



Ministerio de Salud Pública
Provincia de Tucumán

Memoria Anual 2010



Gobierno de Tucumán

Provincia de Tucumán
República Argentina



Ministerio de Salud Pública
provincia de Tucumán

Memoria Anual 2010



**GOBIERNO
DE TUCUMÁN**

Provincia de Tucumán
República Argentina

Autoridades

Gobernador de la Provincia de Tucmán
CPN José Jorge Alperovich

Ministro de Salud Pública de la Provincia
Dr. Pablo Yedlin

Secretario Ejecutivo Médico
Dr. Fernando Avellaneda

Secretario Ejecutivo Administrativo Contable
CPN José Gandur

Subsecretarios
Dr. Alberto Sabaj
Ing. Sergio Epstein
Ing. Enrique Espeche

Personal de Gabinete
Dra. Sandra Tirado
Dr. Daniel Álvarez Garmendia
Dr. José Valdecantos
Dra. Silvana Díaz
Dra. Silvana Rivero

Indice

Palabras del Sr. Gobernador	8
Palabras del Sr. Ministro de la Nación	11
Palabras del Sr. Ministro de la Provincia	13
Capítulo 1 - Emergencias	14
Capítulo 2 - Diabetes	22
Capítulo 3 - Informática	30
Capítulo 4 - Salud mental	50
Capítulo 5- Nominalización de vacunas	64
Capítulo 6- Actividad física	72
Capítulo 7 - Plan Nacer	78
Capítulo 8 - Agentes socio-sanitarios	86
Capítulo 9 - Cucai Tucumán	94
Capítulo 10 - Recursos Físicos	100

Palabras respaldadas por los hechos

En el ámbito de la salud al llegar por primera vez a la gobernación en octubre de 2003 la situación de los hospitales y del todo el sistema de salud pública era deplorable. Algunos ejemplos ilustran con claridad la demanda insatisfecha que existía en materia de salud y lo que hemos logrado avanzar en estos últimos siete años.

La provincia sólo disponía de 7 ambulancias, los sectores humildes tenían que pagar un vale para ser atendidos en los hospitales públicos y en la Maternidad dos y hasta tres madres compartían la misma cama después de parir.

Hoy, la provincia dispone de 100 ambulancias nuevas, el 50 por ciento de ellas con equipos de alta complejidad. Además cualquier tucumano puede disponer de una ambulancia con médico con sólo marcar el 107 del servicio de emergencias.

Y, con respecto a la Maternidad, podemos decir que con la construcción de las salas de parto humanizado y otras mejoras realizadas no sólo es la más grande del país sino una de las más modernas y con los mejores resultados sanitarios.

Todo este trabajo ha permitido disminuir la tasa de mortalidad materna, otro de nuestros objetivos estratégicos, del 7 por mil en el 2003 al 3,9 por mil en la actualidad. Con ello nos seguimos acercando a la meta establecida del 2 por mil en el 2020.

En el 2003 las consultas en los CAPS eran de 2 millones de personas al año. Ahora esa cifra se ha elevado a más del doble: 4 millones.

En estos años inauguramos el nuevo Hospital del Niño Jesús, que duplicó su superficie de atención e incorporó tecnología de punta para tratar los casos de alta complejidad en varias especialidades que antes se derivaban a Buenos Aires. El hospital brinda además una terapia intensiva infantil que es orgullo del país.

Construimos el Hospital de Aguilares que cuenta con salas de internación pediátrica, quirófano, sala de partos, salas de observación para adultos y observación de niños. A las que se suma una sala de urgencias respiratorias agudas. Se trata del primer hospital moderno que se construye después de 40 años en la provincia.

También llevamos adelante la importante obra de remodelación y ampliación del servicio de emergencias del Hospital Padilla que significa una construcción de 6 mil metros cuadrados. Es aquí donde los casos de mayor complejidad o urgencia, a veces incluso de provincias vecinas, son atendidos. Inauguramos además la remodelación total del sector de Clínica Médica del Centro de Salud Zenón Santillán.

En los meses que vienen vamos abrir las puertas de ese gran emprendimiento para la salud de los tucumanos que es el Hospital del Este. Como recordarán este centro tendrá

equipamiento de última generación, brindará todos los servicios necesarios y contará con 150 camas, maternidad, neonatología, quirófanos y terapia intensiva. Se calcula que beneficiará a 300 ciudadanos.

A todo esto hay que sumar que 200 Caps han sido puestos a nuevo, además de la incorporación de más de un centenar de equipos de alta complejidad al sistema de salud.

Estos son algunos de los logros de los que me siento orgulloso y que los ciudadanos mayoritariamente han sabido apreciar. Me siento orgulloso porque la palabra comprometida hace siete años, cuando dije al asumir por primera vez que nuestro deber era “garantizar la salud para todos, con prioridad para los más pobres”, ha sido respaldada por los hechos.

Nada de todo lo enumerado hasta aquí hubiese sido posible sin una firme decisión política y sin la planificación y ejecución por parte del equipo de salud de una estrategia adecuada destinada a dar satisfacción a las necesidades de los ciudadanos.

Sr. Gobernador de la provincia de Tucumán
CPN José Alperovich



Consensuar y ejecutar con las provincias

Informar acerca de la gestión es un ejercicio encomiable porque jerarquiza el funcionamiento del sistema democrático —en tanto posibilita a la ciudadanía conocer y comparar los objetivos planteados con los resultados alcanzados— y porque sirve a quienes tenemos la responsabilidad de ejecutar las políticas para analizar la oportunidad y eficacia de las mismas.

La planificación no es un aspecto más en el ámbito de la salud. Lo supimos siempre, pero esa certeza se puso a prueba cuando nos tocó asumir la gestión del Ministerio de Salud de la Nación, en medio de una pandemia desconocida, que se expandía por el mundo y de la cual la Argentina no estuvo exenta. Había muertos a causa de la gripe A y tuvimos que salir a comunicar a la población que no eran mil ni miles, sino cientos de miles de casos, y que entre otras medidas había que proteger a la población más vulnerable y cerrar escuelas y lugares de trabajo para evitar el contacto interpersonal y la propagación del virus.

Esa experiencia hizo que, otra vez, a partir de la planificación, pero también basados en la vinculación intersectorial e intergubernamental, en 2010 el Ministerio de Salud llevó a cabo la mayor campaña de vacunación de la historia argentina y el resultado fue que la cantidad de afectados por enfermedades respiratorias se redujo drásticamente en comparación con el año anterior y no tuvimos que lamentar víctimas por gripe A (H1N1). Y para que los argenti-

nos cada vez estén más protegidos, a partir de 2011 la vacuna antigripal se incorporó al Calendario de Vacunación para los grupos de riesgo.

Otro plan de acción, consensuado y ejecutado junto a todas las provincias, permitió desandar el camino que, en 2009, había llevado a la Argentina hacia la peor epidemia de dengue de la que se tenga memoria. En 2010, no se registraron víctimas fatales por esta enfermedad y hubo una fuerte reducción del número de casos, en un contexto de epidemia en los países sudamericanos.

Otro gran logro, que vino a saldar la deuda histórica del Estado nacional con la patología oncológica, fue la creación por parte de la Presidenta de la Nación, Cristina Fernández de Kirchner, del Instituto Nacional del Cáncer, con el objetivo de desarrollar e implementar políticas para la prevención y el control de esta enfermedad en la Argentina. Tras su puesta en marcha, el organismo ha comenzado a extender de manera concreta a cada rincón del país su misión de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer, además de mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

La cartera sanitaria nacional destinó en 2010 más 53 millones de pesos a mejorar la infraestructura y el equipamiento médico del sector sanitario público. Entre los equipos adquiridos se cuentan un resonador magnético nuclear; tres angiógrafos; 25 mamógrafos; 5 bombas de

circulación extracorpórea; cuatro cámaras gamma; 31 ecógrafos; 171 incubadoras de distinta complejidad; 28 mesas anestesia; 143 lámparas cialíticas rodantes, además de 1.080 respiradores y 900 oxímetros de pulso.

En este período, 50.054 botiquines fueron distribuidos por el programa Remediar, con medicamentos esenciales a más de 7.000 efectores de la red pública de salud en todo el país, para cubrir la demanda de más de 15 millones de personas con necesidades básicas insatisfechas.

También este año se pudieron visualizar los efectos de la Asignación Universal por Hijo (AUH), una política pública que promueve la inclusión y la equidad, y que a través del Plan Nacer, que se articula con la AUH permitió financiar 1.550 operaciones en todo el país a chicos con cardiopatías congénitas y así reducir la lista de espera para este tipo de cirugías. Pasamos de 18 meses de espera a sólo 3, pero los chicos que deben ser intervenidos de urgencia son operados sin demora y con la más alta calidad médica.

En el horizonte próximo, nuestro compromiso seguirá siendo el mismo: trabajar para mejorar la salud de todos los habitantes de nuestro país, sin distinciones. Profundizar el modelo puesto en marcha en 2003 sin dejar de ser conscientes de que, como muchas otras, la sanitaria es siempre una tarea inconclusa.



Dr. Juan Luis Manzur
Ministro de Salud de la Nación

Gestión para los tucumanos por una salud mejor

Entregar un informe de gestión es trabajar con lo que se entregó a la ciudadanía, pero también con aquello que los ciudadanos percibieron que les pertenece y que es el resultado de lo que va más allá de lo tangible. Trabajar con las poblaciones objetivo fue, en gran medida, el norte de este año de gestión, a través de acciones, programas y atenciones, resultado de un equipo de profesionales, de políticas definidas y de un trabajo profundo y comprometido de quienes conducen e integran el sistema sanitario tucumano.

La entrega de este informe de gestión se dividió en capítulos que abarcan áreas reconocidas por su accionar, que muestran características específicas, desarrollan actividades de prevención, atienden patologías crónicas pero también actividades que tienen al paciente como centro de la información y que contribuyen a una mejor gestión hospitalaria, como es la informatización del proceso de atención del paciente. Descripciones que, entre muchas otras, muestran un trabajo de planificación con acciones destinadas a paliar, a mejorar y a incrementar el normal funcionamiento del sistema sanitario provincial y así dar respuestas inmediatas a los problemas más acuciantes de los tucumanos.

En todo momento hemos contado con la inquebrantable voluntad política por parte de nuestro Gobernador, de llevar más y mejor salud para los tucumanos, lo que marcó el ca-

mino para que hagamos de la salud una de las banderas más importantes no sólo de esta gestión sino desde el regreso de la democracia a nuestro país. Es por eso que, a través de los informes de gestión, rendimos cuentas sobre los objetivos y las acciones como parte del correcto funcionamiento de este nuestro régimen democrático. Estas publicaciones periódicas permiten mostrar el trabajo que se hizo, revelar a los integrantes de un sistema de salud que apuestan al crecimiento y exhibir esas acciones y decisiones propias de una gestión que se plantea como necesidad justificar claramente esas decisiones que se tomaron. Entonces queda a disposición de toda la comunidad el poder contrastar la planificación que publicamos oportunamente con los resultados obtenidos a partir de la acción que lleva adelante nuestra gestión en salud.

Trabajar con las necesidades del ciudadano, de la población a cargo que son todos los tucumanos, nos obliga a generar respuestas innovadoras que profundicen la transformación de modelos preexistentes. Es así como en el caso de Salud Mental, se buscó abordar las afecciones mentales desde una perspectiva biopsicosocial, reconocer los derechos que tienen los consumidores de este servicio y su autonomía y necesaria participación en el proceso de recuperación. El haber profundizado la nominalización en las inmunizaciones, a partir de un programa que pusimos en práctica en el año 2003, actualmente se considera

un éxito en el ámbito nacional por los elevados indicadores de vacunación, y fue apoyado por un calendario universal y gratuito para toda nuestra población. En ese proceso no se descuidó la importancia de concientizar a los tucumanos sobre la necesidad de encontrar un espacio para los buenos hábitos de vida, que van desde la actividad física y la reducción del peso corporal hasta el mejoramiento de la capacidad funcional cardiorrespiratoria. Y he mencionado sólo algunas de las muchas acciones que se llevaron adelante, que se pusieron al servicio de los tucumanos y que pueden ser verificadas en nuestra publicación “Salud hacia el bicentenario”.

En ese fascinante proceso que es gestionar para dar respuestas a la población toda, merece un lugar especial el haber trabajado en diagnosticar, planificar y ejecutar obras que buscan el bienestar de quienes habitualmente son usuarios del Sistema Provincial de Salud a través de sus hospitales, policlínicas y centros de atención. Las obras terminadas, y en ejecución, a lo largo del año 2010, tuvieron la misión de buscar que la persona, el paciente en sí, sea el eje de las modificaciones, las mejoras, las ampliaciones, las refacciones y las inauguraciones que se hicieron en casi todos los puntos geográficos de nuestra provincia. Acompañamos y vimos las necesidades, para un eficaz proceso, tanto de quienes trabajan en el lugar como de los que usan todos y cada uno de estos servicios. Hicimos grandes obras, como la



Guardia del Hospital Angel C. Padilla, distribuida en una superficie de 3.572 metros cuadrados, ubicándola como un referente en la región NOA, hasta cubrir necesidades en centros de atención de los Valles Calchaquies, La Invernada o Leales, por sólo mencionar algunos.

Los avances, en síntesis, obedecen a esa decisión política que no es otra cosa que una política de Estado a la que nos sumamos no solamente como equipo de gestión del Ministerio de Salud y del Sistema Provincial de Salud, sino también como profesionales y tucumanos.

Dr. Pablo Yedlin
Ministro de Salud Pública

EMERGENTOLOGÍA



Capacitación permanente: la clave de una acción rápida y efectiva

Cuando no hay tiempo para pensar, estar preparado es indispensable

Haciendo un balance del período 2010 de las actividades de la Dirección, quedó de manifiesto que la mayor parte de ellas eran, por un lado, de tipo asistencial y por otro, de capacitación y docencia. Enumeraremos sólo las de mayor relevancia.

Asistencial:

1. Diariamente, la Dirección de Emergencias recibe llamadas por emergencias y urgencias, además de consultas varias. Las llamadas son categorizadas por los médicos coordinadores para luego ser resueltas de la mejor forma posible.

En los casos de emergencia, a través del *call center*, se brinda información de pre arribo a los familiares de los pacientes. Esto puede ser muy útil para brindar primeros auxilios y contención a las personas en situaciones críticas. En promedio, ingresaron 7.200 llamadas al 107.

2. Se brindó asistencia a las emergencias prehospitalarias con ambulancias medicalizadas equi-

padas con alta complejidad. Hubo un promedio mensual de 1.400 atenciones, de las cuales el 40 por ciento fueron accidentes de tránsito.

Las ambulancias se distribuyeron de acuerdo con un mapa de riesgo confeccionado de acuerdo con la tasa de uso por emergencias y con la distribución geográfica de la población. Se abarcó San Miguel de Tucumán y el cinturón periurbano (Banda del Río Salí, Alderetes, San José y Yerba Buena) y la ruta 38, conocida también como la Ruta de la Muerte (Aguilares, Concepción, Monteros y Famaillá). De este modo, se inició la implementación de un acceso escalonado, lo que permite mejorar el tiempo de respuesta a las emergencias.

3. Se brindó la asistencia especializada con móviles de neonatología de alta y baja complejidad, equipados tanto para trasladar pacientes críticos desde los centros asistenciales y como pacientes de menor gravedad. Se cuenta además con el móvil para

embarazadas que asiste a las pacientes de alto riesgo que requieren traslado de urgencia desde un centro asistencial a otro de mayor complejidad, como también los partos en la vía la pública u otro tipo de emergencias. De esta manera, se asegura una respuesta integral a la parturienta y al recién nacido.

4. En promedio, se realizaron 300 traslados interhospitalarios y para estudios complementarios de diagnóstico (programados y de urgencias) por pedido de los distintos centros asistenciales. Para ello, se implementó una coordinación con los distintos institutos de diagnóstico en la asignación de turnos y se dispuso de móviles medicalizados equipados para realizar el transporte de pacientes en estado crítico.

5. Se realizaron traslados programados para rehabilitación de pacientes (sin obra social y de escasos recursos) en condición de alta. En promedio, fueron 150 por mes, para lo que se dispuso de móviles de baja complejidad.

6. Se brindó asistencia a pacientes con emergencias domiciliarias, con o sin obra social.

7. A través del *call center* se brindó consejo médico y orientación a la comunidad sobre el diagnóstico de patologías regionales y se atendieron consultas diversas. Por ejemplo, sobre mordeduras de animales ponzoñosos; influenza; dengue; vacunaciones y accidentes en el hogar entre otros. Además se brindó información sobre el sistema de salud.

8. Con la unidad de rescate móvil de doble tracción, se participó en operativos de búsqueda y rescate de pacientes en zonas de difícil acceso, como las de alta montaña, cuando no se podía llegar en helicóptero por las condiciones climatológicas. El vehículo también se usó para llevar asistencia médica y sanitaria (remedios, vacunas y víveres, por ejemplo). Además se intervino en operativos sanitarios en las inundaciones acercando ayuda comunitaria y asistencia médica.

9. Con la incorporación de un bote semirrígido con motor, equipado para rescate acuático, se intervino en la búsqueda y rescate



de personas desaparecidas en ríos o por inundaciones, en cooperación con la policía y Defensa Civil. Se utilizó además para acercar ayuda comunitaria.

10. Se participó en la cobertura sanitaria de distintas actividades culturales y sociales, programadas y no programadas, con dispositivos de emergencia. Además se brindó asesoramiento en las medidas de seguridad que habían de adoptarse.

✓ **Rock del Valle (Tafí del Valle)**, el operativo contó con la presencia de 2 móviles y una carpa sanitaria. Además se reforzó la guardia del hospital de Tafí del Valle.

✓ **Fiesta de la Pachamama (Amaicha del Valle)**. En el operativo se reforzó la guardia médica del Caps de Amaicha y se contó con la presencia de 2 ambulancias y el móvil de rescate 4 x 4 para la atención de las emergencias de guardia y en los lugares retirados donde los turistas asistieron.

✓ **Fiesta del Queso (Tafí del Valle)**. Se reforzó la guardia médica del hospital y se adicionó la presencia de 2 móviles.

✓ **Fiesta del Antigal (Colalao del Valle)**. Se reforzó la guardia médica del hospital y se adicionó la presencia de 2 móviles.

✓ **Plan verano 2010.** Cobertura con móviles medicalizados de alta complejidad en los distintos puntos turísticos de la provincia.

✓ **Cobertura sanitaria para la filmación de la película “Belgrano”.** Se dispuso de una ambulancia medicalizada de alta complejidad y una de baja complejidad para la asistencia del personal de la película y turistas.

✓ **Entrega de Libretas Universales.** Se montó un operativo que estuvo integrado por una carpa sanitaria con médicos y enfermeros, 2 ambulancias en el interior del predio y 2 fuera de él.

✓ **Inauguración de la sede del Partido Justicialista de Tucumán.** Con la visita de el ex presidente Néstor Kirchner, se llevó a cabo un operativo en el cual se dispuso de una ambulancia en el interior del Aeropuerto Internacional Benjamín Matienzo para la recepción de las distintas comitivas; tres ambulancias y el móvil de rescate que conformaron las distintas cápsulas de seguridad de la comitiva; y 3 ambulancias en la zona de la sede para la asistencia del público, más una ambulancia del servicio de emergencias médicas

de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán.

✓ **Festejos por el 9 de Julio con la visita de la Presidenta de la Nación Cristina Fernández.** En el marco de los festejos por el bicentenario de la Revolución de Mayo se montó un importante operativo sanitario que incluyó una ambulancia en el Aeropuerto Internacional Benjamín Matienzo para la recepción de las comitivas más tres ambulancias y un móvil de rescate 4 x 4 en las cápsulas de seguridad. Para la cobertura del desfile se dispuso de cuatro ambulancias, dos móviles de logística y un tráiler sanitario, con la colaboración de dos ambulancias de SEMM de la Asistencia Pública, además de 9 carpas sanitarias con

médico, enfermeros y paramédicos (estudiantes de medicina) distribuidas a la largo de la avenida en donde se realizó el desfile, más un tráiler sanitario de la Nación. Para la cobertura del escenario de la plaza Independencia se instalaron dos carpas sanitarias con médicos, enfermeros y paramédicos; dos ambulancias de la Dirección de Emergencias y dos de la Asistencia Pública. También se sumó un tráiler sanitario de la Nación y grupos Delta de defensa Civil (que colaboraron en ambos eventos).

✓ **Cobertura del Día de la Sanidad.** Se dispuso de dos ambulancias medicalizadas.

✓ **Despliegue sanitario por el día del estudiante.** Estuvo organi-



zado con tres ambulancias medicalizadas en el Parque 9 de Julio; dos en la rotonda del cerro San Javier y una en El Cadillal, además del recorrido permanente de los móviles de logística y rescate por los puntos de mayor confluencia de personas.

✓ Peregrinación a la Virgen del Valle en la Reducción y en Catamarca.

✓ Movilización Nacional por la reivindicación de los Pueblos originarios. Se dispuso un seguimiento de la caravana desde los distintos ingresos a nuestra provincia con dos ambulancias medicalizadas. El equipo acompañó la reunión en el Parque 9 de Julio y

su posterior desplazamiento hacia la plaza Independencia, hasta su salida de Tucumán con destino a Buenos Aires.

✓ Fiesta del Señor de los Milagros en Salta. Se enviaron dos ambulancias medicalizadas de alta complejidad para cooperar con la cobertura sanitaria de esa actividad.

Deportivos:

✓ Mundial de Parapente. Tres ambulancias.

✓ Transmontaña de Mountain Bike. Cuatro ambulancias dispuestas a lo largo del recorrido.

✓ Transmontaña de enduro. Cuatro ambulancias dispuestas a lo largo del recorrido.

✓ Ecoatletas. Cuatro ambulancias dispuestas a lo largo del recorrido.

✓ Torneos deportivos Evita. Se dispusieron 11 puestos sanitarios (uno en cada complejo deportivo).

✓ Cobertura de rallies provinciales y nacionales.

✓ Torneo internacional de Polo. Tres ambulancias.

✓ Rally Dakar Argentina – Chile 2011. La cobertura implicó, desde el Biouvac (campamento técnico) en el hipódromo de esta capital, dos ambulancias de la Dirección de Emergencias y dos de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán más un tráiler sanitario de la provincia y otro de la Nación. En la ruta de enlace por los Valles Calchaquies, dos ambulancias en el parador El Indio y dos en las mesadas. En tanto, para el tramo de carrera, (asistencia de los competidores y el público en general), se reforzaron las guardias médicas del Caps de Amaicha, de los hospitales de Tafí del Valle y Santa





María además de asignarse dos ambulancias en uno de estos centros asistenciales. En el tramo de competición se montaron tres hospitales de campaña; 20 cuatriciclos como unidades de rescate en carrera, equipadas con elementos de trauma y con médicos emergencistas; dos ambulancias; dos móviles de logística; un móvil de rescate 4 x 4; el helicóptero sanitario de la provincia y el avión sanitario. Este operativo demandó varios meses de preparación y la participación de alrededor de 90 personas.

11. Se participó de 17 operativos sanitarios de trasplante de órganos en cooperación con el CUCAITUC (INCUCAI). Dicha participación consistió en el traslado del perso-

nal médico y de los órganos. También se brindó apoyo logístico.

