

345

CATALOGADO

COMPLEJIDAD HOSPITALARIA
DE LAS REGIONES
PATAGONIA-COMAHUE-NOA

El presente trabajo fue preparado por la
AIAJAITP División Salud Pública del Consejo Federal de Inversiones
bajo la dirección de la Doctora Inés Fontau, quien contó con la
AOM-EUI colaboración de la Doctora Maria Isabel P. de Molinero, de la Secretaría
de Estado de Salud Pública.

SECRETARIO GENERAL
del CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES
Licenciado SANTIAGO E.J. GILOTAUX

DIRECTOR DE ASISTENCIA TECNICA
Ingeniero ALEJANDRO SOLARI

consejo federal de inversiones

11075



COMPLEJIDAD HOSPITALARIA

DE LAS REGIONES

PATAGONIA - COMAHUE - NOA

SERIE TECNICA Nº 2

edición del CFI
buenos aires

1971

La posición oficial del C.F.I. en las materias de su competencia se expresa a través de resoluciones o declaraciones de sus autoridades.

En consecuencia, no debe atribuirse carácter de posición oficial del C.F.I. a opiniones expuestas en trabajos firmados.

Impreso en Argentina-Printed in Argentine
Hecho el depósito que marca la Ley 11.723.
(c) 1971. Consejo Federal de Inversiones.
Alsina 1401. Buenos Aires-República Argentina.

Se permite la reproducción parcial o total siempre que se mencione la fuente.

Este trabajo fue realizado en el CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES en el año 1969, fecha en que el Licenciado Pedro Enrique Andrieu desempeñaba el cargo de Secretario General de este organismo, y el Dr Oscar A. Natale ocupaba la jefatura del Departamento de Asuntos Sociales.

El objetivo de esta publicación es mostrar algunas posibilidades de una herramienta de diagnóstico en el sector Salud: la complejidad hospitalaria. Este indicador, en función de rendimiento y producción hospitalaria y algunas otras variables-distribución de la demanda, integración de subsistemas, relación consulta/egreso, distribución geográfica de los establecimientos y posibilidades de comunicación-permite un análisis suficientemente amplio de los sistemas hospitalarios como para poder estimar-dentro de ciertos márgenes- sus expectativas de evolución.

El presente trabajo se realizó mediante la aplicación del método "Perfiles de Complejidad" como medida del nivel de atención médica. El relevamiento se realizó en cada uno de los establecimientos; fue realizado por técnicos de cada una de las provincias, colaborando en la región Patagonia los alumnos de la Escuela de Salud Pública.

La elaboración realizada a nivel central preveía un programa de correlaciones con los datos de producción y rendimiento de los hospitales que se realiza en colaboración con la División Economía Sanitaria y el Centro de Cómputos en Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública. Dicho programa está aún en etapa de ajustes.

Una vez obtenidos los perfiles de complejidad se clasificaron los establecimientos según niveles de acuerdo a la guía para clasificación de servicios de Atención Médica".

El nivel III agrupa los establecimientos de atención indiferenciada en consultorio e internación, sin servicios intermedios.

El nivel IV brinda atención diferenciada en cuatro clínicas básicas (clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Tocoginecología) en consultorio y en internación y con servicios intermedios básicos.

El nivel V ofrece atención diferenciada en los cuatro clínicas básicas al paciente ambulatorio.

Los hospitales clasificados en el nivel VI cuentan con atención diferenciada en cuatro clínicas básicas y algunas especialidades otorrinolaringología, traumatología, oftalmología y cuenta con servicios intermedios a cargo de profesionales.

El nivel VIII ofrece atención diferenciada en cuatro clínicas básicas y en todas las especialidades y tiene servicios intermedios con especialidades.

Se analizaron los sistemas provinciales y regionales, teniendo como indicador de oferta la complejidad de los establecimientos y como indicadores de demanda el coeficiente ocupacional, promedio días de estada, el número total de consultas, egresos y partos de los establecimientos.

La correlación de estos datos, teniendo en cuenta la distribución geográfica de los hospitales y sus posibilidades de comunicación pone de relieve el grado de suficiencia y de utilización de los sistemas y su expectativa de evolución.

REGION PATAGONIA - DESCRIPCION DEL SISTEMA

En la provincia de Santa Cruz de los 12 establecimientos oficiales que integran el sistema, sólo Río Gallegos pertenece a nivel VI, los restantes son de nivel III, es decir que brindan atención indiferenciada.

El nivel de atención de Río Gallegos -134 de complejidad total- muestra grandes limitaciones en sus posibilidades de oferta y por lo tanto la derivación extraprovincial se realiza con frecuencia.

El establecimiento más complejo de la provincia no pertenece al sistema oficial -es el Hospital de Yacimientos Petrolíferos Fiscales en Caleta Olivia, con 153 de complejidad global- pero tampoco alcanza niveles de suficiencia.

En Tierra del Fuego los hospitales oficiales -Río Grande y Ushuaia- y todos los establecimientos privados son de atención indiferenciada, es por lo tanto un sistema muy pobre con escasas posibilidades de evolución. Está supeditado a estar anexado a sistemas más importantes. Su centro de derivación lógico es Bahía Blanca-Buenos Aires.

Chubut es la provincia patagónica que cuenta con un grupo más sólido.

De los 20 hospitales que integran el sistema provincial, 17 pertenecen al nivel III y se encuentran bastantes aislados de medios mejor dotados.

Esquel es el único hospital de la zona precordillerana de Chubut que brinda atención diferenciada (nivel IV). Trabaja con muy buenos índices de rendimiento y es centro de atracción de pacientes derivados de los hospitales de Lago Puelo, el Maitén, Cholila, Corcovado, Río Pico, Gobernador Costa y San Martín. Este grupo, centralizado por el hospital de Esquel forma un subsistema cuya demanda es importante porque se atiende el 41% de los egresos de la provincia. Desde Esquel, a su vez se deriva a Rawson-Trelew o hacia Bahía Blanca y Buenos Aires.

Los hospitales de nivel VI son el Centro de Salud de Trelew y el hospital de Comodoro Rivadavia. Son los centros naturales de atracción de pacientes para toda la provincia, aunque esto se ve dificultado por las grandes distancias y por la escasez de los medios de comunicación.

El Centro de Salud de Trelew junto con el hospital Santa Teresita de

Rawson forma un complejo que atiende el 28% de los egresos de la provincia.

Comodoro Rivadavia -240 de complejidad global- es el hospital más importante del sistema, pero aún así no alcanza niveles de suficiencia. No consigue atraer buena parte de los pacientes de Santa Cruz y Tierra del Fuego que se derivan a Bahía Blanca o Buenos Aires.

El examen global del sistema patagónico muestra una serie de pequeños establecimientos muy aislados entre sí. Los establecimientos más complejos carecen de nivel suficiente como para atraer la derivación de pacientes, circunstancia que se ve agravada por las distancias y los malos medios de comunicación. El centro de referencia de toda la patagonia sigue siendo Bahía Blanca-Buenos Aires.

Dentro de las circunstancias desfavorables en que trabaja el sistema, sus rendimientos pueden considerarse como aceptables. La gran distancia que existe entre esta región y los mencionados centros de referencia justifican mantener establecimientos de complejidad relativamente altas para su demanda y reforzar algunos aún cuando su capacidad no fuese totalmente aprovechada.

En función de la demanda podemos intentar otra vía de análisis que contribuya al diagnóstico, como por ejemplo observar como se distribuye el peso de la demanda, la integración de subsistemas, y la relación consultas/egresos en medios rural y urbano.

Las posibilidades de comunicación y de oferta de atención médica da lugar a la formación de pequeñas redes integradas por grupos de establecimientos que tienen como eje el hospital más complejo del conjunto, al que los otros centros asistenciales derivan sus pacientes. A estas agrupaciones las denominamos subsistemas. Si marcamos en el mapa de la provincia de Chubut el porcentaje de egresos y de consultas que corresponde a cada hospital, agrupando luego estos establecimientos según sus posibilidades de derivación a centros más complejos, se nota la formación de tres subsistemas cuyos núcleos de atracción son Comodoro Rivadavia, Esquel y Trelew - Rawson.

Centro del Subsistema	Consultas	Egresos
Comodoro Rivadavia	40 %	28 %
Trelew - Rawson	32 %	31 %
Esquel	28 %	41 %
TOTAL	100 %	100 %

En el cuadro figura para cada uno de estos subsistemas el peso porcentual de la demanda que cada uno de ellos atiende tanto para consultas como para egresos.

La comparación de las dos columnas muestra un hecho interesante: el mayor peso de la atención de consultas recae sobre el subsistema que tiene como centro el hospital de Comodoro Rivadavia (40 % del total de consultas de la provincia), mientras que el peso menor corresponde al subsistema cuyo centro es Esquel (28 % de las consultas).

En lo que hace a egresos la situación se invierte y el subsistema Esquel pasa a ser el que atiende el mayor porcentaje de pacientes internados (45 %). Mientras el subsistema Comodoro Rivadavia atiende sólo el 28 % de los egresos de la provincia.

Tomando en cuenta la región Patagonia en su conjunto se puede ampliar el análisis de la distribución porcentual de la demanda tomando ahora como total la suma de los egresos y la suma de las consultas de todas las provincias que integran la región.

De esta manera el subsistema cuyo centro es Comodoro Rivadavia se extiende hasta los establecimientos de la zona norte de Santa Cruz y ocupa el primer lugar en importancia. De los cuatro subsistemas integrados, tres de ellos tienen como cabecera establecimientos de nivel VI: Comodoro Rivadavia, Río Gallegos y Trelew y sólo uno de ellos tiene como eje un hospital de nivel IV: el hospital de Esquel.

Volvemos a llamar la atención sobre la circunstancia de contar con un establecimiento de poca diferenciación centralizando un subsistema con demanda importante ya que, aún considerando en términos regionales, el subsistema Esquel atiende el 24 % de los egresos de la Patagonia.

El comportamiento de la demanda estudiada para cada establecimiento o para cada subsistema muestra con cierta regularidad una relación entre consultas y egresos que es peculiar para cada hospital o grupos de hospitales según la importancia del núcleo de población en el que asienta.

Si comparamos la demanda atendida por los hospitales de Comodoro Rivadavia y Esquel vemos que mientras para el primero, de cada 16 pacientes que acude a la consulta, 1 se interna, en el hospital de Esquel se hospitaliza 1 paciente de cada 7 que consultan.

Hospital	Consultas	Egresos	Relación Consul/Egreso
Comodoro Rivadavia	21.623	1.290	16:1
Esquel	7.537	947	7:1

Esta diferencia de comportamiento parece estar ligada a la densidad del núcleo de población en el que está radicado el hospital.

La consulta está vinculada al grupo de población del área inmediata al establecimiento ya que para que el paciente pueda ser atendido ambulatoriamente, éstos deben tener acceso fácil y rápido al hospital.

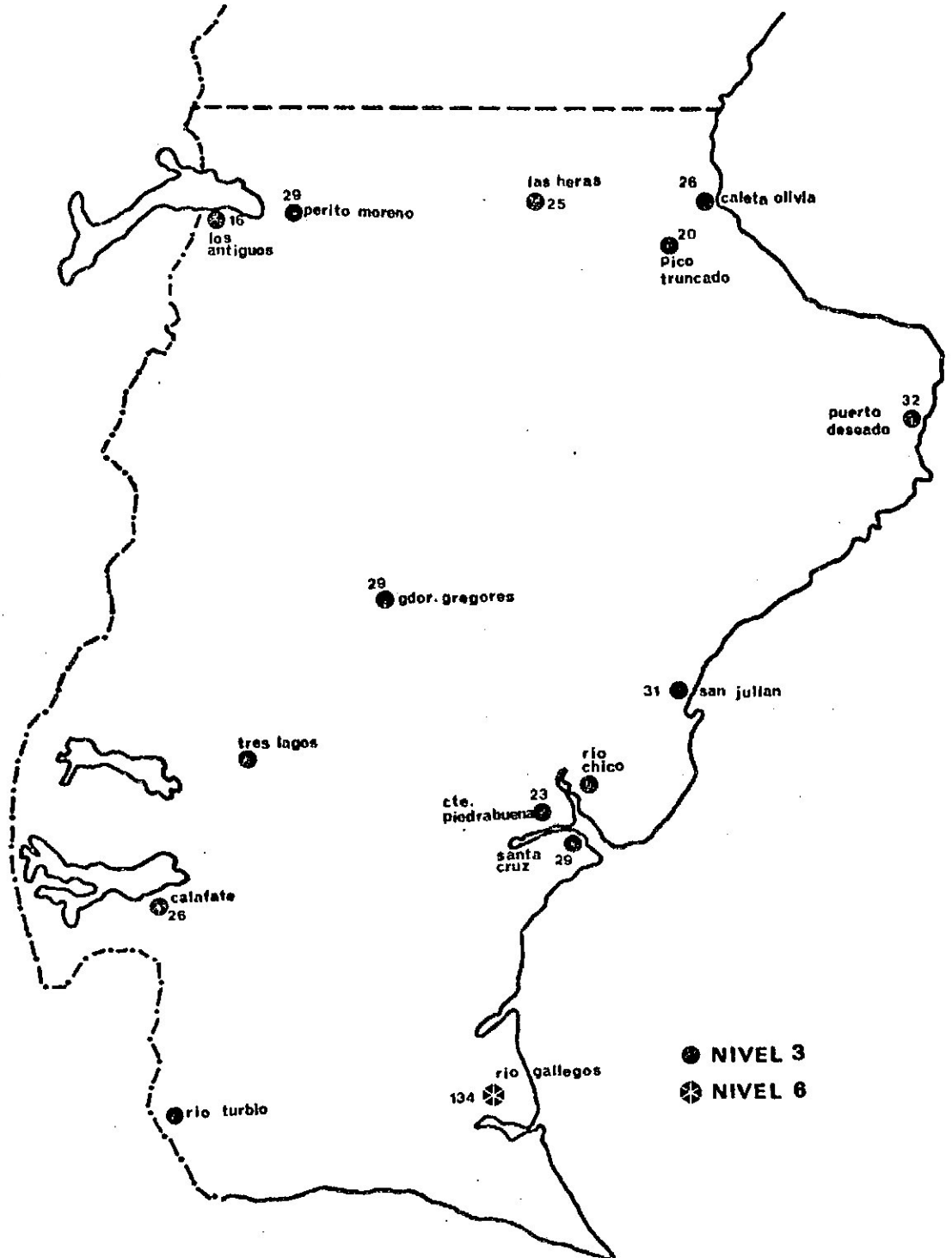
Por otra parte los enfermos que provienen de áreas rurales alejadas al establecimiento no sólo se internan cuando la patología que presentan lo requiere, sino también cuando es necesario realizar exámenes complementarios o controles de tratamiento que en pacientes del área inmediata se hubiesen podido hacer por consultorio externo.

Dicho de otra manera, el egreso no sólo tiene relación con la patología sino con la distancia de la que provienen los pacientes.

Esto deberá ser tenido en cuenta cuando se contemple la situación de hospitales rurales poco complejo que aparentemente tienen un tamaño excesivo o cuyos rendimientos son bajos, pero cuya existencia ofrece a una población dispersa, la posibilidad más cercana y real, cuando no la única, de contar con atención médica.

mapa Nº 1

SANTA CRUZ: complejidad y nivel de los hospitales



Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Santa Cruz

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Puerto Deseado	32
III	San Julián	31
III	Santa Cruz	29
III	Gobernador Gregores	29
III	Caleta Olivia	26
III	Perito Moreno	29
III	Las Heras	25
III	Calafate	26
III	Comandante Piedrabuena	23
III	Pico Truncado	20
III	Los Antiguos	16
IV	Río Gallegos	134

Tierra del Fuego

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Río Grande	46
III	Ushuaia	42

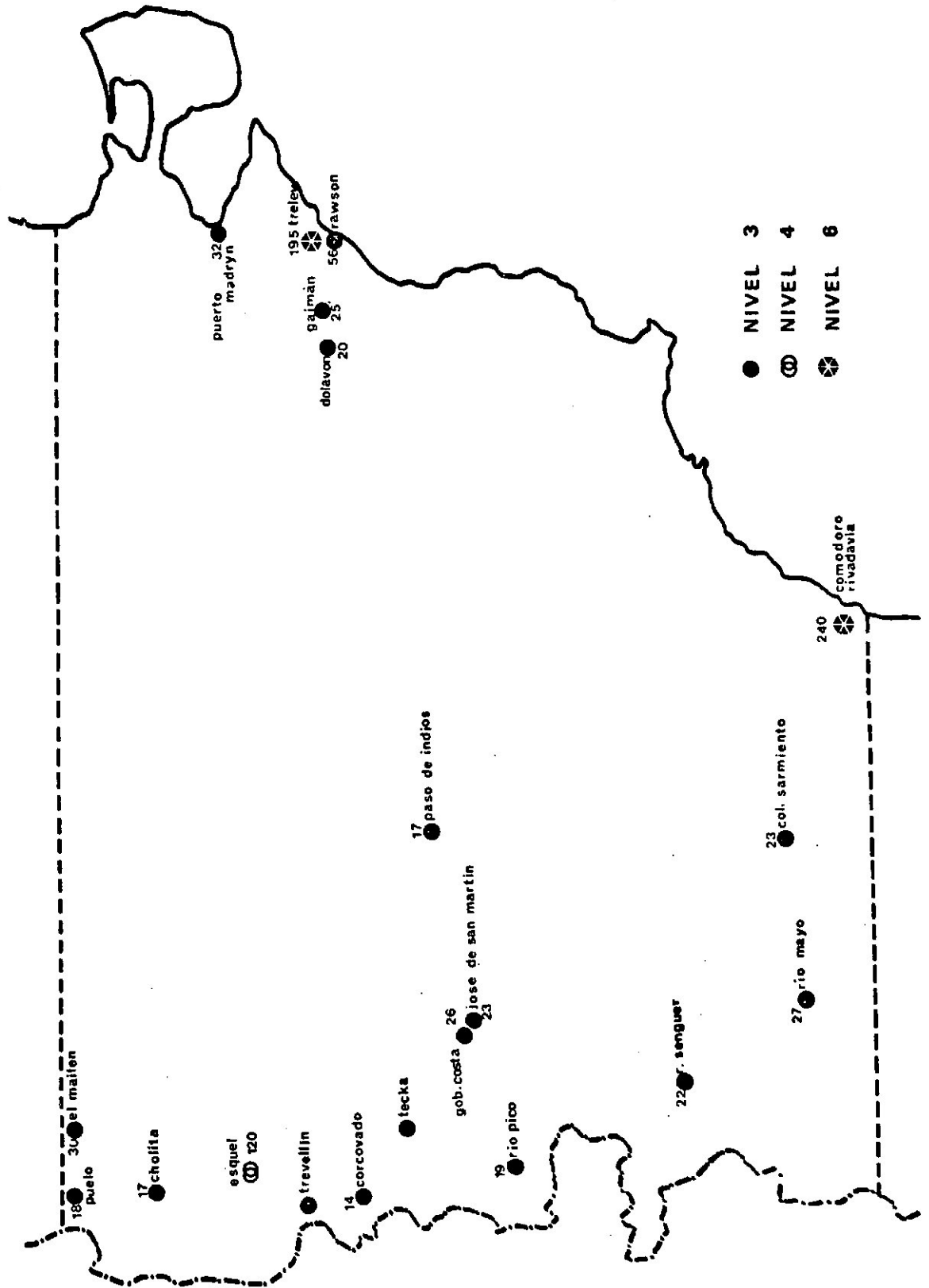
Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Chubut

