



Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales. Su atención y costos en el sistema sanitario público hospital Perrando-2018



Autora: Dra. Mariel Crespo

Director: Mgter. Lic. Javier Curcio

Codirectora: Mgter. Dra. Celmira Rey

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, agradezco a mi pequeña familia, en especial a mi hija Nayla, y mi hermano Ricardo por todo el apoyo y el empuje para seguir; también a mis ángeles protectores Martha y Ricardo, a quienes les debo lo que soy. A todos los docentes de la Maestría y a los integrantes de la Escuela de Gobierno, en especial a su directora Lic. Mirta Merlo, por su aliento continuo para concluir. A mis directores Lic. Javier Curcio y Dra. Celmira Rey, por la paciencia, tiempo y dedicación que me brindaron, y el aliento en momentos de debilidad para continuar con mi estudio. A mis compañeros de la carrera, y a dos amigas que me llevo del grupo Verónica y Sandra; así como a mis amigos de la vida, por estar siempre presentes. Al Gobierno de la Provincia del Chaco por favorecer mi formación profesional. Y, para no olvidarme de nadie, a todos los que colaboraron de una u otra manera, me apoyaron y creyeron en mí, eternamente agradecida.

Dra. Mariel Crespo.

Resumen

El crecimiento demográfico del Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), con el consiguiente incremento de los medios de movilidad de la población, no fue acompañado con el aumento de la infraestructura y mobiliario vial, que son algunos de los principales factores que inciden en la aparición del riesgo y exposición a los denominados siniestros viales.

Los objetivos generales del presente estudio pretenden diagnosticar la situación epidemiológica de las lesiones, así como determinar los costos sanitarios derivados de siniestros viales referente a la atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018.

En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un estudio de aplicación longitudinal, cualicuantitativo y retrospectivo. Se consultaron informes de vigilancia de siniestros viales no publicados, informes de facturación de obras sociales y de Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART), informes policiales del AMGR y, se realizaron entrevistas en profundidad a jefes de servicios del Hospital “Julio C. Perrando”.

Entre los principales resultados se obtuvieron los siguientes: los datos epidemiológicos se dan con diversos tipos de lesiones producto de los siniestros viales, con mayor incidencia en hombres entre 20-50 años (en una relación de casi 2:1 con respecto a las mujeres). Ahora, en cuanto a los costos sanitarios, es destacable que los mismos superan los recursos actuales disponibles del hospital en cuestión, sobre todo por un deficiente sistema de recupero.

Ante este estado de situación, entre los múltiples factores que inciden en la siniestralidad vial, es menester hacer énfasis en la educación para la seguridad vial, así como en la penalización eficiente de los casos que vayan surgiendo, conforme las normativas vigentes.

Se concluyó acerca de la necesidad de una relación directa y bidireccional entre la educación vial y los niveles de prevención primordial y primario de la salud pública. Y a su vez, es prioritario revisar estrategias tendientes a visualizar la distribución de los fondos y costos que derivan de la atención de la siniestralidad vial en el área de la salud, propendiendo lograr así una reparación equitativa hacia toda la comunidad que requiere asistencia sanitaria.

Palabras clave: Epidemiología; Siniestros Viales; Atención Sanitaria; Costos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Problema de investigación	8
1.2. Estado de la cuestión	10
Factores de riesgos que inducen a siniestros viales	14
1.3. Relevancia de la tesis	17
Importancia de la problemática abordada para esta tesis	22
Relevancia Social del Estudio	23
1.4. Objetivos del estudio	25
1.4.1. Objetivos generales	25
1.4.2. Objetivos específicos	25
1.5. Hipótesis	26
2. MARCO TEÓRICO	27
2.1. Conceptos básicos	27
2.2. La importancia de la salud pública en la seguridad vial	32
3. METODOLOGÍA	35
3.1. Tipo y diseño de investigación	35

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

3.2. Variables analizadas _____	35
3.3. Población, unidad de análisis, muestra y criterios de selección _____	36
Abordaje Cuantitativo _____	37
Abordaje Cualitativo _____	39
3.4. Recolección de datos _____	40
3.5. Análisis de datos _____	41
3.6. Limitaciones metodológicas _____	43
4. RESULTADOS _____	44
4.1. Caracterización de la Provincia del Chaco y el Hospital Julio C. Perrando ____	44
4.2. Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital Julio C. Perrando _____	46
4.2. Costos sanitarios _____	57
4.3. Entrevistas en profundidad _____	66
5. CONCLUSIONES _____	71
BIBLIOGRAFÍA _____	78
ANEXOS _____	81
A. Formulario de la entrevista en profundidad a jefes de servicios del Hospital Julio C. Perrando _____	81
B. Población total por grupos etarios para el año 2018 _____	83
C. Movimiento e indicadores hospitalarios por regios sanitarias para el año 2018 _	84

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

D. Movimientos de consultorio externo por establecimiento, servicios y tipo de consulta para el año 2018 _____	85
E. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y grupos etarios para el año 2018	86
F. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y sexo para el año 2018 _____	86
G. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y regiones sanitarias para el año 2018 _____	87
H. Defunciones generales por causa de muerte y grupo etario para el año 2018 ____	88
I. Defunciones generales por causa de muerte y sexo _____	88
J. Informe de facturación de Obras sociales.2018_____	90
k. Informe de facturación de las ART.2018_____	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Costos de la siniestralidad vial en la Argentina en pesos corrientes de 2017	16
Tabla 2. Variables e indicadores propuestos para el análisis de situaciones vulnerables de la movilidad en ámbitos urbanos (siniestros viales).	29
Tabla 3. Variables analizadas en el estudio.	35
Tabla 4. Resumen de Fuentes Utilizadas	39
Tabla 5. Personas atendidas por siniestros viales, por semana epidemiológica. Unidad Central de Coordinación de Emergencias Médicas Año 2015-2018	49
Tabla 6. Informe de facturación de obras sociales.	58
Tabla 7. Informe de facturación de las ART.	58
Tabla 8. Informe de Dirección Administración	60
Tabla 9. Resumen de Costos Parciales	61
Tabla 10. Valores de prácticas del nomenclador de hospitales públicos de gestión descentralizada	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Área Metropolitana del Gran Resistencia	20
Figura 2. Mapa de la Ciudad Sanitaria – Resistencia Chaco	21
Figura.3 Pacientes que ingresan al hospital	21
Figura 4. Fuentes consultadas. 2018	47
Figura 5. Personas atendidas por siniestros viales. UCCEM. Resistencia-Chaco SE1-52. Año 2018 (n=7805).	51
Figura 6. Distribución de personas que requirieron atención médica por siniestros vitales según edad. UCCEM. Resistencia-Chaco. Año 2018.	52
Figura 7. Personas atendidas por siniestros viales por día de la semana. UCCEM. Resistencia- Chaco SE 1-52. Año 2018 (n=7805).	53
Figura 8. Personas atendidas por siniestros viales por horas. UCCEM. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).	53
Figura 9. Personas atendidas por siniestros viales según zona horaria y día de la semana. UCCEM. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).	54
Figura 10. Evolución de las personas accidentadas. UCCEM. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).	55
Figura 11. Premisas y finalidad planteadas hacia la intervención en materia de inseguridad vial en el AMGR.	74

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

Durante el presente siglo, en gran parte del mundo se profundiza el fenómeno del crecimiento acelerado de la población urbana y de las variaciones a las que se ven expuestas las ciudades en su emplazamiento, estructura y funcionamiento. Aproximadamente 9 de cada 10 argentinos habita en un área definida como urbana, lo que ubica a nuestro país entre los más urbanizados del planeta. Asociada a este alto nivel de urbanización se encuentra otra característica distintiva: la alta concentración de la población en un único asentamiento urbano (Rey, 2015). Esto también se reproduce en el Chaco, ya que la ciudad capital Resistencia, concentraba en el 2010 el 28% de la población de la provincia, porcentaje que se eleva al 36% (INDEC, 2010) si se considera toda el área metropolitana, conocida como el Área Metropolitana del Gran Resistencia (AMGR), que abarca un total de cuatro municipios: Fontana, Resistencia, Barranqueras y Puerto Vilelas.

El crecimiento demográfico del AMGR, con el consiguiente incremento de los medios de movilidad de la población, no fue acompañado con el aumento de la infraestructura y mobiliario vial, que son algunos de los principales factores que inciden en la aparición del riesgo y exposición a los denominados siniestros viales, catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las “nuevas enfermedades sociales de carácter crónico del siglo XXI” (OMS, 2021).

No obstante, según Rey y Cardozo (2015):

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Ello no resulta un problema significativo sin otros fenómenos asociados, como el constante aumento de la distancia entre los lugares de residencia y trabajo, el incremento del tránsito vehicular y su influencia sobre las pautas que rigen los desplazamientos de las personas (dirección, frecuencia, costos, modos) según tipo de transporte, la poca adecuación de la redes viarias, el escaso cumplimiento de la normativa específica, y mecanismos de control que supervisen el accionar de los usuarios de la vía pública, entre las cuestiones más relevantes (p. 399).

Los conflictos viales en el AMGR son un flagelo que año a año va creciendo en número, con alto impacto en la salud pública provincial. Son elevados los casos de lesionados de distinto tipo y complejidad, según trauma (fatal, leves, moderados y graves) con severas secuelas que afectan la calidad de vida (CV) de las víctimas y de sus familiares, que requiere de una evaluación pormenorizada de políticas públicas al respecto, y/o modificaciones o la implementación de nuevas estrategias.

Las múltiples publicaciones relacionadas con la temática de siniestros viales y sus derivaciones no visibilizan, o solo mencionan de manera superficial, al área de la salud y el impacto sanitario que ello conlleva. Con esta investigación se propone demostrar que esta nueva patología del siglo XXI afecta a no solo grupos poblacionales jóvenes y adultos en edad productiva, sino al conjunto de la comunidad, ya que, entre otras repercusiones, eleva de manera exponencial los costos sanitarios, desviando prestaciones sanitarias de otras áreas.

Por esta razón, se postularon los siguientes interrogantes de investigación a modo de directrices del presente estudio:

1. ¿Cuáles son los datos epidemiológicos relacionados con las lesiones por siniestros viales con relación a la atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018?
2. ¿Cuáles son los costos sanitarios globales derivados de siniestros viales de la atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018?

Interrogantes que se tratarán de develar con la presente tesis.

1.2. Estado de la cuestión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se pierden en el mundo aproximadamente 1,35 millones de vidas como consecuencia de los siniestros viales, entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y, a su vez, una proporción de estas padecen alguna forma de discapacidad permanente (OMS, 2018). Estas consecuencias en la salud de las personas representan hoy en el mundo una “epidemia”, la cual se encuentra principalmente concentrada en los países en desarrollo, entre los que se encuentra la Argentina, donde el desarrollo de la urbanización y la motorización no ha ido acompañado de una adecuada infraestructura, cambios de políticas y fiscalización de las normas.

Con respecto al impacto sanitario, la salud como bien social y dentro del encuadre de la accesibilidad a la misma, debe ser considerada como un imperativo ético de cualquier comunidad organizada. Se debe garantizar el acceso a la salud sin exclusiones ni discriminaciones arbitrarias de ningún tipo. La elevación del nivel de salud, los resultados sanitarios y calidad de vida de la población son aspectos fundamentales en el estado de bienestar de los pueblos. En la atención de la salud se deben complementar a

los sistemas de previsión pública y privada, en redes de atención integradas, abarcando a toda la población resguardado en los principios de desarrollo humano: equidad - seguridad - participación - sustentabilidad - gobernabilidad. Se hace prioritario cambiar el modelo de atención centrado en lo curativo y priorizar lo preventivo, en especial en aquellas enfermedades crónicas y otras vinculadas al desarrollo y a los estilos de vida. Se debe insistir en el establecimiento de derechos, deberes y garantías de salud a las personas. Otro punto fundamental es la necesidad de humanizar la atención de la salud, generando normas de calidad, acceso y oportunidad para las prestaciones; garantizar la máxima protección de salud para toda la población, y en especial para los más vulnerables, como es el caso de los jóvenes (Rey; 2008). Los estilos de vida de la población se constituyen en uno de los factores que interviene en las causas de morbilidad y que se manifiestan en hechos como los denominados: los accidentes de tránsito o colisiones. Reconociendo a estos como una de las nuevas epidemias urbanas, denominadas "enfermedades sociales" (Foschiatti y otros, 2004). Las escasas y deficientes, pero reveladoras, estadísticas sobre lesiones y muertes por este tipo de causa, hacen que nuestro país aparezca encabezando las listas a nivel mundial y determina que se trate de un tema de extrema gravedad, no sólo por el impacto que ello representa en la ocurrencia en sí del hecho, sino también por las consecuencias que de él derivan: muertos, heridos, inválidos parciales o totales, pérdidas materiales, etc.

Por otro lado, según el último informe publicado por la OMS sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial (OMS, 2018), se observa que la población joven es la que se ve mayormente afectada por causa de la siniestralidad vial, representando la primera causa de muerte entre las personas de 5 a 29 años. A su vez, un estudio de carga de enfermedad estima que las lesiones por tránsito se encuentran en el puesto número 10 dentro del ranking global de pérdida de años de vida saludable por la presencia de

enfermedad, contribuyendo con el 3% de la carga global de enfermedad, y representando el octavo puesto dentro de las causas de mortalidad prematura (IHME & GRAF, 2014).

Con respecto a las muertes por siniestros de tránsito, como se mencionó previamente, según informe de OMS, alrededor de 1,35 millones de personas mueren cada año como consecuencia de estos. Es por esa razón, que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible propuesta por la OMS en el año 2015, había fijado una meta ambiciosa con respecto a la seguridad vial, consistente en reducir a la mitad, para 2020, el número de defunciones y lesiones por siniestros de tránsito en todo el mundo: situación que se aleja de la realidad, más aún cuando la misma OMS establece que más de la mitad de las defunciones por siniestros de tránsito afectan a «usuarios vulnerables de la vía pública», es decir, peatones, ciclistas y motociclistas (OMS, 2018). Pero, en Latinoamérica, particularmente, la motocicleta es el medio de movilidad que más ha crecido en los últimos años, generando como consecuencia una mayor cantidad de siniestros viales fatales que involucran a este tipo de usuarios de la vía vulnerables (OPS, 2019). Sumado a esto, los países de ingresos bajos tienen aproximadamente el 60% de los vehículos del mundo, y por lo tanto, se producen en ellos más del 93% de las defunciones relacionadas con las lesiones derivadas de los siniestros de tránsito.

Con respecto a las lesiones causadas por el tránsito, estas ocasionan no solo pérdidas económicas, considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto, sino también emocionales que afectan lo psicosocial. Estas pérdidas, entre otras cuestiones derivan en onerosos costos de tratamiento y la pérdida de productividad de los individuos que mueren o quedan discapacitados por sus lesiones, y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos, entre otras atenciones.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Teniendo en cuenta la edad de los lesionados, las personas de entre 15 y 44 años son las que representan el 48% de las defunciones por siniestros de tránsito en todo el mundo. Y si, además, se considera el género, se observa que, desde una edad temprana, los varones tienen más probabilidades que las mujeres de verse involucrados en conflictos de tránsito. Unas tres cuartas partes (73%) de todas las defunciones por siniestros de tránsito afectan a hombres menores de 25 años, que tienen tres veces más probabilidades de morir en un siniestro vial que las mujeres jóvenes.

En Argentina mueren aproximadamente 5.000 personas al año como consecuencia de los siniestros viales. Según datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, las muertes por causa externa (donde se incluyen las defunciones por lesiones de tránsito), representan hoy en el país la cuarta causa de muerte, siendo la principal en personas de 15 a 34 años. Si bien los ocupantes de automóviles explican a la mayoría de las muertes por lesiones de tránsito, la tasa de mortalidad en ocupantes de motovehículos viene incrementándose en los últimos años, acentuándose una problemática que afecta principalmente a sujetos usuarios vulnerables de las vías de tránsito.

Según el Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) perteneciente a la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), de la República Argentina, en 2017 fallecieron por causa de los siniestros de tránsito 5.611 personas y 118.550 resultaron heridas. Dentro de los fallecidos, el 39,9% fueron usuarios de motos y casi el 60% correspondió a personas entre los 15 y 44 años (ONSV, 2018).

Factores de riesgos que inducen a siniestros viales:

De acuerdo con el Manual de Medidas de Seguridad Vial (Elvik et al., 2009), el número de víctimas fatales o heridas como consecuencia de un siniestro vial depende básicamente de tres factores: la exposición, la tasa de siniestralidad, y la severidad de las lesiones y los daños materiales.

La tasa de siniestralidad es definida como el riesgo de participar de un siniestro vial por unidad de exposición. Esta tasa se encuentra influida por un gran número de factores de riesgo relativos a los elementos del sistema de tránsito, entendiéndose por ello a cualquier factor que incremente la probabilidad de ocurrencia de un siniestro, como por ejemplo el estado de la infraestructura, los dispositivos de control del tráfico, las características de los vehículos y el comportamiento de los usuarios.

La severidad de las lesiones y de los daños materiales refiere tanto a los resultados de los siniestros viales en términos de pérdidas del estado de salud de las personas que se ven involucradas, como a las pérdidas económicas por daños a la propiedad. La severidad de las consecuencias de un siniestro vial también se encuentra afectada por la multiplicidad de factores relacionados a los mismos elementos del sistema de transporte y la cultura.

Tanto por cuestiones de mortalidad como de morbilidad, las consecuencias y derivaciones de la siniestralidad vial representan hoy para los distintos gobiernos un problema de salud pública, que afecta principalmente a los usuarios vulnerables de las vías de tránsito.

La morbilidad causada por siniestros viales se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de salud pública tanto en el mundo como en Argentina. A medida que disminuyen las causas de muerte relacionadas a situaciones carenciales o infecciosas,

los siniestros viales irrumpen entre los principales factores de muerte, discapacidad y enfermedad.

Por morbilidad en siniestros viales se entiende a las personas que resultaron heridas o lesionadas como consecuencia de un siniestro vial. En este sentido, los siniestros viales representan una importante causa de morbilidad que conlleva secuelas físicas y psicológicas, una severa carga para la familia del paciente y una erogación de los recursos de la salud pública.

El informe preparado por la OMS para Naciones Unidas referido al estado de la seguridad vial (2009), señala que el costo económico global como consecuencia de los traumatismos ocasionados por siniestros viales ascendía a USD\$ 518 mil millones por año, de los cuales USD\$ 100 mil millones corresponden a países en vías de desarrollo. En promedio, los países del mundo destinan 3% de su producto bruto interno (PBI) a mitigar las consecuencias de la siniestralidad vial, y que esta proporción asciende a 5% en países de ingresos medios y bajos. A su vez, en estos países se observa que aumenta significativamente la carga económica que implica la problemática de la (in)seguridad vial para el sistema de salud, el sistema judicial y de seguros.

En el mismo sentido, el Informe Global sobre la Seguridad Vial de la OMS (2015) indica que las consecuencias de los traumatismos por siniestros viales representan una pesada carga económica para las economías de países con ingresos medios y bajos por dos razones. Primero, porque las tasas de mortalidad como consecuencia de la siniestralidad vial en estos países son las más altas del mundo y, segundo, porque los países emergentes cuentan de por sí con recursos insuficientes para asignar a sus necesidades de desarrollo y crecimiento, a lo que se suma la falta de previsibilidad en sus políticas públicas.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Con respecto a los costos en Argentina, evaluados en pesos moneda nacional, basándonos en los datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) (Dirección Nacional de Observatorio Vial, 2019), el costo de la siniestralidad vial en la Argentina para 2017 ascendía a los 175.655 millones de pesos corrientes, lo que equivale a un 1,7% del PBI de la Argentina. El costo por víctima es de 1.373.599 pesos, aunque alcanza a 30.551.793 de pesos por cada víctima fallecida, 284.111 por cada lesionado de gravedad, y 3.375 por cada víctima con una lesión leve. (Ver Tabla 1). Pero, hay que destacar que estos números son parciales dado que en dicho informe solo se consideraron 5 jurisdicciones de las 24 del país.

Tabla 1: Costos de la siniestralidad vial en la Argentina en pesos corrientes de 2017

LESIONES	FALLECIDOS	HERIDOS GRAVES	HERIDOS LEVES	TOTAL
TIPOS DE COSTOS				
Costos Médicos	3.787.425	111.089.435	43.035.651	157.912.511
Costos de la Pérdida productividad	16.129.062.133	412.567.478	63.886.849	16.614.516.459
Costos Humanos	155.099.979.800	3.266.446.262	0	158.366.426.063
Costos de la Propiedad	21.853.753	31.670.557	253.222.262	306.746.572
Costos Administrativos	171.426.109	30.893.337	6.601.431	208.920.877
Total	171.426.109.220	3.861.667.069	366.746.193	175.654.522.481

Fuente: ONSV junio, 2019.

