578
Proporción de mujeres con cobertura completa de la población objetivo	27%	30%	36%

Se puede observar el aumento constante del número de mujeres con cobertura completa entre 2016 y 2018, que pasó de 26.853 a 36.022, es decir que se incorporaron prácticamente un tercio más de mujeres en dos años

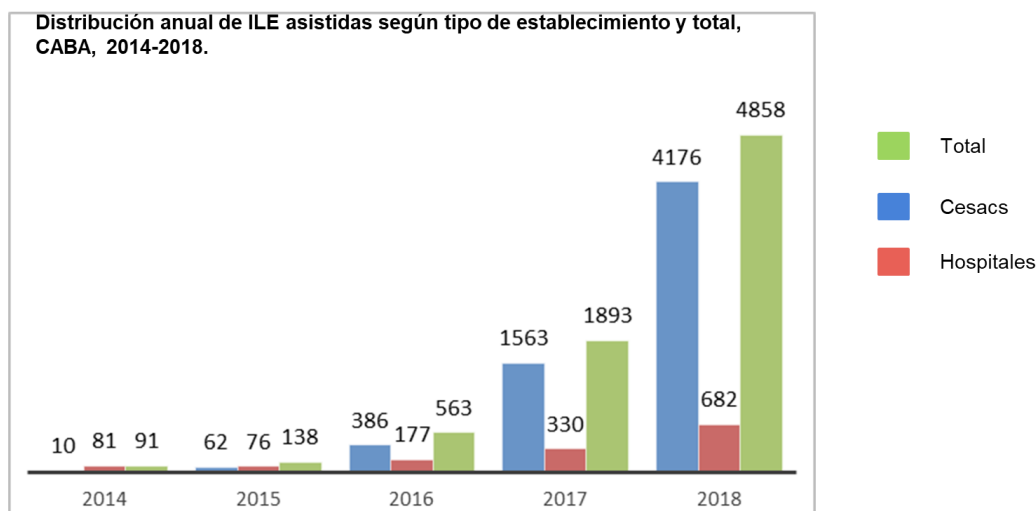
- **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**

En nuestro país las interrupciones legales del embarazo se definen en función de las causales habilitadas por el Código Penal, estas son Causal Salud (física, psíquica y/o social), Riesgo para la Vida y Violación

Desde 2016, se puso énfasis en las consejerías de reducción de riesgos y daños pre y post aborto, la interrupción legal del embarazo (ILE) y la anticoncepción post evento obstétrico (AIPE), entre otras.

El mayor número de casos resueltos en el primer trimestre, generalmente en el primer nivel de atención (CeSAC), significó un cambio sustancial en la respuesta del sistema de salud al acceso a las interrupciones legales del embarazo.

En la Ciudad de Buenos Aires, el aumento de situaciones asistidas fue sostenido en el tiempo. En 2014 fueron reportadas 91 ILE y en el año 2018 el número ascendió a 4858



En 2014, el 89% de las situaciones fueron cubiertas por hospitales.

En 2015 prácticamente la mitad de las situaciones ya eran asistidas en el primer nivel de atención y en 2016 se inicia la tendencia que confirma a los CeSAC como la principal puerta de acceso a las ILE.

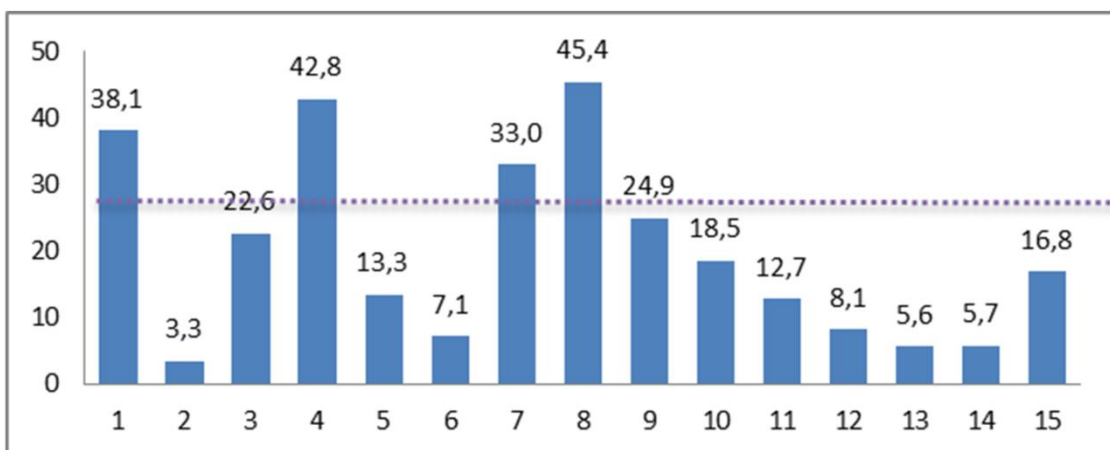
Para 2018, el primer nivel de atención dio acceso al 86% de las ILE.

- **Embarazo Adolescente**

Un indicador a tener en cuenta es la “tasa de fecundidad adolescente” (TFA), esto es la cantidad de adolescentes (15 a 19 años) que tuvieron un hijo cada mil mujeres del mismo grupo etario. Esta tasa era para el año 2017 de 22,7, es decir cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años, 22,7 fueron madres. Si la TFA es

analizada por comuna, se observa que la tasa de la comuna con niveles más altos es más de 14 veces mayor que la que presenta los niveles más bajos de fecundidad adolescente. Las diferencias socioeconómicas que aún persisten en la Ciudad, tienen impacto en estos temas.

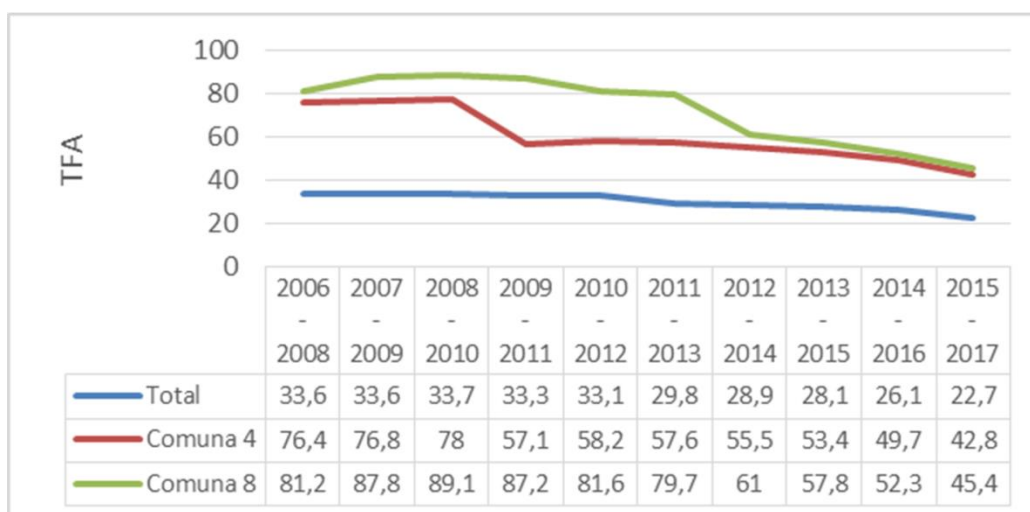
**Tasa de fecundidad adolescente (\*1000) por comuna y TFA promedio, CABA, trienio 2015-2017**



Para el trienio 2015-2017, la tasa de fecundidad adolescente (por mil mujeres) para el grupo 15 a 19 años varía desde un 3,3 en la Comuna 2 (la de mejores indicadores socioeconómicos) hasta un 45,4 en la Comuna 8 (la más postergada).

Sin embargo, es importante destacar, que en los últimos 10 años, el descenso de la tasa promedio de la Ciudad, ha tenido un descenso sostenido.

**Tasa de fecundidad adolescente (\*1000) por trienios, total CABA y comunas seleccionadas, 2006-2017**



- **Plan de Salud Sexual**

En 2018 se lanzó el Plan Interministerial de salud sexual y reproductiva: a partir de acuerdos gubernamentales, convenios con sociedades científicas y el desarrollo de la mesa de género. Con especial foco en la salud de la mujer, se realizó una Campaña en de concientización y sensibilización con acciones en vía Pública y redes sociales.



Se implementaron capacitaciones para los equipos intervinientes en el plan y se amplió la oferta para las consultas, poniendo a disposición horarios de atención en los centros de primer nivel los días sábados, realizando orientación y apoyo, test rápidos de VIH; y vacunación de población de riesgo.

Además, en conjunto con Educación, se realizaron acciones de consejería en escuelas medas de gestión estatal, cumpliendo con los contenidos de educación sexual integral.

En este sentido, se mejoró la accesibilidad y oferta de Métodos anticonceptivos, logrando:

- 67 establecimientos para asesoramiento, distribución y colocación de métodos

- Apertura de Centros de salud los días sábados (2° Y 4° pap-consejería-Entrega/colocación MACs)
- 176 puestos fijos(dispensers) de distribución de preservativos. 9.000.000 de preservativos comprados.
- 6 centros especializados para procesos de hormonización, 4 hospitales para realización de vasectomía.
- Presencia y distribución de preservativos en eventos masivos, centros culturales, escuelas
- Incremento en la compra de insumos
- Mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos de larga durabilidad

## **Camino de la Embarazada**

Dentro de las acciones mencionadas, con el propósito de incrementar accesibilidad y calidad de atención en la del embarazo, se implementó el proyecto Camino de la Embarazada y tuvo como mayor logro el incremento en los controles durante el embarazo y en controles posteriores del binomio madre-hijo para mejorar resultados materno-perinatales.

Para ello se implementaron acciones en el primer nivel de atención, con asignación a equipos de salud, captación y satisfacción de atención no programada en el día; atención preferencial, mayor oferta de extracciones de sangre y turnos de ecografía. Además, los equipos de salud, realizaron acciones de búsqueda activa de casos en cada territorio a cargo.

En los Hospitales de la red pública se realizaron capacitaciones al personal administrativo, se instaló señalética para indicar la “Prioridad para Embarazadas”, el “Canal Verde” para atención prioritaria, y se implementó el consultorio de orientación, coordinando la búsqueda activa con los Cesacs, además de la gestión de turnos protegidos para la realización de estudios









Desde el comienzo de su implementación en 2017 se logró aumentar casi un 10% la cantidad de controles antes de la semana 14, lo cual permite tener un adecuado diagnóstico ecográfico del embarazo y sobretodo una evaluación prenatal de un grupo de posibles malformaciones congénitas. También permite realizar exámenes de laboratorio y serologías de posibles enfermedades de transmisión materno infantil.

Estas acciones permitieron un incremento de los controles en centros de salud y hospitales, con un mayor número de mujeres con 5 o más controles.

Otro hito importante es la reducción de prevalencia de niños y niñas con bajo peso al nacer



### Sistema de Información Perinatal SIP CABA

INDICADOR SIP – GESTIÓN	CABA		
	2017	CAMINO DE LA EMBARAZADA	2018
Embarazadas con 5 o más controles	72,2 %		75,8% 
Sin control prenatal	4,8%		4% 
Control insuficiente (1 a 4 controles)	23,2%		21,6% 
No usaba método anticonceptivo	90,1%		76,8% 
Acompañamiento TP	53,7%		74,5% 
RN<2500	7,4%		6,7% 
RN<1500	1,6%		1,2% 
Tasa prematuridad	10,8%		10,2% 

La continuidad de esta estrategia mejora la calidad de atención de las mujeres, que son atendidas por un equipo de profesionales como tocoginecólogos, médicos de familia y obstetras. Además agiliza los controles, brinda seguimiento y concientización sobre la importancia del cuidado de la salud durante el embarazo y hasta el período puerperal.

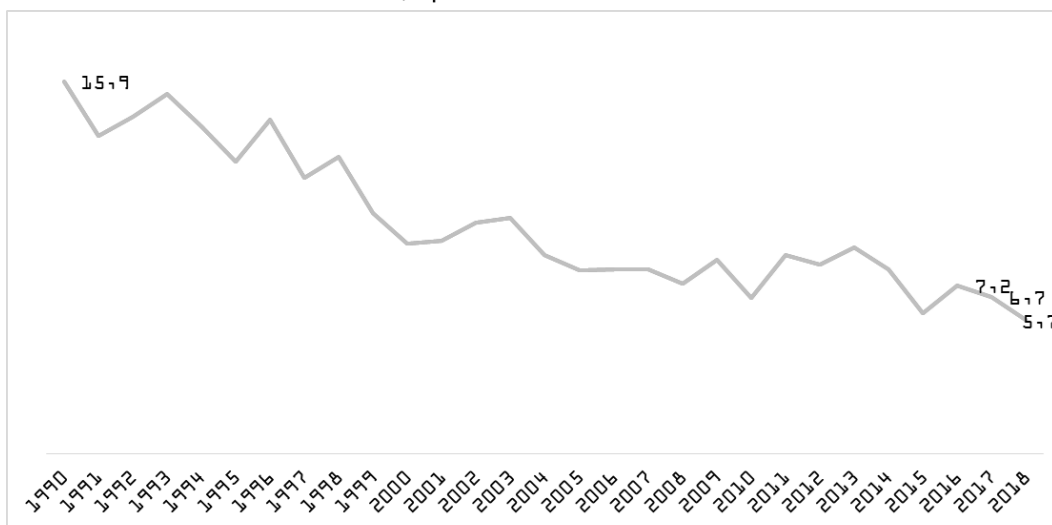
## Mortalidad Infantil

Un hito para destacar en la gestión de las Políticas de Salud en La Ciudad de Buenos Aires, es el descenso histórico de la Mortalidad Infantil.

En 2018 se registró la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) más baja de la historia en CABA: 5,7 por cada mil nacidos vivos. En 2017, esa cifra había sido 6,7 por cada mil. En términos absolutos, en 2018 ocurrieron 196 defunciones de menores de 1 año de madres con residencia en la Ciudad. En 2017, había habido 234 defunciones (38 casos más). En tanto, los nacimientos pasaron de 35.021 a 34.640.

La TMI habitualmente se analiza también en términos trienales, para reducir la volatilidad de las tasas anuales. En el período 2016-2018, la TMI trienal (6,5 por mil) es también la más baja registrada en toda la serie.

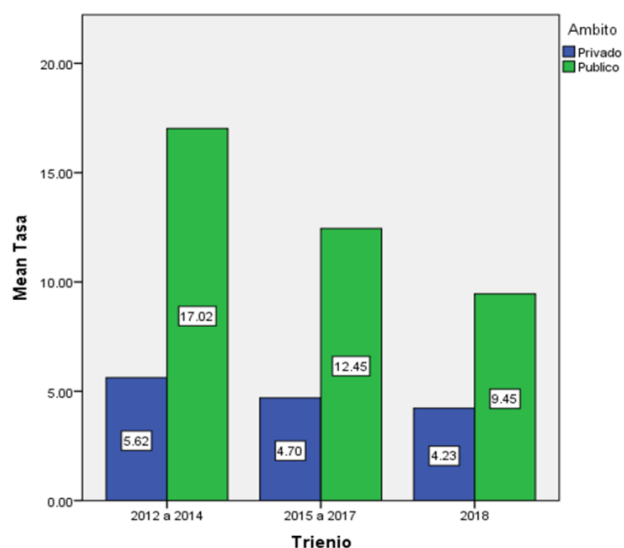
En 2018 se registró la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) más baja de la historia en CABA:  
5,7 por cada mil nacidos vivos



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

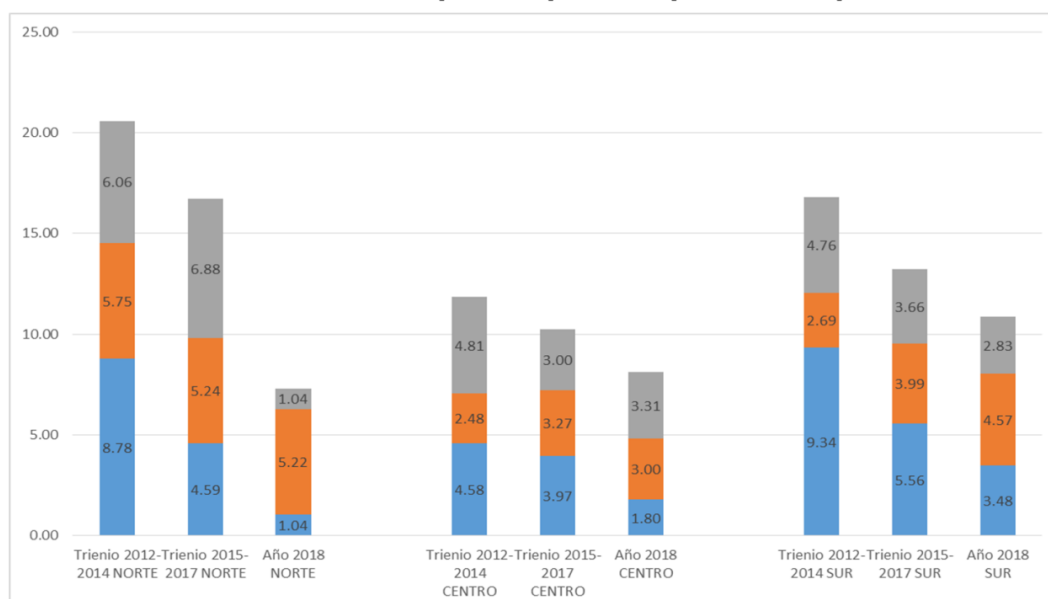
La mortalidad infantil se reduce significativamente en el ámbito público en mayor proporción que lo que lo hace en ámbitos privados y lo hace a expensas de la mortalidad neonatal precoz y post-neonatal, reflejando seguramente un aumento de la capacidad instalada en las neonatologías públicas de la ciudad así como una mejora en las condiciones socio-ambientales en la CABA.

