

医78-3(188)

アルゼンティン健康管理システム強化
プロジェクト計画打合せチーム報告書



昭和53年6月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

S
RY

国際協力事業団	
受入 月日 '84- 4.10	701
登録No. 03513	98.8
	MCS

はじめに

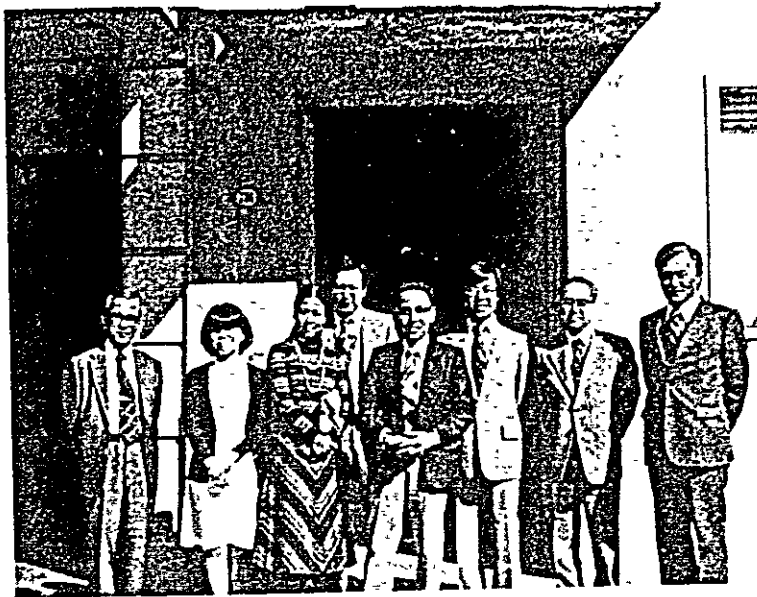
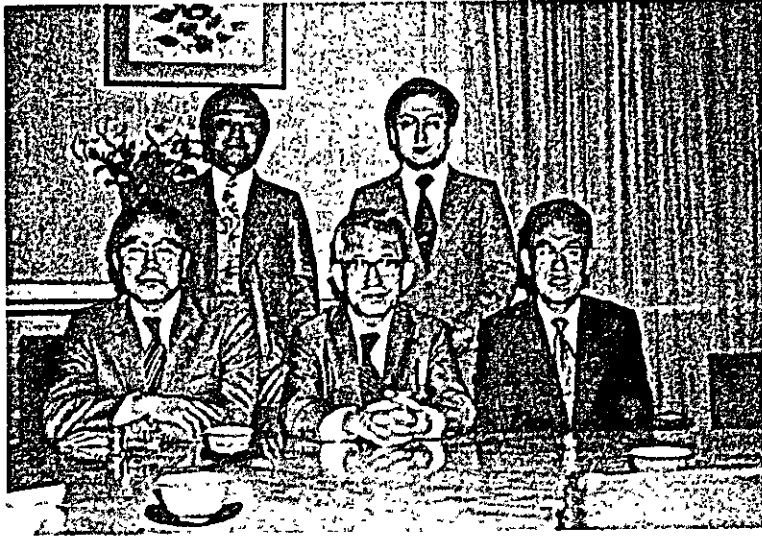
1976年12月実施協議チームを派遣し、健康管理システムの分野における技術協力について、日本・アルゼンティン両国の合意議事録（Record of Discussions）が作成され、署名交換が行われた。

本プロジェクトは、1977年4月より初年度の計画に沿って開始されたわけであるが、さらに、次年度の計画をたてるにあたり、その後の状況の変化を把握し、それに適合する計画をたてることが重要であるため、今般、計画打合せチームの派遣となったものであり、ここに、調査及び打合せの内容をまとめ報告書とする次第である。

今回の計画打合せの任にあられた団長はじめ団員の方々及び専門家の方々、ならびにチーム派遣にご協力いただいた関係機関の方々に対し深甚なる謝意を表するとともに、本プロジェクトの成功を祈って止まないものである。

昭和53年5月

国際協力事業団
理事 近藤道夫



目 次

I	チームの編成	1
II	チームの日程	1
III	現状調査	3
1.	ニッケイ共済会診療所の現状	3
A.	日会診療所における臨床検査の現状	3
B.	生化学用自動分析装置の導入後の問題点とそれにとりなす設 定すべき必要条件	4
C.	関連病院	7
D.	建物の改造	9
2.	ニッケイ共済会の prepaid medicine について	9
3.	検診車整備の必要性とその利用計画	11
IV	協力計画	12
V	第2年度の協力方針	15
VI	プロジェクト遂行上の問題点について	16
VII	総括	17
附属資料 1.	診療所工事計画	19
2.	医療調査報告(日系社会 46 6, 1978)	19
3.	法令 19710 号	24
4.	法令 2935 号	42
5.	INFORME SOBRE SITUACION ACTUAL	45
6.	日会診療所にて入手した資料	63

I チームの編成

団 長 大島正光
総括 財団法人医療情報システム開発センター理事長

団 員 小倉暢夫
地域医療システム 厚生省公衆衛生局精神衛生課課長補佐

// 石田幸男
調整 国際協力事業団医療協力部医療第二課職員

専門家派遣 春日誠次
臨床検査 関東通信病院生化学検査科部長

// 岩塚徹
健診システム 愛知県総合保健センター成人病診断部長

II チームの日程（昭和53年3月27日～昭和53年4月10日）

3月27日（月） 東京発 PA800

28日（火） ニューヨーク経由 PA201

29日（水） プエノスアイレス着 大使館より関口書記官
JICA支部より高橋氏の出迎

17:00 大使館表敬訪問
出席者 大和田大使、江藤参事官、関口書記官、
JICA高橋氏

30日（木）

12:30 アルゼンティン厚生省表敬訪問

4:00 JICA支部表敬訪問及び現地事情聴集

31日（金）

午 前 調査チーム打合せ

	12:00	アルゼンティン企画省国際協力局長表敬訪問
	3:00	日会診療所にて打合せ
4月 1日(土)		
	午 前	
	午 後	日会診療所にて打合せ
2日(日)		
	午 前	資料整理
	午 後	宇野氏招待アサド
3日(月)		
	午 前	調査チーム打合せ
	午 後	資料整理
	7:00	大使館関係者と打合せ
	8:00	江藤参事官招待夕食会
4日(火)		
	午 前	アルゼンティン厚生省にて打合せ
	午 後	日会診療所にて打合せ
5日(水)		
	午 前	
	午 後	日会診療所にて打合せ
	6:30	JICA支部高橋氏招待夕食会
6日(木)		
	午 前	日会診療所にてア国厚生省関係者と打合せ
	12:00	団長主催昼食会
7日(金)		
	午 前	大使館にて最終打合せ及び大使へ報告
		ブエノスアイレス発 BN924
8日(土)		ロスアンゼルス経由 PA003
9日(日)		
10日(月)		東京着 15:30

Ⅲ 現 状 調 査

1. 日会共済会診療所の現状

○ メンバー構成

Man powerの充実は十分ではないが、充実されつつある。すなわち、医師 R・小池氏が所長に就任し、臨床面での拡張が試みられている。アルゼンティンの特異の医療制度のため、専任的な医師は小池医師、前田医師の2人であるが、直接専門分野に関連する医師は下記の通りである。すなわち、

1. 外 科：小池、伊波
2. 内 科：前田、新里、米須
3. 消化器科：小池、城戸
4. 小 児 科：米須、岸本
5. 産婦人科：前田、比嘉
6. 歯 科：金子、ガッテイ
7. 臨床検査：ラボルタ、ボンパデリィ
8. 放射線検査：アクビレ（放射線技師）

A 日会診療所における臨床検査の現状

1) 場 所

日会診療所二階の一室（約16m²）が検査室にあてられている。

2) 人 員

Bioquimicoの資格をもつラボルタ氏の担当である。現在は件数もそれ程多くないこともあって一日のうち例えば午後に集中して検査操作を行っている。Bioquimicoとは理科系化学コースの四年制大学を卒業後、2年の教育を受けたもので（日本の大学制度ではMasterにあたる）、臨床検査のかなりの分野をその作業範囲にしている。かならずしも生化学のみならず血液学・血清学・微生物学にも及んでいる。

3) 機具および試薬

血球算定用機具・比色定量用機（比色計は Bausch & Lomb: Spec -

tronic 20)・冷蔵庫・恒温槽など一応の機具はととのえられている。試薬の殆んどがベーリンガー(ドイツ)その他のメーカーで市販されているキット類が使用されている。当地における検査の方法および精度管理の詳細については、当地のH. T. AKIYOSHI (Comité de Estandarización y Control de Calidadの一員で筆者が個人的に連絡をとった。)が本年5月東京で開かれるISQC(国際精度管理シンポジウム)で報告するので、それによって概略がつかめることと思う。後に述べる検査項目のほとんどが上記条件下に施行されているが、生化学検査の特殊な項目や組織生検などは外部の検査機関にたよっている。

4) 検査項目

ヘモグラム・尿検査・糞便検査・微生物検査・血液および尿の生化学検査などがおこなわれており、その詳細は参考資料として添付したDr. muro. の報告書のうち1978年2月の一カ月分の検査項目および件数を見ることによってつかめるであろう。その概略を述べると(1978年2月分)総件数1580件、その内訳はヘモグラム236、血液尿素208、肝機能検査201、血糖182、コレステロール103、尿中尿素90、尿検査(数項目のセット)76などを主とした約50項目である。これらの検査結果は当診療所内の患者については手書きでカルテに記入されているが、他の診療所宛に出す必要がある時は別に印刷された用紙に記入したものが用いられている。

B 生化学用自動分析装置の導入後の問題点とそれにとりまう設定すべき必要条件

- 1) 上記の装置は血清について6項目を1時間あたり120検体を処理することが可能である。それを受入れるべき現状については既に述べたように件数の多い項目でも1日平均10件であり、件数が現状のままでは進展がないならばこの装置の導入は全く意味がないこととなる。
- 2) 1)の問題をのりきるためには診療内容の拡大が必要で、過去において拡大の予想と確信のもとに本装置の導入がのぞまれたのであろう。しかし現

実際にはその方途についての根拠は明示されていない。すなわち、患者増（少なくとも現状の数倍）、それにともなう診療要員の充実などが今後の課題である。

- 3) 2)の条件が実行されたとなると採血・この装置の操作・データの処理にかなりの労力が必要となる。マンパワー・スペースについて現状では不十分であることは明確である。さしあたっての設計にこれらの条件のどの辺りを目標にすべきかが問題となってくる。
- 4) 上記の条件がすべて充たされたならば診療に充分有効にこの装置が活用されるようになるであろう。しかしこの時は、伝票・カルテの方式・データ処理の方式などが当然問題となるべきであろうが、このあたりに対する意識についても全く反応がみられない。データ処理の方式についてはその中心が診療か健診かによって差があり、どちらを主体とした医療形態をとるかの意志決定が必要となるであろうし、特に将来コンピューターによるシステム化を指向するならばこの辺りの意識を持つべく、周辺を含めて努力する必要がある。
- 5) 採用する検査項目

当診療所・前田医師の希望としてこの装置によって施行されるべき6項目は、

- a . GOT、GPT、ALP、UN、CHOL、GLU
- b . G-GTP、LDH、TP、ALB、TB

略 字

GOT : グルタミン酸・オキサロ酢酸・トランスアミナーゼ

GPT : グルタミン酸・ピルビン酸・トランスアミナーゼ

ALP : アルカリフォスファターゼ

UN : 尿素窒素

CHOL : コレステロール

GLU : ブドウ糖

G-GTP：ガンマ・グルタミン酸・トランスペプチターゼ

LDH：乳酸脱水素酵素

TP：総たんぱく

ALB：アルブミン

TB：総ビリルビン

すなわち、一日のうち a グループ 6 項目と b グループ 6 項目とを切りかえてこの装置によって施行しようというものであって、これらについては妥当と考えられる。又将来については、CPK(クレアチン・キナーゼ)、クレアチニンについても自動化機器による施行がのぞまれている。又、G-GTP、CPK、クレアチニン、ブドウ糖の各項目の試薬は購入されていないので、専門家派遣の際に携行することがのぞまれている。

6) 検査室の設計・設備および第 2 年度に必要と考えられる機材

検査室の設計・設備についてはこの装置の到着以前に計画が完了しているべきと考えられるが、これらについては我々チームが到着してから論じられ会議によって計画が成立した。装置据付けに必要な給排水・電源についてもこれから工事がなされる予定となっており、据付けのための技術者派遣を有効にするためには、その期日について今後連絡を充分にとった上で決定する必要がある。なお装置が設置された後、円滑に操作されるためにはなお

- ① 天秤および天秤台
- ② PHメーター
- ③ 実験台
- ④ フリーザー
- ⑤ 乾燥器
- ⑥ ガラス器具類
- ⑦ 純水製造装置
- ⑧ 実験機具格納用戸棚

⑨ プログラム付電卓

⑩ カードセレクトター

などが必要と考えられるので、第2年度供与機材に加えた。

検査室の設計については会議の上、別紙のような概案が作成された。

C 関連病院

日会診療所のあるブエノスアイレス市内周辺のみでなく、遠隔地の各地の病院を契約病院として各地の日本人（共済組合員）の適正医療を目指している。更に、メンドーサ、リオネグロ各地区の病院、医師会とも交渉中で、サービス網を拡大しつつある。

ブエノスアイレス市内のイタリア病院（1000床）、ドイツ病院（800床）をはじめ、CHACABUBHO市医師会専門のクリニック、臨床検査センターなどで、下記に示す。

-CLINICA MODELO DE LANUS

Hipólito Irigoyen 4835, Lanús (TE 241-8978/9000)

-POLICLINICA DEL NINO

Av. Guemes 31, Chivilcoy (TE 2253)

-CLINICA DE ENFERMEDADES DEL OJO

Sarmiento 1431, San Miguel (TE 667-1370/1546)

-SANATORIO BAZTERRICA

Juncal 3002, Capital (TE 80-3011 al 19)

-HOSPITAL ITALIANO

Gascón 450, Capital (TE 811-5010/5160)

-HOSPITAL ALEMAN

Pueyrredón 1640, Capital (TE: 821-7661/4083)

-C. E. M.

Av. Córdoba 2560, Capital

-SANATORIO MALVINAS

Rosario 472, Capital (TE 99-7071)

- CLINICA DEL OJO
Perú 1145, Capital (TE 30-7964)
- DR. DAVID HOJMAN
Azcuénaga 1038, PB "A", Capital (TE 83-1881)
- DR. JULIO HOKAMA
Juncaí 3088, 5° Piso "22", Capital (TE 80-1331)
- DR. CARLOS MORITA
Las Heras 2910, 2° Piso, Capital (TE 83-0964)
- DR. JORGE NAKASONE
Irigoyen 1646, F. Varela (TE 255-2183)
- DR. RAUL NAKASONE
Irigoyen 1646, F. Varela (TE 255-2183)
- DR. OSCAR MARTIN NOGUERA
Av. Santa Fe 1643, 3° Piso (TE 42-5720 y 41-3592)
- DR. GASTON HAHAN
Uspallata 2272, Capital (TE 85-4342)
- DR. HERALDO GAGLIARDI
Billinghurst 1872, 1° P. "3", Capital (TE 821-7509)
- DR. HERKOVITZ
Callao 563, Capital (TE 46-6614)
- CIRCULO DE ANALISTAS CLINICOS DE CHIVILCOY
Gral. Paz 28, Chivilcoy (TE 2932)
- CIRCULO MEDICO DE CHACABUCO
Rivadavia 176, Chacabuco
- HOSPITAL DEL TURF
Calle 37 entre 116 y 117, La Plata
- SANATORIO MOSIGLIA
Córdoba 546, Posadas, Misiones (TE 5297-6123)

-SANATORIO SARMIENTO

Av. Lóon Gallardo 1793, San Miguel (TE 667-0656
y 667-1652)

-SANATORIO CHIVILCOY S.R.L.