No obstante, lo anterior debe delimitarse al contexto territorial y temporal mencionado. Como un antecedente de importancia basal pero difícil de extrapolar a lo propio abordado en el estudio. Tal dificultad se justifica, en principio, por el estado en que se encuentran las series de estadísticas públicas disponibles, relacionadas con los siniestros viales. Sin embargo, esta ineficiencia se asocia más con una falta de sistematización de las estadísticas, que con la carencia de las mismas. Sirva de ejemplo, aquellas que proporcionan la Unidad Central de Coordinación de Emergencias Médicas (UCCEM), y el Hospital “Julio C Perrando”, específicamente relacionado con el AMGR en lo correspondiente a la siniestralidad y los datos de los sistemas de recupero de gastos de obras sociales y Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), como los de la Policía de la provincia.

Conforme lo expuesto, es oportuno aclarar la presencia de un sesgo importante en los datos referidos al hecho, objeto de análisis, pero que no quita validez para el cumplimiento de los objetivos trazados en el presente trabajo, tal como se expone más adelante (costos médicos).

1.3. Relevancia de la tesis

Desde esta perspectiva de análisis, tomando como referencia la información epidemiológica, se pretende elaborar diagnóstico de la situación de los costos sanitarios que estos traen aparejados y planificar acciones de política pública de salud, conforme el contexto sociocomunitario de referencia, en este caso relacionada con las lesiones derivadas de las colisiones viales atendidas por un servicio de salud pública como el Hospital “Julio C. Perrando”. Este centro asistencial, es la Institución de Salud Pública de referencia en la atención de adultos de la Provincia, único de complejidad VIII,

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

destinado para la atención general de pacientes mayores de 14 años, además de contar con maternidad y atención neonatológica. Cuenta con un total de 483 camas de capacidad máxima y recibe pacientes de todas las regiones sanitarias de la provincia (un total de 8 regiones), de otras provincias y de países limítrofes. Alrededor del 70% de la población que demanda atención en el Hospital es residente en el Departamento San Fernando, donde se encuentran, entre otras, las localidades que integran el Área Metropolitana del Gran Resistencia (Fontana, Puerto Vilelas, Barranqueras y Resistencia), que concentra a más de 400.000 habitantes (Ver Figura 1). Es oportuno mencionar que dicho centro sanitario brinda servicio de mayor complejidad también a la segunda región sanitaria aledaña N.º 3, la que abarca los departamentos adyacentes (Bermejo, Primero de Mayo y Libertad). Si bien, dentro del AMGR están, además, los hospitales: Hospital Pediátrico “Avelino Castelán”, complejidad VI; Hospital “Luis Fleitas” de Fontana, complejidad III y Hospital “Eva Perón” de Barranqueras, complejidad III, pero estos, no participan en la atención de los pacientes adultos siniestrados.

El Hospital Perrando cuenta con más de 70 servicios asistenciales, en un área de 9 hectáreas conocida como “Ciudad Hospitalaria” (ver Figura 2), compartiendo una parte con el hospital pediátrico, UCCEM y otras dependencias del Ministerio de Salud. En el hospital de adultos se prestan más de 1000 consultas diarias por consultorios externos, y en el Servicio de Emergencias superan las atenciones a más de 500 diarias (número que va en aumento), siendo este servicio la puerta de entrada de los siniestros viales, punto de interés en esta investigación, y también de las urgencias y emergencias médicas de todo tipo. Sirva como dato referencial que el movimiento de consultorio externo anual del Hospital Perrando es de 214.359 pacientes/año. Según las estadísticas consultadas y las entrevistas aplicadas al personal de salud, en los últimos años el aumento gradual de la

demanda en la atención en el Servicio de Guardia y Emergencia¹ (y de los servicios de Traumatología², Cirugía General³ y Terapia Intensiva⁴, lugares donde son derivados la mayoría de los pacientes siniestrados que continúan en la atención en el hospital público), causó, un colapso en este centro sanitario tanto en la disponibilidad de camas, quirófanos, consumo excesivo de insumos hospitalarios de por sí escasos o limitados, requiriendo aumentar las horas de disponibilidad del personal de salud y sobre exigir la infraestructura y el presupuesto existente.

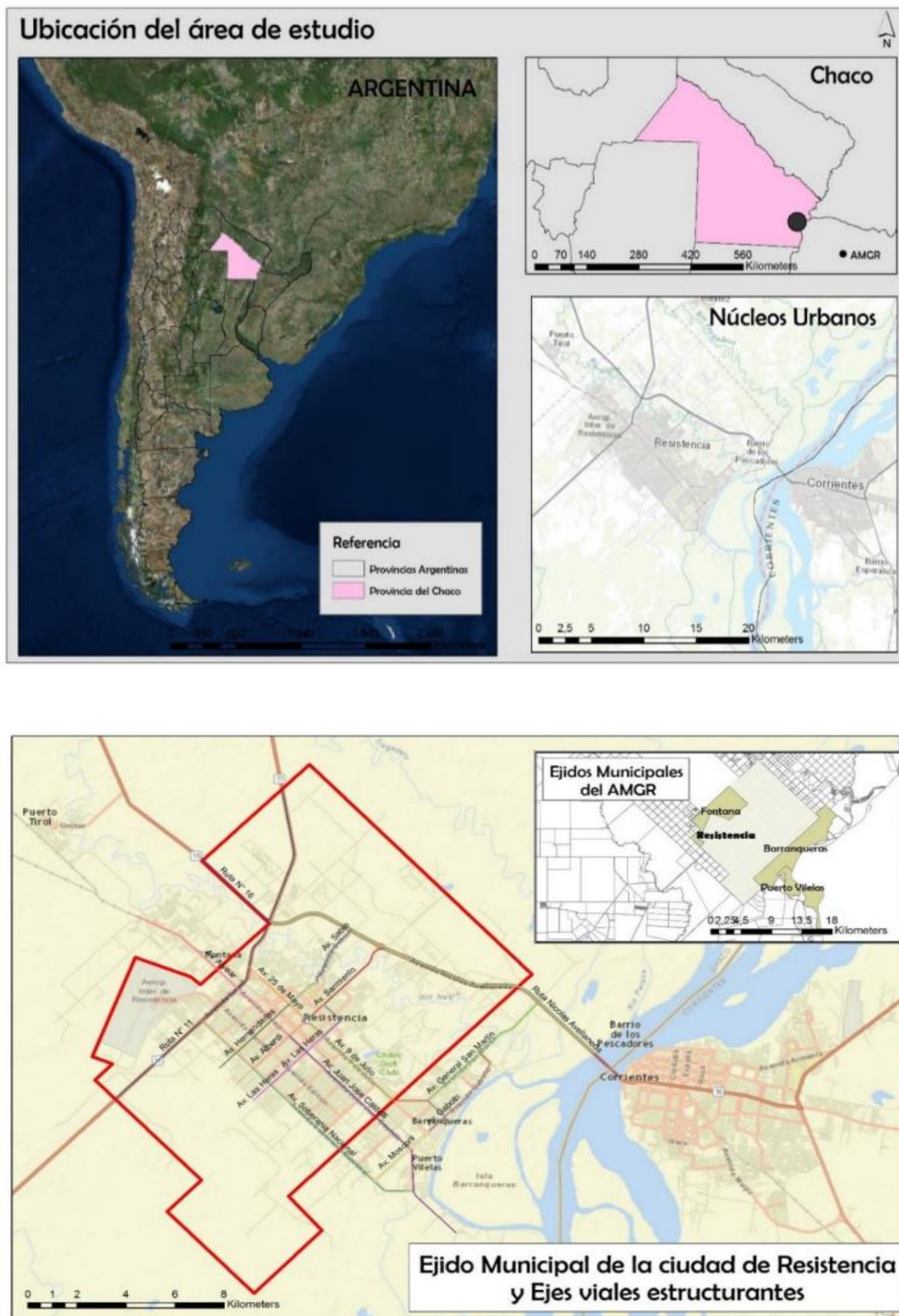
¹ Es el servicio de urgencias de un hospital, área responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes que requieren de una atención inmediata. A diferencia de un consultorio médico, no requiere de cita y se puede acudir en cualquier momento.

² Se ocupa de la atención de todas las lesiones del aparato musculoesquelético, como fracturas y luxaciones

³ Cubre las áreas principales de tratamientos quirúrgicos. Tratan las enfermedades del abdomen, la mama, la cabeza y el cuello, los vasos sanguíneos, tórax y el aparato digestivo.

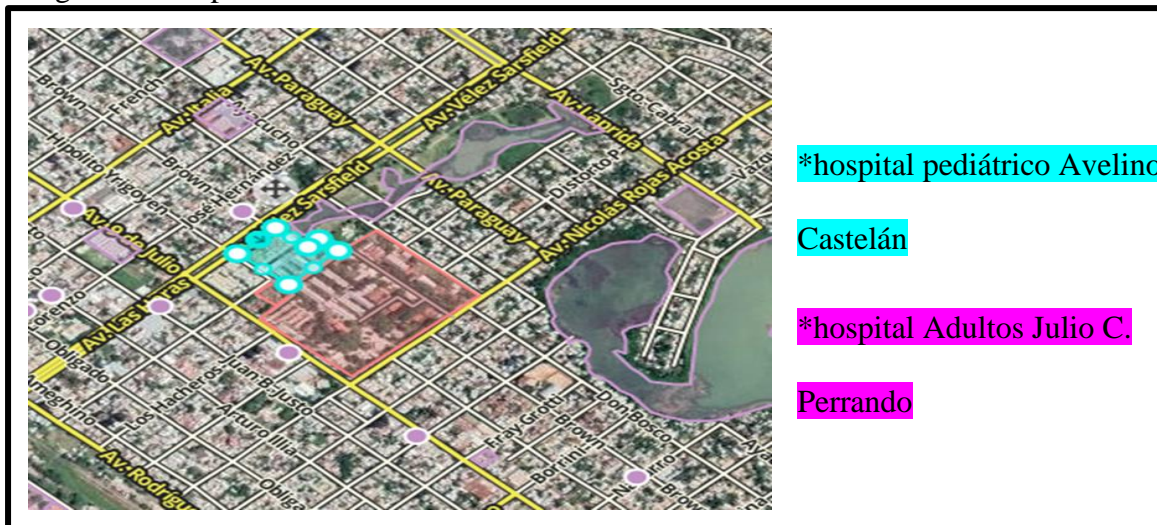
⁴ Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros

Figura 1 – Área Metropolitana del Gran Resistencia



Fuente: Taborda, Marta, 2018

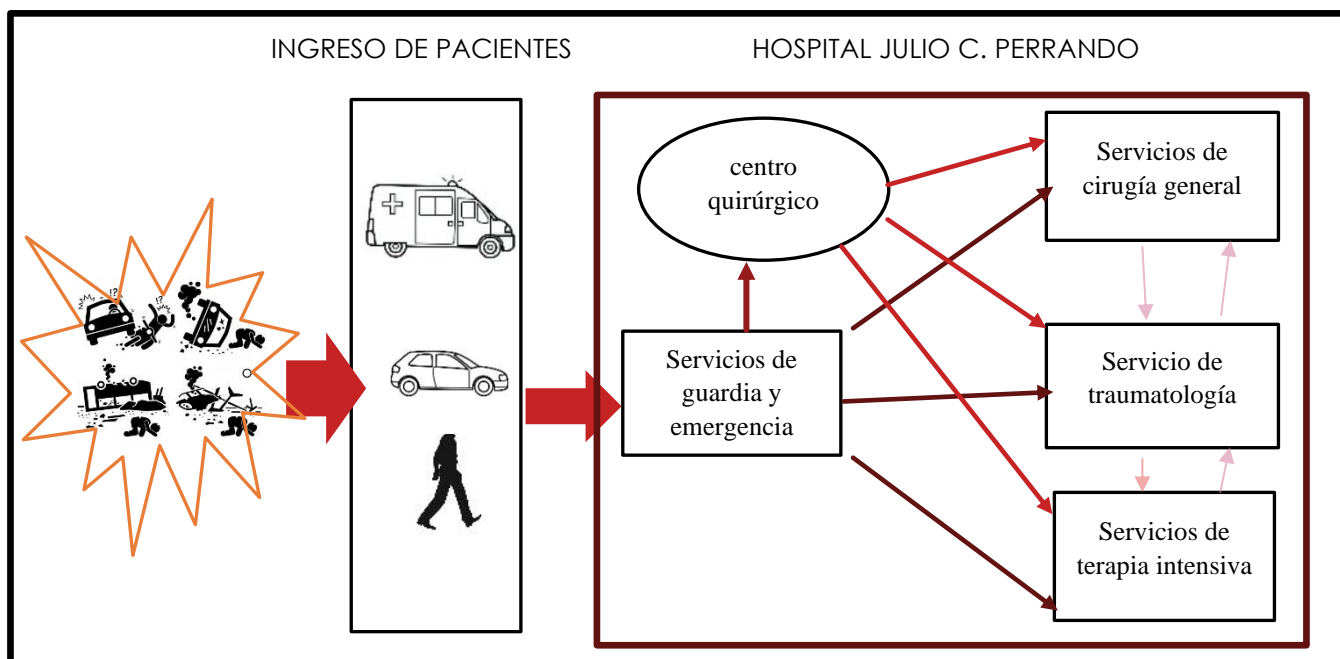
Figura 2 – Mapa de la Ciudad Sanitaria – Resistencia Chaco



Fuente: Elaboración propia, 2021

Sumado a ello, debe considerarse que la UCCEM (Unidad de Coordinación de Emergencias Médicas), realiza la *atención prehospitalaria*, siendo que tantos médicos, personal de enfermería e, incluso, choferes, realizan la atención primaria en la vía pública, luego derivan al hospital objeto de estudios a aquellos pacientes mayores de 14 años, que requieren *atención hospitalaria*. (Ver figura 3).

Figura.3 Pacientes que ingresan al hospital



Fuente: Elaboración propia, 2021

Importancia de la problemática abordada para esta tesis:

De esta manera, el estudio resulta conveniente desde las siguientes perspectivas.

A saber:

1. La importancia de la problemática en sí, dada la considerable incidencia de casos de accidentes de tránsito y, consecuentemente, de lesiones derivadas de los siniestros viales en atención sanitaria.
2. Visibilizar la complejidad sanitaria y el servicio sociocomunitario que brinda un hospital público para atender casos vinculados a los siniestros viales, según las lesiones y los escasos recursos disponibles.
3. Ausencia de estudios de difusión pública y gratuita referente a la epidemiología y costos sanitarios por lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria. Respecto a este último aspecto se hace hincapié, que el presente estudio se fundamentó, a partir del relevamiento de estadísticas sobre costos sanitarios de lesiones por siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” (costos relacionados tanto con la adquisición de prótesis, uso de otros recursos, etc.). Es oportuno mencionar que, estas estadísticas relacionadas específicamente con el contexto territorial y temporal abordado, no se encuentran publicadas oficialmente, sino que fueron obtenidas por informantes claves. Como así también, las estadísticas policiales de Resistencia.

En resumen, no se cuenta con estadísticas publicadas (generales y epidemiológicas), así como aquellas referidas a costos sanitarios, o derivadas de lesiones por siniestros viales en atención sanitaria, entre otras.

Relevancia social del estudio

En cuanto a la relevancia social del estudio, la misma se justifica, como se mencionara a comienzos del presente subapartado, desde lo heurístico, dada la ausencia de investigaciones similares en el contexto territorial y temporal del mismo. De esta manera, como beneficiarios directos del presente estudio, se pueden mencionar la propia autora y los distintos referentes que participaron con sus valiosos aportes, así como quienes en el futuro, puedan hacer lectura de la presente tesis y su probable incorporación a la agenda gubernamental.

No obstante, desde una perspectiva indirecta, las autoridades de seguridad vial, así como los mismos ciudadanos son potenciales beneficiarios, en tanto la consideración de hacer conciencia sobre la necesidad de intervención en la materia que compete al presente estudio, el diseño e implementación de políticas públicas relacionadas, y los efectos de estas a nivel social.

En cuanto a las implicaciones prácticas del estudio, las mismas se relacionan con la realización de un estudio diagnóstico sobre la situación epidemiológica y costos sanitarios de las lesiones derivadas de los siniestros viales en atención, específicamente en lo que respecta al impacto en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, Chaco, Argentina, a lo largo del año 2018.

En cuanto al valor teórico del estudio, el mismo se justifica a partir de las siguientes pautas:

1. Se orienta principalmente a la realización de un diagnóstico investigativo sobre la situación epidemiológica y costos sanitarios de las lesiones por siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando”, situación que actualmente se caracteriza por la ausencia de estadísticas oficiales.

2. Los resultados obtenidos, claramente, no podrán extrapolarse a principios territoriales ni temporales más amplios, dada la naturaleza del estudio en sí, ligada a un contexto específico, pero puede adaptarse a situaciones similares a lo que se plantea en esta tesis.

3. La información obtenida en el estudio será clave para comentar y desarrollar preceptos teóricos relacionados con la seguridad vial y las implicaciones de la atención sanitaria en hospitales públicos.

4. Se orienta directamente a conocer en mayor medida el comportamiento de las variables analizadas, adaptadas a la realidad estudiada.

5. Se orienta al establecimiento posdiagnóstico, de lineamientos de intervención para subsanar las elevadas estadísticas de siniestros viales y, consecuentemente, reducir los costos sanitarios asociados.

En síntesis, se trata de un estudio que esclarece aspectos sustanciales, de la realidad epidemiológica, vinculada a los costos sanitarios de los siniestros viales situada y en contexto.

1.4. Objetivos del estudio

Entre los objetivos trazados en el estudio, se mencionan los siguientes:

1.4.1. Objetivos generales

- Diagnosticar la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018.
- Determinar los costos sanitarios globales derivados de siniestros viales en relación con la atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018.
- Brindar una herramienta fundamental para la agenda sanitaria gubernamental.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales en función de la edad y el sexo de los pacientes.
- Determinar la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales en función de las semanas epidemiológicas, los días de la semana y horas de asistencia sanitaria.

- Describir la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales en función de la evolución de las personas accidentadas.
- Determinar los costos sanitarios derivados de siniestros viales en función de los insumos hospitalarios, prótesis de los pacientes e intervenciones en general.
- Evaluar el impacto económico que causa el servicio de atención de las lesiones derivadas de los siniestros viales y sus repercusiones en el sistema sanitario del Hospital “Julio C. Perrando”, y sus impactos derivados.
- Brindar pautas de gestión sanitaria para la atención pública relacionadas a lesiones derivadas de los siniestros viales y, que sirva como guía para la elaboración de una probable agenda gubernamental.

1.5. Hipótesis

Se postuló una hipótesis de carácter descriptivo en la cual se relacionaron los dos interrogantes de investigación, según se menciona a continuación:

“El aumento de los siniestros viales en el AMGR, en particular en sujetos usuarios cuyas edades van de 20-50 años, causan colapso en el sistema sanitario del Hospital “Julio C. Perrando” por el alto costo económico y sus impactos derivados”.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptos básicos

El primer aspecto conceptual de gran relevancia dentro de esta temática refiere a la precisión sobre qué término utilizar (accidente, siniestro o incidente) al momento de dar cuenta de los hechos que hacen a la inseguridad vial, pudiendo diferenciar según Flores Corzo, 2013:

- **Accidente:** desde lo general, un accidente refiere a un suceso circunstancial e involuntario (casual) del que resultan efectos perjudiciales para los actores o cosas involucradas.
- **Incidente:** desde lo general, un incidente refiere a un hecho que produce efectos perjudiciales para los actores o cosas involucradas.
- **Siniestro:** desde lo general, un siniestro refiere a un suceso eventual y asignable a causas que derivan en efectos perjudiciales para los actores o cosas involucradas.

Ahora, si se hace referencia al contexto de la seguridad vial, en principio, se puede hacer referencia a accidentes o siniestros según se impliquen circunstancias imprevisibles e involuntarias, por un lado, o cuando sucede lo contrario, por otro. En este último caso puede citarse, por ejemplo, los hechos derivados de la transgresión de normas de tránsito pese al conocimiento de las normativas vigentes.