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Corcovado	14
III	Paso de Indio	17
III	Cholila	17
III	Lago Puelo	18
III	Tecka	19
III	Río Pico	19
III	Dolovan	20
III	Río Senguer	22
III	San Martín	23
III	Colonia Sarmiento	23
III	Gaimán	25
III	Gobernador Costa	26
III	Río Mayo	27
III	Jhon de Evans	27
III	El Maitén	30
III	Puerto Madryn	32
III	Santa Teresita (Rawson)	56
IV	Esquel	120
VI	Centro de Salud - Trelew	195
VI	Comodoro Rivadavia	240

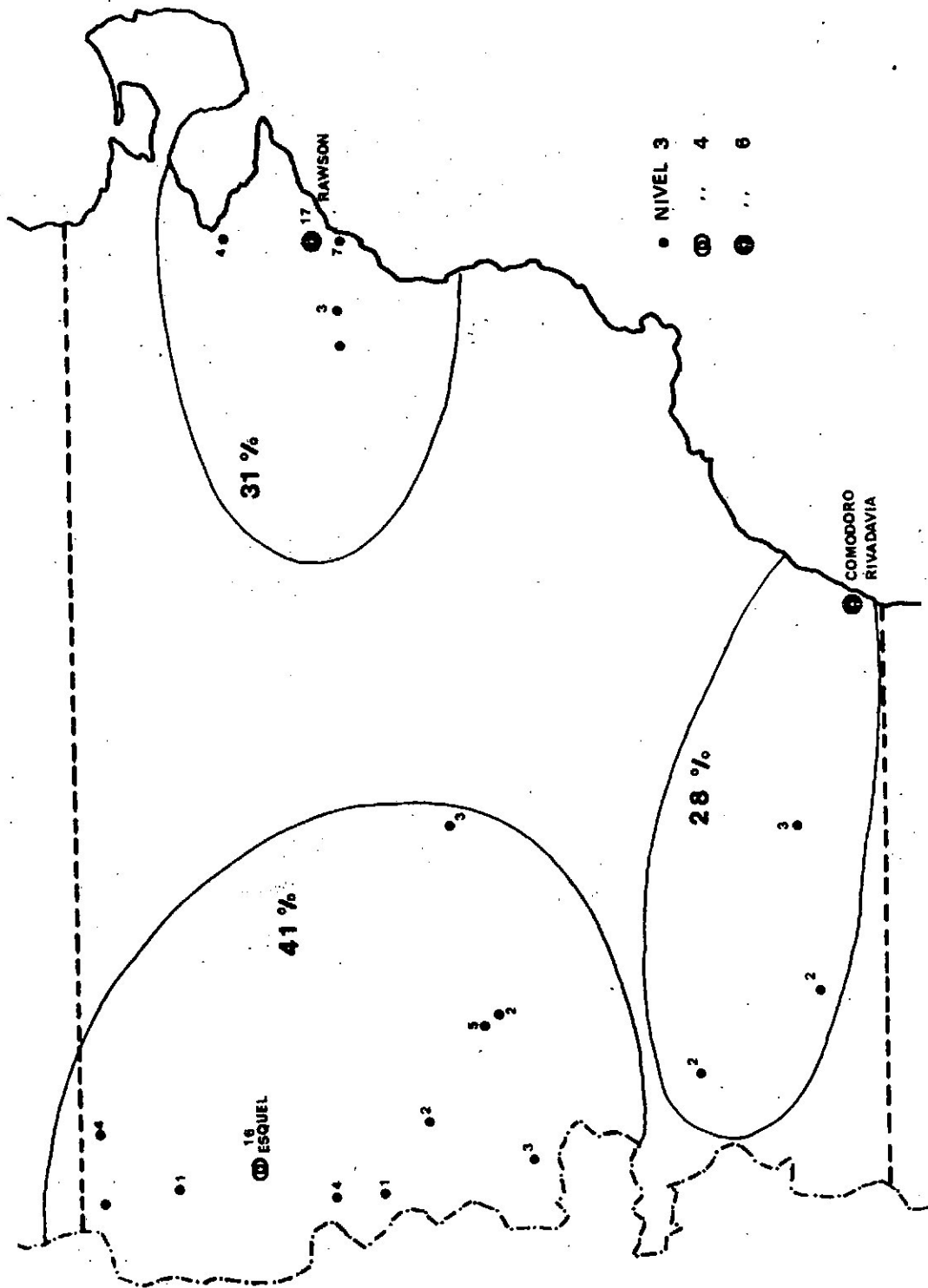
mapa No 2

CHUBUT: complejidad y nivel de los hospitales



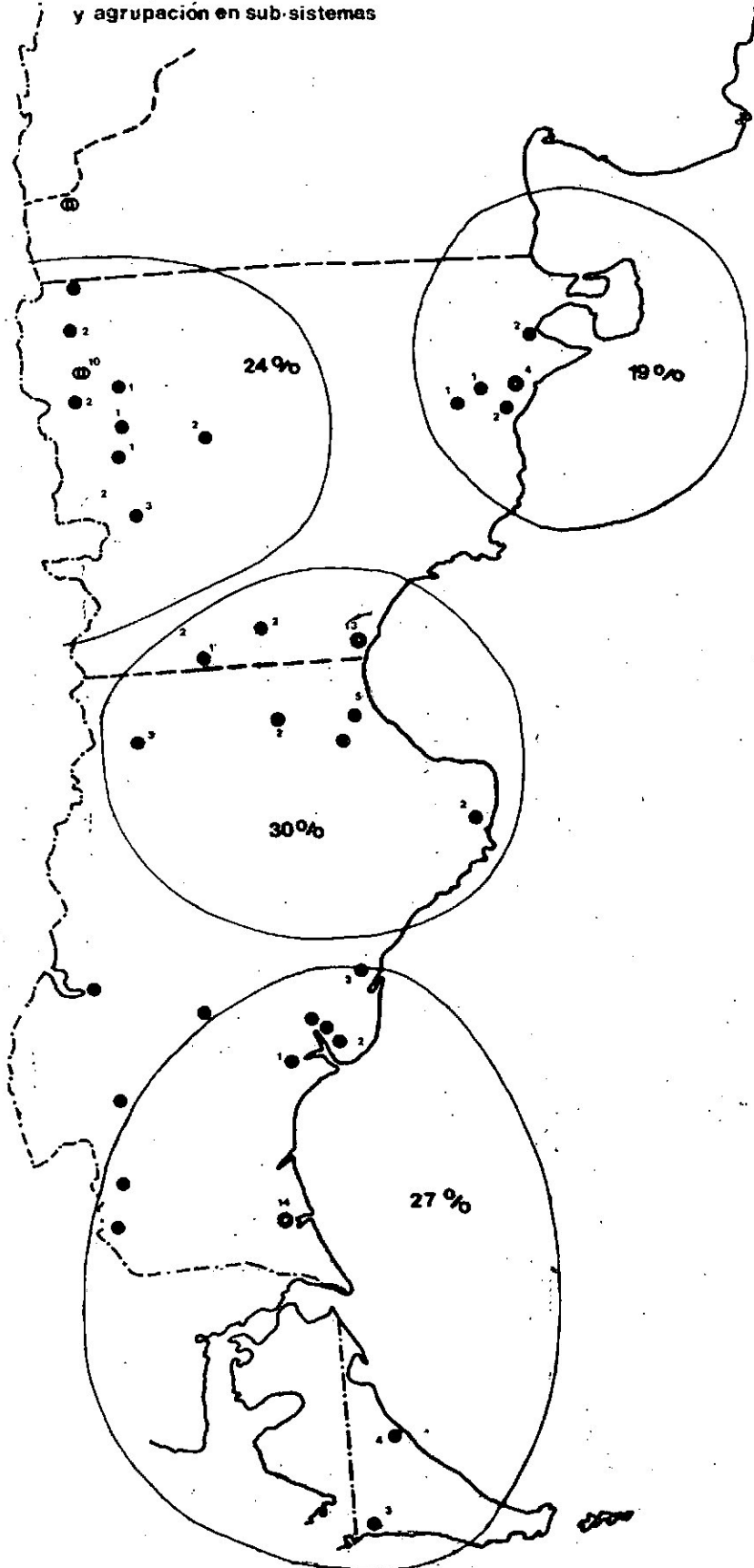
mapa No 4

Distribución de la demanda-Egresos. Integración de sub-sistemas



mapa N° 5

REGION PATAGONIA: distribución porcentual de la demanda-egresos y agrupación en sub-sistemas



Región Comahue

De la región Comahue se estudiaron las provincias de La Pampa, Río Negro y Neuquén. No fue posible extenderse a los 14 partidos de la provincia de Buenos Aires que integran la región.

El sistema oficial de la provincia de Río Negro está formado por 20 establecimientos, 15 de los cuales son de atención indiferenciada -nivel III- 4 hospitales de nivel IV y 1 de nivel VI.

Están agrupados sobre dos líneas. La línea sur cuentan con una serie de pequeños hospitales indiferenciados: Los Menucos, Sierra Colorada, Maquina-chao, Jacobacci, Comallo y sólo un establecimiento de nivel IV -Bariloche- que es el centro de atracción de la línea sur de Río Negro y del extremo sur de la provincia de Neuquén.

Cuando sus posibilidades de atención se ven sobrepasadas se derivan hacia Bahía Blanca y Buenos Aires.

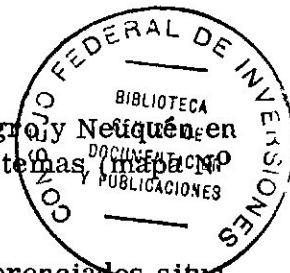
El extremo este de la línea sur está formado por hospitales pequeños de nivel III -Valcheta, San Antonio- que derivan directamente a Bahía Blanca, ya que Viedma -nivel IV- que se encuentra también sobre la línea sur no tiene complejidad ni prestigio como para convertirse en centro de atracción.

La línea norte presenta un gran núcleo en el Alto Valle integrado por 3 establecimientos de nivel III, 3 de nivel IV y 1 de nivel VI -el hospital de General Roca-. Aparentemente este núcleo es bastante armónico y coherente en su integración aún cuando en términos generales cuenta con sectores intermedios poco desarrollados, fundamentalmente en lo que hace a enfermería y radiología.

El sistema de la provincia de Neuquén cuenta con 19 establecimientos de los cuales 17 pertenecen al nivel III. El hospital de Zapala pertenece al nivel y el hospital de Neuquén al nivel VI.

La mayor parte de los pequeños hospitales derivan a la capital de Neuquén que cuenta con un buen nivel de diferenciación tanto en sus sectores finales como intermedios. A pesar de esto no alcanza a ser autosuficiente por lo que recurre a la derivación extraprovincial. Los pequeños establecimientos de nivel III unen a sus escasas posibilidades de atención, dificultades para el traslado de pacientes debido a las circunstancias geográficas y climáticas de la zona -las localidades situadas en la cordillera quedan con frecuencia aisladas durante el invierno-. Por otra parte carecen de los servicios intermedios mínimos, la mayoría de los establecimientos no cuentan con laboratorios y el servicio de radiología se limita casi siempre a la existencia del aparato.

Si se consideran en conjunto las provincias de Río Negro y Neuquén en cuanto a distribución de la demanda pueden detectarse tres subsistemas (mapa N° 8).



Uno de ellos formado por un grupo de hospitales indiferenciados situados en la precordillera neuquina que tiene como centro de referencia el hospital de Zapala -nivel IV-.

El que le sigue en importancia atiende el 23 % de los egresos, está formado por establecimientos del sur de Neuquén y de la línea sur de Río Negro y que tiene su centro en Bariloche.

Finalmente, el de mayor peso -atiende el 46 %- de los egresos de Río Negro y Neuquén está formado por un sólido grupo hospitalario con dos establecimientos de nivel VI -General Roca y Neuquén-.

Los hospitales del valle medio, valle inferior y parte de la línea sur derivan hacia Bahía Blanca.

El sistema hospitalario pampeano está constituida por 26 hospitales de los cuales 24 pertenecen al nivel III, de atención indiferenciada, y los otros 2 establecimientos -Santa Rosa y General Pico- pertenecen al nivel VI.

Los pequeños hospitales de nivel III se encuentran ubicados en localidades muy pequeñas, en su mayoría carecen de atención odontológica y los servicios intermedios con que cuentan son mínimos.

Este sistema provincial es de análisis complejo. No parece estar sujeto a las mismas reglas de funcionamiento que se observan en las otras provincias del Comahue. Los hospitales de referencia -Santa Rosa y General Pico- a pesar de tener altos valores de complejidad -214 y 164 respectivamente- no atraen en la medida esperada la derivación de enfermos de los establecimientos pequeños. A raíz de esto, el sistema se muestra excesivamente rígido y con bajos rendimientos.

La derivación escalonada de los pacientes, desde niveles indiferenciados a otros de mayor atención es uno de los factores que da gran fluidez y dinámica a un sistema hospitalario, ya que no sólo redundan en una más acertada atención de los enfermos sino que favorece la comunicación de los profesionales que trabajan en medios rurales con centros más complejos de atención, facilitando su actualización.

Esta dinámica es la que aparentemente es escasa en el sistema de la provincia de La Pampa. Debería hacerse un análisis más profundo para poder determinar las causas que lo originan, aunque lo suponemos ligados a problemas de organización y administración del sistema.

Las características de las regiones Comahue y Patagonia son muy similares. Ninguna provincia llega a la autosuficiencia, predominan los establecimientos muy pequeños, indiferenciados, carentes de servicios intermedios básicos.

Las distancias a recorrer son grandes y los establecimientos más importantes también cuentan con serias limitaciones de oferta.

El centro suficiente y natural de ambas regiones sigue siendo Bahía Blanca. Pero sin embargo las grandes distancias a recorrer obligan a buscar otras soluciones.

Parece lógico estimular el aumento de complejidad en aquellos establecimientos que naturalmente son centros de atracción y que cuentan ya con condiciones básicas para que ese incremento se traduzca rápidamente en un mejor nivel de atención. Por su demanda, situación geográfica y nivel de complejidad podría decirse que Comodoro Rivadavia y Neuquén son los establecimientos más adecuados para centralizar la derivación.

En un ámbito más reducido, el hospital de Esquel también merece ser considerado especialmente.

Es de hacer notar la situación de privilegio que tiene la zona del Alto Valle. Si se toma en conjunto los establecimientos de Río Negro y Neuquén, se encuentra en una pequeña zona una cantidad notable de recursos: 2 establecimientos de nivel VI, 2 de nivel IV y 4 hospitales de nivel III.

Con un enfoque que supere las limitaciones provinciales, podría encararse el proyecto de un hospital regional en el Alto Valle, ya que las condiciones existentes son realmente propicias para elevar la complejidad de uno de los establecimientos llevando la zona a niveles de suficiencia.

Si pensamos las posibilidades de los grandes hospitales del Valle en cuanto a ubicación, accesibilidad, posibilidades de comunicación, expectativas locales de desarrollo, etc., es indudable que el hospital Rural de Neuquén -201 de complejidad total- tiene muchas más ventajas al respecto que ningún otro.

Los factores a estudiar serían entre otros los siguientes:

- a) posibilidad de comunicación: carreteras accesibles, medios de comunicación disponibles, aeropuertos que operen regularmente;
- b) ubicación estratégica: debe encontrarse dentro de las vías de comunicación habitual de los sistemas o subsistemas dependientes, con posibilidades de comunicación con centros más complejos pero a suficiente distancia de los mismos, como para no entrar en competencia;

- c) nivel de complejidad; debe alcanzarse por lo menos un nivel VI. Un hospital de nivel IV sólo se convierte en centro de sistema cuando no existen otras posibilidades;
- d) demanda propia; la actividad regular de un establecimiento se mantiene por la demanda de su área inmediata y por lo tanto la mayor parte del volumen de las atenciones está relacionado con el núcleo de población en el que el hospital se encuentra;
- e) expectativas de desarrollo del área donde esté ubicado el hospital.

Con respecto a este problema es útil insistir en el estudio de criterios de adecuación de oferta.

La intención de brindar un nivel de atención que convierta a zonas aisladas o alejadas en autosuficientes tiene la desventaja de tender a sobredimensionar la oferta en relación a la demanda.

