



neu



MINISTERIO  
DE SALUD



NEUQUÉN  
BICENTENARIO  
DE LA PATRIA  
1810 - 2010

Neuquén **tierra de confluencias**  
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN



## **INFORME DE GESTIÓN 2009**

### **INTRODUCCIÓN**

El presente informe se construyó con el aporte de la conducción del Sistema Público de Salud, con la intención de presentar una síntesis de lo realizado por el Ministerio en el transcurso del año 2009.

En el mismo se señalan las actividades, avances y logros obtenidos, además de las proyecciones y propuestas para el año 2010.

### **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD NEUQUINO AÑO 2009**

La provincia del Neuquén no fue ajena a la crisis económico-financiera que afectó significativamente a todos los países del mundo. En este contexto, cabe destacar los esfuerzos del gobierno neuquino para mantener y fortalecer el plan de Salud.

Así es que, el presupuesto destinado al área en el año 2009 fue de 678 millones de pesos. Del total presupuestado, ya se ejecutaron cerca de 500 millones distribuidos de la siguiente manera:

#### **Gasto provincial en salud**

Año 2009 - Ejecutado \$ 488.550.756 - Compromiso \$ 51.173.231

#### **Partida salarial del personal:**

Año 2009 - Ejecutado \$ 398.040.733 – Compromiso \$ 176.790

Ejecutado 84,10%.

#### **Equipamiento**

Año 2009 - Maquinaria y equipamiento

Ejecutado \$ 10.565.365 - Compromiso \$ 1.171.494

Ejecutado 54,40%.

Año 2009 - Bienes de consumo: más de 70 millones. (entre otros grandes rubros).

Ejecutado \$ 39.183.114 – Compromiso \$ 32.046.065

Ejecutado 90,07%.

#### **Edificio**

Año 2009 - Se continuó con la construcción, ampliación y readecuación de establecimientos de salud de toda la provincia.

#### **Del Recurso Físico y Humano**

El sistema público de Salud posee 29 hospitales, 78 centros de salud y 90 puestos sanitarios distribuidos a lo largo y a lo ancho del territorio provincial, en donde cumplen funciones más de 6.000 agentes, entre planta permanente y transitoria, mensualizados y residentes.



### **Recursos Físicos 2009**

HOSPITALES	29
CENTROS DE SALUD	78
PUESTOS SANITARIOS	90
ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS CON INTERNACIÓN	14
CAMAS SUBSECTOR PUBLICO	1123
CAMAS SUBSECTOR PRIVADO	1743
CAMAS POR 1000 HABITANTES	3,3

### **PROPUESTA PARA EL AÑO 2009**

**Determinar las “Políticas Sanitarias en la Provincia”**

**Profundizar la complementariedad con el Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN), otras obras sociales y prepagas**

**Desarrollar Guías Clínicas**

**Desconcentrar los procedimientos administrativos**

**Fortalecer los niveles zonales de conducción**

**Adecuar y actualizar la “Biotecnología”**

**Poner en funcionamiento los nuevos edificios sanitarios**

**Relación con Nación y Municipios**

**Organización del sistema de acuerdo a las nuevas condiciones sociales, económicas, epidemiológicas y demográficas.**

**Reformular el mecanismo actual de referencia y contrarreferencia. Realizar talleres de normatización operativa en este aspecto.**

**Dotar al Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón de recursos humanos y tecnología necesarios y suficientes para recuperar el nivel de excelencia.**



## **ESTRATEGIA DE GESTION AÑO 2009**

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) ha demostrado un impacto positivo sobre la población. Por lo tanto es imprescindible considerar su fortalecimiento como política permanente.

Durante el 2009, la actividad del sistema de Salud se vio fuertemente condicionada por la pandemia de gripe A H1N1. La necesidad de enfrentar esta emergencia sanitaria puso a prueba la capacidad de respuesta del sistema, y a pesar de la necesidad de disponer, durante varios meses, parte de los recursos a la atención de la pandemia, se sostuvieron los programas de Salud tradicionales.

### **Acciones implementadas respondiendo a la estrategia de APS:**

Revalorizar el recurso humano como eje central del sistema de Salud.

Desde la Dirección de APS se realizaron visitas a todas las zonas sanitarias para establecer un contacto directo con los equipos de salud. En los encuentros se trabajó en la difusión de los programas, y en la promoción de la discusión respecto de la visión y misión institucional; lo que permitió y permite establecer líneas de trabajo compartidas y promueve el sentido de pertenencia para con el sistema. No es posible llevar adelante los programas si no existen equipos de salud consolidados que los lleven a cabo.

Otro aspecto importante es la consideración de los aspectos emocionales de quienes trabajan en contacto con pacientes, que influyen en la calidad de la atención. A tal efecto se organizó una primera “Jornada sobre la muerte y su impacto en los equipos de salud” en el mes de noviembre del que participaron 120 agentes de Salud.

Adecuar el sistema a los nuevos problemas que surgen producto de cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos.

Se generaron y oficializaron programas para dar respuesta a las nuevas problemáticas detectadas, como por ejemplo: la creación del programa de prevención y tratamiento de adicciones, el programa de reducción y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular y la inclusión de la temática adolescente como un nuevo componente del departamento de salud materno infantil que ha pasado a ser materno infantil y del adolescente.

Profundizar el trabajo intersectorial.

Durante el año 2009 se profundizó en el trabajo intersectorial, específicamente en áreas como: salud de la mujer, factores de riesgo cardiovascular, prevención de lesiones y municipios saludables intentando incluir los temas de salud en la agenda municipal.

## **OTRAS ACCIONES TENDIENTES A LOGRAR LA EFECTIVIDAD DE LAS POLITICAS AÑO 2009**

Recomposición salarial

A partir del mes de abril de 2009, se otorgó un aumento salarial a los cuatro agrupamientos del sector de Salud Pública, completando en el mes de diciembre el monto asignado para la categoría profesional.

Disminución de la conflictividad laboral

Se mantuvo una negociación permanente con los gremios y sindicatos.

Formación y capacitación



### **Enfermería**

Se continuó con la Carrera de Enfermería en San Martín de los Andes; y la modalidad a distancia que se dicta en instalaciones de la Clínica Pasteur (Neuquén capital) y Plaza Huinca.

Se realizó una jornada de capacitación en Liderazgo.

### **Profesionales**

Se formaron 125 médicos a través de las residencias médicas.

Se continúa con la formación de Médicos Comunitarios en convenio con el Ministerio de Salud de la Nación.

### **Formación de agentes sanitarios**

Se concluyó exitosamente el segundo año consecutivo de capacitación de agentes Sanitarios en Zonas Sanitarias II y III.

### **Y se desarrollaron otras capacitaciones interdisciplinarias tales como:**

Terminación de educación primaria y secundaria de distintos agentes.

Capacitación en manejo de vehículos para transporte de personal (Mini-buses).

Redacción y Ortografía.

Gestión y Calidad.

Talleres de capacitación en Políticas de Salud (para personal de conducción).

Fortalecimiento de los diferentes niveles de complejidad

### **Plantas funcionales**

La Cantidad de agentes, según agrupamiento 2009 es superior a los 6200

Total provincial de Agentes Sanitarios año 2009: 199

Planta temporaria: se cubrieron los 356 cargos vacantes producidos por bajas y/o traslados, agrupados de la siguiente manera:

139 corresponden a profesionales (médicos, odontólogos, bioquímicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, ingenieros, nutricionistas, asistentes sociales y licenciados en enfermería, entre otros);

65 técnicos;

113 auxiliares técnicos/administrativos;

39 personal operativo.



### Nuevos cargos otorgados dentro del sistema sanitario

ZONA I : Hospital Plottier: 5 (cinco) Mucamos

ZONA II: Hospital Zapala: 1 (uno) Licenciado en Enfermería; 1 (uno) Kinesiólogo

1 (uno) Psicólogo; 1 (uno) Médico Terapeuta; 1 (uno) Médico Cardiólogo

1 (uno) Médico Clínico; 2 (dos) Mucama; 1 (uno) Técnico Radiólogo

Paraje Collipilli: 2 (dos) Agentes sanitarios

ZONA III: Paraje Chorriaca: 1 (uno) Agentes sanitarios

Paraje Pichi Neuquén y Butalón Norte: 2 (dos) Agentes sanitarios

Puesto Sanitario Los Carrizos: 1 (uno) Enfermero

### Implementación Tecnológica

A través de una adecuada tecnología, el Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón, se estableció la conexión con el Hospital Juan Garrahan para realizar video-consultas y video-conferencias, lo que permite calidad, inmediatez en las consultas y costos más bajos. Los distintos efectores se fortalecerán a través del equipamiento.

Optimización de los Gastos en Salud

### Medicamentos e insumos de enfermería

Se optimizó la compra de insumos hospitalarios.

Se adquirieron insumos quirúrgicos a través de licitaciones de Orden de Compra Abierta, lo que representó un logro importante, que permitió disminuir costos e inmediatez en las cirugías dado que los insumos se proveen en plazos que no superan las 48 hs. de solicitados.

Se ordenó la redistribución de los insumos (con fechas próximas de vencimiento)

Por variaciones estacionales o cambios en estrategias terapéuticas. En algunos casos, en donde las cantidades de medicamentos eran excesivas, con altos costos, en los que también se realizó una oportuna y adecuada redistribución o se canjearon por nuevos vencimiento.

COMPRA	AÑO 2008	AÑO 2009
Medicamentos	\$53 millones	\$46 millones
Enfermería	\$13,6 millones	\$15,8 millones
<b>TOTAL</b>	<b>\$66,6 MILLONES</b>	<b>\$61,8 MILLONES</b>

**Mensualizados:** Gasto anual por mensualizados: \$ 24.704.770,09.-

**Tecnología:** Fondos asignados de nación: \$ 1.400.000.-

Equipamiento que se adquirieron con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1:



**Para el Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón:**

Incorporación de 1 (uno) respirador de alta complejidad neonatal y pediátrico

Incorporación de 3 (tres) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

*Para el Hospital Dr. Horacio Heller:*

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Bouquet Roldan:**

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Zapala:**

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Dr. Gregorio Álvarez – Chos Malal:**

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Dr. Ramón Carrillo – San Martín de los Andes:**

Incorporación de 3 (tres) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Junín – Junín de los Andes:**

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Para el Hospital Cutral-Co – Plaza Huincul – Cutral-Co:**

Incorporación de 2 (dos) respiradores de alta complejidad adulto (adquirido con fondos de Nación en el marco de la Gripe N1 H1).

**Mantenimiento y Equipamiento**

INVERSIÓN	AUTOMOTORES
Ley de Emergencia Sanitaria	\$3.712.085,00.-
Fondos Fiduciarios	\$6.532.392,00.-
<b>INVERSIÓN TOTAL</b>	<b>\$ 10.244.477,00.-</b>



#### UNIDADES ADQUIRIDAS CON FONDOS DE LA LEY DE EMERGENCIA SANITARIA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MONTO POR UNIDAD
9	Ambulancias clase A tipo Furgón	\$ 204,629.00
2	Camionetas doble cabina pick up tracción simple	\$ 105,011.00
2	Camionetas doble cabina pick up tracción doble	\$ 113,926.00
1	Ambulancia clase A tracción Simple	\$ 255,050.00
5	Ambulancia Clase B tracción doble	\$ 235,500.00

#### INVERSIÓN POR LEY DE EMERGENCIA \$ 3.712.085,00

#### UNIDADES ADQUIRIDAS POR FONDO FIDUCIARIO RENTA PETROLERA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MONTO POR UNIDAD
4	Minibús	\$ 181,300.00
7	Camionetas tracción Simple	\$ 98,456.00
12	Ambulancias	\$ 246,500.00
8	Ambulancias (en proceso de entrega)	\$ 270,000.00

#### INVERSIÓN POR FONDOS FIDUCIARIOS \$ \$ 6.532.392,00

#### INVERSIÓN TOTAL \$ 10.244.477,00

El correspondiente documento contiene en Anexo los informes de las distintas direcciones pertenecientes a la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.

#### PROYECCIONES PARA EL AÑO 2010

Para el 2010, año del bicentenario, el Ministerio de Salud conjuntamente con la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, se propone dar respuesta a la totalidad de la población brindándole nuevos espacios, mayor comodidad y mayor accesibilidad en la atención.

#### Recurso físico

En el transcurso del año 2010, la Provincia contará con nueva infraestructura para el sistema público de salud. Se prevé la inauguración de nuevos hospitales y ampliaciones en edificios existentes, como así también la continuidad de obras; lo que implica la incorporación de recurso humano, su capacitación y formación permanente.



## COMENZARÁN A FUNCIONAR:

### Centro de Emergencias del Hospital Eduardo Castro Rendón (Neuquén capital)

La nueva guardia alcanza los 1.233 metros cuadrados y el monto invertido rondó los cuatro millones de pesos. Se divide en dos sectores, uno para adultos y otro para pediatría, cada uno de ellos con sala de espera. Un sector ambulatorio, de nebulizaciones, yesos, procedimientos y consultorios de especialidades médicas. También cuenta con un espacio destinado a la observación de pacientes semicríticos y un sector para pacientes que requieran cuidados intensivos, el que cuenta con cuatro puestos de “shock-room”. Posee un área de oficinas y un sector para el alojamiento y el descanso del personal. La obra se complementa con la organización y control de la entrada y salida de vehículos en la playa de ambulancias.

### Centro de Salud Almafuerte (Neuquén capital)

El edificio tiene una extensión superior a los 1.000 metros cuadrados cubiertos, invirtiéndose más de dos millones ochocientos mil pesos. Consta de cuatro áreas: una ambulatoria, un área administrativa, la guardia, y completa el edificio un área de servicios. Todavía no fue inaugurado, pero en el año 2009 se trasladó el trailer de salud -que funcionaba en el barrio- a un ala del edificio para brindar mejores condiciones de atención.

### Hospital Plottier

El hospital de complejidad media, contará con 60 camas y recibirá las derivaciones de los nosocomios de Piedra del Águila, Picún Leufú, El Chocón y Senillosa.