Pese a estas aclaraciones, dentro del contexto de la accidentología vial, suele hacerse referencia al concepto de siniestro vial o de tráfico, dado que los mismos suelen ser consecuentes a factores previsibles, evitables (como se verá más adelante, a fallas de naturaleza humana, que implican el inadecuado accionar del o los sujetos implicados). Es

decir, no se omite la imprevisibilidad del hecho, sino que se reafirma su posibilidad de ser evitados.

En este marco de desarrollo teórico, la accidentología vial se interpreta como el estudio y tratamiento integral de los accidentes o siniestros viales, incluyendo los hechos dolosos y utilizando técnicas variadas (físicas, matemáticas, de ingeniería, psicología y otras). Guzmán, 1997.

La seguridad vial puede definirse como las instancias programáticas y pragmáticas destinadas a la prevención de los accidentes/ siniestros viales y/o la minimización de sus efectos que, como se ha mencionado en reiteradas oportunidades, son frecuentemente la mortalidad y las lesiones (Guzmán, 1997). En este sentido, la seguridad vial, considerándola como disciplina investigativa y de accionar consecuente, se relaciona directamente con la salud pública, según se definirá y explicará más adelante.

Retomando el tema de los accidentes/ siniestros de tránsito, es importante recalcar, como ya se ha comentado y se seguirá haciendo enfáticamente, que la producción de los mismos es multifactorial. Flores Corzo, 2013, analiza los siguientes:

- Factores de riesgo:
 - Velocidad.
 - Consumo de alcohol y/o drogas.
 - Fatiga, cansancio, sueño.
 - Distracciones, uso de celular.
 - Distancia de seguimiento.
 - Otros.
- Grupos de riesgo:
 - Jóvenes.
 - Adultos mayores.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

- Peatones.
- Ciclistas.
- Otros.

Relacionado con lo anterior, Rey y Cardozo (2015) realizaron una pertinente y oportuna propuesta de variables e indicadores a utilizar ante el análisis de situaciones vulnerables de la movilidad en ámbitos urbanos. Estas variables e indicadores, que se muestran en la Tabla 2, que reflejan claramente lo multifactorial mencionado con lo expuesto con anterioridad.

Tabla 2. *Variables e indicadores propuestos para el análisis de situaciones vulnerables de la movilidad en ámbitos urbanos (siniestros viales).*

Variable	Dimensiones	Indicadores
Peatón	En movimiento	Cruce de calzada por sendas de seguridad
		Barreras físicas, entre otras: <ul style="list-style-type: none"> - Desniveles en la vereda. - Obstáculos de tránsito. - Calzadas sin asfalto. - Vías de ferrocarril.
		Barreras psicológicas: áreas o sitios degradados (oscuros, sucios, delincuencia)
	Obstrucción de la visión	
	Sin movimiento	Detenimiento en cordón antes de iniciar cruce de calzada por sendas de seguridad
Pasajero de transporte público	Paradas	Ubicación respecto a bocacalle
		Distancia a esquina
		Existencia de iluminación

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Variable	Dimensiones	Indicadores
		Existencia de refugio y tipo de materiales
		Equipamiento vial
	Frecuencia del servicio	Número de viajes por unidad de tiempo
		Puntualidad de parada
		Tiempo de espera en parada
	Cobertura espacial	Número de líneas de colectivo
		Longitud media y total por línea y de toda la red
		Índice de sinuosidad
		Número de barrios cubiertos
	Comodidad y confort	Pasajeros que viajan parados
		Estado de los asientos y vidrios
		Limpieza del vehículo
	Elección por el transporte público (toma de decisión)	Proximidad de parada
		Trato de los choferes
		Comodidad en el viaje
		Respeto a las normas de tránsito
		Contaminación visual y auditiva
	Condiciones técnicas	Revisión técnica obligatoria
		Seguro obligatorio del pasajero
	Conductores de vehículos	Barreras psicológicas
Accidente de tránsito		
Asalto o agresiones		
Basurales		
En movimiento		Utilización eje medio de calzada
		Velocidad permitida según tipo de vía
		Sentido permitido por señal vial

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Variable	Dimensiones	Indicadores
		Advertencia por maniobra de viraje
	Sin movimiento	Ante peatón en senda de seguridad
		Ante semáforo con emisión de luz roja
		Al estacionar en lugar designado
Componentes permanentes de la vía	En calzada: - Cordón rasante. - Boca de tormenta. - Senda peatonal.	- Existencia. - Ubicación. - Distancia. - Dimensiones del trazado (ancho, alto, pendiente). - Tipo de materiales.
	En vereda	
	En esquina: - Rampa. - Señalamiento vial.	
	En zona verde: - Canteros. - Árboles. - Postes. - Kioscos. - Contenedores. - Refugios. - Mesas. - Sillas. - Escaparates. - Toldos. - Marquesinas.	

Fuente: Rey, C. E. y Cardozo, O. D. 2015.

Como menciona la tabla expuesta, los factores contemplan dimensiones que abarca los componentes permanentes de la vía (vereda y calzada), y la actuación de los sujetos (estacionar en lugar asignado), entre otros.

2.2. La importancia de salud pública en la seguridad vial

Como disciplina científica (médica no clínica), la salud pública posee funciones que se fundamentan en un sistema relacional retroalimentativo entre la investigación, la docencia y la práctica asistencial, bases que se aplican a numerosas áreas, como la salud materno-infantil, la gerontología, la salud internacional, la salud ambiental y ocupacional, la salud mental y la salud dental (Bettcher et al., 1998), entre otras.

Así, las tres funciones básicas de la salud pública pueden describirse según (OPS y OMS, 2000):

1. Función en la práctica (asistencial): se relaciona directamente con la formulación y ejecución de las distintas medidas preventivas y asistenciales.
2. Función en la investigación: su objetivo es producir conocimientos teóricos y/o aplicados asociados a la consecución de recursos necesarios para abordar y resolver problemáticas de elevado impacto social (en tanto el eje salud-enfermedad-atención), así como para disminuir los factores que afectan negativamente la salud. Por lo tanto, esta función se lleva a cabo mediante el trabajo con sistemas abiertos, compuestos por algunas variables de carácter impredecible, como los actores implicados y el contexto socioeconómico (Bordoni, 2018).
3. Función en la educación: en tanto proceso de enseñanza-aprendizaje en temas de salud destinado a receptores y efectores del sistema sanitario. Como puede estipularse, esta función se relaciona directamente con la calidad de la investigación y la formulación y disponibilidad de modos asistenciales.

El desarrollo de la salud pública es dependiente de las acciones del gobierno en tanto la elaboración de distintos programas de salud para cumplir las anteriores funciones. Hoy en día, la demanda y cobertura en salud pública se encuentran condicionadas por factores que van más allá del contexto nacional, relacionados con la transferencia internacional de riesgos y oportunidades para la salud, el pluralismo en la sanidad internacional y el rol esencial de la salud sobre el desarrollo económico, la seguridad global y la democracia (Frenk y Gómez-Dantés, 2007).

La intervención desde la salud pública es básica y esencialmente preventiva.

Existen distintos niveles de prevención:

- conceptos de proceso salud-enfermedad (continuo retroalimentativo y bidireccional entre la salud y la enfermedad, no meramente considerando una entidad como ausencia de la otra). Ponce Serrano, 2007.
- historia natural de la enfermedad (curso de la enfermedad sin intervenciones médicas o evolución natural de todo proceso patológico sin intervención sanitaria, desde su inicio hasta su resolución). San Martín, 2003.

Estos distintos niveles de prevención, según Argimon y Jiménez, 2002; Ponce Serrano, 2007; Salleras, 1987, 1994, son:

1. Prevención primordial: interpretada desde un enfoque epidemiológico, su objetivo principal es crear y/o modificar nuevos modos programáticos y pragmáticos de carácter social, económico y cultural que permitan un mejoramiento de la CV (y reducir aquellos modos relacionados con la enfermedad). Se corresponde directamente con las políticas de salud pública y de promoción de la salud. Con respecto a la historia natural de la enfermedad, se asocia con la etapa en que el individuo es sano y existe una adaptación individuo-medio ambiente.

2. Prevención primaria: también asociada con la etapa premanifestación de los síntomas patológicos, sus objetivos básicos son mantener y mejorar la salud; es decir, reducir las probabilidades de ocurrencia de las patologías a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la protección específica.
3. Prevención secundaria: se corresponde con la etapa sintomática de la historia natural de la enfermedad (situación de desadaptación entre el individuo y el medio ambiente, desarrollo de enfermedad). Sus objetivos básicos son atender, limitar y controlar la enfermedad, y evitar la muerte, intentando reducir la prevalencia de la enfermedad. Estas medidas se implementan cuando la prevención primaria no se ha efectuado o, efectuada, ha conllevado fracasos. Como medidas generales pueden considerarse el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y adecuado, y la limitación de daño.
4. Prevención terciaria: también asociada al período sintomático, sus objetivos básicos son lograr la funcionalidad del paciente y su vitalidad, aplacar la evolución de la enfermedad y reducir el grado de las incapacidades. Las instancias de intervención principales se relacionan con la rehabilitación y la reinserción social.

En este sentido, desde la salud pública, el accionar sobre la accidentología vial compete esencialmente a la reducción de la incidencia de siniestros viales y, en consecuencia, de las tasas de mortalidad y lesiones en los actores implicados, como así también, intervenir en la rehabilitación de las víctimas y su pronta reinserción social.

3 METODOLOGÍA

Entre las perspectivas metodológicas abordadas, a continuación, se esgrimen aspectos sustanciales utilizados en su implementación:

3.1. Tipo y diseño de investigación

En términos de Hernández Sampieri et al., 2010, en esta tesis se desarrolló un estudio de aplicación longitudinal, de finalidad básica, descriptiva, cualicuantitativa y retrospectiva.

3.2. Variables analizadas

En la Tabla 3 se presentan y caracterizan tipológicamente las variables del estudio.

Tabla 3. Variables analizadas en el estudio.

Variable	Carácter	Causalidad
Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales	Cualicuantitativo	Dependiente
Costos sanitarios derivados de siniestros viales	Cualicuantitativo	Dependiente
Vigilancia de siniestros viales	Cualicuantitativo	Independiente
Informes de facturación de obras sociales y ART	Cualicuantitativo	Independiente

Variable	Carácter	Causalidad
Hospital “Julio C. Perrando”, año 2018	Cualicuantitativa	Interventora

Fuente: Elaboración propia, 2021

Las variables utilizadas (Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales; Costos sanitarios derivados; Vigilancia de los siniestros viales; Informes de facturación de obras sociales y ART; Hospital “Julio C. Perrando”, año 2018), abordan un carácter cualicuantitativo, pudiendo ser dependiente, independiente o interviniente, conforme el cuadro presentado arriba.

En cuanto a la variable Informes de facturación de obras sociales y ART \$, la misma presenta limitaciones en términos de su representación estadística, en virtud de que ofrece una generalización respecto de los gastos que se hallan implícitos, y que no permiten identificar como repercuten en sistema de gasto del hospital (no se halla discriminado por rubro ni área involucrada, ni insumos utilizados entre otros). Ante lo cual, se tomó la decisión de asimilar dichos gastos en términos porcentuales finales con sus correspondientes equivalencia de costos generales, tal como se detalla en apartado de costos sanitarios más adelante.

3.3. Población, unidad de análisis, muestra y criterios de selección

Los abordajes metodológicos utilizados son cuantificativos:

Abordaje cuantitativo:

La población objeto de estudio fue determinada conforme la disponibilidad de las fuentes de obtención de la información y, en particular aquellas vinculadas a las que se accedieron en instancia del trabajo de campo. Así como, para el caso de la situación epidemiológica referida a lesiones derivadas de siniestros viales. Al respecto, en primer lugar, fue pertinente considerar el informe de vigilancia de siniestros viales del Hospital “Julio C. Perrando” para el año 2018. En este caso, la población coincidió con la muestra. Se aclara que tal informe de vigilancia se basa en registros de los Servicios de Epidemiología del Hospital “Julio C. Perrando”, (y provienen de los datos de la UCCEM).

Para el caso de los costos sanitarios derivados de siniestros viales, como población se consideró el informe de la Dirección de Recupero de Gastos provincial, sobre facturación de Obras Sociales (excepto la obra social provincial: InSSSeP⁵, la cual por normativa gubernamental no es facturada por la Dirección de Recupero de Gastos en el medio público) y, de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo⁶ (ART). A ello se le sumó los datos provenientes de la Administración del hospital, la cual se encarga de realizar los trámites de adquisición de materiales protésicos a las víctimas que no cuentan con obra social ni ART (donde solo se cuenta con los montos de las prótesis solicitadas). Partiendo del reconocimiento de limitaciones acerca de la disponibilidad de costos totales en los últimos casos, y por ello no coincide la población con la muestra. En cuanto a este informe, que refiere a la totalidad de centros sanitarios de la provincia de Chaco, únicamente se relevaron aquellos datos correspondientes al Hospital “Julio C. Perrando”. Siendo oportuno reconocer la limitación del análisis que la facturación de obras sociales

⁵ Instituto de Seguridad Social, Seguros y Préstamos del Estado Provincial

⁶ son empresas privadas contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales

y ART es general, y la de la administración del hospital solo centrada en prótesis, o sea solo una parte del costo general.

La tercera fuente, también variable, fue suministrada por la Dirección de Gabinete, División de Estadísticas Policiales, dependientes del Ministerio de Seguridad de la Provincia.

Sumado a estas tres fuentes de información, es oportuno mencionar la propia fuente generada (en el marco de esta tesis) a través de entrevistas en profundidad a jefes de servicios del Hospital “Julio C. Perrando”, para lo cual, como población se consideró la totalidad de jefes de servicios de dicho hospital.

En resumen, entre las fuentes utilizadas y considerando la unidad de análisis, en el primer caso, estuvo representada por la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales a nivel total para los afectados que fueron atendidos en el Hospital “Julio C. Perrando”. (Ver Tabla 4).

En el segundo caso, la fuente utilizada estuvo representada por los costos derivados de siniestros viales a nivel total para los afectados que fueron atendidos en el Hospital “Julio C. Perrando”.

En el tercer caso, la fuente estuvo representada por el informe estadístico desagregado de los siniestros viales ocurridos en el Área Metropolitana, en el año 2018, suministrado por la Policía del Chaco.

Tabla.4. Resumen de fuentes utilizadas

FUENTES	UNIDAD DE ANALISIS
I	situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales- uccem y Perrando
II	costos derivados de siniestros viales atendidos en el Hospital “Julio C. Perrando”.
III	informe estadístico desagregado de los siniestros viales- Policía del Chaco
IV	Entrevistas a jefes de Servicios hospital Perrando

Fuente: Elaboración propia,2021

Abordaje Cualitativo:

Esta perspectiva, se utilizó a partir de la cuarta fuente, (Tabla 4) que estuvo representada por cada uno de los jefes de servicios. En este sentido, solo se elaboró una muestra, no probabilística, intencional e incidental, de cuatro jefes de servicios del Hospital “Julio C. Perrando”.

Se consideraron los siguientes criterios de selección para identificar a los jefes de servicios entrevistados:

Criterios de inclusión:

- Ser jefe de servicio del Hospital “Julio C. Perrando” durante el año 2018.

- Ser jefe de servicio que se relacione con la asistencia sanitaria de lesiones por siniestros viales.
- Ser jefe o director del servicio de atención prehospitalaria de la UCCEM.

Criterios de exclusión:

- Ser jefe de servicio que no desee participar en el presente estudio.

3.4. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó conforme las cuatro fuentes de información ya presentadas con anterioridad (Tabla 4); que se refieren a: el informe de vigilancia de siniestros viales de Hospital “Julio C. Perrando” para el año 2018; los informes de facturación de obras sociales/ART, más el informe de facturación de las prótesis para pacientes sin obra social (adquiridas por el Hospital y por Ministerio de Salud); el informe desagregado de la Policía del Chaco y las entrevistas a jefes de servicios del Hospital “Julio C. Perrando”.

En cuanto a la primera fuente la misma fue consultada y utilizada en su totalidad. Es oportuno dejar en claro, que se trata de una estadística interna del nosocomio, a la que se pudo acceder mediante gestiones ante referentes del mismo. Dicho acceso se vió favorecido en virtud de la relevancia de este tipo de eventos, y la necesidad de tomar conciencia acerca de los siniestros viales y el impacto socioeconómico a nivel de la sociedad total.

En cuanto a la segunda, los informes de facturación de obras sociales /ART, y la adquisición de las prótesis, se consideraron los datos de las obras sociales y ART, siendo que no se contó con información específica sobre los costos sanitarios propios del hospital

como entidad pública; es decir, aquellos relacionados con el sistema de recupero de la institución. Al respecto, esta tesis posee limitaciones directamente relacionadas a esta situación. Vale decir, que no existen informes puntuales sobre los costos sanitarios derivados de los siniestros viales relacionados a la atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando” durante el año 2018.

En cuanto a la tercera fuente, permitió comparar los datos obtenidos de la Policía Provincial, los cuales tampoco se encuentran publicados, razón por la cual se tuvo que gestionar para poder acceder a los mismos. Es oportuno aclarar, la divergencia existente entre estos datos, respecto con los que ofrece el Ministerio de Salud provincial.

La última fuente utilizada, está relacionada con entrevistas en profundidad a jefes de servicios. La misma abarca tanto aspectos de efectos epidemiológicos como de costos sanitarios por lesiones derivadas de siniestros viales en el Hospital “Julio C. Perrando” durante el año 2018. La entrevista estuvo estructurada por 10 ítems abiertos y se realizó bajo la modalidad de encuentro virtual, durante la cual la tesista realizaba las preguntas y se consignaban las respuestas de los entrevistados. El formulario de la entrevista se dispone en el Anexo A.

3.5. Análisis de datos

El análisis de datos fue descriptivo para todas las fuentes de relevamiento de la información.

Para el caso de la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de los siniestros viales en atención sanitaria, el análisis fue descriptivo interpretativo,

considerando la presentación de la información pertinente, así como la interpretación de los datos obtenidos.

Para el caso de los costos sanitarios, los mismos fueron presentados e interpretados conforme la situación ya descrita, relacionada con la ausencia de estadísticas sobre costos sanitarios globales para las lesiones por siniestros viales en el Hospital “Julio C. Perrando”. Específicamente, se refieren a costos sanitarios propios del hospital como entidad pública y aquellos relacionados con el sistema de recupero de la institución.

Para el caso del informe Policial de los siniestros viales en el AMGR, se considero la presentación limitada de la información suministrada, la cual como se explicó más arriba, la información también es de uso interno. Hecho que resulta incongruente, ya que dicha información, por normativa Nacional de la ANSV, las jurisdicciones policiales provinciales son las encargadas de nutrir los datos oficiales nacionales que permiten la confección del mapa de siniestralidad de todo el país.

Para el caso de las entrevistas en profundidad, el análisis fue de tipo clúster, a partir de lo cual, se procedió metodológicamente realizando las interpretaciones según ítems del cuestionario aplicado en instancia de la entrevista.

El conjunto de fuentes utilizadas representó una ardua tarea en instancias de su proceso de obtención y, con algunos sesgos en las series estadísticas a las que se pudo acceder, pero cubren las expectativas formuladas en vista a los objetivos trazados en el presente trabajo.

3.6. Limitaciones metodológicas

Tal como se mencionó en la Introducción del presente estudio, se plantea la existencia de limitaciones a priori respecto de la disponibilidad de información exacta y precisa sobre la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria del Hospital “Julio C. Perrando”, así como de los costos sanitarios asociados, y de los datos policiales, dada la ineficacia de las estadísticas informadas en la UCCEM, en el Hospital “Julio C Perrando”, así como, en la Dirección de Recupero de Gastos y la Policía del Chaco. Es oportuno recordar, que las tres primeras entidades dependen del Ministerio de Salud, en tanto que la Policía provincial tiene dependencia del Ministerio de Seguridad. La ineficacia mencionada se corresponde con la falta de datos sobre el contexto de análisis específico de los siniestros viales al que se pretende estudiar.