12. La Dirección Provincial de Emergencias se hizo cargo de la coordinación médica del servicio de traslados aéreos sanitarios de pacientes neonatos, pediátricos y adultos que por razones de salud debían ser transportados desde o hacia otras provincias y que no podían desplazarse por otros medios. Se realizó también la aeroevacuación médica, en helicóptero sanitario, de pacientes en situaciones riesgosas que por cuestiones de inaccesibilidad o por la urgencia en el tiempo de respuesta, no se pudieron llevar a cabo por otros medios de transporte. Para alcanzar este importante compromiso, que je-

rarquiza al sistema de emergencias de la provincia, se formó y capacitó a un equipo sanitario de médico y enfermeros, todos con un perfil adecuado para la resolución de situaciones de emergencia.

13. La Dirección de Emergencias tuvo una importante participación en los distintos juicios históricos (crímenes de lesa humanidad) por los derechos humanos, llevados adelante por el Tribunal Federal contra los imputados Antonio Bussi; Luciano Menéndez y Roberto Albornoz, entre otros. La participación consistió en operativos de traslado de los detenidos y la evaluación y seguimiento de su estado clínico y psicológico. Además se participó en las distintas juntas médicas solicitadas por el Tribunal Federal.

14. Se participó en los distintos operativos de desalojo ordenados por los tribunales provinciales. También se realizó el traslado de pacientes a rehabilitación por orden judicial.

15. Esta Dirección tuvo una importante participación en los planes de contingencia de protección civil (CEDECE).

16. Durante el 2010 se continuó con el programa sanitario de lucha contra la influenza, realizando toma de muestras a pacientes ambulatorios, escudamiento de los mismos y traslados a centros de internación.

17. Durante el invierno de 2010 se brindó asistencia sanitaria a menesterosos y se colaboró con el Servicio al Indigente, trasladando a los sin hogar a centros dispuestos para su recepción.

18. Se implementó una gestión de recursos humanos, iniciando con uno de los principales pilares en RRHH como es el proceso de selección de personal. Con la colaboración de RRHH del Siprosa se implementó para los aspirantes a ingresar en el Sistema, una entrevista dirigida con psicodiagnóstico.

19. Se logró incorporar a la Dirección de Emergencias ocho enfermeros para los móviles de baja complejidad. Los nuevos integrantes del equipo recibieron capacitación en emergencias. De esta manera se dio comienzo a un proceso de incorporación de enfermeros a las ambulancias del Sistema de Salud, lo que permitirá brindar una mejor asistencia.

Planificación para el año 2011

La Dirección Provincial de Emergencias ha elaborado un Plan de acciones con objetivos a corto, mediano y largo plazo, siempre manteniendo una estructura que abarca lo asistencial y la capacitación y docencia. Los objetivos a corto y mediano plazos que fueron planteados para el 2011 son los siguientes:

Asistenciales:

1. Ampliar la cobertura sanitaria, incorporando nuevas ambulancias medicalizadas de alta complejidad, en las ciudades de Lules y Tafí viejo (Caps Pedro Solórzano) y en el CIC de Avenida Adolfo de la Vega. De esta manera se incrementaría la cobertura del mapa de riesgo de Tucumán.

2. Fortalecer los programas de cobertura sanitaria para eventos deportivos y sociales y traslados programados.

3. Incorporar nuevos enfermeros a esta Dirección para poder completar los equipos de emergencias y traslados de alta complejidad. De esta manera se mejoraría la calidad la de asistencia médica a pa-

cientes en situaciones de riesgo.

4. Adquirir un cuatriciclo como unidad de intervención rápida (UIR), equipado con elementos de trauma y rescate, para poder asistir con médicos a los pacientes, hasta que llegue una ambulancia de alta complejidad.

5. Implementar e instalar en algunos Caps de San Miguel de Tucumán con guardias de 24 horas, electrocardiógrafos digitalizados que permitirán la realización y transmisión de un electrocardiograma por internet y su interpretación en el *call center* de la Dirección de Emergencias. Lo que permitirá la aplicación de los protocolos de atención prehospitalaria de los pacientes con síndrome coronario agudo y de esta manera su derivación en forma oportuna y coordinada.

6. Dar continuidad a la gestión de recursos humanos implementando una evaluación de desempeño del personal aplicando una modalidad de premios y castigos. De esta manera mejorar el rendimiento del personal.

7. Crear el centro de coordinación de traslados aéreos sanitarios

(TAS) y aeroevacuación médica (AEM), a lo que sumaría el traslado de órganos o tejidos para trasplantes. Este centro trabajará en cooperación con Asuntos Sociales del Siprosa; las oficinas de Comunicación a Distancia (OCD) de los hospitales y la Dirección Provincial de Aeronáutica.

Capacitación y docencia:

1. Continuar con el programa de capacitación continua para choferes, médicos y enfermeros del Sistema de Salud de las distintas áreas programáticas.

2. Incorporar un curso de rescate en altura para formar equipos médicos de rescate en

situaciones especiales, con la colaboración de los bomberos voluntarios de Taí Viejo.

3. Incorporar un curso de rescate acuático para formar equipos médicos para este tipo de situaciones.

4. Seguir con la capacitación continua de los telefonistas del *call center* de esta dirección.

5. Programar la realización de los cursos internacionales de ATLS Y ACLS destinados al personal médico de esta dirección.

6. Realizar el primer curso de la región del NOA de traslado aéreo y aeroevacuación con el aval del

Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (INMAE) y con la participación de disertantes destacados de la región y de Buenos Aires.

7. Implementar la realización de talleres prácticos de destrezas quirúrgicas de urgencias y manejo de equipamiento de alta complejidad para los médicos y enfermeros de Dirección de Emergencias.

8. Realizar las Segundas Jornadas Regionales de Trauma y Emergencias Prehospitalarias.

9. Continuar con las actividades de capacitación y cursado de la Cátedra de Emergentología de la Facultad de Medicina y de la Residencia de Emergentología del Siprosa.

10. Finalizar la obra de construcción del Centro de Capacitación de la Dirección Provincial de Emergencias con la incorporación del simulador de ambulancia. Lo que permitirá realizar un adiestramiento monitorizado de las tres etapas de la atención del politraumatizado (atención inicial y rescate - traslado - atención definitiva en *shock room*).



DIABETES



Prevención y asistencia como motores de bienestar

Líneas de acción simultáneas para preservar la calidad de vida de los ciudadanos.

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas y representa un problema personal y de salud pública de enormes proporciones.

Se estima que más de 280 millones de personas en el mundo tienen diabetes ⁽¹⁾ y en el año 2030 este será superior a 380 millones ⁽¹⁾. El aumento de la prevalencia en el mundo se debe principalmente al crecimiento y envejecimiento de la población y a cambios en el estilo de vida que determinan una mayor presencia de obesidad y sedentarismo. En este sentido, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 mostró, en el ámbito nacional, un aumento de las personas con actividad física baja y obesidad con respecto al año 2005 (46,2% vs. 54.9% y 14.6% vs. 18% respectivamente).

La atención primaria de la salud juega un papel fundamental en la asistencia de las personas con diabetes ya que las características de los cuidados que precisan

hacen de este nivel el óptimo para llevarlos adelante, garantizando una atención continua, integral e integrada. La atención primaria debe cubrir no sólo aspectos inherentes al tratamiento y seguimiento de las personas con diabetes, también es primordial en la prevención de la enfermedad a través de la intervención sobre factores de riesgo cardiovascular.

La enfermedad implica una elevada discapacidad y muerte prematura, fundamentalmente relacionada con las complicacio-

nes crónicas. Existen evidencias de que la detección precoz en personas asintomáticas y un tratamiento adecuado podrían prevenir o retrasar el desarrollo del mal. Sin embargo el número de personas sin diagnóstico permanece alto, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ⁽³⁾.

En la provincia de Tucumán habría alrededor de 25 mil pacientes con diabetes sin cobertura de obra social. Luego de casi tres años de intenso trabajo, entre capacitaciones al equipo de salud y



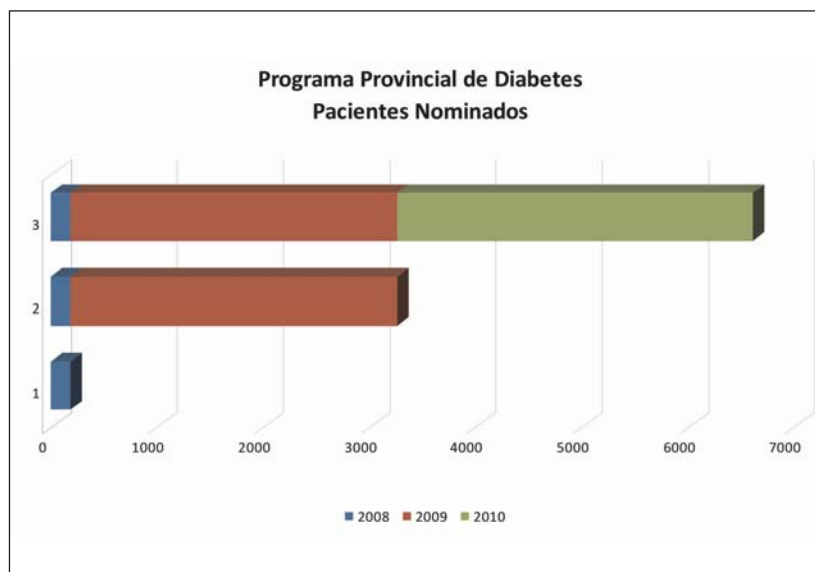
búsqueda de personas enfermas, se alcanzó a nominar a más del 25%. Existen a la fecha aproximadamente 6.600 personas diagnosticadas con DM que se encuentran inscriptas en el Programa Provincial de Diabetes.

Estudios epidemiológicos demostraron que casi la mitad de los pacientes con DM desconocen su condición ⁽²⁾⁽⁴⁾ y de los que la conocen, menos del 30% alcanza los objetivos terapéuticos.⁽³⁾ Por ello la búsqueda activa de los mismos y el seguimiento estructurado según normas, a través de la Chequera Semestral de Prestaciones, son objetivos priorizados.

La nómina de los pacientes fue aumentando progresivamente según muestra la *figura 1*.

Tareas de gestión:

La diabetes es una enfermedad que compromete todos los aspectos de la vida del paciente. Uno de los objetivos primordiales debe ser evitar o retrasar la progresión de las complicaciones crónicas a través de un buen control metabólico. Uno de los puntos funda-



mentales en este sentido es garantizar la accesibilidad al tratamiento y control de la enfermedad. Asimismo el avance continuo de la ciencia se traduce en mejoras tecnológicas en la producción de insulinas con la aparición de los análogos de insulina. Estos presentan cambios en la molécula que modifican las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de las mismas, que tienen gran impacto en la calidad de vida del paciente y su familia.

Se realizaron las gestiones correspondientes ante la Dirección General de Contrataciones y Almacenes para la provisión de insulinas e insumos (tiras reactivas,

lancetas y monitores) para los pacientes con diabetes mellitus ambulatorios e internados. El nuevo contrato contempla también la provisión de análogos ultralentos y ultrarrápidos de la insulina para aquellos pacientes que presentan determinadas condiciones en las que estas insulinas son las más apropiadas.

Se realizó la gestión, a través de la Dirección de Contrataciones y Almacenes, para la compra de seis lupas para oftalmoscopios tipo OBI que fueron enviados desde el Ministerio de Salud de la Nación. Los mismos representan elementos de mucho valor en la detección precoz de la retinopa-

tía diabética ya que permiten visualizar la retina periférica.

Los oftalmoscopios fueron destinados a las distintas Áreas Programáticas: dos a la Este, uno a la Oeste, uno a la Centro, uno a la Sur y uno al Hospital Padilla. Su entrega fue precedida por un taller teórico-práctico coordinado por la doctora Waissman, jefa del Servicio de Oftalmología del Hospital Padilla. En esta capacitación se actualizaron los criterios diagnósticos, clasificación y seguimiento de la retinopatía diabética; posteriormente se realizó la parte práctica en la que se abordaron los aspectos técnicos del uso del oftalmoscopio. De esta manera se reforzó la red oftalmológica.

Un punto fundamental constituye la accesibilidad geográfica al tratamiento. Para ello se trabajó intensamente en la descentralización de la entrega de las insulinas e insumos. De esta manera, el número de efectores fue aumentando progresivamente. En el año 2008 eran seis, y en la actualidad son más de veinte distribuidos en las distintas áreas programáticas. La entrega de los insumos (tiras reactivas, monitores, lancetas)



para la atención primaria se realiza a través de la Dirección de Red de Servicios.

La principal causa de muerte de los pacientes con DM está representada por los eventos cardiovasculares: infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y arteriopatía periférica. Para prevenir o retardar el desarrollo de las complicaciones macrovasculares es fundamental el tratamiento de los factores de riesgo asociados: dislipemia e hipertensión arterial. Durante el año 2010 la Farmacia Oficial comenzó la producción de cápsulas de simvastatina de 10 mg que fueron distribuidas en los distintos niveles de atención. Se trabajó con el Programa de Prevención Cardiovascular en el diseño del flujograma de distribución de tal manera que la entrega sea nominada y basada en la estratificación de riesgo. Asimismo se realizaron las gestiones para garantizar y reforzar la producción de metformina.

Tareas de supervisión:

Se realizó en terreno la supervisión de la marcha del Programa, en servicios de los distintos niveles de atención.



Tareas de capacitación:

- Capacitación de los equipos de salud de las distintas áreas operativas y hospitales cabecera de la ciudad de San Miguel de Tucumán y del interior.

Se realizaron capacitaciones en terreno, ya que la organización del cuidado de las personas con DM debe abordarse en cada área operativa de acuerdo con los recursos existentes.

Durante las capacitaciones se reforzaron las normativas del Programa Provincial de Diabetes y el modo de uso de la Chequera Semestral de Prestaciones como instrumento fundamental para el

seguimiento y tratamiento del paciente con DM.

Se abordaron las dificultades en la implementación del Programa, analizando las posibles soluciones. También se reforzó el algoritmo de derivaciones para garantizar la atención especializada.

Se capacitaron aproximadamente 1.400 miembros del equipo de salud (médicos, enfermeros, agentes sociosanitarios) de las distintas áreas programáticas. Fueron capacitadas aproximadamente el 90% de las áreas operativas. Para llevar a cabo los cursos se trabajó en forma coordinada con la Dirección de Red de Servicios.

- Capacitación para la implementación en la provincia de la *Guía de Práctica Clínica Nacional para prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Tipo 2* en los centros del primer nivel.

Las capacitaciones estuvieron dirigidas a los médicos de atención primaria y se organizó por áreas programáticas.

Se puso énfasis en el uso de las nuevas tablas para el cálculo del Riesgo Cardiovascular Global y el uso de estatinas.

- Capacitación conjunta con la División Bioquímica

Estuvo dirigida a los profesionales bioquímicos del equipo de salud. Se abordaron distintos temas como criterios diagnósticos

y de seguimiento e importancia del uso de la Chequera Semestral.

- Capacitación conjunta con la Unidad de Alto Riesgo del Instituto de Maternidad sobre *Diabetes Gestacional: diagnóstico y seguimiento*.

Estuvo dirigida a los profesionales de atención primaria.

- Capacitación de facilitadores del Programa Nacional de Médicos de Cabecera.

Para implementar el Programa de Diabetes en los centros de salud donde trabajen médicos comunitarios.

- Capacitación de los médicos residentes de Medicina General

(Hospital Avellaneda) y de Clínica Médica (Hospital Padilla).

Se realizaron cuatro jornadas para actualizar criterios diagnósticos, de seguimiento, tratamiento farmacológico y no farmacológico (actividad física y dieta), además de algoritmo de derivación de los pacientes diabéticos incluidos en el Programa Provincial.

- Capacitación de estudiantes de la Facultad de Educación Física.

La actividad física constituye un pilar fundamental del tratamiento de la DM así como también para la prevención de las enfermedades prevalentes no transmisibles, que constituyen una de las principales causas de discapacidad y muerte prematura en nuestro país. Asimismo los estudiantes representan multiplicadores de salud en los distintos ambientes de trabajo en los que desempeñen sus tareas, sobre todo en las escuelas.

Tareas de promoción:

Se realizaron distintas actividades de promoción de hábitos de vida saludables remarcando la



importancia que tienen para prevenir patologías prevalentes como la diabetes y la HTA. Se hicieron en forma conjunta con los distintos programas contenidos en Programa Integrado de Salud.

- Participación en una jornada de convivencia con adultos mayores que padecen DBT e HTA de la comunidad de San Pablo.

- Organización del Día Mundial de la Diabetes.

Durante la jornada se realizaron actividades de prevención y promoción de la salud a los asistentes y a los transeúntes ocasionales. Consistieron en la entrega de folletería; determinación de valores de presión arterial, peso y talla; y consejería nutricional en un stand preparado por la División Nutrición de PRIS. Se respondieron consultas individuales de pacientes diabéticos y se mostraron los distintos grupos de alimentos. Durante toda la jornada se realizó actividad física que estuvo dirigida por los referentes de actividad física adaptada.

- Participación en las Primeras Jornadas de Escuelas Promotoras de Alimentación Saludable y Se-



gundo Encuentro Comunitario de Diabetes e Hipertensión en la ciudad de Lules.

- Participación en las carpas de promoción de la salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Se realizaron actividades en el Paseo de la Independencia y en el Parque 9 de Julio.

- Jornada de promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Realizada en las instalaciones de la fábrica tucumana GRAFA.

Experiencia desde la atención primaria

El avance del Programa de Diabetes trajo una serie de ventajas en la atención de los pacientes y en su control. En este sentido, se logró la nominalización de la población por medio de un padrón único. Otro elemento clave para nuestro desempeño es que por medio de la Chequera Prestacional se logra un control organizado del tratamiento de los pacientes. Estos últimos a su vez con ese elemento tienen en sus manos la información y avance en su tratamiento. Además de permitirles saber cuáles son los estudios que

deben realizarse en el futuro. Con ello logramos que los pacientes se involucren más y su respuesta es más eficaz cuando se les pide algún método complementario o interconsulta.

Con este sistema se logra una mayor interdisciplinariedad en cuanto al tratamiento en el que intervienen el médico clínico, la odontóloga, la enfermera y hasta la psicóloga.

La atención del paciente se realiza por medio de turnos programados los martes y jueves tanto de mañana como de tarde. Los pacientes llegan en sus respectivos turnos donde son recibidos por la enfermera quien les realiza el control de peso, talla, presión arterial, HGT y en caso de ser necesario también se los vacuna. Luego pasa al consultorio de clínica médica y odontología.

Una de nuestras debilidades se relaciona con el stock y provisión de medicamentos como la simvastatina y la metformina. En este sentido consideramos que la entrega sería más ágil con la logística del botiquín mensual de la farmacia oficial, ya que en muchos casos no contamos con el

personal suficiente para retirar la medicación de la farmacia oficial.

En cuanto al paciente, consideramos que el sistema de referencia y contrarreferencia le representa una barrera. De tal forma que evaluamos y consideramos que sería útil una modalidad similar a la del Hospital de Niños donde, desde el servicio, a través de la oficina de referencia, se gestionan los turnos.

Bibliografía

1- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. *Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030.* Diabetes Res. Clin. Pract. 2010; 87: 4-14.

2- Villalpando S, de la Cruz V, Rojas R, Shamah-Levy T, Avila

MA, Gaona B, et al. *Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population: a probabilistic survey.* Salud Pública. Méjico, 2010. 52: S19-26.

3- Gakidou E, Mallinger L, Abbott-Klafter J, Guerrero, Salvador R, Villalpando S et al. *Management of diabetes and associated cardiovascular risk factors in seven countries: a comparison of data from national health examination surveys.* Bull World Health Organ, 2011. 89:172–183.

4- Kim S. M., Lee J.S. et al. *Prevalence of Diabetes and Impaired Fasting Glucose in Korea.* Korean National Health and Nutrition Survey 2001. Diabetes Care, 2006. 29: 227-231.



INFORMÁTICA



Asentar y analizar cada dato permite generar una estructura eficiente

Conocer en detalle el tránsito del paciente por el sistema es esencial en la planificación.

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán cuenta con un Sistema informático compuesto por el Subsistema de Gestión Hospitalario, el de Caps y el de Programas de Salud entre otros. Además posee una base de datos única como característica principal e importante, pudiendo tener al paciente como centro de información y así ver su trazabilidad en todos los efectores a los que acudió con información del episodio. En este momento se encuentra implementado en 9 hospitales: Ángel C. Padilla; Presidente Dr. Nicolás Avellaneda; Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes; Centro de Salud Zenón Santillán; Hospital Regional de Concepción; Centro de Salud Aguilares; Hospital del Niño Jesús; Dr. Elías Lorenzo Medici (Taí del Valle) y Juan M. Obarrio. Son los hospitales centrales, de mayor complejidad y de derivación de patologías. También están a cargo de más del 50% de las más de dos mil camas de internación con que cuenta la provincia y casi la totalidad de los naci-



mientos. El Sistema Informático además se instaló en 49 Centros de Atención Primaria, lo que implica la totalidad de los centros de

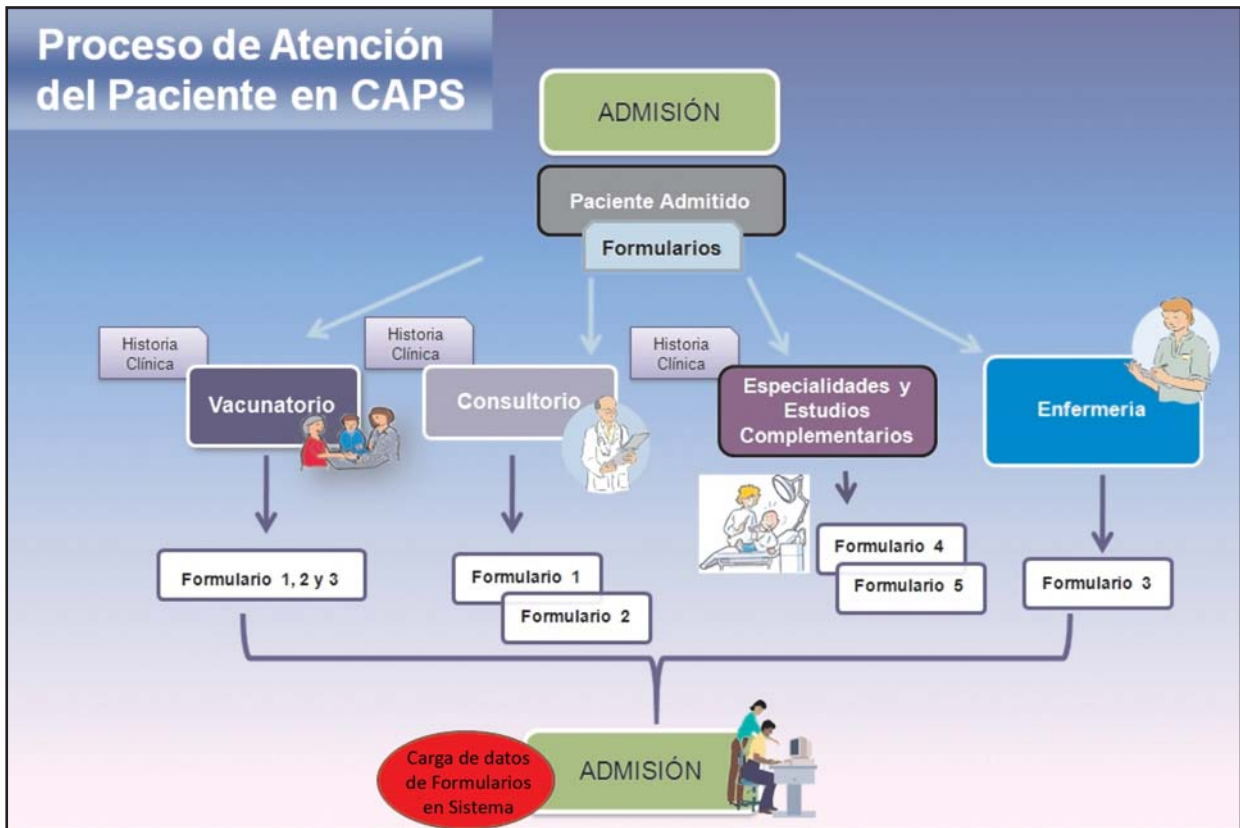
atención primaria de la Capital. Estos son los de mayor producción y representan a más del 50% de la población.