Ofrecerá internación general de adultos, materno-infantil y una sala de partos y quirófanos, guardia más amplia que la del actual hospital y mayor cantidad de consultorios externos, en donde se atenderán especialidades como oftalmología y psiquiatría. Previéndose el traslado del personal y los servicios del viejo edificio al nuevo por etapas.

### Hospital San Patricio del Chañar





El edificio tiene una superficie de 13.686,22 metros cuadrados. El diseño agrupó los servicios en cuatro grandes áreas, las que interactúan entre sí: área ambulatoria, de diagnóstico y administrativa; área de servicios; área de guardia de emergencia y esterilización; y área de internación y obstetricia.

### **Hospital Loncopué**

La ampliación y remodelación del hospital finalizó en el año 2009. Las refacciones se realizaron en el edificio antiguo de unos 1.400 metros cuadrados y la construcción nueva comprendió una superficie cubierta y semicubierta de unos 600 metros cuadrados. La nueva estructura consta de un acceso con antecámara y baños públicos, un área de servicio, taller de mantenimiento, sala de calderas, sala grupo electrógeno, depósitos, habitación de chóferes, oficina, vestuarios para personal, cocina, comedor, lavadero, patio de servicios, playones y trabajos exteriores, por otro lado se encuentra una guardia de emergencia completando la ampliación.

### **Continuarán en construcción los hospitales de:**

**Villa La Angostura.** Tiene un avance de obra del 60 por ciento. Es una superficie cubierta de 2.630 metros cuadrados. Contará con espacios de internación, sala de partos, quirófanos y área de emergencias, además de radiología y laboratorio de análisis clínicos. Funcionará como referencia de los Centros de Salud de Villa Traful, Mallín Margarita y Las Piedritas.

**Piedra del Águila.** El avance de obra del nuevo nosocomio es del 95 por ciento. El edificio se compone de tres grandes cuerpos, en el primer cuerpo se ubicará el ala administrativa y el ala de consultorios externos; en el segundo cuerpo se encuentra el ala de emergencias y guardia; en el último cuerpo se encuentran las alas de servicios, la zona de internación, partos y esterilización.

**Buta Ranquil.** En el año 2009, la Subsecretaría de Obras Públicas, del Ministerio de Hacienda, Obras y Servicios Públicos de la Provincia, emitió el certificado por el 100% de la construcción de la primera etapa de obra del nuevo hospital de la localidad, que contó con un presupuesto oficial de 3.530.417 pesos. Ya están iniciados los trámites de recepción provisoria, es decir los procedimientos administrativos de transferencia a las áreas de Salud.

Dentro de las obras a proyectar para este año, se encuentran los hospitales de Añelo y el de San Martín de los Andes, este último financiado con fondos de Nación.

### **Recurso Humano**

Las proyecciones programadas para el año 2010 relacionadas al recurso humano hacen énfasis principalmente en la:

Incorporación de personal profesional, técnico, auxiliar y operativo para los hospitales y centros de salud que se habilitarán.

Incorporación de personal profesional, técnico, auxiliar y operativo para la terapia intermedia del hospital de Cutral Co – Plaza Huinul.

Consolidar y continuar con los planes de capacitación para todos los agentes del sistema de salud. Dentro de la formación y la capacitación del capital humano se continuará con:



Las Residencias para Profesionales del Área de la Salud.

La Escuela de Enfermería con asiento en San Martín de los Andes en coordinación con la Universidad Nacional del Comahue, y sus sedes.

La formación de Agentes Sanitarios para las áreas rurales y de enfermeros comunitarios para el sector peri urbano.

Los cursos de capacitación a todos los agentes de salud en distintas disciplinas para su mejor desempeño en la tarea diaria.

La realización de cursos de capacitación para chóferes de ambulancias.



# Subsecretaría de Salud



neu



MINISTERIO  
DE SALUD

Neuquén **tierra de confluencias**  
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN



## **DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD (DPS)**

### **DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

#### **AREA DE COMUNICACIÓN Y DESARROLLO WEB**

#### **INTRODUCCION**

La misión de la Dirección Provincial de Salud es la de **“Adecuar permanentemente el modelo de atención de la organización para el abordaje de los problemas priorizados a partir de un análisis actualizado y participativo de la situación de salud utilizando la estrategia de APS”**. Con este objetivo se trabajó en cada uno de los siguientes ítems:

#### **CONFORMACION DEL EQUIPO**

Se incorporó al equipo nuevo personal, se redefinieron funciones y responsabilidades.

#### **ACCIONES INICIALES**

Presentación del diagnóstico de situación - elaborado desde las áreas de información-, a todo el equipo de conducción, en el que se expresa la necesidad de readecuar el sistema de salud frente a nuevos desafíos epidemiológicos, demográficos, sociales y económicos. Un trabajo paulatino con la intervención de autoridades gubernamentales y referentes de programas del nivel central a fin de favorecer la programación local, respetando las particularidades pero con la lógica de sistema de salud.

Recuperación del nivel normativo con las guías clínicas y esquemas de tratamiento clasificados por nivel de atención, reforzando las acciones de promoción y prevención que se deben utilizar. El objetivo es redefinir en forma participativa el modelo de atención.

Abordaje de las situaciones emergentes

#### **PANDEMIA.**

La respuesta se basó en cuadros previos de la Subsecretaría en el área de epidemiología y de las zonas sanitarias. Se trabajó en todos los niveles, desde el Nivel Central hasta las zonas y los efectores.

Se trabajó con recursos extras que fueron aportados desde el nivel nacional pero también provincial (decreto N° 1084) con la suma de 2 millones para la emergencia de la pandemia. Esto se trabajó con indicaciones del Comité de Emergencias Sanitarias (COES) y pedidos zonales, pero todas las definiciones de uso de los recursos se tomaron en reuniones de catas provinciales e informadas al COES.

#### **Algunas definiciones:**

Fortalecer los programas nacionales vigentes, Programas Nacionales: Proyecto de funciones esenciales y programas de Salud Pública (FESP), Remediar, Plan Nacer.

Favorecer la capacitación en sintonía con las necesidades institucionales

Reorganizar el abordaje de la emergencia sanitaria: De la DPS, también depende la coordinación de emergencias sanitarias que realizó varias acciones pero las dos más relevantes fueron el trabajo en la pandemia, la discusión de la guía de traslados aéreos. Es la intención trabajar en la organización de la atención de la emergencia en la ciudad de Neuquén.



## **DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

### **INFORME DE GESTION AÑO 2009 Y PROPUESTA 2010**

#### **Gestión interna de la Dirección**

Con el objetivo de consolidar el equipo de trabajo, se realizaron reuniones periódicas con los referentes de programas logrando una sistemática de intercambio de información y promoción del trabajo integrado que fue sostenida a lo largo del año con buenos resultados. Esto se reflejó en una visión compartida y la puesta en marcha de actividades conjuntas. Por otra parte y con el fin de trabajar en forma unificada se organizaron visitas grupales a las zonas sanitarias y niveles locales por parte de las autoridades de la Dirección y referentes de programas, tendiendo a la optimización de los recursos.

Se mantuvo un intercambio permanente y ágil con la Dirección de Información y Epidemiología y se generaron múltiples espacios informales de encuentro con otras direcciones para el tratamiento de temas puntuales. Un gran aporte en este sentido fue la organización de las dos reuniones de conducción en la localidad de Plottier, en las que se discutieron las líneas de política sanitaria y se evaluó en avance de la gestión.

En el año 2010 se insistirá en la convocatoria a las distintas direcciones provinciales para la discusión de temas que requieren decisiones compartidas planteándose desde esta Dirección como prioritarios la atención de la salud mental, la atención de partos en hospitales de baja complejidad y la atención prehospitalaria del trauma en la Ciudad de Neuquén.

Al inicio de la gestión se observó que no se encontraba incorporada entre el personal la noción de la necesidad de una “Dirección al servicio de los efectores”, por lo que desde la Dirección se promovió el desarrollo de un trato amable y una actitud activa en la búsqueda de soluciones hacia los problemas de los efectores del sistema profundizándose la relación de la Dirección de Atención Primaria con los niveles zonales y locales cuyos equipos de salud son los principales usuarios.

En este tiempo de gestión se ha logrado una comunicación fluida con las zonas y niveles locales manteniendo vías de comunicación ágiles e insistiéndose en la responsabilidad del personal de la dirección de obrar como apoyo de los niveles operativos. Esto se completa con las visitas que se han realizado a las distintas zonas, hospitales y centros de salud que permitieron a la conducción y referentes de programa conocer la situación y problemas de los niveles asistenciales y colaborar con la solución de los mismos.

Durante el 2010, se trabajará en la optimización de los procedimientos administrativos y en la reducción de los tiempos.

A través del nuevo organigrama se han reagrupado los programas lográndose una organización más cercana al tipo matricial la cual se espera, propicie el trabajo en equipo por parte de los distintos programas y el tratamiento conjunto de los temas y problemas. En el cambio de dicho organigrama se contemplan el paso de la Dirección de Enfermería a la Dirección Provincial de Organización de Establecimientos, la transformación de la Dirección de Zoonosis y Ambiente en Departamento, y la transformación de la Dirección de Odontología en Programa de Salud Bucal, creándose los departamentos de Salud Comunitaria, y de Salud del adulto y adulto mayor.

Quedan pendientes para el año 2010 definir la dependencia administrativa del CUCAI, el cual realiza acciones que exceden las acciones de un programa y evaluar el paso del Programa de Inmunizaciones a la Dirección de Epidemiología.



## INFORME DE LOS AVANCES POR PROGRAMA

### Salud Materno-Infantil

Sistema Único de Registro Materno-infantil.

A partir de la utilización por parte del ISSN del sistema de registro, se realizó el análisis conjunto de la situación de salud perinatal que fue presentado en diversas reuniones científicas del ámbito público y privado. Se realizó en conjunto con el ISSN la “Capacitación Intensiva Sistema Informático Perinatal (SIP) versión 2007”.

Auditoria de muertes maternas e infantiles

Se continuó con el trabajo de análisis de muertes maternas e infantiles en la mayoría de las zonas sanitarias.

Se propone para el año 2010 completar la puesta en marcha del comité en las zonas faltantes y realizar un encuentro provincial de Comités de análisis de muertes maternas e infantiles y optimizar el uso de la información para el logro de mejoras en el nivel operativo.

Actualización de la norma del menor de 6 años

Durante el período 2009, se retomaron las reuniones con los referentes que venían trabajando en la elaboración de la nueva “**Programa de acompañamiento en salud de los niños y niñas menores de 6 años y sus familias**” actividad que se encontraba suspendida. Se logró conformar nuevamente el grupo de trabajo y se realizaron siete encuentros con participantes de todas las zonas sanitarias y del sector privado. Se han actualizado los contenidos de la guía, se concluyeron capítulos anexos como por ejemplo el de desarrollo infantil, límites en la infancia, lactancia materna, hipertensión arterial (HTA) en niños y detección de hipoacusias.

Se espera para el año 2010, poder llevar adelante la difusión de los nuevos contenidos en forma masiva hacia dentro del sistema de salud, completar la confección del soporte informático para la recolección y análisis de los datos; y concretar la capacitación a todos los equipos de salud de la Provincia en el uso de las nuevas curvas de crecimiento, y en temas de desarrollo y evaluación de vínculo.

Afianzamiento del Programa Bajo peso al Nacer (PROBAPEN)

Se han logrado avances importantes en relación a la conformación de la red provincial de referentes del programa mencionado en las zonas II, III y IV, para lo cual se realizaron múltiples reuniones. Se espera intensificar el trabajo en vistas a la conformación total de la red con la participación de las zonas I, V y metropolitana.

Se completó la actualización de los instrumentos de registro informático del programa: ficha ambulatoria de asistencia y planillas de evaluación. Queda pendiente la culminación de la revisión y actualización de la norma y la libreta, y la culminación del programa informático, así como su posterior difusión. Se considera fundamental llevar adelante durante el año 2010 la capacitación a los referentes de PROBAPEN e informáticos zonales en el uso del programa.

Queda pendiente el logro de los acuerdos necesarios a fin de concretar la utilización del programa por parte del ISSN.

### Programa de Salud Escolar

Dada la situación particular observada en el año 2009 en razón de la suspensión de clases por causa de la pandemia de gripe AH1N1, y la necesidad de enfocar los recursos de salud a la atención, se realizaron acciones de capacitación para los docentes sobre temas de salud de los niños en edad escolar, aprovechando el interés despertado por la misma pandemia.



Actualización de la “Guía de atención del embarazo de bajo riesgo”

En el mes de noviembre se realizó el primer encuentro de referentes de la Provincia para la actualización de las guías de embarazo de bajo riesgo y patologías prevalentes para el cual se constituyó un equipo interdisciplinario conformado por profesionales del ámbito público, privado y académico de la Provincia de Neuquén.

Se pretende para el año 2010 dar continuidad al trabajo iniciado a fin de concluirlo y avanzar sobre su implementación.

#### **Programa de prevención de la muerte súbita**

Se llevará a cabo la encuesta propuesta por Nación para la “Evaluación de la posición de los niños al dormir” en el mes de febrero de 2010.

Comisión de Lactancia Materna

Se realizaron cuatro actividades de capacitación en lactancia materna, que beneficiaron a 160 agentes de salud, dos cursos de capacitación en la temática de “Hospital amigo de la madre y el niño” en los hospitales Castro Rendón y Heller, logrando una concurrencia de 180 personas. Por otra parte, en el marco de la Semana Internacional de la lactancia materna, se realizaron seis actividades de promoción con la comunidad.

#### **Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños y posta de bronquiolitis**

Se implementó el programa como en los años anteriores.

Capacitación continua en atención obstétrica y neonatal.

Se becaron a seis médicos generales de hospitales de nivel III sin formación obstétrica con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para la realización del curso Advanced Life Support in Obstetrics, sobre la atención inicial de emergencias obstétricas.

Además, se realizaron tres cursos de reanimación y traslado neonatal, con residentes de anestesia y pediatría y con personal del Hospital Aluminé.

Para el año 2010 se planea continuar facilitando la formación de los profesionales en este sentido según necesidad con el objetivo de mantener el entrenamiento en la atención obstétrica y perinatal especialmente en los hospitales de baja complejidad.