4. RESULTADOS

Entre los principales resultados que se presentan, se analizan: Caracterización de la provincia del Chaco y el hospital “Julio C. Perrando”; Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria en el hospital “Julio C. Perrando”, su abordaje cuantitativo; y, Costos sanitarios; los cuales serán comentados a continuación:

4.1. Caracterización de la Provincia del Chaco y el Hospital “Julio C. Perrando”

La provincia del Chaco según estimaciones del último censo del INDEC. 2010 y las previsiones del crecimiento poblacional estimadas, presentaba en el año 2018 un total de 1.180.477 habitantes, con mayor concentración poblacional entre 20 y 49 años, seguido de por el rango etario de mayores de 50 años; situación similar se da en el Departamento San Fernando, donde se encuentra ubicada el AMGR con 434.391 habitantes e igual prevalencia de distribución etaria. Este crecimiento poblacional va de la mano del crecimiento del parque automotor y ciclomotor, con muy pocos cambios o modificaciones de la infraestructura urbana y la planificación territorial, considerando también que la Ciudad de Resistencia, capital de Chaco, es el área de mayor concentración provincial de organismos estatales, gubernamentales y municipales, centro de compras mayor de la zona, lugar de altos estudios y de la mayor complejidad en el área de salud, llevando todo esto a un alto flujo de circulación vehicular y peatonal, factor que influye claramente en el aumento de siniestros viales (Ver Anexo B).

Con respecto al análisis de los Indicadores Hospitalarios Provinciales: la provincia cuenta con 426 centros asistenciales de Salud, pero solo 60 están habilitados con

internación, divididos en Zonas Sanitarias de 1 a 8, contando con un total de 1976 camas disponibles en toda la provincia, con un índice ocupacional⁷ de 50,0 y un giro cama⁸ 45,3, situación que en el Hospital “Julio Cecilio Perrando” contrasta totalmente con la provincia, contando con 483 camas disponibles (24,4% del total), pero con un índice ocupacional del 92,6 y un giro cama de 47, siendo en los servicios de Emergencia, traumatología, Terapia Intensiva y Cirugía General, los de número más elevados (Ver Anexo C).

El Hospital “Julio C. Perrando”, al ser el centro de mayor referencia en salud provincial, también concentra al mayor número de especialistas y profesionales de la salud, que no solo se ven abocados a la atención ambulatoria de la población en general, sino también a las consultas externas de los pacientes que fueron víctimas de siniestros viales, y sus familiares y en especial aquellos que requieren tratamiento de secuelas, ya sean físicas y/o psicológicas. Las consultas externas en general (donde se incluyen a las víctimas de siniestros viales), denominadas atención sanitaria por consultorio externo, suman un total de 214.359 pacientes anuales, también predominando la atención en el rango etario de 20 a 49 años. Y existiendo servicios con mayor demanda, entre los que se encuentra los ya mencionados en este estudio objeto de investigación (Ver Anexo D).

Siguiendo con la evaluación de los indicadores sanitarios: los Egresos Hospitalarios⁹, suman en toda la provincia un total 88.422 pacientes, ocupando en la evaluación por diagnóstico principal, las lesiones por fracturas óseas, el número más elevado, pero no se especifica si esta causa se corresponde o no, con siniestros viales.

⁷ porcentaje de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el período.

⁸ Giro Cama Disponibles: Total Egresos /Promedio Camas.

⁹ Egreso Hospitalario: Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Siendo este egreso hospitalario más frecuentes en el sexo masculino, en el grupo etario de 20 a 49 años y predominantes en la región sanitaria N.º 8 que corresponde al AMGR (Ver Anexos E, F y G).

Los indicadores de defunciones y tasas mortalidad y morbilidad tanto en la provincia, como en el Hospital “Julio C. Perrando”, tienen las mismas tendencias mencionadas, pero en el caso de causas correspondientes a siniestros viales, se registraron en el 2018 para la provincia en cuestión, 200 óbitos por accidentes de vehículos de motor y, se mencionan también otros accidentes/secuelas que suman otro total de 158 casos . También con igual predominio del grupo etario de 20 a 49 años, y el sexo masculino con respecto al femenino. Este estado de situación confuso en los datos estadísticos mencionados, se reflejan en las estadísticas provinciales de salud, que no discriminan entre siniestros viales y sus secuelas, y otras causas de secuelas. (Ver Anexos H e I).

4.2 Situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital “Julio C. Perrando”. Abordaje Cuantitativo.

Como ya se mencionó anteriormente, las fuentes consultadas proceden del Departamento de Estadística Sanitaria del Ministerio de Salud (I) y de la División de Estadísticas Policiales del Ministerio de Seguridad (II) y son representadas de manera gráfica en la Figura 4. Con la intención de poder dar claridad a los lectores de esta investigación, con respecto a cómo se registran los hechos en la atención de pacientes siniestrados y como se constituyeron en fuentes de información para ésta. Ver Figura 4.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

- la Atención Prehospitalaria (brindada por UCCEM) de los pacientes siniestrados;
- la Atención Hospitalaria (brindada por el hospital “Julio C. Perrando”)
- la Dirección de Recupero de Gastos, que gestiona todos los trámites de obras sociales no provinciales y ART
- y el Departamento de Estadísticas Sanitarias que confecciona los datos de los indicadores generales de salud para la provincia.

Se demuestra de esta manera, que en un mismo Ministerio existen 4 registros diferentes, a los que se suma un quinto registro (policial), todos vinculados con los siniestros viales del AMGR, e incluso de la provincia. Pero lamentablemente, no se encuentran homologados, ni sistematizados y mucho menos unificados, lo que genera las discrepancias mencionadas en las estadísticas a lo largo de esta investigación. Pero aún así, permiten alcanzar los objetivos planteados para la misma, e intentar resolver las preguntas de investigación que la generaron.

Presentamos así los resultados de cada uno de los pasos en la atención de los siniestros viales:

La Atención Prehospitalaria en los siniestros viales del AMGR, la prestan tanto servicios públicos como privados, siendo los primeros los que cubren más de 99%, de los siniestros, cada vez que son solicitados ya sea por la línea telefónica del 911 (que depende de la Policía provincial) o del 107: servicio brindado por UCCEM, que depende del Ministerio de Salud de la provincia y que tiene su sede en la ciudad hospitalaria. La UCCEM (mencionada por la comunidad como ambulancias), es la responsable de la asistencia prehospitalaria de los siniestros viales en toda la zona de influencia del AMGR,

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

actividad que se extiende incluso a las rutas nacionales N.º 11 y 16 que circunscriben el AMGR. Este servicio se encarga de asistir a las víctimas que requieren atención en el lugar del siniestro y su traslado al Hospital “Julio C. Perrando” o Pediátrico (según edad) a las víctimas conforme a la lesión.

Según los registros del Servicio de Epidemiología del Hospital “Julio C. Perrando”, y de datos de la UCCEM de la provincia del Chaco, los siniestros viales van aumentando su incidencia año tras año como se muestra en la Tabla N.5, donde se presenta una comparación entre el número total y el promedio de personas asistidas en el periodo SE¹⁰ 1-52 del año 2018 con respecto a años anteriores. Comparando con estos últimos, en este periodo estudiado se denotó un aumento considerable en ambos indicadores pasando de 7787 personas asistidas en 2015, a 7805 personas en 2018.

Tabla 5. *Personas atendidas por siniestros viales, por semana epidemiológica. Resistencia-Chaco. Año 2015-2018.*

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	PERSONAS ASISTIDAS			
	2015	2016	2017	2018
1-3	296	328	317	397
4-6	286	257	284	336
7-9	252	299	363	334
10-12	327	327	306	341
13-15	309	330	338	476
16-18	341	356	341	487

¹⁰ SE : semana epidemiológica (total de 52 semanas en un año)

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

19-21	333	328	345	461
22-24	333	419	343	497
25-27	327	320	380	578
28-30	359	427	445	521
31-33	379	371	440	556
34-36	357	339	514	447
37-39	333	402	494	464
40-42	397	409	464	478
43-45	333	363	451	414
46-48	371	402	481	406
49-51	328	352	476	474
52	111	81	173	138
TOTAL	7787	6110	6955	7805
X personas atendidas por día	15.9	16.8	19.1	21.5

Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM 2018

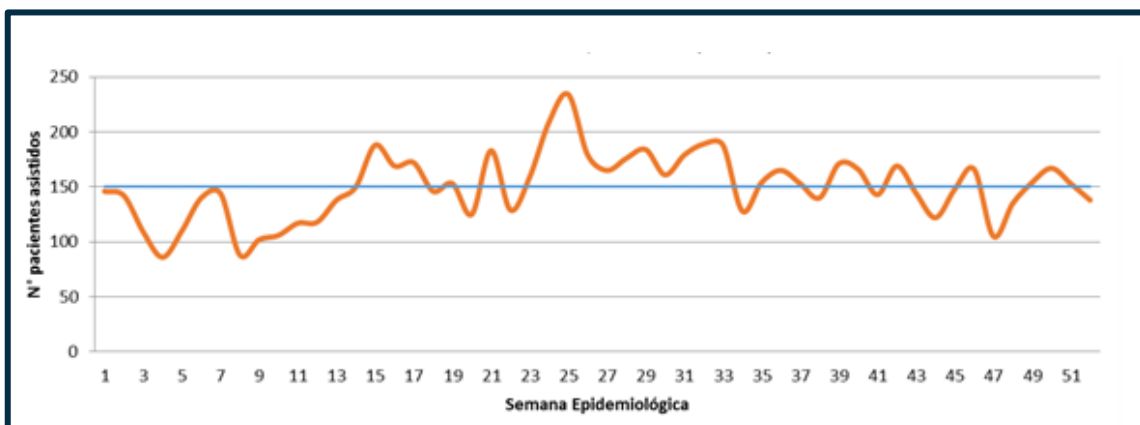
Centrándonos en los siniestros viales del año 2018, ocurridos en el AMGR entre los días 1 de enero al 29 de diciembre del 2018 fueron 6493 siniestros viales, en los cuales se asistió a 7805 personas, lo que resultó en un promedio de 22 personas atendidas por día. Pero, según los registros Policiales, los siniestros en ese año suman 6505 episodios; de los cuales 1291 casos, fueron registrados como sin víctimas, en tanto, si fueron registrados como heridos leves a 4769 personas y, 394 graves, con un total de 51 víctimas fatales. Existiendo entre ambas bases de datos, una diferencia de 1300 personas, que

podría estar relacionado al hecho de que, en los siniestros viales que no presentan lesionados la concurrencia policial no se da en el 100 % de los casos.

Del total de los pacientes asistidos por UCCEM y hospital Perrando, 40,8% correspondió al sexo masculino, 27,4% al sexo femenino y sin registrar sexo a un 31,7% restante. La edad promedio fue de 30,1 años (con una desviación estándar de $\pm 14,9$) con un rango de edad entre los 2 meses a 99 años.

En la Figura 5, se muestra la distribución de las personas atendidas por siniestros viales por semana epidemiológica, y en la semana 52 del año 2018, (a pesar de haber transcurrido un fin de semana largo y una fecha festiva como es el 24 de diciembre), se mantuvo por debajo de la media calculada para el período en estudio (media=150,1). Destacando que los registros mas elevados se corresponden entre las semanas 23 y 26 (más de 200 pacientes asistidos).

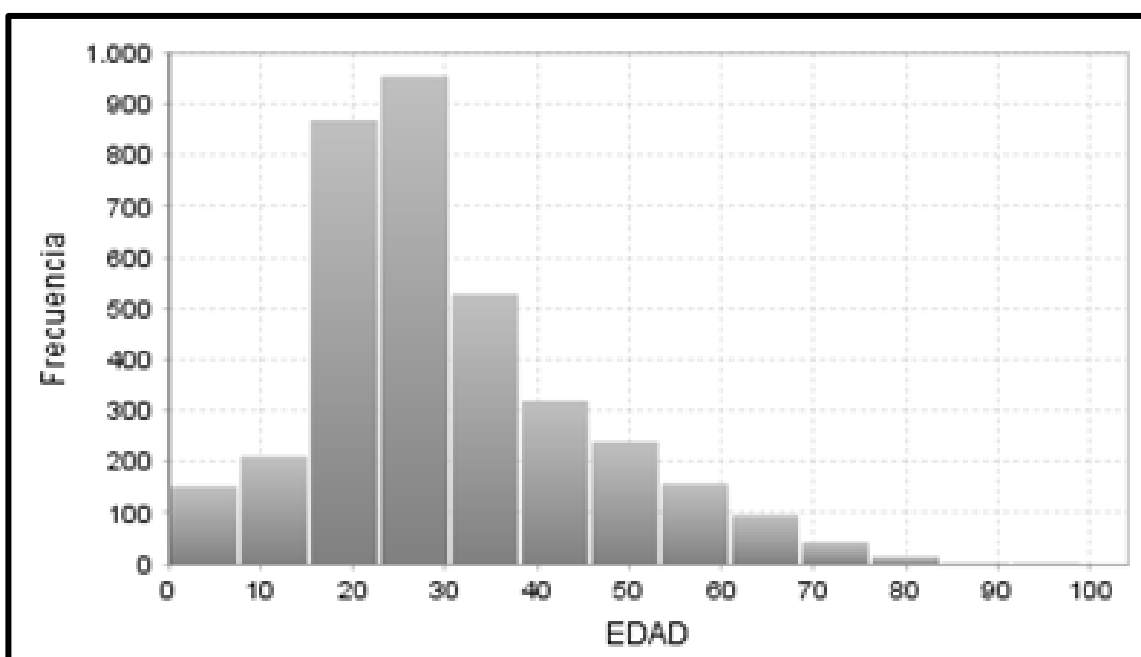
Figura 5. *Personas atendidas por siniestros viales. UCCEM. Resistencia-Chaco SE 1-52. Año 2018 (n=7805).*



Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM, 2018

En la Figura 6, se representa la distribución de las personas que requirieron atención médica por siniestros viales según las edades, atención brindada por la UCCEM. Siendo más afectados las edades de 20 a 50 años, rangos que coinciden con las estadísticas nacionales e internacionales. Afectando a las personas en las edades de mayor productividad económica (que abarca entre 20 y 40 años).

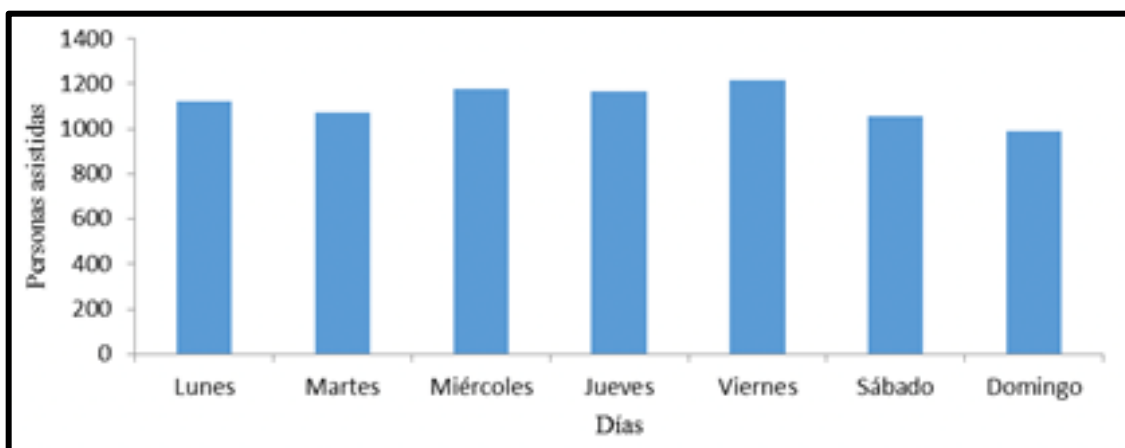
Figura 6. *Distribución de personas que requirieron atención médica por siniestros vitales según edad. Resistencia-Chaco. Año 2018.*



Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM, 2018

En la Figura 7, se presenta la cantidad de personas atendidas por siniestros viales por día de la semana en el año correspondiente a este estudio. Se observó que los días miércoles, jueves y viernes se registraron mayor frecuencia de siniestros viales, pero denota una escasa diferencia con los demás días de la semana. (como el caso de los días viernes del año 2018 con 1000 personas asistidas).

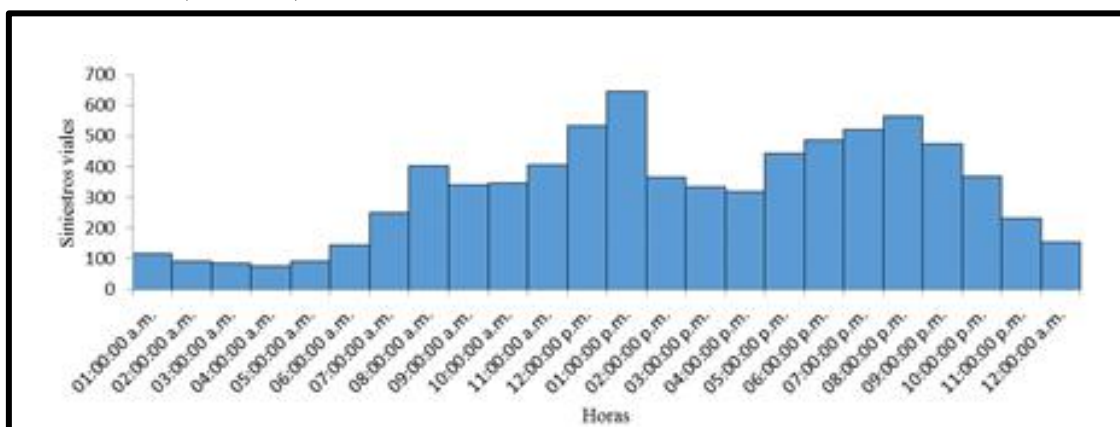
Figura 7. *Personas atendidas por siniestros viales por día de la semana durante el año 2018. (n=7805).*



Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM, 2018.

En la Figura 8 se observa la distribución anual de las personas asistidas según el horario del hecho. El servicio de la UCCEM informa que los registros muestran, que la mayor frecuencia ocurrió entre las 12-13 horas y las 19-20 horas, observándose, además, un aumento a las 8 a.m. Datos que revelan una contradicción con los suministrados por la Policía Provincial que registran el 69.85% ocurren en horario diurno.

Figura 8. *Personas atendidas por siniestros viales por horas. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).*



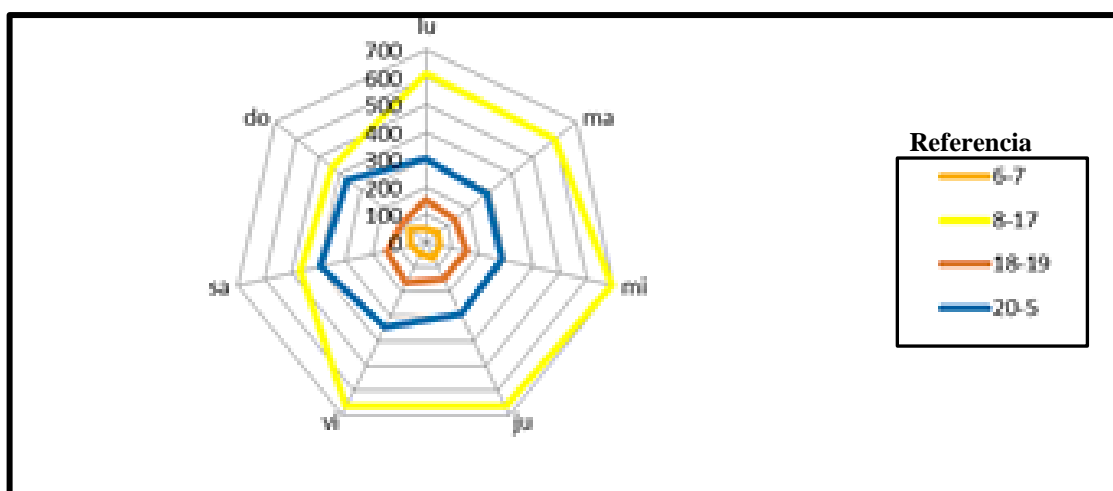
Fuente: unidad de Epidemiología UCCEM 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

En La Figura 9, se representa la frecuencia de asistencia de UCCEM por causa vial considerando el día y la hora. Puede observarse que la asistencia por siniestros en los horarios de mayor luminiscencia aumenta los días entre semana, mientras que en horarios nocturnos los fines de semana.