Av. Suárez 321, Chivilcoy (TE 3501)

-INSTITUTO MEDICO DEL OESTE (I.M.O)

Suipacha 75, Chivilcoy (TE 3802)

-IMAC ANALISIS CLINICOS

Uruguay 412, Entre Piso, Capital (TE 46-9625)

-LABORATORIO ARENALES

Arenales 3044, Capital (TE 826-7529)

契約病院はオープンシステムの要素も含み、今後、日会診療所の設備が充実されれば、一層契約病院は増加する見込みである。

D 建物の改造

壁、床などの内部の改装は実施されたが、診療機能のための改造はまだ実施されていない。しかし、エレベーターの設置も決定されており、2階のレントゲン室、現像室の改造、化学検査室の2階から3階への移転拡張も大体の設計は行われている。前回の提案と異なることは、生理検査機器が主として診察室に設置されることである。診療は主として午前、検査は主として午後に行われる予定である。

2. 日会共済会の prepaid medicine について

日会共済会が行っている prepaid medicine (医療費前払制度)の概要は次のとおりである。

- 個人でも家族単位でも加入できる。
- 会費は、個人の場合毎月 5000 ペソ、家族単位の場合戸主が 5,000 ペソ、家族 1 人当り 300 ペソを加算した額 (但し、ブエノス・アイレス首都以外の地方在住者は家族 1 人当り 200 ペソを加算した額) である。
- 加入資格は、原則として 65 才未満であるが、65 才以上であっても精密

検査を受けてパスしたものは加入することができる。

- 会員は公定医療費（最低料金表）による診療を日会共済会診療所又は日会共済会が契約している病院、診療所等で受けることができ、かかった医療費の30%を自己負担する（70%給付）。

現在日会共済会が契約している病院、診療所等は16施設に及んでいる。

- 会員が、緊急の場合に契約病院以外の病院等で一般料金による診療を受けたときに、その診療内容について公定医療費に換算した額の70%が日会共済会から本人に払い戻される。

- 加入と同時に給付が受けられるものと一定経過後の後うけられるものがある。

- 加入時から受けられるもの

一般診察・検査

緊急外科

入院

- 加入3か月から受けられるもの

中外科

特殊臨床検査

- 加入6か月から受けられるもの

大外科

- 加入10か月から受けられるもの

出産（分娩）

- 入会時、3か月分前納しなければならない。

（参考） 医療費の例

	一 般 料 金	公 定 医 療 費
診 察 料	5,000 ペン	2,000 ペン
往 診 料	10,000	4,000
胸部レントゲン	8,000	5,500

食道・胃レントゲン	42,000	14,500
分娩料	280,000	140,000

- 現在 prepaid medicine に加入しているのは約 1,700 人である。
- なお、日会共済会の会員又は prepaid medicine の会員であって、さらに月々 1 人につき 5,000 ペソを納入することにより、年 1 回の人間ドックが受けられる制度もある。

(問題点)

- 人間ドックの制度は、根本的に再検討の必要がある。公定医療費(最低料金表)には、健康診断や正常出産もふくまれる点で、我国の健康保険とは異なっているので、この点もふくめ検討する必要がある。
- 会員を増やすため方策を講ずる必要がある。また、この制度を適正に運営するための慎重な配慮がなされなければならない。
- 他の共済会の行う prepaid medicine との相互乗入れ、総合一本化の方向についても検討されるべきである。

3. 健診車整備の必要性とその利用計画

(健診車の必要性)

地方に散在する日本人コロニーの健康管理システム確立のため実体に合った実行可能性のある具体策として浮び上がってきたものである。

先に行われた松本・小林両専門家による医療調査報告の中でも、「地方医療については年 1～2 回の定期的巡回診療が必要」、「地方医療充実のため巡回健診車が必要」と指摘されているところである。

健診車による巡回健診を積極的に行うことによって、潜在する疾病を発見し、必要な治療を受けるよう指導し(近くの病院・診療所と契約することによって日系人が受診しやすくするよう配慮する。)、あわせて健康教育を行うことが可能である。ひいては、日系人の全国的な組織化の足がかりともなり、大規模な prepaid medicine の制度化も可能となり、予防医学もふくめた総合的な健康管理システムの確立が期待し得る。

(健診車の利用計画)

- 1) 地方の日本人コロニーを対象に年2回の定期巡回健診を行う。
 - 健診車には別記検査機器を装備する。
 - 健診車には医師(必要に応じ歯科医師)、看護婦、レントゲン技師、臨床検査技師等が乗り込む。
 - 診察は原則として無料とし、検査に要する費用は実費又は公定医療費を徴収する。薬剤を投与する必要がある場合も実費を徴収する。
 - 現地において行わなければならない検査は原則として現地の適正な病院又は臨床検査所に依頼して行うこととし、検体を持ち帰ることができる検査については日会診療所において行う。
 - 診察、検査の結果は1人ずつファイル(カード)を作成し整理保存するとともに、本人にフィードバックする。
 - 健診を機に、日会共済会の prepaid medicin の説明を行い、加入するよう呼びかける。
健康教育のための講演、映画上映などもとり入れる。
 - 現地の適正な病院、診療所等と契約を結ぶための根廻しをする。
- 2) 法令によって定期健診を義務づけられている食品関係業者等の労働組合員に対する健診を行う。
これは、ア国政府がこの Project に期待しているところである。
適正な健診料を検討する必要がある。
- 3) チャガス病等特定の疾病の検診を行う。

IV 協 力 計 画

- ・上記方針にもとづき次のような協力計画をたてた。
すなわち、日会診療所に器材を供与して、診療機能を向上させ、経済的基盤を作ることが、この Project としての first step であるが、これは目的ではな

い。治療中心のアルゼンティンに、健康から病気までの一連の関連性を考慮した地域医療システムの作成が最終目標である。日系社会人は勿論のこと、アルゼンティンの住民が難しければ企業体の健診を行い、高頻度、または問題となる疾患を対象とした診断、治療のセンターを設置していくことが望ましい。同時に健康教育を行い、日常生活における健康意識の向上を計りたい。

これによって具体的な計画はつぎのようにした。

A. 昭和53年度供与機材について

1. 健診車* (巡回健診バック)
2. 自動血球計数器(赤血球数、白血球数、血色素、ヘマトクリット)
3. 血液像カウンター
4. カード・セレクター
5. プログラム付電卓
6. 天秤および天秤台
7. PHメーター
8. 純水製造装置
9. フリーザー
10. 乾燥器
11. 戸 棚
12. ガラス器具一式
13. 実験台
14. オーバー・ヘッドプロジェクター
15. 歯科ユニット
16. ステーションワゴン

* 健診車における設備

胸部間接撮影装置(100 mm)

身長計、体重計、巻尺

血圧計、内科診療器具一式

尿検査一式
 寝台、採血台
 心電計（一素子）
 遠心器
 Spirometer（簡易式）
 握力計、背筋力計
 耳鼻科、眼科簡易診断用具一式
 Generator
 検体運搬ボックス
 顕微鏡
 血球計算器
 Air Conditioner
 歯科検診セット

B. 昭和53年度における人員の交流について

これについては次のような計画で進めることで関係者の間で合意を得た。

○ 専門家派遣計画

X線装置・自動現像機据付	1名（1カ月）
自動分析装置据付	1名（1カ月）
臨床検査技師	1名（1カ月）
内科医	1名（長期）
Community health specialist	1名（未定）

○ 研修員受入計画

分野	研修に必要な期間
臨床検査	6カ月～1年
健診システム	1カ月
地域医療	3カ月～1年
レントゲン技師	6カ月～1年

臨床医	1年
System Engineer	6カ月～1年
Medical Administrator	6カ月～1年

以上の分野より3名受入

V 第2年度の方針

前回のチームは第1年度として「このProjectを展開するために総合健診システム形成を目標として予算に応じた年次計画をたてる。そして初年度は臨床検査の分野に重点をおき、それに日常診療の機能向上に役立つものを追加し、また地域医療に役立つものとしてはとりあえずファクシミリを入れてテストを行う。データ処理については、初年度はデータ処理の向上に重点をおき、hardwareとしてはアルゼンティンで国産化されている統計処理用コンピュータを活用する。」とした。そして、次に示された機器などをあげた。そして第2年度は「初年度に引き続き、臨床検査用機器を充実してゆくとともに、診断、健診の能力向上のために呼吸機能検査器を入れる。なお地域医療の分野でのデータ処理機能を向上させる。」とした。

すなわち、このProjectは(1)総合健診システム形成が目標であること、(2)初年度は臨床検査に重点をおくこと、(3)日常診療の機能向上をはかること、(4)地域医療を展開すること、(5)データ処理能力を付与することなどを目標にしていることがわかる。

第2年度においてはこれらの目標を修正する必要はなく、特に地域医療を忘れることなく第2年度の機材供与の方針とした。すなわち健診システムの展開をはかるために(1)健診システムに機動力をもたせるために健診車を配備すること、(2)臨床検査をさらに充実させること、(3)医療統計を充実させるためにカードセレクターを考慮すること、(4)地域医療システム展開のためにデータ通信回線として通常の電話の性能の向上のはかられるまで専用回線を使用してファクシミリの性能を

確保することを修正第2年度の方針とした。

Ⅵ プロジェクト遂行上の問題点について

1. 問題点としてつぎの点があげられる。すなわち日会診療所の強化と地域医療との関係、日会診療所をはじめ、アルゼンティン医療は、治療重点主義である。したがって、地域医療の立場から如何なる役割を与えるかを十分検討すべきで、単なる機材提供は行うべきでない。
2. アルゼンティンの日常臨床検査の中、最多項目検査は血液検査であるので、血球自動計数器を至急提供する必要がある。
3. ファクシミリについては、電話回線の状況不良のため専用回線を必要とする。
4. 機材提供に関連して、その内容、特に設置条件のための大きさ、電力などの関連データの日本からの連絡が極めて不良である。機器の運用時期が遅れ易い。
5. 移民収容所と診療所との関係については現地で円満な解決をはかるべきであって、第3年度以降にスペースの点で切実な問題となるのでそれまでに解決をはかることが望ましい。
6. このProjectが有効に運用されるためには、他の医療機関との協力関係をつくりあげることが必要であり、この点は日会診療所側の努力を待ちたい。
7. アルゼンティン政府からの財政的援助が期待できない状況下においては日会診療所の活動について財政的に赤字となる恐れのある計画をおしつけることはこのProjectの崩壊につながる恐れがあるので、cost benefitを十分考慮しつつ計画を進める必要がある。
8. このProjectを進めるについては人のつながりが大切であるので毎年度派遣するチームについても全面入換えをすべきではなく、また派遣すべき専門家についても受入側の事情を十分つかんだ上で適任者を選ぶべきである。また公平な選択が望まれる。
9. 関係機関がアルゼンティン国厚生省、大使館、事業団支部、日会診療所と教が

多いので協力関係をくずさないような計画の進め方が必要である。

10. 機材引き取りについて

日本より送付された供与機材及び携行機材の引き取りは、厚生省→企画省→税関→通産省の順で手続きが行われ約1カ月を有する。昭和52年度の供与機材の引き取りは、アルゼンティン国企画省の手続きに問題があったためかなり遅れたが、アルゼンティン国厚生省ブルスコ局長によれば、企画省と厚生省との間で文書を交換し、厚生省がOKしたあらゆる機材については、企画省は介入せず、ただ単に事務的処理をするということになったということである。

なお、今後の問題についてはつぎのような処理が必要である。

○ 今後、携行機材送付について、三つの方法

①普通の空送、②別送品扱いの空送、③同時携行が考えられるが、

①の場合は、事前に機材リストをアルゼンティン国へ送付し、根回しが必要
なお、機材の数量価格も明記する。

②の場合は、機材の性質上、personal effects にならなければ送付できないが、引き取りはすぐできる。

③の場合は、重量及び容積に問題があるが、一番はやく引き取れる。

以上のように、あらゆる状況を判断し機材を送付しなければならない。

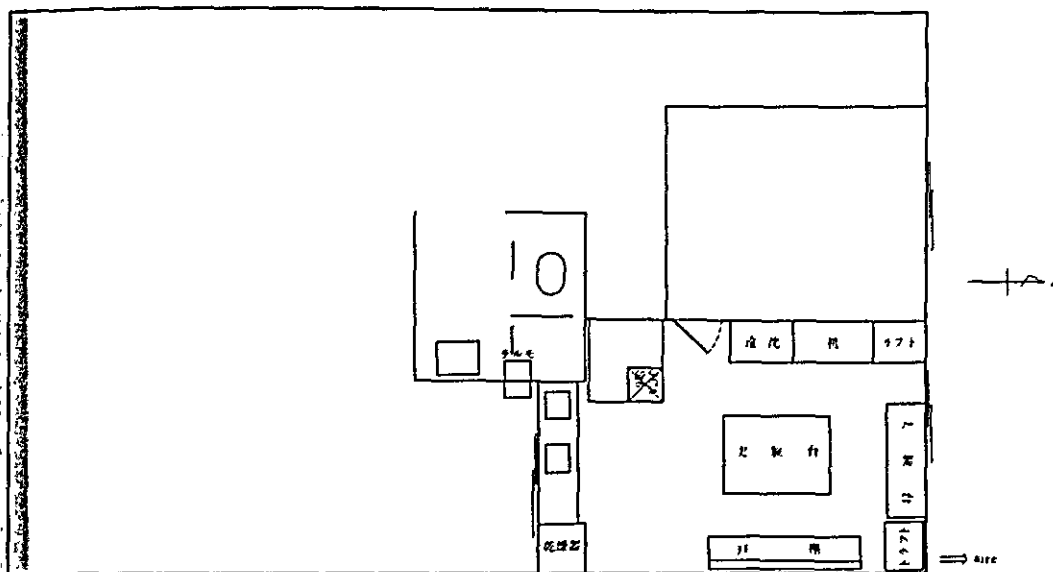
Ⅶ 総 括

第1年度に引き続き第2年度供与すべき機材、専門家派遣、研修員受入などについて関係機関の担当者と打合せを進めた結果、このいずれについても一応の結論に達した。しかしながらこれについては種々の問題をかかえているので、関係者の努力がなお必要である。そしてこれが只単なる機材の供与で終わるものではなく、アルゼンティン側の対応、それを活用するための準備、活用するための活動などの分担作業があるために、日本側としてもできるだけ国際協力の線に沿って歩調をあわせて推進役をはたしてゆくことが必要である。

終わりに第2年度の計画を立てるについて協力を得たアルゼンティン国厚生省、企画庁、日本人会およびその診療所、日本大使館、国際協力事業団支部などの関係者に厚く感謝の意を表するとともに、今後このプロジェクトが順調に進展することを祈ってやまないものである。

附 属 資 料

1. 診療所工事計画



2. 医療調査報告 (日系社会 46 1978)

持病のある人 68% 殆んどの人が治療せず

日会共済会

昨年、日ア両国間で医療協力計画書にサインされ今後5年間にわたり、日本から秀れた医療機械が、ア国厚生省を通じ、日会共済会に設置されるが、このプロジェクト推進のためには種々の調査が必要で、今回、松本信男東京大学助教授(医学部公衆衛生学教室)、小林臻東京大学助手(医学部保健学科母子保健学教室)の両氏が日系人(殆んど一世)を対象として約2カ月間にわたり調査を行った。

日会共済会を通じて実施されるこの医療協力が国家間の技術協力という形である以上、本来は広くアルゼンティン人までも対象にして調査を行うべきであるが、今回の調査は特に日系人の健康状態の把握、予防医学、健康教育の浸透度、医療機関の利用、充実度、並びに健康保持のための医療問題点の実態調査を行ったもの。

調査は、ア国全国十七か所を巡回し、アンケート用紙を配布して記入してもらうという方法で行い、同時に「高血圧の話」「酒と健康」「実りの陰に」（農薬中毒に対する指導）の三つのスライドを上映、又健康診断や「より健康な生活を営むためには」という講演、座談会、アトラクションなどを地域の特性を考慮して選択して行った。

調査期間1977年11月3日から12月24日までの52日間。調査地域はエルバト、エスコパール、メルロ、ノルテ、ラカビージャ、フロレンシオ・バレラ、ホセ・オパス、ブルサコ、ウルキサ（ラプラタ）、チビルコイ、マルデルプラタ、ロサリオ、サンタフェ、コルドバ、ボサダス、グアルアペー、ニッパル花卉協会を対象計340人（うち男219、女121）。

調査には松本、小林両医師のほか日会共済会の医師も加わった。

◎ 調査結果

この調査は15項目の質問に答えてもらうというアンケート方式で行ったものであるが、持病のある者が調査対象340人のうちの68%を占め（神経痛、リウマチ、心臓病、高血圧の順）非常に多いことがわかったが、殆んどの人がこれを自覚しながら治療を行っていないことが指摘された。まだ「ここ3カ月に病気やケガをした人」が少なくとも164人（48%）もいるのに、そのうち治療を受けた者は92人で、72人は仕事を休んだり床についたりしているが医者に診てもらっていない。