#### **Programa de salud sexual y reproductiva**

Educación Sexual

En relación a ésta temática se realizaron reuniones preliminares con la Subsecretaría de Educación para la implementación del Plan de acción para la puesta en marcha de “Educación sexual integral” en los establecimientos educativos, pero la actividad se vio afectada por la pandemia de gripe. Sin embargo, se realizaron múltiples actividades con personal y alumnos de establecimientos educativos de diversos lugares de la Provincia para el abordaje de la temática.

#### **Embarazo adolescente**

Se avanzó en el tratamiento intersectorial de esta temática en distintas localidades como Rincón de los Sauces, Plaza Huinul y Municipalidad de Neuquén.

Se participó de las “Jornadas en salud sexual y reproductiva para adolescentes” en San Martín de los Andes.

Se confeccionó material preventivo de difusión sobre esta problemática sobre un modelo generado en una escuela secundaria del Barrio Valentina Sur, el cual se utilizó como disparador para la discusión en escuelas secundarias de la Provincia por parte de los equipos de salud.



La tasa de embarazo adolescente continúa siendo alta en nuestra Provincia y representa un verdadero desafío, requiriendo sin lugar a dudas, de un abordaje intersectorial que se esperará generar desde Salud a través de la promoción de la realización de mesas de trabajo con otros sectores (educación, acción social, economía, etc.).

#### **Atención integral posaborto**

Se avanzó en la implementación del modelo de “atención integral posaborto” para lo cual se realizaron cinco reuniones con la participación de 110 profesionales de los equipos de Salud de toda la Provincia. El mismo se encuentra en fase de implementación en el Hospital Castro Rendón y Centenario, y *se trabaja para implementarlo progresivamente en el resto de los hospitales de la Provincia.*

#### **Programa de reducción de muertes por cáncer de cuello uterino**

Durante el año se trabajó intensamente en la firma de un convenio intersectorial por la salud de las mujeres, a fin de lograr un acuerdo entre varios ministerios, organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas, universidad y colegios profesionales que permitiera que la sociedad en su conjunto asumiera como propia la meta de la reducción de las muertes por cáncer ginecológico.

Se encuentra a la espera de concreción la firma de este acuerdo intersectorial durante el año 2010.

Se realizó una actividad intensiva con los Jefes de Zona y los equipos de salud locales, analizando las causas de la caída observada en el número de tomas de PAP, definiéndose estrategias para lograr su aumento. A partir de esta tarea, se realizaron diversas campañas de toma de PAP y Examen Mamario en distintos pueblos y ciudades de la provincia, con el objetivo de aumentar el número de mujeres beneficiadas con este tipo de rastreo. Se realizó además una evaluación respecto de la cantidad de muestras tomadas durante el año 2009, que muestra el mantenimiento del número de tomas de PAP realizadas respecto de las cifras del año 2008 a pesar de emergencia sanitaria vivida por causa de la pandemia.

Durante el año 2010 se trabajará en el afianzamiento de la modalidad “campaña” para el reconocimiento de cáncer de cuello de útero, coordinándose un cronograma de eventos de este tipo en las distintas zonas sanitarias, y se continuará en el reforzamiento de la estrategia de PAP de oportunidad.

#### **Programa de detección precoz del cáncer de mama**

Con el objetivo de avanzar sobre la implementación del mencionado Programa en conjunto con el ISSN y otras instituciones se iniciaron reuniones intersectoriales para el análisis de la situación respecto del tema Cáncer de Mama, y definición de metodologías de rastreo y Guías de Práctica compartidas.

Además, se financió la capacitación en lectura de mamografías de un Médico Radiólogo del Hospital Castro Rendón en la Provincia de Buenos Aires, con la idea de contar con recursos propios con esta capacitación en la Provincia.

El examen mamario fue incorporado como práctica adicional en todas las campañas de PAP llevadas a cabo en las diferentes localidades de la Provincia.

Planificación familiar y paternidad responsable.

Durante el año 2010 se trabajará en un sistema de registro para aumentar el control sobre la utilización adecuada de los recursos.

Se continuó con la participación en diversos talleres de abordaje de la salud desde una perspectiva de género, y de la Red Interinstitucional para la Igualdad de Género, nucleada a través de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Neuquén.

Se espera para el año 2010, incorporar el abordaje de la salud desde una perspectiva de género al resto de los Programas dependientes de ésta Dirección.



## **Zoonosis y medio ambiente**

Hidatidosis: Se colaboró en la actualización de la “Norma Técnica y Manual de Procedimientos para el control de la Hidatidosis en la República Argentina, del Ministerio de Salud de la Nación”.

Se continuó con el análisis de muestras de materia fecal canina mediante la técnica de ELISA para investigar la presencia de antígeno, en 4 de las 6 Zonas Sanitarias, a fin de conocer el grado de parasitación de los perros.

Se procesó la información de faena de ganado en mataderos del territorio Provincial y denuncia de presencia de quistes hidatídicos en los mismos.

Chagas: Se continuó con la vigilancia activa de viviendas en la Zona Metropolitana en trabajo conjunto con la Municipalidad de Neuquén, no encontrándose viviendas infestadas con triatomas.

Se continuó con la vigilancia entomológica de vinchucas a través del análisis de los ejemplares enviados desde las distintas Zonas.

Dengue: respecto de esta problemática, se promovió y financió la capacitación de profesionales en “Técnicas de Monitoreo e Identificaciones Aedes Aegypti” en la Universidad Nacional del Comahue. A partir de la misma se elaboró un Plan de Vigilancia Entomológica en la Provincia, é cual se realiza en colaboración entre las Zonas Metropolitana, I y III, y otras instituciones como la Municipalidad de Neuquén y Chos Malal, no habiéndose encontrado ejemplares del vector en las Zonas estudiadas.

Existen aspectos sobre los cuales es necesario reforzar el trabajo como son las temáticas de Salud Ambiental y saneamiento básico, Chagas, Hidatidosis, Rabia y Mordeduras de Perros, presentándose como ejes a reforzar en el año próximo.

Tuberculosis: Se realizaron múltiples reuniones con las cuales se logró actualizar la base de datos, mejorar el sistema de información de tratamientos, y agilizar la obtención de los insumos desde el programa nacional.

Se llevo a cabo también la Jornada Provincial de TBC contando con una asistencia de 120 personas del ámbito público, privado y académico y se realizaron varios cursos de capacitación en tratamiento abreviado de TBC.

## **VIH/SIDA**

Se realizaron visitas a todos los hospitales cabecera de zona con el fin de informar sobre la realidad epidemiológica del VIH SIDA en la Provincia y funcionamiento del programa contando con la participación de profesionales y no profesionales de cada institución

Se realizó una reunión con el equipo de Salud Ocupacional de la Provincia para trabajar en conjunto la prevención del VIH en los trabajadores del Estado Provincial, además de trabajar con la ART en profilaxis post exposición ocupacional.

Se terminó de confeccionar la Base única de datos de pacientes VIH/SIDA de la Provincia actualizándose las notificaciones faltantes del 2008 y se confeccionó y actualizó el padrón de pacientes bajo tratamiento, y logrando la autorización de todos los tratamientos con medicación de uso restringido, obteniendo los medicamentos a través del programa nacional con el consiguiente ahorro de recursos a la Provincia.

Se realizaron múltiples actividades preventivas con alumnos de escuelas en la Ciudad de Neuquén, se participó en eventos de asistencia masiva como el Expo Plottier o el Encuentro Nacional de Motoqueros.



Se participó en un trabajo de investigación sobre “La respuesta al VIH/SIDA desde el Sistema Público de Salud” y en el trabajo de investigación sobre diversidades sexuales principalmente enfocado a HCH (hombres que tienen sexo con hombres)

Se promovió y colaboró con la organización de distintos eventos en el marco del Día Mundial de la lucha contra el SIDA, en los cuales se realizaron 1400 test de detección rápida y se distribuyeron 85.000 preservativos.

### **Prevención y control del trauma**

En relación a la supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, a las unidades centinela que ya venían funcionando se sumaron las nuevas unidades de Las Coloradas y Las Ovejas y se reactivaron las unidades centinela de Villa la Angostura y Aluminé

Se procedió a la adquisición de equipamiento para la atención inicial del trauma así como para docencia a través de los fondos de PNUD, por una suma total de \$132.000 el cual fue distribuido en las zonas sanitarias.

*Queda como desafío en este tema la organización de la atención prehospitalaria del trauma en la Ciudad de Neuquén. El mismo requiere de un trabajo coordinado con la Dirección de Organización de establecimientos y el Departamento de Emergencias Sanitarias.*

Se han producido las siguientes investigaciones e informes:

Aporte desde terapia ocupacional para la prevención de lesiones vehiculares.

Opiniones, creencias y actitudes del personal docente respecto de los “accidentes” y su prevención (segunda parte).

Uso de medidas de seguridad en el tránsito por motociclistas en la Ciudad de Neuquén (análisis en proceso).

Análisis de las circunstancias de ocurrencias de lesiones en la Provincia mediante las bases de datos disponibles de mortalidad, egresos hospitalarios e información complementaria disponible por Región (Zona Sanitaria/Departamento/Localidad) período 1998-2007.

Análisis de egresos por causas externas 1998-2006 (en proceso).

Muertes violentas en Neuquén 1998-2007 (análisis en proceso).

Durante el año 2009, se capacitaron 140 agentes sanitarios en la temática a través de la realización de 5 talleres en las distintas zonas, además de aproximadamente 700 directivos docentes, simultáneamente en Neuquén, Zapala, Cutral Co, San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Villa la Angostura y Chos Malal, en el marco de la pandemia de influenza.

En el año 2010 se espera desarrollar un taller de capacitación en epidemiología y prevención del suicidio, capacitar 150 agentes de salud en atención inicial de pacientes traumatizados, y lograr la constitución de al menos un equipo estable de capacitación para la atención inicial del trauma. Por otra parte se espera avanzar sobre la actualización, consenso y aprobación de la norma de atención prehospitalaria de pacientes traumatizados.

Se supervisó y apoyó la elaboración de proyectos municipales de seguridad vial de Chos Malal y Las Ovejas, la elaboración, presentación y ejecución de proyectos de seguridad vial de Chos Malal y Villa el Chocón.



Respecto a las lesiones como causas predominantes de morbimortalidad principalmente entre los jóvenes, se ha trabajado intensamente a través de la capacitación en el cambio de la concepción social del “accidente” como hecho fortuito y azaroso, a la noción de “lesión por causa externa” como evento prevenible y pasible de ser evitado. A tal fin se capacitó a personal de distintas instituciones y población general por medio de la organización de “Talleres de promoción de la salud y prevención de lesiones” a través de un programa de voluntariado universitario puesto en marcha en colaboración con la Universidad Nacional del Comahue, realizándose más de cuarenta talleres de los que participaron un total aproximado de 900 personas.

Dentro de las causas de muertes violentas, hemos asumido los suicidios como un tema de gran relevancia, por lo cual se ha iniciado un trabajo en vistas a la organización de la atención de los intentos de suicidio según niveles de complejidad, las definiciones de las estrategias de posvección y la generación de guías de práctica clínica sobre esta temática, las cuales se encuentran en proceso.

### **Municipios saludables**

En el marco del presente programa, durante el año 2009 se han organizado dos actividades de capacitación sobre promoción de la salud y planificación local con un total de 34 participantes.

Además, se han organizado jornadas técnicas de trabajo con referentes del programa nacional, con generación y distribución de información acerca de la temática, apoyo y asesoría permanente a los agentes de Salud, Municipios y/o Comunidades, visitas a los referentes de los numerosos municipios y reuniones con intendentes, y se ha participado en la Feria Mundial de Municipios.

### **Programa de Ablación y Trasplante de Órganos**

En el marco del mencionado Programa, durante el año 2009, se realizaron capacitaciones sobre procuración de órganos en los hospitales y clínicas privadas de la Provincia (Centenario, Plottier, Andacollo, Chos Malal, Clínica Pasteur y Policlínico Neuquén), así como también capacitaciones para el personal de Registros Civiles y periodistas.

Por otra parte se realizaron múltiples actividades de promoción de la donación de órganos en escuelas y eventos de concurrencia masiva (globo de la ciudad deportiva Paris Dakar, Feria del Libro de Huinganco, comicios en la Ciudad de Neuquén, San Martín de los Andes y Cutral Co).

Un logro fundamental en relación al Programa es la apertura del banco de córneas así como la capacitación de un bioquímico en histocompatibilidad en la Fundación Favaloro.

Se propone trabajar durante el 2010 en la apertura del banco de tejido óseo y del laboratorio de histocompatibilidad, generar capacitaciones sobre “Cómo transmitir malas noticias” y la Organización de un **Seminario de procuración y trasplante** en la Escuela de Enfermería y Facultad de Medicina de la UNC.

### **Salud Psicosocial**

Fue aprobado por Disposición 964/09 el Registro de Salud Mental *quedando pendiente para el año 2010 la organización del flujo de información y análisis de sus resultados.*

En relación al abordaje de las principales problemáticas del área, se ha comenzado a trabajar en la redacción de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención de los Intentos de Suicidio, *la cual se espera concluir en el año 2010 para comenzar la confección de nuevas guías.*

Se colaboró en la formulación de la actualización de la guía de atención del menor de 6 años, a través de la elaboración del documento “Herramientas Subjetivas que Protegen: una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños”.



## **Adicciones**

A los fines de dar respuesta a la problemática de adicciones, se creó el Programa Provincial de prevención y tratamiento de las adicciones el cual dependerá del Departamento de Salud Psicosocial.

Se avanzará sobre el mejoramiento del registro de consultas y problemáticas asociadas a las adicciones, *tarea que será planteada como prioritaria en el 2010.*

Se generaron múltiples actividades de prevención en escuelas de Neuquén contando con la participación de más de 160 alumnos.

Se participó además de forma regular de las reuniones nacionales de la Secretaría de Programación para la prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), y se realizó la “Encuesta en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas en centros de tratamiento”

Por otra parte, se oficializó la Red de Grupos de Alcoholismo, pudiéndose concretar dos reuniones con referentes de grupos en las que se socializó y revisó el anteproyecto del programa provincial y de la guía de alcoholismo propuesta por Nación, para la adecuación a la realidad provincial.