CAPS Informatizados:

Establecimientos (Caps)	Área Op.	Dirección
Presidente Perón	Noroeste	Perú 4200
María Auxiliadora	Noroeste	Chile 1950
Villa Luján	Noroeste	Sargento Cabral 91
San Rafael	Noroeste	Sargento Cabral 2400
Santa Rosa de Lima	Noroeste	Avda. Francisco de Aguirre
Marcos Paz	Noroeste	Bulnes y Marcos Paz
República Italia	Noroeste	Avda. Ejército del Norte 2200
Villa Muñecas	Noroeste	Padre Roque Correa 2400
Barrio Jardín	Noroeste	Azcuénaga 1073
El Bosque	Noroeste	Asunción 903
Eva Duarte	Noroeste	San Miguel 1550
A. O. Noroeste	Noroeste	Sargento Cabral 90
Carlos Catáneo	Noreste	Martín Berho 1066
Villa 9 de Julio	Noreste	Avda. Juan B. Justo 1577
25 de Mayo	Noreste	Maipú 1954
Ginés González (Ex Barrio Norte)	Noreste	Ramón y Cajal 102
Costanera Norte	Noreste	Haití 1700
Caps Urquiza I	Noreste	Uruguay 693
Antártida Argentina	Noreste	Avda. Coronel Suárez 650
A. O. Noreste	Noreste	Rivadavia 737
Bienestar	Sudeste	Pje Díaz Vélez 1550
Diego de Villarroel	Sudeste	Marcelo T. de Alvear
Juan Pablo I	Sudeste	mza A lote 7 - B. Juan Pablo I
San Cayetano	Sudeste	Luis Agote 450
San Miguel (Capital)	Sudeste	Charcas 1200
Benjamin Matienzo	Sudeste	General Paz 54 - Planta Baja
Villa Alem	Sudeste	Congreso 1205
Villa Amalia	Sudeste	Las Heras 2100
Dra. Fernández Palma - Ex. Villa Angelina	Sudeste	Chacabuco 3450
Barrio Sarmiento	Sudeste	Pje. Trejo y Zanabria 943
El Salvador	Sudeste	Pje. Einstein 100
San Felipe	Sudeste	Jujuy 4500
Los Aguirres	Sudeste	Ruta 157 km 10
A. O. Sudeste	Sudeste	General Paz 54 - Planta Alta
11 de Marzo	Sudoeste	Magallanes 2087 - esq Amador Lucero
Ntro. Sr. Del Milagro	Sudoeste	Constitución 1704
El Manantial	Sudoeste	25 de Mayo 157
Dr. Baacini (Ex Ciudadela)	Sudoeste	Lavalle 1702
San Martín	Sudoeste	Alsina 4783
Fernando Pedro Riera	Sudoeste	Lincoln 1510
Carlos M. Torres	Sudoeste	Gorriti 1100
Ntro. Sr. de la Salud	Sudoeste	Coronel Zelaya 970

El Subsistema de Gestión Hospitalaria está formado por módulos integrados que acompañan al paciente desde su ingreso al hospital hasta su egreso. Permite inscribir al paciente por única vez para todo el sistema de salud de la provincia, generando un registro único y perdurable. En él todos los efectores podrán vincular sus prestaciones; ofrecer turnos espontáneos y programados por especialidad y profesional; registrar y conocer las atenciones profesionales realizadas; planificar y programar desde los servicios las cirugías; controlar los medicamentos que se suministran a los pacientes y a los diversos sectores del hospital; conocer la disponibilidad y movimiento de asignación de camas y altas de pacientes internados; contar con información actualizada de los pacientes, incluyendo el estado de historias clínicas y conocer los valores facturados por los servicios brindados a sus pacientes con obras sociales o planes y programas.

El Subsistema de Gestión de Caps se nutre de toda la información de las prácticas realizadas por los profesionales de estos centros.



Para una mayor calidad en el servicio a los pacientes y para garantizar la puesta en marcha del sistema en todos los centros de atención, se unificaron los criterios para plantear el sistema con mismo diseño de datos y de procesamiento.

Todo el sistema informático está administrado y mantenido desde el Departamento de Informática del Siprosa, en donde funciona el *Data Center*.

El *Data Center* constituye el centro de cómputos del Siprosa. Es una dependencia creada hace seis años, de continuo crecimiento donde se albergan los sistemas de información con sus bases de datos y componentes asociados, como las telecomunicaciones y los sistemas de almacenamiento y procesamiento. Está compuesto por servidores, fuentes de alimentación de respaldo, conexiones redundantes de comunicaciones, controles de

ambiente y otros dispositivos de seguridad. Los recursos humanos se conforman con un equipo multidisciplinario que trabaja en las siguientes áreas: análisis, desarrollo, testing, administración de redes y de bases de datos, procesos, control de gestión, soporte técnico y carga de datos, entre otros.

En este momento el *Data Center* cuenta con cuatro servidores de última generación, gran po-

tencia de procesamiento y almacenamiento con cuatro procesadores por servidor, un almacenamiento de 3 terabytes en producción y ocho servidores de menor capacidad para las demás tareas necesarias en el departamento.

Proyectos en el año 2010

Durante el año 2010, el equipo del Departamento de Informática del Siprosa llevó a cabo nuevos proyectos tendientes a fortalecer el sistema de información.

Entre ellos podemos destacar:

✓ **Proyecto de Reorganización de la gestión administrativa de pacientes, vinculado a las áreas de Consultorio Externo; Guardia; Internación y Servicios Complementarios de Diagnóstico.**

El proyecto implica la reingeniería y el rediseño, basados en un plan de trabajo, de todos los procesos administrativos vinculados con la gestión del paciente y que impactan directamente en los procesos médicos, así como también de la estructura. Entre los objetivos del proyecto se encuentran:

1. Lograr un hospital con áreas organizadas de atención al paciente. Para ello se trabajó integrando un equipo en el que se incluyó personal del hospital Padilla y se elaboró un documento con todos los procedimientos y circuitos por escrito, que vinculan y ordenan las tareas, la información y los recursos humanos, estableciendo puntos de control y delimitando responsabilidades, a través de Manuales de Funciones y Procedimientos. Para cumplir con el Plan de Trabajo de este

proyecto, se eligió al hospital Ángel C. Padilla porque es una unidad representativa y de gran envergadura. La institución finalizó el año 2010 con el proyecto implementado satisfactoriamente en las áreas de Consultorio Externo y Guardia. En este último caso, el impacto fue doble ya que al inaugurarse la nueva guardia del hospital, ésta abrió sus puertas con personal administrativo organizado e instruido en sus funciones para la atención de pacientes.

2. Que este proyecto pueda ser replicable a todos los hospitales de la provincia.

3. Como consecuencia de la mejora y ordenamiento de los procesos, se logró incrementar notablemente la facturación actual y el recupero de costos hospitalarios.

A continuación, se muestra gráficamente la **evolución de la facturación ambulatoria durante el 2010.**

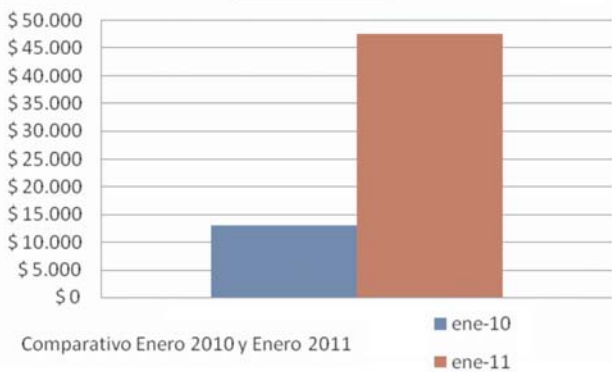
Implementación del proyecto Reorganización Administrativa Gestión Paciente a partir de octubre 2010:



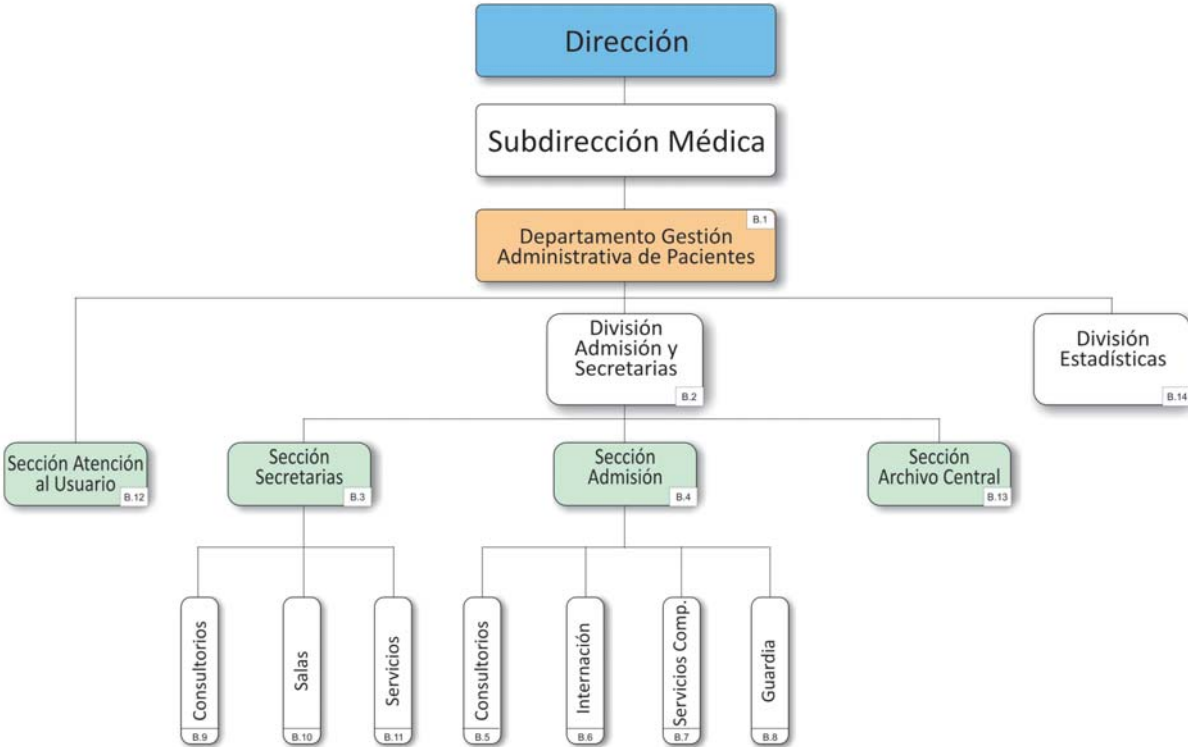
Evolución Facturación Consulta Ambulatoria



Comparativo Facturación Consulta Ambulatoria



Reingeniería de las estructuras de las admisiones: nuevo organigrama.



✓ Sistema de Información Gerencial

Desde nuestro departamento de informática desarrollamos y creamos un almacén de datos que ayuda a obtener información gerencial para la toma de decisiones.

Con esta herramienta el usuario puede acceder a un sinnúmero de reportes en línea, que muestran la información y los datos utilizando recursos analíticos y gráficos, adaptando la presentación de los mismos a su

gusto y preferencia.

Una de las ventajas de este método es que la información siempre está disponible para ser consultada desde cualquier punto del mundo, solamente utilizando un navegador de internet o una planilla de cálculo.

Los distintos sectores alcanzados por esta herramienta informática son:

- * Hospitales (pacientes, turnos, guardia, internación, cirugía).
- * Caps.

* Servicios Sociales.

* Depósito Central.

* Programas de Salud.

- Programa de Registro de Tumores.
- Programa de Diabetes e Hipertensión.
- Programa Focalizado de Refuerzo Nutricional.
- Plan Nacer.

* Internación en Neonatología.

* Seguimiento de expedientes.

A continuación se muestran ejemplos de reportes con indicadores de hospitales: turnos de consultorios externo y guardia.

Cantidad de pacientes que solicitaron turno y fueron atendidos y se ausentaron por especialidad y profesional:

Hospital: Padilla

Fecha: 03/12/2010

INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Oferta Reserva y Atenciones de Turnos

Hospital Alias	Especialidad Denominacion	Profesional	Oferta	Reservados	Atendidos	Ausentes
Padilla	ALERGIA	HELUANE, JORGE OSCAR	13	12	12	0
		Total	13	12	12	0
	CARDIOLOGÍA	DE LA PEÑA, JOSE FERNANDO	16	16	13	3
		ZAPATA TORPOCO, CAYO ANTONIO	20	15	12	3
		Total	36	31	25	6
	CIRUGÍA GENERAL	CIRUGIA, POSTQUIRURGICO	30	30	15	1
		SARMIENTO, LUIS MARIO	20	3	0	0
		Total	50	33	15	1
	CIRUGÍA TORÁXICA	LAYUS, GUILLERMO HUGO	12	2	2	0
		Total	12	2	2	0
	CLINICA MEDICA	ABDALA, DIEGO	15	3	2	1
		CONTINO, RICARDO DANIEL	15	12	11	1
		SANCHEZ, PEDRO GUILLERMO	12	8	7	0
		TOLEDO, SERGIO MIGUEL	20	9	8	1

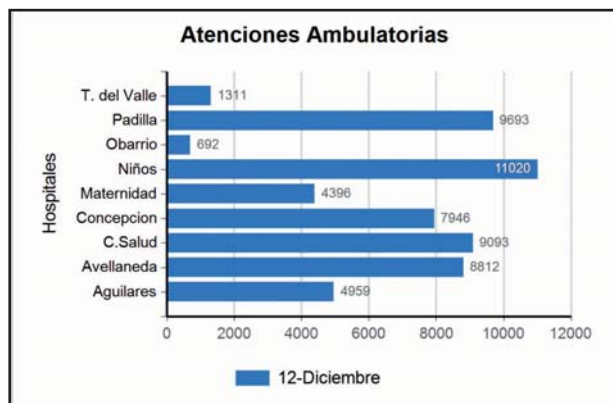
Cantidad de pacientes ingresados por guardia con su forma de ingreso y derivaciones realizadas y recibidas:

Pacientes de Guardia por Forma de Ingreso y Derivaciones						
Hospital	Guardia Tipo	Forma Ingreso	Abiertos	Cerrados	Deriv Enviadas	Deriv Recibidas
AGUILARES	Total	Total	0	3494	0	6
AVELLANEDA	Adulto	Ambulancia	0	14	0	0
		Camilla	0	16	0	0
		Caminando	0	5061	0	0
		Derivado	0	28	0	29
		Particular	0	38	0	0
		Total	0	5157	0	29
	Neonatalog	Total	0	118	0	3
	Obstetrica	Total	0	1051	0	62
	Pediatrica	Total	0	3542	0	13
	Total	Total	0	9868	0	107
C.SALUD	Total	Total	0	5184	0	308
CONCEPCION	Total	Total	0	7681	0	369
MATERNIDAD	Total	Total	0	2312	0	6
NIÑOS	Total	Total	0	8474	0	6
OBARRIO	Total	Total	0	326	0	0
PADILLA	Total	Total	0	7266	0	95
T. DEL VALLE	Total	Total	0	966	0	0
Total	Total	Total	0	45571	0	897



Cantidad de pacientes atendidos en consultorios, guardia, quirófano e internación por hospital:

SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES POR MES



✓ Sistema de información automática de indicadores de producción en salud.

Brinda información en línea a todas las personas responsables de la toma de decisiones en salud, en sus distintos niveles: Ministerio, direcciones, servicios. Esto se logró a través de un mail diario que ofrece información sobre indicadores hospitalarios de atención del día anterior: turnos asignados y atendidos, cirugías programadas, atenciones por guardia, egresos de internación, defunciones, derivaciones al sector público y privado, camas disponibles y camas libres (camas comunes, de terapia intermedia y camas críticas). El co-



reo electrónico incluye también indicadores de atención de centros de atención primaria (Caps) informatizados: turnos, consultas y prácticas de enfermería por efector y por área operativa.

Situación de los turnos, cirugías, guardia, internación, defunciones y derivaciones:

Indicadores de Gestión Hospitalarios							Fecha: 17/03/2011	
Hospital/Indicador	Turnos		Cirugías Programadas	Guardia	Egresos de Internación	Defunción	Derivaciones	
	Otorgados	Atendidos					Públicas	Privadas
Avellaneda	539	46	1	282	15	0	1	0
Padilla	754	622	6	237	13	0	1	0
Niños	758	158	11	187	0	0	0	0
Centro de Salud	374	145	7	229	10	0	0	0
Maternidad	342	0	8	104	43	0	0	0
Concepcion	568	284	11	249	17	0	0	0
Aguilares	386	353	0	94	2	0	1	0
Obarrio	68	15	0	0	0	0	0	0
	3789	1623	44	1382	100	0	3	0

Cantidad de pacientes atendidos por consultas y enfermería de los Caps:

Area Programática: CENTRO		Gestión de CAPS			FECHA: 17-03-2011	
Area Operativa	Efector	F1 y F2		F3		
		Turnos	Consultas	Enfermería		
NORESTE	CAPS 25 DE MAYO	43	43	8		
	CAPS ANTARTIDA ARGENTINA	7	0	4		
	CAPS BARRIO NORTE	131	114	52		
	CAPS CARLOS CATTANEO	0	0	0		
	CAPS COSTANERA NORTE	0	0	0		
	CAPS URQUIZA I	33	9	0		
	CAPS VILLA 9 DE JULIO	52	40	27		
NOROESTE	CAPS BARRIO JARDIN	25	25	9		
	CAPS BARRIO OESTE II - PTE. PERON	73	73	3		
	CAPS EL BOSQUE	55	55	4		
	CAPS EVA DUARTE (NOROESTE)	69	68	0		
	CAPS MARCOS PAZ	16	16	10		
	CAPS MARIA AUXILIADORA (NOROESTE)	61	61	16		
	CAPS REPUBLICA DE ITALIA	34	34	6		
	CAPS SAN RAFAEL (NOROESTE)	115	115	67		
	CAPS SANTA ROSA DE LIMA	19	19	0		
	CAPS VILLA LUJAN	42	42	16		
	CAPS VILLA MUNECAS	53	36	12		
SUDESTE	CAPS BARRIO SARMIENTO	14	7	5		
	CAPS BIENESTAR	18	18	0		
	CAPS DIEGO DE VILLARROEL	38	0	0		
	CAPS JUAN PABLO I	41	37	18		
	CAPS LOS AGUIRRE	0	0	0		
	CAPS MATIENZO	31	31	10		
	CAPS SAN CAYETANO	14	7	0		
	CAPS SAN FELIPE	0	0	0		
	CAPS SAN MIGUEL (SUDESTE)	0	0	0		
	CAPS VILLA ALEM	44	41	14		
	CAPS VILLA AMALIA	88	88	34		
	CAPS VILLA ANGELINA-DRA DELIA F PALMA	156	63	12		
SUDOESTE	CAPS 11 DE MARZO	55	18	0		
	CAPS BAACLINI	27	27	23		
	CAPS CARLOS ALVARADO	41	38	11		
	CAPS CARLOS MARIA TORRES	63	53	0		
	CAPS CORAZON DE MARIA	105	0	0		
	CAPS FERNANDO PEDRO RIERA	42	42	34		
	CAPS MANANTIAL	42	39	31		
	CAPS NTRO SR DE LA SALUD	82	60	0		
	CAPS NTRO SR DEL MILAGRO	64	64	21		
	CAPS SAN BERNARDO	59	59	17		
	CAPS SAN MARTIN	31	31	16		
	CAPS VILLALONGA	72	72	19		
		1955	1545	499		

✓ Información de disponibilidad para internación.

El informe de camas fue diseñado para el Servicio de Emergentología para mostrar, de manera ágil, la disponibilidad de camas de cada tipo en los hospitales informatizados, ofreciendo información en línea.

El reporte muestra:

- Camas disponibles: total de camas del hospital independiente-

mente si están ocupadas o libres.

- Camas libres: muestra la cantidad de camas que están en condiciones de ser ocupadas en cada hospital. Se dividen en 3 categorías:

- ✓ Camas comunes
- ✓ Camas de terapia intermedia
- ✓ Camas críticas

Cada una de estas categorías se subdivide a la vez en tres grupos:

✓ Neo

✓ Pediátrica
✓ Adultos

El reporte muestra en color rojo cuando la cantidad de camas libres es inferior al 20 por ciento de las camas disponibles.

Este reporte se incluye en los indicadores enviados vía mail diariamente al Ministro de Salud. El mismo es procesado a la medianoche, pero también puede ser consultado en línea desde el Sistema de Gestión Hospitalaria.

Hospital/Indicador	Camas Disponibles	Camas Libres								
		Camas comunes			Camas Terapia Intermedia			Camas Críticas		
		Neo	Pedriática	Adulto	Neo	Pedriática	Adulto	Neo	Pedriática	Adulto
Avellaneda	216		16	61		15		9		
Padilla	277			28			6			2
Niños	204		40			8			6	
Centro de Salud	376			93			10			2
Maternidad	206	5		15	1		1	0		4
Concepción	207	3	5	52	3	6		3		3
Aguilares	34			18						
Obarrio	120			24						
Tafi del Valle	24		6	17						
Las Moritas	24			10						
	1688	8	67	318	4	29	17	12	6	9

✓ SubSistema de Registro de Efectores

Permite conocer en detalle la información de los Efectores del Sistema de Salud. En el

2010 se trabajó con el primer nivel, que abarca la totalidad de los Caps (más de 300 en la provincia). Brinda la siguiente información: códigos de cada efector, identificación general

del establecimiento, ubicación geográfica, foto, oferta prestacional y de profesionales entre otros. Se puede acceder al registro desde la página web del Ministerio de Salud.