### Mortalidad infantil – CABA(desagregando públicas y privadas).



El mayor componente de reducción se produjo a expensas del mercado descenso de la mortalidad prematura neonatal y en segundo lugar de la mortalidad post-neonatal. No se redujo la mortalidad tardía neonatal en forma significativa. La Mortalidad prematura neonatal se redujo a casi un tercio desde el inicio de la serie en las zonas sur y centro y a un décimo en la zona norte. Plausiblemente esta reducción está vinculada con acciones en los servicios de salud.

### Reducción de mortalidad por componente-por trienios-por zonas



En este sentido La Ciudad ha desarrollado acciones específicas para reducir la mortalidad infantil. Desde 2016 se implementa la regionalización perinatal para asegurar la derivación adecuada según el nivel de complejidad de cada caso. Actualmente se alcanzó un 88% de adecuación según nivel de complejidad.

También se implementó la Estrategia Camino de la Embarazada en todas las maternidades y CeSAC, para mejorar el acceso, captación precoz y continuidad en los controles de las mujeres que están o creen estar embarazadas. Este proceso de mejora de la atención incluye la “Búsqueda Activa” de las embarazadas que se ausentan a un control programado, para asegurar su realización. Esto ha sido posible por la informatización del sistema de registro. A su vez, se creó la Red de seguimiento de prematuros y de recién nacidos con alto riesgo, para garantizar la atención de dichos casos en el período pos neonatal.

En este período también se implementó una modalidad innovadora de administración de oxígeno bajo dispositivos de alto flujo, con apoyo de centros médicos de Australia y Nueva Zelanda, siendo la Ciudad el primer sistema público de Argentina en aplicarlo. Se potenció el trabajo en equipo con la Provincia de Buenos Aires mediante la Red perinatal AMBA para la derivación y contra referencia de embarazadas y recién nacidos residentes en la Provincia que se atienden en CABA, con 3 corredores sanitarios para este fin (sur, norte, oeste). De esta forma, cuando una embarazada o un recién nacido son atendidos, los médicos cuentan con toda la información de sus consultas previas.

Estas acciones están en línea con recomendaciones formuladas por UNICEF a la Ciudad en un estudio en profundidad realizado en 2017, incluyendo las mejoras en la calidad de la información y la coordinación a nivel metropolitano. Dicho estudio fue solicitado en el marco de la colaboración estratégica que la Ciudad y UNICEF desarrollan en temas de infancia.

En este mandato, a su vez, el Gobierno de la Ciudad ha fortalecido la atención sanitaria mediante el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con mejoras en infraestructura para ampliar la oferta, incorporación de recursos humanos para los equipos de salud, con un pediatra en cada equipo.

También es importante destacar otras acciones que no son de Salud, pero que influyen en estos resultados, como las políticas de integración social y urbana, la mejora del hábitat mediante la extensión de obras de infraestructura en barrios vulnerables (redes de agua potable y cloacas, entre otros) para que tengan el mismo acceso a servicios públicos que los demás barrios de la Ciudad; el trabajo de los 76 Centros de Primera Infancia (CPI) (el 70% de ellos en barrios del sur); y la Red Primeros Meses, destinada a madres de recién nacidos y mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad social, que busca fortalecer los controles sistemáticos y periódicos tanto en el embarazo como en el primer año de vida.

## **Adicciones**

Con el objetivo de gestionar desde Salud una respuesta planificada y articulada a una realidad compleja, multicausal y multidimensional como es el problema de las adicciones a sustancias y los daños y riesgos asociados a las mismas, dentro de la Ciudad de Buenos Aires, se avanzó con una estrategia de abordaje de las adicciones.

Entendiendo la necesidad de construir una respuesta en red, en donde cada recurso no es por sí mismo una solución al problema, sino que es un elemento más de un proceso de intervención complejo.

Las estrategias preventivas tuvieron su foco principal en disminuir la exposición a situaciones que promueven el consumo de sustancias psicoactivas, en la población general y en especial en la población de niños, niñas y adolescentes y embarazadas.

En este sentido, con el enfoque de la red de cuidados progresivos, en 2016 se convocó luego de 7 años a los diferentes actores y prestadores con que cuenta el sistema de salud, asociado a los diferentes niveles de asistencia y niveles de complejidad de la atención, con una visión intersectorial. Así también se trabajó en conjunto con la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones del Ministerio de Desarrollo y Hábitat, SEDRONAR, y los organismos de la sociedad civil como la iglesia, con Los Hogares de Cristo.

En esta línea se desarrolló el *Equipo de Promoción y Prevención Intersectorial de Consumo de Alcohol*, Integrada por Organismos Gubernamentales, Públicos no Gubernamentales, Organizaciones de la sociedad civil, Asociaciones y Sociedades Científicas, Instituciones internacionales, tendiente a lograr medidas de regulación y cumplimiento de recomendaciones de la OMS.

Además se realizaron intervenciones para la *Promoción del consumo responsable y con reducción de riesgos y daños, en eventos masivos* (San Patricio y Día de la Primavera). Y la *estrategia de Prevención universal, selectiva e indicada en embarazadas denominada “alcohol cero en embarazo”*

Además se realizaron acciones de Capacitación del equipo de salud perinatal a través de curso online 2017, 2018, 2019. Capacitación presencial en la

herramienta ASSIST (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) de la OMS, de los equipos perinatales de 1° y 2° nivel

La Conformación de equipos interdisciplinarios para prevención (Hospitales Piñero, Fernández, Argerich, Rivadavia, Santojanni, Durand. En formación en hospitales Álvarez, Penna y Pirovano)

Y se Organizaron las I y II Jornadas sobre Consumo Problemático de Sustancias.

En cuanto a la asistencia se avanzó en el fortalecimiento de equipos de Centro de Día como “La Otra Base de Encuentro “(LOBE) el Centro Carlos Gardel con incorporación de profesionales.

La atención en el CEMAR 1 mejoró la calidad y el acceso a los cuidados y la posibilidad de atención ambulatoria prolongada También se fortalecieron los equipos en Barrio 31 y Barrio 20. (CESAC 47 y CESAC 43) y con la creación del CEMAR 2 en Barracas (Barrio 21-24) se formalizó un nuevo centro de día.

Además, se implementó una estrategia en espacios públicos orientada a la población vulnerable, en situación de calle, con un dispositivo móvil denominado **Acercate**.

- **Acercate**

La iniciativa tiene el objetivo de acercar los cuidados a través un dispositivo sanitario a la población de riesgo con consumo problemático o dependencia de sustancias, desde el Paradigma de la Reducción de Riesgos y Daños y la motivación a tratamiento. EL dispositivo funciona de lunes a viernes de 17 a 23 hs y realiza una atención diaria promedio de 25 pacientes, Utilizando la Historia Clínica Electrónica, con un trabajo en red con los centros de salud y hospitales para derivaciones asistidas y referenciadas.

El equipo es integrado por médicos generalistas, enfermeros, trabajadores sociales y con operadores de calle integrantes de la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones del Ministerio de Desarrollo y Hábitat. Como principal objetivo, este equipo interdisciplinario intenta generar lazos de confianza, motivar y asesorar a las personas, trabajando con derivación asistida con

articulación de recursos intra y extra ministeriales, en consumo problemático de sustancias. Se realizan además tareas de vacunación, testeo rápido para VIH y Sífilis, en definitiva una asistencia integral de la salud, desde una perspectiva biopsicosocial.



## **Tuberculosis**

El abordaje de esta enfermedad es un desafío para el Sistema de Salud, que se viene transformando en la CABA de manera muy significativa. Se ha colocado como prioridad en la agenda sanitaria, se descentralizó la medicación, se están integrando equipos y niveles en forma mucho más clara, se utiliza la Historia de Salud Integral para la referencia y contra referencia, se tiene un plan con visión y trabajo concreto.

En este sentido se plantea como objetivos principales: Abordar en forma integral e interdisciplinaria los casos que se encuentran en las áreas de responsabilidad de los CESAC en el marco del Plan de Salud. El conocimiento, evaluación y derivación por los neumotisiólogos: Conocer la evaluación de los casos de pacientes atendidos en todos los efectores una vez terminado el tratamiento. Además es fundamental el Incremento de inter sectorialidad, monitoreo y capacitación permanente: Incrementar la articulación y abordaje intersectorial desde la gestión central, monitorear los indicadores epidemiológicos y realizar capacitación permanente en servicio con diferentes actores. Involucrar en este sentido a organizaciones barriales, mesas de salud de distintos sitios y comunidad en general.

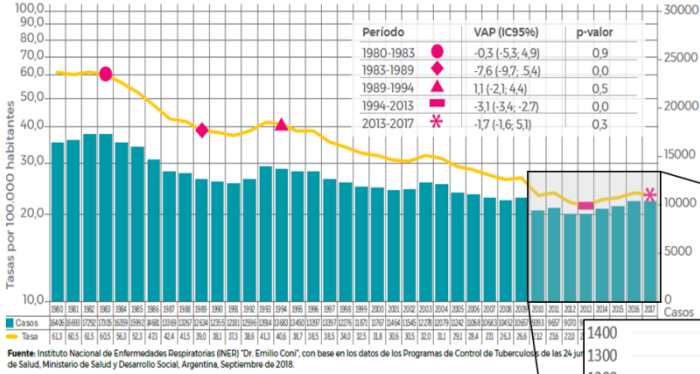
- **Evolución y seguimiento de casos**

Desde el año 2010 hasta el 2013, los casos en todo el país, dejaron de disminuir para incrementarse a partir del año 2014. La CABA sigue esa tendencia.

La Evaluación del tratamiento (qué ocurrió una vez terminado el tratamiento de cada caso), es uno de los indicadores más importantes para poder conocer las posibilidades de control de la TBC. En la CABA se pasó de conocer el 28% en promedio entre los años 2010 y 2015 a un 91% para la cohorte 2017.

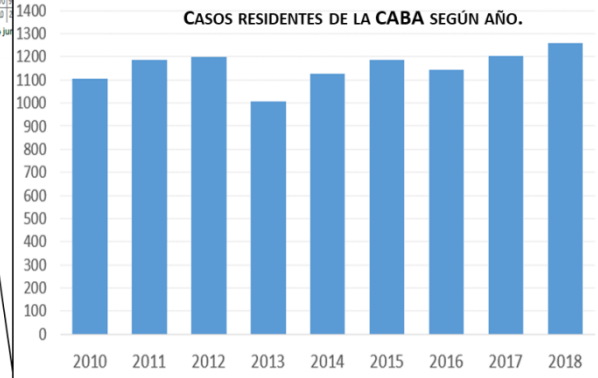
Hay un muy leve incremento de los casos considerados exitosos respecto de la evaluación del tratamiento de los últimos tres años.

Gráfico N° 12: Tasas por 100.000 habitantes, número de casos y variación anual promedio de TB todas las formas en el grupo de nuevos y recaídas. Argentina, 1980 - 2017.

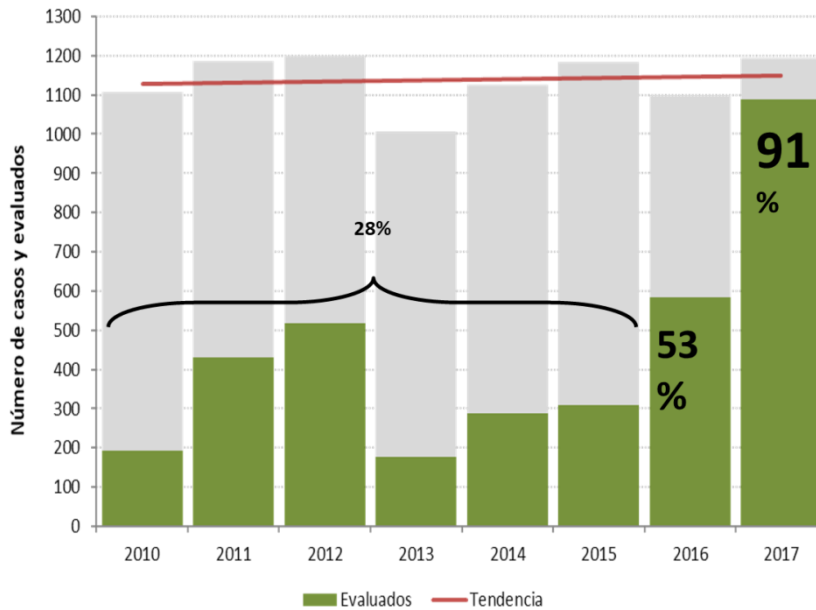


## TENDENCIA NACIONAL 1980-2018 Y CABA 2010-2018

Desde el año 2010 hasta el 2013, los casos en todo el país, dejaron de disminuir para incrementarse a partir del año 2014. La CABA sigue esa tendencia.



Casos de TBC notificados y evaluados. Residentes de CABA. 2010-2017.



La Evaluación del tratamiento (qué ocurrió una vez terminado el tratamiento de cada caso), es uno de los indicadores más importantes para poder conocer las posibilidades de control de la TBC. En la CABA se pasó de conocer el 28% en promedio entre los años 2010 y 2015 a un 91% para la cohorte 2017.

## Fortalecimiento del SAME

El Sistema de Atención de Emergencias Médicas SAME, es una marca registrada reconocida en el país como el mejor servicio. Durante la gestión se marcó un hito a partir de la creación de la Planta Orgánica Funcional de SAME, con el decreto N°448/2016 GCBA, integrada por 315 cargos de “Profesionales Médicos de Guardia” que se fueron incorporando en sucesivos concursos públicos. Además, permanentemente se renueva la flota de móviles, incorporando 15 ambulancias.

Otros hitos para destacar tienen que ver con la elaboración de un Protocolo de acción para eventos públicos, brindando cobertura en 2018 a eventos de gran envergadura como la celebración de la cumbre del G20 y la realización de los Juegos Olímpicos de la Juventud.



- **Cobertura de los Juegos Olímpicos de la Juventud**

El Sistema de Atención Médica de Emergencias - SAME del Ministerio de Salud de la Ciudad realizó 351 intervenciones de emergencia y urgencias, asistencias y traslados. De ellos, 28 correspondieron a atletas y 85 a integrantes de delegaciones. Participaron en total 685 agentes del SAME en la recepción de llamados, categorización, despacho, coordinación médica,

regulación, comunicación unificada, apoyo psicológico, relaciones institucionales, tareas administrativas, conducción de móviles, coordinación en terreno, rescate, asistencia, estabilización y transporte. Los móviles del SAME recorrieron 16.380 km promedio, en 21 días de cobertura. Se dispuso un operativo con 26 ambulancias.

- **Cobertura de g20**

Se trabajó en coordinación con DINESA, Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, Hospitales de las 4 fuerzas de seguridad (Militar, Naval, Churruca y Aeronáutico), Hospitales Nacionales ( Posadas, Garrahan, Del Cruce), Defensa Civil, Policía de la Ciudad de Buenos Aires, Bomberos. Al final del evento no se registraron internaciones por actos de violencia social, bioterrorismo o incidentes químicos.