En este marco se realizó el encuentro provincial de los grupos de alcoholismo en Caviahue.

Se realizaron capacitaciones para los médicos generales de la Zona Metropolitana sobre urgencias toxicológicas.

Se participó en la confección de la “Guía de abordaje de los intentos de suicidio”

## **Salud bucal**

Se realizaron reuniones con los referentes zonales de lesiones estomatológicas para la conformación de la red, y se capacitó a cinco odontólogos referentes zonales en “Introducción a la clínica estomatológica hospitalaria”, con financiamiento de PNUD-

Se organizaron reuniones con los referentes zonales de ATM para la conformación de la red correspondiente.

Se organizó la capacitación en Odontología Comunitaria para 24 odontólogos (18 de los cuales fueron becados con fondos de PNUD), y en el marco de este curso se confeccionaron varios índices epidemiológicos provinciales siendo el más destacado el CPOD (cariados, perdidos y obturados) cuyo valor fue de 1, 98 considerado como leve o moderado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), y un índice de necesidad de tratamiento de 2,77 lo que refleja la *urgencia de establecer un plan preventivo adicional mas restauración de tres cuadrantes.*

Se realizó la gestión de insumos de odontología de forma regular y se participó en la actualización de los aspectos odontológicos de la guía de atención del menor y del adulto mayor. Y se brindó apoyo a las actividades de promoción de salud bucal en las zonas I, II, IV y V.

## **Inmunizaciones**

Se concretaron 4 capacitaciones en PAI en zona III y IV

Se realizó la campaña Provincial de vacunación antigripal lográndose una cobertura del 100% de la población objetivo y pudiendo ampliarse los grupos de riesgo debido a la gestión de adquisición de más vacunas desde el Ministerio de Nación.

Por otra parte, durante los meses de septiembre a diciembre se desarrolló la campaña nacional de seguimiento de 1 a 4 años para la eliminación de sarampión y control de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita y antipoliomielítica en niños de 2 meses a 4 años realizándose las capacitaciones



zonales y la organización de las acciones. Se alcanzó la meta del 95% durante el mes previsto y se superó la misma en los meses de extensión de la campaña.

Algunas de las cuestiones pendientes para el año próximo son la realización de un análisis zonal de las causas de la baja cobertura de vacunación y establecimiento de estrategias locales y zonales para aumentarla, y en términos generales trasladar la dependencia del presente Programa al área de Epidemiología por considerar que la temática es cercana a esa área y esto facilitaría el intercambio de información a los fines de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

### **Salud del adulto mayor**

Se capacitaron en esta temática 155 profesionales de la salud. También se realizaron capacitaciones de sensibilización para integrantes de la comunidad y ONG con más de 175 participantes.

Se generaron las siguientes guías:

Guía para la identificación y captación de ancianos de riesgo y criterios de fragilidad.  
Estrategia de rastreo o selección en base a la pérdida de funcionalidad.  
Evaluación de la funcionalidad de las actividades del adulto mayor.  
Controles en salud del adulto mayor.  
Valoración del riesgo cardiovascular en el adulto mayor.  
Herramienta para el control del deterioro cognitivo.  
Guía para taller de cuidadores de adultos mayores.

Se realizó el lanzamiento como prueba piloto de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en el mes de noviembre.

Se confeccionó folletería acerca del no maltrato y abuso hacia los mayores dirigida a la comunidad.

Se realizaron veinte encuentros interinstitucionales y charlas de concientización sobre buenos tratos a los adultos mayores en las escuelas.

### **Prevención del riesgo cardiovascular**

Durante el año 2009 se realizaron diversas actividades en la Zona Sanitaria Metropolitana en coordinación con los Programas de Nutrición y Tabaquismo, *esperando poder extender las mismas al resto de la Provincia, generando una red Provincial de Equipos de Promoción de Hábitos Saludables.*

Se capacitó a un grupo de profesionales de Salud sobre Técnicas de Adaptación de Guías Práctica Clínica, y desde el mes de Agosto se realizaron encuentros mensuales para avanzar en la adaptación de estas Guías, *estimando completar dicho trabajo en Septiembre de 2010, para su posterior difusión.*

Se concretó la firma del convenio de colaboración entre la Municipalidad de Neuquén y la Subsecretaría de Salud, para la Conformación de una RED SALUDABLE con otras instituciones de la provincia en vistas a la organización de eventos de promoción de hábitos saludables y de actividad física a través del Programa “Movete”, para los pacientes con factores de riesgo y la población general.

Se espera extender estos convenios para la realización de actividades conjuntas, con ISSN y otras empresas y entidades no gubernamentales de la Provincia.

Se trabajó en conjunto con profesionales del Hospital Bouquet Roldan y el Programa de Rehabilitación para la planificación, normatización y compra del equipamiento de la Unidad de Rehabilitación Cardiovascular para pacientes con secuelas cardiovasculares del Área Metropolitana, quedando pendiente para el 2010 la inauguración de dicho Servicio de Rehabilitación.



Se iniciaron tratativas con el Ministerio de Salud de la Nación en vistas a la firma de un convenio para confeccionar un registro de población con factores de riesgo cardiovascular, y lograr el aporte de fondos para llevar adelante el Programa (FEPS).

### **Tabaquismo**

Durante el año 2009 se realizaron tres talleres con jóvenes de las escuelas secundarias de la ciudad de Neuquén y Las Lajas.

Se realizaron múltiples actividades de promoción en distintas localidades de la provincia, en el marco del “Día mundial sin tabaco”.

Se realizaron actividades conjuntas de capacitación con el Programa de Municipios Saludables y de Disminución del Riesgo Cardiovascular y se logró la articulación con el Programa Municipal de Tabaquismo de Neuquén.

Algunas de las cuestiones pendientes para el año próximo son la puesta en marcha de la ley de prohibición de publicidad de tabaco y dar inicio al trabajo en conjunto con el área de Educación.

En relación a la adhesión de los municipios a la normativa “libres de humo” se logró la aprobación del decreto número 2266/09 que reglamenta la ley provincial 25572, *para el 2010 se espera avanzar sobre la comunicación de los contenidos de la misma a la administración pública.*

Dieciocho efectores de salud se declararon oficialmente “libres de humo” y otros 10 se encuentran en proceso.

Tres escuelas primarias de la ciudad de Neuquén y tres de rincón de los Sauces fueron declaradas libres de humo.

Se realizaron nueve encuentros de capacitación intensiva en tratamiento del tabaquismo en todas las zonas sanitarias y HPN que beneficiaron a 179 trabajadores de salud de los cuales 130 eran profesionales.

### **Salud rural y periurbana**

Se realizaron dos reuniones en zona II y dos en zona III para la realización de la futura capacitación de agentes sanitarios

Se participó junto con adicciones de las dos reuniones provinciales de la Red de Alcoholismo y del encuentro provincial de grupos de alcoholismo.

### **OTRAS PROPUESTAS**

#### **Promoción del primer nivel de atención**

Si bien esta Dirección no tiene injerencia específica sobre los recursos humanos, consideramos al mismo como el pilar fundamental en el desarrollo de la estrategia de APS.

Es por eso que se propone brindar herramientas a los equipos de ese nivel para mejorar la calidad tanto de su tarea asistencial como preventiva a través de:

Seminario de investigación en el primer nivel de atención

Capacitación en distintas temáticas orientadas especialmente al recurso del primer nivel de atención



### **Revalorización de las actividades locales de promoción de la salud**

En colaboración con el programa PNUD, realizar el relevamiento a nivel provincial de las actividades de promoción de la salud y otras no asistenciales y comunitarias con el fin de jerarquizar dichas actividades a través del reconocimiento institucional de las mismas. Se avanzó en la confección de una planilla provincial de registro.

### **Protección y estímulo de los equipos de atención**

Se intensificaron en el 2009 los intercambios entre los niveles Central, Zonal y Local, a fin de generar espacios de discusión sobre la VISION y MISION de la Institución promoviendo el establecimiento de líneas de trabajo compartidas, y brindando apoyo a los equipos locales de salud ante situaciones complejas o de crisis.

Otro aspecto fundamental a considerar es el interés por la humanización de la atención, para lo cual es imprescindible promover el bienestar emocional de quienes trabajan en contacto con pacientes. A tal fin se generaron diversas actividades como por ejemplos las “Jornadas de Reflexión sobre la muerte y su impacto en los equipo de Salud”. Este es solo el comienzo de la tarea que debe ser profundizada durante el año 2010.

### **Comunicación en salud**

En conjunto con el Área de Comunicación y Desarrollo Web de la Subsecretaría se ha trabajado para acercar la información más precisa y actualizada sobre temas de salud a la población general a través de medios masivos de comunicación y la actualización permanente de la página Web, y en la confección de material gráfico, spots radiales y televisivos sobre temas de prevención (Odontología Preventiva, Prevención de la Intoxicación con Monóxido de Carbono, Alimentación Saludable, Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, Hidatidosis, Diabetes, Embarazo Adolescente, Lactancia Materna, Prevención de Accidentes en el Hogar, Ambientes Libres de Humo de Tabaco, Prevención de VIH SIDA, Prevención de Consumo de Drogas, entre otros), algunos de ellos desarrollados en conjunto con RTN (Radio y Televisión del Neuquén).

### **Programas nacionales**

Se ha intensificado la comunicación y se han restablecido los vínculos con los referentes de los programas nacionales. Desde la Dirección se ha participado de todos los encuentros promovidos desde los programas nacionales y se ha recibido la visita de referentes de diversos programas tales como salud sexual y reproductiva, detección de cáncer de cuello, tuberculosis, etc.

Para el año 2010 se espera conseguir un aumento de la colaboración de los programas nacionales en lo que se refiere a capacitación e insumos.

Se aumentaron considerablemente las actividades presentadas al programa FESP con el fin de lograr la obtención de fondos propios de la Dirección para el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud. La auditoría mostró además el cumplimiento de 3 de las cuatro metas establecidas por el programa por lo cual la Provincia podrá acceder al 75% de los fondos asignados lo que representa un estimado de \$1.219.747,48 disponibles.

En el año 2010 se intentará aumentar el cumplimiento de las brechas fijadas por parte de los programas a fin de obtener la mayor cantidad de recursos.



## Resumen y conclusiones

La implementación de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, ha sido elegida como camino hacia el logro de un impacto positivo sobre la salud de la población, con una asignación racional y eficiente de los recursos.

Durante el año 2009 la actividad del Sistema de Salud se vio fuertemente condicionada por la pandemia de gripe AH1N1. La necesidad de enfrentar esta emergencia sanitaria puso a prueba la capacidad de respuesta del mismo, constituyendo además un desafío a la organización de la trama social en su conjunto.

A pesar de la necesidad de disponer durante varios meses de gran parte de nuestros recursos a la atención de la pandemia se pudieron sostener los programas de salud tradicionales siendo un ejemplo de esto el de inmunizaciones, lográndose una óptima cobertura de vacunación en todas las edades, y llevándose a cabo las campañas nacionales enfocadas al control de rubéola, sarampión y polio, destinada a niños menores de 5 años, superándose la meta del 95% de cobertura; y el de Pesquisa de Cáncer de Cuello de Útero, a través de la realización de campañas en diversas ciudades y pueblos de nuestra Provincia, lo cual permitió sostener el número de tomas de Papanicolau.

La Provincia presentó en el año 2008 la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia y una de las más bajas del país. Si bien se carece de datos del 2009 se estima que la misma puede verse influenciada por los efectos de las infecciones respiratorias graves que hemos padecido. Siendo este un macro indicador que refleja las acciones llevadas a cabo no solo en el Sector Salud, sino que se ve influenciado por la modificación de los determinantes sociales de la salud, mantener y disminuir esta tasa se hace cada vez más difícil. Se sigue poniendo nuestros esfuerzos en las acciones que llevaron a estos resultados y se profundizó en la reducción de algunas causas modificables como los defectos congénitos del desarrollo a través de la creación del área específica para la detección y tratamiento de tales situaciones y la realización de cirugías reparatorias de malformaciones cardiovasculares neonatales, con vistas a constituir un centro regional para la resolución de tales patologías en el hospital de máxima complejidad ; y la mejora en la atención global de los nacidos con bajo peso a través del Programa PROBAPEN.

Sin embargo no nos contentamos con la sola reducción de la tasa de mortalidad infantil. Tenemos una gran preocupación por el futuro de los niños y las niñas que sobreviven al 1er año de vida (período que abarca este indicador), en particular cuando se observa que las violencias, las adicciones y otros problemas de salud relacionados con el ambiente social y el comportamiento son las que dominan las causas de enfermedad y muerte en la población de adolescentes y jóvenes. La asociación de estos problemas con la ausencia y/o abandono de la educación formal, aparece cada vez más claramente, relacionados a una menor posibilidad de acceso al mercado laboral pero también a la limitación en la construcción de vínculos y redes sociales, indispensables para la protección y recuperación de la salud.

En virtud de esto se ha propuesto trabajar en uno de los aspectos fundamentales de la prevención de éstas situaciones a través de una evaluación más exhaustiva del vínculo entre el niño y la niña y sus figuras de apego, la observación minuciosa del desarrollo infantil y la definición de nuevas estrategias para la promoción de vínculos saludables y atención del desarrollo.

En este sentido, se está realizando la actualización del programa de atención de los Niños y niñas menores de 6 años, con la participación de personal de Salud de distintas disciplinas de toda la Provincia, posibilitando un cambio paradigmático en el enfoque de la Salud Infantil.

Más allá del mantenimiento de los programas de Salud tradicionales, los cuales surgieron para dar respuesta a ciertos desafíos epidemiológicos considerados acuciantes en su momento, es necesario tener en cuenta en forma prioritaria a situaciones de salud de surgimiento más reciente y definir líneas de trabajo y propuestas innovadoras en respuesta a ellas.