Registro de Efectores

Última actualización:	05/01/11	S.I.S.A.:	50900842196150
Cod. Estadística: *	1101	C.U.I.E. Nacer:	T00389
C.U.I.E. Remediar:	389	S.N.V.S.:	0
Cod. Nacer:	3	Cód. Informática:	3
P.F.R.N.:	3		

1. Identificación del Establecimiento

Denominación: *	CAPS CANAL NORTE	 Ampliar Imagen Ubicación Geográfica	
Domicilio: *	AV. FRANCISCO DE AGUIRRE Y AV. MITRE		
Área Operativa: *	MARIANO MORENO		
Área Programática:	CENTRO		
Localidad: *	SAN M. DE TUCUMÁN		
Departamento /Partido: *	CAPITAL		
Código Postal:	4000		
E- mail:			
Municipio/Comuna: *	CAPITAL		
Telef / Fax:	4278650		
Centrex:	0	Radio VHF:	
Latitud:	-26.791845	Longitud:	-65.210252
Habilitación Categorizante:	Entre 26% y 50%	Condición actual:	--Elija--
Fecha Creación:	//	Resolución Creación:	
Fecha Baja/Inhabilitación:	//	Resolución Cierre:	

✓ **Desarrollo de nuevos módulos en el Sistema. Ampliación y modificación de módulos existentes.**

Durante este año se desarrollaron nuevos módulos que integran el Subsistema de Gestión Hospitalario. También se ampliaron y modificaron módulos ya existentes para una mejor administración de la información. Entre ellos encontramos:

NUEVOS MÓDULOS

Módulo de Diagnóstico por Imágenes. Permite la generación de agendas en los servicios de Radiología, Ecografía y Tomografía para la administración de los turnos. Posibilidad de entregar al paciente su comprobante de turno con indicación de preparación previa para el estudio y su orden de atención respectiva. Del mismo se puede obtener la si-

guiente información: resultados; registro de prestaciones realizadas; control de placas utilizadas; producción por profesionales; estadísticas de atención de pacientes por procedencia o situación de cobertura social y estudios anteriores realizados a los pacientes; entre otros.

Durante el período 2010 este módulo se implementó en el hospital de Aguilares y en la Mater-

nidad. Actualmente se encuentra en utilización satisfactoria en ambas instituciones.

Módulo de Laboratorio. Permite registrar las atenciones de pacientes para el Servicio de Laboratorio Central, de Guardia y el Laboratorio de Bacteriología. Se realiza desde la planificación de horarios semanales para la atención en los diferentes laboratorios con la generación de agendas anuales, mensuales o semanales; o agendas diarias para asignación de turnos y registro de atención de pacientes. Además, con la emisión del comprobante del turno se adjunta la indicación para la preparación previa a los análisis y la orden de atención del paciente. Con respecto a la información que puede obtenerse dentro del módulo encontramos: informes de resultados de análisis con descripción de valores de referencia o valores normales (por sexo, grupos etarios), método con que se procesó la muestra y marca de reactivos, registro de determinaciones realizadas, plan de trabajo diario, producción por profesionales, reporte por determinaciones, estadísticas de laboratorio (cálculo de

cantidad de atenciones por determinación, cantidad de pacientes atendidos por procedencia) y estudios anteriores realizados a los pacientes.

Módulo de Registro de Tumores. Permite el empadronamiento de los pacientes que presentan diagnósticos de tumores, garantizando la reserva y confidencialidad de la información. Se registran los datos principales del paciente hasta la identificación específica del tipo de tumor, con el objetivo de contar con la información necesaria para el seguimiento de los pacientes con fines preventivos, asistenciales y estadísticos, facilitando al Sistema el cumplimiento de la Ley 7.388 del Registro Provincial de Tumores.

Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). Se desarrolló e implementó un módulo que identifica y empadrona pacientes con riesgos de salud. Lo importante es que este módulo está compartiendo los datos de la única base de datos de todo el sistema para poder hacer el seguimiento y tratamiento de los pacientes en todos los sistemas.

Subsistema de Stock. Fue diseñado para llevar un control y seguimiento de los artículos administrados por Depósito Central.

El sistema está instalado actualmente en 2 sectores independientes:

- Depósito de Vacunatorios.
- Depósito Central.

El depósito de vacunatorios administra las vacunas de programas nacionales y provinciales.

El sistema permite, en cuanto a las vacunas, registrar el stock de cada una por lote y fecha de vencimiento.

Los movimientos de ingreso y egreso de vacunas se registran en línea, lo que permite llevar un control real de la cantidad de vacunas disponibles en cada momento.

En depósito central se administran otro tipo de insumos entre los que se destacan leche, insumos odontológicos, muebles, etc.

De cualquiera de los depósitos se puede realizar una trazabilidad de los artículos ya que se registran entre otros datos: origen;

lote; fecha de vencimiento; destino y responsable.

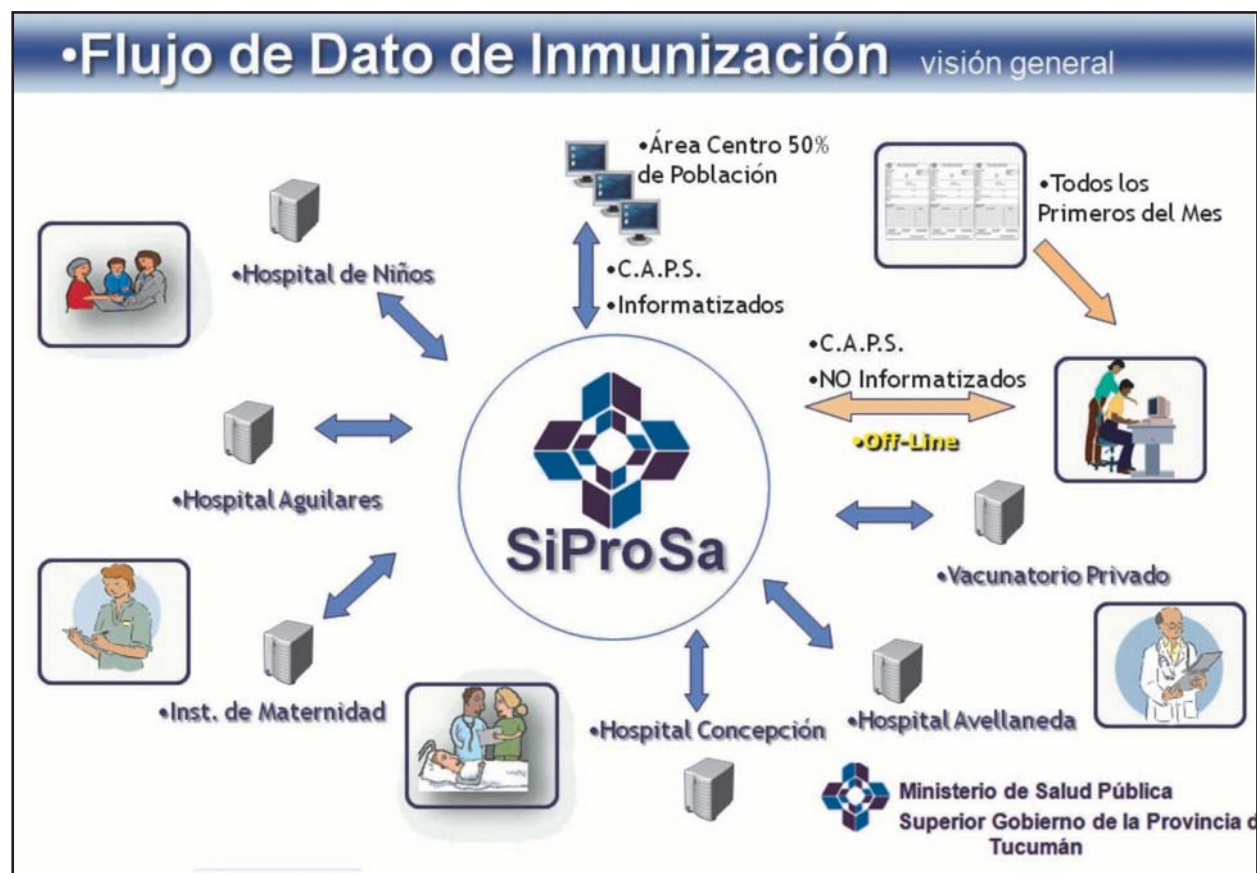
Modulo de Vacunación. Se implementó en el año 2010 y se incorporó al Subsistema de Gestión Hospitalario y Caps cuya administración de información está basada en una carga sencilla y efectiva del registro de vacunas (en línea o manual) con sus respectivas dosis, identificando al

paciente, al efector (donde se realizó la prestación) y la fecha de aplicación. Estos datos surgen de los centros de vacunatorios públicos, vacunatorios privados y de Caps no informatizados, en los cuales se realizó una reingeniería para la codificación de las vacunas existentes con la capacitación y posterior registro en planillas que luego son incorporadas a la base de datos.

El objetivo primordial se basa en nominalizar a los pacientes y en realizar un análisis de la cobertura provincial de vacunas.

Hoy contamos con registros nominales de pacientes de toda la provincia casi en un 80%.

A continuación se muestra un gráfico con el flujo de datos de inmunización.



Para complementar con el objetivo antes mencionado, se implementó un procedimiento para generar un carnet por niño que informa para cada vacuna la enfermedad cubierta.

A continuación se muestra en ejemplo del formato de dicho carnet.

Carnet de Vacuna segun Enfermedades

Apellido y Nombre: PEREZ, VALENTIN SEBASTIAN
DNI: 48204820 Sexo: Masculino
Fecha de Nacimiento: 20/07/2008 Edad: 2-AÑOS Y 9 MESES

Domicilio: JOSE M PAZ Nro: 240
Provincia: Tucumán
Localidad: Cruz Alta

Fecha: 29/04/11
Hora: 12:38:08

Aplicada

Faltante

Pendiente

Enfermedades que previene	Edades Sugeridas								
	Recién Nacido	2 Meses	4 Meses	6 Meses	12 Meses	18 Meses	5 ó 6 años	11 años	Otras
Tuberculosis	Unica Dosis 25/07/2008								
Hepatitis B	1ª Dosis 25/07/2008	2ª Dosis 22/09/2008	3ª Dosis 05/01/2009	4ª Dosis 20/01/2010					
Pertussis (Coqueluche)		1ª Dosis 22/09/2008	2ª Dosis 05/01/2009	3ª Dosis 20/01/2010		4ª Dosis 20/01/2010	Unica Dosis	Unica Dosis	
Difteria		1ª Dosis 22/09/2008	2ª Dosis 05/01/2009	3ª Dosis 20/01/2010		4ª Dosis 20/01/2010	Unica Dosis	Unica Dosis	
Tétanos		1ª Dosis 22/09/2008	2ª Dosis 05/01/2009	3ª Dosis 20/01/2010		4ª Dosis 20/01/2010	Unica Dosis	Refuerzo	
Haemophilus Influenzae b		1ª Dosis 22/09/2008	2ª Dosis 05/01/2009	3ª Dosis 20/01/2010		4ª Dosis 20/01/2010			
Poliomielitis		1ª Dosis 22/09/2008	2ª Dosis 05/01/2009	3ª Dosis 20/01/2009		4ª Dosis 20/01/2010	5ª Dosis		
Hepatitis A					Unica Dosis 21/07/2009				
Parotiditis					1ª Dosis 21/07/2009		2ª Dosis	Refuerzo	
Rubéola					1ª Dosis 21/07/2009		2ª Dosis	Refuerzo	
Sarampión					1ª Dosis 21/07/2009		2ª Dosis	Refuerzo	
Gripe									Dosis 29/04/2011
HPV									
Neumococo conjugada			2ª Dosis 07/01/2011	3ª Dosis 07/01/2011					
Rotavirus				3ª Dosis 05/01/2011					
Meningococo C					Unica Dosis 05/01/2011				
Meningococo A y C									
Neumococo 23 valente									
Varicela					Unica Dosis 29/04/2011				

Fecha	Vacuna	Dosis
29/04/2011	12)- ANTIGRIपाल	1ª DOSIS (6 Meses a 8 Años)
29/04/2011	26)- VARICELA	Unica Dosis a partir del Año
29/04/2011	11)- ANTITETANICA	1ª Dosis
07/01/2011	NEUMOCOCO 10 VALENTE	3ª Dosis - 6 meses
07/01/2011	NEUMOCOCO 13 VALENTE	2ª Dosis - 4 meses
05/01/2011	13)- POLIOMELITIS INACTIVADA	5ª Dosis - Refuerzo
05/01/2011	05)- SABIN (OPV)	5ª Dosis - Refuerzo
05/01/2011	13)- POLIOMELITIS INACTIVADA	2ª Dosis
05/01/2011	25)- ROTAVIRUS	3ª Dosis - 6 meses
05/01/2011	15)- MENINGOCOCO A+C	1ª Dosis
05/01/2011	17)- MENINGOCOCO C	Unica dosis a partir de los 12 mes
05/01/2011	18)- NEUMOCOCO 7 VALENTE	3ª Dosis - 6 meses
05/01/2011	19)- NEUMOCOCO 23 VALENT	2ª Dosis - refuerzo 3 a 5 Años des
05/01/2011	19)- NEUMOCOCO 23 VALENT	1ª Dosis - a partir de los 2 Años
27/12/2010	19)- NEUMOCOCO 23 VALENT	2ª Dosis - refuerzo 3 a 5 Años des
23/12/2010	19)- NEUMOCOCO 23 VALENT	2ª Dosis - refuerzo 3 a 5 Años des
20/01/2010	04)- CUADRUPLA (DPT - Hib)	4ª Dosis (Refuerzo) - 18 Meses
20/01/2010	05)- SABIN (OPV)	1ª DOSIS - 6 Meses
21/07/2009	07)- TRIPLE VIRAL (SRP)	1ª Dosis
21/07/2009	08)- HEPATITIS A (HA)	UNICA DOSIS
20/01/2009	03)- PENTAVALENTE (DPT- Hib	3ª DOSIS - 6 Meses
20/01/2009	05)- SABIN (OPV)	3ª DOSIS - 6 Meses
20/11/2008	03)- PENTAVALENTE (DPT- Hib	2ª DOSIS - 4 Meses
20/11/2008	05)- SABIN (OPV)	2ª DOSIS - 4 Meses
22/09/2008	03)- PENTAVALENTE (DPT- Hib	1ª DOSIS - 2 Meses
22/09/2008	05)- SABIN (OPV)	1ª DOSIS - 2 Meses
25/07/2008	01)- BCG	Recién Nacido - Unica Dosis
25/07/2008	02)- HEPATITIS B (HB)	1ª Dosis Recién Nacido - 1ª Dos

MÓDULOS AMPLIADOS Y MEJORADOS

Módulo de Servicios. Otoemisiones Acústicas. Permite la generación de agendas por consultorio asignándose turnos espontáneos o programados a

pacientes. Facilita el registro de las prácticas que se realizan en dicho servicio de una manera ágil a través del uso de plantillas predefinidas. Indica el resultado de la práctica y del profesional que estuvo a cargo. Se pueden obtener diferentes reportes tales

como: informe de producción; producción mensual por profesional; informe de recién nacidos indicando cuáles no fueron atendidos, para su posterior citación. Se agregó una nueva funcionalidad que permite visualizar los distintos informes de prácticas

realizadas en otros hospitales para un paciente en particular.

De manera complementaria se está desarrollando un Módulo de Turnos Externos que permite compartir agendas de turnos entre los hospitales, posibilitando el seguimiento del paciente atendido en un hospital a través del otorgamiento de turnos disponibles en otro hospital.

El proyecto se implementó en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes (Servicio de Otoemisión) y en el Hospital del Niño Jesús (Servicio de Fonoaudiología).

Quirófano. Ablación. Está incluido dentro del Módulo de Quirófano. Permite registrar las

ablaciones que se realizan en los hospitales y emitir reportes, así como también el registro de los profesionales externos al hospital.

Módulo Guardia. Al realizar la mejora de los procesos de guardia, fue necesario modificar el Subsistema de Gestión de Hospital para permitir plasmar los procesos de derivaciones y traslados y emitir órdenes de traslado, así como también registrar interconsultas. Esta información se puede obtener a través de la planillas de atención y la planilla de altas de pacientes.

Módulo Internación. Al trabajar sobre la mejora de los procesos de internación se agregó, en el Subsistema de Gestión de Hospi-

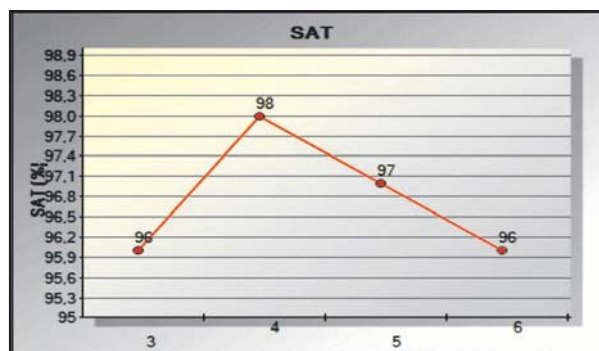
tal, la posibilidad de registrar las transferencias entre salas, interconsultas y los procesos de derivaciones y traslados emitiendo un reporte de orden de traslado o negativa de traslado.

Otra mejora importante realizada en este módulo durante el año 2010 consistió en agregar una nueva funcionalidad que permite el registro del seguimiento clínico neonatal, actualmente en uso en el Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes y en el Hospital Regional de Concepción.

A continuación se muestran reportes y gráficos obtenidos desde el módulo de Internación de Neonatología.

Seguimiento del recién nacido en Neo

Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes



Módulo de Farmacia: Se desarrolló un nuevo módulo de farmacia que reemplazaría al que se estaba utilizando en los hospitales. Este mejora notablemente el anterior ya que permite contar con un stock de medicamentos y materiales descartables registra-

dos con un mayor grado de detalle y en forma unificada en todos los hospitales. Unifica el registro de insumos, evitando la duplicación de registros por cada hospital a través de los códigos de cotejo de precios, y obligando a detallar los lotes, fechas de ven-

cimiento, laboratorios, marcas comerciales y principios activos, entre otros datos.

Este nuevo módulo se implementó en las farmacias los hospitales Ángel C. Padilla, Tafí del Valle y Aguilares.

Experiencia del Servicio de Farmacia del Hospital Ángel C. Padilla:

“La implementación del nuevo módulo del Subsistema de Gestión Hospitalario en Julio del año 2010 permitió tener un mayor control, ya que los ingresos de los insumos adquiridos (siguiendo el cotejo de precios centralizado) se realizan con sus respectivas descripciones como: número de lote, vencimiento, marca, laboratorio y proveedor, permitiendo realizar un seguimiento de los productos una vez que egresan de la Farmacia. El re-

gistro del egreso de los insumos del stock continua realizándose a través del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria. Este sistema de distribución se refleja en el nuevo Módulo, ya que el mismo contempla:

- Identificación del Paciente que ingresa al Hospital.
- Control y registro del tratamiento de cada paciente, independientemente del sector en el que se encuentre.
- Seguimiento diario del tratamiento antibiótico.

- Control de insumos adquiridos a través de órdenes de urgencia para pacientes internados.

Cabe destacar que los egresos de medicamentos para pacientes ambulatorios (Consultorio Externo) y pacientes incluidos en programas como Diabetes y Oncológico, se registran por persona, al igual que pacientes internados.

El nuevo módulo de farmacia implementado facilita mantener un registro diario, permanente y actualizado del movimiento y destino de cada uno de los insumos que se en-

cuentran en este servicio, todos los días del año.”

(Farm. Sonia Tapia, jefa de Farmacia del Hospital Padilla)

Módulo de Pacientes: En la funcionalidad “Trazabilidad de pacientes”, a través de la cual se puede conocer por paciente todas las prácticas efectuadas en los diferentes hospitales (como internaciones, diagnósticos, días de estada, medicamentos consumidos, programas a los que pertenecen, plan de vacunación, entre otros), se logró enlazar, durante el año 2010, toda la información del Sub-

sistema de Gestión de Caps, por lo que actualmente es posible conocer en forma com-

pleta el paso de los pacientes por todos los efectores del Sistema de Salud.



SALUD MENTAL



Lic. Marcela Lemaitre
Dra. Araceli Ascoeta
Dr. Gabriel González

El desafío de iniciar un nuevo camino en el tratamiento a largo plazo

El fin del antiguo régimen de internaciones exige un cambio en el abordaje del paciente.

Las estrategias y principios plasmados en el Plan Salud al Bicentenario orientaron las acciones que se desarrollaron en los ámbitos programático y operativo del área de salud mental, constituyendo avances en la reforma de la atención iniciada.

La transformación del modelo prestador asilar hacia el modelo de salud mental comunitaria supone la incorporación de principios que posibiliten abordar las afecciones mentales desde una perspectiva biopsicosocial, el reconocimiento de los derechos de los usuarios y su autonomía y necesaria participación en el proceso de recuperación. También implica la incorporación de recomendaciones basadas en evidencia científica que posibiliten a los equipos de salud el desarrollo de buenas prácticas.

En este marco, desde la División Salud Mental se implementan seis programas provinciales orientados a mejorar la respuesta del sistema sanitario a las problemáticas priorizadas y a disminuir

su impacto poblacional.

Prevención y abordaje de la conducta suicida. Resol. N° 422 SEM. Referente licenciada Mariana Juárez.

El programa desarrolló acciones a distintos niveles de gestión que incluyeron la elaboración de un diagnóstico situación epidemiológica y de la atención de esta problemática en el ámbito del Sipro. El diagnóstico mismo se realizó conjuntamente con la Dirección General de Redes de Servicio y el Servicio de Salud Mental del Hospital Padilla.

La tasa de mortalidad por suicidio del período 2009 fue de 8,6 cada 100.000 habitantes. Durante el año 2010 se asistieron en los efectores de salud mental y guardias de hospitales polivalentes 172 casos de tentativas suicidas que generaron 470 consultas ulteriores.

El programa realizó una revisión y actualización de la Guía de Abordaje de Conducta Suicida

con el fin de brindar orientaciones técnicas relacionadas con la responsabilidad profesional y la protección de pacientes en situación de riesgo.

Se capacitó a 120 agentes de las áreas Este, Oeste y Centro, y al personal de guardia del hospital Nuestra Señora del Carmen.

Se realizaron supervisiones en servicio y se brindó asesoramiento a efectores en abordajes de casos.

Prevención y asistencia de la violencia. Resol. N° 319 SEM. Referente licenciada Carolina Salim.

Se brindó asesoramiento en áreas operativas sobre abordajes de situaciones de violencia y estrategias de articulación con recursos locales de salud mental.

Durante el período 2010 se asistieron en los efectores de salud mental y en los hospitales polivalentes 197 casos por síndrome de maltrato que generaron 823 consultas ulteriores.

Se elaboraron guías clínicas de Prevención y Asistencia del Maltrato hacia la Mujer y Adulto Mayor, y se realizó una revisión de la guía clínica de Maltrato Infantil ya formulada.

Se participó de reuniones en el Ministerio de Educación brindando asesoramiento para el armado de un protocolo de actuación desde sector educativo en casos de abuso infantil.

El programa de Prevención de la Violencia integra la Red Provincial Contra la Violencia hacia la Mujer, realizando aportes en la elaboración de flujos de actuación intersectorial; el protocolo de denuncias policiales; la difusión

de ofertas de servicios de salud mental, y la difusión a los efectos de las actuaciones de las instituciones que integran la red.

Se participó en la organización e implementación de la Jornada de Conmemoración del Día de la Lucha contra la Violencia Basada en Género.

Se formuló el proyecto de investigación *Evaluación de la calidad de atención de mujeres afectadas de violencia de género* en hospitales polivalentes, a ejecutar durante el período 2011.