## **Recursos Humanos**

Se realizó un permanente fortalecimiento de los recursos humanos, con un importante foco en las Guardias de los Hospitales Generales de Agudos y Pediátricos. En este sentido se incorporaron refuerzos en administrativos para brindar asistencia continua en guardias y se continuó la actualización de la dotación de titulares de guardia en hospitales priorizados. Además se realizaron concursos y nombramientos de profesionales de las guardias de hospitales generales de agudos.

- **SIGEHOS en Guardias:**

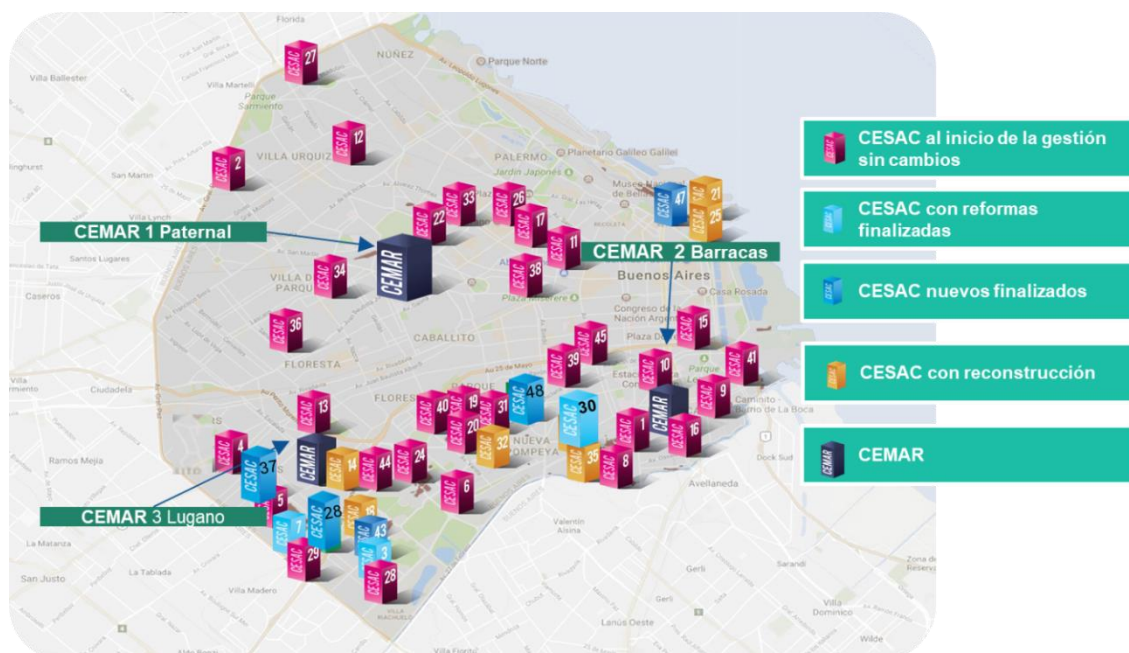
Se comenzó en 2018 un trabajo de reordenamiento de dotación y optimización del proceso de asignación de suplencias de guardia.

Se implementó en todos los Hospitales liquidando suplencias mediante SIGEHOS:

El proyecto se implementó en etapas, con un primer momento de capacitación, luego la etapa de prueba para avanzar en la implementación, para finalizar con una auditoría del proceso.

Esta implementación generó un ahorro para el sistema público de unos 250 Millones de pesos.

## Plan APS



Una de las principales estrategias desarrolladas por la gestión tiene que ver con el fortalecimiento del primer nivel de atención, definiendo a los Centros de nivel 1 (Cesacs) como la puerta de entrada al sistema público de salud.

En este sentido se implementó un modelo de atención basado en equipos de salud nucleares, integrados por médicos de familia, enfermeros y pediatras que tienen a su cargo unas 700 familias, con responsabilidad territorial, en conjunto con otros profesionales que trabajan de manera matricial. Para lograrlo, se realizaron sucesivos concursos para la incorporación de unos 600 profesionales (farmacéuticos, técnicos en farmacia, psiquiatras, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos en laboratorio, obstetras, terapeutas ocupacionales, etc.) Se cumplió a fines de 2019 con la conformación de 173 equipos, que brindan los cuidados en todas las etapas de la vida, acompañando a toda la familia.

Además, acompañó este proceso el desarrollo e implementación de la Historia Clínica Electrónica, que para fines de 2016 ya estaba funcionando en todos los centros de salud de la Ciudad.

Por otra parte, hubo una gran inversión en el fortalecimiento de la infraestructura de los Centros de Nivel 1, refaccionando y ampliando muchos

de ellos e incorporando nuevos centros de salud, fundamentalmente en barrios vulnerables, priorizando la zona sur de la Ciudad.

Además, se incorporaron 2 Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias de Referencia, que funcionan como un nivel intermedio entre el Cesac y el Hospital, trabajando en forma coordinada para la derivación y obtención de turnos entre los efectores.

## **Principales Obras en Atención Primaria (Cesacs y Cemar)**

- **2016 Inauguramos**

CESAC 7 (Barrio Piedra Buena)

- **2017 Inauguramos**

CESAC 43 (Barrio 20) y Cesac 47 (barrio 31)

- **2018 Inauguramos**

CESAC 22, en la ex ligalsraelita y CESAC 37, encomuna 9

- **2019 Inauguramos**

CEMAR en Barracas (comuna 4)

CESAC 48 en Cruz y Perito Moreno(comuna 7)

CEMAR en Paternal

CESAC 30 nuevo, (comuna 4)

CESAC 21 nuevo (barrio 31, comuna 1)

CESAC 28 (comuna 8)

CESAC 14 nuevo, (comuna 8)

CESAC 25 nuevo , (barrio 31, comuna 1)

CESAC 35 ampliación, (comuna 4)

- **Obras en Hospitales**

Desde el comienzo de la gestión, se tomó el desafío de finalizar con obras emblemáticas y deudas pendientes con la red de Hospitales de la Ciudad. Se avanzó en el fortalecimiento de la infraestructura y seguridad, ampliación de oferta de servicios, remodelaciones y puestas en valor en todos los Hospitales del sistema público.

## **Principales Obras:**

### **2016**

- **Nuevo edificio del CESAC 7 (Villa Lugano)**

La obra, inaugurada en mayo de 2016, consistió en la construcción de un edificio nuevo de Relocalización en el lote comprendido por la Av. 2 de Abril, pasaje peatonal y calle Montiel (barrio Villa Lugano). Contando con dos niveles y una superficie propia de 758,75m<sup>2</sup> y superficie semicubierta en el acceso de 61,40m<sup>2</sup>.

El nuevo edificio tiene un sector para atención las 24 horas, que incorpora una enfermería con área de observación y apoyo para los profesionales que permanecerán durante horas nocturnas. También tiene un acceso de ambulancia para el traslado de pacientes a hospitales de mayor complejidad en el caso que se lo requiera. En los 17 consultorios que posee el Centro de Salud se atienden las siguientes especialidades: obstetricia, ginecología, ecografía, pediatría, clínica médica, odontología y otras especialidades.

### **2017**

- **Puesta en Valor de guardias**

En el 2017 trabajamos en el fortalecimiento y la funcionalidad de las guardias en todos los 13 hospitales generales de agudos más los dos pediátricos, con el objetivo de resolver las urgencias y emergencias con mayor calidad de atención, tanto a nivel hospitalario como a nivel administrativo. Los principales focos del programa son las obras edilicias, la reorganización de los recursos

humanos y las mejoras en la atención y la seguridad. Las reformas en las guardias de estos hospitales comprenden la puesta en valor de las zonas de circulación, las salas de espera, nuevos mesones, reemplazo de cielorrasos, mejora de la iluminación, pintura, reparación de carpintería metálica, adecuación de baños e instalación de nuevos sanitarios para discapacitados en todos los hospitales.

- **Hospital Cecilia Grierson: 2º Módulo – Servicio de Urgencias**

La segunda etapa se desarrolló en tres módulos hasta completar un edificio de aproximadamente 6.000 m<sup>2</sup> vinculado e integrado al existente para conformar un Centro de Alta Resolución perfilado hacia el estudio Diagnóstico de baja y mediana complejidad, Cirugías Ambulatorias y de corta estancia, con importante centro de atención de Emergencias y fuerte énfasis en el área Programática para el desarrollo de acciones comunitarias, de manera de satisfacer una demanda eminentemente ambulatoria, asegurando la referencia a los Hospitales de derivación mediante los equipos de traslado de aquellos casos que superen el nivel de resolución disponible.

- **Nuevo edificio para el CESAC 43 (Villa Lugano)**

El edificio, ubicado en Fonrouge y Barros Pazos, posee una superficie total de 575 m<sup>2</sup>. Cuenta con acondicionamiento térmico central frío calor, gases medicinales por red en enfermería, vacunatorio y consultorios de pediatría. También tendrá los siguientes espacios: Sum- espera, Sanitarios públicos, Administración, 10 consultorios, Odontología, Enfermería / Vacunatorio, Farmacia, Jefatura, Estar profesionales, Vestuario/ sanitarios profesionales, y Depósitos y salas de máquinas.

La obra había estado sin ejecución desde 2007 y este Ministerio tomó la decisión de terminar el edificio que puesto en funcionamiento completará y complementará las prestaciones del Cesac 18.

- **IREP - Unidad de Internados Pediátricos Crónicos (1ra etapa)**

Con una superficie de intervención de 510,10 m<sup>2</sup>, la obra constó de dos salas destinadas a pacientes crónicos pediátricos que requieren cuidados intensivos prolongados (UCIPEC) (2º piso). Este servicio contó con 18 camas con monitores multiparamétros, bombas de infusión. 12 de esas camas cuentan



además con respiradores de alta complejidad en cada puesto. También posee áreas de apoyo manteniendo un sector de dormitorios médicos existente.

En una primera fase se abrieron 8 camas que cuentan con la posibilidad de la atención de niños con trastornos respiratorios crónicos. Cuenta con 7 kinesiólogos de guardia, 7 técnicos bioquímicos, 7 pediatras intensivistas y enfermeros especializados.

- **Hospital Muñiz: Remodelación de la Sala 32 de Pediatría**

418 m<sup>2</sup> cubiertos destinados al Servicio de Internación incluyendo 2 habitaciones aisladas individuales con baño privado y áreas de apoyo médico, de los cuales 262 m<sup>2</sup> se desarrollan en planta baja, 71 m<sup>2</sup> en un primer piso. Se complementó con un sector destinado a sala de máquinas y tableros, ubicada en primer piso con una superficie de 85 m<sup>2</sup> y superficie descubierta de 230 m<sup>2</sup>.

- **Hospital Elizalde: Laboratorio Citostáticos**

El proyecto de remodelación contempló la relocalización del servicio existente dentro del sector Farmacia, ubicado en el subsuelo del hospital. El proyecto se desarrolló sobre una superficie de mayor extensión, lo cual permitió alojar una nueva cabina de seguridad biológica para la manipulación de citostáticos, el traslado y reubicación de la cabina existente para el manejo de antibióticos, más los locales de apoyo e instalaciones necesarias según recomendaciones de bioseguridad.

- **Hospital Fernández: Obra de acondicionamiento para la instalación de Angiógrafo**

La adecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Fernández contempló la obra civil, instalaciones sanitarias, servicio contra incendio, eléctrica, termomecánica, gases médicos y de datos/telefonía, incluyendo también la provisión de materiales, equipos y mano de obra especializada para ser realizados. La obra se inició en noviembre de 2016.

La superficie intervenida fue de 94 m<sup>2</sup>, y está distribuida en los siguientes locales: Sala de examen, Sala de comando, Sala técnica, Sala de

recuperación, Sanitario para pacientes, Office Sucio, Office Limpio, Sala de informes, Sanitario para médicos y Sector Depósito. Se anexa una superficie de 5 m<sup>2</sup> por fuera del Servicio de Hemodinamia, destinada a Sector UPS que funcionará para el respectivo servicio. En la sala de examen, se instaló un nuevo Angiógrafo.

- **Hospital Ramos Mejía: Obra de acondicionamiento para la instalación de Cámara Gamma**

El proyecto contempló obra civil e instalaciones del sector actual de Medicina Nuclear existente, ubicado en el Pabellón Cardiología, Edificio XIX. Dado las condiciones de antigüedad del edificio se debe tener especial cuidado de no modificar la imagen del mismo, más allá de lo requerido, asegurando la protección del patrimonio histórico.

- **Hospital Penna: Nuevo Centro Perinatal – 2º etapa**

Superficie total de 2.050 m<sup>2</sup>. Dando cumplimiento con la ley de parto humanizado y los estándares de calidad de perinatología. El programa médico correspondiente a las aéreas involucradas ha sido elaborado por el hospital, sobre el cual se ha desarrollado el anteproyecto localizándolo en el primer piso del pabellón Mouras sobre la Guardia Nueva y en el espacio que actualmente se entra el Centro Obstétrico.

La segunda etapa del Centro Perinatal comprendió la nueva **Neonatología** (500 m<sup>2</sup>) y el **Lactario** (70m<sup>2</sup>).

- **Hospital Borda: Relocalización Servicio de Bulimia y Anorexia del Pabellón Central**

Este proyecto surgió de la necesidad de disponer de un nuevo Servicio de Bulimia y Anorexia con la dotación de consultorios y locales de apoyo, respondiendo a un programa médico elevado por la Dirección del Hospital. Los trabajos consistieron en la remodelación integral de un sector del Pabellón Central del Hospital, ubicado en la planta baja del ala 4B, para dar respuesta a los requerimientos planteados por el Hospital.

El sector destinado al servicio de Bulimia y Anorexia, sujeto a remodelación integral, contó con un total de 798 m<sup>2</sup> cubiertos y 29 m<sup>2</sup> descubiertos. Se desarrolló en una planta, comprendiendo los siguientes usos:

- Consultorios: 7 boxes de consulta, 1 consultorio nutricionista, 1 consultorio clínica médica, 1 consultorio jefe del servicio, 1 enfermería, 1 office de enfermería y 1 cámara gesell.
- Capacitación: 1 aula, 1 hospital de día y 1 S.U.M. con posibilidad de división en dos talleres.
- Despachos: sala de profesionales, recepción/archivo y cocina/comedor.
- Apoyo: sanitarios para pacientes, sanitarios para personal, depósito, alacena y salas de máquinas.
- Accesibilidad: Nuevo acceso desde el exterior, con escalera y rampa reglamentaria para discapacitados. Restauración de salida de emergencia existente, con escalera y rampa reglamentaria para discapacitados. Sanitario para discapacitados.

## **2018**

- **Puesta en valor del área de consultorios externos del Hospital Rivadavia**

La obra abarcó 1300m<sup>2</sup>, donde transitan 1000 pacientes por día, donación Fundación Argentina Por Más.

- **Nueva y ampliada Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pirovano.**

Se realizó una remodelación integral y redistribución de sus espacios, lo que permitió sumar 10 camas más.

- **1º etapa Shock Room del Hospital Fernández. Donación de la Fundación Fernandez.**

- **Cocina del Hospital Ramos Mejía**

La obra consistió en la puesta en valor y remodelación del sector cocina del pabellón XVI del hospital Ramos Mejía. El área intervenida es de aprox 850m<sup>2</sup>

## **2019**

- **Hospital Gutiérrez – nueva sala de infusión de quimioterapia por la donación del mago estadounidense, CrissAngel.**
- **Hemoterapia del Hospital Alvarez**

La obra consistió en la remodelación el Servicio Hemoterapia (Prestaciones de Atención Ambulatoria, Laboratorio de hemoderivados y Banco de sangre) del pabellón D del hospital Álvarez. El proyecto se desarrolló en Planta Baja y Entrepiso

- **Shock room y Unidad de Terapia Intensiva 2da parte del Hospital Fernández**

La obra contempló la 2da etapa de la remodelación del sector A de la guardia, cuya primera etapa se realizó en el año 2018, y son trabajos realizados en conjunto con la "Fundación del Hospital Fernández". El área contempló 8 puestos de observación, shockroom, áreas e apoyo, office y estar enfermería, atención clientes. Los trabajos constaron de la obra civil, reparación de revoques, pisos y revestimientos, provisión y colocación de carpinterías nuevas, pintura completa, cielorrasos nuevos y reparación de cielorrasos existentes; así como adecuación de la instalación eléctrica y sanitaria.

## **EN OBRA:**

- **Clínica Médica Hospital Piñero**

Se realizó la puesta en valor de la Unidad de Internación.

- **Pabellón 1 del Hospital Alvear**

Se realizó una ampliación edilicia dentro del Pabellón N°1, que contemplo un nuevo espacio destinado al acceso y espera en el área de Consulta Externa, obteniendo como resultado una entrada independiente, desvinculando la atención externa de la de internación. Se intervino en la climatización y acondicionamiento eléctrico cumpliendo con las normas vigentes, con el fin de brindar un nuevo destino y reubicación estratégica a la Consulta Externa.