Se observa un aumento del peso del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares como causas de mortalidad en las personas adultas y adultas mayores. Las lesiones intencionales y no intencionales continúan siendo la principal causa de muerte en la población infantil a partir del segundo año de vida, de los adolescentes y de los adultos jóvenes, a pesar de la disminución de la tasa de mortalidad global por lesiones del 14% en la última década. Estas muertes están fuertemente asociadas a violencias de distinta índole, al tránsito vehicular, ambientes físicos y sociales sin las condiciones de seguridad adecuadas, al consumo excesivo y/o inoportuno de alcohol, al de otras sustancias, a los padecimientos y problemas de salud mental particularmente depresión y trastornos de ansiedad.

El cambio de la concepción social del “accidente” como hecho fortuito y azaroso, a la noción de “lesión por causa externa” como evento prevenible y evitable, que la Subsecretaría de Salud promueve desde hace varios años parece clave para movilizar recursos institucionales y comunitarios para la prevención. El trabajo intersectorial e interdisciplinario, como el desarrollado a través del Programa de Voluntariado Universitario con la articulación de la Universidad Nacional del Comahue, la Subsecretaría de Salud y otras instituciones, permitió capacitar a más de 900 personas por medio 40 talleres de promoción de y Prevención de Lesiones en toda la provincia.

Dentro de las causas de muertes violentas, se ha asumido los suicidios como un tema de gran relevancia, por lo cual se ha iniciado un trabajo en vistas a la sistematización de la atención de los Intentos de suicidio según nivel de complejidad, la definición de las estrategias de posvención y la generación de Guías de Práctica Clínica de esta temática las cuales se encuentran en proceso.

Se sabe que ninguno de estos problemas puede ser resuelto con la sola intervención del sector Salud, pero, al mismo tiempo se ha intentado promover y participar del trabajo intersectorial en búsqueda de soluciones, se han realizado cambios y propuestas propias del sector tales como la creación del Programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones, la puesta en marcha del Programa de Disminución del Riesgo Cardiovascular, e incorporación del Área de Salud del Adolescente al Departamento de Maternidad e Infancia Provincial, a fin de otorgar un espacio de mayor relevancia al abordaje de la salud de este grupo.

Por otro lado, el aumento en la expectativa de vida, junto con el envejecimiento poblacional, hizo necesario intensificar las acciones de salud orientadas a los Adultos Mayores, vehiculizadas a través del Programa de Salud del Adulto Mayor, el cual constituye uno de los principales ejemplos de colaboración intersectorial.

La modalidad de trabajo intersectorial constituye una de las premisas de la atención Primaria de la Salud. Durante el año 2009 se ha profundizado el trabajo en este sentido desde todos los Programas de Salud, intensificándose el trabajo con Municipios, Educación, y ONGs. Da cuenta de ello, el crecimiento del Programa de Comunidades y Municipios Saludables, el cual tiene como objetivo la promoción de Políticas Públicas Saludables a nivel Municipal. Se intentará en el año 2010 la incorporación de nuevos Municipios a la Red, la titularización de todos los Municipios ya incorporados, la profundización de los avances en los titulares y el logro de la firma del Convenio Marco con Nación que permita avanzar en la generación de nuevos proyectos.

En este sentido, se avanzó también en la firma de una Iniciativa por la Salud de la Mujer, de la cual participaron distintos Ministerios, Instituciones Científicas y Colegios Profesionales. Si bien la misma no pudo concretarse, se espera poder llevarlo a cabo durante el transcurso del año 2010, dado que consideramos que es necesario que la población provincial en su conjunto asuma como propia la meta de disminución de muerte por Cáncer ginecológico.

En cuanto al Programa de Ablación y Trasplante de Órganos se logró la apertura del Banco Provincial de Córneas lo que permitirá dar una respuesta más ágil a los pacientes que así lo requieran.

Respondiendo a la intención de otorgar mayor relevancia a las actividades preventivas en Salud, por primera vez en la Provincia se está llevando a cabo la **Vigilancia Entomológica del Aedes Aegypti**,



mosquito transmisor del Dengue, con el fin de detectar la aparición del mismo en la Zona (que hasta el momento se considera libre de él). A tal fin se financió la capacitación de profesionales y se estableció una sistemática de trabajo conjunto entre Salud y los Municipios de Neuquén y Chos Malal. Así mismo se promovió la capacitación de profesionales de todas las Zonas en Odontología Comunitaria, lográndose a través del trabajo coordinado, establecer un diagnóstico de salud bucal de la población en edad escolar de la Provincia, confeccionándose varios índices epidemiológicos que justifican la necesidad de reforzar las acciones preventivas en este sentido.

Por otra parte, se ha comenzado a trabajar intensamente sobre guías de práctica clínica que orienten la atención de los pacientes, manteniendo los estándares de calidad y optimizando la utilización de los recursos en base a la mejor evidencia científica disponible, y que se utilicen como criterios compartidos no solo en el ámbito público sino también en el Subsector Privado y de Obras Sociales; sectores que fueron invitados a participar de este proyecto. Algunas de las temáticas abordadas fueron Factores de Riesgo Cardiovascular, Atención de la Salud del Adulto Mayor, Atención de Intentos de Suicidios / Suicidios, Atención de Situaciones de Violencia, Pesquisa de Cáncer Ginecológico.

En términos generales, desde todos los Programas de Salud se ha promovido una mayor participación comunitaria a través de la generación de actividades abiertas a la comunidad, en un esfuerzo no sólo de transmitir los mensajes de salud sino de conocer la opinión y necesidades de la comunidad a la cual se dirige nuestro trabajo.

La actual complejidad de la sociedad neuquina, integrada por poblaciones de distintos orígenes, etnias y culturas representa un desafío cotidiano a los servicios que proveen atención. Se hace necesario entonces un abordaje desde una perspectiva intercultural más integral que permita orientar mejor los esfuerzos y las acciones tanto de la comunidad como del sector en un marco de respeto por las creencias y saberes de diversos. (temática que se comenzará a trabajar desde la Dirección en el año 2010).

## **INFORME DEL ÁREA DE COMUNICACIÓN Y DESARROLLO WEB**

### **Síntesis de trabajos realizados en 2009**

#### **Diagramación y reestructuración del sitio Web de la subsecretaría de Salud (*en desarrollo*)**

Se recopilaron y organizaron los contenidos para la reestructuración del sitio Web de la Subsecretaría de Salud.

#### **Ventajas:**

Actualización desde la Subsecretaría por parte del área de comunicación, permitiendo así mayor rapidez en la carga de datos

Mejora en la accesibilidad de acuerdo a las necesidades del usuario

Incorporación de áreas que no fueron consideradas en el sitio anterior

Agrupamiento de trámites que se realizan en el organismo

Se destaca la información útil

Incorporación de buscadores para acceder rápidamente a los contenidos

Mayor espacio para los acontecimientos que se suceden en el organismo

Mejor agrupamiento de las áreas y sectores

Diseño moderno y armónico

Se incorporarán documentos de importancia para todo el sistema de salud, como por ejemplo, las guías y normas de atención en salud



## **Campaña de comunicación Gripe A H1N1**

### **Algunos puntos clave desarrollados para la campaña de comunicación:**

Se desarrolló material gráfico como apoyo a lo que transmitía la Subsecretaría de Salud y el Comité Operativo de Emergencias Sanitarias (COES).

Se trabajó en dos ejes centrales: Taparse al toser y lavarse las manos.

La estrategia se centró principalmente en proveer a todos los medios periodísticos de informes generados por el COES que luego se instalaron en la Web.

Se desarrolló un sub-sitio en el sitio oficial de la Subsecretaría donde se volcaron las novedades y sucesos.

Junto a la dirección provincial de Medios se elaboraron spots publicitarios con temas de prevención.

Durante la campaña, los mensajes vertidos a través de los canales de comunicación fueron unificados. Las palabras fueron seleccionadas y consensuadas, como así también las modificaciones y ajustes realizados en relación a los resultados parciales.

Participó la Defensoría del Pueblo en la realización de folletos.



## **Proyecto publicación Más Salud Neuquén**

### **Detalles**

Se buscó reforzar la idea de informar “más” sobre los temas que se producen dentro del sistema público de salud.

### **Características desarrolladas para la publicación:**

Distribución interna – externa.

Publicación oficial pero no con formato de boletín.

Será acompañada con un newsletter periódico.

Vía de comunicación sobre distintas cuestiones que suceden en el ámbito de salud.

Brindar datos e información útiles.

Receptor de reclamos y sugerencias.



Informar sobre capacitaciones, talleres y cursos.  
Construir una identidad de gestión.  
Valorizar logros y esfuerzos de la gestión.  
Ideal para transparentar las acciones.  
Cambiar la imagen de la subsecretaría de Salud.  
Instruir sobre cómo funciona el sistema.  
Apoyatura de campañas de bien público.  
Ocupar espacios perdidos (otras publicaciones).

### **Campaña Comunicación Vacunación Sarampión - Poliomieltis**

Lema de campaña: “*Vacunamor. Vacunar a tus hijos es amarlos*”  
Duración: 28 septiembre al 31 de octubre.  
Primera extensión: hasta el 21 de noviembre.  
Segunda extensión: hasta el 30 de noviembre.

Durante toda la campaña, los mensajes transmitidos por medio de referentes provinciales (de inmunizaciones y de salud) y de herramientas de comunicación fueron unificados.

Desde Nación, la propuesta de comunicación se centró en que la campaña fuera “una nueva oportunidad para que crezcan sanos”. Se recibieron y distribuyeron afiches, volantes y dípticos enviados por el ministerio de Salud de la Nación. Además, la campaña tuvo fuerte presencia en varios canales nacionales.

Los periodistas, comunicadores locales y medios de comunicación tuvieron un papel importante en la difusión de la campaña y fueron aliados a la hora de fomentar los beneficios de la vacunación, principalmente cuando las coberturas y la concurrencia eran bajas.

### **Herramientas y medios de comunicación utilizados durante la campaña**

Conferencias de prensa, afiches, folletos, radio, televisión, diarios, etc.

### **Relevamiento de datos del sistema de salud**

#### **Características del trabajo:**

Se relevó todo el sistema de salud de la Provincia en busca de datos como: mail, teléfonos, faxes y referentes a cargo de cada área.

#### **Finalidad:**

Realizar una base útil orientada a la comunicación de acontecimientos destacados y, lograr una comunicación directa con los efectores.

Se realizaron las actividades que a continuación se detallan:

### **Congreso de Farmacia Hospitalaria**

#### **Calendario anual**

#### **Avisos publicitarios de salud**

#### **Fichas Epidemiológicas**

Diseño y diagramación de 45 fichas epidemiológicas:

Coqueluche, Difteria, Parálisis aguda flácida en menores de 15 años, Parotiditis infecciosa, Sarampión y Rubéola, Tétanos neonatal, Tétanos no neonatal, Encefalitis, Meningitis /



Meningoencefalitis, Botulismo, Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Intoxicación parálitica por moluscos (marea roja), Toxoinfección alimentaria (ETA), Brote ETA, Síndrome Urémico Hemolítico – Notificación, Síndrome de rubéola congénita, Triquinosis, Síndrome Urémico Hemolítico – Investigación, Hepatitis A y E, Hepatitis B, C y D, Recién nacidos de madre HBsAg positiva, Infección de transmisión sexual, Sífilis gestacional Sífilis congénita , VIH – Sida, Chagas agudo y chagas agudo congénito, Dengue y dengue grave, Leishmaniasis cutáneo - mucosa y visceral, Síndrome febril (paludismo, fiebre amarilla, FHA), Brucelosis, Carbunco, Hantavirus, Hidatidosis, Leptospirosis, Psitacosis, Incidente potencialmente rábico, Tuberculosis, Enfermedad de etiología desconocida, Brote o evento de importancia nacional, ESAVI, REAM, Tóxicos animales (ofidismo, aracnoidismo, alacranismo), Rabia animal.

**Donación de Sangre**

**Registro de Tumores**

**Papelería institucional**

**Promoción del sitio Web salud**

**Búsqueda de médicos**

**TRABAJOS REALIZADOS CON LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

**Odontología preventiva**

**Monóxido de carbono**

**Nutrición - Alimentación**

**Salud de la mujer “Vos te lo mereces”**

**Prevención de enfermedades cardiovasculares**

**Jornadas de la muerte**

**Hidatidosis**

**Diabetes**

**Manual de vacunas**

**Jornadas de enfermería**

**Lactancia materna**

**Calendario de vacunas**

**Mes del corazón**

**Libreta de salud del adulto mayor**

**Pesquisa neonatal**

**Tarjetas personales**

**Actividades en el centro de salud Almafuerte**

**Charlas sobre atención de la salud sexual y reproductiva**



**Prevención de VIH**

**PROBAPEN**

**Actualización de libretas de salud de niños y niñas menores de seis años**

**Prevención de VIH**

**Salud Bucal**

**Drogas - adicciones**

**Donación de órganos**

**Alimentación y nutrición**

**Embarazo adolescente**

**Semana mundial de la lactancia**

**Ambientes libres de humo de tabaco**

## **DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS**

### **DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Como propuestas de trabajo presentadas al inicio de la Gestión, en condiciones de ser evaluadas, se han establecido las siguientes:**

Revisión de las misiones y funciones de la Dirección de Enfermería.

Realizar un Diagnóstico de Situación provincial, referente a los siguientes aspectos:

#### **ADMINISTRATIVOS:**

<b>PROPUESTAS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>
Organización de los servicios y capacidades de gestión.	Curso de gestión y liderazgo para agentes de los Hospitales Centenario, Neuquén, Bouquet Roldán y Cutral-Co.	40 agentes están finalizando la capacitación.
Obtener datos de producción útiles para la administración de los servicios.	Se propusieron tres formularios modelo para la recolección de datos de producción para ser incluidos en las estadísticas provinciales.	Se realizó la consulta a todos los efectores zonales, acordando presentar un modelo al área informática para su implementación. Trámite incompleto.
Análisis administrativo por efector	Cada coordinador zonal realizó el análisis de los efectores de la zona a su cargo.	
Cálculo de planteles necesarios según demanda y complejidad.	Cada coordinador realizó el cálculo y elevó las necesidades por la vía administrativa correspondiente	
Existencia de normativas técnicas y de funcionamiento de los servicios.	Quedó para el año 2010 su abordaje.	