以上、この二点からみても在ア邦人の健康管理に対する考え方が遅れていることを示している。以下主な項目に対する調査結果を記す。

調査対象は前述の17地区の男219人、女121人の計340人。

(1) 「あなたは持病がありますか」に“はい”と答えた人。

男	140人(63.9%)
女	91人(75.2%)
合計	231人(67.9%)

(2) 「この1年間にあなたは病気や、けがで入院して治療を受けたことがありますか」に“はい”と答えた人。

男	13人(5.9%)
女	9人(7.4%)
合計	22人(6.5%)

(3) 「この3カ月間にあなたは病気やけがで、とくに入院しなかったが、医者に診てもらい治療を受けたことがありますか」に“はい”と答えた人。

男	49人(22.4%)
女	43人(35.5%)
合計	92人(27.1%)

(4) 「この3カ月間に、あなたは医者に診てもらわなかったが、体の具合が悪かったり、けがをして仕事や家事や学校を休んだり、床についたりしたことがありますか」に“はい”と答えた人。

男	42人(19.2%)
女	30人(24.8%)
合計	72人(21.2%)

(5) 「この1年間にあなたは健康診断(人間ドック)を受けたことがありますか」に“はい”と答えた人。

男	60人(27.4%)
女	36人(29.8%)
合計	96人(28.2%)

(6) 「あなたは特別の医療保健制度に加入していますか」に“はい”と答えた人。

男	96人(43.8%)
女	61人(50.4%)
合計	157人(46.2%)

調査対象340人は、在ア一世の約3%にのぼり統計学的にいても、この結果は信頼のおけるものである。比較的高齢の人が多かったとはいえ、持病のある人が67.9%もあり、その内治療を受けている人が少ないことは問題である。

前記の(1)から(6)までの結果で、いずれも女性のパーセンテージが高いことが注目される。とくにここ3カ月に病気やけがをした人(3)と(4)の合計)が男91人(41.6%)であるのに対し女が73人(60.3%)と多く、又持病のある人も女の率の方が高いことは、移住者の生活環境を考えさせる問題である。

(5)の1年間に健康診断をうけた人が28.2%、(6)の医療保健制度に加入している者46.2%という数字は一般的に考えられているものより高い率を占めているが、これは調査対象の人たちのうち、日会共済会会員がいたこと、共済会が地方を含めて巡回診療を実施したことによるものであることを考慮に入れておく必要がある。

◎ 調査の意義と種々の問題点

今回の調査は、日系人の健康状態を把握することを目的としたもので、日系社会にとって非常に有意義なものであったが、同時に種々の問題も提起された。

今まで、二世医師は一世の健康管理に直接つながっていないのが実情であったが、日会共済会の二世医師がこの調査を通じて初めて社会との出会いがあったことは素晴らしい収穫であった。“上医は国をなおす”といわれるように「医者は社会を見る」、共済会の発展はこの種の社会との出会いの十分な検討の上に成立つ。そのためにも、社会と日会共済会がどのような形で機能していくかが大切であり、又日会共済会とは何かという認識、日系社会とは何かという認識が必要である。

しかし今回の調査を実施するに当り、日会共済会がどんなものか、よく知っている人も、またよく説明できる人もないという共済会側にとって反省すべき点も指摘された。

52日間の調査を終わったあと、日会会議室で報告会が開かれ、松本、小林両医師や共済会側から次のような意見が述べられた。

「松本、小林両医師」

△調査先への十分な連絡が取れていなかった。

△調査目的が充分理解されていなかった。

△調査対象の輪かくが充分つかめていなかった。

△日会共済会の組織の認識不足が目立ち、共済会の広報活動を考え直す必要がある。日会共済会とは一体なんなのかと言った時共済会側の人でも説明できる人が少ない。

△日本語での医療、診断がどこでも強く望まれている。

△地方医療については年1～2回の定期的巡回診療が必要。

△地方医療充実のため巡回健診車が必要。

△日常生活の中で予防医学の認識が非常に薄い。

△経済的にゆとりがあるにも拘わらず、健康管理が二の次にされている。

△学校での保健教育の不足が感じられる。保健教育家の育成が必要である。

△各地方日会、クラブに診察室がないなど不備が目立つ。

「共済会側」(前田、小池、伊波、吉田、城戸等の各医師や共済会職員など)

△予防医学の不徹底は日系人だけでなく、アルゼンティン全国の問題である。

△ア国の経済状態の不安は健康よりお金が大切だという考え方をまねいている。

△日系一世の多くは肉体労働者として働いており、健康管理体制からはずれている。一方、二世は何らかの形で健康保険組合に加入している。

△少ない日系人が広大な土地に広がっている。これをどうするかという問題がある。

△現実に病気が多いのは一世の老人で自覚症状の訴えは日本語である。医者として言葉はリレーションのかなめであり、医者と患者の信頼関係は日本語によって成立している。そのため、二世医師も日本語を学ぶ必要がある。

△移住地への巡回診療も大切だが、その地域での医療組織や施設に関するオーガナイゼーションが大切。

△アルゼンチン医療機関との協力も必要。

△移住者には言葉の問題がある。経済的には余裕があっても適切な医療を受けていない。少しぐらいスペイン語が話せても日本語で治療を受けたいのが普通。

△そのような人に、適切な高度の医療を受けさせるよう準備するのも共済会の使命の一つである。

△日本からの移住者は僻地に住み、日本の生活様式をそのまま続けている。

ア国社会に同化し生活面でア国に適したように改善していくことも必要。

△各移住地に適切な医療組織が欠如している。

◎ む す び

今回の調査を通じ、日系人、とくに一世の老人の健康管理状態を把握できたが、同時に提起された種々の問題は今後の日会共済会の在り方や方針に大いに参考になるものである。

調査完了後、松本、小林両医師と共済側の数名がア国厚生省を訪れ、メイエー次官に調査結果を報告した。その際メイエー次官は次のように述べている。

「日系社会にある医療面での問題はア国全体の問題でもある。この医療協力プロジェクトの推進により日系人の医療レベルが上がることは、ア国の医療レベルを上げることにつながっている。この医療協力を通じ、まず第一に日本人移住者の健康管理を行い、このことが、そのまま、各種民族の移住者が多いア国全体のためになる……………」

2. 法令 19710 号

アルゼンティン国においては 1972 年法令 19710 号に共済会および組合保険による診療の最低点数を設定している。勿論この中にはすべての医療行為が含まれる。その中から代表的なもの（検査を含む）について前田医師によって提出された点数および料金表を資料とし付する。

1972 年による共済会及び組合保険の臨床検査点数表

1978 年 1 月 1 日より

④ 試 薬 点 数

1 点 = 500

③ 技术料点数

1 点 = 365

料金算出法

$$(A \times 500) + (B \times 365) =$$

CONFEDERACION BIOQUIMICA CLINICA

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

(Personeria Juridica Resolución IGPJ n° 4406/71)

Miembro de la Federacion Internacional de Quimica Clinica (I.F.C.C.)
Integrante de la Comisión Permanente (Ley 18.912). de la Comisión Paritaria
Nacional (Ley 19.710) y de la Comisión Nacional de Salud
(Res. M.B.S. 5229/72)

Entidad Nacional Ejecutiva de la Confederación Latinoamericana
de Bioquimica Clinica

SOLIS 1641 - T.E. 27-8092 - CAPITAL FEDERAL

NOMENCLADOR Y ARANCELES

de ANALISIS CLINICOS para

OBRAS SOCIALES y

MUTUALIDADES

de aplicación en toda la República
conforme con el acuerdo
celebrado en la
Comisión Paritaria

Nacional (Decreto-Ley 19.710/72)
del 28/XI/75

El presente arancel rige desde el 1° de noviembre de 1975

UNIDADES

Gastos Bloq.

	A	B
001 - ACETALDEHIDO, enzimático	4	7.5
002 - ACETONURIA	1	1
003 - ACIDIMETRIA DIAGNEZ AZUL	5	3
004 - ACIDIMETRIA GASTRICA, curva de	2.5	17
005 - ACIDO BASE, estado, equilibrio, pH actual, pCO ₂ , exceso de base (RB), Base buffer, Bicarbonato.	5	6
006 - ACTH, por radioinmunoensayo ..	18	15
007 - ADDIS, recuento de	1	2.5
008 - ADENOGRAMA	3	10.8
009 - ADENOSIN MONOFOSFORICO, acido	5	6.5
010 - ADENOSIN DIFOSFORICO acido ...	5	6.5
011 - ADENOSIN TRIFOSFORICO, acido	5	6.5
012 - AGAR, electroforesis en	5	4.5
013 - AGLUTININAS ANTI Rh, medio salino albuminoso, Coombs indirecta	2	3
014 - AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO, Medio salino albuminoso cuantitativo	1.5	4.5
015 - ALANINA beta (orina).....	2.5	5.6
016 - ALCOHOL DEHIDROGENASA (ADH) ..	2	3
017 - ALCOHOLEMIA	3	3
018 - ALDOLASA	3	4.5
019 - ALDOSTERONA PLASMATICA, ra- dioinmunoensayo	22	17
020 - ALFA FETO PROTEINAS, radioin- munoensayo	18	15
021 - ALFA FETO PROTEINAS, cross electroforesis	5	9
022 - AMILASEMIA	1.5	2.4
023 - AMILASURIA	1.5	2.4
024 - AMINOACIDOS CUALITATIVO (O), incluye: Azur, Brand, Catavión, DNPH Cl Fe Millon	2	5.6
025 - AMINOACIDEMIA FRACCIO NADA por cromatografía	6	12.6
026 - AMINOACIDOS, sobrecarga	5	11
027 - AMINOACIDURIA FRACCIO NADA por cromatografía	6	12.6
028 - AMNIOTICO, liquido, celulas na- ranjas	1	3
029 - AMNIOTICO liquido, espectrofoto- metria (test de Lisley)	1.5	5.2
030 - AMNIOTICO liquido, relación lecitina/esfingomielina	3	4

031 - AMONEMIA	4	5.2
032 - AMP CICLICO, por radioinmunoensayo	20	15
033 - ANGIOTENSINA 1 o 11, radioinmunoensayo (c/una)	20	15
034 - ANHIDRASA CARBONICA B eritrocitaria	2.5	3
035 - ANTIBIOGRAMA	4	4.2
036 - ANTIBIOGRAMA bacilo de Koch (7 antibióticos)	10	5.6
037 - ANTIBIOGRAMA bacilo de Koch (3 antibioticos)	7	5
038 - ANTICUAGULANTES (Quick)	2.5	2.6
039 - ANTICUAGULANTES (Bergna Pavlovsky)	2.5	2.6
040 - ANTICUERPOS antiglomerular, inmunofluorescencia	6	11.4
041 - ANTICUERPOS antimembrana basal, inmunofluorescencia	6	11.4
042 - ANTICUERPOS antimusculo liso, inmunofluorescencia	6	11.4
043 - ANTICUERPOS, contra cepa bacteriana aislada	2	9
044 - ANTICUERPOS antifraccion microsomal de Tiroides por hemoaglutinacion	6	7.5
045 - ANTICUERPOS ANTIFRACCION microsomal de Tiroides, por inmunofluorescencia	6	11.4
046 - ANTICUERPOS, antitiroglobulina, hemoaglutinacion	6	7.5
047 - ANTICUERPOS, antitiroglobulina, inmunofluorescencia	6	11.4
048 - ANTIDESOXIRRIBONUCLEICO, latex	6	3.2
049 - ANTIDESOXIRRIBONUCLESA (ADNEasa)	4	11.4
050 - ANTIESTAFILOLISINA	4	7
051 - ANTIESTREPTOLISINAS "O" ASTO .	4	5.2
052 - ANTIESTREPTOQUINASA	4	7
053 - ANTIGENO DE LA HEPATITIS B (Australia Aul)	5	4.8
054 - ANTIHIALURONIDASA	3	7
055 - ANTIMITOCONDRIALES, anticuerpos, inmunofluorescencia	6	11.4
056 - ANTINUCLEARES, anticuerpos, inmunofluorescencia	6	11.4
057 - ANTI TRIPSINA, inmunodifusion cuantitativa	6	3.8
058 - ANTI TROMBINA, titulacion	1.5	7.5
059 - ARSENICO	6	11.4
060 - ASCORBICO ácido	2	2

061 - AUTOVACUNA	6	8
062 - AUTOVACUNA en materia fecal ..	8	8
101 - BACILOSCOPIA directa (Ziehl-Neelsen)	1	3.6
102 - BACILOSCOPIA directa y cultivo	4	6
103 - BACILOSCOPIA por inmunofluorescencia	6	11.4
104 - BACTERIOLOGIA directa (Gram) .	1.2	2.2
105 - BACTERIOLOGIA directa y cultivo con identificación bioquímica de gérmenes	5	6
106 - BACTERIOLOGIA directa y cultivo sin identificación de gérmenes	3	3
107 - BARBITURICOS, en crina	2	5.7
108 - BENCE-JONES, proteínas de	1	1.1
109 - BICARBONATO	5	3.6
110 - BILIRRUBINEMIA total, directa e indirecta	1.5	2
111 - BILIRRUBINURIA	1.5	2
112 - BILIS, microscopía de	1	2.4
113 - BROMOFTALEINA, prueba de la ..	4	5.4
114 - BROMOFTALEINA, depuración (K1 y K2)	6	16.2
131 - CADENALIVIANA, Kappa y Lambda	8	15
132 - CADMIO, tóxico en orina	4	8
133 - CALCEMIA total	1.5	2
134 - CALCIO iónico	1.5	2.4
135 - CALCIO, prueba de la sobrecarga de	2	3.6
136 - CALCIURIA	1.5	2
137 - CALCITONINA PLASMÁTICA, radioinmunoensayo	18	15
138 - CALCULO urinario examen físico-químico	1.5	7.5
139 - CARBONICO anhídrido (pCO).....	5	3.6
140 - CARIOTIPO mapa cromosómico ...	9	35
141 - CAROTENO beta, en sangre	2	2.4
142 - CASONI intradermorreacción ...	1.5	1.1
143 - CATECOLAMINAS, libres fraccionadas	7	16
144 - CEA (carcinoembriogénico) por radioinmunoensayo	24	17
145 - CELULAS de Milani	1	1
146 - CELULAS L. E. (médula)	1.5	10
147 - CELULAS L. E. (sangre)	1.5	10
148 - CELULAS neoplásicas (líquidos, exudados trasudados)	1.5	5.1
149 - CELULAS titilantes	1	1
150 - CEREBROSIDOS, cromatografía ..	6	25

151 - CERULOPLASMINA	6	5.7
152 - CETOGENOESTEROIDES urilarios	4	13.5
153 - CETOGLUTARICO, ácido (alfa) ..	3	3
154 - CETONEMIA	1	1
155 - 17-CETOESTEROIDES fraccionados (cromatografia)	15	54
156 - 17-CETOESTEROIDES fraccionados (11 oxi-11 desoxi)	7	18
157 - 17-CETOESTEROIDES neutros urinarios totales	3.5	7.8
158 - 17-CETOESTEROIDES, prueba o respuesta de los a la estimulación con ACTH ..	5	7.8
159 - 17-CETOESTEROIDES, prueba o respuesta de los a la inhibición con dexamelasona ..	5	7.8
160 - 17-CETOESTEROIDES, prueba o respuesta de los a la inhibición con dexametasona y estimulación con gonadotrofinas coriónicas	6	13.5
161 - 17-CETOESTEROIDES y 17-HIDRO- XICORTICOIDES, prueba o respuesta de los a la estimulación con ACTH	7	18
162 - CISTINA AMINOPEPTIDASA (CAP)	3	4.5
163 - CITOLOGIA exfoliativa (inmunofluorescente)	6	11.4
164 - CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL, una muestra	1.5	2.2
165 - CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL, cuatro muestras	2.5	7.2
166 - CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL, un ciclo	3	14.4
167 - CÍTRICO, ácido	1.5	2.4
168 - CLORO plasmático	1.5	1.4
169 - COAGULACION y SANGRIA, tiempo de	1	1.5
170 - COAGULO, retracción del	1	1
171 - COAGULOGAMA BASICO, incluye, consumo de protrombina KPTT, recuento de plaquetas, coagulación y sangría y tiempo de protrombina	2.5	9.6
172 - COBRE en sangre	6	2.8
173 - COCAINA	4	9
174 - COLESTEROL total	1.5	2
175 - COLESTEROL total, libre y esterificado	2	2
176 - COLONAS recuento de	2	2.6
177 - COMPATIBILIDAD RhoGam Sangre materna (incluye determinación de Du y Coombs indirecta)	4	4.5
178 - COMPATIBILIDAD sanguínea matrimonial: 2 grupos sistema ABO y 2 genotipos, sistema Rh	9	9