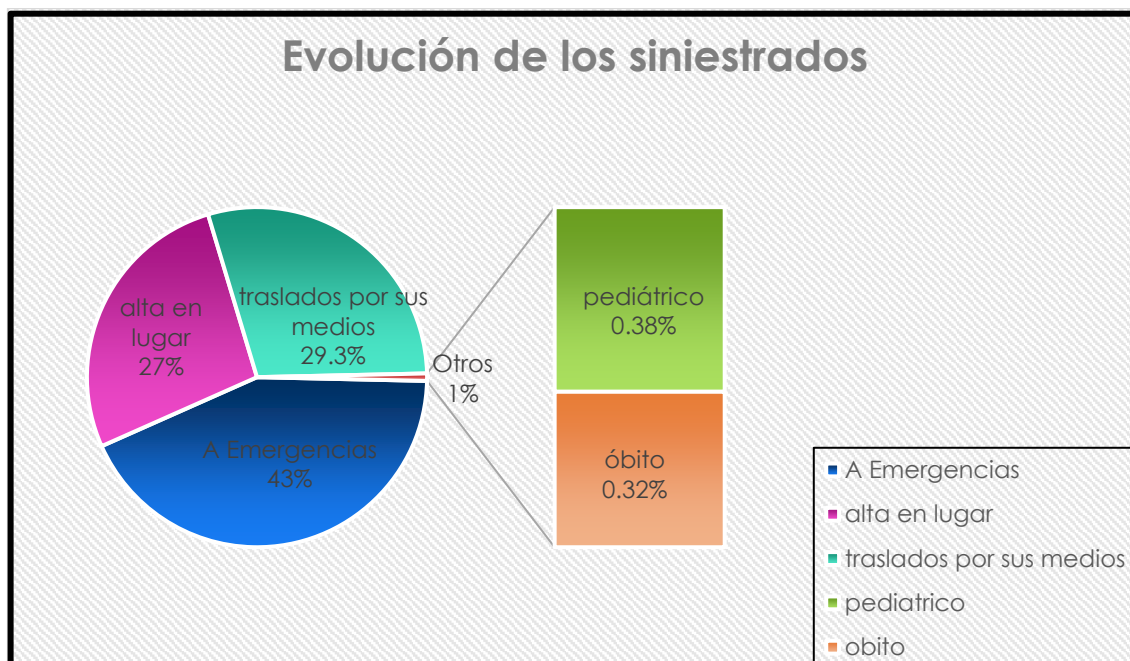
Figura 9. *Personas atendidas por siniestros viales según zona horaria y día de la semana. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).*



Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM, 2018.

De las 7805 personas involucradas en estos eventos, durante el año 2018, el 43% precisaron atención médica en el Servicio de Guardia y Emergencia del Hospital “Julio C. Perrando”, mientras que el 27% de las personas no necesitaron ser trasladadas a instituciones de salud, y fueron dadas de alta en el lugar, y 29.3% corresponden a personas que se trasladaron por sus propios medios a los centros asistenciales. Se registraron 25 óbitos en el lugar del siniestro (0.32%), y 30 menores de 14 años fueron derivados al pediátrico (0.38%) (Figura 10).

Figura 10. Evolución de las personas accidentadas. Resistencia-Chaco. SE 1-52. Año 2018 (n=7805).



Fuente: Unidad de Epidemiología UCCEM, 2018

La Atención Hospitalaria comienza a darse una vez que el paciente, víctima de un siniestro vial es ingresado al Servicio de Emergencias del Hospital, ya sea por una ambulancia o por sus propios medios, caminando o en camillas. Los pacientes son ingresados al Servicio de Emergencia utilizando el Sistema de Triage. El Triage es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente, y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del grado de urgencia, de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. El sistema español de

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

triaje (SET) y el sistema de triaje Manchester (MTS) son los dos sistemas normatizados de mayor implementación en nuestro país y también en nuestra provincia.

El Servicio de Emergencias del Hospital “Julio C. Perrando” cuenta con cuatro camas de *Shock room*¹¹, con las instalaciones sanitarias para una reanimación de terapia intensiva, otras siete camas de internación, un quirófano para cirugías menores y 10 sillones de observación, además de cuatro consultorios externos para consultas ambulatorias. Cuenta con 5-7 profesionales médicos las 24 horas de las especialidades de clínica médica, terapia intensiva, cirujanos, traumatólogos y personal de Enfermería en tres turnos con camilleros y mucamos, con acceso inmediato a estudios complementarios de laboratorio y diagnóstico por imagen (radiografías, ecografías tomografías las 24 horas y Resonancia Nuclear Magnética -RNM los días hábiles de la semana).

Además de tener Interconsultas con los Servicios de Terapia Intensiva: A y B con un total de 32 camas, con Médicos, enfermería y mucamos las 24 horas. Con el Servicio de Ortopedia y Traumatología con igual plantel sanitario y 50 camas de internación que comparte con el servicio de urología, y los Servicio Centro Quirúrgico Central con 6 quirófanos en total con personal las 24 horas y Anestesiólogos (sin contar con el centro quirúrgico obstétrico que se encuentra en otra ala del hospital y con personal exclusivo). También se incorpora el Servicio de Cirugía General con 50 camas de internación y el mismo personal sanitario.

Todos los servicios mencionados intervienen en la mayoría de los casos de pacientes víctimas de siniestros viales, no descartando la participación de otros especialistas médicos, según la patología o cuadro clínico del paciente, (por ejemplo, en

¹¹ Área de atención especialmente diseñada para la reanimación y estabilización del paciente críticamente enfermo. El sector está equipado con la mayor complejidad para el diagnóstico y tratamiento del paciente agudo grave.

caso de un traumatismo de cráneo que requiera la participación de un neurocirujano o neurólogo en el equipo de tratamiento multidisciplinario.)

Según los registros hospitalarios, de los pacientes que fueron asistidos 4364 presentaron lesiones leves (de los cuales 2107 fueron dados de alta en lugar del siniestro), 2950 pacientes con lesiones moderadas y 410 pacientes graves. Con un total de 51 víctimas fatales, sumando tanto, los 25 óbitos en el lugar del hecho más las 26 muertes antes de los 30 días de ocurrido el siniestro vial. Aclarando que, por criterio internacional, (OMS) se considera que un óbito antes de los 30 días del siniestro debe ser incorporado como consecuencia del siniestro en sí.

4.2. Costos Sanitarios

Analizando específicamente los costos sanitarios, y comenzando por los datos provistos por la Dirección de Recupero de Gastos, y de acuerdo con los costos relacionados con las obras sociales, se observó una facturación total de \$1.661.355,32, con un recupero de gastos de \$ 518.950. Es decir, la tasa de recupero fue solo del 31.23%, según se presentan los datos en la Tabla 6, teniendo en cuenta, además, que solo se realizaron un total de 108 trámites de recupero de obras sociales no provinciales. Aclarando que, los pacientes beneficiarios de la obra social provincial INSSSeP no son facturados por la Dirección de Recupero de Gastos, por indicación de las Autoridades Provinciales (Circular 107 de la Subsecretaria de Coordinación y Gestión del Ministerio de Salud y la Secretaría Legal y Técnica de Gobernación -2013). Y los registros de éstos, tampoco se encuentran en las bases estadísticas consultadas, lo que causa otro inconveniente más en la estimación de los costos totales de la investigación.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

En el Anexo J. se refleja el listado completo de las obras sociales no provinciales que estuvieron involucradas

Tabla 6. Informe de facturación de obras sociales

Trámites	\$ Facturados	\$ Recuperados en 2018	% Recuperado
108	1.661.355,32	518.950	31.23

Fuente: Elaboración propia, 2021

Por su parte, respecto de los costos asociados a las ART y Seguros, la tasa de recupero fue significativamente superior, del orden del 61.67%, según se demuestra en la Tabla 7.

Tabla 7. Informe de facturación de las ART.

Trámites	\$ Facturados	\$ Recuperados en 2018	% Recuperado
100	4.356.608,63	2.686.961,50	61.27

Fuente: Elaboración propia, 2021

El total de facturación de las ART y Seguros sumo \$4.356.608,63, ((tabla 7) monto que supera en casi tres veces a los valores de las obras sociales), pero solo se recuperó \$2.686.961,50. De un total de 100 trámites realizados. No especificándose, ni en esta, ni en la facturación de las obras sociales, si los valores corresponden a un nomenclador medico único o diferente. En el Anexo K. se adjunta listado de ART y Seguros involucrados.

De esta manera, puede interpretarse acerca de la necesidad de implementar mayores gestiones relacionadas con la eficiencia del sistema de recupero y/o la necesidad

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

de implementar nuevas políticas públicas económicas para el Hospital “Julio C. Perrando”, en lo que refiere a los costos sanitarios de lesiones por siniestros viales. A fin de mejorar la eficacia de sistema de recuperar los gastos provocados por los siniestros viales.

A su vez, según las fuentes obtenidas de la Dirección Administración del hospital, (ver Tabla 8), que son las de los pacientes sin obra social, se realizaron 706 trámites de adquisición de prótesis para pacientes siniestrados en ese año, cuyo requisito indispensable es que el paciente no cuente ni con cobertura social ni ART (Tabla 8) Esta situación refleja, un presupuesto parcial invertido de \$5.796.439,96; de los cuales \$3.246.089,96 fueron comprados por Ministerio de Salud (para 118 pacientes) y \$2.550.350,00 invertidos a través de compra directa, con el presupuesto oficial del Hospital Perrando para 476 pacientes. Nos referimos a un total parcial dado que 44 trámites del Ministerio de Salud no registraron sus costos y 68 adquisiciones directas desde el hospital tampoco. En este punto es preciso aclarar dos aspectos muy importantes, en primer término, el Hospital Perrando debe invertir un alto costo de su presupuesto anual (el cual está destinado a cubrir los gastos hospitalarios para todo el nosocomio en general) en la adquisición de prótesis para pacientes siniestrados, insumos que año a año aumentan en número y en precio. Y, en segundo lugar, por las normativas provinciales (leyes y decretos vigentes) el hospital, solo está autorizado a adquirir insumos de bajo costo (las denominadas compras directas), que en 2018 no debían superar cada una, los \$ 15.000, y el resto de las compras que sobrepasen este valor, debían ser derivadas para ser adquiridas por el Ministerio de Salud, aumentando así, los requisitos de compra y los tiempos en la provisión de los insumos.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA**Dra. Mariel Crespo**

Tabla 8. Informe de Dirección Administración.

ORIGEN DEL APORTE	MONTO	TRAMITES	TRAMITES SIN MONTOS
MINISTERIO	3.246.089,96	118	44
HOSPITAL	2.550.350,00	476	68
TOTAL	5.796.439,96	594	112

Fuente: Elaboración propia, 2021

Es decir, que el gasto parcial en los pacientes siniestrados (ver Tabla 9), atendidos en el hospital “Julio C. Perrando” en el año 2018 suma un total (obras sociales no provinciales, ART y solo compra de prótesis por parte del Estado) de \$ 11.814.403,91. De este importe, solo se recuperó para el hospital el 27.14% (\$3.205.911,60), y el resto fue aportado únicamente por el Estado provincial. Pero a su vez, este gasto parcial, solo corresponde al registro de 914 trámites y/o costos realizados de un total de 7805 personas que presentaron siniestros viales en el AMGR y fueron asistidas por el sistema sanitario en el año estudiado. Como se refleja, estos montos solo son parciales, dado que no cuentan con montos de internación, atención especializada, y otros insumos; entre otros ítems. Los cuales son fundamentales para establecer los verdaderos costos sanitarios en el Hospital Perrando.

Tabla 9. Resumen de costos parciales.2018

	Facturado	Recuperado	% recuperado	Trámites
Obras sociales no provinciales	1.661.355,32	518.950,10	31.23	108
ART	4.356.608,63	2.686.961,50	61.67	100
Estado provincial	5.796.439,96	--	--	706
Total parcial	11.814.403,91	3.205.911,60	27.14	914

Fuente: Elaboración propia, 2021

Ahora bien, si quisiéramos homologar estos costos con los datos nacionales, que fueron aportados por ONSV (2019)¹², que estableció los montos para la siniestralidad en el país en el 2017, de acuerdo con el tipo de lesión y basándose en 5 puntos básicos (costos médicos, costos humanos, pérdida de productividad, costos de la propiedad y gastos administrativos) para establecer el monto definitivo. Y, teniendo en cuenta que se registraron en el AMGR 4364 pacientes asistidos con lesiones leves, (pero solo atendidos en el hospital 2287, dado que 2107 personas fueron atendidas y luego dadas de alta en el lugar del siniestro vial), 2950 pacientes con lesiones moderadas y 410 pacientes graves; y 51 víctimas fatales, con 26 óbitos dentro de los 30 días del siniestro y 25 en el lugar del hecho. No podríamos realizarlo, dado que no contamos con todos los datos estadísticos necesarios para incluir a los cinco puntos de esa nomenclatura. Es por esta razón, que en esta investigación solo utilizaremos el *costo médico* que se hará en base a las fórmulas

¹² que solo incluyo a 5 jurisdicciones con datos completos de las 24 del país, entre las cuales no estaba nuestra provincia.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

aportadas por el ONSV, y utilizaremos los costos de las prácticas del nomenclador de hospitales públicos de gestión descentralizada de Nación, que gestiona la Superintendencia de Salud para la facturación de las prácticas médicas en hospitales públicos. La cual se reflejan en la siguiente Tabla N.º 10.

Tabla 10: *Valores de prácticas del nomenclador de hospitales públicos de gestión descentralizada*

Módulo	Práctica	Código nomenclador	Resolución 60/2015
Traslados ambulancia atención de emergencia	Atención urgente, con médico. UTIM. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado	2.04	675,00
Atención en guardia	Atención de urgencia en guardia	1.06	396,00
Internación	Módulo día clínico del 1º al 6º día inclusive	4.01	948,00
	Módulo día UTI- UCO	4.11	3.527,0

Fuente: Resolución ministerial 60/2015 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

En la Tabla 10, los servicios incluidos en cada módulo del nomenclador son (OSNV, 2019):

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

- *Traslado de ambulancia y atención de emergencia:* que se corresponde con la atención en la vía pública del siniestro, con eventual alta en el lugar o traslado a centro asistencial.

- *Atención de urgencia en guardia* incluye hasta dos horas de observación en guardia, con la realización de prácticas diagnósticas y terapéuticas, así como la medicación suministrada para resolver la emergencia.

- El módulo *Internación* que a su vez se divide en: - *día clínico del 1° al 6° día* sería una internación abreviada en el Servicio de Emergencia y/o otros de los mencionados en el estudio, que incluye anatomía patológica, hemoterapia, honorarios y gastos, medicamentos y material descartable de uso habitual, oxígeno, prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual, rehabilitación, yeso.

- Y el *módulo día UTI-UCO*, que es la internación en terapia intensiva e incluye anatomía patológica, asistencia respiratoria mecánica, diálisis peritoneal, hemoterapia (hasta dos transfusiones), honorarios y gastos, medicamentos y material descartable, oxígeno, prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual, rehabilitación.

Basándose en estos montos, la ONSV estableció la fórmula para establecer los *costos médicos*, que se compone de tres elementos siguientes:

Costo médico = CMVF + CMHG + CMHL

- Costo médico víctimas fallecidas (CMVF)
- Costo médico herido grave (CMHG)
- Costo médico herido leve (CMHL)

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

En el **costo médico de las víctimas fallecidas**: se cuenta solamente la atención de urgencia, que se supone que es 100% abordada por el sector público, y su fórmula de cálculo es:

CMVF= Cantidad de víctimas fallecidas * Arancel de Atención urgente, con médico. UTIM. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado.

El **costo médico de heridos graves**: involucra tres rubros de costos: (1) costos de la atención de urgencia, (2) costos de la atención de urgencia en guardia y (3) costo de internación. La fórmula sería la siguiente:

CMHG= Cantidad de víctimas graves * Arancel de Atención urgente, con médico. UTIM. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado + Cantidad de víctimas graves * Arancel de atención de urgencia en guardia + Cantidad de víctimas graves * % de víctimas con hasta 5 días de internación * Arancel Módulo día clínico del 1° al 6° día inclusive * Cantidad de días promedio de internación de víctimas con menos de 5 días de internación + Cantidad de víctimas graves * % de víctimas con más de 5 días de internación * [Arancel Módulo día clínico del 1° al 6° día inclusive * Cantidad de días promedio de internación de víctimas con más de 5 días de internación * % internación en sala común + Arancel Módulo día UTI-UCO * Cantidad de días promedio de internación de víctimas con más de 5 días de internación * % días de internación en UTI].

Y por último, el **costo médico de los heridos leves**: toma en cuenta solo el costo de la atención en guardia. La fórmula sería:

CMHL= Cantidad de heridos leves * Arancel de Atención de urgencia en guardia.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

En resumen, y usando esta fórmula planteada por la ONSV, los *costos médicos* de la atención de pacientes víctimas de siniestros viales asistidos en el Hospital “Julio C. Perrando” (sin contar con los atendidos por UCCEM en la vía pública), durante el año 2018 alcanzan la cifra parcial de \$184.024.507.

$$\text{Costo médico} = \text{CMVF} + \text{CMHG} + \text{CMHL}$$

$$\text{Costo médico en Hospital “Julio C. Perrando”} = \$3.425 + \$183.115.430 + 905.652 = \$184.024.507$$

Pero hay que tener en cuenta, que estos costos son parciales comparados con los presentado por la ONSV para la siniestralidad vial en Argentina, para el año 2017, dado que solo incluyen costos médicos. Además, es pertinente mencionar que al observar estos montos, parecería que nuestra provincia supera lo gastado por el país en la atención sanitaria de la siniestralidad vial, que ascendía a los 175.655 millones de pesos corrientes en el año 2017; a lo que hay que sumar que durante el año 2018 la inflación acumulada fue del 47,7%, lo que elevaría el costo nacional a 259.443 millones de pesos, aproximadamente para las 5 jurisdicciones estudiadas como se muestra en ese trabajo. También es de considerar, que, estos costos nacionales abarcarían un área del país de más de 20 millones de personas, casi un 45 % del total de los habitantes. Pero, lamentablemente como reiteramos, los datos del AMGR, no pueden ser comparados ni extrapolados, dada la ineficacia estadística, la divergencia de los datos de las fuentes, la falta de homologación en la recolección de los hechos y la ausencia de sistematización de estos, sumados a la falta de visualización en su conjunto de todas las personas involucradas, entre las causas más relevantes. Pero, aun así, demuestran el elevadísimo costo sanitario que invierte nuestra provincia en la atención sanitaria de los siniestros viales.

Lo expresado, deja entrever la complejidad del tratamiento de este tema, que, debido a los problemas mencionados arriba, y sumando a otras causas termina llevando a un sistema sanitario deficiente e inequitativo para la población chaqueña en general y, causando un severo déficit financiero sanitario que perjudica a los fondos provinciales en su totalidad.

4.3. Abordaje cualitativo: Entrevistas en profundidad

Desde el abordaje cualitativo, se seleccionó una de sus técnicas más usuales, denominada entrevista en profundidad.

La entrevista ofrece la oportunidad de conocer de primera mano, los hechos o acontecimientos de los actores que, a través de su voz, expresan los acontecimientos.

La misma, realizada a los jefes de servicio del hospital “Julio C. Perrando”, se estructuró a partir de un cuestionario guía, cuyo contenido se detalla a continuación. En lo que respecta al primer ítem del cuestionario se indagó: ¿En el año en cuestión, su servicio atendió siniestros viales? Si tiene estadísticas, ¿podría compartirlas?, las respuestas obtenidas fueron totalmente afirmativas respecto de la primera subpregunta. Y en cuanto a la segunda, todos negaron la posesión de estadísticas sistematizadas aptas de ser compartidas.

En cuanto al segundo interrogante: ¿El número de pacientes siniestrados afectó el desarrollo normal del servicio? Las respuestas obtenidas fueron afirmativas, indicando no solo afectaciones a nivel laboral, sino de disponibilidad de recursos materiales y económicos para satisfacer las necesidades de los pacientes, tal como lo expresa el entrevistado 2.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

“Los accidentes viales representan una gran carga sanitaria... hablo tanto en lo que respecta a los profesionales como los materiales y disponibilidad de insumos del hospital” (Entrevistado 2).

En cuanto a la tercera pregunta se solicitó: Describir o nombrar los aspectos en los que se afectó la atención. En esta respuesta, se hallaron principalmente afectaciones a nivel laboral de los principales recursos profesionales en salud, esto es, personal de enfermería y médicos, sobre todo aquellos pertenecientes al servicio de emergencia del hospital.

En cuanto al cuarta pregunta: ¿Las prestaciones sanitarias de los siniestrados consideran que van en aumento? ¿Por qué?. Los entrevistados respondieron afirmativamente a la primera cuestión. Todos coincidieron en aspectos centrales como la falta de concientización sobre los elementos de seguridad vial, su no respeto, la falta de mecanismos de control para su efectiva utilización y, además, la falta de cargas penales a las normativas básicas de seguridad vial. Sirva de ejemplo lo expresado por los entrevistados 1 y 3.