- **Centro de Transformación en el Hospital Penna**

Centro de transformación con dos transformadores de 1600 Kw, que permitirá la compra de energía en media tensión y además aumentar la potencia. Nuevo tablero general de distribución, Dos nuevos grupos electrógenos de 800Kw.

Dos nuevas salas para albergar equipos, semienterradas a realizar en la playa de estacionamiento del Hospital. Esto se complementa con una nueva red troncal que reemplaza en su totalidad a la actual, llegando con nuevos conductores a cada Pabellón. De esta forma se prevé aumentar la disponibilidad de energía.

- **Clínica Médica del Hospital Moyano**

La obra consistió en la remodelación y puesta en valor de todo el sector de clínica médica en planta baja e internación de cirugía en 1° piso, ya que las instalaciones existentes están en condiciones precarias y con mala distribución de los servicios para las necesidades actuales. En esta memoria se detalla los alcances para esta primera etapa de obra. Dentro de la reforma a realizarse tanto en planta baja como en el primer piso, se distribuirán mejor los ambientes en cada servicio para generar office de enfermería, limpio y sucio, vestuarios y baños para el personal, estar de médicos, dormitorio de guardia y circulaciones. Por otro lado se hará la puesta en valor de las salas de internación, consultorios y lavaderos.

- **Farmacia del Hospital Piñero**

La nueva Farmacia se encuentra ubicada en el Subsuelo del Pabellón 2, tiene una superficie aproximada de 450 m<sup>2</sup>, en dicho lugar se unificaron la Farmacia y la Droguería. El Pabellón 2 es el que tiene mayor cantidad de salas de internación lo que hace más ágil la distribución de medicamentos e insumos necesarios. También dispone de un laboratorio para la preparación de quimioterapicos a futuro y otro para la elaboración de recetas magistrales.

- **Central de gases médicos del Hospital Ramos Mejia**

Se realiza la construcción de todos los vallados perimetrales e internos necesarios a los efectos de delimitar la zona de obra y garantizar el más absoluto y correcto funcionamiento de otros sectores del hospital en uso. Los

mismos serán ciegos y cumplirán con las reglamentaciones vigentes. Además se contemplará que no se interrumpan las actividades del Hospital ni se anulen las circulaciones de personal y pacientes.

- **Calderas y Red de Gases del Hospital Durand**

Provisión e instalación de materiales y equipos según corresponda.

Adopción de las medidas de seguridad necesarias, instalación de vallados, balizamiento, señalización, etc.

Construcción y montaje de carteles indicadores.

Construcción de prefabricados y planificación operativa para conexiones a cañerías existentes. Montaje e instalación. Puesta en funcionamiento. Obras civiles en general.

Restitución a su condición original de todos los objetos e instalaciones dañadas por la obra. Pedido de interferencias de ductos subterráneos

- **Nueva División de Anatomía Patológica del Hospital Durand**

Área de intervención: la superficie cubierta aproximada de intervención es de 240 m<sup>2</sup>.

Alcance de la obra: la planta física cuenta con: Laboratorio de Histología, Macroscopia, Citología, Inmohistoquímica, locales de Diagnostico de Citología e Inmohistoquímica, y locales de apoyo tal como, jefatura, Jefe de sección de Médicos, Estar Personal, Local de Residentes, Secretaria, Deposito y Vestuario de Personal. Impacto de la obra: consiste en la remodelación del 5to Piso del Pabellón Romano del Hospital, donde se ubicara el servicio de Anatomía Patológica con todos los requerimientos necesarios para su funcionamiento, servicio que en la actualidad funciona en el Edificio VII del Hospital.

- **Guardia Pediátrica Hospital Piñero**

Ubicación: Varela 1301

Descripción: Esta intervención abarca una superficie total de 154 m<sup>2</sup> y contempla la circulación de espera, dos consultorios médicos, sanitarios para pacientes, médicos y enfermeras, sala de Shockroom para un puesto de

atención, sala de observación para 3 camas, estación de enfermería y office usado, estares médicos y de enfermería.

- **Hospital Rivadavia – remodelación del Centro Quirúrgico del Pabellón Cobo y se está construyendo un Nuevo Pabellón para el traslado del Servicio de Urgencia.**

La obra de arquitectura consiste en: - PB: remodelación de área de extracciones, áreas de espera, remodelación de área administrativa para el centro quirúrgico. -PB - 1ºPiso – 2ºPiso – 3ºPiso: puesta en valor de núcleo de circulación vertical existente (incluye el reemplazo del ascensor existente), provisión e instalación de nuevo ascensor, construcción de salidas de emergencia y escalera de emergencia exterior - 3ºPiso: remodelación de centro quirúrgico

- **Hospital Ramos Mejía – Quirófanos (se realizara por etapas)**

Obras de Remodelación Integral incluyendo obra civil y la totalidad de las instalaciones con nueva sala de máquinas de gases médicos (a ubicarse en la terraza del Pabellón).

En el Centro Quirúrgico: Reestructuración funcional del área para dejar operativos 8 quirófanos.

En ambos casos, se contempla la puesta a norma de todas las instalaciones y aumento de la dotación de camas.

- **Hospital de niños, Dr. Ricardo Gutiérrez - Nuevo Centro de Potencia.**

Centro de transformación con dos transformadores de 1600 Kw, que permitirá la compra de energía en media tensión y además aumentar la potencia

Nuevo tablero general de distribución, Dos nuevos grupos electrógenos de 800Kw.

Dos nuevas salas para albergar equipos, semienterradas a realizar en la playa de estacionamiento del Hospital

Esto se complementa con una nueva red troncal que reemplaza en su totalidad a la actual, llegando con nuevos conductores a cada Pabellón. De esta forma se prevé aumentar la disponibilidad de energía.

- **Hospital Vélez Sarsfield - Nueva Guardia**

La obra de guardia nueva, relocalización del jardín maternal, y remodelación del área administrativa y servicio de imágenes, consiste en el traslado y ampliación de dichos servicios a través de la construcción de un nuevo volumen que se adosa al edificio existente. El proyecto se resuelve desarrollando en planta baja la guardia, y en primer piso el sector médico de la guardia con sus dormitorios, estares y office. El jardín existente será demolido para ser construido a nuevo, en la nueva localización contigua a la guardia, el proyecto se completa con la remodelación del edificio existente para la reubicación del servicio de imágenes y nutrición, same y sector administrativo en planta baja, y la remodelación de la sala de partos en primer piso. Esta intervención abarca una totalidad de 2252 m2 cubiertos, 121 m2 semicubiertos y 1840 m2 descubiertos.

- **Hospital Materno infantil Sardá - Unidad de Terapia Intensiva.**

La obra responden al siguiente plan médico / arquitectónico:

- Dos salas de Cuidados Intensivos de 4 camas cada una. Una destinada a Cuidados Intensivos propiamente, y la otra a Cuidados Intermedios.
- Apoyos de enfermería de manera centralizada: Office Limpio, Office Usado, Estar de Enfermería con baño completo.
- Servicios sanitarios correspondientes: Baño completo para pacientes de Cuidados Intermedios, Chatero, Lavado de manos previo al ingreso a las salas.
- Apoyos médicos y administrativos necesarios: Oficina para Jefe con toilette privado, Sala de Médicos con baño completo, Oficina para secretaría y atención al público.
- Proveer al Servicio de todas las instalaciones bajo normativa.

**Impacto de la obra:** el proyecto comprende la remodelación integral de la UTI, en el segundo piso del edificio central del hospital. El mismo forma parte del



proyecto integral para la ampliación y remodelación del 2do piso, respondiendo a un planteo general de circulación y conexiones a futuro.

El proyecto contempla la ejecución de obra nueva para la sala de compresores de Gases Medicinales. Esta intervención abarca una totalidad de 66.34 m<sup>2</sup> cubiertos, según la siguiente, SUPERFICIE OBRA NUEVA/ Sala de compresores (33.37 m<sup>2</sup> cubiertos).

SUPERFICIE PUESTA EN VALOR/ Sala de bombas de vacío (32.97 m<sup>2</sup> cubiertos).

- **Hospital Cecilia Grierson: Inauguración Etapa 2, Modulo 3**

Dirección: Fernandez de la Cruz 4402

Descripción: Consiste en la construcción en Planta Baja de dos nuevos volúmenes con entrepiso técnico y sus conectores y áreas de abastecimiento. Esta ampliación sigue los lineamientos de un Master Plan, el cual establece dos estructuras circulatorias bien diferenciadas: una para público y otra para personal técnico, complementando por un lado las áreas ambulatorias con el desarrollo del Servicio de Imágenes, de Laboratorios y Hospital de Día y por otro, incorporando el Centro Quirúrgico con habitaciones de terapia intensiva y habitaciones de internación Corta Estancia.

## **Historia Clínica Digital**

La Historia Clínica Electrónica permite registrar y consultar de manera ágil y rápida la información del paciente, mejorando la toma de decisiones y fortaleciendo la comunicación de la red de cuidados asistenciales.

Se trata de una aplicación que contiene de forma clara, precisa y detallada la información de salud de un paciente. La iniciativa permite que los profesionales puedan acceder a información vital para realizar una evaluación integral de cada persona, teniendo en cuenta sus estudios previos y antecedentes.

El sistema es mucho más seguro y fácil de utilizar. Por ejemplo, permitirá consultar en red los resultados de estudios clínicos sin necesidad de que el paciente tenga que ir a retirarlos.

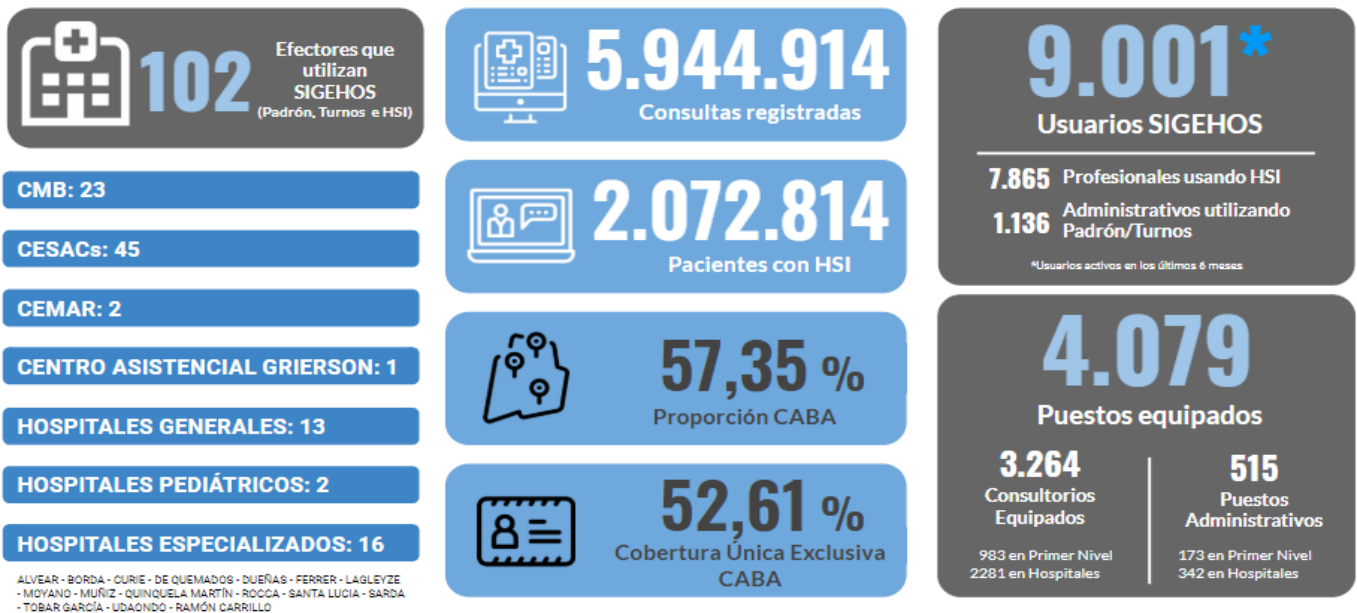
Además, se puede acceder a la historia clínica en todo momento y lugar. En casos de emergencia, el personal médico cuenta con información detallada y actualizada del paciente, pudiendo así ofrecer una atención adecuada.

Potencialidades del uso de la HCE en el uso de Datos:

- Mejora de la calidad de los datos de Salud de la población.
- Mejora de los sistemas de información de los Programas.
- Capacidad para ser usada como fuente de datos para la investigación y evaluación.
- Mejora de la toma de decisiones basada en la evidencia.
- Georeferenciación de los datos de salud para la mejora de la intervención de los equipos de salud.

La implementación de la Historia Clínica Electrónica se ha organizado de acuerdo al nivel de los efectores.

- **Resultados generales**



## Primer Nivel

### Objetivo

Implementar el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) en todos los espacios de atención primaria. A continuación se mencionan algunos Hitos de la implementación de SIGEHOS durante la gestión 2016-2019 y se detallan en formato de Tabla los resultados de la implementación.

- **Médico de Cabecera**

Cuando el vecino realiza la apertura de la Historia de Salud Integral, recibe la asignación de un médico de cabecera y/o un equipo de salud en el Centro de atención más cercano a su domicilio.

- **Turnos Telefónicos**

Los vecinos puede solicitar un turno a través de la línea 147. Para hacerlo, sólo deben estar previamente registrados en el sistema (empadronado), así el operador le brinda un turno en el centro de salud más cercano a su domicilio.

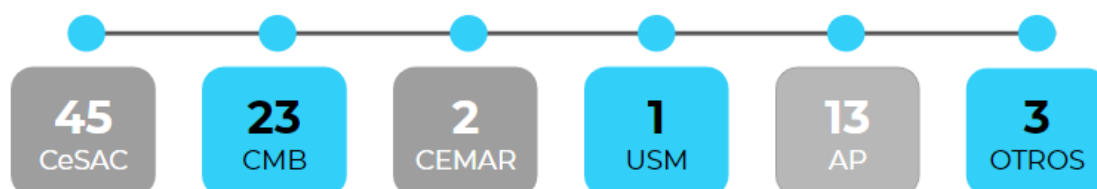
- **Apto Físico**

De forma simple y precisa se incorpora una nueva pestaña a la historia de salud integral del paciente que le permite al profesional registrar si éste se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y deportivas acordes a su edad, sexo y madurez bajo la supervisión de personal idóneo.

- **Receta Electrónica**

Ahora es más fácil retirar la medicación! El médico ingresa el pedido en la historia de salud integral del paciente para que cuando éste se acerque a la farmacia pueda retirarlo de forma inmediata, sin necesidad de presentar una receta en papel.

### Efectores Implementados



### Implementación por Aplicativo

MÓDULO	% AVANCE*	DESCRIPCIÓN
<b>Padrón</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 3 EQUIPOS (2 ACÉRCATE, 1 ISU VILLA 31).
<b>Turnos V. 1</b>	<b>98</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 2 EQUIPOS (ACÉRCATE), CeSAC 32 pendiente hasta finalizar obra/reforma.
<b>Agenda</b>	<b>98</b>	44 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 2 EQUIPOS (ACÉRCATE). CeSAC 32 pendiente hasta finalizar obra/reforma.
<b>H.S.I</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 2 EQUIPOS (ACÉRCATE).
<b>Act. Comunitarias</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR.
<b>Odontograma</b>	<b>100</b>	39 CeSAC. 6 CeSAC no tienen odontólogos

<b>Aseguradora</b>	<b>98</b>	44 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD.CeSAC 32 pendiente hasta finalizar obra/reforma.
<b>SAF</b>	<b>96</b>	42 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD. CeSAC 17, 24 pendiente de implementar. CeSAC 32 pendiente hasta finalizar obra/reforma.
<b>Prescripción</b>	<b>89</b>	39 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD. CeSAC 14, 17, 24, 39 y 43 pendiente de implementar, CeSAC 32 pendiente hasta finalizar obra/reforma.
<b>Salud Escolar</b>	<b>100</b>	25 CeSAC, 4 AP (Ramos, Piñero, Vélez y Fernández),CeSAC 9 y 26 no realiza Salud Escolar, CeSAC 1, 2, 8, 10, 12, 15, 16, 17, 21, 25, 27, 29, 30, 34, 35, 38, 39, 47
<b>Solicitud de laboratorio</b>	<b>0</b>	7 CeSAC (22, 36, 13, 2, 34, 19, 40), 1 CEMAR (1), 6 CMB (5, 23, 27, 34,19, 10, 37, 1, 8, 18, 41, 24, 35) en proceso de implementación
<b>Módulo Extraccionista</b>	<b>0</b>	7 CeSAC (22, 36, 13, 2, 34, 19, 40), 1 CEMAR (1) en proceso de implementación
<b>Entrega de Leche</b>	<b>98</b>	41 CeSAC y 3 CMB Álvarez y Grierson CeSAC implementados: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45. CMB implementados: 2, 12 y 13
<b>Turnos v. 2</b>	<b>18</b>	4 CeSAC (13, 22, 36, 2), 13 COORD. APS
<b>Médico de cabecera</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 30 CMB
<b>Equipo Territorial</b>	<b>100</b>	46 CeSAC, 30 CMB
<b>Apto Físico</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 1 USM
<b>Contingencia</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 3 EQUIPOS (2 ACÉRCATE, 1 ISU VILLA 31).