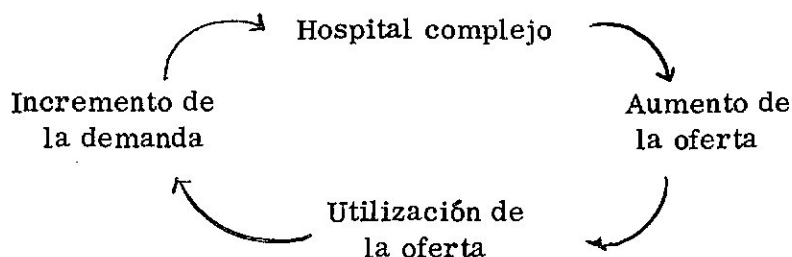
Si bien la creación de hospitales complejos en aquellos sitios donde la densidad de población no puede originar suficiente demanda como para justificarlos, en ocasiones se hace de todas maneras inevitable, debido a las grandes distancias que separan esos sitios de centros bien equipados, la localización y complejidad que estos establecimientos deben alcanzar tiene que ser cuidadosamente estudiado.

De lo contrario, en la intención de llevar a la suficiencia zonas de escasa demanda, se corre el riesgo de contar con una oferta no cubierta y si bien en materia de instalaciones y equipos esto sólo tiene como consecuencia el desaprovechamiento de la inversión y excesivos gastos en mantenimiento en lo que hace al recurso humano, las consecuencias tienen otro matiz.

En la práctica la complejidad que se le puede dar a estos establecimientos tiene un tope que en algún momento se alcanza naturalmente. Este tope está dado por la inquietud de los profesionales especializados que no tienen demanda para atender dentro de su especialidad y que por consiguiente pierden o temen perder actualización y no tardan en buscar centros de mayor complejidad, donde puedan mantener un nivel satisfactorio de actualización y de intercambio profesional.

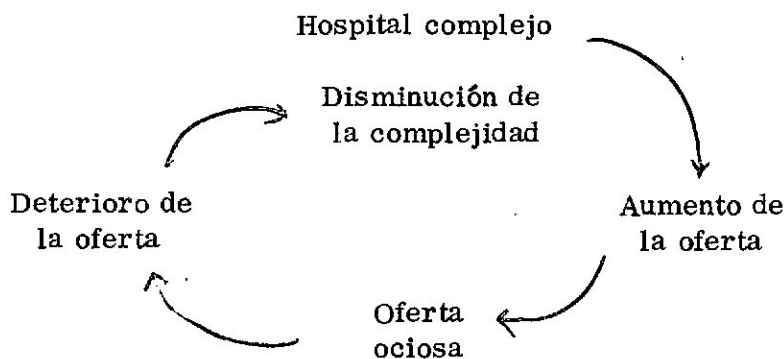
La elevada complejidad de un establecimiento cuya demanda no lo justifica crea una situación artificial y muy lábil. Un aumento de la oferta puede originar una demanda en mayor número y variedad, siempre y cuando el núcleo de población a la que sirva pueda generar esa demanda. En este caso la población puede demandar cada vez más numerosos y diferentes servicios actuando como realimentación del incremento.

Población de gran tamaño



Si la situación es la inversa, un hospital muy complejo en una población pequeña que no puede utilizar gran parte de la oferta disponible, la consecuencia es que la mano de obra más especializada se encuentra ociosa y que tiende al deterioro por falta de uso.

Población pequeña



La complejidad va disminuyendo progresivamente por la migración de profesionales cuya especialidad no tiene campo de aplicación, hasta que alcanza el tope que le impone la demanda.

Neuquén es el centro geográfico del área que corresponde a la provincia del mismo nombre y el Alto Valle del Río Negro. Cuenta con un aeropuerto a pocos kilómetros de la ciudad. Las obras del complejo Chocón Cerros Colorados convierten a esta zona en un polo de desarrollo de gran envergadura. Las posibilidades de comunicación aérea pueden convertirlo en centro de referencia para los subsistemas de Bariloche y Esquel solucionando los problemas de atención de la zona precordillerana.

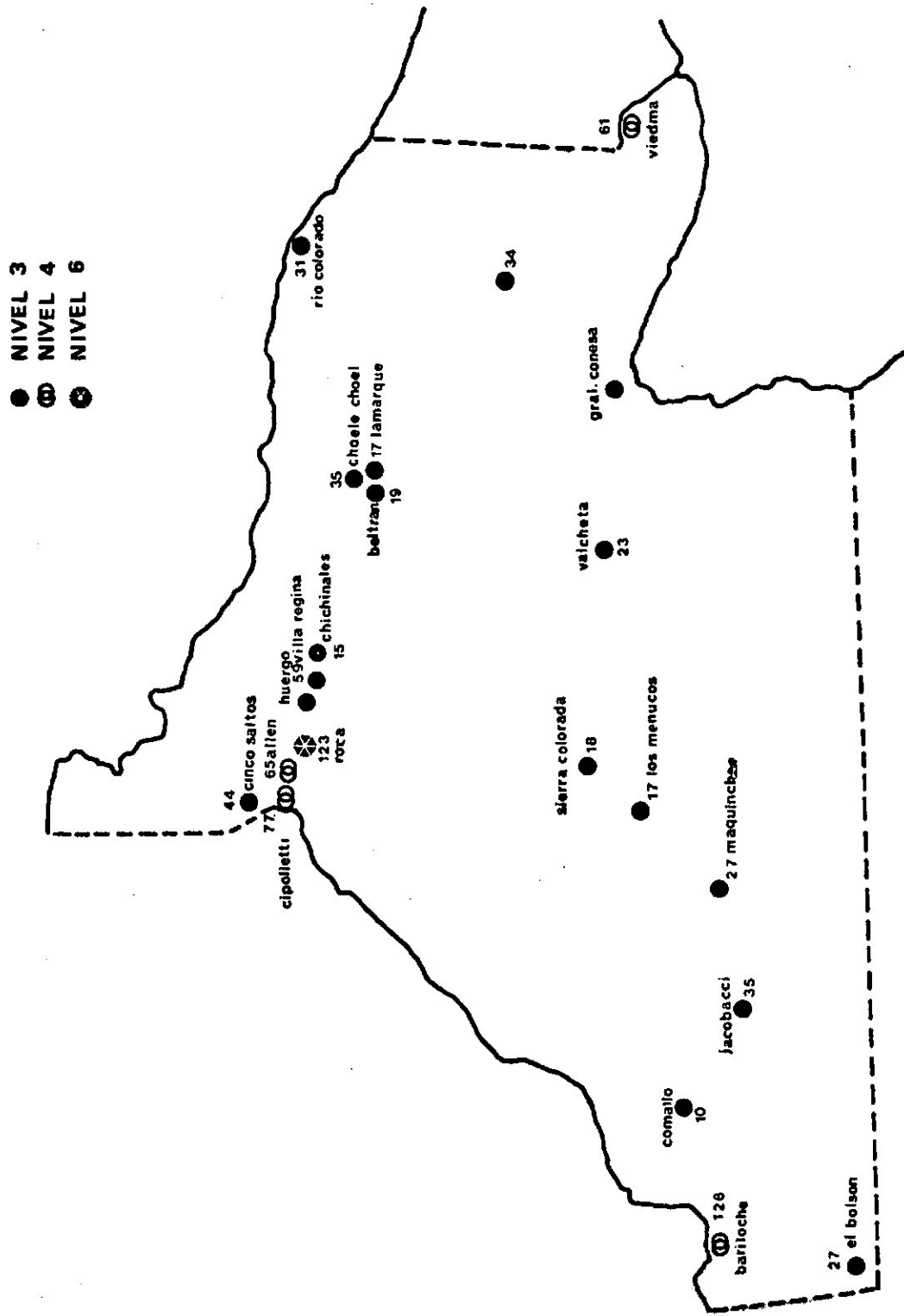
Está de más decir que todas las conclusiones aquí enunciadas deberán someterse a un análisis más detallado a medida que se obtengan nuevos elementos de diagnóstico. La correlación de los valores de complejidad con los diferentes indicadores de demanda-egresos, consultas, pacientes día- y de utilización de la oferta, nos pueden mostrar con mayor claridad y certeza cuál es el funcionamiento regular del sistema y cuáles son los establecimientos que alteran esa regularidad.

Es muy frecuente que se centre el esfuerzo de organización y programación en las áreas subutilizadas con la intención de aumentar los rendimientos. Sin embargo podría invertirse el peso de la tarea hacia el otro extremo, encaminando los recursos humanos y financieros para solucionar los problemas de áreas de oferta saturada.

De esta manera, pueden utilizarse las inversiones para solucionar problemas existentes antes que para realizar programas elaborados para satisfacer necesidades futuras que pueden no aparecer nunca.

mapa No 6

RIO NEGRO: complejidad y nivel de los hospitales



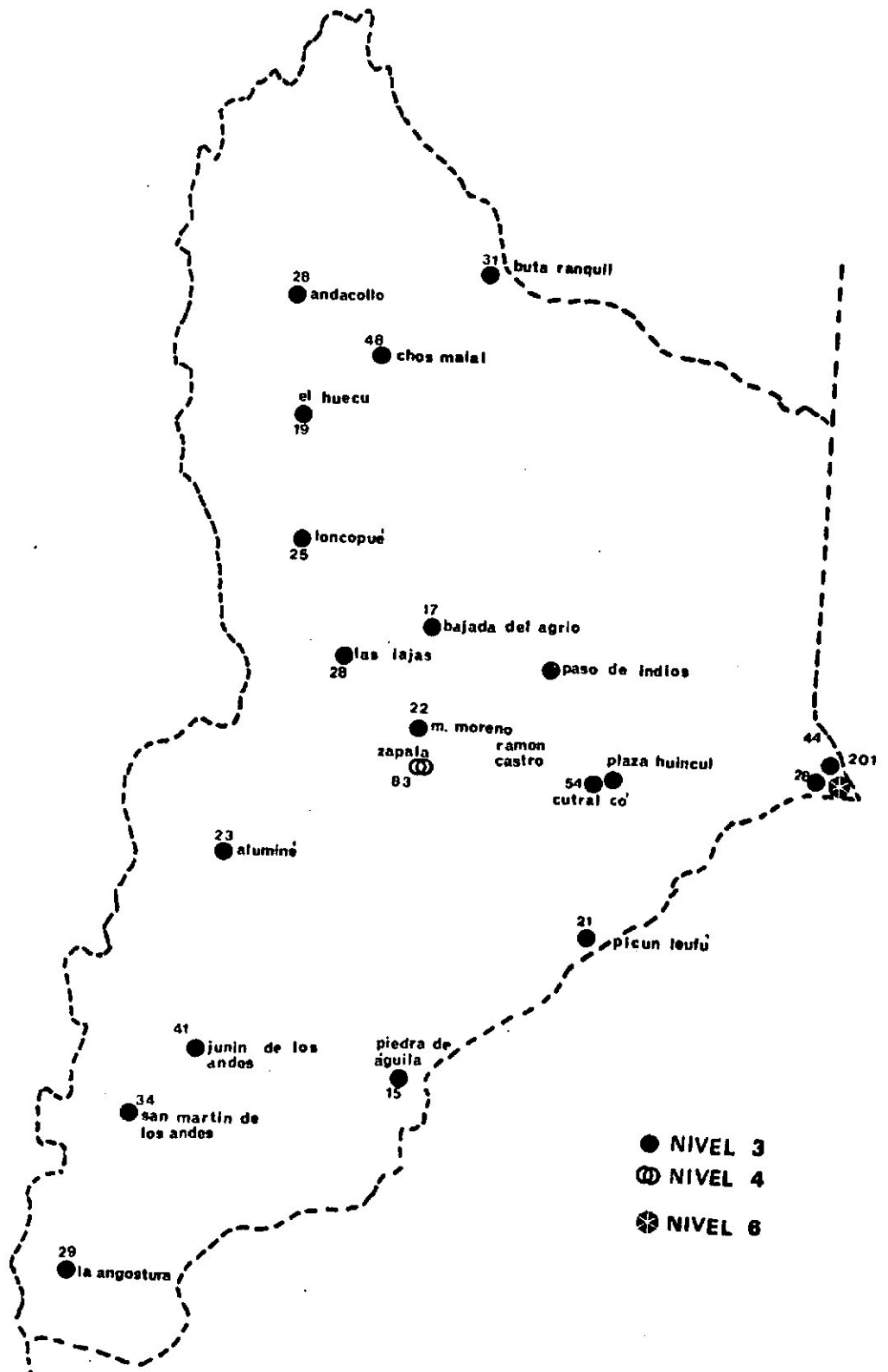
Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Río Negro

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Villa Regina	59
III	Cinco Saltos	44
III	Choele-Choel	35
III	Jacobacci	35
III	Conesa	35
III	Río Colorado	31
III	El Bolsón	27
III	Maquinchao	27
III	Valcheta	23
III	Beltrán	19
III	Sierra Colorada	18
III	Lamarque	17
III	Los Menucos	17
III	Chinchinales	15
III	Comallo	10
IV	Bariloche	126
IV	Cipolletti	77
IV	Allen	65
IV	Viedma	61
VI	Roca	123

mapa Nº7

NEUQUEN: complejidad y nivel de los hospitales



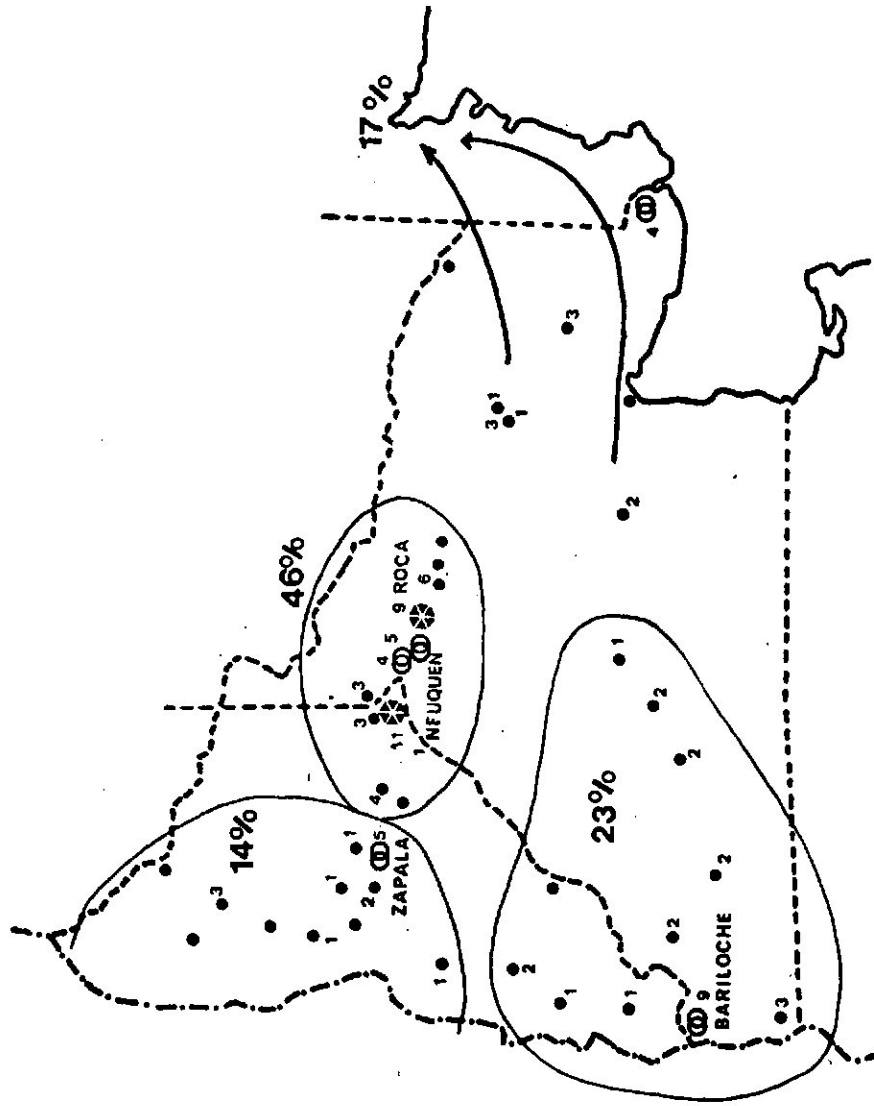
Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Neuquén

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Cutralco	51
III	Andacollo	28
III	Buta Ranquil	31
III	Chos-Malal	48
III	La Angostura	29
III	Alumine	23
III	San Martín	34
III	Plottier	28
III	Las Lajas	28
III	Loncopue	25
III	Centenario	44
III	Bajada del Agrio	17
III	Doctor Bordes (Mariano Moreno)	22
III	El Hucú	19
III	Piedra del Agulla	15
III	Junín de los Andes	41
III	Picu-Leufú	21
IV	Zapala	83
VI	Hospital Rural Neuquén	201

mapa No 8

RIO NEGRO - NEUQUEN: distribución de la demanda-egresos. Integración de subsistemas interprovinciales