“La seguridad vial es un tema que nos involucra a todos. Casi todos nos apuramos cuando el semáforo está en amarillo, o no dando paso al cruce de peatones. ¿Por qué? ¿Por estar apurados? Me parece que es un aspecto de la sociedad, un aspecto idiosincrásico” (Entrevistado 1).

“Los usuarios de motos parecen no conocer las normas de tránsito, no respetan ninguna, las sanciones no existen en

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

la ciudad, ni siquiera existe control en si están habilitados o no para conducir” (Entrevistado 3).

Respecto al quinto interrogante: ¿Tiene registros de cuántos pacientes siniestrados tenían obra social, ART o seguros? ¿Respondieron con efectividad? La totalidad de entrevistados respondió negativamente. Pero, cabe destacar, que dieron aportes significativos principalmente, acerca de cierta falta de efectividad, sobre todo en lo relacionado con el sistema de recupero, por lo cual el hospital se encuentra en actual carencia económica.

Respecto del sexto interrogante, ¿Conoce si el sistema de recupero de gastos puede hacer efectiva las facturaciones de estos pacientes? Relacionada con la pregunta anterior, los entrevistados indicaron que tal efectividad es parcial, sobre todo para el caso de siniestros viales, en los cuales siempre se plantean dudas sobre responsables y víctimas, sumando también la falta de entrega de documentación respaldatoria para el recupero, al contrario de lo que sucede, por ejemplo, para el caso de personas con cáncer.

Respecto a la séptima pregunta del cuestionario guía: ¿Cuál es el tiempo estimado de internación y recuperación de los pacientes siniestrados en su servicio? Las respuestas obtenidas que tal estimación ronda entre 1 y 2 meses, pero aclarando que cada caso clínico es particular, caracterizados por sus necesidades, requerimientos y capacidades personales. Extendiéndose en muchos casos a resoluciones quirúrgicas que demoran más de 6 meses, debido la demora en la compra de prótesis e insumos, entre otras cuestiones.

Respecto del octavo ítem, ¿La atención sanitaria del resto de los pacientes que concurren a su servicio se vio afectada? Se halló una respuesta general relacionada con períodos críticos de siniestralidad vial, circunstancial y a veces por temporada, como ser el caso de fiestas de Navidad y Fin de Año, paros gremiales en salud y fines de semanas

largos, períodos en los cuales sí se hallaron afectaciones negativas sobre el resto de los pacientes que concurren al servicio de los entrevistados, como figura en las expresiones del entrevistado 3.

“Debe tenerse en cuenta que el Hospital Perrando es un hospital público. Acuden casos de muchas localidades y múltiples afectaciones. En ciertos períodos la capacidad sanitaria profesional se ve colapsada por la cantidad de casos que ingresan por siniestros viales, sea cual fuere el nivel de gravedad de las lesiones” (Entrevistado 3).

Respecto del ítem nueve: ¿Tiene alguna evaluación de satisfacción de los pacientes?. nuevamente los entrevistados refirieron la falta de datos sistematizados al respecto. Por otro lado, sí indicaron que muchos de los pacientes y familiares de casos de siniestros viales suelen estar muy agradecidos con el servicio profesional prestado en el hospital. Pero también, se suman las quejas de familiares y pacientes que concurren al hospital por otros problemas de salud, no relacionados con la accidentología, y que muchas veces deben posponer su atención debido a la falta de disponibilidad de camas de internación. Tal como mencionan los entrevistados 4 y 2.

“No existen encuestas de satisfacción. Muchas de las veces lo que un profesional obtiene es el agradecimiento directo de los pacientes o los familiares de las víctimas de siniestros viales. Ellos mismos se dan cuenta de la atención recibida en tiempo y forma” · (Entrevistado 4).

“Es muy desalentador tener que recibir insultos o retos por parte de otros pacientes que requieren ser operados y no

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

hay camas libres para internarlos, dado que el fin de semana se ocuparon por siniestros viales”. (Entrevistado 2).

Como se mencionó arriba la entrevista en profundidad, se constituye como una técnica válida, pues refleja cuestiones centrales que fueron parte de este estudio, tales como la ineficiencia del recupero de gasto; la falta de estadísticas y su sistematización; el colapso sanitario; la sobrecarga profesional; la no existencia ni aplicación de encuestas de satisfacción de los pacientes y sus familiares en el hospital Perrando; entre otras ya mencionadas. Esto es un ejemplo más de la situación delicada en la cual se encuentra el sistema, sanitario que se expondrán en las conclusiones.

5. CONCLUSIONES

Con base en el análisis de estos datos estadísticos provinciales y hospitalarios, sumados a las entrevistas en profundidad realizadas, y la bibliografía consultada sobre el tema, permiten arribar a las siguientes conclusiones.

El Hospital “Julio C. Perrando”, es el principal centro efector de salud del AMGR, que se encuentra ubicado en el Departamento San Fernando, el cual concentra aproximadamente al 36% de la población chaqueña. Y según la información compilada, en los últimos años se ha producido un crecimiento exponencial de los siniestros viales, lo que además se presenta en forma coincidente con el aumento de la demanda sanitaria en general, en todas las áreas del nosocomio local. Al respecto, esta situación se refleja en las altas tasas de los indicadores sanitarios, tanto de la provincia como del hospital en cuestión:

- con un índice ocupacional (porcentaje de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el período) en el hospital del 92,6, llegando a 99,1 en el Servicio de Emergencia;
- con un giro cama promedio (Giro Cama Disponibles: Total Egresos /Promedio Camas) de 47,0
- y una mortalidad hospitalaria¹³ de 3.8.

Estas estadísticas, reflejan que el sistema sanitario está trabajando en su máxima capacidad, lo que se agrava aún más dado el aumento exponencial de los siniestros viales.

A esta situación, y atendiendo la información recabada en las entrevistas se advierte el aumento de quejas tanto por parte de los pacientes en general del nosocomio,

¹³ Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un período en un establecimiento de salud y el número de egresos de dicho período.

como del personal sanitario, sustentadas principalmente en la alta tasa ocupacional de camas por los lesionados por siniestros viales, lo cual lleva al aumento de los costos de atención. Este hecho lleva a su vez, a aumentar las horas de atención en horas médicas y de enfermería, así como, de la utilización de servicios e insumos para su atención, atribuidos directamente al incremento de los siniestros viales. Esto lleva a una baja en la calidad de prestaciones hospitalarias para el resto de la población y a su vez el alto costo sanitario que conllevan, perjudicando en forma directa o indirecta a todos los pacientes y al personal sanitario involucrado. Si a ello le sumamos, la situación económica reinante y que la mayoría de los pacientes siniestrados requieren para su tratamiento insumos que deben ser importados, la situación se agrava aún más.

Este estado de situación termina afectando el presupuesto provincial de salud, perjudicando directamente a los agentes de la salud, que no ven reflejados en sus haberes mensuales ningún incremento, a pesar de mayor carga horaria y aumento del índice ocupacional de camas. Y efectivamente afecta también a todo el sistema sanitario del hospital “Julio C. Perrando”, así como, al resto de los servicios asistenciales de la provincia que cada día ven disminuir sus presupuestos, sin poder disponer presupuestos suficientes, ni poder tener lo adecuado para invertir en infraestructura y equipamiento sanitario, como también innovación tecnológica médica, lo que día a día agrava la situación sanitaria de la provincia.

En esta investigación se intentó dilucidar, a través de un análisis exhaustivo de las bases de datos, observación y entrevistas del personal de salud, la evaluación de costos de insumos médicos, la efectividad o no del sistema de Recupero de Gastos que cuenta el Hospital “Julio C. Perrando” y la provincia en general, así como el impacto socio sanitario y económico que representan los siniestros viales en el AMGR en el hospital de adultos de referencia del Chaco.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Es así que, respecto del primer interrogante de investigación, que enunciaba, ¿Cuáles son los datos epidemiológicos relacionados con las lesiones por siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital Julio C. Perrando de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018?, Los mismos se asocian, principalmente, con ser lesiones de diversa naturaleza en hombres de 20-50 años de edad.

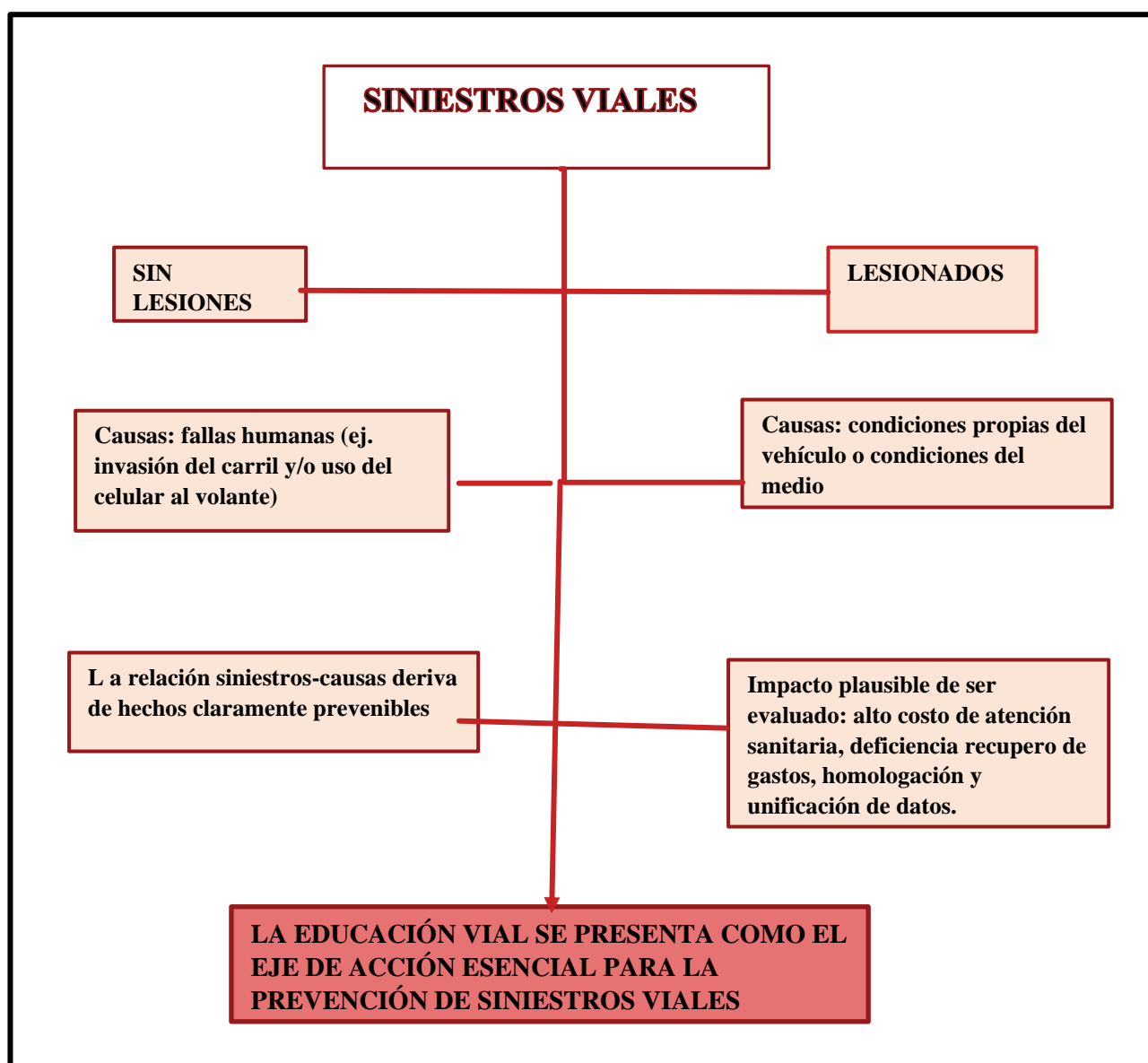
Por su parte, con respecto al segundo interrogante de investigación, ¿Cuáles son los costos sanitarios globales derivados de siniestros viales en atención sanitaria en el Hospital Julio C. Perrando de Resistencia, provincia de Chaco, Argentina, durante el año 2018?, Los mismos se asociaron con un sistema de recupero de gastos deficiente, tanto en lo que respecta a las ART como las obras sociales, con una tasa de recupero del 61,7% y del 31,23 %, respectivamente. Sin facturar, ni registrar los gastos de los lesionados beneficiarios de la obra social provincial, lo que aumenta aún más el déficit del recupero mencionado. Y sumando todo esto, el Hospital Perrando (y con él, el Ministerio de Salud y la provincia en general) tiene un costo médico parcial muy elevado de más de 184 millones de pesos, que prácticamente supera a los montos de todo el país, del año anterior (2017), considerando el año de estudio (2018). Siendo también, que este costo hospitalario no es visibilizado por la sociedad en su conjunto, y podría estar relacionado a la ineficacia estadística, la divergencia de los datos de las fuentes, la falta de homologación en la recolección de los hechos y la ausencia de sistematización de estos y su unificación, entre las causas más relevantes referida al tema en cuestión.

Ahora bien, y, con fundamento en los resultados obtenidos a partir de las entrevistas, las que enfatizan el hecho del aumento de los casos de siniestros viales y pacientes lesionados por los mismos, así como, la falta de conciencia colectiva sobre la seguridad vial, sumado a datos epidemiológicos y costos sanitarios presentados. Ante lo cual, se puede afirmar que se corrobora la hipótesis de trabajo, enunciada: “El aumento

de los siniestros viales en el AMGR, en particular en sujetos usuarios cuyas edades van de 20-50 años, causan colapso en el sistema sanitario del Hospital “Julio C. Perrando” por el alto costo económico y sus impactos derivados”.

Por ello, en la Figura 11 se establece las pautas de razonamiento válidas para ante la problemática planteada.

Figura 11. Premisas y finalidad planteadas para la intervención en materia de inseguridad vial en el AMGR.



Fuente: Elaboración propia,2021

Al respecto, se recuerda, según se mencionara, que el accionar desde la salud pública en materia de accidentología vial se asocia, esencialmente, con medidas de reducción de la incidencia de siniestros viales y, en consecuencia, de las tasas de mortalidad y los distintos tipos de lesiones en los actores implicados. Y también, en la pronta recuperación, rehabilitación y reinserción social y laboral de los mismos.

Por ende, se plantea, como primera conclusión, una relación directa y bidireccional entre la educación vial y los niveles de prevención primordial y primario de la salud pública.

Además, como segunda conclusión, más allá de lo desarrollado con anterioridad, tal como se mencionara en diversas oportunidades a lo largo del presente trabajo de investigación. Nuestra provincia y sus distintas jurisdicciones administrativas y sanitarias presentan limitaciones en los informes generales de la situación epidemiológica de las lesiones derivadas de siniestros viales en atención sanitaria, tanto del Hospital “Julio C. Perrando”, como así también, en la atención prehospitalaria con base en los registros de la UCCEM y los registros Policiales Provinciales. Similar situación se presentó con los datos referidos a los costos sanitarios, de los cuales solo se pudo obtener datos globales referidos para la facturación de algunas obras sociales y de las ART, siempre relacionadas con el Hospital “Julio C. Perrando”. A lo cual se agrega, la falta de informes de casos de pacientes siniestrados que poseen obra social provincial atendidos y no facturados. Además, al intentar extrapolar las fórmulas nacionales de costos sanitarios en la siniestralidad vial, tampoco pudieron concretarse y solo se logró en forma parcial, obteniendo solamente costos médicos, dado el deficiente sistema de estadísticas hospitalarias. Por último, pero no por eso menos importante, son las divergencias en los datos de los registros de la División de Estadísticas Policiales, que se confeccionan sin

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

intervención de Salud (partícipe muy necesaria en la cuestión); que influye negativamente en la confección y ejecución de políticas públicas nacionales y provinciales sobre accidentología, dado que según las leyes nacionales, son las jurisdicciones policiales de todo el país, las encargadas de elevar los datos de siniestralidad a la Agencia Nacional de Seguridad Vial de Argentina. Y así conformar el mapa de Siniestralidad Nacional. Llevando todas estas acciones a afectar globalmente, tanto al Chaco, como a la Nación en su conjunto, en la programación, planificación y ejecución de políticas públicas en general para la Seguridad Vial, y así actuar eficazmente en la reducción de los siniestros viales, su morbilidad elevada y los altos costos financieros que ellos traen aparejados para la población en su conjunto.

Ante esta evidencia recabada y presentada, es necesario implementar e incorporar con urgencia una nueva agenda gubernamental para modificar las situaciones planteadas en esta investigación, y así colaborar con los objetivos de la OMS de Reducir en forma drástica el impacto y la mortalidad de los siniestros viales globales. Reducir también sus costos financieros, y contribuir con toda la sociedad en la redistribución equitativa de los mismos en otras áreas para mejorar la calidad de vida de la población y mejorar el bienestar general del pueblo chaqueño.

Se considera prioritario establecer una política clara del Estado con respecto a este tema, que debería estar integrada por varias áreas, como ser: Educación, Salud, Seguridad, Hacienda, Movilidad cotidiana/Transporte y Obras Públicas (infraestructura vial y mobiliario vial), entre las más importantes. Con la única finalidad de homologar y sistematizar las estadísticas provinciales, y capacitar a todo el personal de estas áreas para la recolección coordinada de datos; y por supuesto visualizarla para toda la población en general, logrando de esta manera que todos se involucren en la problemática comunitaria de los siniestros viales y su impacto socioeconómico. También, considero importante

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

lograr la capacitación integral para la seguridad vial en todos los niveles de la sociedad, con la difusión masiva de las normas vigentes y la aplicación de una fiscalización efectiva y eficaz de las leyes de tránsito. Esto redundará en un beneficio directo hacia el sistema sanitario en general y en particular, hacia todo su personal, que podrán ejercer sus funciones con mejor calidad sanitaria en toda la provincia. Sería conveniente también, analizar por parte de las autoridades provinciales, la implementación de un sistema de Recupero de Gastos más eficiente y la posibilidad de incorporar a la provincia a la Red de Hospitales de Gestión Descentralizada de la Argentina, lo que permitiría utilizar un solo sistema Nomenclador de Prácticas Sanitarias y facilitar así la homologación de costos en todas las áreas de la Salud Pública: prevención, investigación y asistencialismo.-

BIBLIOGRAFÍA

- Argimon, J. M. y Jiménez, J. (2002). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Madrid: Elsevier.
- Bettcher, D. W., Sapirie, S. y Goon, E. (1998). Essential public health functions, Results of the international Delphi study. *World Health Stat Q*, 51(1), 44-54.
- Bordoni, Noemí. *La extensión como objeto de investigación. Análisis desde el campo de la salud*, Revista +E 8, (9): Investigación y extensión universitaria / Desafíos de gestión. Octubre 2018
- DEIS (2017). Estadísticas vitales. Información Básica. Argentina 2016. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Observatorio Vial. (2018). *Anuario Estadístico de siniestralidad vial Año 2017. Versión Final*. Buenos Aires: ONSV.
- Elvik et al (2009), Manual de Medidas de Seguridad Vial. Disponible en: <https://es.slideshare.net/SierraFrancisco/manual-medidas-seguridad-vial-elvik2009-tablas>
- Elvik, R., Høye, A., Vaa, T., Sørensen, M. The Handbook of Road Safety Measures, 2009
- Foschiatti, Ana María; Ramírez, Mirta Liliana, Rey, Celmira y Lucca, Amalia. *Los riesgos del tránsito en la ciudad de Resistencia*. UNNE año 2004.
- Flores Corzo, V. F. (2013). Conductor y ocupantes. ¿Cómo se clasifican los accidentes de tránsito? *TEMA 'S*, 2(9), 6-19.
- Frenk, J. y Gómez-Dantés, O. (2007). La globalización y la nueva salud pública. *Salud Pública de México*, 49(2), 156-164.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Guzmán, C. (1997). *Manual de Criminalística*. Buenos Aires: Ediciones La Roca.

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill.

IHME. Carga Global de Enfermedad (1990-2017). Disponible en <http://www.healthdata.org>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Resultados definitivos, Serie B N.º 2*. Buenos Aires: INDEC.

OPS (2019). Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Es hora de pasar a la acción*. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe global sobre la situación mundial de la seguridad vial*. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Accidentes de tránsito*. Recuperado el 02 de junio de 2021, de https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Funciones Esenciales de la Salud Pública*. Documento CD42/15.

Ponce Serrano, S. (2007). *El proceso salud enfermedad*. Hermosillo: UNISON.