Prevención y Asistencia de Anorexia y Bulimia Resol N° 411. Referente licenciada Jorgelina

Ghinghis, formulado en el marco de la Ley Provincial 8218.

Se elaboró un diagnóstico epidemiológico y de situación de atención de los trastornos alimentarios en el ámbito del Si-prosa. Durante el período 2010 se asistieron 176 casos de trastornos alimentarios que generaron 725 consultas ulteriores.

Se elaboró la Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Anorexia y Bulimia, implementando mesas de consenso con expertos locales de atención a pacientes adultos y adolescentes.

Se realizaron reuniones con servicios de salud mental, endocrinología y nutrición en hospitales de referencia para el armado de la red de atención.

Se capacitó a 40 nutricionistas de atención primaria y hospitales. Se realizó un relevamiento de la oferta prestacional que las obras sociales brindan a la problemática.

Se formuló el proyecto de investigación *Evaluación de la calidad de atención a usuarios afectado por trastornos alimenta-*





rios en los hospitales polivalentes del Siprosa, que se lleva adelante durante el período 2011.

Capacitación en Salud Mental para Equipos de APS: Resol N° 471 SM. Referentes doctora Mónica González, licenciada Marcela Lemaitre.

Se formularon orientaciones técnicas para la atención de urgencias de salud mental y flujogramas de atención de patologías prevalentes; implementando reuniones de consenso con los servicios y áreas implicadas en la atención.

Se actualizaron las guías de diagnóstico y tratamiento de depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno espectro au-

tista y trastorno de conducta.

Se capacitó a 70 profesionales de la red de emergencias y de APS, y a los telefonistas del *call center* de emergencia en el diagnóstico, tratamiento y flujogramas de actuación de los principales síndromes.

Se elaboraron criterios para la realización de informes psicológicos y confección de historias clínicas. Se realizó una revisión y actualización de la canasta de prestaciones básicas de salud mental y de las misiones y funciones del psicólogo de APS.

Practicantado de Psicología del Siprosa Resol. N 181 SM. Referente licenciada Catalina Spoja.

Conjuntamente con la Dirección General de Recursos Humanos, a través de la Dirección de Capacitación, y la Facultad de Psicología se firmó el convenio para la implementación durante el período 2011 del Practicantado de Psicología. Destinado a los estudiantes de la carrera, este sistema tendrá como objetivo que los alumnos realicen prácticas supervisadas orientadas al aprendizaje del rol profesional del psicólogo en el Siprosa.

La implementación de este sistema de prácticas será facilitadora del sentido social de la tarea profesional del psicólogo, posibilitando su formación integral; articulando el conocimiento, las problemáticas del hombre en sociedad y la investigación como instrumento de aprendizaje; y permitirá proponer ajustes en los planes y programas sanitarios y universitarios.

Programa de Alcoholismo y Adicciones. Referente licenciada Marcela Lemaitre.

Se implementaron y cumplieron las Metas Fesp mediante la realización de actividades preventivas con efectores del primer nivel.

Se coordinó con la Dirección de Asistencia de la Secretaría de Adicciones la realización de reuniones para la discusión de criterios normativos y de organización de servicios, en las que participaron jefes y directores de los servicios de referencia. Con la misma dependencia se acordó la implementación de cursos de formación a los que asistieron profesionales de la red periférica y de servicios especializados.

Se formularon orientaciones técnicas para la atención de intoxicaciones agudas, capacitándose a 70 profesionales de la Red de Emergencias.

Se realizaron supervisiones al Centro Las Moritas y al Servicio de Adicciones del Hospital Avellaneda.

Se participó en auditorías de pacientes internados en centros privados.

Programa de Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental y Adicciones. Referente Sergio Caram.

Se elaboraron diagnósticos de situación epidemiológica por áreas programáticas y niveles de

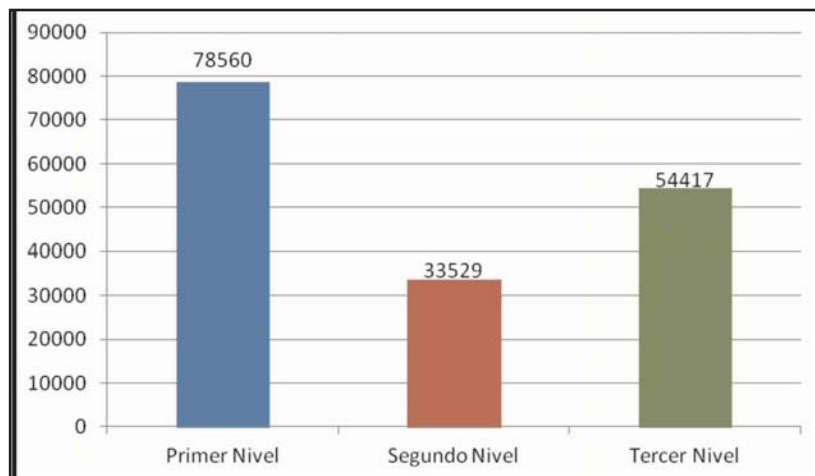
atención, identificándose los principales motivos de consulta.

Bajo las normativas de la Dirección de Epidemiología y conjuntamente con el SIGH se implementó la vigilancia de los siguientes trastornos: adicciones; esquizofrenia; trastorno bipolar;

trastornos alimentarios y personas afectadas por violencia.

Durante el período 2010 en los efectores de salud mental del Si-prosa se asistieron 166.506 consultas, correspondiendo la siguiente distribución según nivel de atención:

PREVALENCIA DE CONSULTAS DE SALUD MENTAL SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. SI-PROSA TUCUMÁN. PERÍODO 2010



Los principales motivos de consulta de la población infantil fueron los trastornos del desarrollo, seguidos por los trastornos emocionales y del comportamiento. Los trastornos de las habilidades escolares fueron el principal motivo de consulta en la población escolarizada.

En la población adulta los trastornos relacionados con el estrés, seguidos por los episodios depresivos y los trastornos mentales severos fueron los motivos de consulta más frecuentes.

La tasa de incidencia de esquizofrenia durante 2010 fue de 45,5 cada 100.000 habitantes. Se asistieron 687 casos que generaron 8.867 consultas ulteriores. Se observó un incremento sostenido en la captación de casos en relación con períodos anteriores.

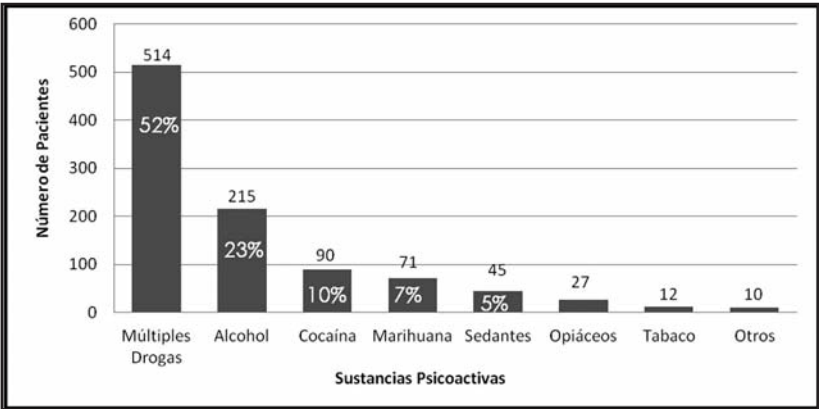
En relación con la problemática de consumo de sustancias se observaron las siguientes tendencias:

El consumo de múltiples drogas está presente en el 52% de los casos atendidos, seguido por el consumo de alcohol en el 23% de los casos, y el consumo de co-

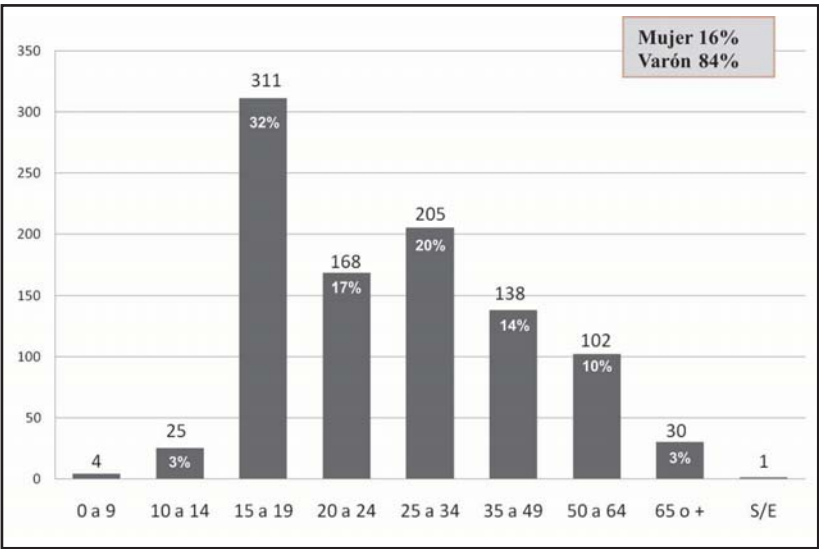
caína en el 10%. El consumo de marihuana y sedantes represen-

tan entre el 5 y 7% de pacientes asistidos.

Casos asistidos según tipo de sustancias psicoactivas consumidas. Instituciones adheridas SIGH. Período 2009 a 2010. N=984

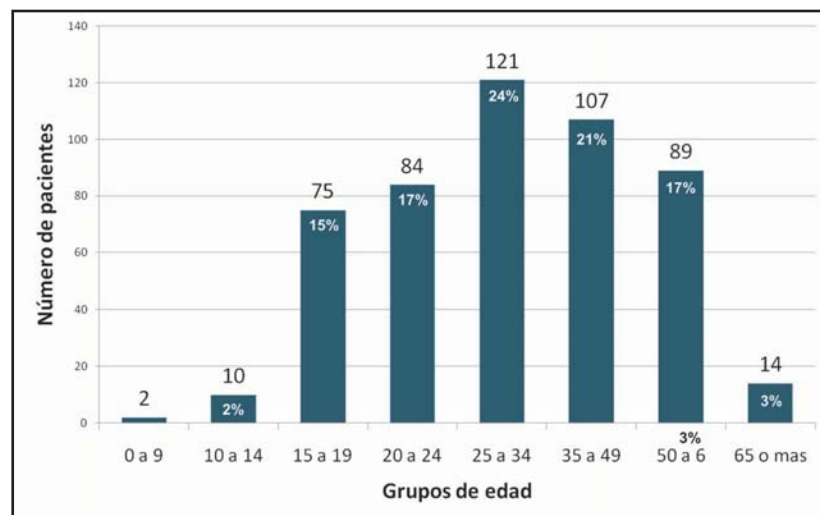


Casos atendidos por CE según grupos etarios. Instituciones adheridas SIGH. Período 2009 a 2010. N=984

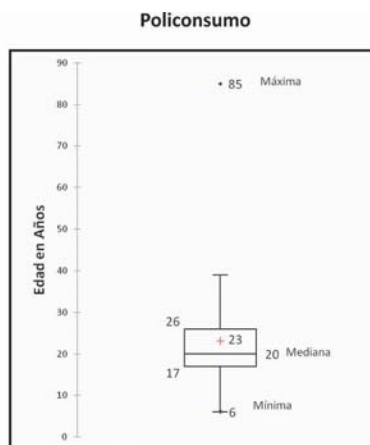
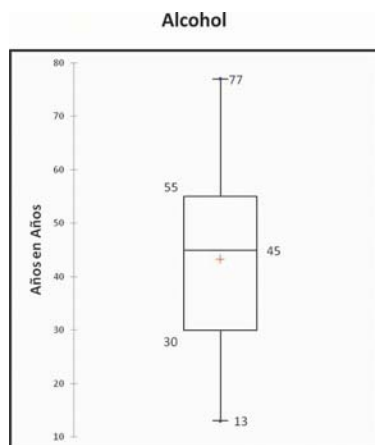


Se observa que el 72% de los casos asistidos corresponde a los grupos etarios comprendidos entre los 10 y los 34 años.

Pacientes atendidos en urgencias por adicciones según grupo etario. Instituciones adheridas SIGH. Enero de 2008 a julio 2010 N=502



Comparación entre los dos principales motivos de consulta según edad. Instituciones adheridas SIGH. Período 2009 A 2010



El mayor porcentaje de casos de consumo de alcohol se concentra entre los 30 y los 55 años de edad, siendo la edad promedio de consumo los 43 años. Los casos de policonsumo se concentran entre los 17 y los 26 años, siendo la edad promedio de consumo los 23 años. El grupo entre los 15 a 19 años es el de mayor prevalencia.

Programa de Reforma de la Atención de Salud Mental. Referente licenciada Lemaitre.

Considerando la situación epidemiológica actual y la necesidad de descentralizar la atención en una red de dispositivos comunitarios que posibilite acortar la brecha de cobertura existente, en el marco del programa se formularon iniciativas de nuevos dispositivos de atención a implementar: equipos territoriales de salud mental; servicios de Estimulación Temprana y Atención de Urgencias de Salud Mental.

Se acompañó a los servicios de salud mental y adicciones de hospitales de referencia en la formulación de sus programas funcionales.

Se participó en la definición de los perfiles y la selección de los Recursos Humanos a incorporar, realizada por la Dirección General de Recursos Humanos.

Se mantuvieron reuniones con autoridades sanitarias de los ámbitos político y técnico, con el fin de gestionar la viabilidad de las iniciativas formuladas.

La implementación de las guardias de salud mental de los hospitales Padilla y Del Niño Jesús se concretó en el marco de las iniciativas del programa.

La ejecución del programa se desarrolla a través de la coordinación de actividades de diferentes niveles de gestión, en los que participan las direcciones General de Planificación; Recursos Humanos en Salud, y Red de Servicios y las direcciones de los hospitales de Referencia.



HOSPITAL DE SALUD MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

✓ Se reforzó el programa Retorno al Hogar, aumentando el número de pacientes externadas, y retornando a sus respectivos hogares, con asistencia semanal del equipo terapéutico, que se traslada a diferentes localidades del interior de la provincia, manteniendo contacto con los equipos asistenciales locales.

✓ Aumentó el número de consultas para Atención Ambulatoria Programada, tanto matutina como vespertina, reforzándose el plantel profesional para consultorios externos en distintas especialidades: Psiquiatría, Psicología, Nutrición, Neurología, Clínica Médica, Fonoaudiología, Terapia Familiar y Odontología.

✓ El Servicio de Odontología, cuenta con nueva estructura edilicia, con sala de espera, recepción, y tres boxes totalmente equipados, con atenciones tanto matuti-



nas como vespertinas.

✓ Se constató una notable disminución de internaciones de pacientes que cursan con causas judiciales, debido a las gestiones realizadas por el Equipo de Casos Judiciales integrado por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador Social y un abogado.

✓ Como programas de extensión, se reforzaron las atenciones ambulatorias en algunos puntos del interior de la provincia, con asistencia semanal de un equipo de psiquiatras que se trasladan a Bella, Vista, Lules y Famaillá. Brevemente se operativizará

junto a Red de Servicios del Siprosa la inauguración de nuevas localidades en Simoca, Leales y Aguilares.

✓ Se envió en comisión a médicos psiquiatras de planta para prestar asistencia en el Instituto General Belgrano y en Inspección Médica del Siprosa, permanentemente colaborando también en los institutos Goretti y Roca.

✓ Se concretó la puesta en marcha del Sistema Informático, en todas las dependencias administrativas y asistenciales, optimizando los turnos programados, las estadísticas, el recupero de cos-

tos, las farmacias, admisión y recepción, tanto en el edificio central, como en el servicio de Hospital de Día.

✓ Debido al aumento de demanda de pacientes para asistencia en el servicio de Hospital de Día, se construyó un nuevo gabinete, con función multiuso.

✓ Se reforzó el equipo terapéutico para Atención Ambulatoria Programada Domiciliaria, realizándose también atenciones de urgencia. Para tal fin se aumentó el plantel profesional.

✓ Se concretó la adquisición de un móvil para traslado

de los diferentes equipos terapéuticos que asisten en el interior de la provincia y en las atenciones domiciliarias.

✓ Con el propósito de abordar la integración social, se reforzaron los equipos terapéuticos de rehabilitación en los servicios de rehabilitación y el Hospital de Día. En breve se lanzará el programa Ritmo y Salud, destinado a pacientes que realizan tratamiento ambulatorio en consultorios externos y los que fueron dados de alta del Hospital de Día.

✓ Con el objetivo de disminuir la internación psiquiátrica se logró la puesta en funcionamiento de la sala de

observación en guardia mayor, para aquellos pacientes que están en internación menos de 24 horas. Tiene capacidad de 6 camas y depende del médico de guardia.

✓ Se acondicionaron todos los consultorios externos con mayor confort en las salas de espera y con la compra de nuevos mobiliarios para los 18 consultorios que dispone la institución.

✓ Se elaboró el proyecto para internación y rehabilitación de pacientes mujeres adictas utilizando parte de la infraestructura edilicia (con pequeñas modificaciones) y salida a calle Maipú. Dispone de 6 camas de internación y parte de los Recursos Humanos.

✓ Se elaboró el proyecto de Residencia Transitoria, para pacientes con alta médica y con posibilidades o ya incluidas socialmente, pero sin contención familiar. En predios del hospital, pero con independencia total y salida a calle Maipú.



HOSPITAL JM OBARRIO

✓ Son numerosos los avances que se observan en nuestro hospital, sobre todo si se tiene en cuenta que su objetivo principal es no sólo la asistencia del sufriente mental, sino su rehabilitación y reinserción social.

✓ Se siguió trabajando en la reinserción social de pacientes crónicos (6 personas) ya externados, realizando los controles pertinentes y actualmente están en proceso de externación –con quienes se trabaja en terreno– 9 personas que llevan muchos años en la institución.

✓ Son 1.137 los expedientes que se iniciaron y resolvieron durante este año para la entrega de psicofármacos a personas de la comunidad sin obra social.

✓ Las prestaciones por CE



para todos los dispositivos fueron 44.986, duplicándose respecto del año 2009. Pertenecen principalmente a trastornos afectivos (de ansiedad, stress), en segundo lugar la esquizofrenia y luego los emocionales y del comportamiento que afectan a niños y adolescentes.

✓ Se iniciaron los trámites para pensiones no contributivas a 17 enfermos crónicos del hospital.

✓ Se efectuaron 15 talleres de psicoeducación para familiares y amigos de pacientes.

✓ Se conformó la mesa de gestión con representantes del Ministerio de Desarrollo Social; el Ministerio de Trabajo; la Dirección de Discapacidad y el Hospital del Carmen para promover y proteger los derechos humanos de pacientes, familiares y trabajadores de la salud mental e impulsar transformaciones institucionales tendien-



tes a la mejora de la calidad de atención.

✓ Se remodeló el Servicio 2 de mediana estadía, mejorando ampliamente el confort de las personas allí atendidas, finalizando las mismas en el mes de julio del presente año.

✓ Se actualizaron los certificados de discapacidad de 60 pacientes.

✓ Estamos brindando pres-

taciones psiquiátricas semanalmente –con la entrega gratuita de psicofármacos– en la Unidad 9 de máxima seguridad de la cárcel de Villa Urquiza y a toda la población de dicha penitenciaría que así lo requiera, resolviendo así la cobertura de un viejo problema sentido en dicha institución.

✓ Se firmó un acta acuerdo de trabajo con la Dirección del Centro Único de Adopción del Ministerio de Justicia para la

colaboración conjunta en los casos de adopciones irregulares. También se firmó un acta acuerdo con la Dirección de Educación no formal para la capacitación laboral de los pacientes internados y en proceso de externación, como así también al personal del hospital (34 trabajadores) que les permitirá finalizar los estudios secundarios (Programa Fines).

✓ El hospital participó en el diagnóstico situacional realizado en el barrio La Costanera y diseñó, conjuntamente con la iniciativa de los ministerios de Educación y de Desarrollo Social; la Universidad Nacional de Tucumán y el Ente Cultural, un plan de prevención de las adicciones en ese lugar.

✓ Se realizaron 8 encuentros de cine debate para formación del personal no profesional del hospital (4) para sensibilizarlos en su proceder cotidiano.

✓ Se organizaron 4 eventos científicos de alto nivel en el aula del hospital y en Amaicha del Valle, conjuntamente con las residencias de Psiquiatría y Psicología Clínica.

✓ Se realizaron gestiones con resultados positivos para

la compra inmediata —a través de la Ley del Cheque— de un nuevo móvil, destinado al apoyo de las acciones de rehabilitación y reinserción social.

✓ Se beneficiaron en las actividades de rehabilitación laboral a través de los PEC

(programa de empleo comunitario) 17 pacientes. También fueron 15 los enfermos crónicos que participaron del Programa de Estimulación de habilidades sociales.

✓ Se mejoró la comunicación con jueces y defensores, ya que ahora en los casos de pacientes judicializados se gestiona directamente con los responsables institucionales en el poder judicial para lograr la mayor rapidez en la externación.

✓ Se concretaron 60 interconsultas con los otros hospitales de referencia, agilizando además el acceso a la realización de estudios complementarios de mayor complejidad.





Se beneficiaron 42 pacientes internados.

✓ Se amplió la oferta de prestaciones de laboratorio, incorporándose la detección de VIH.

✓ Se ejecutan actualmente

13 proyectos de rehabilitación en los servicios, el SESMI y el Hospital de Día (murga, radio, musicoterapia, panadería, decoración de ambientes de los servicios, salidas terapéuticas, autovalimiento en las actividades de la vida diaria, huertas y jardinería, alfabetización de pa-

cientes crónicos, juego y motricidad en niños, talleres de reeducación física y actividades deportivas). Se beneficiaron con estas actividades 85 niños, 4 madres, 115 pacientes de los servicios de internación y consultorio externo y 42 pacientes en el hospital de día.

Muchos esfuerzos concretados quedan fuera de este apretado resumen, pero no se puede dejar de reconocer y agradecer a todos y cada uno de los integrantes tanto del Hospital de Día, del CIC de Monteros, del SESMI y de nuestro hospital ya que, seguramente, ningún logro hubiera sido posible sin el empeño y la dedicación puestos en juego cotidianamente.

NOMINALIZACIÓN DE VACUNAS



Programa de inmunizaciones: cobertura ampliada y registrada

La provincia es pionera en la creación de un padrón digital único de beneficiarios.

Las inmunizaciones en el mundo entero han demostrado logros indiscutibles tales como la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. Contribuyeron a la disminución de la mortalidad infantil, se han aplicado a toda la población independientemente de su condición social, reflejan la accesibilidad a los sistemas de salud y han demostrado ser una de las herramientas de salud pública de mayor beneficio en la ecuación costo-efectividad.

El Programa de Inmunizaciones comenzó a funcionar en la provincia de Tucumán a partir del año 2003 con un crecimiento continuo.

Se establecieron las políticas acerca de la obligatoriedad, gratuidad, garantía por parte del Estado de ser un derecho de la población y un deber de éste, y el financiamiento para llevarlo a cabo en conjunto con el Ministerio de Salud de Nación.