<b>Mesa de Ayuda</b>	<b>100</b>	45 CeSAC, 2 CEMAR, FARMACIA INCLUIR SALUD, 1 USM, 3 EQUIPOS (2 ACÉRCATE, 1 ISU VILLA 31).
<b>Georeferencia</b>	<b>100</b>	46 CeSAC, 30 CMB
<b>Referencia y contrareferencia</b>	<b>100</b>	16 CeSAC y 2 CEMAR CEMAR a AP Htal, CeSAC, CMB de su área de referencia CeSAC a CEMAR de referencia Coord COPS y Jefe de AP a CEMAR, CeSAC y CMB en proceso de implementación CMB a CEMAR de referencia en proceso de implementación
<b>Módulo Equipo APS</b>	<b>100</b>	30 CMB, 13 ÁREAS DE COORD APS, 12 AP

## Hospitales Agudos y Pediátricos

- **Objetivo**

Implementar el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) en todos los hospitales generales y pediátricos de la Ciudad de Buenos Aires. Al igual que en el Primer Nivel se trabajó con la Identificación Unívoca e Inequívoca del Paciente, la disponibilidad de turnos por distintas vías como la telefónica, web y en proceso el Chatbot de la Ciudad.

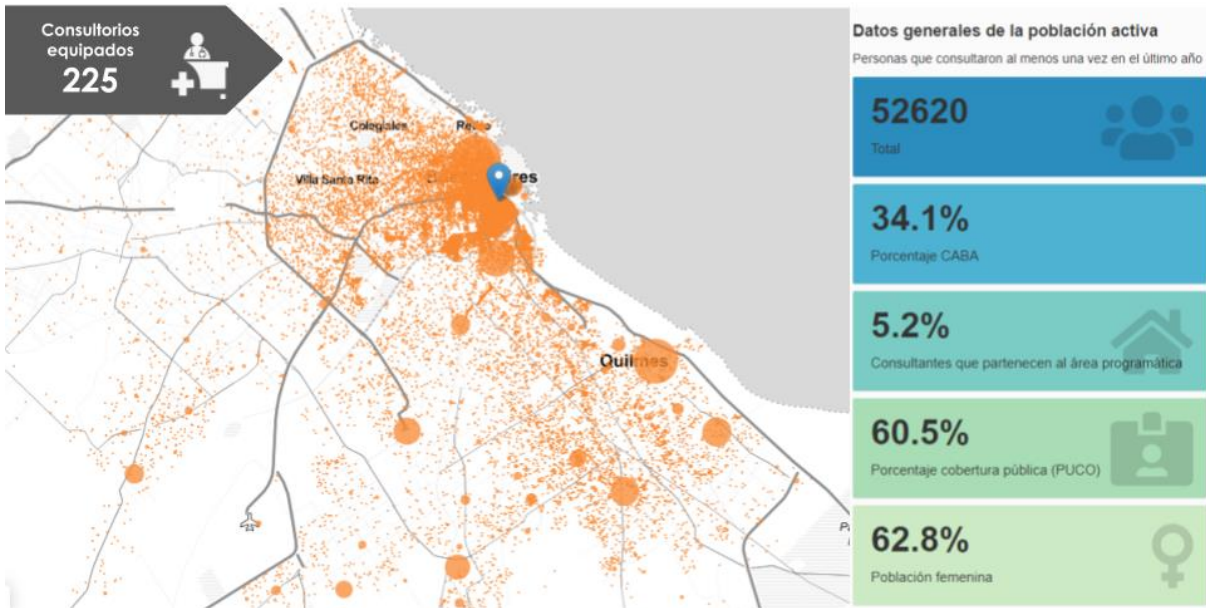
La Historia Clínica Electrónica denominada Historia de Salud Integral se desplegó en todos los Consultorios Externos. Esto facilitó comenzar con el proceso de recupero de gasto de las prestaciones ambulatorias a pacientes con obra social.

Por último la gestión finalizó con la integración de los sistemas de laboratorios de 3 Hospitales de Agudos: Velez, Piñero y Durand.

A continuación se presenta un resumen del estado de implementación por cada efector:

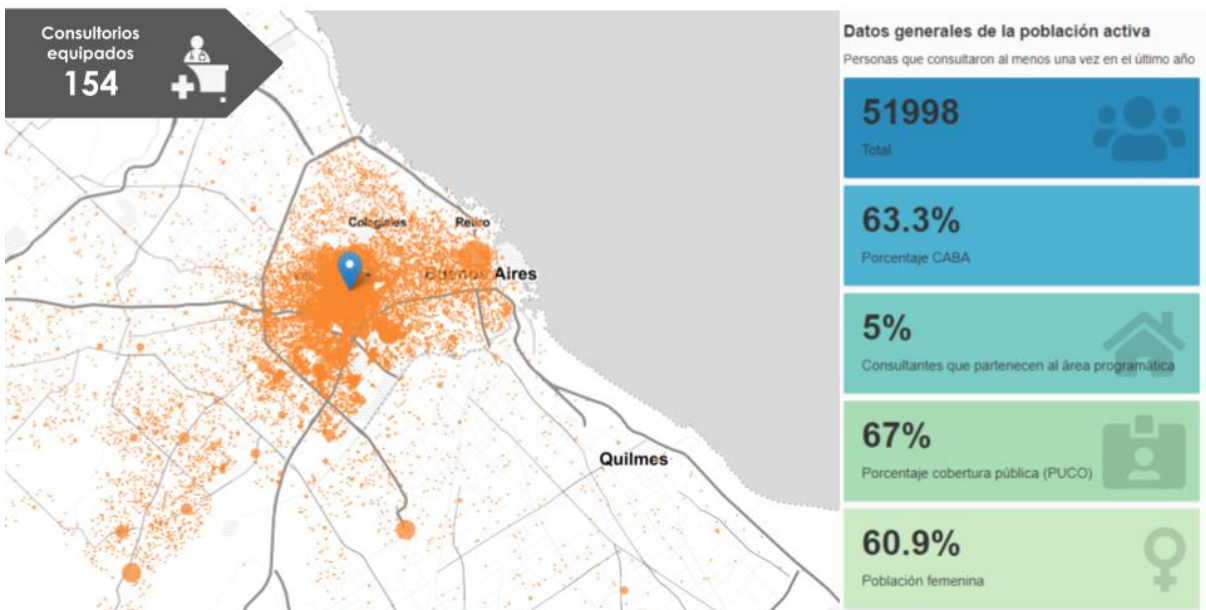
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL ARGERICH

Datos al 04/12/2019



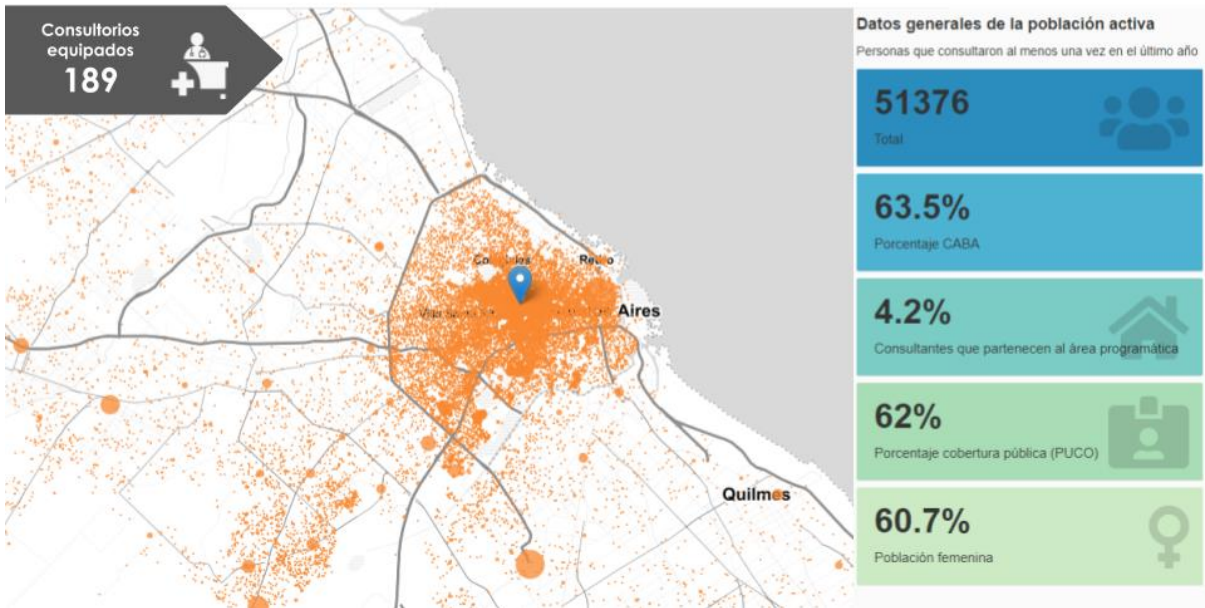
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL ALVAREZ

Datos al 04/12/2019

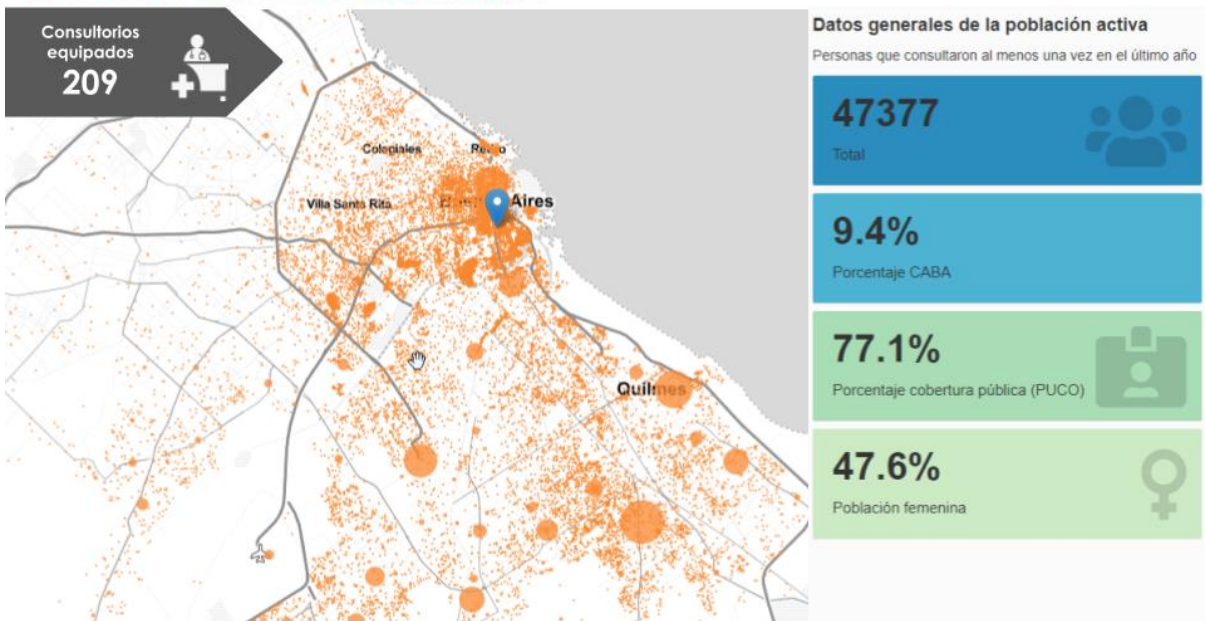


## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL DURAND

Datos al 04/12/2019



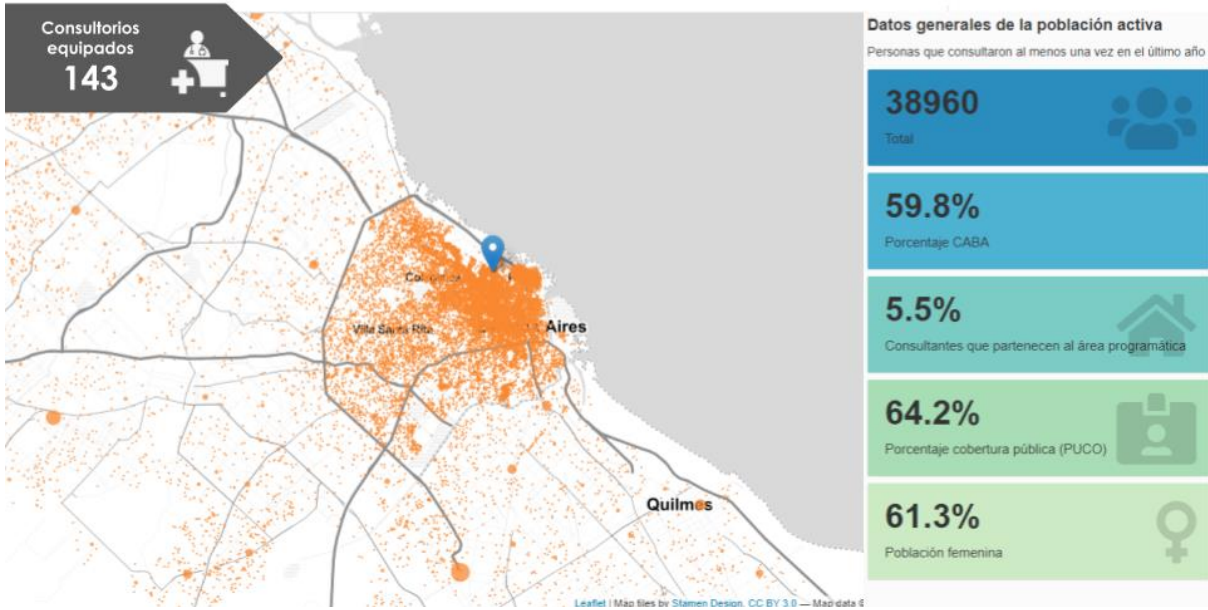
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL ELIZALDE





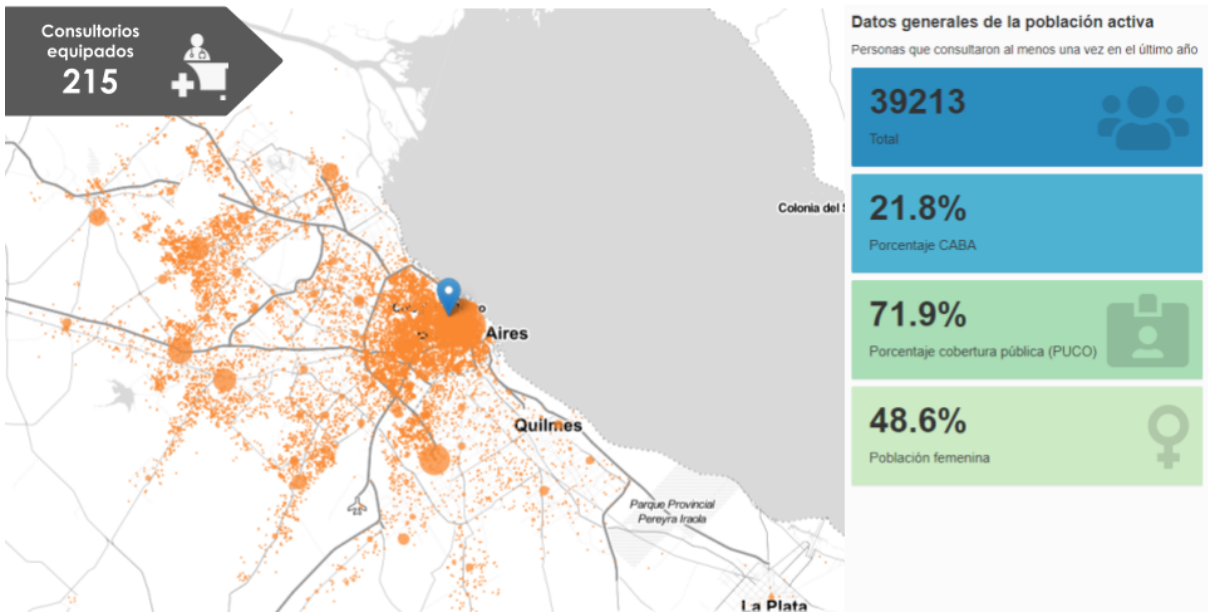
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL FERNÁNDEZ