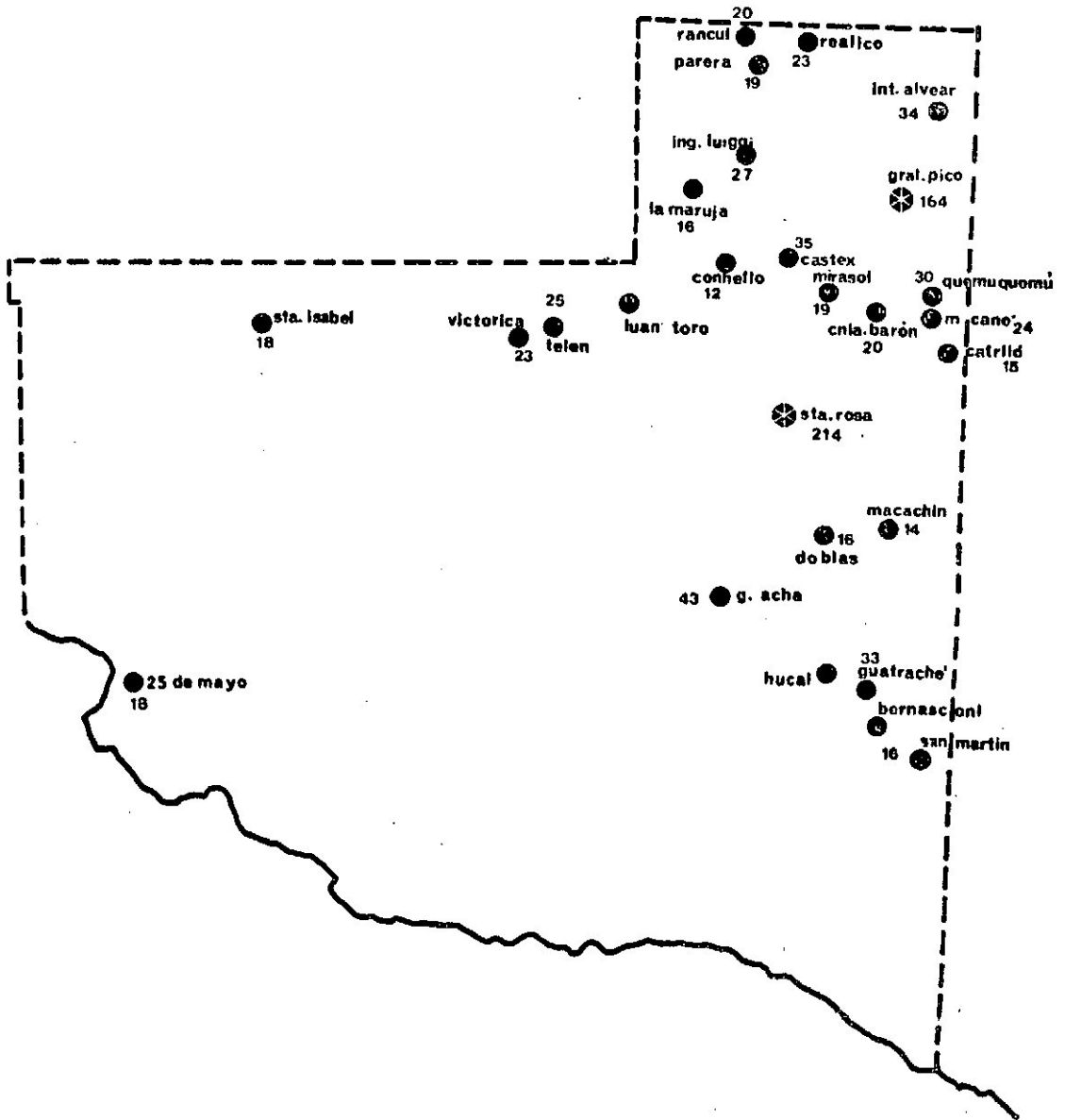


mapa N° 9

LA PAMPA: complejidad y nivel de los hospitales

● NIVEL 3

⊗ NIVEL 6



Establecimientos según niveles de complejidad

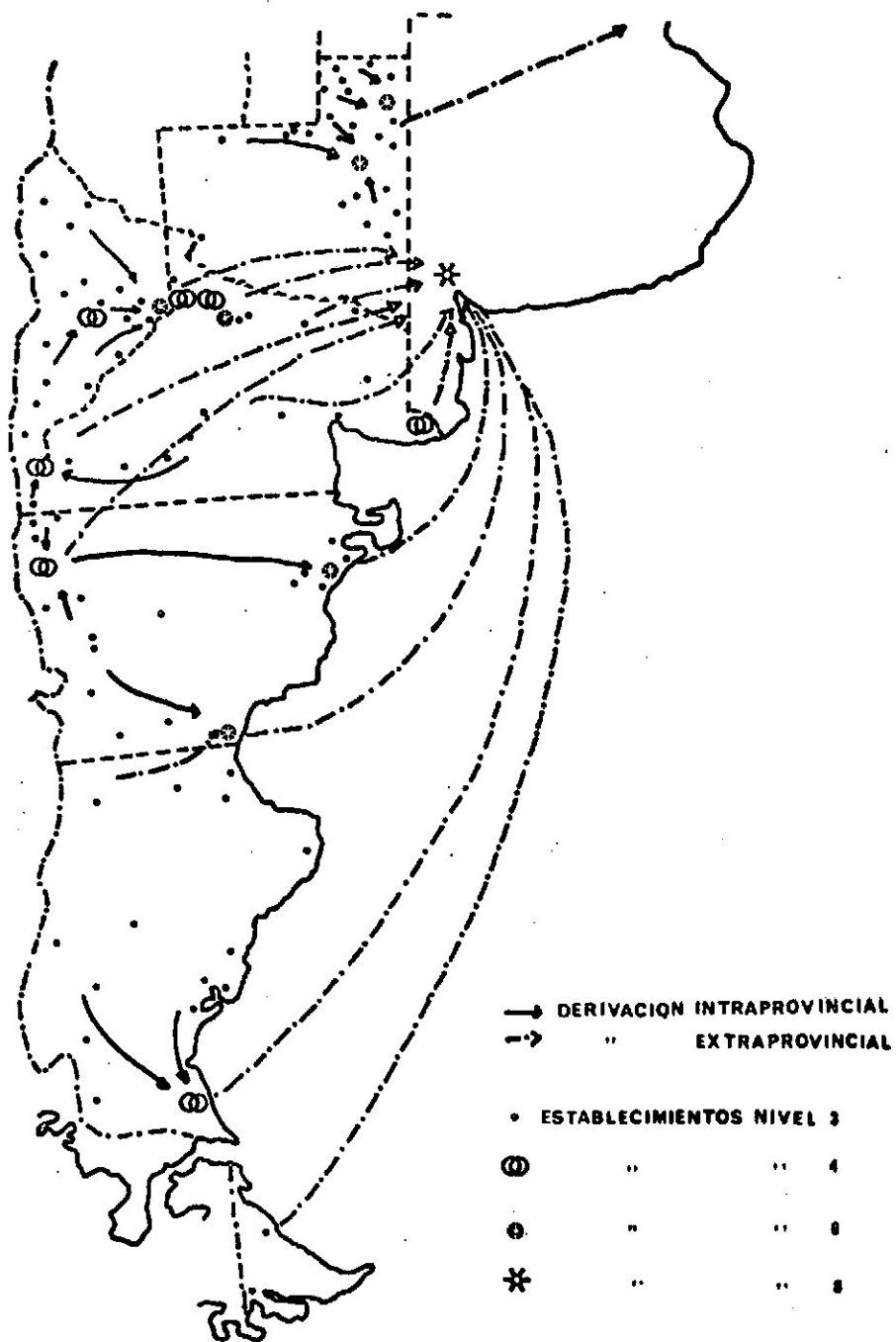
Provincia de La Pampa

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	General Acha	43
III	E. Castex	35
III	Intendente Alvear	34
III	Quemú Quemú	30
III	Ingeniero Luiggi	27
III	Miguel Cané	24
III	Realicó	23
III	Trenel	23
III	Mirasol	19
III	C. Barón	20
III	Rancul	20
III	Parera	19
III	Arata	19
III	Caleufú	17
III	Victorica	25
III	Guatraché	33
III	Doblas	16
III	San Martín	16
III	La Maruja	16
III	Conhelo	12
III	25 de Mayo	18
III	Macachín	14
III	Catriló	15
III	Santa Isabel	18
VI	Santa Rosa	214
VI	General Pico	164

mapa Nº 10

COMAHUE- PATAGONIA: derivación de pacientes

establecimientos hospitalarios según nivel de complejidad

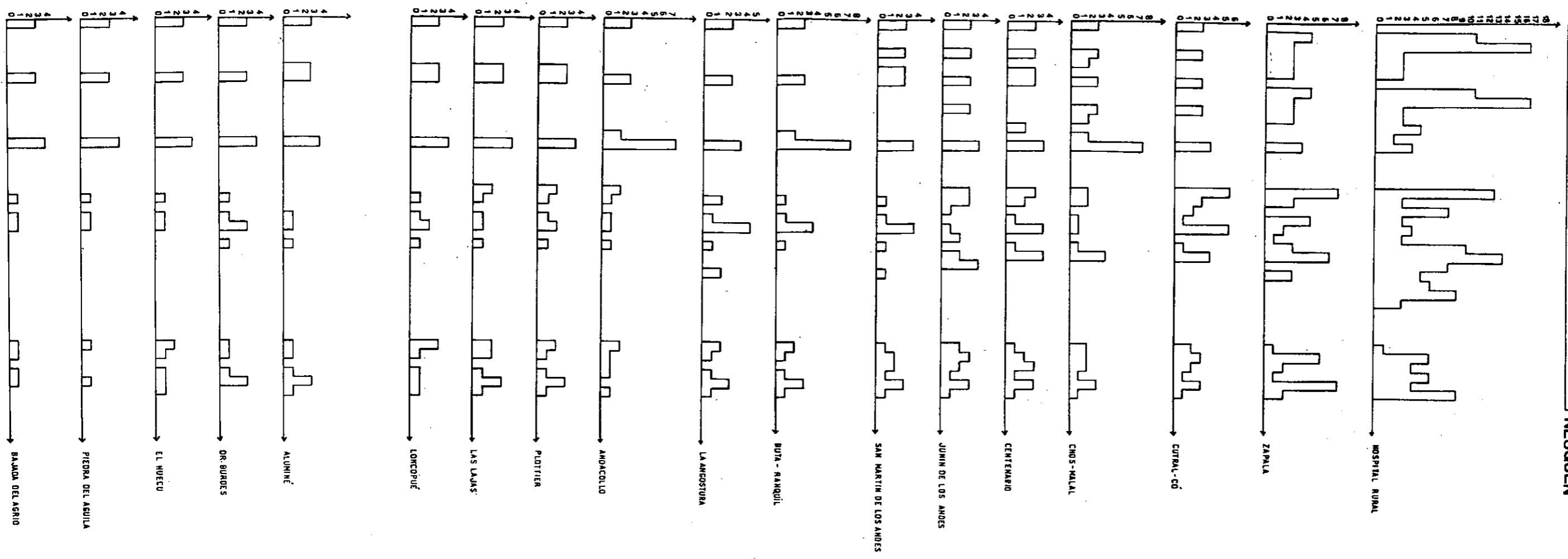


Complejidad hospitalaria - Neuquén 1969 - Tabla maestra

Establecimientos	Consultorio de clínica quirúrgica										Consultorio de clínica médica										Comp. total								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
Hospital Rural Neuquén	-	11	17	3	3	3	3	3	3	3	11	17	3	3	3	3	3	3	3	3	89	1	6	4	6	4	9	30	201
Zapala	-	5	3	3	3	3	-	-	-	-	5	3	3	3	-	-	-	-	-	-	32	1	6	2	1	4	2	16	83
Central-06	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	23	2	3	2	1	3	1	12	51
Choe-Malal	3	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	11	2	2	2	1	3	1	11	48
Centenario	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	15	1	2	3	1	3	1	11	44
Junín de los Andes	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	16	3	1	-	1	2	-	-	-	-	13	2	3	2	1	3	1	12	41
San Martín	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	16	-	1	-	1	4	-	-	-	-	8	1	2	2	1	3	1	10	34
Rata-Banquil	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	16	-	1	-	1	4	-	-	-	-	7	2	1	-	1	3	1	8	31
La Angostura	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	2	-	1	5	-	-	-	-	11	2	1	-	1	3	1	8	29
Andacollo	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	16	2	1	-	1	1	-	-	-	-	6	2	1	1	1	-	1	6	28
Flottier	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	13	2	1	-	1	2	-	-	-	-	7	2	1	-	1	3	1	8	28
Las Lajas	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	13	2	1	-	1	1	-	-	-	-	6	2	2	-	1	3	1	9	28
Lencopué	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	13	-	1	-	1	2	-	-	-	-	5	3	1	-	1	1	1	7	25
Aluminé	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	13	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	1	1	-	1	3	1	7	23
De Burdes (U. Moreno)	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	3	-	-	-	-	6	1	1	-	1	3	-	6	22
Picún-Leufú	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	2	1	-	1	3	1	8	21
El Huelci	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	2	1	-	1	1	1	6	19
Tajada del Agrio	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	1	1	-	1	1	-	4	17
Piedra del Aguila	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	2	15

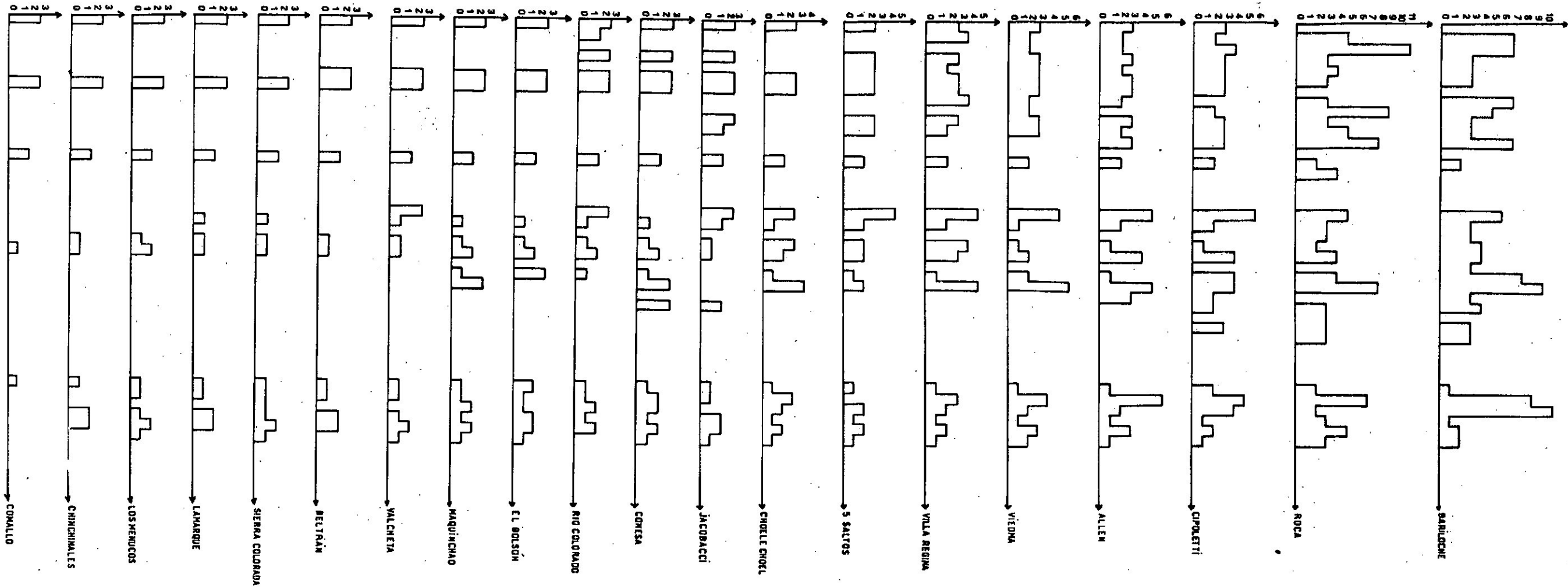
Complejidad hospitalaria - Rio Negro 1969 - Tabla maestra

Establecimientos	Consultorio externo médico	Consultorio clínico médico	Consultorio clínico quirúrgico	Consultorio odontología	Consultorio obstetricia	Consultorio pediatría	Interacción clínica médica	Interacción clínica quirúrgica	Interacción odontología	Consultorio obstetricia	Interacción pediatría	Interacción clínica médica	Interacción clínica quirúrgica	Interacción	Urgencia	Atención domiciliar no urgencia	Medicina preventiva y sanitaria	Docencia no universitaria	Residencia	Cátedras universitarias	Investigación	Complej. finales	Orugía	Keteriología	Anestesiología	Farmacología	Enfermería	Habilitación	Neurología	Laboratorio	Hematología	Servicio social	Anatomía patológica	Endoscopia	Electrodiagnóstico	Cuidado intensivo	Sustancias radiactivas	Radioterapia	Banco de tejidos	Complej. intermedia	Dircción	Administración	Katálisis	Alimentación	Lavadero y ropa	Mantenimiento	Complej. servicios generales	Complejidad total			
Barriloché	-	7	7	3	3	3	7	5	3	3	3	7	2	-	-	-	-	-	-	-	50	6	3	3	4	4	4	3	6	10	3	4	-	3	3	-	-	-	-	-	54	1	7	9	1	2	2	22	126		
Roca	-	5	11	3	4	3	8	9	3	5	3	2	4	-	-	-	-	-	-	-	60	5	3	3	2	4	4	4	8	-	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	41	2	7	2	3	5	3	22	123	
Cipolletti	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	34	6	2	1	4	4	4	4	2	-	2	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	28	2	5	4	1	2	1	15	77	
Allen	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	30	5	2	1	4	1	4	1	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1	6	2	1	3	1	14	65
Viedma	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	31	5	1	1	2	4	3	2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	1	4	2	1	3	2	13	61
Villa Regina	3	4	-	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	29	5	2	4	3	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	1	3	2	1	2	1	10	59	
Cinco Saltos	3	-	-	3	3	3	-	3	3	-	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	23	5	2	2	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1	-	2	1	2	1	7	44	
Choclo-Choel	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	3	1	3	2	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1	3	2	1	2	1	10	35		
Jacobacci	3	-	3	-	3	3	-	3	2	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	19	3	2	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	1	-	2	2	1	7	35		
Ucussa	3	-	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	14	-	1	1	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	2	2	1	2	1	9	34		
Río Colorado	3	2	-	3	-	3	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	16	3	1	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	1	2	1	2	-	7	31	
El Polafín	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	-	1	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2	1	2	2	1	9	27			
Maquinhao	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	-	1	1	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	1	2	1	2	1	8	27		
Valchete	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	3	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	1	-	1	2	1	6	23		
Beltrán	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	2	-	6	19		
Sierra Colorado	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	2	1	7	18			
Lamarque	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-	2	2	-	6	17		
Los Manucos	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-	1	2	1	6	17		
Chinchinales	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	2	-	5	15			
Conallo	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	10			