Las estrategias utilizadas para



llevar adelante este programa han sido algunas de las siguientes:

- Utilizar la organización y estructura del Sistema Provincial de Salud.
- Contar con el respaldo político.
- Desarrollo de las actividades del PAI integradas al Programa Infantil, lo que ha permitido hacer más eficientes los recursos disponibles.
- Adquisición centralizada de las necesidades de vacunas para todo el país y su disponibilidad permanente.
- Capacitación, supervisión y evaluación anual desarrolladas en los tres niveles: local, intermedio y central.
- Mantención de los elementos de la cadena de frío.
- Coordinación intersectorial con diferentes entidades.
- Monitoreo de coberturas de vacunación en zonas de riesgo.
- Existencia de un programa de vacunación con calendario universal y gratuito para toda la población.

Al inicio del programa el recurso humano existente era el jefe del Programa de Inmunizaciones quien además era responsable de la Vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles y de los sueros y anti venenos. Paulatinamente el programa se fue fortaleciendo, por lo que actualmente está integrado por 3 médicos, una supervisora de enfermería y 12 enfermeras que desde hace 3 años se sumaron para fortalecer la tarea en el nivel operativo. Al mismo tiempo se creó el Programa de Animales Ponzosñosos, cuya referente se encarga de la gestión de sueros y anti venenos.

Las metas propuestas por este programa en estos últimos años se han centrado fundamentalmente en:

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén incorporadas en el programa.
- Mejorar las coberturas de vacunación con vacuna DPT - polio y triple viral mediante la vacunación del 95 % de los niños de 18 meses de edad, con el fin de certificar la erradicación de



poliomielitis, sarampión y tétanos neonatal.

- Erradicar las enfermedades invasoras causadas por H. influenza b (Hib).
- Controlar la coqueluche.
- Eliminar el síndrome de rubéola congénita.
- Aumentar las coberturas de vacunación contra influenza en los grupos más vulnerables de la población.
- Mantener niveles de protección adecuada de la población mediante refuerzos de vacunación. Esta meta se ha ejecutado, mediante la realización de campañas de vacunación masiva con-

tra diferentes enfermedades.

Entre las distintas acciones que lleva adelante el programa se encuentran las siguientes:

- Capacitación continua a los integrantes de los equipos de salud.
- Supervisiones capacitantes en los Centros de Salud con una ficha creada para tal fin.
- Participación en la elaboración del Plan de Gestión Integrada para Mitigación de Desastres por Inundación.
- Vacunación en áreas de baja cobertura por las enfermeras que pertenecen al Programa de Inmunizaciones.

El trabajo en equipo entre el Departamento de Enfermedades Transmisibles; el Departamento de Maternidad e Infancia; la Red de Servicios; los hospitales; las municipalidades; el sector privado; las sociedades científicas; el Ministerio de Educación y como grandes protagonistas a las familias tucumanas que asumieron el rol de ser responsables de estar vacunadas llevó a que se mejoren en forma considerable los niveles de cobertura en la provincia de Tucumán.

Cobertura de Inmunizaciones

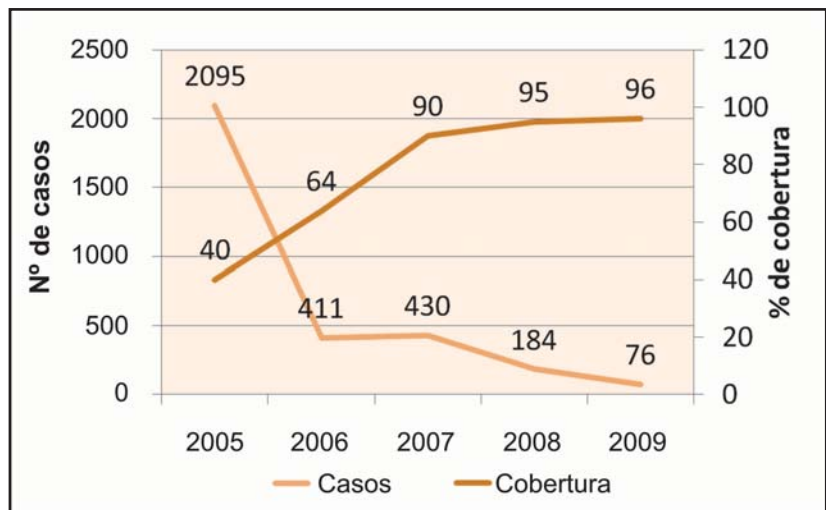
Uno de los indicadores más importantes para valorar el impacto del PAI en la población es el nivel de cobertura.

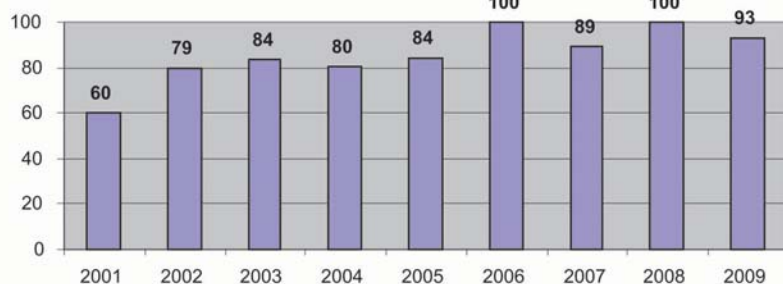
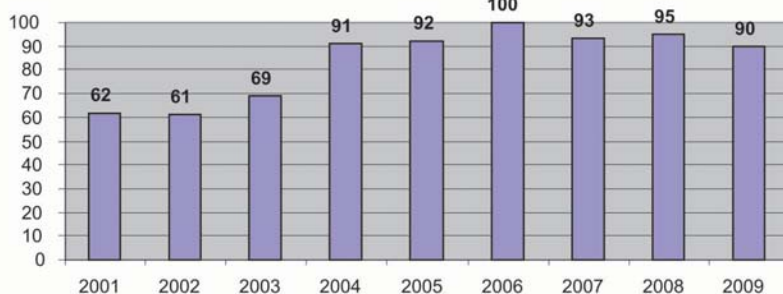
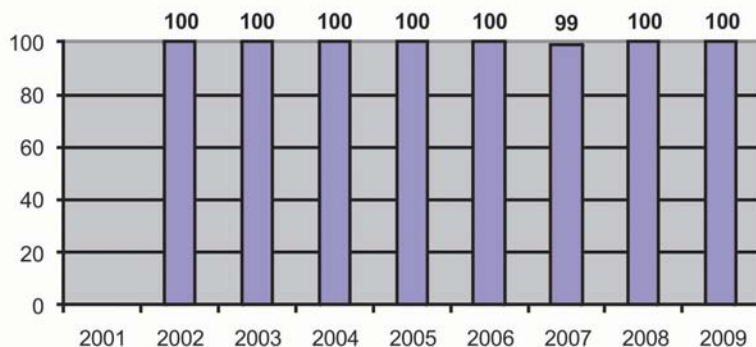
Mejorar las coberturas implica tener un conocimiento acabado de la población bajo responsabilidad de cada área, estrategias para alcanzar a todos ellos y fortalecer los sistemas de comunicación a la población en forma permanente acerca de la importancia y beneficio de las vacunas para la salud de la población. Para ello se debe monitorear periódicamente las poblaciones por grupos de edad y por área, de modo

de tener el denominador más cercano a la realidad.

Un ejemplo que logra demostrar la relación entre cobertura e impacto sobre la prevención de la enfermedad a la cual la vacuna protege es la vacunación contra Hepatitis A.

Desde su incorporación en el año 2005 hasta la fecha se evidencia una disminución de la cantidad de casos anuales en relación con el aumento en el porcentaje de población vacunada. Como así también la no aparición de hepatitis fulminante debida a hepatitis A en los últimos años.



BCG ANTES DEL EGRESO**HEPATITIS B < 12 HS****BCG <1A**

También se avanzó en asegurar la vacunación a los recién nacidos, trabajando en forma coordinada entre el PAI, las maternidades públicas y los sanatorios privados.

Para poder aumentar la cantidad de niños vacunados con las dosis correspondientes al ingreso escolar y a los 11 años de edad se concretó, a partir de un trabajo en conjunto entre los ministerios de Salud y Educación, la elaboración conjunta de circulares para llevar a cabo la vacunación de niños de todos los establecimientos de educación de la provincia.

Durante los últimos años se realizaron diferentes campañas para aumentar las coberturas y así prevenir diferentes patologías. Estas fueron:

- Campaña de Seguimiento de Sarampión para niños de 1 a 4 años donde se alcanzó la meta del 98 % de cobertura.
- Campaña Nacional para inmunizar mujeres de 16 a 39 años con vacuna Doble Viral (sarampión y rubéola) con el propósito de controlar la Rubéola y eliminar el Síndrome de Rubéola Congé-

nita. Se vacunaron 306.000 mujeres con vacuna Doble Viral y superándose la meta del 95% de cobertura luego certificada por el Monitoreo Rápido de Cobertura.

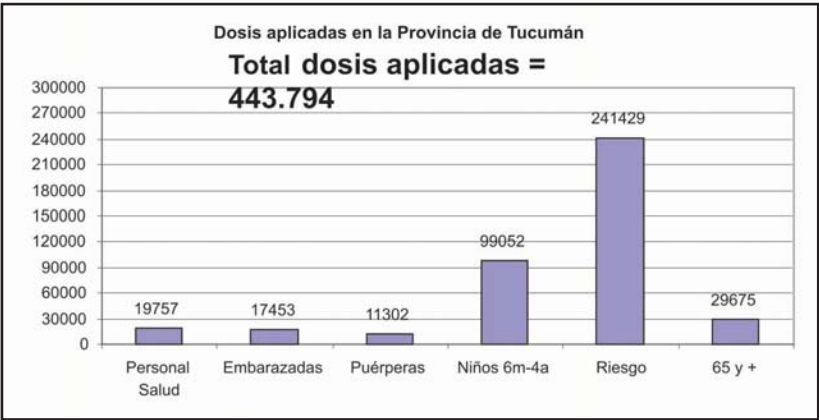
- Campaña Nacional para inmunizar varones de 16 a 39 años con vacuna Doble Viral con el propósito de eliminar la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Se superó el 95% de cobertura administrada con más de 276.000 hombres vacunados luego certificada por el Monitoreo Rápido de Cobertura lo que demuestra que se llegó a todos los ámbitos.



CAMPAÑA ANTIGRI PAL 2010

- Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión y Poliomielitis a niños de 2 meses a 4 años. Se superó el 95% de cobertura vacunando más de 145.000 niños.

- Campañas Antigripales: el aumento de dosis aplicadas y la adhesión de la comunidad fue aumentando año tras año.



2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
19.500	20.000	48.000	34.400	49.762	62.306	114.661	443.794

Cadena de frío

La cadena de frío es el proceso de conservación, manejo y distribución de las vacunas. La finalidad de este proceso es asegurar que las

vacunas sean conservadas debidamente dentro de rangos establecidos de temperatura, para que no pierdan su poder inmunogénico.

Las vacunas, como todas las sustancias biológicas, sufren de-

terioro y degradación acelerados por el calor, con la consiguiente destrucción del principio activo o antígeno inmunizante.

Esta degradación sucede como un proceso natural; sin embargo, existe la posibilidad de postergarla o detenerla, por un determinado tiempo, mediante la aplicación de frío.

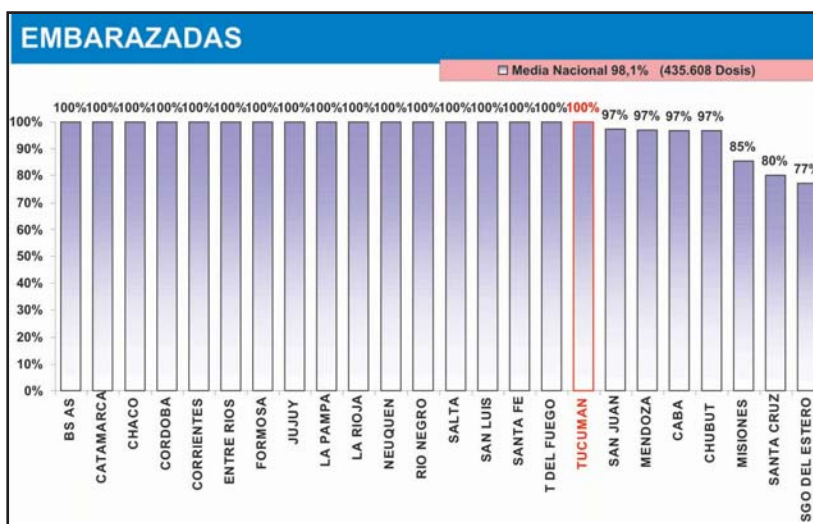
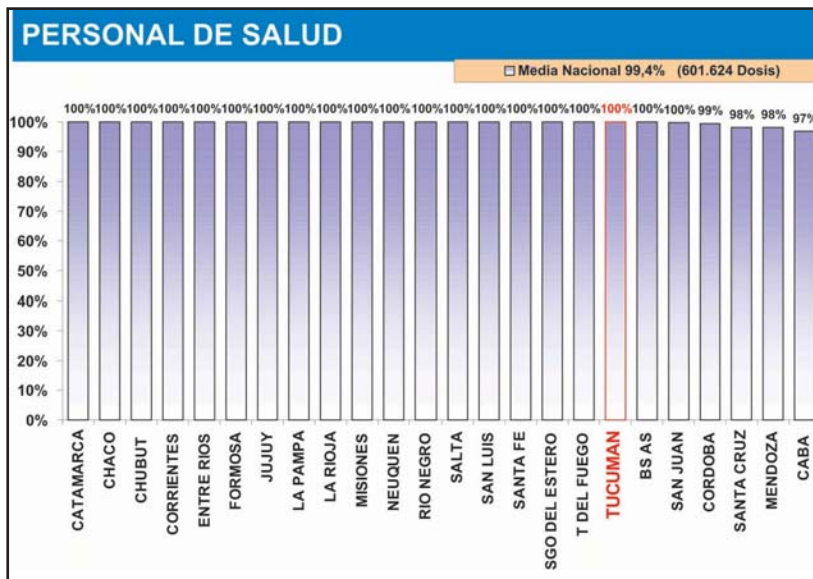
Este es el motivo por el que las vacunas deben ser conservadas a temperaturas frías, estables y adecuadas al tipo de elementos constitutivos de cada una.

Para lograr mantener la cadena de frío y poder cumplir con las normativas relacionadas con ella, en el Depósito Central se realizaron obras para mejorar la cámara de frío.

También se reforzó el recurso humano de dicho lugar y se instaló un sistema informático para una mejor gestión de las vacunas.

Nominalización de población vacunada

Como resultado del trabajo coordinado entre los equipos de Informática, Red de Servicios, Plan



Nacer y Programa Integrado de Salud con el Programa Ampliado de Inmunizaciones se implementó la Carga Nominal Informalizada, lo cual es un avance trascendental del PAI, ya que per-

mite tener un sistema, de base poblacional, que contenga información sobre vacunas aplicadas. Esto ayuda a constituir una base de datos única con información sobre todas las vacunas recibidas

por cada persona incluidas en el registro.

Ya que la experiencia de contar con un registro único de la población vacunada es la primera que se está ejecutando en el país, desde la organización Panamericana de la Salud se invitó a que la provincia presente la nominalización en el “Taller para compartir lecciones aprendidas en el desarrollo e implementación de registros nominales de vacunación nacionales computarizados” que se realizó en Colombia.

En esa ocasión se pudo compartir con todos los países de América Latina el grado de avance en los registros únicos nominales de la población vacunada.

Dra. Sandra Tirado. Dr. José Ricardo Cortez-Dra. María Nazar-Dra. Gustavo Carilla-Lic. Rosario Altamiranda



ACTIVIDAD FÍSICA



Desarrollando un completo programa de prevención en movimiento

La ejercitación es un medio preventivo eficaz contra muchas enfermedades crónicas.

Objetivos

- Concientizar a la población de la importancia de la actividad física y el cuidado de la salud.
- Mejorar la capacidad funcional cardiorrespiratoria y aptitud física de las personas que participan en los programas.
- Reducir el peso corporal, los niveles de presión arterial, glucemia, lípidos sanguíneos, según corresponda, de las personas que participan en los programas.
- Encontrar un espacio para los buenos hábitos de vida, donde los concurrentes son los actores principales de las actividades.
- Lograr la continuidad en el tiempo de los distintos trabajos que se están realizando.

Estrategias

- Jornadas y ferias de promoción de actividades físicas, sistemáticas, en las distintas instalaciones.



- Capacitación y especialización en Actividad Física General y Actividad Física Adaptada.
- Talleres interactivos, cursos, jornadas, reuniones educativas, mesas redondas, conferencias y congresos.
- Talleres prácticos para profesores y personal auxiliar (directivos de Hospitales y Caps, médicos en general, profesores de Educación Física).
- Diseño de campañas y de estrategias fundamentales.

- Sistemas de concurrencias de los alumnos del último año de la carrera de Educación Física.

Actividades desarrolladas durante el 2010

Durante los meses de Enero y Febrero se desarrolló actividad física en los valles como parte de la promoción de salud que se viene llevando adelante. Contó con el acompañamiento de los delegados comunales tanto en Tañi del Valle como de San Pedro de Colalao. Fueron unas jornadas de actividad física con promoción de la

salud para toda la comunidad de la villa y los veraneantes que visitaron los valles. Participaron en las actividades alrededor de 80 personas.

En el mes de abril se organizó el Día Mundial de la Actividad Física por segunda vez en Tucumán. Estuvo coordinado por el PRIS en conjunto con la Municipalidad de San Miguel de Tucumán; la Dirección de Deportes municipal; la Secretaría de Deportes de la Provincia y el Ente de Cultura. Se realizó en la Plaza San Martín, con la concurrencia de 700 personas aproximadamente.

En el mes de agosto se asistió al encuentro de Referentes de Actividad Física en el Cenard. Fue el

VI Encuentro de Referentes de Salud y Deporte que contó con representantes de todas las provincias. También y con la presencia del Tren Hospital doctor Ramón Carrillo en Ranchillos se realizó promoción sanitaria y actividad física. Se invitó a los presentes a hacer una serie de ejercicios que mejoran la postura y la salud en general.

En el mes de octubre hubo varios eventos. Se participó activamente en las jornadas que se plasmaron durante todo el mes con motivo del mes de Adulto Mayor. También en el marco del mes de la lucha contra el Cáncer de Mama, se realizó una caminata desde el parque Avellaneda hasta la estatua de la Libertad de

la Plaza Independencia. Se contó con la colaboración de la Dirección de Deportes de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán, el grupo Ascenso por la Vida y Avon. Participaron alrededor de 300 mujeres. Se organizó la Fiesta del Prematuro que el Ministerio de Salud Pública realiza para agasajar a los más de 200 chicos nacidos con menos de 1500 gramos o menos de 36 semanas de gestación y que se encuentran bajo seguimiento por el Consultorio de Prematuros del Hospital de Niños. Hubo actividad física, sorteos y entrega de obsequios a los más chiquitos.

En el mes de noviembre hubo una participación activa en la Campaña 100.000 Corazones para un cambio Saludable, acompañado con las actividades físicas en los distintos centros. Participamos en el Día Mundial de la Diabetes, realizando un encuentro en Plaza San Martín al que asistieron unas 400 personas. Se hicieron controles de glucemia y de presión arterial y se dieron explicaciones de las comidas permitidas. Colaboraron el Club de Leones y la Municipalidad de San Miguel de Tucumán. Las actividades se llevaron adelante en los si-





guientes municipios: Lules, Alberdi, Concepción, Alderetes, Las Talitas, Aguilares, Simoca.

Se trabajó fuertemente y se hizo hincapié en la actividad física a través de talleres de capacitación en prevención de ECNT con participación de Pausas Activas en el lugar. Los lugares desarrollados fueron: Simoca, Banda del Río Salí, Monteros, Alderetes, Alberdi, Concepción y Famaillá. También se realizaron trabajos de capacitación a los jóvenes y adolescentes de los últimos años de la EGB III y el Polimodal en diferentes establecimientos de la capital de la provincia. Se instruyó a los jóvenes sobre prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, con realización de

actividad física y charlas sobre nutrición y ambientes libres de humo de tabaco. Se repitió en varios otros establecimientos de la zona oeste y la zona del Parque Avellaneda.

Se llevó adelante una capacitación a los agentes socio-sanitarios de las distintas áreas, referida a las enfermedades crónicas y no transmisibles y a la actividad física. Tuvo lugar en Alderetes, Banda del Río Salí, Monteros, Concepción, Bella Vista, Aguilares, Trancas y Simoca.

Se continúa con el Programa Anímate en las oficinas del Siprosa (Casa Central, Ex Hotel Plaza y Pris). El programa tiene el propósito de mejorar la calidad

de vida de los integrantes del equipo de salud del Siprosa y del Ministerio de Salud de la Provincia y lograr llegar a otras esferas de la administración pública a través de la realización de unos 15' (quince minutos) de actividad física, de suave a moderada, con movimientos articulares de miembros superiores e inferiores, estiramientos y correcciones posturales, todo durante las horas de trabajo y junto a la transmisión de consejos sobre hábitos de vida saludables. Actualmente asisten aproximadamente entre 60 y 70 empleados.

Se realizaron charlas informativas y de sensibilización con los referentes de cada programa en el Programa Tucumán Camina del Parque 9 de Julio, de la Plaza San Martín, del Parque Avellaneda y del Complejo Ledesma. Las charlas estuvieron referidas a las enfermedades no transmisibles que desde la Dirección de Programas Integrados de Salud se trabajan. Programa de Diabetes, Programa de Cáncer de Mama, Programa de Cáncer de Cuello de Útero, Programa de Animales Ponzonosos, Programa de Lucha Antitabáquica, Programa Adulto Mayor.

Se trabajó durante todo el año

en charlas y capacitaciones en las distintas áreas programáticas, hacia la comunidad y los referentes de cada nosocomio.

Continúa la colaboración y coordinación de los 4 estímulos de actividades físicas: Tucumán Camina los sábados de 8 a 9 en la Casa de la Cultura del parque 9 de Julio, con una concurrencia de 100 a 130 personas; y Jubilación los días martes y jueves de 20 a 21.

Incorporación de las Pausas Activas a todas las actividades que surjan del Pris, Municipios Saludable o Ministerio de Salud, como congresos, jornadas o conferencias. Consisten en 15 a 20 minutos de movimientos activos durante los recesos y antes de las pausas para café.

Presentación de la obra *Un día en la Vida de Inocencio Gómez*. Dentro del marco de los festejos del sexagésimo aniversario de la Facultad de Medicina.

Organización en conjunto con el Programa Municipios y Comunidades Saludables del I Encuentro Actitud Saludable. Contó con la participación de los intendentes de los municipios y la disertación



de los referentes de los programas del Ministerio de Salud de la Nación (Argentina Saludable) y de la Secretaría de Deportes de Nación. Asistieron alrededor de 200 personas.

Firma del convenio con la Facultad de Educación Física para que los alumnos del último año de la carrera asistan a los Caps de las distintas áreas. Previa capacitación con los referentes de los programas AM, Dbt, Antitabaco y AF. Con acompañamiento continuo a quienes serán los encargados de las actividades en los distintos centros, plazas y oficinas con los programas del Ministerio de Salud (Anímate, Tucumán Camina).