Datos al 04/12/2019



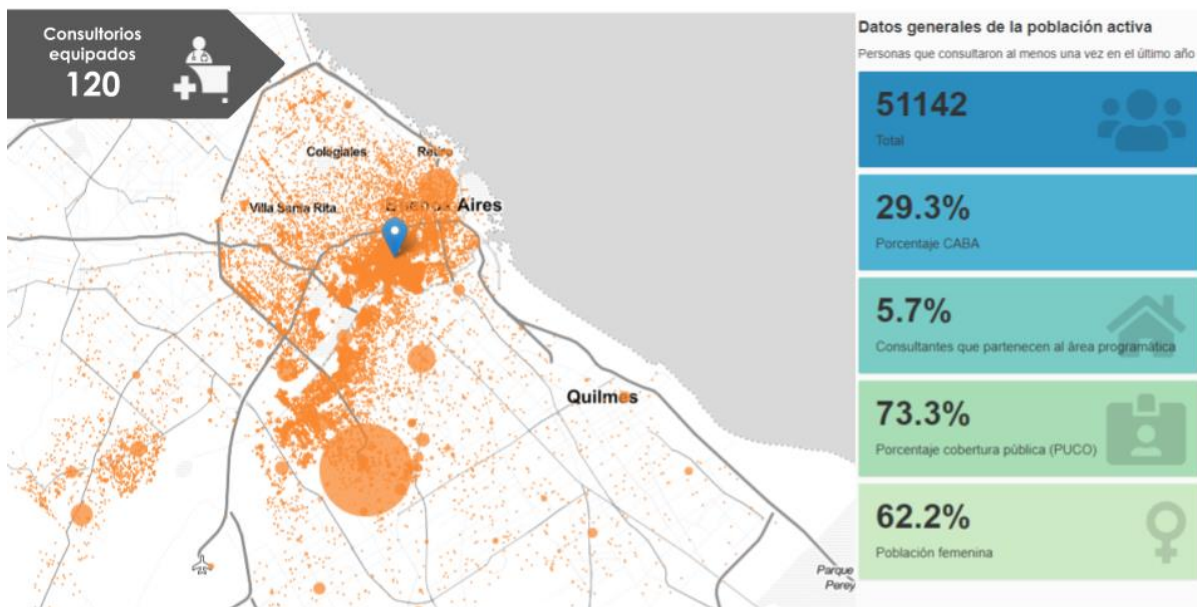
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL GUTIERREZ

Datos al 04/12/2019



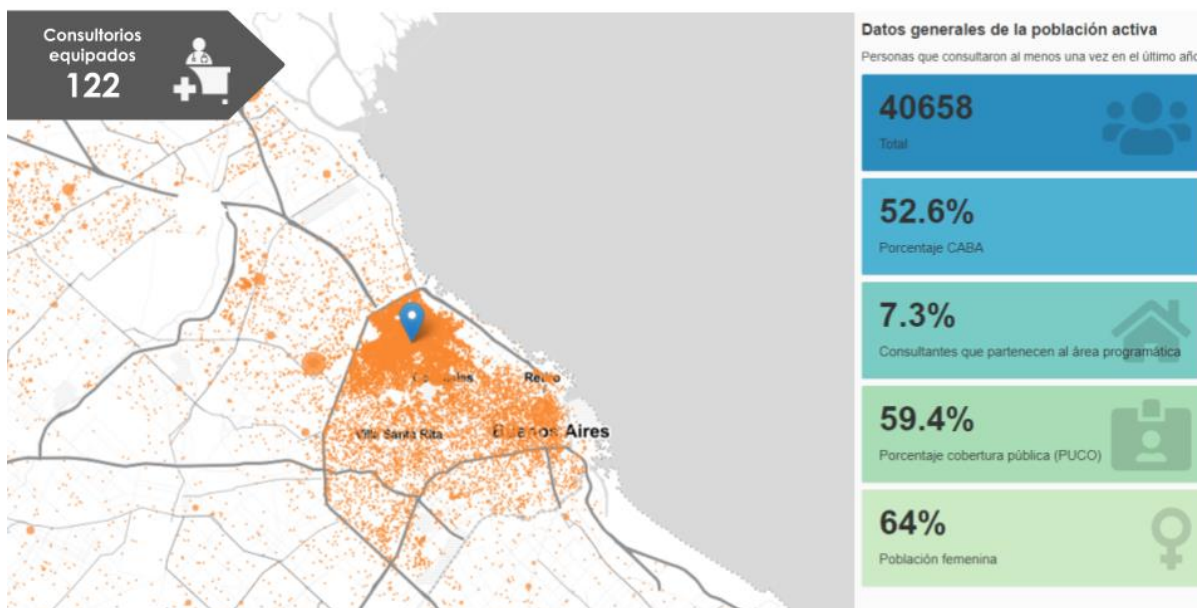
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL PENNA

Datos al 04/12/2019



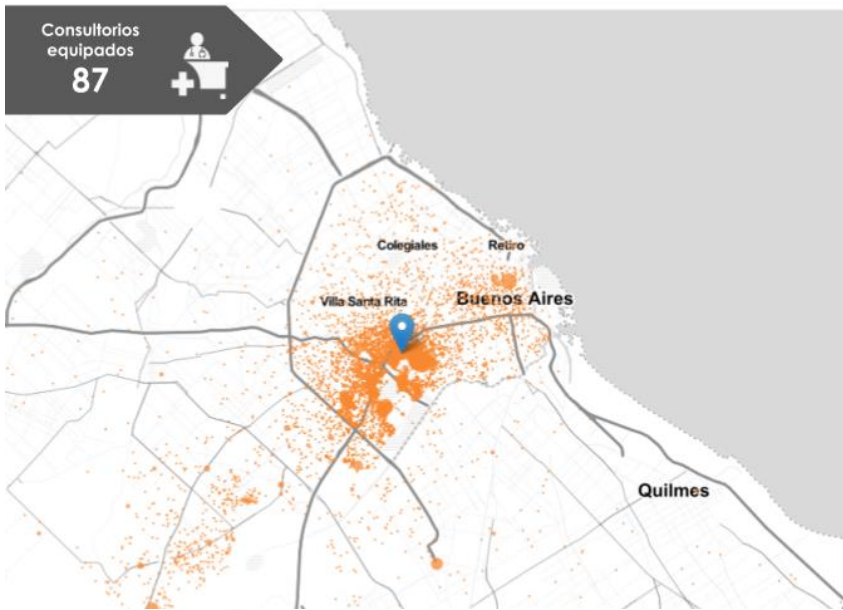
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL PIROVANO

Datos al 04/12/2019



## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL PIÑERO

Datos al 04/12/2019



### Datos generales de la población activa

Personas que consultaron al menos una vez en el último año

**18700**

Total



**63.9%**

Porcentaje CABA

**13.7%**

Consultantes que pertenecen al área programática



**68.6%**

Porcentaje cobertura pública (PUCO)



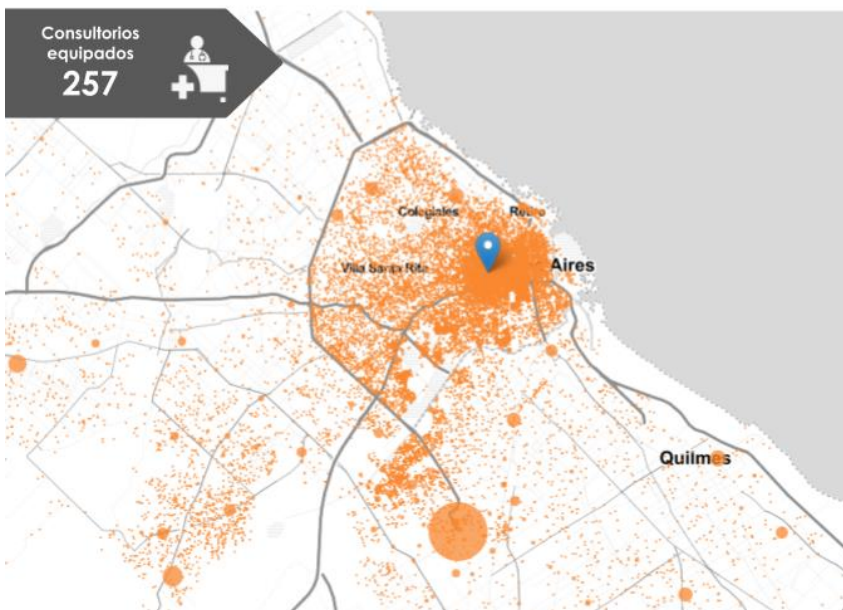
**65.3%**

Población femenina



## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL RAMOS MEJÍA

Datos al 04/12/2019



### Datos generales de la población activa

Personas que consultaron al menos una vez en el último año

**49191**

Total



**53.4%**

Porcentaje CABA

**6.9%**

Consultantes que pertenecen al área programática



**61.7%**

Porcentaje cobertura pública (PUCO)



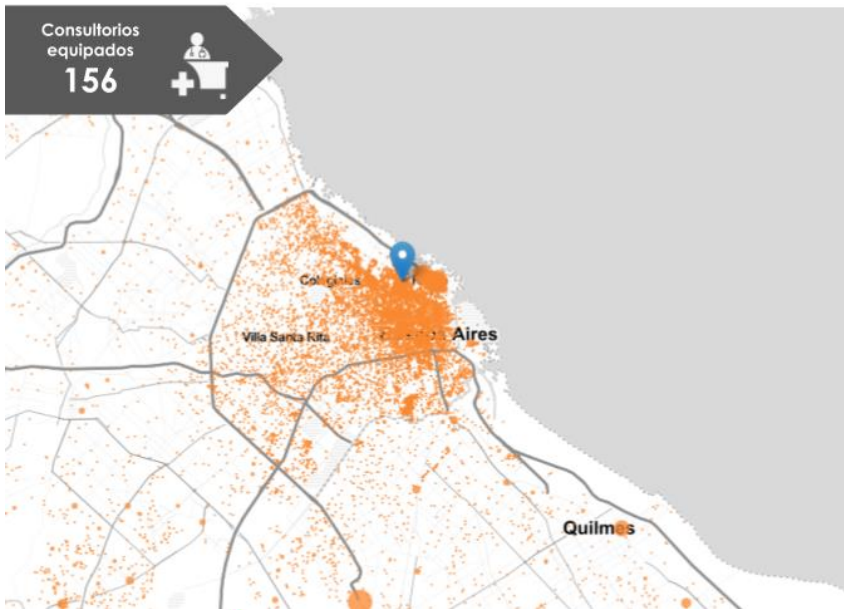
**62.6%**

Población femenina



## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL RIVADAVIA

Datos al 04/12/2019



### Datos generales de la población activa

Personas que consultaron al menos una vez en el último año

**28711**

Total



**56.1%**

Porcentaje CABA

**65.4%**

Porcentaje cobertura pública (PUCO)



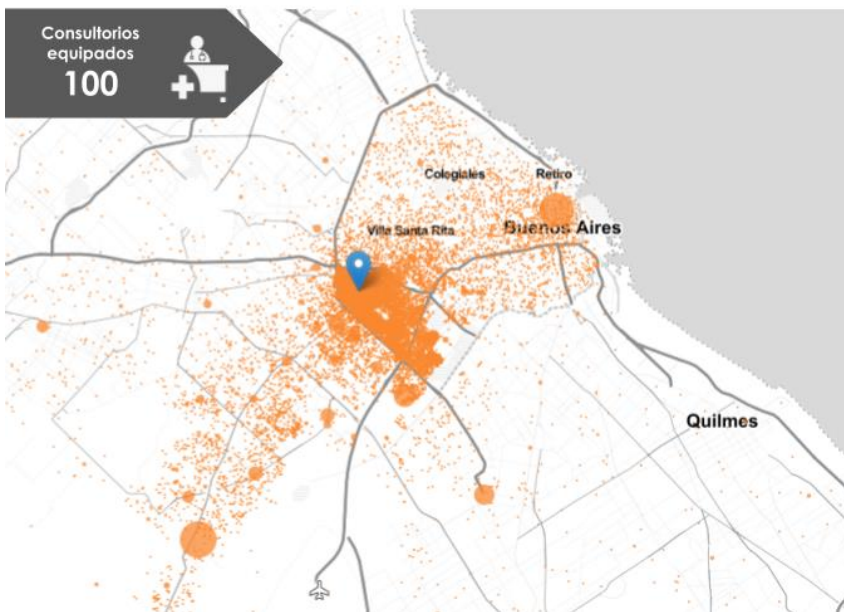
**66.3%**

Población femenina



Datos al 04/12/2019

## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL SANTOJANNI



### Datos generales de la población activa

Personas que consultaron al menos una vez en el último año

**38190**

Total



**42.9%**

Porcentaje CABA

**7.6%**

Consultantes que pertenecen al área programática



**67.3%**

Porcentaje cobertura pública (PUCO)



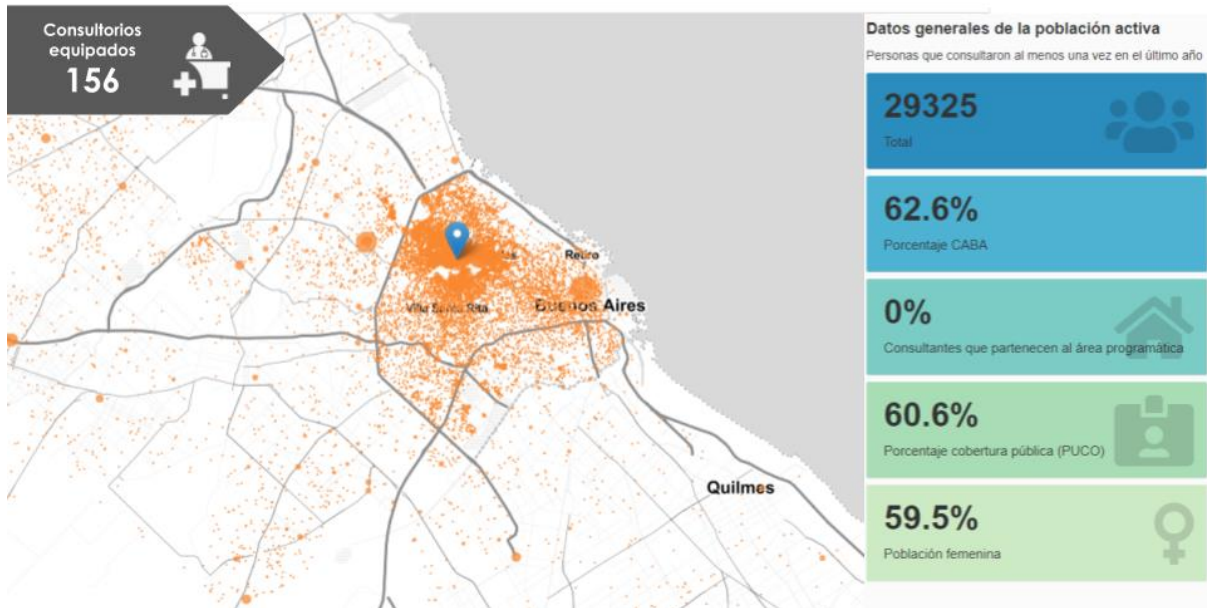
**61.2%**

Población femenina



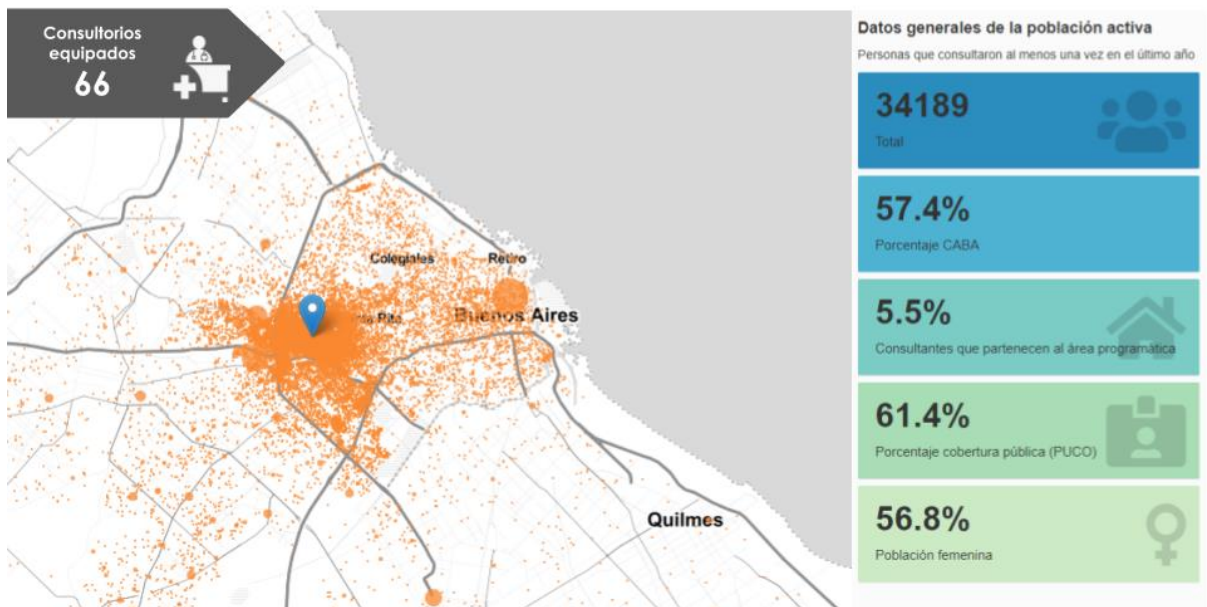
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL TORNÚ