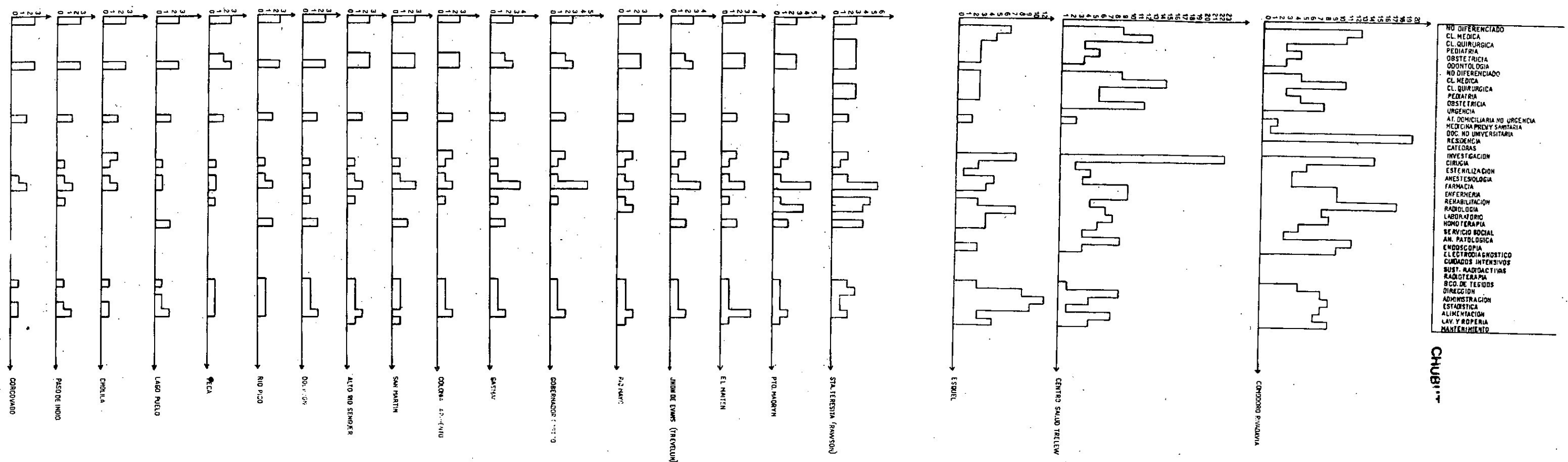
- NO DIFERENCIADA
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRIA
- ODONTOLOGIA
- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URG.
- MEDIC. PREV. Y SANITARIA
- DOCENCIA NO UNIVERSIT.
- RESIDENCIA
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- CIRURIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- REHABILITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HEMOTERAPIA
- S. SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUIDADOS INTENSIVOS
- SUST. RADIOACTIVAS
- RADIOTERAPIA
- BC.D. DE TEJIDOS
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALIMENTACION
- LAV. Y ROPERIA
- MANTENIMIENTO

NEUQUEN



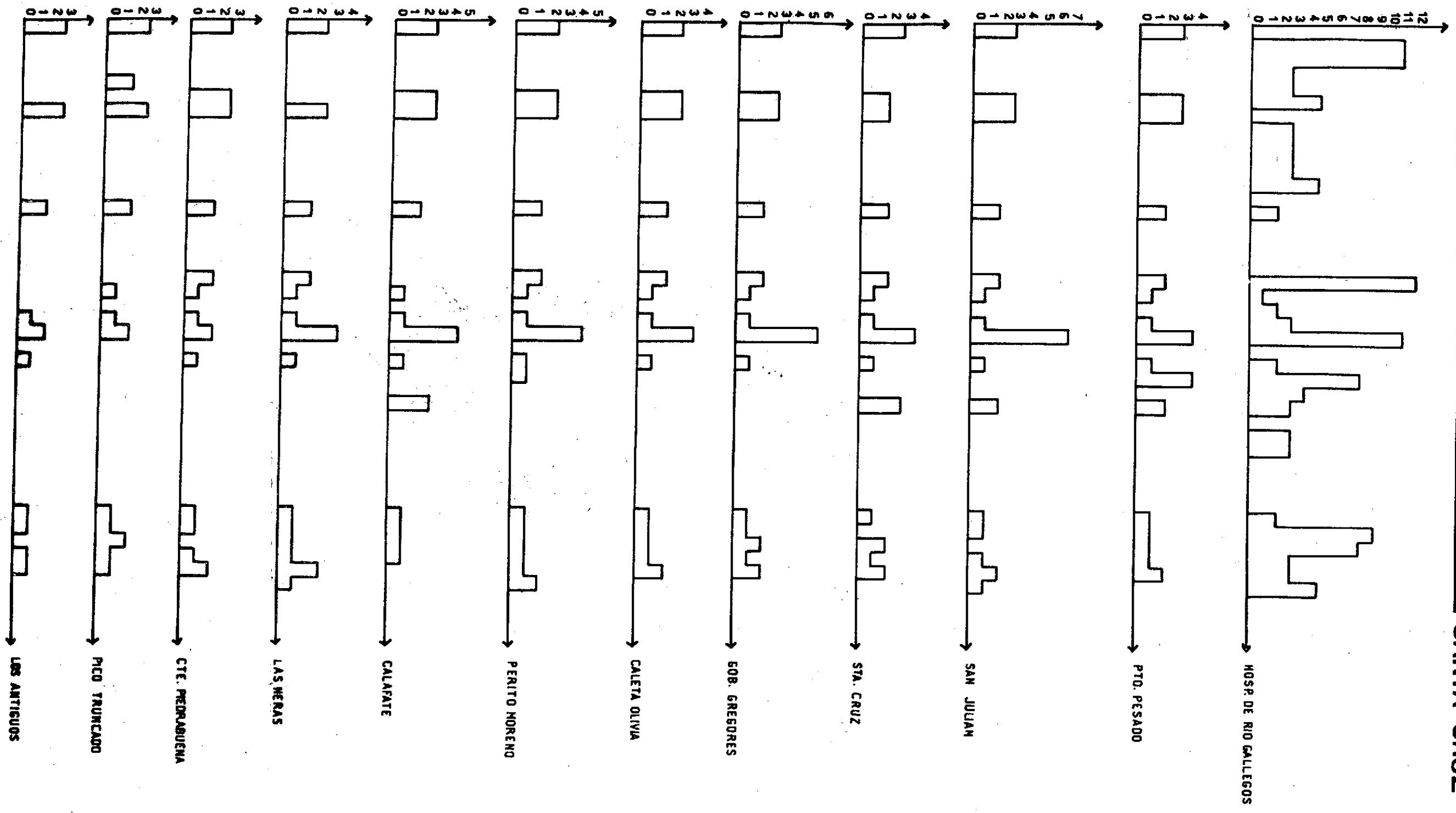
- C. EXT. MEDICO
- C. " CL. MEDICA
- C. " CL. QUIRURGICA
- C. " PEDIATRIA
- C. " OBSTETRICIA
- C. " ODONTOLOGIA
- INTERNACION
- " CL. MEDICA
- " CL. QUIRURGICA
- " OBSTETRICIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URGENTE
- MEDICINA PREV. Y SANITARIA
- DOC. NO UNIVERSITARIA
- RESIDENCIA
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- CIRUGIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- REHABILITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HEMOTERAPIA
- SERV. SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUID. INTENSIVO
- SUST. RADIOACTIVAS
- RADIOTERAPIA
- BCC. DE TEJIDOS
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALIMENTACION
- LAV. Y ROBERIA
- MANTENIMIENTO

RIO NEGRO



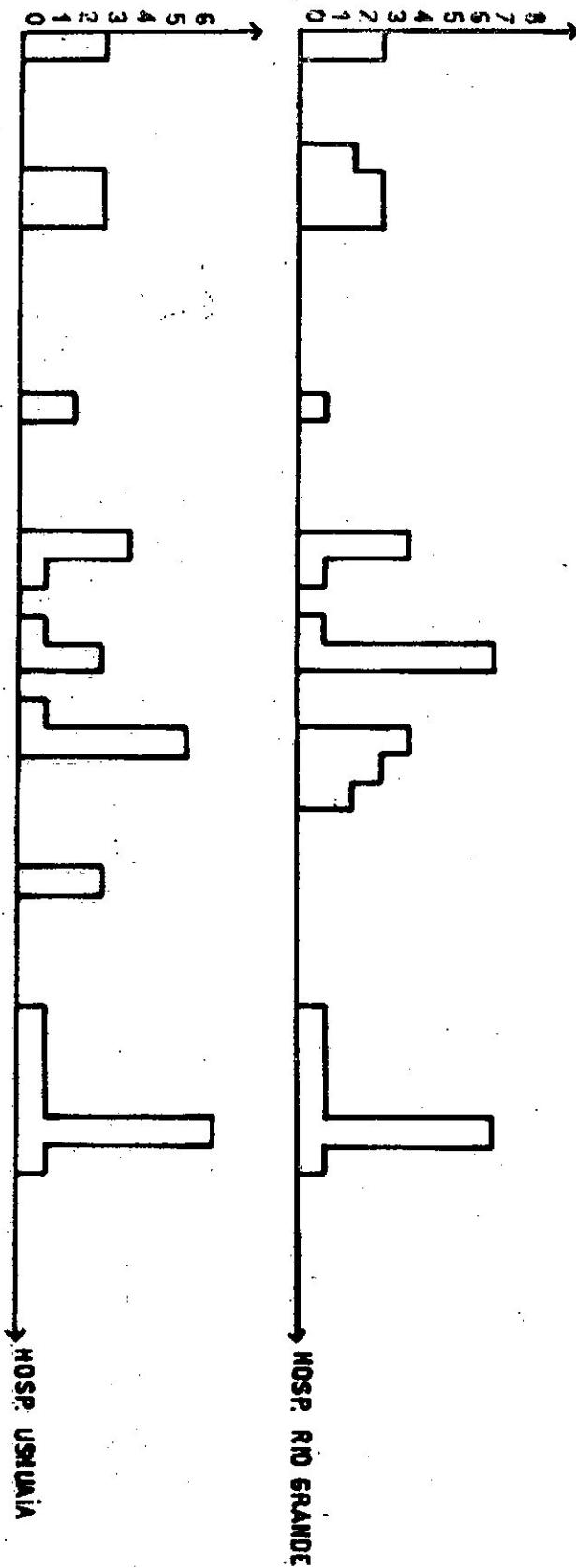
- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- ODONTOLOGIA
- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URGENCIA
- MEDICINA PREVENY SANITARIA
- DOC. NO UNIVERSITARIA
- RESIDENCIAS
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- CIRUGIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- REHABILITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HNO. TERAPIA
- SERVICIO SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUIDADOS INTENSIVOS
- SIST. RADIOACTIVOS
- RADIODIAGNOSTICA
- BOC. DE TEGIDOS
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALIMENTACION
- LAV. Y ROPIERIA
- MANTENIMIENTO

CHUBUT



- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- ODONTOLOGIA
- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URG.
- MEDIC. PREY. Y SANITARIA
- DOCENCIA NO UNIVERSITARIA
- RESIDENCIA
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- CIRUGIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- REHABILITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HEMOTERAPIA
- S. SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUIDADOS INTENSIVOS
- SUST. RADIOACTIVAS
- RADIOTERAPIA
- BCO. DE TEJIDOS
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALIMENTACION
- LAV. Y ROPIERIA
- MANTENIMIENTO

SANTA CRUZ



- NO DIFERENCIADO
- CLINICA MEDICA
- CLINICA QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- ODONTOLOGIA
- NO DIFERENCIADO
- CLINICA MEDICA
- CLINICA QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URGENTE
- MEDIC. PREV. Y SANITARIA
- DOCENCIA NO UNIVERSITARIA
- RESIDENCIA
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- CIRUGIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- REHABILITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HEMOTERAPIA
- S. SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUIDADOS INTENSIVOS
- SUST. RADIOACTIVAS
- RADIOTERAPIA
- BANCO DE TEJIDOS
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALIMENTACION
- LAV. Y ROPERIA
- MANTENIMIENTO

TIERRA DEL FUEGO

Descripción.

Se estudiaron tres provincias de la región Noroeste: Tucumán, Salta y Jujuy.

El sistema hospitalario de Tucumán está formado por 22 establecimientos con internación: 13 de nivel III, 6 de nivel IV, y 3 establecimientos que integran un grupo de nivel VIII, ubicados todos ellos en la capital de la provincia.

De todos los sistemas asistenciales del N.O.A. éste es el que presenta el conjunto más sólido y de más elevado nivel de atención.

Los tres establecimientos mencionados que integran el nivel VIII son: dos policlínicos -Hospital Padilla y Centro de Salud- y un hospital pediátrico -Niño Jesús-; a este conjunto se le suman los establecimientos especializados -Maternidad y Hospital Neuropsiquiátrico Nicolás Avellaneda- formando un núcleo de atracción de pacientes no sólo de toda la provincia sino también de las otras provincias del N.O.A.

Cuenta con un solo establecimiento de nivel VI, el Hospital de Concepción -176 de complejidad total- que recibe la afluencia de pacientes de Catamarca.

Los hospitales de nivel IV oscilan entre 84 y 101 de complejidad total, con una mediana de 94, y se encuentran en número y situación geográfica que aseguran atención diferenciada con posibilidades de consulta o derivación a centros más especializados.

Los establecimientos de nivel IV, VI y VIII suman 9 hospitales, que sobre el total de 22 centros asistenciales con que cuenta la provincia asegura un buen nivel de diferenciación.

Los establecimientos de nivel III son el grupo más numeroso -13 hospitales- con una complejidad media de 36.

En términos generales el sistema tiene posibilidades de funcionar bien no sólo por el nivel de atención sino por la proximidad de los establecimientos entre sí que permite facilitar la consulta y derivación. Sin embargo teniendo en cuenta todas las ventajas con que cuenta este sistema -que reúne en un área muy pequeña y densamente poblada una gran cantidad de recursos- los rendimientos no son satisfactorios y las tasas de atención del sistema oficial son las más bajas de las tres provincias estudiadas.

	Tasa de egresos por 1.000 habitantes	Tasa de consultas por 1.000 habitantes
Tucumán	53	410
Salta	58	674
Jujuy	104	977

El sistema hospitalario de la provincia de Jujuy está integrado por 16 establecimientos con internación y el Centro Sanitario que realiza exclusivamente atención ambulatoria.

Entre los establecimientos de nivel III, ubicados todos ellos en pequeñas localidades, se destaca el Hospital de Nuestra Señora del Carmen con una complejidad de 77 que es más del doble del valor de la mediana del grupo al que pertenece -36,5-; trabaja con un elevado índice de ocupación -83 por ciento- que debe implicar en algún momento problemas de saturación y por consiguiente de rechazo de la demanda.

Los 5 establecimientos que integran el nivel IV -de complejidad media 92 y con un coeficiente ocupacional medio de 58 por ciento- presenta una buena distribución geográfica.

A pesar de que la oferta no está totalmente utilizada parece conveniente tener en cuenta al hospital General Belgrano de Humahuaca, que por encontrarse a distancia intermedia entre Jujuy y La Quiaca, sirve de centro de referencia a toda la zona norte de la provincia.

El Centro Sanitario, en la capital de Jujuy, se ocupa exclusivamente de atención de paciente ambulatorio y satisface una gran demanda con un buen nivel de diferenciación.

El nivel VI está integrado por 2 establecimientos: Pablo Soria de 256 de complejidad total, en la capital de la provincia, y el Hospital Guillermo Paterson en la localidad de San Pedro, con 160 de complejidad. El último funciona con un elevado índice de ocupación y es centro de atracción de pacientes derivados de hospitales de menor nivel de la zona este de la provincia y de la zona noreste de Salta. El cúmulo de demanda que debe atender justifica reforzar los sectores finales e intermedios de este hospital.

La distribución de la población y por ende la de los hospitales se presenta agrupada en dos líneas que confluyen hacia la capital, donde se encuentra el

núcleo asistencial más importante de la provincia, y hacia el que se derivan pacientes no sólo de todos los hospitales del sistema jujeño, sino también de la capital de Salta.

Todo el sistema presenta en su conjunto un nivel de atención muy satisfactorio, aún cuando su máximo nivel de atención no le permita la autosuficiencia. La derivación extraprovincial se dirige a Tucumán.

A pesar del buen rendimiento del sistema jujeño es de hacer notar la carencia de atención diferenciada en Clínica Quirúrgica a nivel de consultorio externo en casi todos los establecimientos, aún cuando se atiende la especialidad en Internación. Esta carencia también se observa en el Centro Sanitario que brinda atención diferenciada de Clínica Médica, Tocoginecología y Pediatría, pero no existe consultorio de clínica quirúrgica.

Los sectores intermedios, en términos generales, guardan cierta armonía con los sectores finales y dan solidez al sistema.

Salta cuenta con 28 establecimientos, de los cuales 22 son pequeños hospitales indiferenciados de nivel III, sólo 2 establecimientos de nivel IV, 2 de nivel VI y 2 hospitales especializados: Tisiológico y Pediátrico. En el Valle de Lerma la notoria escasez de establecimientos de atención diferenciada y el bajo nivel de atención que brindan los establecimientos de nivel III que forman el grupo numéricamente más importante rigidiza un sistema con dos opciones extremas: atención totalmente indiferenciada (nivel III); o un buen nivel de diferenciación -Hospital San Bernardo-; sin existir escalones intermedios que actúen de filtro.

Esta situación condiciona el hecho de que los pequeños establecimientos funcionen como hospitales de derivación, subutilizando su capacidad mientras el Hospital de San Bernardo -nivel VI- que debe recibir toda esa demanda derivada llega fácilmente a la saturación.

Los dos únicos establecimientos de nivel IV -Orán y Metán- reciben el aflujo de pacientes de las zonas noreste y sudeste respectivamente, atiende una demanda considerable y muestran índices satisfactorios de rendimiento.

Los establecimientos de nivel VI son el Hospital de San Bernardo en Salta y el Hospital de Güemes.

El último es el hospital de mayor complejidad del sistema salteño -232- pero su demanda es escasa. Situado en una población que no cuenta con posibilidades rápidas de desarrollo y que por lo tanto se mantiene con una población muy estable, parece improbable que su capacidad operativa -que es grande- pueda ser utilizada con buenos niveles de rendimiento.