Futuras Actividades

1. Inicio del Programa Anímate en el Ministerio de Salud en Casa de Gobierno, las oficinas del Área Centro, Informática, y la Maternidad.
2. Organización por tercera vez del Día Mundial de la Actividad Física 2011.
3. Continuar apoyando las actividades de la Dirección de Deportes de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán en maratones y salidas por la provincia.
4. Apoyar las actividades que realicen las empresas Ecoatleta,

Ecoaventuras, Ecoaconquija.

5. Continuar con la capacitación a médicos, enfermeros y agentes socio-sanitarios de las distintas áreas, referida a las enfermedades crónicas y no transmisibles y a la actividad física.

6. Coordinación y control de los pasantes de Educación Física en los diferentes Caps y oficinas del sistema en cada jornada de actividad física 2011.

7. Organizar la Campaña 100.000 Corazones 2011.

8. Convenios con el IESA de Aguilares (Instituto de Educación Física) y el Instituto Carlos Pellegrini.

9. Ampliar el número de pla-



zas y el número de estímulos semanales.

10. Trabajar en forma mancomunada y directa con el Ministerio de Educación de la Provincia y

con la Legislatura.

11. Trabajar activamente con ponencias y toda la estructura en el Congreso Argentino y Sudamericano de Medicina del Deporte.



PLAN NACER



Dra. Silvina Rivero

Garantizando la equidad para salvaguardar el futuro de los ciudadanos

Mamás y niños tienen asegurado el acceso a todos los cuidados sanitarios.

El Plan Nacer es un programa nacional que tiene como propósito fortalecer a las provincias para mejorar el cuidado de la salud de la población Materno-Infantil sin cobertura explícita de salud.

Sus objetivos son aumentar la cobertura favoreciendo la accesibilidad a la atención de salud de las mujeres embarazadas y puérperas hasta los 45 días post parto, y de los niños y niñas menores de 6 años que no posean cobertura explícita; fortalecer la capacidad de los efectores públicos; promover el desarrollo de seguros públicos de salud provinciales y promover la participación social.

El Plan Nacer mejoró la salud y contribuyó a disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil de sus 102.202 beneficiarios (sujetos de derecho). Trabajó en todos los aspectos necesarios para garantizar la equidad, eficiencia y eficacia de las prestaciones brindadas por los servicios públicos de salud. De esta manera, se logró una cobertura del 82% de la población materno-infantil sin obra social.



Durante el año 2010, el seguimiento del estado de salud de las embarazadas y niños menores de 6 años permitió proporcionar de manera oportuna y continua información crítica para la toma de decisiones; articulando las acciones con las distintas dependencias del Siprosa, como la Dirección General de Red de Servicios; la Dirección General del Programa Integrado de Salud, o el Departamento de Informática.

La modalidad de “gestión por resultados” en la que se basan las

transferencias financieras a los efectores con convenio con el Plan Nacer, han significado el fortalecimiento de la red de atención pública de salud y su traducción en una atención de calidad ofrecida de manera oportuna a los beneficiarios. El monto acumulado de transferencias realizadas desde el inicio del Plan (año 2004) asciende a \$69.925.385; con un total de 315 efectores bajo convenio. Además, se rinde cuentas a la sociedad de las inversiones realizadas, de la atención de salud ofrecida y de los resultados obtenidos.

Atención integral de las cardiopatías congénitas

A partir del 2010 se financia la atención integral de las cardiopatías congénitas para todos los chicos que no tienen obra social. Para ello se generó una red nacional de alta complejidad de la que participan todas las provincias. Incorporar las prácticas relacionadas en la atención integral de estas patologías requirió de un fuerte trabajo en equipo y de logística fundamental; todo esto, para cubrir entre otros aspectos, la reducción del tiempo de espera para cirugías cardiovasculares pediátricas, la oportunidad de la atención y el fortalecimiento de los centros quirúrgicos

cardiovasculares pediátricos. Esta medida tendrá sin duda un impacto significativo en la reducción de la tasa de mortalidad infantil, actuando sobre una de las causas considerada como dura del indicador. Durante este año se operaron 43 beneficiarios del Plan Nacer.

El Plan Nacer y la vinculación con la AUH y el ámbito de la educación

La inscripción en el Plan Nacer es uno de los requisitos de salud para percibir la Asignación Universal por Hijo (AUH). La sinergia entre la Anses y Plan Nacer permitió captar e identificar a los

niños que pudieron recibir la AUH o incluirse en los padrones de beneficiarios del Plan Nacer.

Junto a los servicios de salud del Siprosa, y con el Ministerio de Educación, el Plan Nacer participó de una inscripción masiva en el Club Central Córdoba de Tucumán. Allí concurrieron los titulares de los beneficiarios para completar las libretas y cumplir con los requisitos de educación y salud. A la vez se continuó trabajando junto a los efectores en cada barrio y comunidad para lograr inscribir a la mayor cantidad de embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, además las inscripciones que se llevan a cabo diariamente en los hospitales y maternidades de la provincia. La AUH hizo crecer en más de un 70% la inscripción al programa. Desde su lanzamiento, alrededor de 1.200.000 chicos se incluyeron en el Plan Nacer en todo el país. En la provincia de Tucumán, hay 90.686 niños inscriptos.

Recertificación de la norma ISO 9001-2008

La norma de calidad internacional ISO 9001-2008 que otorga



el IRAM, (organismo que representa a la organización internacional ISO en Argentina) en su informe detalla que el cumplimiento con la norma de calidad fue muy satisfactorio. Desde 2006 el Plan Nacer mantiene una política de calidad con este y otros objetivos. Para esto, la unidad implementa un sistema de gestión de la calidad que permite transformar las expectativas de los beneficiarios en requisito para el servicio que el Plan ofrece.

Los procesos principales que se mejoraron son tanto en la gestión de la facturación y el pago a los efectores, así como el seguimiento de los servicios prestados a los beneficiarios.

Nueva herramienta del Plan Nacer para el Trabajo de los efectores

Se brindó a los efectores una nueva herramienta para una atención de calidad, el Nomenclador De Bolsillo. Se trata de una práctica guía de las prestaciones y detalles de atención que deben tenerse en cuenta en los servicios de salud.



Los nomencladores de bolsillo son cuatro, *Internación, mujer y neonato, Comunidad, Ambulatorio Niño y Ambulatorio Mujer*. Estos nomencladores podrán favorecer la buena práctica, fortalecer la atención en primer y segundo nivel, favorecer la atención integral, facilitar el conocimiento de los códigos y agilizar las tareas administrativas relacionadas con la facturación de las prácticas.

Capacitaciones al equipo de trabajo y a los efectores

Desde las diferentes áreas con sus trabajos específicos, se capacitó a los efectores con compro-

miso con el Plan Nacer, tanto en terreno como en la unidad. Algunas de las temáticas fueron facturaciones, carga de datos, nomenclador de bolsillo, auditoría, nuevas prácticas y uso de fondos, entre otras.

Búsqueda de nuevas formas de incentivo para los efectores

En la búsqueda de nuevas e innovadoras formas de incentivar la actividad de los efectores, se realizó en la provincia el estudio Pago Por Desempeño. Esta investigación procuró optimizar la gestión en la provisión de prácticas de cuidados para la embarazada y en el seguimiento del niño sano.

Para los fines requeridos del estudio, los establecimientos seleccionados debían:

1. Organizar su gestión con el fin de obtener una mejora en las prácticas en cuestión, de forma tal que puedan acceder a un pago diferencial.

2. Generar documentación de reporte de estas prácticas y facilitarlas con una mayor fluidez a la Unidad Provincial, de acuerdo con ciertas pautas que serán comunicadas oportunamente.

Actualmente se analizan los resultados de esta novedosa intervención con el fin de implementar incentivos similares que promuevan alta calidad en las prestaciones y un mejor acceso a la atención de la salud de la población.

Fortalecimiento institucional del plan nacer

Durante el año se realizaron actividades de fortalecimiento institucional para reforzar las relaciones humanas y el trabajo en equipo.

Todos los colaboradores del



Plan Nacer junto a sus responsables participaron del taller brindado por Plan Nacer Argentina. El encuentro se llevó a cabo durante tres jornadas consecutivas en las que todos los integrantes participaron activamente me-

dante ejercicios relacionados con el trabajo en equipo, el liderazgo, los roles y la comunicación. Para continuar con la planificación y lograr las metas del taller se realizó una segunda etapa de trabajo.

Asimismo se promovieron y financiaron proyectos como parte del plan estratégico institucional que año a año la Unidad Provincial desarrolla para lograr la excelencia en los procesos críticos y esenciales para la gestión central:

- Sistema Automatizado de Georreferencia para Usos Múltiples.
- Manual de Referencia y Contrarreferencia.
- Capacitación sobre la Aplicación de los fondos transferidos por el Plan Nacer.
- Auditoría y capacitación en el proceso de facturación y pago a efectores de Tucumán.
- PPI: visitas domiciliarias a familias y población materno-infantil de alta montaña (AO Trancas).

Participación en congresos y jornadas

Plan Nacer Tucumán participó en el Primer Congreso Internacional de Control Gubernamental en la Universidad de Buenos Aires, el cual tuvo como objetivos profundizar la difusión de los principios

de eficiencia y eficacia para lograr una gestión pública de calidad, compartir las buenas prácticas de control y también las mejoras continuas de las acciones gubernamentales.

Este congreso estuvo destinado a funcionarios públicos, especialistas y profesionales y fue organizado por la Sindicatura General de la Nación (SIGEN), el Instituto de Auditores Internos de la Argentina, el secretariado permanente de los Tribunales de Cuentas de la Argentina y la UBA. Se expuso un trabajo sobre *Propuestas para la Innovación en la gestión de Control* basado en la experiencia en la ejecución del

programa en la provincia.

Asimismo, el Plan Nacer estuvo presente en las Jornadas de Integración con Chile y el Norte Grande Argentino que reunió a autoridades de ambos países y abordó diferentes temáticas como salud, medio ambiente y economía, entre otras.

Además de exposiciones de autoridades y especialistas, el trabajo central se realizó en comisiones mediante talleres de discusión e intercambio. En la comisión de Salud y Ambiente, el Plan Nacer expuso sobre la aplicación del programa en la provincia, sus logros y los desafíos para el futuro.



El Tribunal de Cuentas de la provincia realizó las Jornadas de Experiencia en el Control de Programas Sociales en el Marco de la Red Federal de Control Público. En esta oportunidad el Plan Nacer expuso su experiencia de funcionamiento y la aplicación de los procesos de auditorías a los procesos rutinarios de los efectores y la unidad provincial.

Salvaguarda Indígena

El programa organizó las Jornadas de Presentación de la Política de Salvaguarda Indígena para proyectos financiados por el Banco Mundial. En la misma también se pusieron en común las

fortalezas y debilidades de las regiones con respecto a las acciones para la inclusión de la población originaria.

Durante el encuentro las provincias participantes compartieron experiencias dando cuenta de las diversas formas y estrategias planificadas al momento de trabajar en la promoción de la salud, especialmente en embarazadas, niños y niñas.

La experiencia de interculturalidad en Tucumán

A lo largo del año se trabajó alrededor de la temática de la interculturalidad en la salud con las

comunidades originarias. Algunas de las actividades que se realizaron fueron talleres de capacitación sobre interculturalidad, tanto con personal de la salud como con las comunidades. En estos espacios los actores involucrados se reúnen para intercambiar y reflexionar sobre las prácticas cotidianas y sobre la superación de barreras culturales, sociales y generacionales entre otras.

Algunos de estos encuentros se realizaron en Amaicha del Valle junto a sanadores, médicos y agentes sanitarios, además de equipos de salud de los Caps, el equipo de Derecho de los Niños “Te escucho”, UNICEF, Siprosa y el Plan Nacer. El objetivo fue promover el proceso de construcción intercultural en cuestiones sanitarias.

También en el marco del Plan con Pueblos Indígenas, el equipo del Plan Nacer Tucumán llevó a cabo el proyecto “Visitas domiciliarias materno infantil en comunidades originarias del Valle de Trancas”. Su objetivo fue implementar la visita médica domiciliaria como estrategia para mejorar el nivel de salud de las comunidades indígenas y promover intervenciones interculturales e



intersectoriales. Asimismo se realizaron talleres sobre nutrición y promoción de la interculturalidad.

Esta experiencia posibilitó un acercamiento intercultural desde la salud pública a las poblaciones originarias de Trancas. Se participó en forma activa e intersectorialmente (comunidades originarias, efectores de salud, escuelas de la zona) en la integración de pautas de salud materno infantil y alimentarias, tanto ancestrales como convencionales, con la participación de un médico, una nutricionista y un profesor de cultura en promoción de salud, cada uno enfocando su visión al objetivo final.

Desde el trabajo en terreno se pudo corroborar que para la atención de este grupo poblacional, si se anhela un trabajo serio y acorde a las necesidades, debe situarse desde una política sanitaria intercultural debidamente



planificada y programada de modo intersectorial e interdisciplinario, si se pretende obtener resultados satisfactorios de cali-

dad, que respete saberes y costumbres originarios y que busque fortalecer el accionar del sistema de salud en comunidad.

AGENTES SOCIO SANITARIOS



Sr. Manuel Luna

La mejor forma para evitar la despersonalización en la asistencia

El trabajo de campo se hace indispensable a la hora de brindar una atención integral.

El agente socio sanitario es el trabajador que orienta y realiza las acciones de atención primaria de la salud en contacto directo con la población. Es un agente de primer nivel de atención móvil sanitario, ya que éste lleva a cabo el control a mujeres, niños, y a toda la comunidad en general. También se encarga de abastecer de leche y alimentos en su trabajo cotidiano. En efecto, al preocuparse por la vida de los demás, los agentes sanitarios cumplen una acción realmente humana, de terapia y de rehabilitación de la salud como tutela de la vida.

El supervisor de agentes socio-sanitarios de la provincia, Manuel Luna, es el encargado de organizar, coordinar y planificar en conjunto con los supervisores de áreas operativas el desarrollo de las tareas que realizan los agentes socio sanitarios en terreno.

En conjunto con los supervisores de cada área se diagraman las planillas; el trabajo diario de ficha familiar y la visita domiciliaria. En



síntesis, se operativizan las tareas para que las familias tengan una mejor calidad de vida.

Dentro de la Dirección General de Red de Servicios hay distintas

áreas y distintas tareas que cumplir, ya que la mayoría de los programas pasan por esta dirección. El agente socio sanitario tiene un rol muy importante que es el trabajo intersectorial, en donde

actúa como nexo entre la comunidad, las instituciones y el servicio de salud. Ahí mismo es donde el agente de salud tiene que articular con las asociaciones, organizaciones, gobiernos locales y escuelas un trabajo conjunto en el que la salud siempre esté presente a través de la promoción y la prevención.

El agente socio sanitario realiza las charlas que se llevan a cabo en distintos lugares y a la vez coordina los operativos que sean necesarios. Este es el caso de la campaña contra el dengue, en la que se ha trabajado con más fuerza con los agentes, desde las instituciones y con la Dirección General de Salud Ambiental para tratar de bloquear en distintos sectores la propagación del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de la enfermedad. Este trabajo consiste en la limpieza, tratamiento focal y desinfección y es en donde el agente socio sanitario se desempeña de mejor manera ya que es el que conoce la realidad de las familias, los predios críticos, tiene acceso a los domicilios y puede mantener un diálogo con los vecinos para coordinar de manera mas completa el trabajo a realizar.



Durante el año 2010 se alcanzaron muchos logros, gracias a la gestión del ministerio de Salud Pública, ya que se cerró un trabajo de programaciones que incluye el trabajo específico de planillas, análisis y evaluación de

las mismas con los directores de áreas operativas y programáticas.

Se llevaron adelante diversas jornadas en las que los agentes socio sanitarios de toda el área geográfica de la provincia tuvieron

la oportunidad de exponer y difundir sus tareas y experiencias al ministro de Salud Pública, a través de murales y souvenirs poniendo como símbolo la situación o algo que lo identifica su trabajo cotidiano. Por eso como impacto es importante llegar a una articulación con los gobiernos locales por que esa relación permitió a la gente coordinar tareas que antes eran imposibles.

El apoyo desde el Ministerio de Salud Pública ha sido fundamental para que el agente socio sanitario se sienta identificado y reconocido dentro de su tarea, perteneciente a un equipo de salud, que quizás años anteriores no estaba bien identificada. Su misión y su función en la actualidad esta bien delimitada.

Principales acciones realizadas por los Agentes Socio Sanitarios durante el período 2010:

- Trabajo con los gobiernos locales y otras instituciones, los cuales tienen la tarea de operar en conjunto con el equipo de salud, colaborando en la invitación de representantes de la comunidad, supervisores de educación, directores de escuelas

Las localidades que se visitaron fueron:

Municipios y comunas	Familias	Habitantes
Bella Vista, 4 barrios críticos	1100	5000
Com. Río Colorado, 3 barrios críticos	250	800
Com. Las Talas, 2 barrios críticos y sectores rurales	200	1000
Com. García Fernandez, 3 barrios críticos	230	1000
Com Los Puestos-Leales, 2 barrios críticos y zonas rurales	110	600
Comuna Los Ralos – Cruz Alta, 3 barrios críticos	100	400
Com. La Florida, 4 barrios críticos	320	900
Mun. Alderete, 7 barrios críticos	1200	5100
Com. La Ramada, dos barrios críticos y Zonas rurales	105	1300
Mun. Banda del Río Salí, dos barrios críticos	100	4100
Mun. Capital, San Miguel de Tucumán, 7 barrios críticos	2100	8000
Mun. Tafí Viejo, 3 barrios críticos	1250	6000
Mun. Lules, 3 barrios críticos	900	2350
Com Timbó, 1 barrio critico, y zona rural	50	230
Mun. Aguilares, 3 barrios Críticos	900	3000

y encargados de medio ambiente para la realización de actividades. En ellas los agentes socio sanitarios son los encargados de brindar capacitaciones a la comunidad en general en temas determinantes sobre salud, talleres, actividades de promoción y prevención y limpieza de patios. Allí es donde la intervención de los gobiernos locales es fundamental ya que agiliza el proceso de concientización de la población, impulsando la disposición de los vecinos de ayudar al quehacer de los agentes socio sanitarios en la eliminación de reservorios que puedan servir para la propagación del mosquito transmisor del dengue. Estas actividades consistieron en limpieza; desmalezamiento; tratamiento focal; además de fumigación ingresando al domicilio para observar los reservorios y cacharros y la localización de predios críticos (cementeros, gomerías, basurales).

- A partir del trabajo realizado en un período de 3 años con los supervisores de agentes socio sanitarios y los ASS de toda la provincia, en el año 2010 se llegaron a articular tareas en las que el agente socio sanitario puede identificar en las planillas desde



el censo poblacional hasta los resúmenes mensuales. Las planillas sirvieron para poder realizar un análisis y diagnóstico de cada sector que tiene asignado el agente socio sanitario y así con el equipo de salud poder organizar, programar y planificar, actividades interdisciplinarias e intersectoriales.

- Desde la Dirección General de Red de Servicios, a partir del año 2010, se solicitaron dos rondas parciales y una anual. Esta última

se cerró con un consolidado que reflejó un total de 187.362 familias; con una población de: 834.887 habitantes de los cuales hay 70.373 familias críticas.

- La rondas consistieron en cerrar las tareas en terreno que se realizaron con sus respectivas actividades para así analizar lo que se ejecutó en las visitas y charlas. Ello derivó en vacunaciones y control de niños y embarazadas. De esta forma se pudo evaluar la

producción de cada agente socio sanitario. Este tipo de análisis sirvió para planificar reuniones mensuales con los supervisores de agentes de áreas Programáticas y Operativas, en las que cada uno fue evaluado. El resultado de estas rondas arrojó un total de 391.460 varones y 442.427 mujeres. El grupo etario de esta población es: 16.795 menores de un año; 33.045 pacientes de un año; 654.602 de 4 años; 102.437 de 10 a 14 años; 157.998 de 15 a 24 años; 301.185 de 25 a 64 años; y 68.754 de 65 años en adelante.

- El total de mujeres en edad fértil: 207.211 y los niños de 0 hasta 14 años bajo control: 293.638.

- Las embarazadas encontradas y bajo control: 6.751.

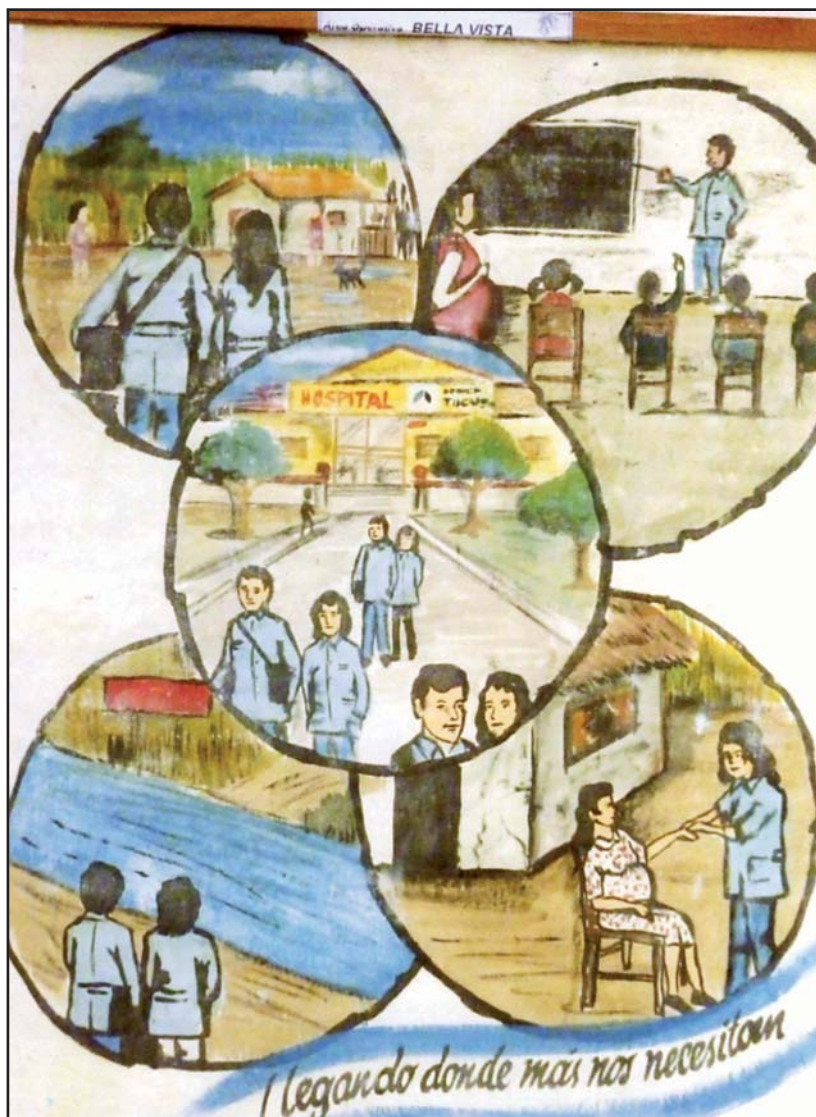
- Los partos institucionalizados, registrados en planillas: 5.581.

- Las mujeres púerperas bajo control: 5.354.

- En lo que refiere a salud, los casos encontrados y derivados, que están controlados son: HTA: 37.058; DBT: 15.422; TBC: 138

- Los discapacitados encontrados en la ronda general: 8.830 de los cuales 5.014 tienen alguna discapacidad física; 2.817 discapacidad mental y 999 discapacidad sensorial.