Datos al 04/12/2019



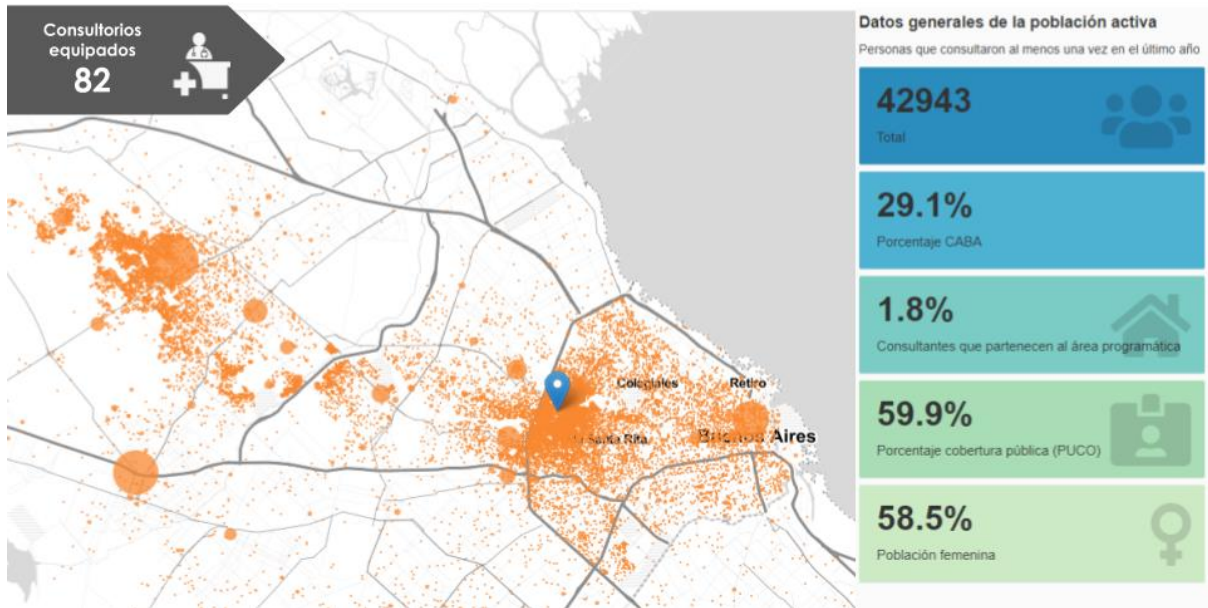
## IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL VÉLEZ SANSFIELD

Datos al 04/12/2019



# IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL ZUBIZARRETA

Datos al 04/12/2019



## Dengue

- **Plan Estratégico ETM**

Los mosquitos del género *Aedes aegypti*, presentes en la Ciudad de Buenos Aires, pueden transmitir enfermedades virales que constituyen un problema creciente de salud pública a nivel mundial y en la Región de las Américas: el Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Enfermedad por Virus Zika y la Fiebre Amarilla.

En 2016 las condiciones climáticas de temperatura y humedad, las epidemias en países vecinos, principalmente Paraguay y Brasil, y los traslados de la población favorecieron la transmisión de Dengue en Argentina.

En el marco del Plan estratégico-operacional integrado de prevención, control y vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa), desde su inicio en el invierno del 2016, se realizaron más de 5500 actividades detalladas de prevención, promoción y control de estas patologías.

Todas las actividades están comentadas en 70 informes de seguimiento del plan y en cada uno de los 175 Boletines Epidemiológicos Semanales publicadas en la web oficial del Ministerio de Salud de G.C.B.A.

Las diferentes acciones se dividen de acuerdo a los Objetivos del Plan, el cual se propone desarrollar un conjunto de actividades articuladas para Minimizar la morbimortalidad, disminuir el riesgo de propagación de brotes y prevenir la endemidad de dengue en la Ciudad de Buenos Aires.

Así, se contemplan capacitaciones, manejo y tratamiento de recipientes útiles, la eliminación de objetos en desuso y la eliminación de criaderos naturales y artificiales, en domicilios, barrios, instituciones gubernamentales, control vectorial, entre otras. Las mismas, se dan en áreas vulnerables o no vulnerables en forma diferencial. También se contemplan actividades de Vigilancia epidemiológica y asistencial.

En sus más de tres años de funcionamiento, hasta ahora, se capacitaron más de 6000 personas en diferentes dispositivos y participaron más de 120 organismos e instituciones.

Para el detalle de las actividades, se puede acceder a los informes periódicos a través del siguiente link: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/informes-semanales-etm>.



## FACOEP

Mediante la Ley N° 5622 se creó la Sociedad del Estado “Facturación y Cobranza de los Efectores Públicos” -FACOEP S.E- en el ámbito del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objetivo de colaborar en el fortalecimiento y Mejora del Sistema Público de Salud -Red de Cuidados Progresivos-

La estructura de la Empresa, fue aprobada por Resolución 2157/17 MSGC. La Misma establece la existencia de un Directorio con cinco miembros, uno de ellos Presidente, una Gerencia General, tres Gerencias: Operativa, Contable y la tercera, Procesos Asistenciales y Auditoría Médica.

En el presente informe se dan por conocidas las características propias de la Empresa en cuanto a su origen y vinculación con Agrupación Salud Integral -ASI- que han redundado en una estructura de recursos humanos heredada, como también, procesos y modalidades de gestión desarrolladas durante mas 25 años.

Esto ha exigido un esfuerzo importante por desandar procesos y creencias propias de una cultura organizacional en la que FACOEP SE debía y debe realizar una reingeniería profunda y sin ninguna duda traumática, para toda la organización.

La FACOEP SE asumió el compromiso basado en la ley 5622 de avanzar sobre la liquidación final de la Agrupación Salud Integral -ASI- hecho alcanzado el 29 de octubre de 2019, heredando los compromisos contractuales remanentes de dicha agrupación. Se acompañan a modo de resumen los gráficos que muestran cronológicamente lo ocurrido en los últimos tres años.



**RRHH**  
Mejoras  
y  
Desafíos



**PROCESOS**  
Actuales  
y  
Futuros



**PLAN**  
2020

## **2019**

- **Firma de Convenio Colectivo de Trabajo**
- Re categorización de toda la POF según tarea realizada
- Concursos de CAT. 1 y 2
- Relevamiento completo de la POF y reubicación según requerimiento por área
- Reglamento interno
- Control de ausentismo por sistema biométrico
- Medicina Laboral
- Capacitación continua en todas las áreas. Concepto de poli-función
- **Racionalización de ingreso por Categoría. (12% inter-categorías)**

## **2020**

- Concursos de CAT. 1 Coordinadores zonales
- Evaluación de desempeño
- Control de ausentismo biométrico en Hospitales
- Capacitación continua

## **RRHH**

### **2019**

- Racionalización de ingreso por Categoría. (12% inter-categorías)
  - Firma de Convenio Colectivo de Trabajo
- a) Re categorización de toda la POF según tarea realizada
  - b) Concursos de CAT. 1 y 2
  - c) Relevamiento completo de la POF y reubicación según requerimiento por área
  - d) Reglamento interno

- e) Control de ausentismo por sistema biométrico
- f) Medicina Laboral
- g) Capacitación continua en todas las áreas. Concepto de poli-función

## 2020

- Concursos de CAT. 1 Coordinadores zonales
- Evaluación de desempeño
- Control de ausentismo biométrico en Hospitales
- Capacitación continua



## PROCESOS

### 2019

- Liquidación de ASI en cumplimiento de la ley 5622/17.
- Contratación de servicios por Licitación (Logística y Medicina Laboral)
- Licitación de Edificio (mayo 2019- mudanza agosto 2019)
- Alineamiento a pautas de Gobierno Abierto
- Página Web con publicaciones requerida por Gobierno Abierto
- Área de Calidad y monitoreo
  - a) Encuestas internas

- b) Encuestas a usuarios
- c) Medición de producción en todas las áreas

- Redefinición de incumbencias por Gerencia. Proyecto de Resolución
- Utilización de los sistemas de GCBA para procesos de abastecimiento (BAC).
- Aplicación de un sistema de registro Patrimonial (inicio 2019, se finaliza en el 2020).
- Implementación de Manual y Plan de cuentas.
- Adaptación de recursos tecnológicos y software rescindiendo el contrato con la empresa proveedora del mismo y asumiendo el proceso como propio
- Manual de procedimientos. Primer borrados

## 2020

- Relevamiento y revisión de todos los procesos con el fin de simplificarlos
- Versión definitiva. Febrero 2020

### Comparativo de los ejercicios 2015-2018 con la proyección 2019

	Datos Históricos				Proyectado
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Facturado</b>	\$ 997.772.719,49	\$ 1.143.453.363,46	\$ 1.392.254.818,62	\$ 1.692.769.493,35	\$ 2.800.000.000,00
<b>Cobrado</b>	\$ 690.922.583,77	\$ 1.007.143.141,51	\$ 990.955.454,97	\$ 1.382.340.010,73	\$ 1.950.000.000,00
<b>Neto</b>	\$ 113.218.401,15	\$ 150.881.216,10	\$ 251.800.620,44	\$ 666.366.869,87	\$ 1.076.750.000,00

(Neto = Transferido menos Incentivo al personal y gasto corriente)

### Comparativo proyección y ejecución 2019 (al 31/12/19)

ASI-FACOEP	Proyectado 2019	Ajustado 2019	Acumulado (12/2019)
Facturado	\$ 2.600.000.000,00	\$ 2.800.000.000,00	\$ 2.519.748.828,60
Cobrado	\$ 1.750.000.000,00	\$ 1.950.000.000,00	\$ 1.659.358.060,10
Gasto en prestaciones	\$ 150.000.000,00	\$ 150.000.000,00	\$ 157.107.689,40
Transferido	\$ 1.600.000.000,00	\$ 1.765.000.000,00	\$ 1.367.470.995,45
<i>Gasto corriente</i>	\$ 192.000.000,00	\$ 247.000.000,00	\$ 217.000.000,00
<i>Incentivo</i>	\$ 400.000.000,00	\$ 441.250.000,00	\$ 341.867.748,86
<b>Neto</b>	<b>\$ 1.008.000.000,00</b>	<b>\$ 1.076.750.000,00</b>	<b>\$ 808.603.246,59</b>

FACOEP	Cobrado	Pagado a privados
PAMI	\$605.134.578,51	\$ 11.753.614,24
INCLUIR	\$ 56.285.501,53	\$ 93.690.860,75

ASI	Cobrado	Pagado a privados
PAMI	\$ 123.257.888,91	\$ 23.397.788,25
INCLUIR	-	-

## **Presupuesto**

El Ministerio de Salud, como soporte de sus actividades de promoción, prevención, asistenciales, de rehabilitación y de docencia e investigación, ha focalizado sus esfuerzos en el fortalecimiento de la gestión administrativa, contable, económico-financiera, patrimonial y presupuestaria, con el objetivo de garantizar la eficiente administración y aplicación de los recursos destinados al sistema público de salud.

En tal sentido se ha trabajado a través de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y sus Direcciones Generales dependientes, en los procesos administrativos en general y las intervenciones que conllevan las actuaciones, al amparo de los objetivos de los Sistemas de Gestión Pública y los principios rectores de legalidad, economía, eficiencia y eficacia en la obtención y aplicación de los recursos públicos.

Así se han promovido mejoras en los circuitos que comprenden el sistema de contrataciones, tanto de bienes y servicios como de obra pública, la rendición de fondos con cargo a rendir cuenta documentada de su inversión, los registros patrimoniales, el mantenimiento del equipamiento médico e informático y la planificación y ejecución presupuestaria.

- **Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Presupuestaria**

Durante la gestión se ha encarado un plan de capacitación y asesoramiento permanente a las Unidades Ejecutoras de Presupuesto y a las Unidades Operativas de Adquisiciones de la Jurisdicción, con el objetivo de optimizar la gestión de los procesos administrativos, contables, patrimoniales y de compras y contrataciones centralizadas y desconcentradas, ***con impacto directo en una eficiente ejecución presupuestaria del Ministerio.***

**Entre las acciones y mejoras realizadas se destacan:**

- **Compras y Contrataciones**
- Reuniones de capacitación al personal de las oficinas de compras de los efectores.

- Implementación de planillas de control de los procesos en las distintas etapas.
- Implementación de modelos de pliegos
- Implementación de planillas con requerimientos mínimos a incorporar en la formulación del pedido de contratación.
- Reuniones de capacitación con reparticiones requirentes y asesoramiento en la formulación de pliegos técnicos y análisis de nuevas contrataciones, fomentando el trabajo conjunto y la definición de las cláusulas particulares necesarias para la consecución del objeto de la contratación. Entre otras: Licitación Pública Internacional de Equipamiento Médico – Ley 2780 último tramo; Licitación Pública Hogares de Salud Mental; Licitación Pública Servicio de Provisión y Distribución de Comida en efectores del sistema de salud; Licitación Pública Servicio de Internación Domiciliaria, Contrataciones específicas de apoyo a UPEJOL.

- **Rendiciones de Fondos**

- Año 2019 – Cumplimiento en un 100% con lo establecido en la norma de Cierre de Gestión enCaja chica común; Movilidad yCaja chica especial.
- Año 2018 – Cumplimiento de plazos estipulados de rendición en un 100% para Caja chica común y 98% en Movilidad
- Año 2017 – Cumplimiento de plazos estipulados de rendición en un 96,77% para Caja Chica Común y 98% en Movilidad.

- **Decreto N° 433/GCBA/16**

Mejoras en los guarismos de utilización del Decreto N° 433/16 por Hospitales, profundizando la utilización de la Ley de Compras y Contrataciones en sus distintas modalidades:

- Año 2016: 33,55% del cupo total asignado a Hospitales
- Año-2019: 13,25% del cupo total asignado a Hospitales (hasta el mes 11-2019)

- **Contabilidad Patrimonial**

Se propiciaron procedimientos en materia de Contabilidad Patrimonial aprobados mediante Resol-2019-2011-MSGC.

Este instrumento encuadra las tareas, controles y responsabilidades de cada uno de los niveles para cumplimentar con la normativa vigente en la materia.

Se ha logrado que todas las Unidades de Organización del Nivel Central y los Efectores de Salud dependientes de la Jurisdicción migren sus inventarios al SIGAFWEB. Asimismo, el MSGC se ha destacado en las gestiones de Bajas de Aparatos Electrónicos en desuso.

En forma coordinada se ha cumplido con éxito y en los plazos estipulados la colaboración con la UPEJOL, concretándose las adquisiciones de equipamiento médico y con posterioridad a la finalización de los Juegos Olímpicos, el retiro, logística y distribución de bienes/equipos médicos y otros entre los efectores y unidades del sistema.