El Hospital de San Bernardo, en Salta integra con los establecimien-

tos especializados, el nivel más alto de atención de la provincia y con frecuencia, ve saturada su capacidad.

El sistema de la provincia de Salta a pesar de contar con un elevado número de establecimientos, son en su mayoría de nivel indiferenciado. El 30 por ciento de las camas del sistema pertenecen a hospitales de nivel III y aún cuando existen conglomerados de población que justificarían establecimientos de mayor envergadura.

El Valle de Lerma que cuenta con un cúmulo de pequeños hospitales indiferenciados, necesitaría aumentar la complejidad de uno o dos establecimientos llevándolos a nivel IV, para que sirviesen de filtro a la derivación hacia la capital.

El Hospital de Tartagal, de nivel III, llama la atención por la gran demanda que debe atender y sus elevados rendimientos, hecho que justifica ampliamente un aumento de complejidad.

De la misma manera los hospitales de Metán y Orán necesitan mejorar su dotación para poder atender satisfactoriamente los pacientes derivados de hospitales más pequeños.

Considerando el conjunto, las tres provincias estudiadas constituyen un grupo en el que se destaca fácilmente Tucumán ocupando el primer puesto en niveles de atención médica, tanto por el número de hospitales especializados con que cuenta, como por el hecho de alcanzar complejidades de nivel VIII, al que de ninguna manera llega ninguna otra de las provincias del N. O. A. Esto lo convierte naturalmente en centro de atracción de pacientes derivados no sólo de los otros hospitales tucumanos sino también de las provincias limítrofes.

La provincia de Jujuy tiene un sistema coherente que le permite manejarse con cierta holgura a pesar de que no alcanza niveles de suficiencia. Esto se debe al buen número de establecimientos diferenciados y a su buena ubicación geográfica que permite el aprovechamiento de los recursos en forma racional. Atiende la demanda derivada de la zona noreste de Salta.

Salta, con un gran número de pequeños establecimientos indiferenciados, la saturación de los establecimientos de la capital, la falta de dotación de hospitales de mucha demanda y la oferta excesiva en establecimientos cuya demanda es escasa, requiere una serie de ajustes organizativos y la racionalización y adecuación de la oferta que aumenten los rendimientos del sistema además de darle mayor coherencia.

Distribución porcentual de la demanda. Integración de subsistemas.

Si aplicamos en la provincia de Jujuy el método de formación de sub-

sistemas a raíz de la distribución porcentual de la demanda y sus posibilidades de derivación, podemos ver la formación de dos subsistemas: el más importante es el que tiene como centro el grupo hospitalario de San Salvador de Jujuy, al que confluyen los pacientes derivados desde La Quiaca, Abra Pampa, Humahuaca, Tilcara y Maimará al norte y desde los establecimientos Nuestra Señora del Carmen y Arturo Zabala al sur (mapa Nº 14). Hacia el este, el hospital Guillermo Paterson -160 de complejidad- ubicado en la localidad de San Pedro atrae la derivación de pacientes de toda la zona -Yuto- Libertador General San Martín y Fraile Pintado integrando un subsistema de singular importancia. En esta zona, se encuentran los ingenios azucareros que atraen una gran masa de trabajadores temporarios durante la cosecha. Esto condiciona una situación de difícil tratamiento ya que la oferta de asistencia médica debe estar en continua adaptación ante una demanda con grandes desniveles en cuanto a número de pacientes, patología atendida, etc.

Si observamos de la misma manera la provincia de Salta se destacan tres subsistemas (mapa Nº 15). El más importante es el que tiene como centro el grupo hospitalario de la capital de Salta al que derivan directamente todos los hospitales del Valle de Lerma y del sudoeste de la provincia, todos ellos de atención indiferenciada.

El que le sigue en orden de importancia por el volumen de la demanda es el subsistema norte que tiene como centro el hospital de Orán -64 de complejidad- que atiende el 26% de los egresos de la provincia.

En el sudeste de Salta el subsistema que tiene como centro el hospital de Metán está integrado por 6 establecimientos, 5 de los cuales son indiferenciados.

La zona sur de la provincia deriva hacia Tucumán, por razones de mayor accesibilidad.

El hospital de Güemes constituye una isla de asistencia médica de alta calidad -es el hospital más complejo de la provincia- que sólo atiende la demanda de su propia área, que es pequeña y con una baja densidad de población.

Las posibilidades de comunicación y la particular configuración geográfica de Salta y Jujuy hace que resulte artificial limitar los subsistemas al ámbito provincial. Si las observamos en conjunto podemos ver como cada uno de los subsistemas antes descriptos se integran hasta consolidar grupos cuyos centros de referencia son establecimientos de nivel VI (mapa Nº 16). Analicemos nuevamente la distribución porcentual de la demanda pero ahora considerando el total de la suma de egresos de Salta y Jujuy.

Atendiendo el 37% y 31% respectivamente encontramos sistemas que tienen como base cabeceras de provincias. El que tiene como centro los hospitales de San Salvador de Jujuy es el mismo que vemos al considerar la provincia

de Jujuy solamente.

El sistema que encontramos en segundo orden, es el que centraliza los hospitales de la ciudad de Salta.

Aquí el subsistema que deriva directamente a estos hospitales desde el Valle de Lerma se le suma el subsistema del hospital de Metán -de nivel IV- que se vuelca a la capital cuando requiere atención de mayor nivel.

El tercer término figura un sistema interprovincial muy interesante. Está constituido por el subsistema de Orán en Salta y el del Hospital Paterson de Jujuy, cada uno de los cuales tiene un lugar destacado en sus respectivas provincias.

Las posibilidades de comunicación de Orán, une esta localidad al sistema jujeño con más facilidad que a otros establecimientos de la provincia de Salta.

El Hospital Paterson -160 de complejidad- resulta centro de este sistema interprovincial que atiende el 26% del total de los egresos de Salta y Jujuy.

Paradójalmente este establecimiento tiene el valor de complejidad más bajo entre los hospitales de nivel VI de estas provincias.

En cambio los dos sistemas que mencionamos en primer término cuentan con centros de referencia formados por grupos de hospitales con una complejidad cercana a la suficiencia.

Localidad en la que se encuentra el centro del subsistema	Egresos %	Complejidad máxima del centro del subsistema	Hospitales que integran el centro del subsistema
San Salvador de Jujuy	37	256	- Pablo Soria - Hospital de Niños - San Roque
Salta	31	225	- San Bernardo - Hospital de Niños - Maternidad - El Milagro - Neuropsiquiátrico
San Pedro	26	160	- Guillermo Paterson
Güemes	5	232	- Hospital de Güemes

También aquí se lo ve aislado al hospital de Güemes, centralizando só lo el 5% de la demanda con un valor considerable de complejidad.

Este establecimiento es un claro ejemplo de la oferta sobredimensionada.

No cuenta con las condiciones necesarias en cuanto a localización y expectativas de desarrollo de la zona en la que asienta.

Con respecto a ubicación, se encuentra a escasa distancia de la capital de Salta, y la competencia con los establecimientos de dicha ciudad, muy acreditados, le resulta desventajosa. Por otra parte, Güemes no se encuentra dentro de las vías de comunicación habituales dentro de la provincia y no tiene, por el momento, posibilidades de desarrollo.

Áreas saturadas y áreas subutilizadas.

Aunque los datos existentes no son muchos, ya se esbozan áreas de oferta saturada o próxima a la saturación y otras áreas de subutilización de los recursos. Consideramos áreas saturadas aquellas en las que ya sea por el cúmulo de pacientes, o bien por la escasa capacidad operativa del establecimiento, la demanda supera en ocasiones a la oferta disponible y por consiguiente se produce con mayor o menor frecuencia rechazo de la demanda. En estos términos se encuentran los hospitales de Tartagal -nivel III- de Orán -nivel IV- ambos de la provincia de Salta, y el hospital Guillermo Paterson, en la localidad de San Pedro, provincia de Jujuy (mapa N° 17).

Si cada uno de estos establecimientos formara parte de subsistemas independientes entre sí, habría mayor margen para buscar soluciones.

Pero la situación es mucho más grave en este caso ya que se trata de establecimientos dependientes. Ya vimos que Tartagal, Orán y Guillermo Paterson pertenecen a un subsistema interprovincial que atiende el 26% de la demanda de Salta y Jujuy del cual el hospital Paterson -nivel VI- es centro de referencia. La saturación de todo el grupo hospitalario ya no puede solucionarse mediante la derivación adecuada de los pacientes; hay que pensar en un incremento de la oferta, tanto en tamaño como en complejidad.

También trabajando cerca del límite de la oferta posible encontramos algunos de los hospitales de San Salvador de Jujuy y de la ciudad de Salta. Sin embargo por tratarse de complejos integrados por varios establecimientos, pueden ponerse en práctica medidas de organización y racionalización que permiten moverse con alguna elasticidad.

Por otra parte, en el caso particular de Salta ya se mencionó la necesidad de llevar a un nivel intermedio a alguno de los hospitales del Valle de Ler-

ma que frenen buena parte de la demanda a la capital.

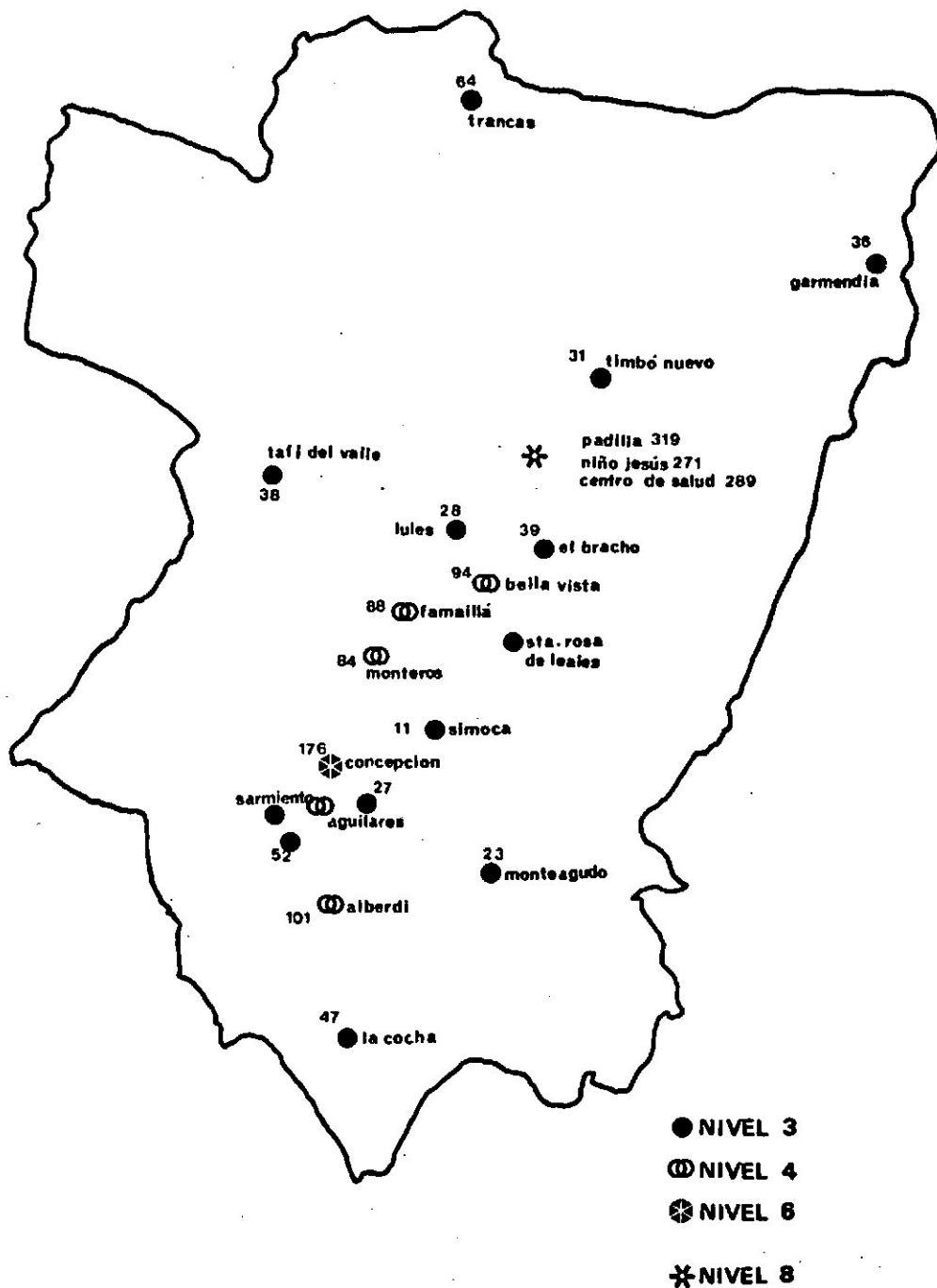
Las áreas de subutilización de los recursos son aquellas en las que ya sea porque la oferta esté sobredimensionada para la población, o bien porque la afluencia de pacientes se haya canalizado hacia otros sectores, resultan desaprovechados o subutilizados una gran cantidad de recursos disponibles.

En esta situación encontramos en primer término el área que corresponde al hospital de Güemes, cuya complejidad -232- ya vimos que es exagerada para la demanda que atiende.

Gran parte del sistema de la provincia de Tucumán muestra una relativa subutilización de la oferta. Pero este hecho unido a los altos valores de complejidad que superan el nivel de suficiencia en materia de atención médica, puede ser beneficioso desde el punto de vista regional. El alto nivel de recursos parcialmente utilizados da un gran margen de seguridad al sistema, ya que permite organizar un programa que asegure un rápido traslado de pacientes con medios de comunicación adecuados, dentro de un esquema de derivación y regionalización utilizando los grandes establecimientos de Tucumán como centro de referencia de todas las provincias del N.O.A.