**Docentes:**

Avances en el desarrollo profesional desde que se inició la profesionalización.  
Percepción sobre el SER PROFESIONAL.  
Educación permanente en servicio.  
Integración – docencia- servicio.  
Inserción de los alumnos en el campo práctico.  
Desarrollo profesional

**Investigación.**

**Vida asociativa.**

**Integración intersectorial.**

**Legislación.**

**Ley del Ejercicio y su reglamentación.**

Los problemas planteados no fueron abordados ya que las actividades de la dirección estuvieron suspendidas debido a la pandemia de Influenza H1N1, por lo que se trabajó en el comité de emergencia sanitaria, básicamente en el área comunicación. Deberá ser retomado con fuerza durante 2010.

**Representatividad:**

Participación de Enfermería en decisiones políticas del campo de la salud.  
Participación en políticas sanitarias.

La participación de Enfermería en las decisiones políticas del campo de la salud es imprescindible. Hay disposición y apertura para el consenso y la elevación de propuestas superadoras y viables que aporten a la salud desde la Enfermería como profesión.



## POLÍTICAS GENERALES DE DESARROLLO:

**Avanzar en el proceso de profesionalización comenzado en el año 1995, hasta llegar a las características de profesión deseadas y que se proponen para el próximo trienio, a saber:**

PROPUESTAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
Realizar talleres de reflexión sobre el rol y el quehacer profesional.	Dentro del Curso de Gestión y Liderazgo y en la reunión de Coordinadores se abordó el tema.	Sensibilización y conciencia de la importancia de la claridad en el rol del ejercicio profesional.
Capacitar a todo el personal en la utilización del Proceso de Atención de Enfermería.	Se acordó conformar un equipo de trabajo integrado por personal de docencia y servicio para trabajar los siguientes temas: Modelo de atención y teorías que lo sustentan.	Compromiso de participación y trabajo sostenido. Falta sistematizar las reuniones de trabajo.
Diseñar formularios de valoración, diagnóstico, acciones y evaluación. Que sean operativos y funcionales, de fácil aplicación.		En proceso.
Implementar la realización del mencionado proceso, de forma escrita y documentada; ya que es el resultado de un proceso de pensamiento sistemático y metódico que reúne los elementos de juicio apropiados y necesarios para diagnosticar y prescribir acciones de enfermería que aborden las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales que la persona experimente.		Objetivo y actividades a retomar en 2010.

### **Desarrollo del liderazgo en enfermería y las capacidades de gestión.**

Evaluación: Se dictó el “Curso de Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería” entre el 2 de septiembre y el 9 de diciembre de 2009. Se inició con 55 enfermeros y licenciados de Centenario, Neuquén y Cutral Co.

Los requisitos de aprobación fueron: haber participado con el 80 % de asistencia y la presentación de un trabajo final de reorganización del servicio o sector, como ejercicio práctico de desarrollo y fijación de los contenidos aprehendidos.

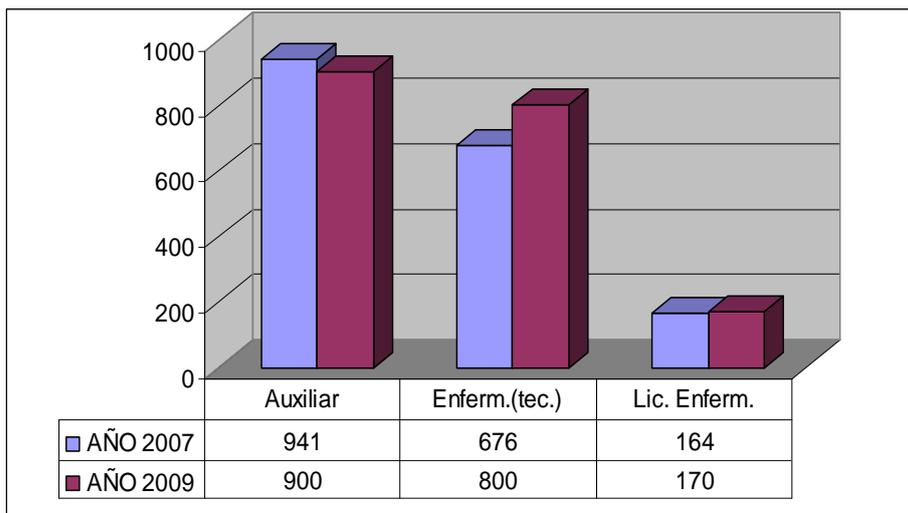


**Fortalecer la enfermería a través del desarrollo profesional del conjunto de los trabajadores.**

**Fortalecer los servicios, equipándolos con normas de funcionamiento y protocolos de atención con la finalidad de asegurar la calidad de atención.**

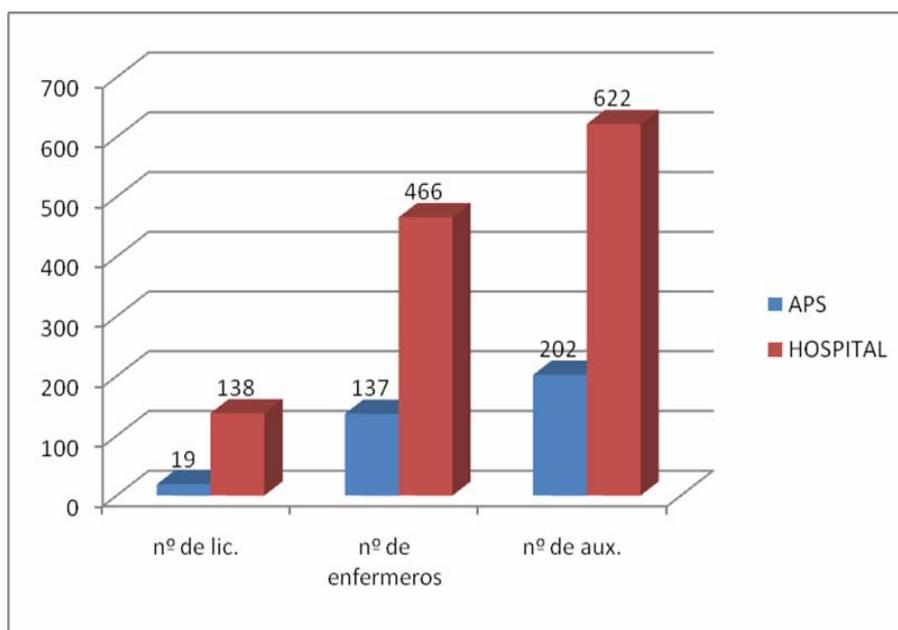
Respecto al personal de enfermería de la provincia, se realizó un análisis cuali- cuantitativo:

**EVOLUCIÓN CUALI-CUANTITATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROVINCIA DEL NEUQUEN. SUBSECRETARÍA DE SALUD, PERIODO 2007 – 2009**



Fuente: Dirección de Recursos Humanos, subsecretaría de Salud, Neuquén- año 2009

**PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN Y UBICACIÓN EN LOS EFECTORES PÚBLICOS DE ATENCIÓN. Provincia del Neuquén, diciembre de 2009**





El personal de enfermería que se desempeña en los efectores públicos está compuesto por auxiliares, enfermeros y licenciados de enfermería; en total 1870 agentes con una proporción

de 48 % de profesionales y 52 % de auxiliares de enfermería.

La propuesta de la dirección fue profundizar este proceso hasta alcanzar las características de la profesión. Se está trabajando sobre el particular y ya se sensibilizó a la población de enfermería de la Provincia.

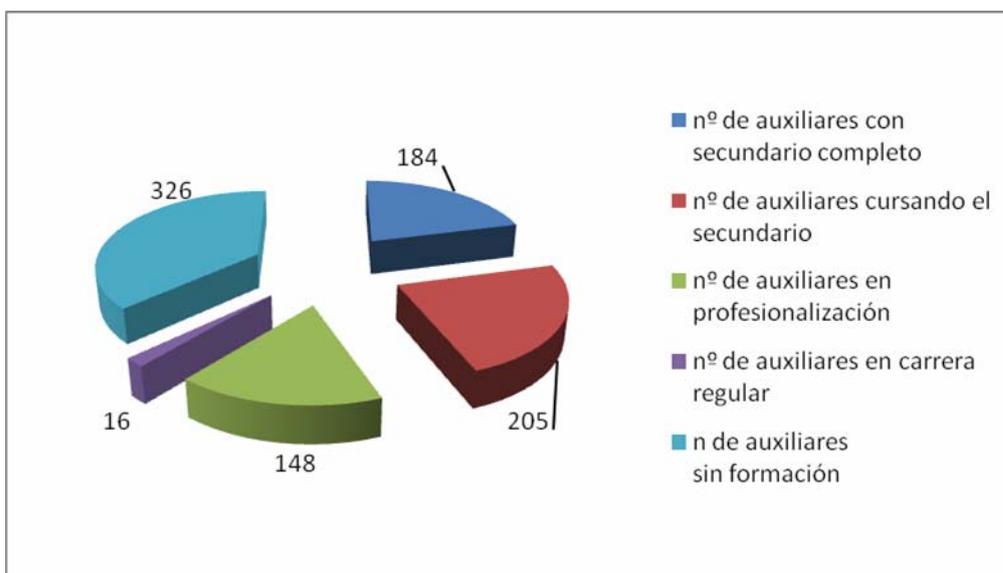
	Nº DE LIC.	Nº DE ENFERMEROS	Nº DE AUX.
APS	19	137	202
HOSPITAL	138	466	622
<b>TOTALES</b>	<b>157</b>	<b>603</b>	<b>824</b>

Fuente: Información proporcionada por los coordinadores zonales de enfermería

Personal de enfermería auxiliar del subsector público según condición de desarrollo en el proceso de profesionalización. Provincia del Neuquén, diciembre de 2009

nº de auxiliares	nº de auxiliares con secundario completo	nº de auxiliares cursando el secundario	nº de auxiliares en profesionalización	nº de auxiliares en carrera regular	Nº de auxiliares sin formación
879	184	205	148	16	326

Fuente: Coordinadores zonales de enfermería - Año 2009



La variable que se expresa es el número de auxiliares que está en proceso de formación. Son 553 agentes, representando el 62.9 % del total, por lo que queda una franja de auxiliares sin formación. Es un gran desafío motivar y generar espacios para que el personal logre apropiarse del necesario conocimiento, habilidades y aptitudes que la sociedad requiere como servicio, dentro de la actual situación de las organizaciones de salud y particularmente de la enfermería.



## **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN**

La dirección general de Información constituye un área gerencial y de coordinación que tiene a cargo áreas relacionadas con la **recolección, procesamiento y análisis de la información** relativa a la población, los servicios de salud y la ejecución presupuestaria correspondiente.

### **Lineamientos generales de la dirección General de Información**

**Ejecutar políticas sanitarias**  
**Fijar objetivos operativos y metas**  
**Sustentar acciones**  
**Integrar las distintas disciplinas**  
**Coordinar acciones**

La DGI tiene bajo su órbita por un lado las **direcciones de Estadística y Epidemiología**, cuyo objetivo general es identificar hechos sobre el estado de salud de la población, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud y, además, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud. Y por otra parte, la **dirección de Informática Médica**, que tiene como principal objetivo promover, desarrollar y asegurar los circuitos y sistemas de información a fin de disponer en tiempo y forma de los datos e información requeridos por la conducción y las diferentes áreas.

## **DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA MÉDICA**

La Dirección de Informática Médica constituye un área estratégica para el sistema de salud, ya que hoy es impensable una organización que no contemple el desarrollo y mantenimiento informático como uno de sus pilares.

La informatización no solo permite agilizar procesos, disminuir errores y optimizar la información para la gestión sino que también constituye un área que necesariamente promueve el análisis de los circuitos de gestión, apuntando a optimizarlos.

## **DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SISTEMAS**

### **Acciones 2009:**

#### **Base de datos**

Se realizó un análisis de la base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria, a través de lo cual se consiguió:

Quitar tablas obsoletas y reducir así la base de datos en un 50%.

Mejorar la performance agregando claves principales y valores por defecto a los campos.

Una mejor administración de la base de datos.

**Se armó una nueva estructura de la base de datos para los sistemas de Gestión Hospitalaria con SQL Server 2005.**

Se realizó un **diagrama de la base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria**, donde se muestran todas las tablas involucradas y las relaciones que tienen entre ellas.

Se confeccionó **el diccionario de la base de datos**, donde se explica qué datos se guardan en cada tabla del sistema y qué significa cada nombre de los campos.

### **Sistema de consultorio externo e internación**



Se desarrolló una **nueva versión de los sistemas de Consultorio Externo e Internación** con las siguientes características:

Soluciona todos los problemas que presentaban las versiones anteriores.

Corre sobre SQL Server 2005.

Es más amigable e intuitiva.

Es la **misma versión para todos los efectores de la provincia**, lo cual permite un mejor manejo y mantenimiento.

**Modulo de salud mental:** Durante 2009 también se trabajó sobre el módulo de salud mental. Se terminó su desarrollo y actualmente se está testeando en el Hospital Castro Rendón. Queda pendiente realizar los cambios solicitados para que esté en condiciones de ser implementado en el resto de la Provincia.

### **Sistema de recupero financiero**

A fines del año 2008, la dirección de Recupero Financiero le encargó a la dirección de Informática que realice un sistema que permita el recupero de las órdenes de prestación y planillas de consulta ambulatoria que se realizan en los efectores y que trabaje sobre **el nuevo nomenclador**.

A partir de marzo de 2009, comenzaron las presentaciones del nuevo nomenclador y la presentación del sistema y algunas implementaciones.

Como en todo nuevo sistema, surgieron algunas inquietudes y sugerencias por parte de los usuarios, que fueron enriqueciendo el sistema en las nuevas versiones.

Hoy el sistema se encuentra instalado en casi toda la Provincia.

Se están armando los padrones de afiliados con las bases de datos que consigue reunir la dirección de Recupero Financiero. Los mismos están siendo actualizados aproximadamente cada 3 meses y se está trabajando en disminuir estos tiempos. También se desarrolló un **programa que permite realizar consultas sobre las obras sociales** que tienen los afiliados.