Se alcanzaron resultados en el Registro Patrimonial de Bienes de Uso, Consumo y Precarios:

- Reordenamiento patrimonial en los CESACs, en el marco del Plan de Trabajo propuesto por esta Dirección General a los niveles correspondientes - Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria y Dirección General Atención Primaria - con presencia y asistencia del personal dependiente de la Gerencia Operativa Administración, Registro y Control Contable y el seguimiento del plan de trabajo elaborado.
- Depuración y puesta en línea los Institucionales Patrimoniales-IP- de la totalidad de los centros de salud para Bienes de Consumo.
- Actualización permanente de los Inventarios de Hospitales y demás unidades de organización del nivel central: Unidad Ministro, Subsecretarías, Direcciones Generales.
- Bajas de Aparatos Electrónicos en desuso a APRA  
Año 2016: 1848 ítems  
Año 2017: 3195 ítems



Años 2018/2019: aproximadamente 767 ítems

- Se encuentra a la espera la recepción de Bienes Muebles en condición de rezago, dado que su destino final se ha visto demorado por falta de disponibilidad en los depósitos de destino. En espera para su traslado:3027 unidades.

- **Planificación, formulación y ejecución presupuestaria**
- Reformulación de la apertura presupuestaria para el reflejo de las políticas de la Jurisdicción en cuanto a Atención Primaria de la Salud
- Diseño de un circuito para el relevamiento de necesidades económico-financieras de las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud, en concordancia de la producción física relevada y los consumos históricos.
- Seguimiento y control de la ejecución física de las unidades ejecutoras (programas finales) del Ministerio de Salud.
- Evaluación permanente de la distribución de créditos otorgada en función de las necesidades de las Unidades Ejecutoras y de la Unidad de Compras Centralizada - DGABS.

Los niveles de Ejecución Presupuestaria se detallan en Cuadro adjunto, alcanzando los siguientes niveles, lo que ejemplifica la eficiencia en la gestión del Presupuesto asignado.

- 2016: 99,60%
- 2017: 99,65%
- 2018: 99,68%
- 2019: 95,10% (al 10-12-2019 continúa en ejecución)

- **Control de Gestión**
- Elaboración de estadísticas para el control de los consumos hospitalarios históricos y servicio de alimentación en el marco del Programa de Mejora del Gasto – GCBA.
- Elaboración de tableros e indicadores generales y sistemas de alertas con destino a las Subsecretarías del Ministerio.
- Seguimiento contable de la información remitida por Asociaciones Cooperadoras de los Hospitales e implementación de informes de cumplimiento de obligaciones de la seguridad social.

- Coordinación de las actividades para el reordenamiento de la normativa referente a Personal Autorizado a comer en Hospitales y Centros de Salud y dictado de la Res 2017-103-MSGC y avances en el diseño de tableros de control para la implementación de un sistema informático "Sistema de Raciones Hospitalarias: Personal Autorizado/Pacientes".

<b>2016</b>					
<b>Prog</b>	<b>Sub</b>	<b>Inc.</b>		<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
		<b>1</b>	Gastos En Personal	16.873.220.538,00	16.872.641.996,12
		<b>2</b>	Bienes De Consumo	2.227.958.234,00	2.214.390.103,65
		<b>3</b>	Servicios No Personales	2.427.630.986,00	2.404.524.585,49
		<b>4</b>	Bienes De Uso	1.369.393.091,00	1.309.383.414,00
		<b>5</b>	Transferencias	1.706.273.407,00	1.706.233.851,84
		<b>6</b>	Activos Financieros	500.000,00	0,00

<b>24.604.976.256,00</b>	<b>24.507.173.951,10</b>	<b>99,60</b>
--------------------------	--------------------------	--------------

<b>2017</b>	
<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
21.477.366.281,00	21.456.279.913,78
2.782.020.739,00	2.777.310.212,05
3.528.440.898,00	3.513.174.124,96
2.327.375.928,00	2.259.573.690,41
1.320.747.713,00	1.320.156.182,43
53.003.950,00	53.003.944,44

<b>31.488.955.509,00</b>	<b>31.379.498.068,07</b>	<b>99,65</b>
--------------------------	--------------------------	--------------

<b>2018</b>	
<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
27.315.290.376,00	27.313.751.621,04
3.669.274.928,00	3.665.932.775,94
4.354.349.213,00	4.341.342.553,01
3.073.492.302,00	2.963.260.545,71
1.586.760.200,00	1.586.513.523,70
14.817.737,00	14.817.736,26

<b>40.013.984.756,00</b>	<b>39.885.618.755,66</b>	<b>99,68</b>
--------------------------	--------------------------	--------------

<b>2019 Hasta 10-12</b>	
<b>Vigente</b>	<b>Devengado</b>
33.556.766.872,00	33.307.413.133,78
6.148.888.339,00	5.432.087.964,33
6.233.804.491,00	5.283.973.798,68
3.665.606.631,00	3.221.826.544,06
2.253.039.940,00	2.082.121.404,19
24.152.067,00	14.485.084,59

<b>51.882.258.340,00</b>	<b>49.341.907.929,63</b>
--------------------------	--------------------------

En  
**95,10** ejecución

## **Legal y Técnico**

Respecto a la labor y logros más relevantes realizados desde la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio, que marcan verdaderos cambios producidos durante el período de mi gestión es importante destacar lo siguiente:

- **En cuanto a los asuntos judiciales**

A lo largo de esta Gestión se afianzó el vínculo, diálogo y relación con los distintos Asesores Tutelares, Defensores y Magistrados de los fueros en los que somos requeridos, permitiendo de esta manera un trabajo extrajudicial fructífero evitando la imposición de astreintes y multas.

En este orden de ideas, se llevaron a cabo diversas reuniones y/o mesas de trabajo con asesores y defensores pertenecientes al fuero contencioso administrativo y tributario de la CABA (de primera instancia y segunda instancia), pudiendo de esta manera, dar soluciones a los problemas e inquietudes planteados por ellos, evitando la interposición de acciones judiciales. Este fue un importante logro para dar solución inmediata a las intimaciones efectuadas, minimizando la cantidad de causas judiciales absolutamente innecesarias.

Se propició la modificación del artículo 30 del CCAYT, el cual fue debatido y aprobado por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, permitiendo mejorar la defensa de nuestros funcionarios en los casos que le han interpuestos sanciones conminatorias.

Se organizó y operativizó el sistema de procuración, revisión y carga de causas judiciales en la organización interna de la Dirección, a fin de complementar la labor de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de tal manera de adelantarse a aquellas resoluciones judiciales y sentencias recaídos en autos donde el Ministerio tuviere requerimientos pendientes. Se logró mejorar el vínculo y tener mayor fluidez de comunicación con la Procuración General lo que benefició el tiempo y las formas de las respuestas en las causas judiciales.

Asimismo, se logró optimizar el tiempo en los circuitos de respuestas de, logrando una mayor cantidad de días a favor del Ministerio para desarrollar las acciones necesarias en el cumplimiento de las mandas judiciales, conviniendo con Asesores Tutelares la conformación de mesas de trabajos para la ejecución de sentencias judiciales cuyo objeto de litigio hayan sido Obras y seguridad.

Puede mencionarse que los siguientes procesos judiciales, como aquellos principales que representan hitos o puntos de inflexión frente a cuestiones sin resolver que databan de muchísimos años atrás, y en las que se logró cumplir las sentencias o lograr acuerdos con las asesorías tutelares para finalizarlos:

- Se cerró el proceso “GCBA S/ Habeas Corpus” EXPTE. 2084/10 que tramitó ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas N° 11:

**HABEAS CORPUS PREVENTIVO Y COLECTIVO:** Declarando que **MANTENER INTERNADOS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES** en las instituciones de salud mental (Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García y Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear), después de que el equipo profesional tratante hubiera decidido su alta médica y de que el juez que controlaba la internación hubiere resuelto su cese, por la falta de provisión del recurso necesario para la continuación de su tratamiento en forma ambulatoria en aras de lograr su reinserción social, los priva ilegítimamente de su libertad.

La Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Penal Contravencional y de Faltas resolvió revocar los 1, 2 y 3 de la resolución de Primera Instancia y declarar que “...a través del “Plan de adecuación de las Casas de Medio Camino en virtud de los estándares normativos fijados por la sentencia de la Alzada en esta causa, que fuera diseñado por la Comisión Interjurisdiccional de Seguimiento creada en la Resolución N° 1358/MSAFX/MS/CDNNYA/PG-12”, presentado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 23/05/2016 (fs. 5622/5627), ha cesado la práctica declarada ilegal en el punto IV de la sentencia dictada por este tribunal el 21/12/2010...”;

Se creó un procedimiento en el Ministerio para dar rápida respuesta a los amparos iniciados por medicación;

“Asesoría Tutelar N° 2 c/ GCBA s/ Amparo” Expte. N° 41.953: Se ha designado todo el personal requerido judicialmente, como así también se han efectuado las obras para el cumplimiento de la sentencia;

"Asesoría Tutelar CAYT N° 1 C/ GCBA S/ procesos incidentales "Expte. 24708/0. Se han presentado todas las designaciones y obras efectuadas en el Hospital Borda, teniendo por cumplido lo requerido, no recibiendo desde el año 2016 nuevas intimaciones sobre obras y personal;

“Asesoría Tutelar CAYT N° 1 y otros C/ GCBA S/ Amparo”. Expte. A 366/2013, se ha cerrado el presente juicio no quedando ningún paciente para externar del Hogar Cepreap;

“OTERO GLADYS BEATRIZ C/ GCBA S/ AMPARO” Expte. 26679/0. Se procedió a la desocupación del inmueble ocupado por intrusos del COI 1 por la Sra. Otero y su familia.

### **En cuanto a los asuntos extrajudiciales en los que se exige respuesta del Ministerio**

Se implementó un control unificado del cumplimiento y seguimiento de todos estos trámites, independientemente de cual fuera el área requerida (en virtud de solicitudes de vecinos al amparo de la Ley 104, Defensoría del Pueblo, Legislatura, Auditoría General, etc.).

En este orden de ideas, se optimizaron los procesos de control de los expedientes de Ley 104 de acceso a la información pública, coordinando distintas acciones con las áreas del Ministerio, realizando un seguimiento exhaustivo de los trámites y estando en permanente contacto con enlaces, abogados y administrativos de esos sectores.

Asimismo, se dictó el Protocolo de Tramitación de Solicitudes de Acceso a la Información Pública Ley 104 para el Ministerio de Salud, aprobado por Disposición 1-DGLTMSGC/19.

Por otro lado, se emitió en forma conjunta con la Dirección General de Seguimiento de Organismos de Control y Acceso a la Información (DGSOCAI), la Disposición Conjunta N° 1/DGSOCAI-DGLTMSGC/19 (DISFC-2019-1-GCABA-DGLTMSGC), que aprueba un Procedimiento de re-encausamiento de pedidos de historia clínica que se iniciaron como solicitud de acceso a la información pública.

Todo ello llevo a la reducción de los plazos de cumplimiento del Ministerio en esos trámites, y a que la DGLTMSGC fuera reconocida por DGSOCAI por las acciones realizadas.

**Asimismo, entre otros cambios producidos desde la DGLTMSGC se destacan:**

- Se implementó un registro digitalizado unificado de convenios del Ministerio de Salud.
- Se establecieron herramientas de seguimiento, que permitieron diseñar y monitorear el control de gestión de las principales actividades que realiza el área agilizando la tramitación de expedientes
- Se creó y puso en funcionamiento una base de datos que permite la consulta de aquellos sumarios administrativos que se encuentran en trámite, permitiendo una búsqueda ágil y rápida de los mismos.

En cuanto a los asuntos jurídicos concernientes a tramitaciones de procedimiento administrativo, como contrataciones de licitaciones públicas de mantenimiento y limpieza de hospitales que estaban pendientes de adjudicación y otras trascendentes, se acortaron los plazos de tramitación reduciendo sustantivamente los stocks de trámites existentes y logrando brindar respuestas jurídicas solventes pero adecuadas en las necesidades temporales de una gestión por naturaleza dinámica y circunstancialmente crítica. Se finalizaron satisfactoriamente temas largamente demorados e irresueltos, luego de años de gestiones inconducentes.

- Se implementó un sistema de control, junto a la Dirección General Asuntos Legislativos el Ministerio de Gobierno, del cumplimiento de las

leyes que establecen la obligación de cumplir con informes periódicos a la Legislatura.

- Se obtuvo la validación de Legisalud sobre recopilación y sistematización normativa de legislación sanitaria local (uno de los requerimientos del proyecto FESP).



## **Conclusiones y Recomendaciones**

El Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires es el Sistema de Salud Pública más importante del país. En sus 46 CESACs y 34 hospitales (incluyendo el futuro Hospital C. Grierson) se desarrolla el trípode fundamental de fortalecimiento del Sistema basado en los pilares de Asistencia, Docencia e Investigación.

Los equipos profesionales presentan una fortaleza que, sin dudas, los distingue abismalmente de la medicina privada, que es la mirada y enfoque en la Salud Pública, centrado en la prevención ante cualquier evento sanitario que pueda ocurrir y afectar a nuestra población, motivo por el cual la Salud Pública trabaja en forma habitual y permanente bajo la mirada de anteceder los problemas y salir a buscarlos y no sólo de recibir a aquellos que se acercan a realizar una consulta.

Fortalecimos el primer nivel de atención creando nuevos CESACs y reformulando otros, incorporando nuevos equipos interdisciplinarios y instalando tecnología como la Historia clínica electrónica hito fundamental para poder obtener datos sanitarios fidedignos y pensar en políticas de salud pública dirigidas.

Basándonos en la estrategia de atención primaria y en el fortalecimiento del Primer Nivel tomamos como temas de salud pública desarrollar los siguientes:

- Salud Sexual y reproductiva
- Género,
- Tuberculosis,
- Adicciones,
- Obesidad infantil
- Seguimiento de la embarazada y materno infantil, y,
- Enfermedades transmitidas por mosquitos

Ninguna de estas problemática podrían haber sido trabajadas sin la articulación interministeriales implementadas en el área de Educación y Desarrollo Social.

En este sentido, es dable resaltar la importancia que tuvo el trabajo en equipo, no solo de las distintas Subsecretarías a mi cargo sino también con las demás áreas del gobierno con las que resultó necesario articular.

Por otra parte, a través del mayor acceso a la información pública fortalecimos la transparencia y la comunicación con los ciudadanos en dos cuestiones sensibles como son:

- La implementación de una nueva forma de facturación de las prestaciones realizadas a pacientes que poseen obra social o medicina prepaga con la creación de FACOEP Sociedad de Estado
- Información epidemiológica publicada en la web oficial del Ministerio de Salud a través de informes semanales donde se encuentran los datos de todas aquellas enfermedades que tiene obligación de ser denunciadas


Con respecto a los hospitales se reformularon los Servicios de Guardia, distintos Servicios y tecnología según las prioridades evaluadas por la Subsecretaría de Atención Hospitalaria quedando pendiente una gran tarea de fortalecimiento tecnológico y articulación con el Primer Nivel.

En cuanto a Salud Mental, trabajamos cuatro años para poder empezar a delinear el proyecto acorde a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, trabajando conjuntamente con los hospitales monovalentes y el Poder Judicial.

Siento un gran honor de haber tenido la posibilidad de conducir este importante Ministerio del Gobierno y logrado avanzar hacia una Salud Pública más eficiente en su esencial rol social, lo que ha sido posible gracias a quienes me apoyaron, no solo al equipo de excelentes profesionales a cargo de las distintas áreas administrativas del Ministerio sino también a cada uno de quienes trabajan diariamente en los Hospitales y centros de Salud y Atención por su vocación, trabajo, dedicación y compromiso permanente con la Salud Pública. Del mismo modo, agradezco profundamente al Jefe de Gobierno, Horacio Rodríguez Larreta; al Vicejefe de Gobierno, Diego Santilli y al Jefe de Gabinete de Ministros, Felipe Miguel por haberme brindado dado la oportunidad de ejercer el cargo de Ministra de Salud.

Asimismo, hago extensivo mi agradecimiento a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el apoyo brindado durante mi gestión.

Mi deseo es que en los próximos años se siga trabajando fuertemente en mejorar aquellos aspectos que sin lugar a dudas faltan aún corregir, acrecentar y modernizar en nuestro querido sistema de salud público.



Ana María Bou Pérez  
Diputada  
Legislatura CABA



Buenos Aires Ciudad



Vamos  
Buenos  
Aires

Salud

# Anexo



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas  
Informe externo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** ee1755890-GCABA-MSGC-2020

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 80 pagina/s.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** informe de gestión

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 93 pagina/s.