179 - COMPLEMENTO, actividad total ..	6	9
180 - COMPLEMENTO, valoración inmunológica: C1q, C15, C3, C4, C5, C7, C8, cada determinación	6	3.8
181 - CONCENTRACION DE LIQUIDOS biológicos	2	3.8
182 - CONCENTRACION prueba de la (función renal)	1	2
183 - CONN Y FAJANS, prueba de	4	6
184 - COOMBS DIRECTA, prueba	1.5	2.6
185 - COOMBS INDIRECTA, cualitativa	1.5	3.9
186 - COOMBS INDIRECTA, cuantitativa	2.5	5.2
187 - COPROCULTIVO	8	14.4
188 - COPROPORFIRINAS	3	4.8
189 - CORTISOL plasmático, radioinmunoensayo	18	15
190 - CREATINQUINASA (CPK)	7	3
191 - CREATINA, orina o sangre	1.5	3
192 - CREATININA, orina o sangre	1.5	2
193 - CREATININA, clearance de depuración	2	4
194 - CRIOAGLUTININA	1	1.5
195 - CRIOGLOBULINAS	1	1
196 - CROMATINA SEXUAL	1	4.2
197 - CURVAS COLOIDALES, cada una ..	1.5	5.2
241 - CHAGAS, aglutinación directa .	3	4.2
242 - CHAGAS, fijación de complemento	2	9
243 - CHAGAS, inmunofluorescencia ...	6	11.4
244 - CHAGAS, reacción del látex	2.5	2
245 - CHEDIAK, reacción de	1	1
261 - DAVIDSON diferencial, prueba de	2.5	3.9
262 - DEHIDROEPIANDROSTERONA en orina	15	30
263 - DERMATOFITOS, intradermorreacción	1.5	1
264 - DETAKETS, prueba de (resistencia a la Heparina (in vivo) ..	2.5	2
265 - DICK, intradermorreacción (estreptococos)	2	2
266 - DILUCION, prueba de la función renal	1	2
267 - DIGITOXIN (por radioinmunoensayo)	18	15
268 - DIGOXIN por radioinmunoensayo	18	15
269 - DISACARIDASAS	8	9
270 - DONATH-LANDSTEINER cuantitativa prueba de	1.5	2.5
271 - DREPANOCITOS, anaerobiosis ...	1	2
272 - DOMICILIO, extracción a		

273 - DOMICILIO, por Km, recorrido fuera de radio urbano		
291 - ELECTROFORESIS poliacrila mida cuantativa	4	7.8
292 - ELECTROFORESIS poliacrila mida cuantitativa	4	7.8
293 - EMBARAZO, reaccion inmunológica para	1.5	1.3
294 - EOSINOFILOS con inyección de ACTH	2.5	2.8
295 - EOSINOFILOS, recuento de	1	2.8
296 - ERITROBLASTOS, porcentaje, de	1	2
297 - ERITROSEDIMENTACION	1	1
298 - ESPERMOGRAMA	2	9
299 - ESTRICNINA, en líquidos biológicos	4	11
300 - ESTRADIOL plasmático, por radioinmunoensayo	18	15
301 - ESTRIOL urinario	3	11
302 - ESTRIOL plasmático, por radioinmunoensayo	18	15
303 - ESTROGENOS fraccionados: Estrona, Estriol y Estradiol por cromatografía	22	17
304 - ESTROGENOS totales, por radioinmunoensayo	18	15
305 - ESTRONA plasmática, por radioinmunoensayo	18	15
306 - ETANOL, test total de	3	3
307 - ETANOL, tóxico en sangre	3	3
308 - EUGLOBULINAS, test de	1.5	2
309 - EXUDADO NASOFARINGEO, investigación de Loëfler	1.5	3.9
331 - FACTOR DE COAGULACION V	2	3
332 - FACTOR DE COAGULACION VII	2	3
333 - FACTOR DE COAGULACION VIII ...	2	3.5
334 - FACTOR DE COAGULACION IX	2	3.5
335 - FACTOR DE COAGULACION X	2.5	3
336 - FACTOR DE MIGRACION LINFOCITARIA (MIF)	7	11
337 - FENIL-ALANINA	1.5	2.6
338 - FENIL-CETONURIA	1.5	2.6
339 - FENILPIRUVICO, ácido cualitativo en orina	1.5	2.6
340 - FENILPIRUVICO, ácido cuantitativo en orina	1.5	3.9
341 - FENILSULFONFTALEINA prueba (función renal)	3	3
342 - FENOTIAZINAS	2	4.2
343 - FERREMIA	2.5	4.2

344 - FIBRINA, productos de degradación (PDF)	5	10.2
345 - FIBRINOGENO en sangre	1.5	3
346 - FIBRINOGENEMIA hipo, látex cuantitativo	4	3
347 - FIBRINOLISINA (Bigges Mc Farlane o similar)	1.5	3
348 - FIJACION DE COMPLEMENTO para Brucelas	2	9
349 - FISICO-QUIMICO examen (líquidos, exudados, trasudado, incluye: aspectos, caracteres, Cloruros, protelinas, Rivolta y glucosa)	2.5	8.4
350 - FLUOREMIA	3	8
351 - FLUORURIA	3	8
352 - FOLICO acido, microbiológico .	3	9
353 - FONDO OSCURO	1.5	4.2
354 - FORMULA LEUCOCITARIA	1	2
355 - FOSFATASA ACIDA PROSTATICA ...	1.5	2.6
356 - FOSFATASA ACIDA TOTAL	1.5	2
357 - FOSFATASA ALCALINA	1.5	2
358 - FOSFATASA ALCALINA citoquímica (Gomori)	1.5	4
359 - FOSFATASA ALCALINA citoquímica (Kaplow)	1.5	4
360 - FOSFATASA ALCALINA (Termoestable)	1.5	4
361 - FOSFATASA ALCALINA (Isoenzimas)	2	11
362 - FOSFATEMIA IP	1.5	2
363 - FOSFATURIA	1.5	2
364 - FOSFO-EXOSA-ISOMERASA	6	4.5
365 - FOSFOLIPIDOS	2	4.5
366 - FOSFORO, clearance, depuración de	2	7.8
367 - FOSFORO, reabsorción tubular de	2	7.8
368 - FRAGMENTO Fab Fc	2	5.6
369 - FREI, intradermorreacción de .	4	1.2
370 - FSH, por radioinmunoensayo ...	18	15
371 - FTA/ABS, inmunofluorescencia .	6	11.4
372 - FTA/200, inmunofluorescencia .	6	11.4
373 - FUNCIONAL, examen (materia fecal)	3	8.4
401 - GALACTOSA prueba de la	4	7.8
402 - GALACTOSEMIA	6	2
403 - GALACTOSURIA	6	2
404 - GASES EN SANGRE, pCO2 y pO2 ..	6	5.4
405 - GASTRINA PLASMATICA, radioinmunoensayo	18	15

406 - GASTROIONOGRAMA, incluye extracción	4	11
407 - GLICEROL en sangre	3	4.2
408 - GLOBULINA gamma en suero	3	4.5
409 - GLOBULOS BLANCOS, recuento de	1	1
410 - GLOBULOS ROJOS, recuento de ..	1	1
411 - GLUCAGON, test de	3	7.8
412 - GLUCEMIA	1	1
413 - GLUCEMIA, curva de	4	6
414 - GLUCIDOS (orina) cromatografía bidimensional	5	16
415 - GLUCOCENO, citoquímico	1.5	4.2
416 - GLUCOPOTEINOGRAMA	3	5.2
417 - GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, en globulos	3	6
418 - GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, en suero	3	3
419 - GLUTAMATO DEHIDROGENASA	4	4.5
420 - GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, gamma	4	3
421 - GLUCURONIDASA beta	5	9
422 - GLUTATION REDUCTASA	2.5	4.5
423 - GONADOTROFINAS CORIONICAS, inmunológico cualitativo	1.5	1.3
424 - GONADOTROFINAS CORIONICAS, inmunológico cuantitativo	4	2.8
425 - GONADOTROFINAS CORIONICAS, método biológico cuantitativo (Brideau-Hinglais), 2 conejas por unidad, cada unidad	8	4.2
426 - GONADOTROFINAS HIPOFISARIAS, uno y dos niveles	8	21.6
427 - GONADOTROFINAS HIPOFISARIAS, cada nivel adicional	3	6
428 - GONOCOCOS, por inmunofluorescencia	6	11.4
429 - GOTA GRUESA	1	3.3
430 - GRAHAM, test de (seriado: 7 días consecutivos)	2	2
431 - GRASAS, materia fecal, cualitativo	1	1
432 - GRASAS, materia fecal, cuantitativo (Van de Kamer) ..	3	8.4
433 - GRUPO SANGUINEO	1.5	1
461 - HAMBURGER	1	2.4
462 - HANGER, reacción de	1	1
463 - HAPTOGLOBINA, inmunodifusión cuantitativa	5	3.2
464 - HEINS, cuerpos de	1	2
465 - HEMATIES, resistencia globular osmótica	1.5	3.6
466 - HEMATOCRITO Ht	1	1

467 - HEMOAGLUTINOGENOS, A2, Du, etc., cada determinación	2	2
468 - HEMOCULTIVO, aerobios y anaerobios	5	5.2
469 - HEMOFILIA, clasificacion	5	9
470 - HEMOGLOBINA, dosaje de Hb	1	1
471 - HEMOGLOBINA, electroforesis de	3	4.5
472 - HEMOGLOBINA en plasma	2	4
473 - HEMOGLOBINA, solubilidad	2	4
474 - HEMOGLOBINA ALCALI RESISTENTE	1.5	4.5
475 - HEMOGRAMA	1.3	2.7
476 - HEMOLISINAS en caliente, titulación	1.5	4
477 - HEMOLISINAS en frio, excluyendo anticuerpos de Donath-Landsteiner	1.5	4
478 - HEMOPEXINA, inmunodifusión cuantitativa	6	3.8
479 - HEMOSIDERINA, investigacion citoquímica	1.5	4
480 - HEPARINA, resistencia a la in vitro	1.5	2
481 - HEPATOGRAMA O HEPATOGRAMA COMPLETO	7	10
482 - HIDATIDOSIS, intradermorrea- cion	1.2	1
483 - HIDATIDOSIS, hemoaglutinacion	2	2.6
484 - HIDATIDOSIS, test del látex ..	2.5	2
485 - HIDRATOS DE CARBONO, cromato- grafia bidimensional en papel (orina)	6	16
486 - 17-HIDROCORTICOIDES en orina .	4	10
487 - HIDROXINDOLACETICO, acido	4	9
488 - HIDROXIPROLINURIA	4	13
489 - HIPERHEPARINEMIA	2	2
490 - HISTOPLASMINA	1.5	1
491 - HOFFMAN, reaccion de (cualitativa)	6	3
492 - HOMOCENTISICO, ácido (orina) .	1.5	2
493 - HUBBNER, test de	2	4
494 - HUDDLESSON, reacción de	1.5	1.3
531 - IDENTIFICACION DE MYCOBACTERIUM	2.5	3.4
532 - IDENTIFICACION SEROLOGICA DE GERMENES	9	7.2
533 - IMAZ-LORENTZ-GHEDINI reacción de	2	9
534 - INDOXILEMIA	1	1
535 - INMUNOELECTROFORESIS	6	6
536 - INMUNOELECTROFORESIS de liquidos biologicos no incluye concentración	6.5	7

537 - INMUNOGLOBULINA A (IgA) cadena alfa, cuantificación ..	6	3.8
538 - INMUNOGLOBULINA D (IgD) cadena delta, cuantificación .	6	3.8
539 - INMUNOGLOBULINA E (IgE), cuantificación por RIA	18	15
540 - INMUNOGLOBULINA G (IgG) cadena específica gamma, cuantificación	6	3.8
541 - INMUNOGLOBULINA M (IgM) cadena específica mu, cuantificación	6	3.8
542 - INULINA clearance	6	11.4
543 - INSULINA, por radioinmunoensayo, cada determinación	18	15
544 - IODO BUTANOL EXTRAIBLE	4	15
545 - IODO PROTEICO	4	13
546 - IONOGRAMA plasmático	4	5.6
547 - IONOGRAMA urinario	4	4.2
548 - ISOCITRICO DEHIDROGENASA	4	4.5
571 - KAHN cuantitativa	1.5	2.5
572 - KAHN presuntiva y standard ...	1	2
573 - KLINE, diagnostico o exclusion	1	2
574 - KUNKEL, reaccion de	1	1
591 - LACTAMINICO, acido	1.5	2
592 - LACTICO acido (enzimatico) ...	1.5	3
593 - LACTICO acido, en materia fecal	3	4.5
594 - LACTICO DEHIDROGENASA (LDH) ..	3	3
595 - LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS (LH1 y LH5)	5	9
596 - LACTICO DEHIDROGENASA, isoenzimas por electroforesis	5	11
597 - LACTOGENO PLACENTARIO, hormona por RIA	18	15
598 - LATEX, artritis reumatoidea ..	2.5	2
599 - LATEX L. E.	3	2
600 - LATEX, leptospiras	3	2
601 - LATEX, tiroglobulina	3	2
602 - LATEX, trichinosis	3	2
603 - LAZO, prueba del	1	1
604 - LECHE MATERNA, examen de	1	3.4
605 - LEISHMANIASIS, intradermorreac- cion	1.5	1
606 - LEUCINAMINOPEPTIDASA	2	3
607 - LEUCOAGLUTINACION, inhibicion de	3.5	4
608 - LEUCOAGLUTININAS, metodo directo	1.5	4
609 - LEUCOPRECIPITINAS	1.5	4

610 - LEVULINICO delta, amino, acido	1.3	4
611 - LEVULINICO delta amino dehidratasa	4	3
612 - LH por radioinmunoensayo	18	15
613 - LIPASA en sangre	3	3
614 - LIPEMIA, o LIPIDOS TOTALES en sangre	2	2.5
615 - LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO ..	1.5	4
616 - LIPIDOS, cromatografia en capa delgada	3	4
617 - LIPOPROTEINA beta	5	3
618 - LIPOPROTEINLIPASA	2	11
619 - LIQUIDO CETALORRAQUIDEO, fisico, químico, citologico y bacterioscópico	2	9
620 - LIQUIDO DE FUNCION, fisico, químico, citológico y bacterioscópico	2.5	9
621 - LISINA-VASOPRESINA test	2	11
622 - LISTERIAS, por inmunofluores- cencia	4	11
623 - LITIO plasmatico	6	6
651 - MAC LAGAN, reaccion de	1	1
652 - MACROGLOBULINA alfa2 immunodifusión cuantitativa ..	4	3.8
653 - MAGNESIO en sangre	1.5	3
654 - MAGNESIO en orina	1.5	3
655 - MALICO DEHIDROGENASA	1.5	4.5
656 - MANTOUX intradermorreaccion (tuberculina o PPD)	1.5	1
657 - MEDULOGRAMA	4	11
658 - MELANINA en orina	1.5	3
659 - MELITINA, intradermorreaccion	1.5	1
660 - MERCURIO toxico en orina	6	7
661 - METABOLISMO BASAL	1.5	4
662 - METANEFRIAS	6	16
663 - METANOL en orina	3	3
664 - MICOLOGIA, directo o coloracion	1.5	3
665 - MICOLOGIA, cultivo e identificación	2.5	4
666 - MICOPLASMA (PPLO) investiga- cion de	2.5	4
667 - MOCO CERVICAL, cristalización de	1	2
668 - MOCO NASAL, pH y citologico ..	1	2
669 - MONONUCLEOSIS, test del latex o Monotest	3.5	4
670 - MONONUCLEOSIS, - hemoaglutina- ción (Paull-Bunnel)	2	4
671 - MONONUCLEOSIS, hemolítico (Person)	2.5	5
672 - MONOXIDO DE CARBONO	2	6