Rey, Celmira. *La movilidad territorial desde la perspectiva de los jóvenes*. Resistencia, Chaco, Argentina. -Proyecto Multicéntrico 2007, entre el Instituto de Geografía de la UNNE y el Centro de Estudio de Población (CENEP), Buenos Aires, Argentina, Beca “Ramón Carrillo – Arturo Oñativia”, Ministerio de Salud de la

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Nación, Comisión Nacional Salud Investiga y bajo la Coordinación de la Lic. Rosa Geldstein. 2008.

Rey, C. E. y Cardozo, O. D. (2015). *La vulnerabilidad en la movilidad urbana. Aportes teóricos y metodológicos*. Recuperado el 14 de julio de 2021, de <https://hum.unne.edu.ar/publicaciones/instGeo/digitales/vulnerabilidades/archivos/cap11.pdf>

Rey, Celmira. 2015. Presentación del Dossier: Resistencia, Chaco - Argentina: estudios de movilidad cotidiana. En Revista Transporte y Territorio N° 13, Universidad de Buenos Aires. ISSN 1852-7175. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/rtt/article/view/1876>

Salleras, L. (1987). La medicina preventiva en la asistencia primaria. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 61, 545-570.

Salleras, L. (1994). La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 102(1), S5-S12.

San Martín, H. (2003). *Salud y enfermedad*. Ciudad de México: La Prensa Médica Mexicana.

Taborda, Marta B. (2018). Calidad de vida y habitabilidad en la ciudad de Resistencia en los últimos años. Instituto y Departamento de Geografía-Facultad Humanidades – UNNE.

ANEXOS

A. Formulario de la entrevista en profundidad a jefes de servicios del Hospital Julio C. Perrando

TEMA: SINIESTROS VIALES EN 2018

- 1) ¿En el año en cuestión, su servicio atendió siniestros viales? Si tiene estadísticas, ¿podría compartirlas?

- 2) ¿El número de pacientes siniestrados afectó el desarrollo normal del servicio?

- 3) Describir o nombrar los aspectos en los que se afectó la atención.

- 4) ¿Las prestaciones sanitarias de los siniestrados consideran que van en aumento?
¿Por qué?

- 5) ¿Tiene registros de cuántos pacientes siniestrados tenían obra social, ART o seguros? ¿Respondieron con efectividad?

- 6) ¿Conoce si el sistema de recupero de gastos puede hacer efectiva las facturaciones de estos pacientes?

- 7) ¿Cuál es el tiempo estimado de internación y recuperación de los pacientes siniestrados en su servicio?

- 8) ¿La atención sanitaria del resto de los pacientes que concurren a su servicio se vio afectada?

- 9) ¿Tiene alguna evaluación de satisfacción de los pacientes?

- 10) Cualquier otro dato que considere de interés.

B. Población total por grupos etarios para el año 2018

POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETAREOS SEGÚN DEPARTAMENTOS ESTIMADA Y AJUSTADA A LA PROYECCION NACIONAL Y PROVINCIAL (*)
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018

DEPARTAMENTO		TOTAL	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 AÑO	DE 2 A 4 AÑOS	DE 5 AÑOS	DE 6 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 49 AÑOS	DE 50 Y MAS AÑOS
NRO	DETALLE										
TOTAL PROVINCIA		1.180.477	23.231	22.617	67.334	21.386	88.862	103.885	109.718	502.106	241.338

140	SAN FERNANDO	434.391	7.757	7.510	21.772	6.579	27.918	33.294	38.339	196.712	94.510
-----	--------------	---------	-------	-------	--------	-------	--------	--------	--------	---------	--------

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

C. Movimiento e indicadores hospitalarios por regios sanitarias para el

año 2018

MOVIMIENTO E INDICADORES HOSPITALARIOS POR REGIONES SANITARIAS, AREAS PROGRAMATICAS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS

PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018

ESTABLECIMIENTOS	CAMAS DOTACION	DIAS CAMAS DISPON.	PACIENTE S DIAS	INDICE OCUPACION BASE C	TOTAL EGRESOS	DEFUNCIONES		PASES A	GIRO DE CAMAS DISPO- NIBLES	DIAS ESTADIA EGRESOS		PARTOS				PROCEDIM. QUIRURGICOS Y OBSTETRICOS
						TOTAL DE DEFUNC.	TASA DE MORT. HOSP.			TOTAL DE DIAS	PROMEDIO X EGRESO	TOTAL PARTOS	TOTAL CESAREAS	PRODUCTOS NACIDOS VIVOS	DEFUNC. FETALES	
TOTAL PROVINCIA	1.976	720.938	360.116	50,0	89.422	1.773	2,0	8.109	45,3	226.721	2,5	16.855	4.278	16.773	224	31.288

TOTAL REGION 8: METROPOLITANA	621	246.544	214.459	87,0	35.524	1.030	2,9	6.183	52,6	135.414	3,8	5.730	1.185	5.731	81	14.729
TOTAL AREA 8 - RESISTENCIA	616	233.494	209.730	89,8	32.008	1.017	3,2	6.183	50,0	131.540	4,1	5.727	1.185	5.728	81	14.726
P-VIII JULIO C. PERRANDO (*Ver nota al pie)	483	196.924	182.306	92,6	25.358	953	3,8	3.234	47,0	119.451	4,7	5.727	1.185	5.728	81	12.444
Cirugía General	56	31.214	28.200	90,3	2.988	18	0,6	225	34,9	15.824	5,3	0				3.170
Clinica Médica	60	21.900	19.629	89,6	1.089	41	3,1	221	18,2	14.181	13,0	0				298
Emergencias / Urgencias	14	6.428	6.372	99,1	8.396	359	3,4	2.084	476,7	10.689	1,3	0				249
Ginecología	54	9.936	9.459	95,2	1.473	1	0,1	14	26,7	6.998	4,8	0				709
Medicina Física y Rehabilitación	12	4.046	3.027	74,8	238		0,0	14	21,5	2.637	11,1	0				8
Neonatología	71	42.569	41.233	96,9	1.923	64	3,3		16,5	26.188	13,6	0				71
Obstetricia	94	17.296	16.946	98,0	2.786		0,0	19	29,0	8.443	3,0	2.784	600	2.795	37	3.303
Oncología	28	10.220	9.083	88,9	944	159	16,4	25	33,7	5.610	5,9	0				2
Salud Mental	14	4.929	4.167	84,5	434		0,0	18	32,1	3.897	9,0	0				
Terapia Intensiva	28	10.220	8.995	88,0	484	309	32,2	477	17,3	6.599	13,6	5	3	5		228
Tocoginecología		28.598	26.324	92,0	4.169	2	0,0	29	26,2	15.374	3,7	2.938	582	2.928	44	4.033
Traumatología	34	6.256	5.901	94,3	315		0,0	68	9,1	2.074	6,6	0				298
Urología / Uterinas	18	3.312	2.970	89,7	119		0,0	40	6,5	937	7,9	0				75

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

D. Movimientos de consultorio externo por establecimiento, servicios y tipo de consulta para el año 2018

MOVIMIENTOS DE CONSULTORIO EXTERNO POR ESTABLECIMIENTO, SERVICIOS, TIPOS DE CONSULTAS Y GRUPOS ETAREOS															
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018															
SERVICIOS	TOTAL	MEJOR DE 1 AÑO	DE 1 AÑO	DE 2 A 5 AÑOS	DE 6 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 49 AÑOS	DE 50 AÑOS Y MAS	DIAS	PROM. ATENC. PROF.	HORAS	CONS. HORAS MED.	EMBA-RAZADAS	CONS. MATERNO INFANTIL
TOTAL PROVINCIA	2.596.926	198.247	155.700	339.421	215.917	200.439	229.474	844.639	413.089	365.791	7,1	1.029.655	2,5	25.613	1.135.337

TOTAL REGION 8: METROPOLITANA	988.011	83.911	57.388	129.081	88.263	79.938	78.537	299.415	171.478	266.016	3,7	449.355	2,2	3.788	442.369
TOTAL AREA 8 - RESISTENCIA	740.869	66.523	44.174	95.823	66.562	60.104	58.447	216.527	132.709	253.398	2,9	351.846	2,1	3.427	336.613
HP-VIII JULIO C. PERRANDO	214.359	7.185	1.397	2.137	2.022	5.806	22.192	100.349	73.271	30.610	7,0	114.725	1,9	0	18.547
Adolescencia	776	0	0	0	0	225	529	21	1	228	3,4	788	1,0	0	225
Alergia	2.917	0	0	0	0	26	149	1.383	1.359	254	11,5	1.852	1,6	0	26
Cardiología	10.079	0	0	0	0	143	472	3.130	6.334	269	37,5	6.086	1,7	0	143
Cirugía General / Clínica Quirúrgica	3.536	0	0	0	0	21	151	2.003	1.361	252	14,0	2.662	1,3	0	21
Cirugía General / Clínica Quirúrgica - Subun: Cirugía Oncológica	1.290	0	0	0	0	5	35	562	688	196	6,6	916	1,4	0	5
Cirugía Plástica / Reparadora	554	0	0	0	0	9	58	352	135	129	4,3	333	1,7	0	9
Clínica Médica	17.559	0	0	0	0	433	2.114	9.520	5.492	301	58,3	9.278	1,9	0	433
Clínica Médica - Subun: Hipertensión	423	0	0	0	0	0	13	106	304	140	3,0	380	1,1	0	0
Cuidados Paliativos	1.599	0	0	0	0	23	62	584	930	208	7,7	360	4,4	0	23
Diversidad Sexual	44	0	0	0	0	0	8	32	4	35	1,3	102	0,4	0	0
Emergencias / Urgencias	34.532	0	0	0	0	1.872	6.302	16.067	10.291	365	94,6	19.549	1,8	0	1.872
Endocrinología	5.471	0	0	0	0	17	267	2.996	2.191	249	22,0	1.810	3,0	0	17
Fertilidad / Esterilidad Conyugal	679	0	0	0	0	0	15	640	24	149	4,6	722	0,9	0	0
Gastroenterología	3.509	0	0	0	0	31	158	1.890	1.430	260	13,5	3.089	1,1	0	31
Geriatría	21	0	0	0	0	0	3	12	6	5	4,2	21	1,0	0	0
Ginecología	29.322	0	0	0	0	334	4.973	20.515	3.500	348	84,3	9.155	3,2	0	334
Hematología	6.330	0	0	0	0	232	631	2.444	3.023	260	24,3	3.020	2,1	0	232
Infectología	4.317	0	0	0	0	54	458	2.616	1.189	216	20,0	2.895	1,5	0	54
Medicina Física y Rehabilitación	1.904	23	53	237	154	139	114	637	547	482	4,0	1.130	1,7	0	606
Nefrología	1.598	0	0	0	0	41	98	658	801	240	6,7	1.902	0,8	0	41
Neonatología	2.653	1.935	471	243	4	0	0	0	0	282	9,4	2.544	1,0	0	2.653
Neuronomía	3.165	0	0	0	0	42	256	1.340	1.527	257	12,3	2.030	1,6	0	42
Neurología	4.010	0	0	0	0	87	562	2.123	1.238	252	15,9	3.084	1,3	0	87
Nutrición	17.455	0	0	0	0	61	429	6.982	9.983	294	59,4	8.155	2,1	0	61
Oftalmología	26.226	5.213	873	1.657	1.864	1.580	1.657	6.720	6.662	317	82,7	11.991	2,2	0	11.187
Oncología	7.825	0	0	0	0	41	310	3.355	4.119	232	33,7	3.531	2,2	0	41
Otorrinolaringología / Garganta, nariz y Oído / ORL	8.152	0	0	0	0	180	1.086	4.186	2.700	300	27,2	4.902	1,7	0	180
Reumatología	1.931	14	0	0	0	12	64	951	890	183	10,6	554	3,5	0	12
Salud Mental	2.995	0	0	0	0	33	178	1.779	1.005	263	11,4	1.477	2,0	0	33
Traumatología	9.472	0	0	0	0	137	844	5.053	3.438	278	34,1	7.650	1,2	0	137
Urología / Uriurias	4.015	0	0	0	0	28	196	1.692	2.099	23.366	0,2	2.757	1,5	0	28

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

E. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y grupos etarios para el año 2018

EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y GRUPOS ETAREOS														
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018														
DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO	CODIGOS CE-10	TOTAL PROVINCIA	GRUPOS ETAREOS											
			MEJOR DE 1 AÑO	DE 1 AÑO	DE 2 A 4 AÑOS	DE 5 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 24 AÑOS	DE 25 A 44 AÑOS	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 A 74 AÑOS	DE 75 Y MAS AÑOS	SIN ESPECIF.
TOTAL DE EGRESOS		89.422	7.821	2.554	3.737	3.580	3.401	10.318	12.939	25.797	13.294	3.361	2.567	53
Egresos por causas mal definidas (*)	R00-R99 + YYY	4.797	218	149	351	410	439	482	467	1.203	757	177	141	3
Egresos por causas bien definidas	A00-Q99 + S00-T98 + Z00-Z99	84.625	7.603	2.405	3.386	3.170	2.962	9.836	12.472	24.594	12.537	3.184	2.426	50

XIX.- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	10.285	172	293	693	953	797	1.248	1.391	2.878	1.374	267	206	13
* Fracturas	(***)	2.401	27	31	145	414	318	248	242	560	318	50	45	3
* Quemaduras y corrosiones	T20-T32	385	31	85	89	51	33	10	12	38	25	9	2	
* Envenenamientos	T36-T65	596	24	23	53	28	41	81	66	181	79	13	6	1

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

F. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y sexo para el año 2018

EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y SEXOS						
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018						
DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO	CODIGOS CIE-10	TOTAL PROVINCIA	SEXO			
			MASCULINO	FEMENINO	SE IGNORA	
TOTAL DE EGRESOS		89.422	32.045	57.342	35	
Egresos por causas mal definidas (*)	R00-R99 + YYY	4.797	2.134	2.662	1	
Egresos por causas bien definidas	A00-Q99 + S00-T98 + Z00-Z99	84.625	29.911	54.680	34	

XIX.- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	10.285	6.611	3.671	3
* Fracturas	(***)	2.401	1.551	850	
* Quemaduras y corrosiones	T20-T32	385	212	173	
* Envenenamientos	T36-T65	596	314	281	1

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

G. Egresos hospitalarios por diagnóstico principal y regiones sanitarias para el año 2018

EGRESOS HOSPITALARIOS POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y REGIONES SANITARIAS										
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018										
DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO	CODIGOS CIE-10	TOTAL PROVINCIA	REGIONES SANITARIAS							
			REGION SANITARIA I	REGION SANITARIA II	REGION SANITARIA III	REGION SANITARIA IV	REGION SANITARIA V	REGION SANITARIA VI	REGION SANITARIA VII	REGION SANITARIA VIII
TOTAL DE EGRESOS		89.422	5.916	4.818	3.377	6.038	10.463	6.096	17.190	35.524
Egresos por causas mal definidas (*)	R00-R99 + YYY	4.797	683	411	414	254	378	668	674	1.315
Egresos por causas bien definidas	A00-Q99 + S00-T98 + Z00-Z99	84.625	5.233	4.407	2.963	5.784	10.085	5.428	16.516	34.209
XIX- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	S00-T98	10.285	462	450	210	504	645	569	1.663	5.782
* Fracturas	(***)	2.401	95	55	6	173	103	104	552	1.313
* Quemaduras y corrosiones	T20-T32	385	15	19	4	22	47	18	53	207
* Envenenamientos	T36-T65	596	31	24	25	28	70	38	79	301

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

H. Defunciones generales por causa de muerte y grupo etario para el año 2018

DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA DE MUERTE Y POR GRUPO DE EDAD													
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018													
CAUSA DE MUERTE		TOTAL PROVINCIA	GRUPOS ETAREOS										
DESCRIPCION	CODIGO CE-10		MEJOR DE 1 AÑO	DE 1 A 4 AÑOS	DE 5 A 9 AÑOS	DE 10 A 14 AÑOS	DE 15 A 19 AÑOS	DE 20 A 24 AÑOS	DE 25 A 44 AÑOS	DE 45 A 64 AÑOS	DE 65 A 74 AÑOS	DE 75 Y MAS AÑOS	SIN ESPECIF.
TOTAL PROVINCIA		7.946	219	57	17	37	94	150	573	1.755	1.768	3.273	3

CAUSAS EXTERNAS (V01-Y98)		683	9	19	6	15	55	98	196	130	74	81	0
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	* Ver nota	200	2	3	2	6	20	37	67	52	8	3	
Otros accidentes de transporte, inclusive secuelas	V01-V99 Y85	10		1				1	5	1	1	1	
Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	20	1	5		2	2	3	5	1		1	
Otras causas externas de traumatismos accidentales, inclusive secuelas	W00-W64 W75-X59 Y86	158	5	6	4	2	6	6	38	29	18	44	
Suicidios, inclusive secuelas	X60-X84 Y870	81				2	7	21	29	14	6	2	
Agresiones, inclusive secuelas	X85-Y09 Y871	48		2		1	9	12	15	3	2	4	
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	Y10-Y34 Y872	90		2		2	11	18	25	19	8	5	
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84	75	1						11	11	31	21	
Demás causas externas		1							1				
DEMÁS CAUSAS DEFINIDAS		492	6	6	1	10	12	6	38	134	106	172	1
TOTAL DE CAUSAS DEFINIDAS		6.862	196	53	16	36	88	141	533	1.553	1.531	2.712	3
CAUSAS MAL DEFINIDAS	R00-R99	1.084	23	4	1	1	6	9	40	202	237	561	0

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

I. Defunciones generales por causa de muerte y sexo

DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA DE MUERTE Y SEXO						
PROVINCIA DEL CHACO - AÑO 2018						
CAUSA DE MUERTE		TOTAL PROVINCIA	SEXO			
DESCRIPCION	CODIGO CIE-10		MASCULINO	FEMENINO	INDETER- MINADO	SE IGNORA
TOTAL PROVINCIA		7.946	4.431	3.513	1	1

CAUSAS EXTERNAS (V01-Y98)		683	510	173	0	0
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	* Ver nota	201	160	41		
Otros accidentes de transporte, inclusive secuelas	V01-V99 Y85	9	7	2		
Ahogamiento y sumersión accidentales	W65-W74	20	17	3		
Otras causas externas de traumatismos accidentales, inclusive secuelas	W00-W64 W75-X59 Y86	158	110	48		
Suicidios, inclusive secuelas	X60-X84 Y870	81	61	20		
Agresiones, inclusive secuelas	X85-Y09 Y871	48	39	9		
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	Y10-Y34 Y872	90	77	13		
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84	75	38	37		
Demás causas externas		1	1			
DEMÁS CAUSAS DEFINIDAS		492	240	252	0	0
TOTAL DE CAUSAS DEFINIDAS		6.862	3.855	3.005	1	1
CAUSAS MAL DEFINIDAS	R00-R99	1.084	576	508	0	0

Fuente: Dirección de Estadísticas Sanitarias -Ministerio Salud Pública, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