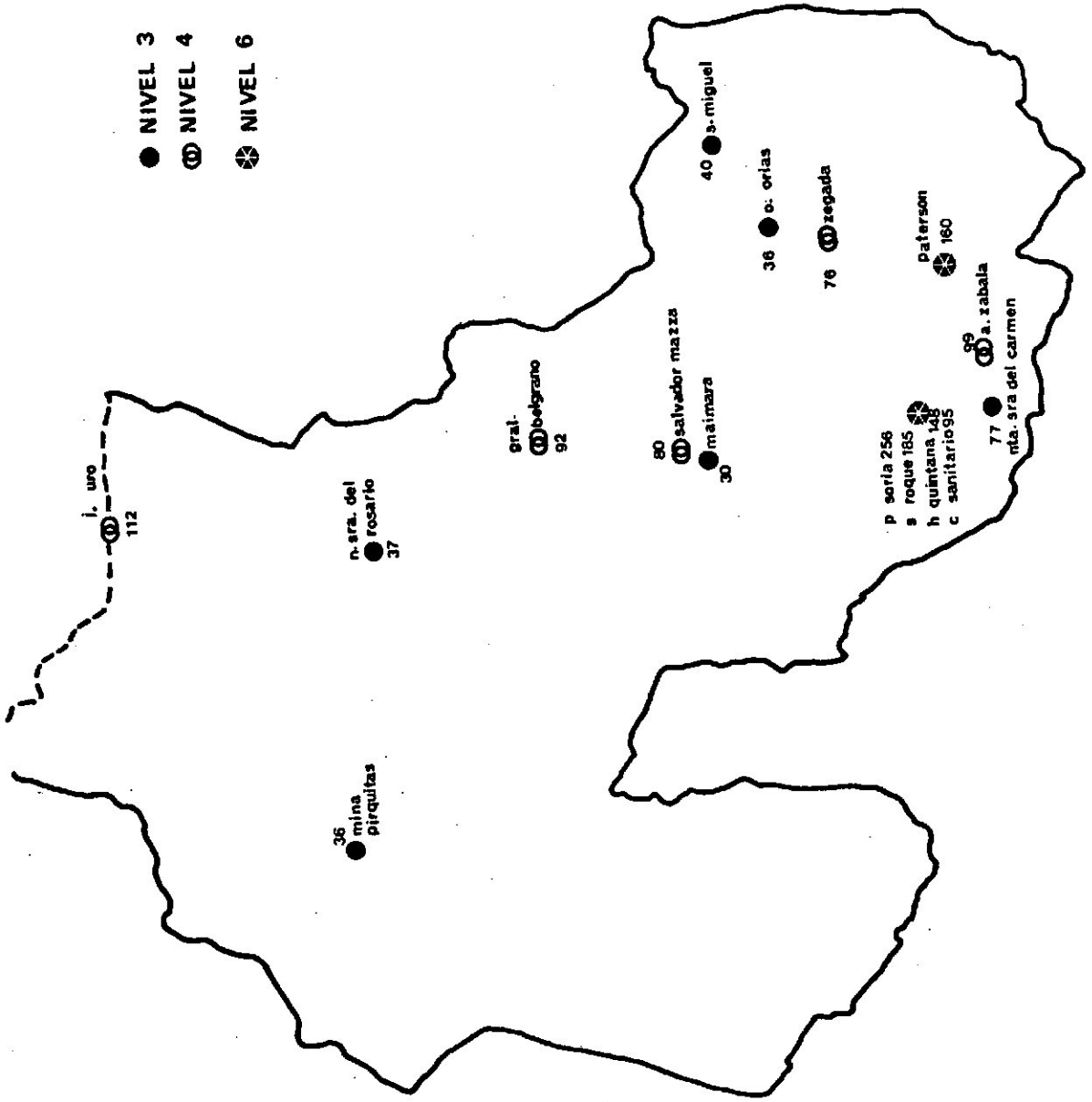
mapa No 11

TUCUMAN: complejidad y nivel de los hospitales



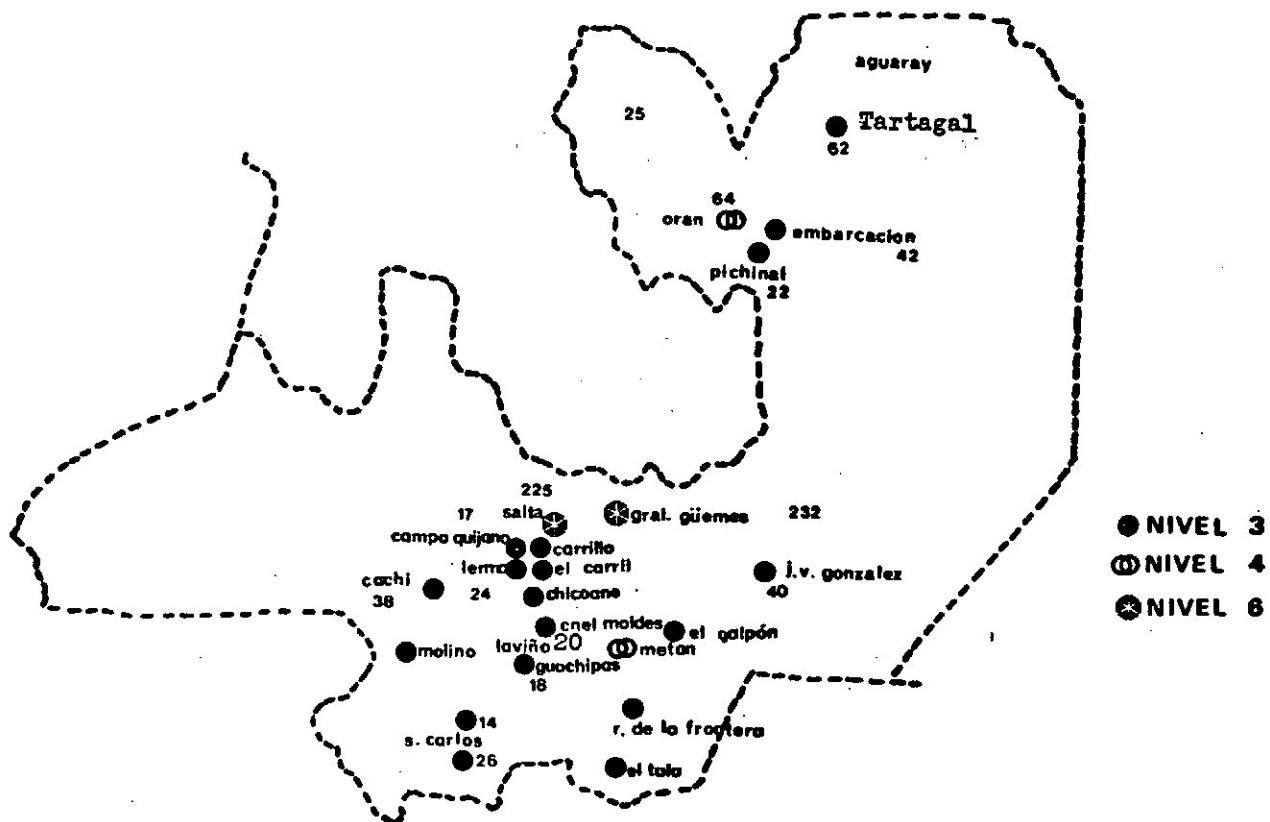
mapa No 12

JUJUY: complejidad y nivel de los hospitales



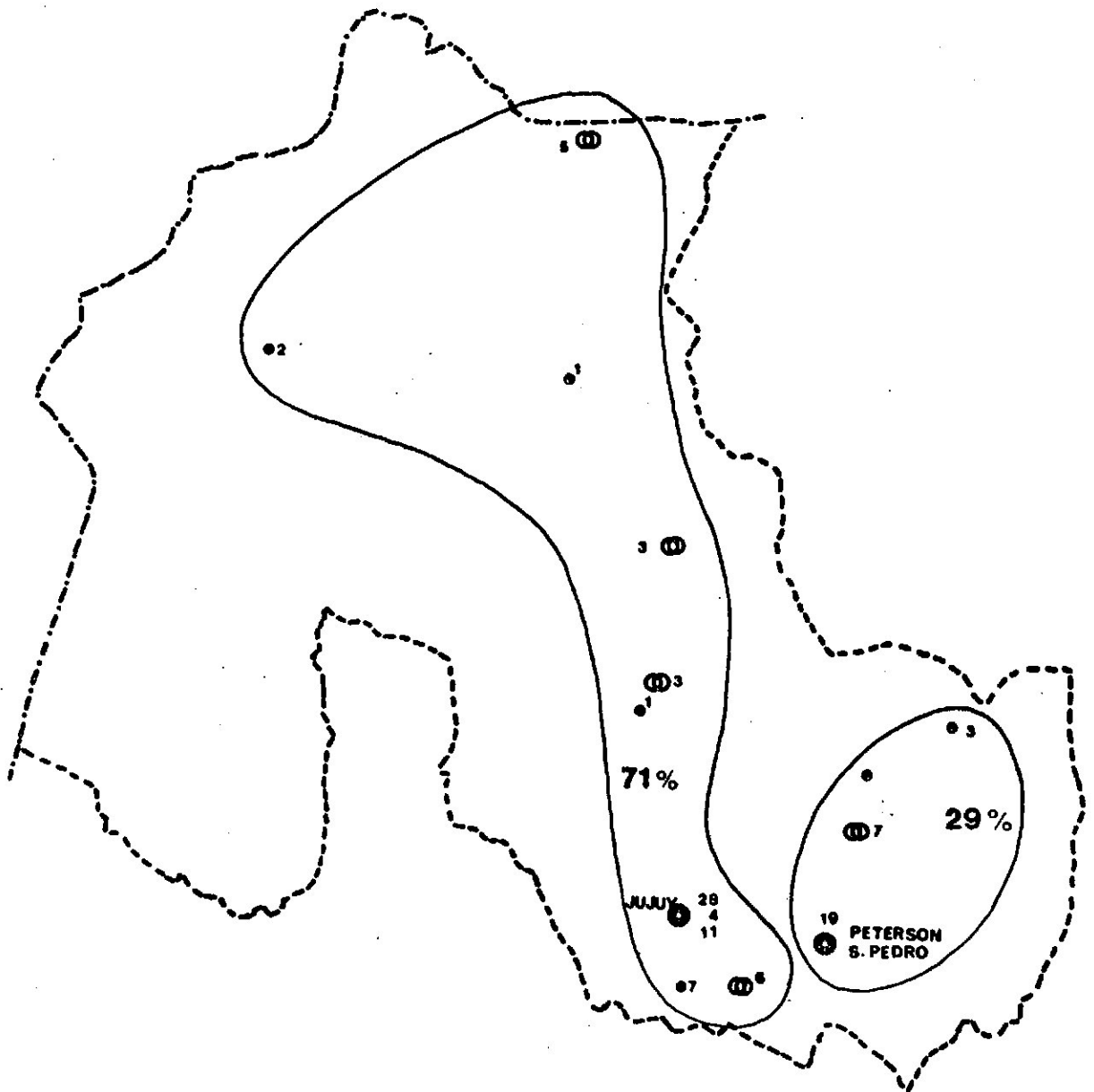
mapa Nº 13

SALTA: complejidad y nivel de los hospitales



mapa N° 14

JUJUY: distribución de la demanda-egresos. Integración de sub-sistemas



Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Tucumán

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Simoca	11
III	Monteagudo	23
III	Araoz	24
III	Santa Rosa Leales	27
III	Mat. Infantil Lules	28
III	El Timbo	31
III	Medina	35
III	Garmendia	36
III	Taff del Valle	38
III	El Bracho	39
III	La Cocha	47
III	Santa Ana	52
III	Trancas	64
IV	Montero	84
IV	Famaillá	88
IV	Bella Vista	94
IV	Aguilares	99
IV	Juan Bautista Alberdi	101
VI	Concepción	176
VIII	Padilla	319
VIII	Centro de Salud	289
VIII	Niño Jesús	271
	Especializados Maternidad	139
	Especializados Nicolás Avellaneda	83

Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Jujuy

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	Nuestra Señora del Carmen	77
III	San Miguel	40
III	Nuestra Señora del Rosario	37
III	Oscar Orias	36
III	Mina Pirquitas	36
III	Maimará	30
IV	Jorge Vro	112
IV	Arturo Zabala	99
IV	General Manuel Belgrano	92
IV	Salvador Mazza	80
IV	Puerto Escolástico Zegada	76
V	Centro Sanitario	95
VI	Pablo Soria	256
VI	Guillermo Paterson	160
	Especializado San Roque	185
	Especializado Héctor Quintana	148
	Especializado Néstor Segueiras	23

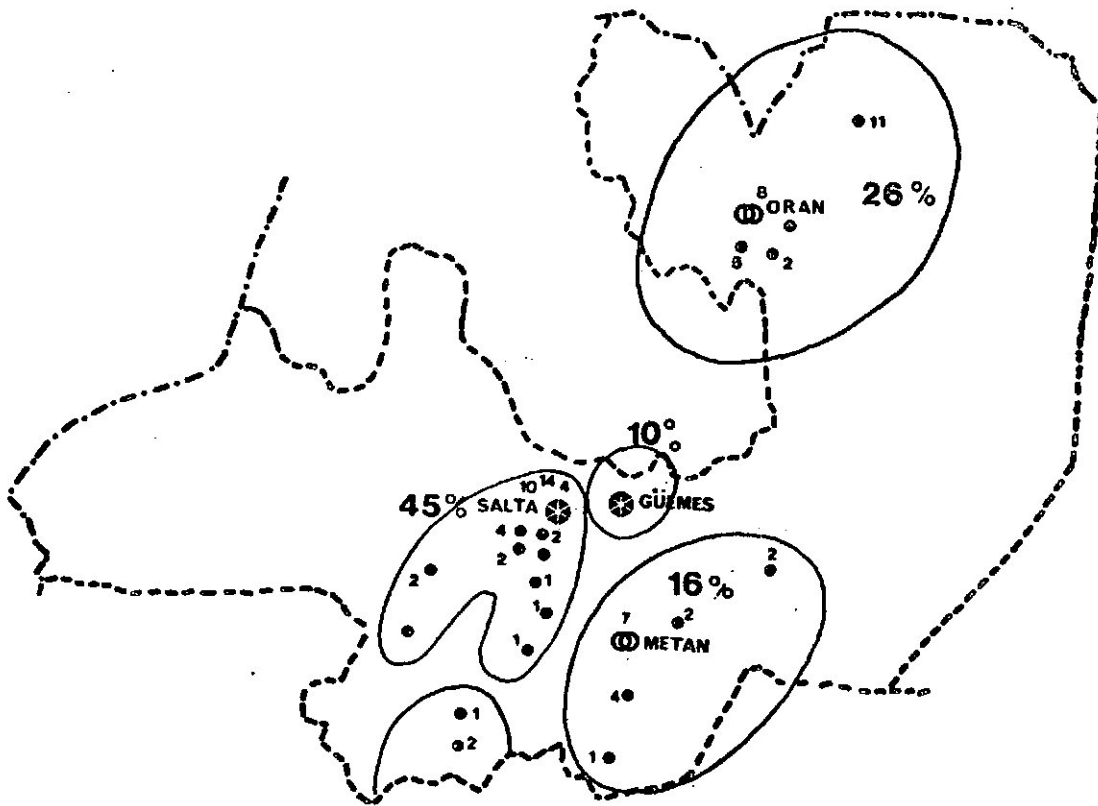
Establecimientos según niveles de complejidad

Provincia de Salta

Niveles	Establecimientos	Complejidad total
III	San Carlos	14
III	Pocitos	14
III	Morillos	15
III	Molinos	16
III	Campo Quijano	17
III	Guachipas	18
III	Coronel Moldes	18
III	El Tala	20
III	La Viña	20
III	Pichanal	22
III	Rosario de Lerma	24
III	Colonia Santa Rosa	25
III	Cerrillos	25
III	El Carril	25
III	Chicoana	25
III	El Galpón	26
III	Cafayate	26
III	Cachi	38
III	Joaquín V. González	40
III	Embarcación	42
III	Rosario de la Frontera	53
III	Tartagal	62
IV	Orán	64
IV	Metán	77
VI	San Bernardo	225
VI	Güemes	232
	Especializado El Milagro	160
	Especializado Hospital de Niños	107

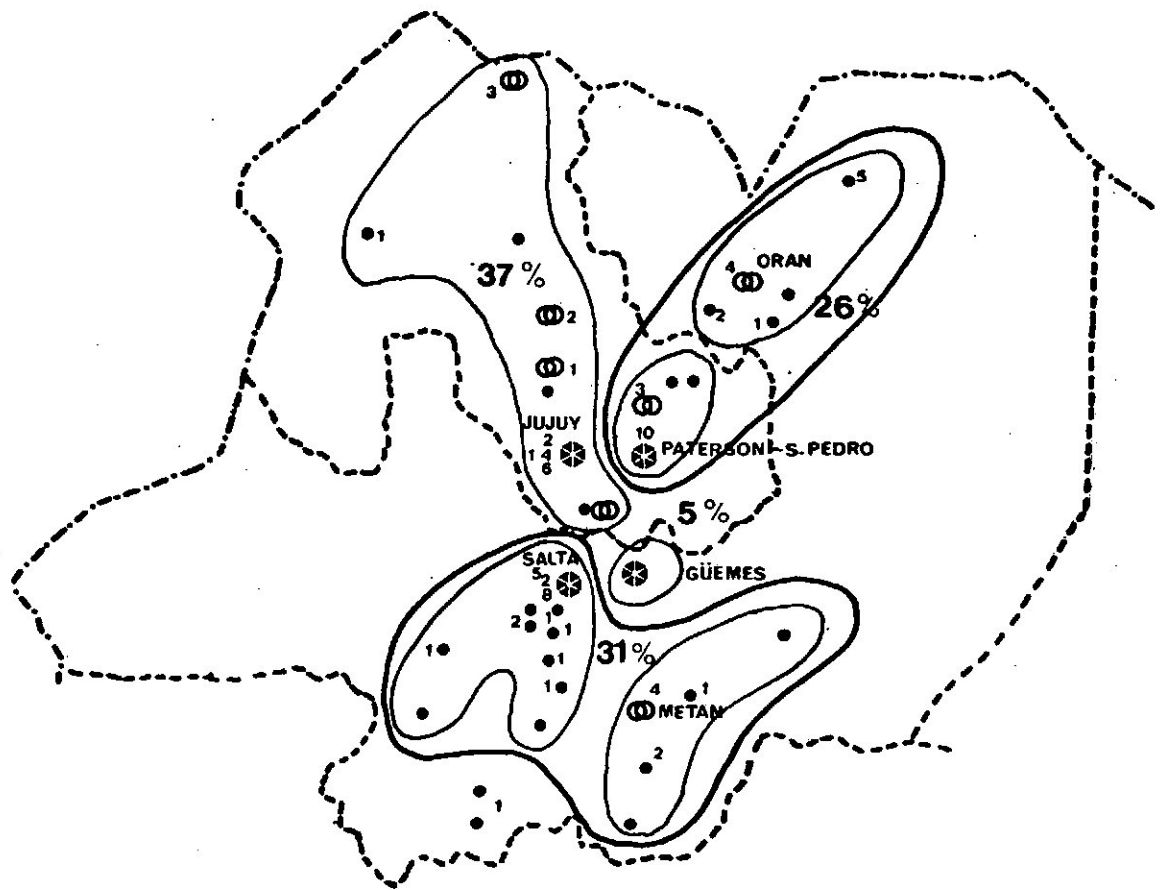
mapa Nº 15

SALTA: distribución porcentual de la demanda-egresos. Integración de subsistemas



mapa Nº 16

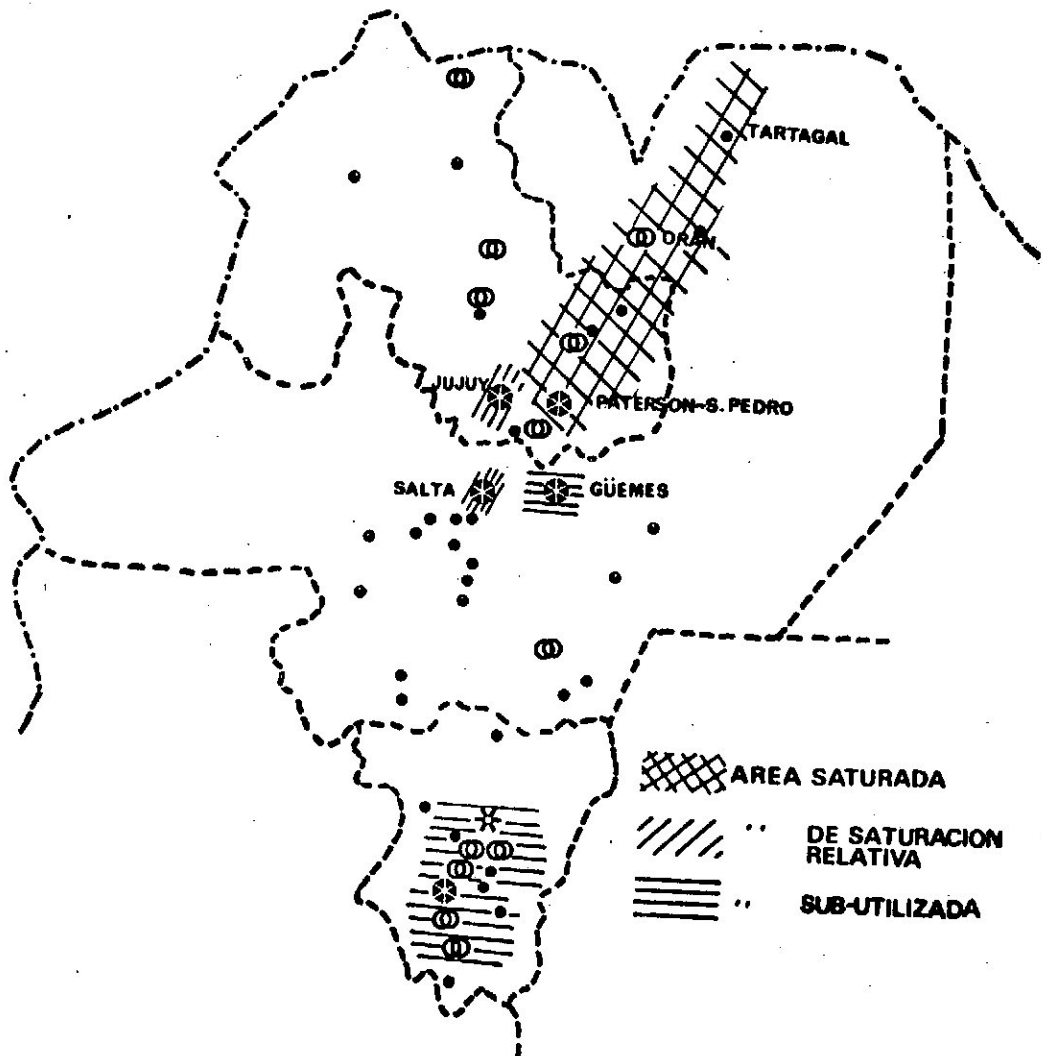
SALTA-JUJUY: distribución de la demanda. Sistema interprovincial