673 - MORFINA o derivados en liquidos biologicos	4	9
674 - MUCOPOLISACARIDOS, cromato- grafia	4	12
675 - MUCOPROTEINAS	2	3
676 - MUCOSEMEN cruzado	1.5	3
701 - NEFA (acidos grasos no esterifi- esterificados)	1.5	3
702 - 5-NUCLEOTIDASA	3	6
711 - ORINA COMPLETA	1.2	1
712 - ORNITIL CARBAMIL TRANSFERASA .	4	3
713 - OROSOMUCOIDE, inmunodifusion cuantitativa	4	3.2
714 - OSMOLAL, clearance	4	5.6
715 - OSMOLARIDAD, suero	1.5	3
716 - OXIGENO, sangre (PO2)	6	4
733 - PANCREATICO, liquido: fisico quimico con extraccion	4	30
734 - PAPANICOLAU, endo y exocervical	2	6
735 - PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL, dos muestras	1.5	2.4
736 - PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL SERIADO	2	4
737 - PARASITOS HEMATICOS	1	3
738 - PARASITOS SUPERIORES, materia fecal	1	1
739 - PARATHORMONA plasmatica por radioinmunoensayo	20	17
740 - PEROXIDASAS	1	2
741 - pH	1	1
742 - pH en sangre, titulacion potenciométrica	4	6
743 - PIRUVATO-QUINASA	3	4.5
744 - PIRUVICO, ácido, enzimático ..	3	4.5
745 - PLAQUETARIOS, factores	2	4.5
746 - PLAQUETAS, recuento de	1	1
747 - PLASMA RECALCIFICADO, tiempo de	1	1
748 - PLASMINOGENO, inmunodifusion cuantitativa	5	4
749 - PLO 10, en orina	4	6
750 - POLLAK, prueba de	1.2	2
751 - PORFIRINAS, en orina	3	2
752 - PORFOBILINOGENO, en orina	3	2
753 - POTASEMIA K	2	2
754 - POTASIURIA	2	2
755 - PREGNANODIOL	5	13.5
756 - PREGNANOTRIOL	5	13.5

757 - PRO-INSULINA plasmática por radioinmunoensayo	18	15
758 - PROGESTERONA plasmática por radioinmunoensayo	24	15
759 - PROLACTINA plasmática por radioinmunoensayo	18	15
760 - PROTEICO clearance	18	22
761 - PROTEINA C REACTIVA	3	1
762 - PROTEINAS FRACCIONADAS, albuminas globulinas	1.5	2
763 - PROTEINAS TOTALES	1.5	1
764 - PROTEINOGRAMA, en acetato de celulosa	3	6
765 - PROTEINOGRAMA, en gel de almidon	3	9
766 - PROTEINOGRAMA líquidos biológicos (no incluye concentración)	3	9
767 - PROTEINURIA	1	1
768 - PROTOPORFIRINAS	2	3
769 - PROTROMBINA, consumo de	2	2.5
770 - PROTROMBINA (Owren o Duckert)	1.5	2
771 - PROTROMBINA, tiempo de	2	2
772 - PSEUDOCOLINESTERASA	2	2
801 - QUIMIOTRIPSINA	2	5
811 - REITER, test de	3	6
812 - RENINA-ANGIOTENSINA plasmática por radioinmunoensayo	18	15
813 - Rh	1.5	2
814 - Rh factor C	2	2
815 - Rh factor c	2	2
816 - Rh factor E	2	2
817 - Rh factor e	1.5	2
818 - RETICULOSITOS, recuento de ...	1	1
819 - ROJO CONGO, prueba de (orina sangre)	3	10
820 - ROSSE-RAGAN prueba de	2	5
831 - SALICILATOS	2	4
832 - SALMONELLA anticuerpos, inmunofluorescencia	6	11.4
833 - SANGRE OCULTA, materia fecal .	1	1
834 - SECRETINA, test de la	4	9
835 - SEROTONINA plasmática, por radioinmunoensayo	18	15
836 - SIA, test de	1	1
837 - SIDEROFILINA, capacidad de saturación	2	4.5
838 - SIMS-HUBBNER, test de	1.5	4
839 - SCDIO, sangre u orina, cada determinación	2	2

840 - SOMATOMAMOTROFINA por RIA	18	15
841 - SOMATOTROFINA PLASMÁTICA por radioinmunoensayo	18	15
842 - SONDEO DUODENAL minutado	3	30
843 - SONDEO DUODENAL terapeutico ..	2	20
844 - SONDEO GÁSTRICO, lavado	2	7
845 - SORBITOL DEHIDROGENASA	3	5
846 - SUBTIPO A2, determinación	2	2
847 - SUDOR, test de (electrolitos)	3	10
848 - SULFAS en sangre	1,5	2
861 - TAKATA-ARA, reacción de	1	1
862 - TALIO, en orina	4	6
863 - TESTOSTERONA plasmática o urinaria por radioinmunoensayo (cada determinación)	24	20
864 - THORN, prueba de	2	3
865 - TIROTROFINA, plasmática por radioinmunoensayo	18	15
866 - TIROXINA total (T4) por radioinmunoensayo	14	12
867 - TIROXINA efectiva (ETR) por radioinmunoensayo	14	12
868 - TOLBUTAMIDA, prueba de	5	4
869 - TOXOPLASMOSIS, fijación de complemento	3	5.5
870 - TOXOPLASMOSIS, hemoaglutina- ción	4	9
871 - TOXOPLASMOSIS, inmunofluores- cencia (gamma específica)	6	11.4
872 - TOXOPLASMOSIS, reacción de Savin-Fe dman	8	15
873 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACÉTICA	2	3
874 - TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	2	3
875 - TRANSFERRINA, inmunodifusión cuantitativa	6	38
876 - TRIGLICERIDOS	4	3
877 - TRIIODOTIRONINA (T3) UPTAKE por radioinmunoensayo	14	12
878 - TRIIODOTIRONINA TOTAL (TT3) por radioinmunoensayo	14	12
879 - TROMBINA, prueba de la generación de	2	4
880 - TROMBINA, tiempo de	1,5	3
881 - TROMBOAGLUTININAS, inhibición de	1,5	3
882 - TROMBOELASTOGRAMA	4	6
883 - TROMBOPLASTINA, prueba de la generación (Biggs y Douglas) .	4	6

884 - TROMBOPLASTINA, prueba de la generacion de la (Biggs y Douglas) sustituyendo cada reactivo, suero, plasma y plaquetas de sustrato	7	9
885 - TROMBOPLASTINA, prueba de la generacion de la simplificada Hicks-Pitney)	4	6
886 - TROMBO-TEST de Owren	2	3
887 - TTPC, tiempo de tromboplastina parcial con caolin	2	3
901 - UREA, clearance	2	4
902 - UREMIA	1.2	1
903 - URETRAL, exudado o flujo	1.5	3
904 - URICEMIA	2	2
905 - URICO, acido en orina	2	2
906 - UROBILINA cuantitativa en orina	1	1
907 - UROCITOGAMA, una muestra	1.2	2
908 - UROCITOGAMA, cuatro muestras	2.5	7.2
909 - UROCITOGAMA, un ciclo	3	14.4
910 - UROPEPSINOGENO	2	2
931 - VAGINAL, exudado o flujo	2	4
932 - VAINILLIN MANDELICO, acido en orina	6	16
933 - V.D.R.L. cualitativa	2	2
934 - V.D.R.L. cuantitativa	3	2
935 - VARIANTE BACTERIANA	6	9
936 - VERONAL, prueba del	1.5	3
937 - VITAMINA A	1.5	3
938 - VITAMINA B12	5	16
939 - VITAMINA E	18	16
940 - VOLEMIA, radioquimico	7	15
951 - WASSERMAN, reaccion de	2	5
952 - WERNEER, prueba de	2	4
953 - WIDAL, reaccion de	2	2
954 - WINGLAN, prueba de	1.5	2
971 - XILOSA-D prueba de la	8	9
981 - ZINC eritrocitario	3	7
982 - ZINC serico	3	7

4. 法令 2935 号

1977 年による共済会及び組合保険料金表

入院費	1 日	6,200 (2 人部屋)	
看護料	1 日	2,800	
	外科の場合		
	中外科	3 日以上	} 入院した場合に必要
	大外科	7 日以上	
	特殊外科	10 日以上	
	内科の場合		
	0 日目より必要		
手術室使用料	小外科	18,000 (Biopsi、皮膚縫合、火傷処置)	
	中外科	37,500 (虫垂炎、ヘルニア)	
	大外科	60,200 (胃、胆嚢、腸閉塞)	
外科医謝礼	小外科	17,000	
	中外科	48,200	
	大外科	95,400	
麻酔器具使用料	小外科	3,700	
	中外科	7,500	
	大外科	12,000	
麻酔医謝礼	小外科	14,500	
	中外科	29,100	
	大外科	46,900	

※ 特殊外科 (心臓、肺、脳) についてはまだ決っていない。

	正常分娩	異常分娩
産室使用料	30,700	45,700
産科医謝礼	40,900	79,000
麻酔器具使用料	6,140	9,100

※ 麻酔医謝礼は認められていない。

例 1. 正常分娩

産室使用料	30,700	
産科麻酔器具使用料	6,140	
産科医謝礼	40,900	
新生児医謝礼(点数表では認められず)	20,000	※保険使用不可
入院費(3日間)	$6,200 \times 3 = 18,600$	
看護料(3日迄必要なし)	0	
ガーゼ、糸等の消耗品	6,900	
薬品(鎮痛剤、鎮痙剤、抗生物質)	12,000	※保険使用不可
総 額	135,240	

例 2. 虫垂炎、ヘルニア手術

手術室使用料	37,500	
外科医謝礼	48,200	
麻酔器具使用料	7,500	
入院費(3日間)	$6,200 \times 3 = 18,600$	
看護料(3日迄必要なし)	0	
消 耗 品	6,900	
薬 品	12,000	
総 額	130,700	

例 3. 胃切除術

手術室使用料	60,200	
外科医謝礼	95,400	
麻酔器具使用料	12,000	
麻酔医謝礼	46,900	
入院費(12日間)	$6,200 \times 12 = 74,400$	
看護料(12日間 12 - 7 = 5)	$2,800 \times 5 = 14,000$	
消耗品(×3)	$6,900 \times 3 = 20,700$	
薬 品(×3)	$12,000 \times 3 = 36,000$	

	総	額	359,600
例 4.	創部縫合	長さ 深さ (7 cm × 4 cm)	小外科、入院不可
	手術室使用料		18,000
	外科医謝礼		17,000
	麻酔器具使用料		3,700
	麻酔医謝礼		14,500
	消耗品		6,900
	総	額	60,100

5 INFORME SOBRE SITUACION ACTUAL

Propuesta de desarrollo de la
Asociación Mutua Nikai

Programa de chequeos
sistematizados

1).- Introducción al planteo del problema

La Asociación Mutua NIKAI es una organización solidaria de prepago, creada para la cobertura de la atención médica de la colectividad japonesa.-

Abalizando su evolución en sus fres años de existencia, se observa que la misma no ha alcanzado niveles de desarrollo aceptables.- Este hecho está corroborado por la escasa magnitud de la población cubierta, que asciende en la actualidad a 700 afiliados totales.- Esta cifra no permite un desarrollo económico ventajoso, dado que el riesgo de cubrir la enfermedad se manifiesta como inversamente proporcional al volúmen de la población.-

Esto genera un círculo vicioso en donde la escasa ó nula capacidad económica de la Mutua, origina una pobre oferta de servicios, la que a su vez agrava el problema económico financiero, en razón de hacer poco atractivo el ingreso de socios a la Mutua.-

La propuesta que se presenta tiende a romper este círculo vicioso, intentando capitalizar a la entidad a los efectos de posibilitar su despegue.-

2).- Capacidad instalada

La Mutua, se halla instalada en un edificio de tres plantas poco funcional para el desenvolvimiento de las actividades de atención médica.-

Tiene mal acceso, escaso desarrollo físico, e imposibilidad de expansión futura.- Estas características bloquean proyectos tendientes a transformar el lugar en un centro de atención médica integral de envergadura.-

Estas limitantes, sin embargo, no impiden la ubicación y funcionamiento de los equipos de diagnóstico de los que se hará cargo en corto plazo la Mutua, dentro de los niveles compatibles con una correcta atención.-

Los mencionados equipos constituyen la primera etapa de un proyecto escalonado previsto a 5 años.-

Se considera que, si bien las dos primeras etapas son realizables dentro de la estructura edilicia actual, sería conveniente prever para las posteriores, la habilitación de la primera planta del proyecto de Hospital de la Comunidad Japonesa.-

Sin embargo, resulta indispensable en la primera etapa y a corto plazo, mejorar el acceso instalando el ascensor que transporte sin inconvenientes a los pacientes al área de Atención Médica a desarrollar en el 1º Piso del actual edificio.-

A los efectos de hacer más fluida la atención de pacientes, se ha decidido ubicar el área de Espera y Recepción en la Planta Baja, en tanto que en el 1º Piso se desarrollará toda la actividad asistencial y administrativa de apoyo.- Esto permitirá mejorar la circulación de pacientes, la que no debe colisionar con la de los afiliados de la Mutual y/ó de la Asociación Japonesa que concurran a evacuar consultasó solucionar problemas de índole administrativo.-

Se reserva el 2º Piso para instalar, en un local habilitado al efecto, el Laboratorio de Análisis Clínicos y el área Administrativa de la Asociación Japonesa.-

3).- Area Administrativa

Se la observa escasamente dimensionada.- Es el fiel reflejo de la evolución alcanzada por la Mutual.-

Sus procedimientos rudimentarios y su personal prácticamente inexistente, son un obstáculo insalvable para absorber la demanda que pudiera generarse ante una política que incremente la operatividad de los servicios.-

El único personal administrativo, se expresa con dificultad en idioma español, representando ésto una limitante

frente a la apertura hacia otros grupos poblacionales.- Lo mismo ocurre con la única enfermera que posee el servicio.-

Se hace necesario, incorporar procedimientos administrativos que impriman una mayor fluidez y agilidad a la atención de los pacientes, así como mecanismos de registro que permitan conocer más acabadamente al paciente, las prestaciones que se brindan y los gastos que las mismas generan.-

Esto permitirá el estudio de los costos operativos, conocimiento indispensable para el desenvolvimiento administrativo de la entidad.-

Asimismo, se impone como estrategia, el desarrollo de la documentación informativa, que contribuya al conocimiento y la promoción de los servicios que se brindan.-

4).- Servicios ofertados

Los servicios ofrecidos a los afiliados, no se hallan programados en función de complejidades crecientes de atención.- En este sentido, no están satisfechas todas las necesidades en materia de atención médica primaria que generan el mayor volumen de prestaciones y son la puerta de entrada al sistema.- Esta atención médica primaria sería la que con mayor fluidez podría brindarse en las instalaciones existentes.-

De la atención médica primaria, que implica la prestación de las clínicas básicas, se derivan obligadamente las atenciones de mayor complejidad.-

Cuando se promueva el crecimiento de la Mutual, deberán contemplarse estos aspectos que hacen a una correcta oferta de servicios y a una utilización más eficiente de los recursos.-

5).- Población cubierta por afiliación

Como se ha mencionado, la población afiliada a la Mutual es escasa, lo que genera un incremento de los riesgos de

cobertura médica, de una manera tal, que hace antieconómica la financiación de las prestaciones.-

El hecho mencionado pone de manifiesto la necesidad de que todo proyecto de consolidación de la actividad mutual contemple el incremento considerable de la masa de asociados.-

A pesar de lo expuesto, la presencia de un hecho no previsto, como es la incorporación masiva y sin cargo de un equipamiento de avanzado desarrollo tecnológico, orientado hacia una actividad que difiere con los planes de atención médica habituales, unido a la escasa capacidad económico-financiera de la Mutual, exigen cambiar los cursos de acción, postergando para una etapa ulterior la incorporación de nuevos afiliados.- En su reemplazo se propone concentrar esfuerzos tendientes a la utilización masiva de los equipos, mediante la oferta de servicios con el rédito consiguiente en el corto plazo.-

PROPUESTA:

La Propuesta y Plan de Trabajo señala los objetivos que se pretenden alcanzar y explicita en forma general las estrategias a cumplimentar para concretar esos objetivos.-

.- Objetivos:

- Concretar la realización del Hospital de la Colectividad Japonesa.-
- Obtención de cheques sistematizados en forma masiva y a costos operativos.-
- Consolidación definitiva de la Mutual Nikai.-

.- Estrategias:

Las estrategias a llevar a cabo contemplan el uso racional del actual edificio, la utilización intensiva de los nuevos

recursos a incorporar, la venta de servicios, todo ello apuntalado por una promoción que se adecuará las distintas etapas de desarrollo que se describirán.-

1º).- Utilización de los nuevos recursos de equipamiento a incorporar:

La gama de prestaciones que se incorporarán a través del ingreso del nuevo equipamiento, pertenecen al área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico.-

El diseño de los equipos ha sido previsto para ser utilizado fundamentalmente en exámenes masivos de control de población.- Teniendo en cuenta las consideraciones previas, en donde se ponían de manifiesto las limitaciones existentes para llevar a cabo una expansión de la Mutual, se considera justificada la diversificación del uso de los equipos.-

Por consiguiente, se propone paralelamente a la promoción y ejecución masiva de los chequeos sistematizados, la prestación de servicios de Diagnóstico individuales (Radiología, Laboratorio, Electrocardiografía, etc.).-

2º).- Venta de servicios y población potencial a cubrir

La atención médica en el país, se financia fundamentalmente a través de organizaciones denominadas Obras Sociales, nucleadas por rama de actividades ó por afinidad de tareas, cuyo funcionamiento se halla normatizado por ley.- Estas leyes, establecen modalidades operativas, formas de contratación de las prestaciones y, fundamentalmente, asignan valores a las mismas.-

Por consiguiente, es necesario tener claro que toda venta masiva de servicios, está condicionada al cumplimiento de estas normas.-

En razón de ello y de la obligatoriedad que tienen las Obras Sociales de respetar los valores, surge como factible

que la mejor calidad posibilite una más fácil venta de servicios, pero no permita un incremento de los valores establecidos.-

Le caben las generalidades de la ley a las Organizaciones Mutualistas que se muevan también dentro de esta mecánica operativa.-

Existen, sin embargo, algunas Obras Sociales que por sus características especiales tienen la posibilidad de convencer servicios a valores superiores a los normatizados (Aranceles diferenciados).-

En una primera etapa, se deberá orientar la promoción hacia aquellas entidades que operan con arancel diferenciado, en la medida de lo posible.-

Por otra parte, considerando que la Colectividad Japonesa en Argentina representa una población potencial a cubrir por la Mutual de aproximadamente 30.000 personas, cifra ésta que representa un escaso número de usuarios potenciales, hace evidente que se justifique que la utilización masiva de la tecnología requiera el aporte de otros grupos de población.-

La magnitud de este aporte está condicionada por:

- La rigidez del recurso físico existente en la Mutual.-
- Los gastos operativos de los equipos.-
- La receptividad del mercado.-

La rigidez del recurso físico obliga al ingreso limitado de pacientes.- esto exige una promoción gradual y una prolija programación del flujo de pacientes.-

Los gastos operativos exigen un riguroso cálculo de la demanda de atención y una programación en el funcionamiento de la aparatología para obtener un sistema que funcione a costos operativos.-

En cuanto a la receptividad del mercado, es sabido que la población Argentina no se halla sensibilizada a los "chequeos" sistematizados, porque la atención médica en el país, aún sigue

dirigiendo sus mayores esfuerzos hacia la medicina curativa, postergando acciones de medicina preventiva.-

Este hecho presupone un esfuerzo adicional de la Mutual, tendiente a producir un cambio en la modalidad del medio, frente a estos problemas.-

Se cree necesario destacar estos hechos, a los fines de tener previsto el riesgo de operar en una primera etapa a costos superiores a los considerados como convenientes.-

3º).- Secuencia de la propuesta

Se estima que las estrategias para concretar los objetivos deben ser programadas en forma progresiva, permitiendo así la concentración de esfuerzos.- Para ello se han establecido secuencias cuyas etapas plantean objetivos parciales y estrategias particulares.-

Primera Etapa:

- Objetivo de la Primera Etapa:

Venta de cheques sistematizados y de servicios de Diagnóstico individual.

- Estrategias parciales:

Adecuación del actual espacio físico.-

Adecuación del recurso humano y de los procedimientos administrativos.-

Instalación y uso de los nuevos equipos.-

Promoción de los servicios - Educación Sanitaria.-

Teniéndose en cuenta que el Autoanalizador de Múltiples Canales (26) no resulta operativo para la prestación diagnóstica de rutina, se considera indispensable adelantar la entrega del Autoanalizador de 3 canales y del Hematocitómetro, previstos para ser entregados en el 2º año, con la finalidad de automatizar todas las prestaciones de diagnóstico.-

Segunda Etapa:

- Objetivos parciales:

Capitalización de la Mutual.-

Venta de chequeos sistematizados y de servicios de diagnóstico individual Finalización de la 1º Planta del Hospital de la Comunidad Japonesa.-

- Estrategias parciales:

Incorporación de nuevos equipos de acuerdo al programa de entrega y su adecuado uso.-

Elaboración del Programa Médico de Necesidades y proyecto de del Hospital de la Comunidad Japonesa.-

Promoción y Educación Sanitaria.-

Tercera Etapa

- Objetivo parcial:

Incremento de la producción de chequeos sistematizados.-

Expansión de la Mutual Nikai.-

- Estrategias parciales:

Instalación y uso racional de los equipos de diagnóstico mediante la habilitación de la 1º Planta del Hospital de la Comunidad Japonesa.-

Promoción y Educación Sanitaria dirigida especialmente al chequeo y al desarrollo de la Mutual.-

Se estima de trascendental importancia la habilitación de en esta etapa del Hospital de la Comunidad Japonesa, lo que permitirá una racional ubicación de toda la aparatología, como asimismo la fluida circulación de los pacientes.- Este hecho tendrá como consecuencia un incremento en la producción de chequeos sistematizados, al solucionar los inconvenientes generados por la rigidez del espacio actual.-

De esta manera se podrán cumplimentar los objetivos finales previstos para la Cuarta Etapa:

- Final del proyecto del Hospital de la Comunidad Japonesa y habilitación del mismo.-
- Venta de chequeos sistematizados en forma masiva a costos operativos.-
- Desarrollo pleno de la Mutualidad NIKAI.-

4°).- Promoción de las prestaciones y Educación Sanitaria

Del conocimiento de la realidad médica del país y de la demanda actual, surge que existe poca receptividad al chequeo sistematizado.-

En el presente, los mayores esfuerzos de la atención médica son dirigidos a la medicina asistencial, como ya se hubo mencionado, siendo incipiente el desarrollo de la medicina preventiva.- En este sentido es importante el aporte que debe realizar la Mutual a través de la difusión de los beneficios del control en salud.-

Por lo expuesto, se considera necesaria una promoción sistemática, orientada hacia las tres áreas en que se desenvolverán los cursos de acción de la Mutual.:

- 1°.- Venta de servicios individuales de diagnóstico.-
- 2°.- Venta de chequeos sistematizados.-
- 3°.- Desarrollo de la Mutual propiamente dicha.-

En una primera etapa, la promoción se dirigirá principalmente a la venta de servicios individuales y al desarrollo del chequeo sistematizado.-

La venta de servicios individuales se orientará a través de una promoción adecuada a la captación de Obras Sociales, entidades de prepago y pacientes particulares, en una campaña basada en la calidad de resultados que se brindan.-

El chequeo sistematizado deberá utilizar una metodología de promoción más técnica y orientada a promover la educación sanitaria de la población.-

Se efectuará a través de todos los medios de difusión

disponibles y deberá ser permanente y progresiva en el tiempo.-

Asimismo, contemplará dos objetivos permanentes:

- 1.- La promoción de los beneficios que trae aparejado el control de la salud.-
- 2.- Crear en la población la conciencia de la calidad técnica brindada.-

Este último objetivo (es considerado el más trascendente), tenderá a crear en la población una conciencia de seguridad brindada por la tecnología japonesa.- La campaña mostrará los adelantos tecnológicos alcanzados por el Japón, haciéndose notar que éstos son aportados al país para promover el desarrollo de una medicina de envergadura tecnológica.- Todo esto complementarlo con la participación de profesionales capacitados en Japón e interiorizados en los métodos y sistemas utilizados en aquél país.-

Lo que se pretende es que a través del tiempo y conjuntamente con el desarrollo del Hospital de la Comunidad Japonesa se haya creado en la población una imagen tal que el mencionado establecimiento sea sinónimo de garantía científica y tecnología avanzada, como asimismo alcanzar un óptimo en la promoción que permita relacionar chequeos sistematizados con el Hospital de Comunidad Japonesa.-

La promoción y educación sanitaria deberán estar regulados por los objetivos a alcanzar en las distintas etapas; así es como el chequeo será promocionado en forma permanente y progresiva según ha sido mencionado, en tanto que la venta de servicios individuales que en un principio será promocionada intensamente, con el cumplimiento de las distintas etapas, disminuirá para permitir el desarrollo de la Mutual propiamente dicha.-

En conclusión, el punto óptimo a alcanzar por la promoción será el momento en el cual tecnología avanzada, capacidad científica y control en salud sean sinónimos de

Hospital de la Comunidad Japonesa y Mutual NIKAI sinónimo de cobertura médica y seguridad.-

CONCLUSIONES

- 1º.- Incorporación de equipos auxiliares de diagnóstico de alta tecnología y su funcionamiento en el marco de una adecuación de los recursos físicos y humanos existentes.-
- 2º.- Propuesta de un proyecto escalonado en cuatro etapas, que se inicia con la venta de servicios de diagnóstico individuales y culmina con la concreción del Hospital de la Comunidad Japonesa, el desarrollo de la Mutual NIKAI y la producción masiva de chequeos sistematizados.-
- 3º.- Propuesta de una política de promoción y educación sanitaria, que facilite la venta de servicios e induzca la demanda de chequeos sistematizados y contribuya al conocimiento del aporte que la tecnología japonesa efectúa en el campo de la Salud Pública.-

ANEXO SOBRE VENTAS DE SERVICIOS Y POBLACION POTENCIAL A CUBRIR

Como complemento de la propuesta presentada y atento a que la venta de servicios constituye una de las estrategias mencionadas en la misma, considerada como la más relevante en la primera etapa, se presenta un estudio sobre el comportamiento de la demanda de prestaciones de los beneficiarios de las Obras Sociales.-

El material utilizado se obtuvo de registros y estudios de la demanda correspondientes a las siguientes Obras Sociales:

- .- A.P.S. (Asociación Prestaciones Sociales)
- .- I.P.A.M. (Instituto Provincial de Atención Médica -Córdoba -)
- .-)

- .- S.E.C. (Sindicato Empleados Construcción y Afines)
- .- Asociación Mutual de Balcarce
- .- I.S.S.P.F. (Instituto de Servicios Sociales para Ferroviarios)
- .- I.S.S.P.I.C.A. (Instituto de Servicios Sociales Personal Carne y Afines)

Del material mencionada se han utilizado los datos ajustados por A.P.S, para elaborar las estimaciones.- La elección de esta Obra Social ha sido motivada por:

- .- El importante número de beneficiarios cubiertos (650.000).
- .- La confiabilidad de los registros.-
- .- El período de observación que comprende los estudios.
- .- Las características de la población cubierta.

Estos elementos de juicio son considerados representativos del tipo de población que se cree necesario captar para la venta de servicios.-

Los datos aportados por las restantes Obras Sociales han permitido verificar que los índices de utilización y las tasas obtenidas por A.P.S. se encuentran dentro de los márgenes habituales de demanda de este tipo de entidades.- Se destaca que éstos índices son, en algunos casos, menores a los obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud.- Este hecho se justifica porque la mencionada encuesta mide la modalidad de uso de todo el Sistema de Atención Médica, en tanto que las tasas de las Obras Sociales indican el uso que de ellas hacen sus afiliados.- A los fines de este trabajo, son justamente éstas las que interesan.-

I) POBLACION:

La población del A.P.S. a la fecha de la realización de los estudios (1975), ascendía a 612.610 beneficiarios totales de los cuales 181.376 correspondían a los afiliados titulares.-

Se anexan fotocopias de cuadros que discriminan la población según grupos etareos y sexos.-

En la foja n 4 se registra la población de beneficiarios titulares residentes en la Capital Federal (área de especial interés a los efectos de la venta de servicios) que asciende a 23.945 afiliados, que corresponden a 80.694 beneficiarios totales (3,37 por núcleo familiar).-

II) UTILIZACION DE SERVICIOS

El estudio de la demanda comprende Capital Federal y ocho (8) Provincias representativas de dos distintas regiones del país.- Comprende un período de observación de un (1) año.- (Fs. 5).-

Para ponderar el uso de servicios de RX se tomaron las tasas de utilización de A.P.S. por paciente año.-

Para la demanda de las prestaciones de Laboratorio se tomó como base un estudio particularizado que abarca un período de seis (6) meses en el área de la Capital Federal y que comprende todos los Análisis Clínicos consumidos por los beneficiarios de la Obra Social en ese período (Fs. 6 a 12).-

Para la demanda de los E.C.G. se tomó como base la información pormenorizada proveniente del I.P.A.M. (Fs. 13 y 14) que relacionan cantidad de consultas totales en un año con cantidad de E.C.G. realizados en el mismo período.-

.- Concentración de los estudios de Laboratorio:

Observando la tabla de Fs. 8 "frecuencia de utilización de las prácticas bioquímicas más frecuentes", se puede deducir que el Hemograma completo (Recuento globular, fórmula leucocitaria, dosaje de hemoglobina) constituye por sí solo el 12,51 % del total de análisis, siendo el 10 % del gasto total en análisis químicos.-

Por otra parte, los cinco primeros estudios del listado constituyen el 49,47 % de los estudios realizados.-

Los diez análisis restantes del listado constituyen el 24,42 % de los realizados.-

Del mismo modo, a Fs. 19/22, en el estudio presentado por los servicios médicos de empleados de la Industria de la Carne.-

Se observa que de un total de 25.423 análisis realizados en el año, 16.216 análisis, es decir el 63,78 %, corresponde a los cinco análisis señalados en el estudio de A.P.S. (Hemograma, Eritrosedimentación, Glucemia, Urenia, Orina Completa).-

III) INDICADORES DE DEMANDA

.- Radiología

Las tasas de uso anual por beneficiario es de 0,3 para A.P.S. en el país. (Fs. 5).-

.- Laboratorio

La tasa de uso de determinaciones por beneficiario año es de 2,55 beneficiario año. (Se consideran cuatro (4) determinaciones promedio por órden) - Fs. 7.-

.- Electrocardiografía

Del estudio del I.P.A.M. (Fs. 13 y 14) surge que a 156.720 consultas totales anuales, correspondieron 6.056 E.C.G., lo que dá una relación consulta-E.C.G. de 3,86 %.-

IV) VENTA DE SERVICIOS

Como ha se ha mencionado la rigidez del recurso físico de la Mutual obliga a tenerlo en cuenta en el cálculo de la población a cubrir.-

Esta rigidez tiene una máxima expresión en el servicio de Radiología, por lo tanto, la magnitud de la población a cubrir por convenio con Obras Sociales, se calculará en base a la oferta de servicios de Radiolog´a.-

El cálculo de los mismos, se realiza en base a la producción horaria de los equipos existentes.-

- .- Aparatos de Radiología existentes al comenzar el programa: 2
- .- Horas de funcionamiento real de cada aparato: 8 hs.
- .- Número de estudios simples a realizar por hora: 5
- .- Número de estudios complejos a realizar por hora: 2
- .- Cantidad de días laborables mensuales: 21 días
- 1 día: 8 hs - 21 días: 168 hs. - 1 año : 2016 hs.
- 1 día de labor: 8 hs.
- 21 días de labor : 168 hs.

1 año de labor: 2016 hs. por aparato de Radiología.-

Se estima que para un mejor aprovechamiento funcional de los equipos se deberán destinar a uno de ellos todos los estudios simples, mientras que el otro equipo absorberá todos los estudios complejos.-

<u>Equipo N° 1</u> : 2016 hs. anuales x 5 estudios	
simples por hora:	10.080 estudios simples.-
<u>Equipo N° 2</u> : 2016 hs. anuales x 2 estudios	
complejos por hora:	4.032 estudios complejos.
TOTAL: 14.112 estudios RX anuales.