J. Informe de facturación de Obras sociales.2018

HOSPITAL	OBRA SOCIAL	FACTURA	IMPORTE	FECHA	SALDO	RECIBO
Dr. Julio C. Perrando	AXA	002-6157	\$ 9.394,64	14/9/2018	\$ -	7561
Dr. Julio C. Perrando	DASUTEN	002-6019	\$ 2.822,00	14/5/2018	\$ -	7071
Dr. Julio C. Perrando	INCUCAI	002-6087	\$ 3.110,00	13/7/2018	\$ -	7252
Dr. Julio C. Perrando	INCUCAI	002-6088	\$ 3.110,00	13/7/2018	\$ -	7252
Dr. Julio C. Perrando	IOSFA	002-6246	\$ 4.037,00	30/11/2018	\$ -	7305
Dr. Julio C. Perrando	ISSUNNE	002-6016	\$ 2.822,00	14/5/2018	\$ -	7097
Dr. Julio C. Perrando	ISSUNNE	002-6118	\$ 2.822,00	10/8/2018	\$ -	7173
Dr. Julio C. Perrando	OSAPM	002-6015	\$ 416,00	14/5/2018	\$ -	7128
Dr. Julio C. Perrando	OSAPM	002-6021	\$ 208,00	14/5/2018	\$ -	7151
Dr. Julio C. Perrando	OSAPM	002-6097	\$ 208,00	13/7/2018	\$ -	7184
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-5969	\$ 6.027,00	12/3/2018	\$ -	7011
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-5970	\$ 948,00	12/3/2018	\$ -	7011
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6008	\$ 2.844,00	14/5/2018	\$ -	7192
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6099	\$ 3.148,00	13/7/2018	\$ -	7192
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6119	\$ 5.644,00	10/8/2018	\$ -	7192
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6160	\$ 5.644,00	14/9/2018	\$ -	7192
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6245	\$ 1.566,00	30/11/2018	\$ -	7295
Dr. Julio C. Perrando	OSCCAMIONEROS	002-6248	\$ 9.964,00	30/11/2018	\$ -	7295
Dr. Julio C. Perrando	OSCCOLECTIVOS	002-6003	\$ 5.217,00	14/5/2018	\$ 5.217,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSCCOLECTIVOS	002-6253	\$ 53.289,20	30/11/2018	\$ 53.289,20	0
Dr. Julio C. Perrando	OSDE	002-6018	\$ 59.562,08	14/5/2018	\$ -	7069
Dr. Julio C. Perrando	OSDE	002-6091	\$ 1.170,00	13/7/2018	\$ -	7133
Dr. Julio C. Perrando	OSDE	002-6193	\$ 5.644,00	22/10/2018	\$ -	7227
Dr. Julio C. Perrando	OSDOP	002-6092	\$ 3.792,00	13/7/2018	\$ -	7112
Dr. Julio C. Perrando	OSDOP	002-6126	\$ 25.176,00	10/8/2018	\$ -	7175
Dr. Julio C. Perrando	OSDOP	002-6249	\$ 948,00	30/11/2018	\$ -	7278
Dr. Julio C. Perrando	OSEAM	002-6127	\$ 1.170,00	10/8/2018	\$ 1.170,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-5868	\$ 34.827,00	25/1/2018	\$ -	7001
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-5973	\$ 222.095,31	14/3/2018	\$ -	7044
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-5991	\$ 50.460,00	20/4/2018	\$ -	7080
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6025	\$ 13.919,00	29/5/2018	\$ -	7165
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6153	\$ 41.452,50	5/9/2018	\$ -	7218
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6171	\$ 55.904,14	28/9/2018	\$ -	7265
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6197	\$ 9.350,00	29/10/2018	\$ -	7272
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6214	\$ 37.612,36	21/11/2018	\$ -	7277
Dr. Julio C. Perrando	OSECAC	002-6274	\$ 92.771,78	27/12/2018	\$ -	7322
Dr. Julio C. Perrando	OSFATLYF	002-5967	\$ 32.636,81	12/3/2018	\$ -	7372
Dr. Julio C. Perrando	OSJERA	002-5884	\$ 4.037,00	16/2/2018	\$ -	6993
Dr. Julio C. Perrando	OSJERA	002-6095	\$ 7.185,00	13/7/2018	\$ -	7139
Dr. Julio C. Perrando	OSJERA	002-6123	\$ 42.754,00	10/8/2018	\$ -	7139
Dr. Julio C. Perrando	OSJERA	002-6259	\$ 7.977,00	30/11/2018	\$ -	7259
Dr. Julio C. Perrando	OSMATA	002-5883	\$ 2.636,00	16/2/2018	\$ -	7236
Dr. Julio C. Perrando	OSMATA	002-6188	\$ 948,00	22/10/2018	\$ 948,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSMATA	002-6251	\$ 5.217,00	30/11/2018	\$ 5.217,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSMMEDT	002-6187	\$ 4.719,00	22/10/2018	\$ 43.395,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPACA-CERVECERA	002-6002	\$ 5.772,00	14/5/2018	\$ -	7500
Dr. Julio C. Perrando	OSPACARP	002-6040	\$ 5.998,00	8/6/2018	\$ 5.998,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPACARP	002-6191	\$ 1.896,00	22/10/2018	\$ 1.896,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPAGA	002-6011	\$ 5.117,00	14/5/2018	\$ -	7404

Fuente. Dirección Recupero de Gastos,2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-5965	\$ 5.217,00	12/3/2018	\$ -	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-6000	\$ 2.912,00	14/5/2018	\$ 2.912,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-6005	\$ 38.447,00	14/5/2018	\$ 34.410,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-6089	\$ 22.414,50	13/7/2018	\$ 22.414,50	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-6124	\$ 1.988,00	10/8/2018	\$ 1.988,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPECON	002-6256	\$ 5.479,00	30/11/2018	\$ 5.479,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPEDYC	002-6158	\$ 416,00	14/9/2018	\$ 416,00	
Dr. Julio C. Perrando	OSPEDYC	002-6252	\$ 21.643,96	30/11/2018	\$ 21.643,96	
Dr. Julio C. Perrando	OSPEGAP	002-6020	\$ 208,00	14/5/2018	\$ -	7500
Dr. Julio C. Perrando	OSPEPRI	002-6101	\$ 3.148,00	13/7/2018	\$ -	7160
Dr. Julio C. Perrando	OSPERSAAMS	002-5961	\$ 5.276,00	12/3/2018	\$ -	7039
Dr. Julio C. Perrando	OSPERSAAMS	002-6159	\$ 416,00	14/9/2018	\$ 416,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPERSAAMS	002-6196	\$ 2.096,00	22/10/2018	\$ -	7239
Dr. Julio C. Perrando	OSPERSAAMS	002-6262	\$ 3.148,00	30/11/2018	\$ -	7289
Dr. Julio C. Perrando	OSPERSAAMS	002-6263	\$ 3.148,00	30/11/2018	\$ -	7289
Dr. Julio C. Perrando	OSPESA	002-6001	\$ 1.286,00	14/5/2018	\$ 1.286,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPEscha	002-5964	\$ 74.299,00	12/3/2018	\$ -	7062
Dr. Julio C. Perrando	OSPIDA	002-5882	\$ 1.896,00	16/2/2018	\$ 1.896,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPIDA	002-6093	\$ 15.645,00	13/7/2018	\$ 15.645,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPIDA	002-6122	\$ 12.801,00	10/8/2018	\$ 12.801,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPIDA	002-6257	\$ 408,00	30/11/2018	\$ 408,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPIF	002-6186	\$ 5.526,00	22/10/2018	\$ 5.526,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPIMADERERA	002-5885	\$ 6.134,00	16/2/2018	\$ -	7009
Dr. Julio C. Perrando	OSPIMADERERA	002-5959	\$ 2.331,00	12/3/2018	\$ -	7027
Dr. Julio C. Perrando	OSPIMOLINERA	002-6098	\$ 5.217,00	13/7/2018	\$ 5.217,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPLAD	002-6195	\$ 208,00	22/10/2018	\$ 208,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPLAD	002-6250	\$ 496,00	30/11/2018	\$ 496,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPMMAESTRANZA	002-6261	\$ 193.627,44	30/11/2018	\$ 193.627,44	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPMOSAISTA	002-5966	\$ 1.133,00	12/3/2018	\$ -	7320
Dr. Julio C. Perrando	OSPMOSAISTA	002-6006	\$ 8.986,00	14/5/2018	\$ 8.986,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPMOSAISTA	002-6190	\$ 1.494,00	22/10/2018	\$ 1.494,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPMOSAISTA	002-6254	\$ 5.217,00	30/11/2018	\$ 5.217,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSPRERA	002-5865	\$ 11.090,00	8/1/2018	\$ -	6989
Dr. Julio C. Perrando	OSPRERA	002-5996	\$ 33.044,50	9/5/2018	\$ -	7107
Dr. Julio C. Perrando	OSPRERA	002-6065	\$ 9.700,50	10/7/2018	\$ -	7168
Dr. Julio C. Perrando	OSPRERA	002-6184	\$ 8.800,00	10/10/2018	\$ -	7237
Dr. Julio C. Perrando	OSPRERA	002-6202	\$ 25.608,00	9/11/2018	\$ -	7345
Dr. Julio C. Perrando	OSRJA	002-5972	\$ 51.506,60	12/3/2018	\$ -	7320
Dr. Julio C. Perrando	OSSDEB	002-5962	\$ 8.532,00	12/3/2018	\$ -	7049
Dr. Julio C. Perrando	OSSDEB	002-5962	\$ 8.532,00	12/3/2018	\$ -	7049
Dr. Julio C. Perrando	OSSIMRA	002-5999	\$ 4.925,00	14/5/2018	\$ 4.925,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSTEL	002-6094	\$ 5.873,00	13/7/2018	\$ 5.873,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSTEP	002-6007	\$ 2.717,00	14/5/2018	\$ 2.717,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSTPCPHYARA	002-6189	\$ 948,00	22/10/2018	\$ -	7190
Dr. Julio C. Perrando	OSTPCPHYARA	002-5971	\$ 948,00	12/3/2018	\$ -	7029
Dr. Julio C. Perrando	OSTPCPHYARA	002-6004	\$ 1.896,00	14/5/2018	\$ -	7052
Dr. Julio C. Perrando	OSTRAC	002-5990	\$ 208,00	6/4/2018	\$ -	7090
Dr. Julio C. Perrando	OSTVLA	002-6121	\$ 18.664,00	10/8/2018	\$ 18.664,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSUOMRA	002-6185	\$ 7.321,00	22/10/2018	\$ 7.321,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSUPCN	002-5963	\$ 1.531,00	12/3/2018	\$ -	7015
Dr. Julio C. Perrando	OSUPCN	002-6012	\$ 22.335,00	14/5/2018	\$ -	7058
Dr. Julio C. Perrando	OSUPCN	002-6096	\$ 44.994,00	13/7/2018	\$ -	7134
Dr. Julio C. Perrando	OSUPCN	002-6192	\$ 1.286,00	22/10/2018	\$ -	7233
Dr. Julio C. Perrando	OSUPCN	002-6244	\$ 6.255,00	30/11/2018	\$ -	7262
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-5968	\$ 3.586,00	12/3/2018	\$ -	7113
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-6010	\$ 1.286,00	14/5/2018	\$ -	7215
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-6014	\$ 1.286,00	14/5/2018	\$ -	7215
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-6090	\$ 10.590,00	13/7/2018	\$ 10.590,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-6194	\$ 7.347,00	22/10/2018	\$ 7.347,00	0
Dr. Julio C. Perrando	OSUTHGRA	002-6247	\$ 1.896,00	30/11/2018	\$ 1.896,00	0
TOTALES			\$ 1.661.355,32		\$ 518.950,10	

Fuente. Dirección Recupero de Gastos.2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

k. Informe de facturación de las ART.2018

HOSPITAL	ART	FACTURA	IMPORTE	FECHA	SALDO	RECIBO
Dr. Julio C. Perrando	AGROSALTA	002-6236	\$ 45.549,16	30/11/2018	\$ 45.549,16	0
Dr. Julio C. Perrando	ALLIANZ	002-6104	\$ 1.907,49	13/7/2018	\$ -	7131
Dr. Julio C. Perrando	ANTARTIDA	002-6113	\$ 22.181,85	13/7/2018	\$ -	7302
Dr. Julio C. Perrando	ANTARTIDA	002-6114	\$ 32.495,00	13/7/2018	\$ 32.495,00	0
Dr. Julio C. Perrando	ANTARTIDA	002-6164	\$ 76.548,00	14/9/2018	\$ 76.548,00	0
Dr. Julio C. Perrando	BERKLEY	002-6046	\$ 7.480,41	8/6/2018	\$ 7.480,41	0
Dr. Julio C. Perrando	BOSTON	002-5907	\$ 23.334,10	16/2/2018	\$ 23.334,10	0
Dr. Julio C. Perrando	BOSTON	002-6043	\$ 25.567,94	8/6/2018	\$ 25.567,94	0
Dr. Julio C. Perrando	CALEDONIA	002-5915	\$ 18.454,40	16/2/2018	\$ -	7073
Dr. Julio C. Perrando	EL COMERCIO	002-6045	\$ 8.011,50	8/6/2018	\$ 8.011,50	0
Dr. Julio C. Perrando	EL NORTE	002-5903	\$ 43.886,80	16/2/2018	\$ 43.886,80	0
Dr. Julio C. Perrando	EL NORTE	002-6052	\$ 24.655,98	8/6/2018	\$ -	7077
Dr. Julio C. Perrando	EL NORTE	002-6060	\$ 105.802,83	8/6/2018	\$ -	DEBITO
Dr. Julio C. Perrando	ESCUDO SEGUROS S.A.	002-5894	\$ 150.809,03	16/2/2018	\$ 150.809,03	0
Dr. Julio C. Perrando	ESCUDO SEGUROS S.A.	002-6050	\$ 5.890,60	8/6/2018	\$ 5.890,60	0
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-5918	\$ 933,60	16/2/2018	\$ -	7026
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-5919	\$ 16.858,40	16/2/2018	\$ -	7026
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6024	\$ 25.923,78	14/5/2018	\$ -	7109
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6044	\$ 10.503,12	8/6/2018	\$ -	7110
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6051	\$ 5.754,37	8/6/2018	\$ -	7110
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6061	\$ 315.871,90	8/6/2018	\$ -	7141
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6109	\$ 46.662,82	13/7/2018	\$ 46.662,82	0
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6163	\$ 1.755,00	14/9/2018	\$ 1.755,00	0
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6221	\$ 39.939,48	30/11/2018	\$ 39.939,48	0
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6229	\$ 3.013,02	30/11/2018	\$ -	7238
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6239	\$ 139.440,98	30/11/2018	\$ 109.440,98	7567
Dr. Julio C. Perrando	FEDERACION PATRONAL	002-6241	\$ 62.080,92	30/11/2018	\$ 62.080,92	0
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-5896	\$ 734,60	16/2/2018	\$ 734,60	0
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-5906	\$ 18.926,60	16/2/2018	\$ -	6995
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6023	\$ 16.094,00	14/5/2018	\$ -	7316
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6055	\$ 13.834,28	8/6/2018	\$ -	7344
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6057	\$ 83.588,96	8/6/2018	\$ -	7313
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6106	\$ 9.517,53	13/7/2018	\$ -	7315
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6110	\$ 6.927,49	13/7/2018	\$ 6.927,49	0
Dr. Julio C. Perrando	LA CAJA	002-6223	\$ 25.115,63	30/11/2018	\$ -	7314
Dr. Julio C. Perrando	LA MERCANTIL	002-6225	\$ 19.615,87	30/11/2018	\$ 19.615,87	0
Dr. Julio C. Perrando	LA MERIDIONAL	002-6064	\$ 43.591,92	8/6/2018	\$ 43.591,92	0
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5886	\$ 50.059,51	16/2/2018	\$ -	DEBITO
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5890	\$ 17.438,12	16/2/2018	\$ -	7037
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5905	\$ 7.232,40	16/2/2018	\$ -	7051
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5908	\$ 27.288,70	16/2/2018	\$ 27.288,70	0
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-6056	\$ 7.714,61	8/6/2018	\$ -	7104
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-6218	\$ 47.999,29	30/11/2018	\$ 47.999,29	0
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-6238	\$ 234.631,61	30/11/2018	\$ 234.631,61	0
Dr. Julio C. Perrando	LIDERAR	002-5888	\$ 6.904,46	16/2/2018	\$ 6.904,46	0
Dr. Julio C. Perrando	LIDERAR	002-6049	\$ 2.477,11	8/6/2018	\$ -	7137
Dr. Julio C. Perrando	LIDERAR	002-6233	\$ 559,00	30/11/2018	\$ -	7402
Dr. Julio C. Perrando	MAPFRE	002-5913	\$ 10.063,70	16/2/2018	\$ -	7228

Fuente. Dirección Recupero de Gastos, 2018

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y ECONOMÍA POLÍTICA

Dra. Mariel Crespo

Dr. Julio C. Perrando	MAPFRE	002-6042	\$ 347.330,76	8/6/2018	\$ 347.330,76	0
Dr. Julio C. Perrando	NACION	002-5892	\$ 7.542,30	16/2/2018	\$ -	7021
Dr. Julio C. Perrando	NACION	002-5904	\$ 16.386,40	16/2/2018	\$ -	7031
Dr. Julio C. Perrando	NACION	002-6047	\$ 11.523,25	8/6/2018	\$ -	7293
Dr. Julio C. Perrando	ORBIS	002-6048	\$ 19.408,84	8/6/2018	\$ -	7172
Dr. Julio C. Perrando	ORBIS	002-6105	\$ 32.441,79	13/7/2018	\$ 32.441,79	0
Dr. Julio C. Perrando	ORBIS	002-6165	\$ 99.109,71	14/9/2018	\$ 99.109,71	0
Dr. Julio C. Perrando	PROTECCION MUTUAL	002-5909	\$ 43.390,23	16/2/2018	\$ 43.390,23	0
Dr. Julio C. Perrando	PROTECCION MUTUAL	002-6219	\$ 31.297,80	30/11/2018	\$ 1.297,80	7441
Dr. Julio C. Perrando	PROTECCION MUTUAL	002-6222	\$ 41.633,05	30/11/2018	\$ 41.633,05	0
Dr. Julio C. Perrando	PROVINCIA	002-5911	\$ 70.481,45	16/2/2018	\$ 70.481,45	0
Dr. Julio C. Perrando	QBE	002-5917	\$ 8.444,55	16/2/2018	\$ -	6979
Dr. Julio C. Perrando	QBE	002-6235	\$ 20.787,93	30/11/2018	\$ 20.787,93	0
Dr. Julio C. Perrando	QBE	002-6240	\$ 337.796,01	30/11/2018	\$ 337.796,01	0
Dr. Julio C. Perrando	RIO URUGUAY	002-6237	\$ 330.846,85	30/11/2018	\$ 330.846,85	0
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-5921	\$ 12.344,50	16/2/2018	\$ -	7054
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6022	\$ 26.281,72	14/5/2018	\$ -	7130
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6054	\$ 4.707,88	8/6/2018	\$ -	7122
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6059	\$ 12.470,22	8/6/2018	\$ -	7123
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6108	\$ 2.205,33	13/7/2018	\$ -	7124
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6231	\$ 1.309,00	30/11/2018	\$ -	7248
Dr. Julio C. Perrando	RIVADAVIA	002-6234	\$ 559,00	30/11/2018	\$ -	7290
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5895	\$ 25.484,10	16/2/2018	\$ -	7365
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5897	\$ 6.685,70	16/2/2018	\$ 6.685,70	0
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5899	\$ 9.870,80	16/2/2018	\$ -	7365
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5901	\$ 84.465,00	16/2/2018	\$ -	7365
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5902	\$ 31.553,34	16/2/2018	\$ 31.553,34	0
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-5914	\$ 76.522,80	16/2/2018	\$ -	7365
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-6107	\$ 2.150,77	13/7/2018	\$ -	7102
Dr. Julio C. Perrando	SAN CRISTOBAL	002-6162	\$ 44.442,19	14/9/2018	\$ -	7711
Dr. Julio C. Perrando	SURA	002-6224	\$ 23.113,38	30/11/2018	\$ 23.113,38	0
Dr. Julio C. Perrando	SURA	002-6230	\$ 1.948,97	30/11/2018	\$ 1.948,97	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-5891	\$ 12.075,10	16/2/2018	\$ 12.075,10	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-5898	\$ 14.680,60	16/2/2018	\$ 14.680,60	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-5900	\$ 676,00	16/2/2018	\$ 676,00	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-5910	\$ 790,00	16/2/2018	\$ 790,00	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-5920	\$ 5.137,70	16/2/2018	\$ 5.137,70	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6058	\$ 44.122,16	8/6/2018	\$ -	DEBITO
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6062	\$ 6.497,78	8/6/2018	\$ -	7106
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6063	\$ 16.577,20	8/6/2018	\$ 16.577,20	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6102	\$ 33.856,00	13/7/2018	\$ 33.856,00	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6103	\$ 7.086,57	13/7/2018	\$ 7.086,57	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6227	\$ 18.006,55	30/11/2018	\$ 18.006,55	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6228	\$ 8.499,92	30/11/2018	\$ 8.499,92	0
Dr. Julio C. Perrando	TRIUNFO	002-6242	\$ 53.494,70	30/11/2018	\$ 53.494,70	0
Dr. Julio C. Perrando	ASOCIART	002-5925	\$ 1.435,00	16/2/2018	\$ 1.435,00	0
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5887	\$ 4.293,00	16/2/2018	\$ -	7101
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5922	\$ 724,00	16/2/2018	\$ -	7100
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5923	\$ 9.024,00	16/2/2018	\$ 9.024,00	0
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-5924	\$ 13.924,80	16/2/2018	\$ 0,00	7099
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-6111	\$ 60.907,84	13/7/2018	\$ -	7161
Dr. Julio C. Perrando	LA SEGUNDA	002-6161	\$ 50.059,51	14/9/2018	\$ 50.059,51	0
Dr. Julio C. Perrando	PREVENCION	002-5912	\$ 298.576,71	16/2/2018	\$ -	6992
TOTALES			\$ 4.356.608,63		\$ 2.686.961,50	

Fuente. Dirección Recupero de Gastos, 2018