La última versión generada del sistema de recupero financiero es la 2.7.2. Es muy estable y se está actualizando en todos los efectores.

### **Sistema de odontología**

El sistema de Odontología tiene como objetivo registrar información sobre las prestaciones odontológicas realizadas y generar estadísticas sobre ellas.

A lo largo del año se agregaron algunas funcionalidades y se mejoraron otras.

**Implementado en los Hospitales** Castro Rendón, Bouquet Roldán, Centenario, Plottier, Senillosa, Villa el Chocón, Zapala, Cutral-Co / Plaza Huinul.

### **Sistema de seguimiento utilización de servicios (finus)**

(En Producción).

Registrar la actividad de los efectores en cuanto a indicadores que tiene que ver con la gripe A H1N1.

### **Sistema de matriculación de profesionales**

Este sistema mantiene un registro de los profesionales que tienen matrícula en Neuquén (datos personales, profesión, especialidades, sanciones). El profesional gestiona un turno mediante el sistema para asistir a la Dirección de Fiscalización y completar su trámite.

Actualmente todos los requerimientos del sistema están cumplidos. Aún así se siguen haciendo ajustes (y algunas funcionalidades). Cabe aclarar que falta una prueba integral de parte de los usuarios finales para poder evaluar el desempeño (a comienzos del 2010).



### **Sistema de laboratorio**

En el Hospital de Centenario se implementó el Sistema de Laboratorio. Este Sistema fue implementado a mediados del año 2009 y trabaja integrado a la base de datos hospitalaria.

### **Sistema de personal – Sistema de notas – Sistemas de insumos – Sistema de stock (depósito y farmacia)**

Se continúa con el mantenimiento de los mismos.

### **Probapen (sist. del bajo peso al nacer)**

En etapa de Mantenimiento.

### **Propuesta 2010:**

#### **Conformación de un equipo de desarrollo propio tendiente a lograr un sistema informático provincial unificado:**

La iniciativa consiste en convocar desarrolladores de los efectores con desarrollo propio e integrarlos al equipo de desarrollo del nivel central que recientemente ha incorporado una Ingeniera en sistemas orientada a liderar un proceso de desarrollo armónico y adecuado para la Provincia.

El objetivo de **diseñar un nuevo modelo unificado informático de gestión** sanitaria basado en los siguientes pilares:

Diseño de una única estructura de datos única a nivel provincial

Confección de un único Padrón pacientes bajo sistema unívoco de identificación

Unificación de herramienta de desarrollo informático a nivel provincial

Capacitación continua del equipo en el lenguaje adoptado (se propone tecnología Internet (.Net C# y base de datos SQL 2005))

#### **Panel de importación de datos y consultas bajo formato Web:**

Destinado en principio a procesar toda la información generada por los sistemas de consultorio e internación (morbilidad). Estará disponible a todos los efectores para consultas locales y generales respetando la privacidad de los datos. Se pretende colgar el mismo en la Sala de Situación Provincial.

#### **Análisis de Diseño y Documentación de los sistemas desarrollados:**

Reingeniería de todos los procesos en los cuales se considera oportuno intervenir como son módulo de consultorios externos, módulo de internaciones, integración de la Dirección de Estadística y Epidemiología.

#### **Manuales de procedimientos de los Sistemas desarrollados:**

Trabajar en la documentación minuciosa de todos los sistemas desarrollados y a desarrollar para darle continuidad y previsibilidad a los mismos

#### **Desarrollo de un Sistema Integrado de laboratorio:**

Está prevista la contratación a través de PNUD de un desarrollador al que se le asignará en forma casi exclusiva el desarrollo de un sistema de laboratorio adaptable a los distintos niveles de complejidad, a excepción del Heller y Castro Rendón que ya tienen sus propios desarrollos en cuyo caso se trabajará en una interfase de integración.



#### **Integración de los módulos de Diagnóstico por imágenes:**

En primera instancia se tenderá a integrar los sistemas de imágenes informatizados (por ahora el Hospital Castro Rendón) poniendo a disposición del resto de los efectores los resultados obtenidos en tiempo real.

#### **Adaptación del Sistema de insumos, depósitos y farmacias:**

Se estudiará minuciosamente el sistema de insumos desarrollado por PNUD e instalado en Hospital Castro Rendón, Depósito central y Subsecretaría de Salud. Se evaluará la factibilidad de difundirlo al resto de los depósitos Zonales y hospitalarios y posteriormente estudiar la articulación de un sistema de farmacia hospitalaria que llegue hasta el paciente nominalizado. De ser viable esta estrategia se procederá a su instalación en todos los efectores y su respectiva capacitación. En el caso del Hospital Heller se trabajará en la interfase que permita articular el sistema con el actualmente en uso en esa institución

#### **Mejoramiento y unificación de sistema de personal:**

Si bien existe un sistema de personal provincial, el mismo no se adaptaría a las necesidades del nivel local por lo que se propenderá a mejorar el sistema desarrollado por esta Subsecretaría tratando de mejorar una versión única.

#### **Implementación de sistemas provinciales:**

Desde la dirección de informática se promueve la incorporación del sistema de expedientes provincial, cuya instalación está muy próxima faltando la habilitación y capacitación a cargo de Optic. También se está a la espera de una nueva versión Sistema de compras (SICOPRO) Y recursos humanos (RHPRONEU) en la que trabaja la provincia.

#### **Nuevos sistemas a desarrollar:**

Se intentará dar respuesta a las múltiples demandas de desarrollo de sistemas originadas en responsables de programas. Tal es el caso de Anatomía patológica y PAP; Vacunas; Control del menor; Control de embarazo.

#### **Acciones 2009**

Durante el último semestre del año se han realizado una gran cantidad de trabajos en lo que respecta a redes y enlaces de datos en distintas localidades de la Provincia.

Las conexiones nuevas se han priorizado por varios parámetros entre los cuales podemos destacar: zonas sanitarias, nivel de complejidad de los centros, factibilidad de uso de las distintas tecnologías, análisis de impacto de la aplicación de los enlaces de datos respecto del volumen de atenciones anuales de cada centro, etc.

#### **Conexiones Nuevas realizadas:**

Centro de Salud Confluencia

Hospital Zapala

Jefatura de Zona Sanitaria II

Hospital Cutral Co – Plaza Huincul

Jefatura de Zona Sanitaria V

Hospital Senillosa

Hospital el Chocón

Hospital Centenario



Centro de Salud el Progreso

Hospital Las Ovejas

Jefatura de Zona Sanitaria III

**Conexiones existentes:**

Hospital Tricao Malal  
Centro de Salud Barrancas  
Hospital El Cholar  
Hospital Buta Ranquil  
Hospital Piedra del Águila

**Propuesta 2010**

**Incorporación de un nuevo servidor en la Subsecretaría:**

Para el mes de marzo se espera contar con el nuevo servidor destinado a esta Subsecretaría. El mismo permitirá descomprimir la falta de espacio para datos y asimismo se pretende disponer de una herramienta adecuada para la publicación propia en Internet con todos los beneficios que esto conlleva.

**Próximas Conexiones:**

Jefatura de Zona Sanitaria IV.  
Hospital Loncopué.  
Hospital San Martín de los Andes.  
Hospital Villa la Angostura.  
Hospital San Patricio del Chañar.  
Hospital Aluminé  
Hospital Buta Ranquil  
Hospital El Huecú  
Centro de Salud Alma Fuerte.  
Centro de Salud Valentina Sur.

Recientemente se recibió la compra realizada por PNUD de 24 nuevos equipos con sus respectivos accesorios los cuales permiten dar inicio a esta segunda tanda de conexiones.

**DPTO. SERVICIO TÉCNICO**

**Acciones 2009:**

Durante el último semestre del año se ha realizado un gran trabajo de mejora, mantenimiento, y actualización sobre los equipos (CPU) del Nivel Central y también de distintas Zonas Sanitarias.

Se logró actualizar **el software de más de trescientas (300) computadoras**, logrando un mejor rendimiento, estandarizando programas, como por ejemplo los antivirus.

Se instaló en todos los equipos de la red el Service Pack para los sistemas operativos, actualizaciones de seguridad, antivirus corporativo suministrado de la OPTIC. Se planificó un operativo de limpieza de virus que generaban un alto tráfico en la red provincial y no permitían un correcto funcionamiento de la misma.

Se logró comprar el material solicitado para la reparación de aquellos equipos que teníamos en espera de repuestos. Se armó un banco de trabajo que facilitó y hace más práctico el trabajo diario de reparación de los equipos. Se logró **contar con material en Stock y así poder dar soluciones**



**más rápidas y eficientes.** (Se propuso dar respuestas en el día a los equipos que ingresan por reparación).

Se le brindó soporte **técnico y atención a los reclamos pedidos por los usuarios** del nivel central, se comenzó a instalar y actualizar los sistemas como SiCOPRO y RH ProNeu,

#### **Propuesta 2010:**

##### **Mejoramiento de la respuesta en la atención al usuario:**

Es la idea optimizar la respuesta al usuario. En todo caso se trata de lograr un mantenimiento preventivo y acortamiento de tiempos de reparación.

##### **Plan de reequipamiento permanente:**

Tanto a nivel central como a nivel de los efectores se han iniciado líneas tendientes a renovar el parque informático. Para lo propio se cuenta con un diagnóstico inicial que servirá de guía para la priorización de incorporación de equipamiento.

Al respecto existen las siguientes iniciativas:

**Trámite de 185 equipos** para responder a necesidades de las zonas y hospitales del área metropolitana.

Previsión de equipamiento informático en el **presupuesto 2010**, para lo cual se estimaron **400 equipos** teniendo en cuenta que se habilitará durante el presente año la Ciudad Administrativa Ministerial (CAM).

##### **Política de seguridad informática:**

Cada vez más importante es incorporar políticas de seguridad informática en las organizaciones. Al respecto se tendrán en cuenta las siguientes acciones para el año 2010.

Actualización permanente de equipos con las protecciones recomendadas.

Capacitación permanente en servicio de usuarios en temas de seguridad-

Normatización utilización recursos informáticos en las organizaciones.

## **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

### **Propuesta 2010**

El éxito de un plan de informatización depende en gran parte de la calidad del recurso humano que se va a relacionar con la tecnología. En ese sentido se considera fundamental la capacitación permanente y por niveles de responsabilidad.

#### **Se proponen:**

**Curso de formación para referentes informáticos.**

**Capacitación en Desarrollo de sistemas.**

**Capacitación en mantenimiento de redes y servidores.**

**Capacitación de usuarios de sistemas específicos.**

**Capacitación de usuarios comunes.**



## **DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA**

Tanto la Estadística como la Epidemiología son vital importancia en el proceso de generación, recolección y análisis de la información. Si bien cada una tiene lineamientos y actividades específicas comparten en esencia un objetivo común que es la detección de los eventos de salud-enfermedad-atención lo más precoz y fielmente posible a los fines de incorporarlos al proceso de toma de decisiones en salud.

## **DIRECCION DE ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA**

Para iniciar este informe se considera resulta imprescindible, contextualizar el mismo explicitando nuestro propósito de identificar hechos sobre el estado de salud de la población, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

El concepto básico deseable que describe nuestros procesos de trabajo podría resumirse en la recolección y análisis de los datos, registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, los cuales convertidos en información y sometidos a análisis, garantice su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública.

El objetivo general buscado es lograr datos sobre eventos en la población y factores que la condicionan para luego de un proceso, facilitar esta información para su utilización en forma oportuna.

### **Durante el año 2009:**

La Dirección de Epidemiología y Estadísticas depende de la Dirección General de Información y a su vez la Dirección Provincial de Salud; desarrolló sus tareas organizada en dos departamentos:

Departamento de Epidemiología

Departamento de Estadísticas

En nuestro cotidiano generamos información para uso privilegiado en Salud Pública Provincial y Nacional y a su vez se realizan aportes a otras instituciones, a saber: Dirección General de Estadística y Censo (DGEyC) de la provincia, INDEC, COPADE, entre otras. Por otro lado recibimos información de otras instituciones para incorporar en nuestros análisis, tales como la DGEyC, grupos de Investigación dependientes de Universidades, etc.

En un intento de mejorar los Análisis de Situación en Salud (ASIS) destinados a los niveles de decisión, se ha propuesto durante los años 2009 y 2010 mejorar a través de consensos la relación con dichas instituciones en un intento de trabajar informes con datos cruzados, elaborados en forma conjunta. Para esto se han iniciado reuniones con DGEyC y COPADE como puntapié inicial, buscando dichos consensos, planificando continuar con las mismas en futuras reuniones de acuerdo y trabajo durante el año que se inicia, poniendo énfasis en mejorar inicialmente, la información de indicadores sociodemográficos, elementales para reforzar nuestros ASIS y la Sala de Situación.

Durante el año 2009, la Dirección de Epidemiología y Estadísticas, junto con la Coordinación de Emergencia Sanitaria afrontaron la responsabilidad de dirigir el Comité de Emergencia Sanitaria (COES) provincial, ante la emergencia del primer año pandémico al nuevo virus de Influenza A H1N1, con la colaboración de un importante grupo de compañeros, referentes en sus diferentes áreas de trabajo y desempeño profesional.



Para un mejor entendimiento se desglosarán a continuación los balances y proyectos de los dos departamentos que actualmente lo conforman:

## **DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA**

### **Estadísticas vitales:**

#### **Actividades 2009**

Se continuó con la política de fortalecimiento de la capacidad de carga de las bases provinciales de mortalidad a partir del Informe Estadístico de Defunción, que se iniciara años antes. A su vez a partir de las defunciones del 2008, la clasificación de las causas de muertes se realiza según la lista de causas seleccionadas actualizada en el año 2007.

Se revisan los procesos tendientes a recibir en tiempo y forma, la notificación de los casos de mortalidad en menores de un año y mortalidad materna acordando criterios junto con el Departamento de Maternidad e Infancia de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Se incorpora un representante del Departamento, al Comité Provincial de Análisis de Muertes Maternas e Infantiles.