mapa Nº 17

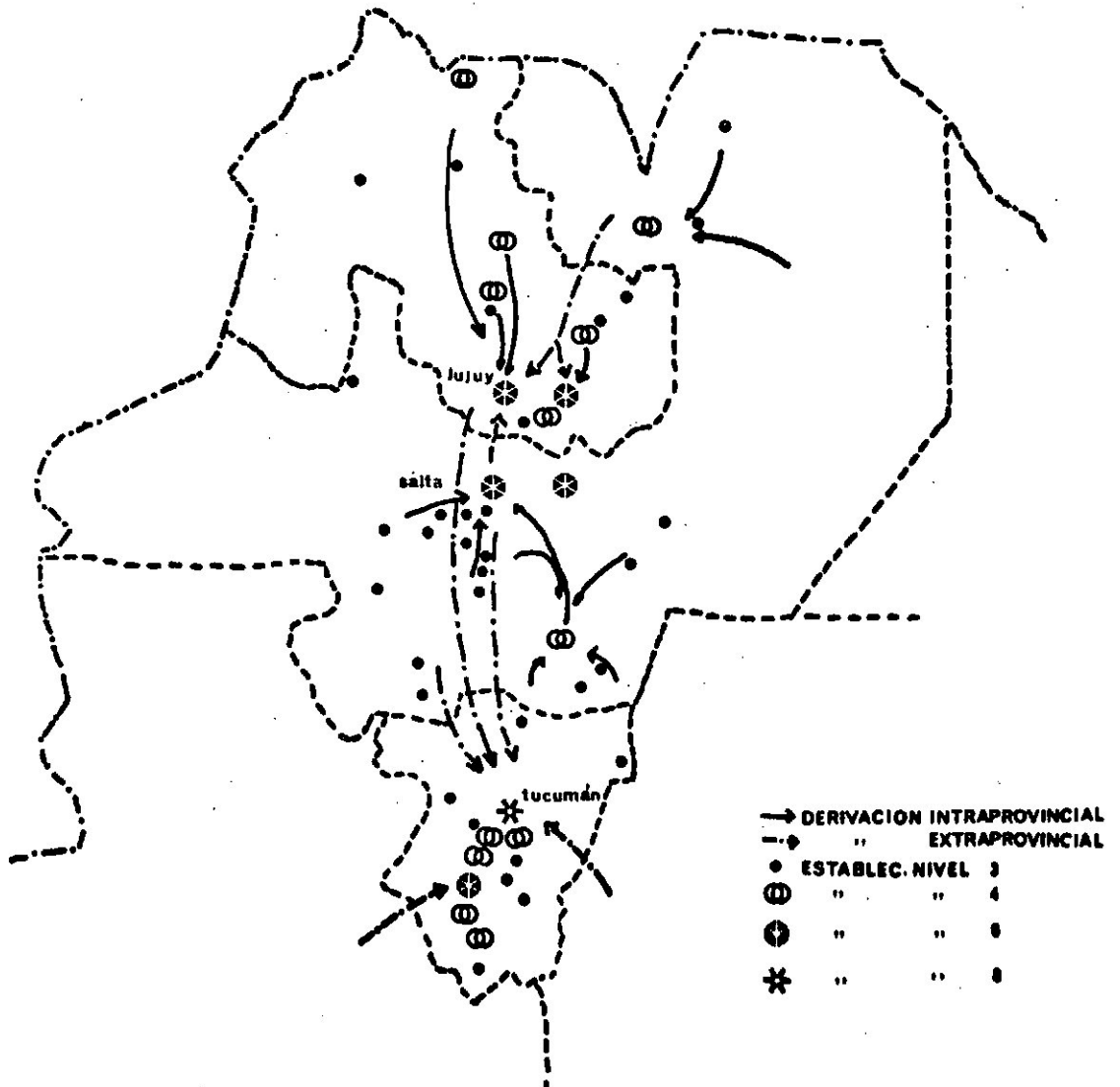
SALTA-JUJUY-TUCUMAN: areas saturadas y areas sub-utilizadas



mapa N° 18

SALTA-JUJUY-TUCUMAN

derivación de pacientes, establecimientos
hospitalarios según nivel de complejidad

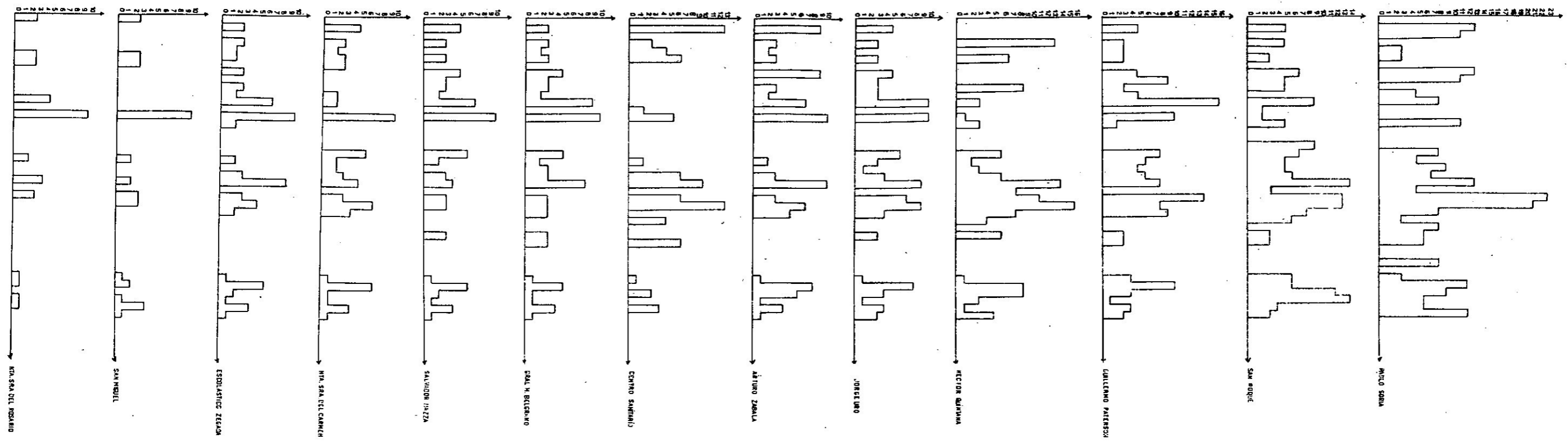


Complejidad de los establecimientos asistenciales - Salta 1969 - Tabla maestra

Estableci- mientos	Consultorio externo				Internación				Atención domiciliaria no urgenda Medicina prev. y sanitaria Docencia no universitaria Residencia Cátedras Investigación Subtotal finales																Cuidado intensivo Sustancias radio activas Radioterapia Banco de tejidos Subtotal intermedios Disección Administración Estadística Alimentación Lavadero y Repostería Mantenimiento Subtotal generales																Total					
	No diferenciado	Clinica médica	Clinica quirúrgica	Pediatría	Obstetricia	Odontología	No diferenciado	Clinica médica	Clinica quirúrgica	Pediatría	Obstetricia	Urgencia	Cirugía	Esterilización	Anestesiología	Farmacología	Enfermería	Rehabilitación	Radiología	Laboratorio	Hemoterapia	Servicio social	Anatomía patológica	Endoscopia	Electrodiagnóstico	Cuidado intensivo	Sustancias radio activas	Radioterapia	Banco de tejidos	Subtotal intermedios	Disección	Administración	Estadística	Alimentación	Lavadero y Repostería	Mantenimiento	Subtotal generales									
Olmes	-	9	11	7	7	3	-	9	7	7	5	12	4	6	-	-	-	-	87	19	4	2	7	12	-	-	21	9	3	3	2	3	3	-	-	-	-	88	2	13	14	10	8	10	57	232
San Bernardo	-	13	15	-	-	5	-	11	15	-	-	-	-	10	-	-	-	-	79	14	3	2	7	7	3	20	9	8	6	8	12	3	3	-	-	-	-	110	5	5	7	6	6	7	36	225
El Milagro	-	18	-	-	-	3	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	11	1	2	5	7	17	12	8	7	6	9	3	3	-	-	-	-	88	4	5	9	8	2	1	29	160	
Fiños	-	-	-	21	-	5	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	48	8	1	3	6	7	-	5	7	2	6	-	-	-	-	-	-	48	1	3	3	2	2	-	11	107		
Metán	-	7	3	3	3	3	-	7	3	3	3	-	3	-	-	-	-	-	38	5	2	-	1	7	-	3	5	3	-	-	-	-	-	-	-	30	1	1	2	1	4	-	9	77		
Orán	-	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	-	3	-	-	-	-	-	30	5	1	-	1	5	-	2	5	1	-	-	-	-	-	-	-	21	1	1	9	1	1	-	13	64		
Tartagal	3	-	3	3	3	3	-	3	3	3	3	-	3	-	-	-	-	-	21	5	2	-	1	9	-	3	5	3	-	-	-	-	-	-	23	5	2	4	5	5	-	23	62			
Rosario de la Frontera	3	-	-	3	3	3	-	-	-	3	3	-	2	-	-	-	-	-	23	5	2	-	4	5	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	9	5	2	4	5	2	-	7	42			
Florencia	3	-	-	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	5	2	-	1	6	-	4	6	2	-	-	-	-	-	-	14	3	3	5	1	1	-	8	40			
Joaquín V. González	3	-	-	3	-	3	-	3	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	11	4	1	-	1	7	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	14	3	3	5	1	1	-	10	38			
Cachi	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	1	1	1	2	-	6	26			
Cafayate	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	1	1	1	2	-	5	26			
El Galpón	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	2	-	1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	1	-	1	2	-	5	25			
Chicoana	3	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10	-	1	-	1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	1	-	1	2	-	5	25			
El Carril	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	2	-	5	25			
Cerrillos	3	-	-	3	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	14	-	-	-	1	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	1	-	4	25			
Colonia Santa Rosa	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	1	1	-	6	25			
Rosario de Lerma	3	-	-	-	2	3	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	13	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1	1	1	1	1	-	5	24			
Pichanal	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	1	-	1	1	-	4	22			
La Viña	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	1	-	1	2	-	5	20			
El Pato	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10	2	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	2	2	-	1	1	-	3	20			
Coronel Molde	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	13	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1	-	-	1	1	-	3	19			
Guachipas	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	1	-	1	1	-	4	19			
Campo Quijano	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10	-	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	-	-	-	-	1	17			
Molinos	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	-	-	1	1	-	3	16			
Morillos	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	7	-	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	2	15			
Positos	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	9	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	1	1	-	3	14			
San Carlos	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	10	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	-	-	1	-	2	14			
Aguaray	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	1	12				

Complejidad hospitalaria - Tucumán 1969 - Tabla maestra

Establecimientos	Consultorio externo médico	Consultorio clínica médicos	Consultorio clínica quirúrgica	Consultorio pediatría	Consultorio obstetricia	Consultorio odontología	Internación	Internación clínica médicos	Internación clínica quirúrgica	Internación pediatría	Internación obstetricia	Urgencia	Atención domicilio no urgencia	Medicina preventiva y sanitaria	Docencia no universitaria	Residencia	Cátedras universitarias	Investigación	Compl. finales	Cirugía	Esterilización	Anestesiología	Farmacología	Enfermería	Rehabilitación	Radiología	Laboratorio	Hemoterapia	Servicio social	Anatomía patológica	Endoscopia	Electrodiagnóstico	Cuidado intensivo	Substancias radiactivas	Radioterapia	Banco de tejidos	Comp. intermedio	Dirección	Administración	Estadística	Alimentación	Lavadero y roparía	Mantenimiento	Compl. servicios generales	Complejidad total
La Villa	-	19	19	-	-	5	-	19	19	-	-	14	-	2	1	-	24	3	125	29	6	5	6	14	10	28	21	8	8	13	12	10	-	-	6	-	147	4	9	9	10	5	10	47	319
Centro Salud	-	17	13	-	-	3	-	17	13	-	-	14	-	2	1	-	18	3	101	29	5	7	5	12	-	28	21	11	9	8	12	6	-	7	10	-	141	6	14	9	8	7	3	47	289
Niño Jesús	-	-	-	33	-	3	-	-	-	31	-	9	-	4	1	5	15	3	104	20	2	9	7	14	10	16	12	9	6	5	3	3	17	-	-	-	133	8	5	6	8	6	1	34	271
Concepción	-	9	9	5	3	3	-	9	9	5	3	11	-	4	4	-	-	-	74	8	2	5	7	14	-	8	11	5	8	6	3	3	-	-	-	80	1	2	6	6	6	1	22	176	
Maternidad	-	2	-	5	5	-	-	-	-	5	5	14	-	2	-	-	3	-	41	6	2	5	6	5	-	6	8	11	7	4	-	3	-	-	-	63	5	8	9	7	6	-	35	139	
Juan Bautista Alberdi	-	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	8	-	4	-	-	-	-	39	4	5	-	1	7	-	3	8	7	-	-	-	-	-	-	-	35	4	3	9	6	4	1	27	101	
Aguilares	-	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	5	-	4	-	-	-	-	36	6	4	-	4	7	-	8	6	1	5	-	-	-	-	-	-	41	1	6	9	1	4	1	22	99	
Bella Vista	-	3	3	3	2	3	-	3	3	3	2	8	-	2	-	-	-	-	35	4	4	1	3	10	-	8	9	3	4	-	-	-	-	-	-	46	1	3	6	1	2	-	13	94	
Familia	-	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	8	-	2	-	-	-	-	37	3	2	1	6	12	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	32	2	1	10	1	5	-	19	88		
Montero	-	5	9	3	3	3	-	5	-	3	3	5	-	2	-	-	-	-	41	-	2	-	4	11	-	-	7	1	3	-	-	-	-	-	28	2	3	6	1	3	-	15	84		
Nicolás Avellaneda	-	-	-	-	3	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	8	4	5	1	9	6	5	9	-	6	-	3	-	-	-	56	3	3	6	1	5	-	18	83		
Trancas	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	8	-	2	-	-	-	-	26	4	2	1	1	5	-	3	8	-	-	-	-	-	-	-	24	2	1	9	1	1	-	14	64		
Santa Ana	3	-	-	3	2	2	3	-	-	3	2	5	-	4	-	-	-	-	27	6	4	-	1	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	18	1	1	-	1	4	-	7	52		
La Cocha	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	5	-	4	-	-	-	-	25	-	2	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	2	8	1	1	-	14	47		
Vías Respiratorias	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	-	-	1	5	-	8	8	-	6	-	-	-	-	-	28	2	3	5	-	-	-	10	42		
El Bracho	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	5	-	2	-	-	-	-	23	-	1	-	1	3	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	9	2	1	1	1	2	-	7	39		
Taff del Valle	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	3	-	-	-	-	-	-	19	-	2	-	1	5	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	14	1	1	-	1	2	-	5	38		
Carmendia	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	5	2	2	-	-	-	-	25	-	1	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	1	-	1	1	-	4	36		
Medira	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	2	-	4	-	-	-	-	22	-	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	1	-	1	2	1	6	35		
El Timbo	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	5	-	-	-	-	-	-	21	-	-	-	1	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	8	1	-	-	1	-	-	2	31		
Hat. Infantil Lules	-	-	-	3	3	-	-	-	-	3	2	-	4	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	5	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	8	1	1	-	1	2	-	5	28		
Santa Rosa Leales	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	-	2	-	-	-	-	-	18	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	2	1	1	-	6	27			
Araoz	3	-	-	3	2	-	3	-	-	3	2	-	2	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	1	1	-	4	24			
Monteagudo	3	-	-	3	2	-	3	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	17	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	1	-	-	3	23			
Simoca	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	11			



- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- ODONTOLOGIA
- NO DIFERENCIADO
- CL. MEDICA
- CL. QUIRURGICA
- PEDIATRIA
- OBSTETRICIA
- URGENCIA
- AT. DOMICILIARIA NO URGENCIA
- MEDIC. PREV. Y SANITARIA
- DOCENCIA NO UNIVERSITARIA
- RESIDENCIA
- CATEDRAS
- INVESTIGACION
- QUIRUGIA
- ESTERILIZACION
- ANESTESIOLOGIA
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- ADMEN. LITACION
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- HEMOTERAPIA
- SERVICIO SOCIAL
- AN. PATOLOGICA
- ENDOSCOPIA
- ELECTRODIAGNOSTICO
- CUIDADO INTENSIVO
- SUSTANCIAS RADIOACTIVAS
- RADIOTERAPIA
- BANCO DE SANGRE
- DIRECCION
- ADMINISTRACION
- ESTADISTICA
- ALBERGACION
- LAVADERO Y ROPIERIA
- MANTENIMIENTO

JUJUY

EJEMPLAR N°

El presente trabajo se terminó de imprimir
en los talleres gráficos Rotalib, en la 2a.

Quincena del mes de Noviembre de 1971.

La tirada de esta edición es de 100 ejemplares