.- Cálculo de la Población Potencial a cubrir por convenio

A partir de la oferta de servicios de Radiología de la Mutual, se calculará la población necesaria para su uso:

- Tasa de uso anual de estudios de RX por beneficiario: 0,3
- Oferta de servicios Mutual NIKAI : 14.112 estudios RX anuales.
- Magnitud de la población a cubrir : 46.993 beneficiarios.

.- Cálculo de demanda de Laboratorio:

- Tasa anual de determinaciones : 2,55 beneficiario año
46.993 beneficiarios demandarán : 119.832 determinaciones
anuales.

.- Cálculo demanda E.C.G.:

46.993 beneficiarios x 2,8 consultas
beneficiario año (Fs. 15) : 131580 consultas anuales
E.C.G. 3,86 % de consultas ——— 5.079 E.C.G. anuales

CALCULO DE INGRESOS

El cálculo de los ingresos en la primera etapa, se realizarán sobre la base de la Venta de Servicios Complementarios de Diagnóstico. De ellos, se toman Radiología, Laboratorio y Electrocardiografía, por ser los de mayor peso en el cálculo del gasto de los Servicios Complementarios de Diagnóstico.

	<u>Cantidad Anual</u>	<u>Valor Promedio Unitario</u>	<u>Ingresos</u>
Radiografías Simples	10.080.-	17.000.-	171.360.000.-
Radiografías Complejas	4.032.-	52.000.-	209.664.000.-
Determinaciones Laboratorio	119.832.-	2.900.-	371.479.200.-
Electrocardiogramas	5.079.-	15.000.-	<u>76.185.000.-</u>
<u>Total</u>			<u>928.688.200.-</u>

Transportado a dólar son 1.326.697 dol.

CALCULO DE INGRESOS

El cálculo de los ingresos en la primera etapa, se realizará sobre la base de la Venta de Servicios Complementarios de Diagnóstico. De ellos se toman Radiología, Laboratorio y Electroencefalografía por ser los de mayor peso en el cálculo del

gasto de los Servicios Complementarios de Diagnóstico.

	<u>Cantidad Anual</u>	<u>Valor Promedio</u> <u>Unitario</u>	<u>Ingresos</u>
Radiografías Simples	10.080.-	9.500.-	97.760.000.-
Radiografías Complejas	4.032.-	25.000.-	100.800.000.-
Determinaciones Laboratorio	119.832.-	1.500.-	179.748.000.-
Electrocardiogramas	5.079.-	6.500.-	<u>33.013.500.-</u>
<u>Total</u>			<u>409.321.500.-</u>

Transportado a dolar son 584.745 dol.

6. 日会診療所にて入手した資料

CUADRO III : EMPRESAS Y BENEFICIARIOS AL 30.9.75 CLASIFICADOS POR DELEGACION Y CATEGORIA

DELEGACION	EMPRESAS		TITULARES		Total
	Obligatorias	Optativas	Obligatorios	Optativos	
CAP. FEDERAL	2414	3706	20382	3563	23945
BUENOS AIRES	2526	28170	30393	28151	58544
SANTA FE	1324	23448	7438	24122	31560
CORDOBA	611	10875	4252	11043	15295
MENDOZA	436	4569	2834	4558	7392
TUCUMAN	194	5686	1293	5658	6951
ENTRE RIOS	111	5534	491	5530	6021
CORRIENTES	54	1342	395	1304	1699
MISIONES	104	1799	572	1838	2410
SAN JUAN	95	2415	473	2432	2905
SAN LUIS	33	1059	103	1054	1157
SALTA	14	516	142	514	656
JUJUY	14	981	65	978	1043
LA RIOJA	23	1008	48	1019	1067
CATAMARCA	39	716	353	715	1068
S.DEL ESTERO	71	1473	480	1450	1930
CHACO	99	4241	374	4281	4655
FORMOSA	21	640	58	599	657
LA PAMPA	37	1162	162	1167	1329
RIO NEGRO	161	4328	950	4377	5327
NEUQUEN	99	1736	443	1862	2305
CHUBUT	94	2120	812	2125	2937
SANTA CRUZ	8	212	68	214	282
T.DEL FUEGO	2	21	59	14	73

CUADRO IV: EDAD DE TITULARES

EDADES	OBLIGATORIOS		OPTATIVOS		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
00 - 25	4285	5,86	3082	2,85	7367	4,06
25 - 30	11309	15,47	11703	10,81	23012	12,69
31 - 35	9175	12,55	11915	11,01	21090	11,63
36 - 40	7880	10,78	11571	10,69	19451	10,72
41 - 45	6945	9,50	12367	11,42	19312	10,65
46 - 50	5979	8,18	11733	10,84	17712	9,77
51 - 55	4685	6,41	9631	8,90	14316	7,89
56 - 99	4770	6,52	15409	14,23	20179	11,13
En Blanco	18080	24,73	20857	19,26	38937	21,47
TOTAL	73108	100,00	108268	100,00	181376	100,00

CUADRO V: EDAD DE NUCLEO FAMILIAR (incl. titulares)

EIDADES	OBLIGATORIOS		OPTATIVOS		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
00 - 5	25291	11,45	39889	10,18	65180	10,6
6 - 10	21797	9,87	36304	9,27	58101	9,5
11 - 15	19113	8,65	37042	9,46	56115	9,2
16 - 18	9697	4,39	20241	5,17	29938	4,9
19 - 22	9520	4,31	20441	5,22	29961	4,9
23 - 30	27409	12,41	38546	9,84	65955	10,8
31 - 40	34716	15,71	51854	13,24	86570	14,1
41 - 50	27239	12,33	5110	13,05	78349	12,8
51 - 55	10196	4,61	21295	5,44	31491	5,1
56 - 99	17892	8,10	54080	13,81	71972	11,8
Blanco	18081	8,18	20857	5,33	38938	6,3
TOTAL	220951	100,00	391659	100,00	612610	100,00

DEMANDA DE PRESTACIONES

Tasa-media de utilización anual por beneficiaria:

Provincia	Tasa anual				Relacion de derivacion			
	Inter.*	Rx.	Labor.	Prac.	Inter.	Rx.	Labor.	Prac.
CAP.FEDERAL	3.1	0.2	1.0	0.2	0.03	0.20	1.04	0.19
MENDOZA	8.4	0.3	3.8	0.5	0.04	0.14	1.84	0.24
TUCUMAN	7.4	0.4	4.7	0.4	0.02	0.12	1.26	0.12
SAN JUAN	8.0	0.3	4.1	0.6	0.03	0.11	1.33	0.2
SAN LUIS	4.4	0.3	3.4	0.4	0.02	0.15	1.81	0.2
CATAMARCA	5.0	0.1	2.0	0.2	0.03	0.08	1.48	0.1
CHACO	6.1	0.3	3.7	0.3	0.02	0.11	1.26	0.1
LA PANPA	5.4	0.2	2.6	0.2	0.02	0.08	1.10	0.09
CHUBUT	8.5	0.4	3.4	0.3	0.04	0.21	1.70	0.13
	5.6	0.3	2.7	0.3	0.03	0.14	1.34	0.17

(*) La tasa de internacion se encuentra referida a 100 beneficiarios.

Dentro del grupo de 9 provincias estudiadas, Capital Federal evidencia escasa demanda de atención, presentando las tasas mas bajas bastante alejadas de las tasas medias halladas.

ESTUDIO ESTADISTICO DE UTILIZACION DE LOS SERVICIOS
EN CAPITAL FEDERAL

1 - CONSIDERACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta el plan de análisis trazado conjuntamente por Auditoría Bioquímica (Dra. Sara Behar) y Estudios Especiales (Srta. María S. Tomé), se realizó el estudio de la demanda de un semestre de servicios bioquímicos de la Capital Federal.

Se tomaron en cuenta las facturaciones presentadas por el Centro de Trabajo Bioquímico y la Asociación de Analistas Clínicos de Capital Federal.

Para establecer la frecuencia de utilización de cada tipo de análisis fue necesario efectuar el volcado de cada cheque en una planilla resumen, confeccionada para tal fin, quedando de esta manera clasificados los códigos por práctica bioquímica. Asimismo se contabilizó el número de cheques utilizados y el número de pacientes distintos atendidos, definiéndose como tal a la persona que ha concurrido a un mismo laboratorio una o más veces en el término de un mes.

Para la obtención de los índices referidos a población beneficiaria, se utilizaron los totales del padrón odontológico por considerarse que es el dato más ajustado a la realidad. Es de destacar que dado que se efectuó el estudio sobre prestaciones realizadas en un semestre (noviembre 1975 - abril 1976) y que precisamente a partir de esa fecha comenzó a incrementarse en Capital Federal la realización de prácticas de alta especialización y mayor costo, tales como Radio-inmunoensayo, no es factible hacer extensivo este estudio al período de un año.

2 - TABULADOS

A. Promedio de análisis por cheque N° 2

<u>MES</u>		<u>PROMEDIO</u>
Noviembre	2,91	análisis por cheque
Diciembre	3,26	" " "
Enero	3,38	" " "
Febrero	3,19	" " "
Marzo	3,26	" " "
Abril	3,36	" " "
TOTAL DEL PERIODO	3,21	" " "

B. Promedio de análisis que origina la atención de cada paciente

<u>MES</u>		<u>PROMEDIO</u>
Noviembre	3,62	análisis por paciente
Diciembre	4,32	" " "
Enero	4,28	" " "
Febrero	4,19	" " "
Marzo	4,24	" " "
Abril	4,39	" " "
TOTAL DEL PERIODO	4,15	" " "

C. Tasa de utilización de análisis por cada 100 afiliados por mes

<u>MES</u>		<u>TASA</u>
Noviembre	5,2	por 100 afiliados
Diciembre	4,5	" " "
Enero	4,5	" " "
Febrero	1,9	" " "
Marzo	4,9	" " "
Abril	4,9	" " "
TOTAL DEL PERIODO	4,3	" " "

D. Promedio de cheques por paciente

<u>MES</u>	<u>PROMEDIO</u>			
Noviembre	1,24	cheques por paciente		
Diciembre	1,32	"	"	"
Enero	1,27	"	"	"
Febrero	1,31	"	"	"
Marzo	1,30	"	"	"
Abril	1,32	"	"	"
TOTAL DEL PERIODO	1,29	"	"	"

E. Promedio de pacientes por cada 100 beneficiarios por mes

<u>MES</u>	<u>PROMEDIO</u>			
Noviembre	1,44	pac. por 100 afiliados		
Diciembre	1,05	"	"	"
Enero	0,45	"	"	"
Febrero	0,45	"	"	"
Marzo	1,15	"	"	"
Abril	1,11	"	"	"
TOTAL DEL PERIODO	1,04	"	"	"

F. Frecuencia de utilización de las prácticas bioquímicas

<u>DODIGO</u>	<u>NOMBRE DE LA PRACTICA</u>	<u>% ANALISIS</u>
475	Hemograma	12,51
711	Orina completo	11,98
412	Glucemia	10,09
297	Eritrosedimentación	8,01
902	Uremia	6,88
174	Colesterol total	5,77
035	Antibiograma	3,24
105	Bacteriología directa y cultivo	2,50
876	Triglicéridos	2,47

CODIGO	NOMBRE DE LA PRACTICA	% ANALISIS
481	Hepa tograma	2,44
904	Uricemia	2,44
615	Lipidograma electroforético	1,63
754	Proteinograma	1,46
614	Lípidos totales	1,44
293	Reacción inmunológica para embarazo	1,03
	RESTO	26,11
TOTAL DE PRACTICAS		100,00

G. Promedio de utilización de unidades por cheque por mes

MES	TOTAL UNIDADES	UNIDADES GASTOS	UNIDADES BIOQUIMICAS
Noviembre	14.27	6.17	8.10
Diciembre	16.81	7.22	9.59
Enero	15.53	6.58	8.95
Febrero	15.60	6.47	9.13
Marzo	16.50	7.19	9.31
Abril	17.63	7.54	10.09
TOTAL DEL PERIODO	16.09	6.90	9.19

H. Tasa de utilización de unidades por paciente por mes

MES	TOTAL UNIDADES	UNIDADES GASTOS	UNIDADES BIOQUIMICAS
Noviembre	17.71	7.66	10.05
Diciembre	22.27	9.56	12.71
Enero	19.71	8.35	11.36
Febrero	20.46	8.48	11.98
Marzo	21.40	9.36	12.12
Abril	23.26	9.95	13.31
TOTAL DEL PERIODO	20.78	8.91	11.86

I. Tasa de utilización de unidades por afiliado por mes

MES	TOTAL UNIDADES	UNIDADES GASTOS	UNIDADES BIOQUIMICAS
Noviembre	0.26	0.11	0.14
Diciembre	0.23	0.10	0.13
Enero	0.21	0.09	0.12
Febrero	0.09	0.04	0.05
Marzo	0.25	0.11	0.14
Abril	0.26	0.11	0.12
TOTAL DEL PERIODO	0.22	0.09	0.12

3 - CONCLUSIONES

Del estudio efectuado puede concluirse lo siguiente:

- A. En cuanto a la utilización de cheques N° 2 pudo establecerse que cada orden contiene en promedio 3.21 indicaciones de análisis distintos (relación: N° de análisis/N° de cheques).
- B. Con respecto a la utilización por parte de cada paciente podemos decir que en promedio requiere 4.15 análisis (indicador: N° de análisis/N° de pacientes). Esta relación se encuentra referida mensualmente dado que por definición se consideró como paciente a la persona que concurre al laboratorio en el término de un mes. Del análisis de esta cifra no debe inferirse que por simple multiplicación se obtendrá la utilización anual por paciente, dado que una misma persona puede ser contabilizada como tal en caso de requerir atención bioquímica en meses distintos.
- C. Se pudo determinar en promedio, de acuerdo a la relación N° de análisis población beneficiaria, una tasa de 4.3 análisis por 100 afiliados por mes.

- D. Cada paciente consultante utilizaría un promedio de 1.29 cheques y cada beneficiario 0.01 cheque por mes (relación N° de cheques/N° de beneficiarios).
- E. Relacionando el número de pacientes atendidos y el número de beneficiarios, surge que cada 100 afiliados de la Obra Social, 1.04 concurren al laboratorio bioquímico (N° de pacientes por 100/N° de beneficiarios).
- F. La frecuencia de presentación de las prácticas bioquímicas indica que el 73,9 % del total se encuentra agrupado en 15 análisis que a su vez representan el 60.3 % del gasto bioquímico.

Del análisis de la tabla de frecuencia de prestaciones se desprende que las prácticas de mayor utilización no son las que ocasionan el mayor gasto. Esta premisa es válida en el ámbito de Capital Federal donde la complejidad supone un mayor gasto, no así en otras áreas a las que no deben aplicarse los índices aquí establecidos.

Del listado total de códigos se desprende así que prácticas con índices de escasa utilización tienen un gran peso relativo en la composición del gasto. Tal como por ejemplo lo demuestra el, cuadro siguiente:

Frecuencia de presentación de algunas prácticas bioquímicas y porcentaje del gasto.

<u>CODIGO</u>	<u>NOMBRE DE LA PRACTICA</u>	<u>% ANALISIS</u>	<u>% GASTO</u>
155	17 - Cetoesteroides fraccionados (cromatografía)	0.06	0.80
187	Coprocultivo	0.45	2.11
370	FSH por radioinmunoensayo	0.09	0.60

<u>CODIGO</u>	<u>NOMBRE DE LA PRACTICA</u>	<u>% ANALISIS</u>	<u>% GASTO</u>
545	Iodo Proyeico	0.34	1.14
612	IH por radioinmunoensayo	0.18	1.19
863	Testosterona plasmática o urinaria por radioinmuno- ensayo	0.18	1.59
866	Tiroxina total (T4) por radioinmunoensayo)	0.26	1.34
	TOTAL	1.56	8.77

En este sentido es a su vez muy importante destacar que:

- 1) - Para este estudio han sido utilizadas únicamente las facturaciones presentadas por las entidades bioquímicas que agrupan a los profesionales de Capital Federal pero existen numerosos institutos de diagnóstico tales como el Instituto de Endocrinología y Radioisotopos, Hospital Italiano, Instituto Jonte, donde se efectúan prácticas de alta especialización, tal el caso de radioinmunoensayo, que incrementarían en forma notoria el porcentaje del gasto
- 2) - En las facturaciones de bioquímicos de Capital Federal se observa un gran porcentaje de prácticas por radioinmunoensayo a partir de junio de 1976, facturaciones que no entran en este estudio.