- El año se cerró analizando y evaluando las planillas, con reuniones por cada área programática. Estuvieron presentes sus directores, directores de áreas operativas y supervisores de ASS.



La importancia de esta actividad sirvió para la programación del siguiente año en conjunto con el equipo de salud.

- Las Jornadas de Agentes Socio Sanitarios y el día del Agente Socio Sanitario fueron el broche para poder exponer todas las tareas que realizan los agentes de acuerdo con el área geográfica en la que se encuentran trabajando.

- Identificados por su cultura y costumbres se pudo obtener un código de colores para poder registrar a nivel provincia todos los factores condicionantes (basurales, TBC, desnutridos, entre otros) con simbología, las cuales van impresas en las cartografías de los agentes.

- El agente socio sanitario implica una tarea mas profunda a lo intersectorial. Es en esta circunstancia que ante situaciones como dengue o gripe H1N1, se comenzó a articular y trabajar de manera conjunta y más fuerte con los gobiernos locales para de este modo tener acceso a cada hogar y lograr tareas de prevención y promoción de la salud.



- Además, se articuló con diferentes instituciones de cada área de responsabilidad de los centros

asistenciales y hospitales (por ejemplo comedores, iglesias, asociaciones, clubes, comisarías).

- Las actividades estuvieron guiadas por los planes anuales realizados por el Ministerio de Salud.

- En lo que se refiere a capacitaciones, se cerró en 2010 la tercera Corte del Curso de Agentes Socio Sanitarios realizado en ATSA, en un convenio entre los ministerios de Salud y Educación y el gremio, por el cual se pudo capacitar a más de 800 agentes de la provincia en distintos temas que hacen a la formación técnica del trabajador de la salud. Esto permitió a las familias mejorar su calidad de información en lo que respecta a prevención y promoción.

- Se trabajó en destinar capacitaciones sobre chagas; dengue; gripe H1N1; diabetes y TBC. Muchas de estas enfermedades están bajo programa, por ello hay agentes que trabajan con el equipo de salud, diagramando y coordinando para poder lograr un mejor control.

- En el Área Programática Centro los agentes realizaron un relevamiento dentro del programa FEAPS que consistió en localizar a los diabéticos con o sin control. Esta actividad tuvo y tiene gran importancia dentro de sus tareas



en la articulación con el equipo de salud.

- Se capacitaron de forma teórica y práctica en chagas en distintas localidades de la provincia (Tafí del Valle, Graneros, Lamedrid, Leales, Simoca, Juan Bautista Alberdi) en conjunto con el Programa Integrado de Salud y Control de Vectores de la Nación. Esta tarea sirvió para poder detectar niños y embarazadas chagásicos, lugares con nidos o

criaderos como así también el peri domicilio.

- La importancia del trabajo de los tres años, a nivel de las cuatro áreas programáticas, operativas y Caps con supervisores de agentes socio sanitarios, ASS y el equipo de salud, culminó en el 2010, observando el fortalecimiento, la capacitación el crecimiento técnico y el crecimiento en equipo que se vio reflejado en cada servicio.

CUCAI TUCUMÁN



Conciencia y solidaridad: los ejes en el éxito del transplante de órganos

En el año 2010 aumentó el número de donaciones y de cirugías en la provincia.

El año 2010 fue un año muy intenso en materia de **Donación de Órganos, Tejidos y Células** en la Provincia de Tucumán, con resultados inéditos y alentadores para nuestra Provincia, renovando el compromiso del equipo de salud y de la comunidad toda.

Es así que se logró un incremento de más del doble habitual en el número de donantes reales y aumento en el número de transplantes.

Esto seguramente refleja los frutos del trabajo articulado del equipo de salud en conjunto con otras instituciones y del aumento la concientización al respecto en los tucumanos tras sostenidas capacitaciones y campañas, con el incansable acompañamiento del **Incucai, el Ministerio de Salud; las ong's, las instituciones públicas y privadas y la prensa**, entre otros.

Muchas personas han sido salvadas y muchas otras mejoraron su calidad de vida.

La ciudadanía tomó amplia con-



ciencia de la importancia de donar.

El equipo del **Cuaituc** ha trabajado intensamente para lograr estos resultados y en procurar que la población de la salud y general crezca en conocimientos genuinos en la temática.

Actividades desarrolladas

Las actividades llevadas a cabo en la provincia se realizaron tanto en organismos oficiales como privados.

Se realizaron acciones de **capacitación en el Sistema de Salud** (personal de hospitales públicos

y directivos sanatorios privados- **Programa Glasgow 7-Programa Hospital Donante**). Optimización y reingeniería de recursos en el área de procuración, ablación e implante, con aumento significativo y sostenido en resultados.

Capacitación en todo el sistema educativo de la provincia, en los niveles primario, secundario y universitario.

Se coordinaron con los **ministerio de Salud de la Nación y la Provincia** trabajos de promoción y prevención. El acto del 9 de Julio en el marco del Bicentenario se coordinó con el **Hospital Do-**

nante; la Asistencia Pública de la Municipalidad; la Municipalidad de San Miguel de Tucumán y el Ministerio de Educación. También se trabajó con la Secretaría de Derechos Humanos. Se dieron talleres de capacitación en la Escuela de Cine, y se elaboró una promoción con el Ente de Cultura (corto con artistas tucumanos hablando de la importancia de la donación durante el Septiembre Musical).

Se realizaron intervenciones en los eventos del Bicentenario, las ferias de ciencias; la Expo Tucumán;



mán; el rally Dakar, y en diferentes municipios y comunas de la provincia (Graneros, Tafí Viejo, Monteros, Aguilares, Lules y Famaillá).

Se acordó con el Ente Tucumán Turismo para participación en eventos turísticos.

Optimización del Programa de Postransplante, que provee medicamentos inmunosupresores que envía el Inculca a pacientes transplantados tucumanos sin cobertura social.

La capacitación al personal del nuevo Registro Civil de San Miguel de Tucumán, que permitió en sus inicios el récord de 50 testimonios de donación en vida para después de la muerte por día.

Se realizaron distinciones a todos los organismos que colaboran con el Cucaituc en la Casa de Gobierno ante la presencia de autoridades provinciales.



El Cucaituc cuenta con la colaboración de ong's, entidades civiles, educativas y miembros de la comunidad.

Conformación de la **Unidad de Gestión Provincial**, para gestión e incremento de listas de espera de pacientes en diálisis.

Se firmó un convenio de adhesión al Fondo Solidario de Transplante y un compromiso de gestión anual con el Inculca, que provee fondos a la provincia con el fin de aportar para la realización de una Unidad de Tranplante Renal en Hospital Padilla, proyecto en etapas iniciales.

Eventos destacados

30 de Mayo 2010. Día Nacional de la Donación de Órganos. Acto realizado en el Salón Blanco de la



Casa de Gobierno, con presencia de autoridades provinciales y testimonios de un familiar de donantes y una paciente transplantada. La senadora Beatriz Rojkés de Alperovich remarcó que falta mucho para levantar a Tucumán y conseguir más donantes: “nos falta hablar más sobre este tema, desdramatizarlo y este es un momento especial para tomar conciencia”, dijo.



Promoción y difusión. Actos por el 9 de Julio

Carpa en parque 9 de Julio, actividad coordinada por el Pris del Ministerio de Salud Pública.

Inauguración del Banco de Tejidos Regional

En agosto se inauguró el Banco de Tejidos Osteoarticular y Musculo-esquelético de la provincia, que aspira a ser un Banco Multi-tejidos Regional, con sede en el Hospital Padilla.

Reunión del Consejo Nacional Asesor de Pacientes en la provincia de Tucumán

Importante y concurrida jornada, con la presencia de pacientes transplantados y en lista de

espera de todo el país, acompañados por autoridades nacionales y provinciales, que se reunieron en Tucumán en septiembre de 2010. Este Consejo asesora al Inculca desde la óptica de los pacientes para las diferentes gestiones en la temática.

Capacitación a ong's y pacientes en diálisis acerca de lineamientos en creación, logística y gestión de ong's. Educación a pacientes en diálisis de la provincia para su inclusión en listas de espera e información de los procesos de donación.

Capacitación al personal del Registro Civil de San Miguel de Tucumán

Acto en reconocimiento a las instituciones que colaboraron con la donación: con motivo de reconocer el aporte de las instituciones y organismos comprometidos con el accionar del Centro Único Coordinador de Ablación e Implante por la donación de órganos y tejidos durante 2010, se realizó un encuentro en el antedespacho del gobernador José Alperovich con la presencia del doctor Soratti, presidente del Inculca.



Reporte de donantes de órganos y tejidos comparativo anual

2. Donantes agrupados por provincia del establecimiento origen															
Provincia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% DPMH	TOTAL		
2*BUENOS AIRES	72	81	91	139	120	134	136	182	190	214	62	32.8%	4.0 PMH	1421	
1*CAPITAL FEDERAL	62	55	52	71	69	78	83	76	57	82	13	16.1%	4.2 PMH	698	
6*CORDOBA	25	27	38	49	52	54	62	55	57	50	9	11.0%	2.6 PMH	478	
21*SANTA FE	25	24	28	34	38	33	35	32	30	27	7	7.2%	2.1 PMH	313	
13*MENDOZA	19	14	16	22	24	22	27	28	42	42	8	6.1%	4.5 PMH	264	
8*ENTRE RIOS	15	13	26	21	29	27	17	39	27	21	4	5.5%	3.1 PMH	239	
7*CORRIENTES	-	3	6	17	11	24	26	35	40	34	8	4.7%	7.6 PMH	204	
4*CHACO	-	-	1	2	5	21	20	20	15	15	6	2.4%	5.6 PMH	105	
24*TUCUMAN	-	-	6	3	4	6	8	8	8	17	5	1.5%	3.3 PMH	65	
17*SALTA	3	3	2	8	4	4	7	6	7	13	1	1.3%	0.8 PMH	58	
15*NEUQUEN	7	1	5	5	5	7	8	6	4	5	1	1.2%	1.7 PMH	54	
14*MISIONES	2	4	5	5	9	5	5	3	2	9	3	1.2%	2.7 PMH	52	
16*RIO NEGRO	2	1	3	1	6	6	8	8	2	7	4	1.1%	6.6 PMH	48	
10*JUJUY	2	5	4	5	5	7	1	4	4	4	2	1.0%	2.8 PMH	43	
22*SANTIAGO DEL ESTERO	7	2	3	4	4	3	7	-	3	1	2	0.8%	2.2 PMH	36	
0*EST EXTRANJERO	1	-	-	-	-	12	7	5	5	2	-	0.7%	PMH	32	
18*SAN JUAN	1	2	-	3	5	1	7	3	-	4	5	0.7%	6.9 PMH	31	
12*LA RIOJA	-	1	1	1	1	2	8	4	2	10	1	0.7%	2.8 PMH	31	
11*LA PAMPA	-	1	3	2	5	4	5	2	-	5	2	0.7%	5.8 PMH	29	
9*FORMOSA	1	1	-	-	2	-	5	3	4	10	3	0.7%	5.3 PMH	29	
5*CHUBUT	2	-	2	1	1	6	4	3	1	5	2	0.6%	4.2 PMH	27	
20*SANTA CRUZ	4	1	3	4	1	2	1	1	2	3	-	0.5%	PMH	22	
3*CATAMARCA	1	-	3	5	1	2	4	1	1	2	-	0.5%	PMH	20	
23*TIERRA DEL FUEGO	2	1	3	2	3	3	1	-	1	1	2	0.4%	14.5 PMH	19	
19*SAN LUIS	1	1	-	-	3	4	1	-	1	2	1	0.3%	2.1 PMH	14	
TOTAL	254	241	301	404	407	467	493	524	505	585	151	100.0%	3.7 PMH	4332	

En el reporte comparativo anual se contabiliza el año actual (que siempre es parcial) y los diez años anteriores consecutivos.

% = Porcentaje de donantes de la fila respecto del total de donantes evaluados.

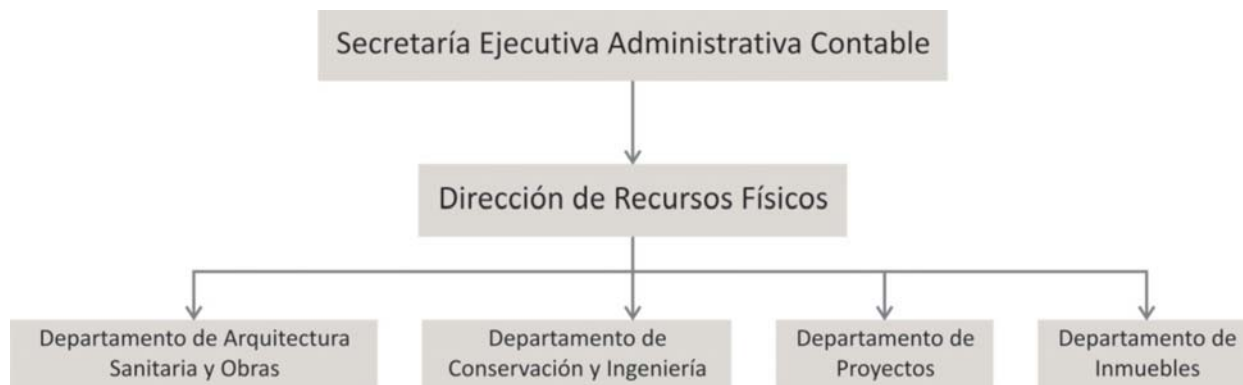
DPMH = Tasa de donantes por millón de habitantes (disponible sólo para los agrupamientos por región Inculca o provincia). Para el cálculo no se contabilizan los donantes de establecimientos extranjeros. Se utiliza la población del año 2011 y muestra la tasa del año 2011. Las poblaciones pueden consultarse en el reporte *Datos demográficos y definiciones base*. Fuente INDEC (Análisis Demográfico Serie 31 "Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015").

RECURSOS FÍSICOS



Un techo que cobija a todo el sistema de salud de Tucumán

El mantenimiento y la creación de estructuras edilicias sostienen el trabajo institucional.



La Dirección de Recursos Físicos fue creada en el ámbito del Sistema Provincial de Salud por reso-

lución 716 / CPS de mayo de 2003, bajo la dependencia jerárquica de la Secretaría Ejecutiva Administra-

tiva Contable. Está integrada por ingenieros y arquitectos, y tiene como misión la elaboración de los planes de obra del Sistema Provincial de Salud, coordinando con entidades nacionales, provinciales y empresas privadas, elaborando proyectos y ejecutando obras para mejorar los servicios asistenciales de la provincia.



OBRAS

Dentro de las obras terminadas y en ejecución que incluyen edificios nuevos, remodelaciones, ampliaciones y trabajos de mantenimiento, podemos destacar las siguientes:

Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, Remodelación Internación 4º, 5º y 6º piso

- **Superficie:** 3.572 m²
- **Monto de Obra:** \$5.250.000
- **Financiamiento:** Minera La Alumbra

En los pisos 4º y 5º se realizaron 13 habitaciones dobles con baños privados y 4 habitaciones dobles con baños para discapacitados, destinadas a la internación del hospital, contando con enfermería y todos los servicios de apoyatura necesarios. En el caso del 6º además de las habitaciones, cuenta con sector quimioterapia y de internación para pacientes oncológicos.

Hospital Ángel C. Padilla, Remodelación y Ampliación de Servicios de Emergencia, UTI, Servicios Generales y circulación

- **Superficie:** 5.500 m²
- **Monto de Obra:** \$17.000.000
- **Financiamiento:** Fondos Nacionales - Obra Públicas

Esta obra está constituida por varios sectores:

Servicio de Emergencia. Cuenta



con 5 consultorios externos, sala de rayos x, farmacia, sector administrativo, *shock room* con 4 camas, sala de descontaminación, sala de observaciones con 12 camas, y amplias circulaciones, playa de estacionamiento de ambulancias.

Unidad de Terapia Intensiva con 22 camas, una sala de aislados con 2 camas, enfermería, oficinas, salas de reunión y dormitorios para médicos.

Servicios generales con lavadero con vestuarios, depósito, sala de máquinas y costurero. La cocina con oficina de nutrición, depósitos, heladeras, vestuarios, baños, sala de reunión. El Área de Mantenimiento cuenta con espacios para trabajos de albañilería,

pintura, electromedicina, carpintería y herrería, y vestuarios. Área de residuos comunes y patológicos. Cisterna. Tanque de oxígeno. En la planta alta se ubica el comedor con sanitarios, oficinas de proyectos, sistema y mantenimiento.

Hospital Materno Infantil Eva Perón (Hospital del Este). Obra Nueva

- **Superficie:** 13.000 m²
- **Monto de Obra:** \$83.000.000
- **Financiamiento:** Fondos Gobierno de España - Gobierno de la Provincia de Tucumán.

Este edificio se encuentra ubicado sobre la ruta 9, Banda del Río Salí, departamento de Cruz Alta. Tiene una superficie de 13.000 m² desarrollado en dos plantas, con una capacidad de 132 camas.

Esta institución cuenta con : consultorios externos, laboratorios, diagnóstico por imagen, servicio de rehabilitación, servicio de emergencia, centro quirúrgico, UTPR, neonatología, internación, servicios generales, esterilización, farmacia, administración, auditorio y aulas.

Hospital Ángel C. Padilla



Hospital de Clínicas Presidente Dr. Nicolás Avellaneda. Recuperación estructural del edificio y núcleos sanitarios

- **Superficie:** 3.400 m²
- **Monto de Obra:** \$3.542.000
- **Financiamiento:** Fondos Nacionales - Obras Públicas

Cumpliendo con el Plan Director de Obras correspondiente al Hospital de Clínicas Dr. Nicolás Avellaneda se realizó la recuperación de la estructura del Edificio Avellaneda planteada por el estudio realizado por la UNT y la construcción de nuevos núcleos sanitarios que servirán a las futuras habitaciones correspondientes a los diferentes pisos de internación.

Caps Dominga Guerrero, Las Salas, San Javier. Obra nueva

- **Superficie:** 250 m²
- **Monto de Obra:** \$580.000
- **Financiamiento:** Fondos Provinciales - Siprosa

Este Caps es una obra nueva de 250 m², construido para cubrir las necesidades de la localidad de Las Salas, reemplazando al puesto sanitario existente.

Hospital Centro de Salud



Cuenta con enfermería; una amplia sala de espera; consultorios clínico y pediátrico; consultorios odontológicos; farmacia; administración; oficinas y depósitos, con baños públicos cumpliendo con las normas de discapacidad.

Policlínica Pedro Solórzano. Remodelación y ampliación

- **Superficie:** 700 m²
- **Monto de Obra:** \$890.000
- **Financiamiento:** Fondos Provinciales - Siprosa

Esta obra consistió en modificar el Caps existente de manera de

constituirlo como una policlínica. Para ello se duplicó su superficie, llegando a 700 m², agregando los servicios necesarios. En primer lugar el área de diagnóstico y tratamiento formada por: sala de rayos x, mamógrafo y laboratorios de análisis. Y en segundo, el sector de emergencias con estacionamiento para ambulancias, *shock room*, enfermería, consultorios y dormitorios para médicos.

Dentro de las obras en ejecución que incluyen edificios nuevos, remodelaciones, ampliaciones y trabajos de mantenimiento, podemos destacar las siguientes:

Hospital Centro de Salud



Sanatorio Ex-Ados

- Superficie: 9.600 m2
- Monto de Obra: \$33.700.000
- Financiamiento: PAMI - Fon-

dos Provinciales - Siprosa

El nuevo edificio de salud Ex ADOS fue proyectado para satisfacer las necesidades no cubiertas por los servicios asistenciales para adultos en la provincia. Está organizado en unidades funcionales especializadas. Ellas son:

Servicio de cirugía ambulatoria; centro integral de atención odontológica; servicios de cuidados paliativos; servicios de apoyo y servicios complementarios y labo-

ratorios de salud pública nivel 3.

Hospital Materno Infantil Eva Perón. Nexo de obras exteriores

- Monto de Obra: \$20.000.000
- Financiamiento: Fondos Nacionales - Siprosa

Las obras exteriores del hospital consisten en trabajos destinados a poner en funcionamiento el edificio. Dentro de ellos podemos destacar: construcción de acceso vehicular, alimentación eléctrica, planta y red colectora de líquidos cloacales, alimentación de gas natural, circulaciones interiores, estacionamiento, rampas, parquizado y cerca peri-

metral. Equipamiento informático, enlaces digitales y radiocomunicación.

Hospital Centro de Salud. UCO (Unidad Intensiva Coronaria)

- Superficie: 561 m2
- Monto de Obra: \$1.836.000
- Financiamiento: Fondos EDET - Siprosa

El proyecto cubre una superficie de 560 m2. Va a contar con 16 camas de internación y 2 camas en el sector de recuperación, farmacia, habitación de guardia, vestuarios y sectores administrativos. Su objetivo es complementar los servicios del hospital.

Sanatorio Ex-Ados



Sanatorio Ex-Ados



Hospital de Concepción. Servicios de Maternidad, Neonatología, Internación, Esterilización y Farmacia

- **Superficie:** 4.100 m²
- **Monto de Obra:** \$13.740.000
- **Financiamiento:** Fondos Mi-nera La Alumbra

Esta obra recién iniciada recientemente, incrementará en 4100 m² la superficie del Hospital de Concepción. Cuenta con un área de 5 consultorios externos, enfermería y sanitarios; habitaciones de internación con 43 camas; neonatología con 6 camas de UTIN 16 de crecimiento, 4 de aislados y una sala de procedimiento con dos

cunas; 4 UTPR con recepción al recién nacido; un sector destinado a esterilización y otro para farmacia y finalmente otro destinado a dormitorios para residentes.

Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes. Servicio de Neonatología

- **Superficie:** 820 m²
- **Monto de Obra:** \$3.450.000
- **Financiamiento:** Fondos Mi-nera La Alumbra - Siprosa - Gobierno Nacional.

Esta obra proyecta modificar el 3º piso del edificio principal del hospital, quedando completamente destinado al Servicio de

Neonatología. Se conforma por dos sectores. Uno es el de internación propiamente dicho que cuenta con 60 cunas, 25 para UCIN, 13 para UTIN, 10 para pre alta y 12 para crecimiento. El otro es de servicios de apoyo: *office*, lavado, depósito, estar para médicos, oficina y baños, entre otros.

Hospital Ángel C. Padilla, Remodelación Servicio de Cirugía

- **Superficie:** 2.340 m²
- **Monto de Obra:** \$7.500.000
- **Financiamiento:** Fondos Caja Popular - Siprosa

El proyecto se divide en dos salas de hombres y mujeres, cada una con una capacidad de 21 camas con baños, enfermería y *office*, separadas por los servicios auxiliares y accesos comunes. El block central se desarrolla en 4 niveles donde además se alojan un aula, dormitorio y estar para estudiantes y un tanque de reserva y de incendio que servirá no solo para este servicio sino para una gran parte del hospital. Ambos bloques están organizados en dos niveles, en planta baja circulación para pacientes ambulatorios, y en planta alta circulación técnica.

Hospital Materno Infantil Eva Perón



Edición

Ricardo Bocos

Corrección de textos

Mariana Nofal

Fotografía

Ramón Teves

Diseño

estudio nueve

Julio 2011