TABLA N°1

CONSULTAS DEMANDADAS EN LA CIUDAD DE CORDOBA SEGUN MODALIDAD Y MES

I.P.A.M. - Setiembre 1972 - Agosto 1973 -

MODALIDAD MES	CONSULTORIO		DOMICILITO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SETIEMBRE	1.322	87,78	183	12,22	1.505	100
OCTUBRE	3.570	87,19	522	12,81	4.092	100
NOVIEMBRE	6.698	88,10	898	11,90	7.596	100
DICIEMBRE	8.634	91,10	946	9,90	9.580	100
ENERO	8.846	90,07	975	9,93	9.821	100
FEBRERO	10.230	89,29	1.227	10,71	11.457	100
MARZO	13.076	82,63	2.749	17,37	15.825	100
ABRIL	13.943	83,17	2.822	16,83	16.765	100
MAYO	14.333	79,58	3.677	20,42	18.010	100
JUNIO	17.053	85,17	2.969	14,83	20.022	100
JULIO	15.196	82,60	3.202	17,40	18.398	100
AGOSTO	17.676	74,74	5.973	25,26	23.649	100
TOTAL	130.661	83,37	25.059	16,63	156.720	100

TABLA N°4

ELECTROCARDIOGRAMAS DEMANDADOS EN LA

AREA GEOGRAFICA Y MES - IPAM - SETIEMBRE 1972 - AGOSTO 1973

AREA GEOGRAFICA MES	CIUDAD DE CORDOBA		CORDOBA		TOTAL PROVINCIAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SETIEMBRE	60	50,42	59	49,58	119	100
OCTUBRE	178	66,17	91	43,83	269	100
NOVIEMBRE	182	52,90	162	47,10	344	100
DICIEMBRE	235	65,64	123	34,36	358	100
ENERO	157	53,22	138	46,78	295	100
FEBRERO	276	60,13	183	39,87	459	100
MARZO	474	70,11	202	29,89	676	100
ABRIL	396	68,75	180	31,25	576	100
MAYO	390	58,64	273	41,36	665	100
JUNIO	393	62,48	236	37,52	629	100
JULIO	496	63,75	282	36,25	778	100
AGOSTO	546	61,48	342	58,52	888	100
TOTAL	3.783	62,46	2.273	37,54	6.056	100

I.

1. TASAS DE UTILIZACION

Las tasas de utilización de las prestaciones médicas y bioquímicas promedio y generalizadas para el país son:

	Tasas anuales	Tasas mensuales	Tasas mens. + 10 %
CONSULTA	2,8 x afiliado	0,2333 x efil.	0,2566
LABORATORIO	4,0 " "	0,3333 " "	0,3663
RAUIORAFIAS	0,4 " "	0,0333 " "	0,0363
PRACTICAS	0,5 " "	0,0417 " "	0,0459
INTERNACIONES	7,8 x c/100 af.	0,0065 " "	0,0722

TASA ANUAL	$\frac{N \text{ Prestac. año}}{N \text{ Afiliad. año}} \times 12$	Tasa mensual = $\frac{\text{Tasa anual}}{12}$
------------	---	---

Observaciones:

- Las tasas se determinaron a partir de un estudio estadístico de las prestaciones ocurridas en el período Setiembre de 1973- Mayo de 1974 (descontando el mes de Febrero por ser extremadamente atípico), en las provincias de Mendoza, Tucumán, San Juan, San Luis, Catamarca, Chaco, La Pampa, Chubut y Capital Federal.
- Se asumió el criterio de incrementar las actuales en un 10 % para compensar la desafiliación. Como estos valores son inelásticos, este incremento es significativo.

2. COMPOSICION PROMEDIO DE LAS PRESTACIONES EN GALENOS Y UNIDADES SANATORIALES.

- 2.1 Se tomó como base el costo histórico al 12 /1974, elaborado a partir de algunas provincias consideradas representativas. Se llegó así a determinar en primer lugar la distribución porcentual promedio entre U. Sanatoriales (U.S.) y Galenos (gal):

TABLA N°4.- Tasa mensual de determinaciones bioquímicas y promedio anual por provincia, período septbre./73-agosto/74.

Provincia	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enro.	Feb.	Mzo.	Abr.	Myo.	Jno.	Jlo.	Ag.	Tasa anual
CAPITAL FEDERAL	0.11	0.09	0.07	0.09	0.09	0.09	0.09	0.11	0.10	0.08	0.06	^e 0.09	1.0
MENDOZA	0.27	0.34	0.32	0.32	0.32	0.32	0.32	0.31	0.29	0.35	^e 0.31	^e 0.31	3.8
TUCUMAN	0.27	0.45	0.41	0.37	0.37	0.37	0.37	0.41	0.44	^e 0.39	^e 0.39	0.43	4.7
SAN JUAN	0.38	0.40	0.36	0.17	^e 0.35	^e 0.23	^e 0.35	0.39	0.41	0.31	^e 0.35	^e 0.35	4.1
SAN LUIS	0.23	0.33	^e 0.28	0.21	0.33	0.25	0.36	0.31	0.30	0.27	0.24	^e 0.28	3.4
CATAMARCA	0.32	^e 0.17	^e 0.17	0.17	0.18	0.13	0.12	0.14	0.16	0.17	^e 0.17	^e 0.17	2.0
CHACO	0.46	0.30	0.69	0.31	0.27	0.15	^e 0.31	0.29	0.32	0.20	0.31	^e 0.31	3.7
LA PAMPA	0.21	0.25	0.18	0.17	0.22	0.17	0.26	0.24	0.25	^e 0.22	^e 0.22	^e 0.22	2.6
CHUBUT	0.38	0.11	0.44	0.18	0.25	0.25	0.38	0.36	0.28	0.21	^e 0.28	^e 0.28	3.4
TASA PROMEDIO	0.23	0.24	0.25	0.20	0.22	0.20	0.23	0.24	0.25	0.21	0.21	0.23	2.7

(e) Tasa estimada

TABLA N°7.- Relacion de derivacion de estudios radiograficos por consulta, por provincia, periodo
septbre./73-agosto/74.

Provincia	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enro	Feb.	Mzo.	Abr.	Myo.	Jno.	Jlo.	Ag.	Total
CAPITAL FEDERAL	0.25	0.22	0.22	0.16	0.15	0.19	0.18	0.19	0.19	0.22	e0.34	e0.20	0.20
MENDOZA	0.14	0.13	0.17	0.14	0.12	0.11	0.14	0.14	0.15	e0.14	e0.14	e0.14	0.14
TUCUMAN	0.13	0.14	0.13	0.11	0.10	0.10	0.11	0.11	0.12	e0.12	e0.12	0.11	0.12
SAN JUAN	0.19	0.07	0.11	0.09	e0.11	e0.16	e0.11	0.11	0.11	0.10	e0.11	e0.11	0.11
SAN LUIS	0.15	0.11	e0.15	0.09	0.16	0.16	0.19	0.17	0.16	0.10	0.15	e0.15	0.15
CATAMARCA	0.09	e0.08	e0.09	e0.08	0.06	0.02	0.11	0.10	0.11	0.07	e0.08	e0.08	0.08
CHACO	0.15	0.15	0.10	0.11	0.11	0.12	e0.11	0.12	0.11	0.10	0.11	e0.11	0.11
LA PAMPA	0.08	0.05	0.08	0.08	0.08	0.06	0.09	0.09	0.07	e0.08	e0.08	e0.08	0.08
CHUBUT	0.29	0.14	0.25	0.18	0.22	0.28	0.25	0.16	0.21	0.19	e0.23	e0.23	0.21
Relac. promedio	0.17	0.14	0.15	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	e0.13	e0.15	e0.14	0.14

(e) Relacion estimada

TABLA N° 8.- Relacion de derivación de determinaciones bioquímicas por consulta, por provincia, período septbre./73-agosto/74.

Provincia	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enro.	Feb.	Mzo.	Abr.	Myo.	Jno.	Jlo.	Ag.	Total
CAPITAL FEDERAL	1.09	0.89	0.59	^e 0.96	0.78	1.70	1.11	1.21	1.19	1.19	1.12	^e 1.04	1.04
MENDOZA	1.55	1.77	1.79	1.85	1.94	2.27	1.67	1.69	2.06	^e 1.84	^e 1.84	^e 1.84	1.84
TUCUMAN	0.85	1.24	1.24	1.21	1.37	1.67	1.07	1.30	1.36	^e 1.26	^e 1.26	1.25	1.26
SAN JUAN	1.52	1.56	1.27	0.90	^e 1.33	^e 1.33	1.33	1.45	1.34	1.22	^e 1.33	^e 1.33	1.33
SAN LUIS	1.51	1.85	^e 1.82	1.55	2.68	2.02	1.96	1.62	1.72	1.84	1.61	^e 1.81	1.81
CATAMARCA	1.37	^e 1.24	^e 1.24	^e 1.24	1.30	1.04	0.84	1.15	1.39	1.56	^e 1.24	^e 1.24	1.48
CHACO	1.81	1.11	2.44	^e 1.37	1.12	0.83	^e 1.26	1.09	1.14	0.82	^e 1.37	^e 1.26	1.26
LA PAMPA	0.96	1.18	0.86	0.88	1.13	0.74	1.47	1.30	1.31	^e 1.10	^e 1.10	^e 1.10	1.10
CHUBUT	1.81	0.49	2.88	0.99	1.64	2.50	2.41	1.86	1.62	1.13	^e 1.84	^e 1.84	1.70
Relac. promedio	1.26	1.24	1.35	1.24	1.28	1.61	1.30	1.36	1.14	1.28	^e 1.39	^e 1.34	1.34

(e) relacion estimada.

DEPARTAMENTO DE BIO - ESTADISTICA

RESUMEN ANUAL - AÑO 1977 -

SECCION : LABORATORIO

DETALLE DE ANALISIS

CLASES DE ANALISIS	CANTIDAD DE ESTUDIOS
SANGRE	
ACIDO URICO	409
AMILASEMIA	14
ANTIESTREPTOLISINA	126
ALBUMINURIA	3
ARTRITEST	14
BILIRRUBINEMIA	314
CALCIO	12
CASSONI-reacción-	3
CADMIO	3
COLESTEROL	1.934
CELULA L.E.	10
C.P.D.	14
COAGULACION Y SANGRIA	416
CALCEMIA	13
CREATININA ENDOGENA	9
CREATININA	196
CREATINFOSFOQUINASA	1
CITOLOGICO	1
CLORUROS.	2
CHAGAS -reacción -	7
DEHIDROGENASA LACTICA	41
ERITROSEDIMENTACION	3.005

CLASES DE ANALISIS	CANTIDAD DE ESTUDIOS
ELECTROFORESIS	1
EOSINOFILOS	1
FIBRINOGENO	1
FEHELING	1
FOSFATASA ALCALINA	251
FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	65
FOSFATASA ACIDA TOTAL	45
FOSFORO	7
FOSFOLIPIDOS	6
FOSFATEMIA	6
FRIGILIDAD CAPILAR	1
FERREMIA	1
FORMULA LEUCOCITARIA	1.140
GLOBULOS ROJOS Y BLANCOS	2.116
GLUCOSURIA	35
GLUCEMIA	3.494
GLOBULINA	1
HEMATURIA	3
HEMATOCRITO	460
HANGER	1
HEMOGRAMA	2.129
HEPATOGRAMA	391
HEMOGLOBINA	86
HUDDLESSON	185
IODO PROTEICO	1
INVESTIGACION DE GERMEN	1
INDICE KATZ	1
ISOPADO FARINGEO	1
IONOGRAMA	26
JIRL -test-	1
KHAN	6

CLASES DE ANALISIS	CANTIDAD DE ESTUDIOS
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	3
LIPIDOCRAMA ELECTROFORETICO	20
LIPEMIA	211
LATEZ	203
LIQUIDO PUNCION	6
LIQUIDO PERITONEAL	1
MACHADO GUERREIRO	81
MUCOPROTEINAS	14
PALUDISMO	1
POTASEMIA	5
PLAQUETAS	65
PROTEINEMIA	2
PIGMENTOS BILIARES	2
PROTEINAS C. REACTIVAS	122
PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO	58
PAUL BUNNEL	9
PROTIDOCRAMA	11
PROTIDOS TOTALES	18
PUNCION ABDOMINAL	3
PROTROMBINA TIEMPO	117
PROTROMBINA CONCENTRACION	130
PRUEBA B.S.F.	1
SODIO	4
SEDIMENTO BILIAL	5
TRANSAMINASA G.O.	292
TRANSAMINASA G.	295
TRIGLICERIDOS	172
UREA	3.025
URICEMIA	102
UROLITO	1
V.D.R.L. -cuantitative-	128
V.D.R.L. *cualitative-	67

CLASES DE ANALISIS	CANTIDAD DE ESTUDIOS
WASSERMAN	3
WIDAL	20
XANTO PROTEICA -reaccio n-	1
ORINA	
ORINA	
ADDIS -recuento-	157
ANTIBIOGRAMA	146
BACILOSCOPIA	2
CULTIVO	1
COLONIAS	130
CREATININA	72
FOSEFATURIA	1
GALLI-MAININI	11
GLUCOSURIA	27
HOMOGENEIZACION	1
ORINA	2.447
ORTHO TEST	50
PROTEINURIA	45
POTASIO	73
SODIO	51

ESTADISTICAS MES DE FEBRERO 1978.-

ANALISIS- S.E.C.

HEMOGRAMA	236
ERITROSEDIMENTACION	182
GLUCEMIA	208
UREMIA	90
UREA	76
ORINA COMPLETA	201
HEPATOGAMA	18

COLESTEROL	103
ACIDO URICO	25
EXAMEN PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL	32
TEST DE GRAHAM	23
GRAVINDEK	39
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	24
TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA	30
TIEMPO DE PROTOMBINA	5
PROTEINA C. REACTIVA	20
ANTIESTREPTOLISINA	17
PRUEBS DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	1
TRANSAMINASAS	6
V.D.R.L.	36
TRIGLICERIDOS	30
LIPIDOS TOTALES	21
MACHADO GUERREIRO	11
HEMATOCRITO	5
REACCION DE INMUNOFLUORECENCIA	6
REACCION DE HEMOGLUTINACION	5
EXAMEN DE FLUJO VAGINAL	6
COPROCULTIVO	2
TIEMPO DE QUICK	1
URICEMIA	19
LIQUIDO PUNCION DE TESTICULOS	1
PROTEINAS TOTALES	4
CALCEMIA	1
CREATINEMIA	1
FOSFATEMIA	1
CREATININA	9
URICOSURIA	3
CALCIURIA	1
TEST DEL LATEX	7
TGO-TGP-LDM	4

REACCION DE ROSE RAGAN	1
HEMOGLOBINA	3
COOMBS INDIRECTA	1
SABIN Y FELMAN	1
TIROXINA PLASMATICA	2
CELULAS LE	1
COPROPARASITOLOGICO	2
BILLIRRUBINA	1
ELECTROFORESIS PROTEINAS PLASMATICAS	2
UROCILOGRAMA HORMONAL SERIADO	1
IONOGRAMA EN PLASMA	1
PROTEINAS PLASMATICAS	1
EXAMEN BACTEREOLÓGICO DE ESPUTO	1
	<hr/>
	1580

TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS POR ESPECIALIDAD LE LOS
SERVICIOS PROPIOS DEL SEC - FEBRERO/78

<u>ESPECIALIDAD</u>	<u>TOTAL</u>
CLINICA MEDICA	824
GERIATRIA	10
OTORRINOCARENGOLOGIA	81
KINESIOLOGIA	193
OBSTETRICIA	125
GINECOLOGIA	91
GASTROENTEROLOGIA	19
ENDOCRINOLOGIA	19
CIRUGIA GENERAL	57
NEUROLOGIA	57
NEUROLOGIA INFANTIL	2
UROLOGIA	28
TRAUMATOLOGIA	91

ESPECIALIDAD	TOTAL
CARDIOLOGIA	80
PEDIATRIA	156
NUTRICION	49
ODONTOLOGIA	1328
ANALISIS	1580
RADIOGRAFIAS	239

CIRCULO VICIOSO DE DESENVOLVIMIENTO DE LA ASOCIACION MUTUAL NIKAI