## **PROPUESTA 2010**

Para mejorar la calidad de los datos recibidos, se tiene pendiente abordar la capacitación a los médicos que intervienen en el proceso de generación de los datos a través del llenado de los informes estadísticos de defunción y de nacimiento.

Con la finalidad de actuar al mismo nivel, se plantea dar a conocer los criterios acordados ante casos de mortalidad en menores de 1 año y mortalidad materna, para obtener las notificaciones de los efectores en tiempo y forma.

Para mejorar y asegurar la carga de datos en las bases, se hace necesario contar con un nuevo programa informático de Estadísticas Vitales, con lo que se pretende:

Mejorar en tiempo y forma la carga de los datos.

Evitar la pérdida de archivos de resguardo de carga.

Redefinir las tablas de presentación de la información y obtener los resultados que hoy ofrecen las tablas sin tener que recurrir a otros programas para obtenerlas.

Permitir agregar y/o modificar variables, sea por recomendaciones de la DEIS como por necesidades a nivel provincial.

## **PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

### **ACTIVIDADES 2009:**

Se avanza en las modificaciones del programa informático Sistema de Gestión Hospitalario (SGH) de egresos y consultas médicas. El desarrollo mejorado se pone a prueba en el Hospital Centenario.

Se unifican criterios con la Dirección de Odontología para la instalación del programa de carga de las prestaciones odontológicas, que se instala a prueba en efectores de Zonas Sanitarias II (Zapala), I (Centenario), y V (Cutral-Co).

El proceso continúa con la capacitación en la carga del programa, asesoramiento a distancia o presencial, tanto desde Estadística como de Informática, con el seguimiento posterior, hasta finalizar, con el buen funcionamiento del programa.

Los hospitales Heller y Castro Rendón trabajan con sus propios programas informáticos (independientes del SGH). En el último trimestre del año 2009 se recibió la información del hospital Heller en lo que hace a su base de diagnósticos de internación del 2007 y 2008 y consultas médicas año 2008.

Se inician las reuniones de acuerdo y capacitación para unificar criterios con los representantes de los programas nacionales Remediar y Plan Nacer a partir de la presentación del software CMDDB Remediar + Redes (CMDDB: conjunto mínimo de datos básicos) y SIP 2007–Gestión, junto con la Dirección de Informática Médica.

Se instala a prueba el SIP 2007 en el hospital Castro Rendón.



## **PROPUESTA 2010**

Puesta a punto final del programa informático de estadísticas SGH (Sistema de Gestión Hospitalaria).

Instalación del programa en los efectores provinciales.

Avanzar en la apropiación del análisis local a partir de las nuevas tablas incorporadas al programa.

Unificar criterios con los efectores de los niveles de complejidad, sobre el uso de los códigos internacionales de enfermedades vigentes CEPSAP y CIE-10, para la correcta codificación de los diagnósticos de motivo de consulta ambulatoria.

Concretar la ejecución de talleres para el correcto llenado del informe estadístico de hospitalización y el análisis de egresos a nivel local.

Establecer en conjunto con las coordinadoras zonales de estadísticas, una revisión de los procesos de trabajo atinentes a la recolección de la información, carga y envío de la misma generando, de ser necesario, nuevas estrategias de abordaje, revisión o creación de normativas de trabajo, tendientes a mejorar la generación, análisis y difusión de la información en tiempo y forma.

Definir el proceso de implementación de la instalación y capacitación del nuevo Software CMDB Remediar + Redes y SIP 2007 – Gestión. a todos los efectores provinciales en conjunto con la Dirección de Informática Médica.

Programar las capacitaciones de los responsables referentes de ambos programas en todos los efectores, para garantizar la calidad de la información.

Incorporar los programas de laboratorio, odontología, salud mental a todos los efectores del sistema.

Disminuir los tiempos de envío-recepción de la información de egresos y consultas médicas hacia el nivel central, considerando al año 2010 como de transición (con envíos con límite mayor en tres meses) para lograr en el año 2011 el envío a mes vencido inmediato anterior, meta históricamente buscada.

Mejorar la actitud y aptitud para el análisis oportuno periódico y sistemático, realizado a nivel local, previo a la elevación de la información al nivel central.

## **RECURSOS DE SALUD**

### **ACTIVIDADES 2009:**

Se realizaron reuniones con la Dirección General de Fiscalización, se actualizaron los nuevos efectores habilitados en el subsector privado y de la obra social de la Provincia.

Se confeccionaron y presentaron tablas por establecimientos con internación según variables seleccionadas.



### **PROPUESTAS 2010:**

Se propone modificar el envío y la recepción del formulario mediante la informatización de la carga y el envío en establecimientos públicos, a través de las coordinaciones zonales; en el subsector privado y de la obra social, cada establecimiento enviaría a nivel central y será éste el que lleve el control, procesado y posterior envío a las autoridades provinciales y nacionales.

Incorporar paulatinamente a los establecimientos privados faltantes.

Profundizar el análisis para aprovechar la información de esta base.

## **CAPACITACIÓN**

### **ACTIVIDADES 2009**

Se dio por cumplido el curso de capacitación en sistemas de estadísticas de salud en un convenio entre la Subsecretaría de Salud del Neuquén y la Universidad Nacional del Litoral, hubo 51 egresados ya confirmados y 3 en instancia final de consideración con título en trámite. Pertenecen a los efectores de salud de la provincia, y los egresados confirmados son los siguientes, detallados por Zona Sanitaria de pertenencia laboral:

Zona Sanitaria I: 12; II: 7; III: 4; IV: 9; V: 3; Metropolitana: 9; hospital. Castro Rendón: 2 y Nivel Central: 5.

### **PROPUESTAS 2010:**

Las propuestas de capacitación se pueden desglosar en dos niveles sin que ello marque un orden de importancia sino de objetivo particular, a saber:

Capacitación en el uso y aprovechamiento de los diferentes programas de carga de datos y obtención de información. Se propone organizar una serie de capacitaciones imprescindibles para poner en funcionamiento los nuevos programas instalados o a instalar para el 2010, como requisito ineludible para lograr el objetivo general de obtener información de calidad, en tiempo y forma para el análisis y difusión.

Capacitación en el análisis de la información obtenida para la orientación de la flexibilidad del mismo sistema. Luego de la experiencia compartida con la Universidad del Litoral durante la capacitación de técnicos en Estadística, se genera la idea de elaborar un proyecto desde el departamento de Estadística con la finalidad de organizar un curso de técnicos en estadística de salud destinado a los auxiliares de estadística, a nivel provincial, pensando en estas instancias preliminares en buscar el apoyo académico de la Universidad del Comahue con asiento en la Provincia del Neuquén.



## **DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

### **INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO**

Al tomar como referencia el informe *Cómo pensar estratégicamente el fortalecimiento de la epidemiología y la vigilancia de la salud en la Provincia del Neuquén*, se puede reafirmar el rol de los equipos de epidemiología en los estamentos del sistema de salud. Se los rescata como asesores técnicos en tanto parte integrante de un grupo humano que tiene el compromiso de colaborar en la construcción de políticas sanitarias.

#### **ACTIVIDADES 2009:**

El actual Departamento de Epidemiología del Nivel Central entrelaza trabajos dentro del mosaico de eventos de salud de nuestra población, siendo en lo operativo abordados desde dos áreas:

#### **Enfermedades transmisibles**

#### **Enfermedades no transmisibles**

A su vez desde ambas áreas la visión epidemiológica se incorpora a través del asesoramiento, el compartir información, análisis y trabajos de evaluación e investigación, de otras/os direcciones, departamentos y programas, a título de ejemplo: Inmunoprevenibles, Zoonosis, Bromatología, Trauma, Salud Mental, Maternidad e Infancia, Salud Sexual y Reproductiva, Diabetes, Tuberculosis, VIH-SIDA, entre otros.

#### **ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DEL EQUIPO.**

#### **El 2009, se enfrentó la necesidad de continuar con los esfuerzos para:**

Fortalecer y conformar equipos de trabajo con otras direcciones del nivel central y otras instituciones provinciales.

Fortalecer y recuperar la figura de Coordinador de Epidemiología del nivel zonal y hospital de referencia de complejidad VIII.

Fortalecer y conformar equipos de trabajo en niveles locales de complejidad IV a VI.

Coordinar con los programas su componente epidemiológico, la necesidad y periodicidad de información y análisis.

#### **REALIZAR ENCUENTROS DE REFLEXIÓN Y EVALUACIÓN:**

#### **Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (ENO)**

Dentro de esta área específica es necesario jerarquizar el trabajo que demandó afrontar el primer año pandémico a Influenza A H1N1 y alteró por completo la programación del departamento, lo cual perjudicó la posibilidad de sostener las actividades propuestas de:

Integración con el departamento de estadística como asesores, para mejorar la calidad y fortalecer el análisis de morbimortalidad y otras bases de datos.

Generar información periódica y boletines epidemiológicos temáticos trimestrales.

Mantener los alertas



Mejorar la capacidad de devolución y respuesta de la información.

Desarrollo de investigaciones epidemiológicas zonales y locales.

Necesariamente se puso casi exclusividad en la vigilancia intensificada de enfermedad tipo influenza, neumonía, bronquiolitis e infecciones respiratorias agudas graves, sea por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) como por otros sistemas de información diseñados y sostenidos para evaluar el avance del evento en la población.

La guardia de Epidemiología del Nivel Central logró mantener la cobertura con guardias pasivas desde el nivel central durante todo el año y tuvieron un rol primordial durante el período pandémico. Se transformó en la práctica en una guardia de alta demanda que se convirtió en trabajo activo diario durante varias semanas.

### **Enfermedades no transmisibles (ENT)**

Según avanza el proceso de transición demográfica y epidemiológica desde mediados del siglo XX, se observa que disminuye paulatinamente la mortalidad por enfermedades transmisibles, dando paso a las no transmisibles, las cuales se posicionaron como principales causas de muerte.

Los años anteriores se amplió la mirada de las ENT partiendo desde análisis de eventos o agrupación de eventos, seleccionados por su impacto en la morbimortalidad, desde diagnósticos de situación, teniendo como fuente de datos los egresos hospitalarios o la base de mortalidad general provincial. Con este tipo de estudios descriptivos se colaboró con la gestión de programas como Trauma, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Diabetes, por citar algunos.

En los últimos años se agrega valiosa información sobre factores de riesgo de las mismas, contando como fuente de datos los resultados obtenidos y publicados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del INDEC.

Se avanzó en concretar algunas reuniones iniciales en el primer trimestre del año y otras sobre los meses de noviembre y diciembre, donde se conformó un equipo que participó de las reuniones organizadas en Buenos Aires por el Ministerio de Salud de la Nación para apoyar y fortalecer las políticas de abordajes provinciales a las ENT, y se puso énfasis en instalar sistemas de vigilancia de eventos trazadores.

Se acordó con los referentes retomar el trabajo en equipo en el 2010.

Un trabajo especial se inició durante los años 2007-2008, sobre Tumores, primera causa de muerte para nuestra provincia desde hace años. Luego de un trabajo de incidencia de tumores en el último quinquenio, se propone mejorar la información de incidencia desde la morbilidad, de este gran capítulo de la morbimortalidad actual.

La propuesta fue instalar un Sistema de Vigilancia de Incidencia de Tumores bajo el dispositivo del Registro Provincial de Tumores, para conocer la distribución y tendencia del cáncer, identificar poblaciones o grupo poblacionales vulnerables, aportar información para planificación de acciones de prevención y control, sugerir políticas de salud, priorizar la asignación de recursos, etc.

Durante el año 2009 se procedió a la incorporación paulatina de casos nuevos diagnosticados a partir del año 2003 en adelante de las primeras fuentes seleccionadas:



## **BASE ONCOLÓGICA DEL ISSN**

Base de defunciones de la Subsecretaría de Salud y Base de diagnóstico de los servicios de Anatomía Patológica, Oncología pediátrica y Oncohematología del hospital. Castro Rendón.

Este mismo año se da inicio oficial de las funciones del Registro de Tumores del Neuquén, a partir de noviembre del año 2009.

### **PROPUESTAS 2010:**

Consolidar la red de referencia de los Equipos de Epidemiología:

Fortalecer y conformar equipos de trabajo con otras direcciones del nivel central y otras instituciones provinciales.

Fortalecer y recuperar la figura de Coordinador de Epidemiología del nivel zonal y hospital de referencia de complejidad VIII.

Fortalecer y conformar equipos de trabajo en niveles locales de complejidad IV a VI.

Coordinar con los programas su componente epidemiológico, la necesidad y periodicidad de información y análisis.

Continuar la tarea de contar con equipos de referencia que convoquen y trabajen coordinadamente con el resto de los equipos de salud es una apuesta al desarrollo de capacitación en servicio y la puesta en marcha de nuevas posibilidades para que la epidemiología sea integrante de las políticas de salud desde los niveles locales y zonales.

Estos equipos fortalecidos en su formación tendrán como función acompañar, asesorar, capacitar, escuchar, orientar y actuar convocando a otros (bases de apoyo matricial) en las situaciones cotidianas, en estudios de brote o de investigación epidemiológica. Es una concepción dialéctica del trabajo y de la construcción de conocimiento. La idea sería organizar una matriz organizacional con la siguiente orientación: en el sentido vertical es preparar los equipos de referencia, y en el horizontal, la línea de apoyo matricial.

Esto permitirá mejorar la capacidad de análisis, comprensión y poder explicativo particular de cada localidad, facilitando y generando la necesidad del intercambio, abriendo el diálogo y tratando de resolver antagonismos, haciendo que el pensamiento epidemiológico sea vital para la organización.

### **Capacitación de los equipos según nivel de complejidad:**

Para el fortalecimiento de los equipos de referencia: nivel central, nivel zonal, unidades centinela.

Para el fortalecimiento de equipos matriciales: residencias médicas, Nivel local.

Programar los encuentros de reflexión y evaluación, según el siguiente cronograma:

Encuentros del nivel central semanales o quincenales

Nivel central y coordinadores zonales inicialmente mensuales

Nivel central y unidades centinela bimensuales



### **Sostener y fortalecer:**

La integración con el departamento de estadística como asesores, para mejorar la calidad y el análisis de morbimortalidad y otras bases de datos.

La conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios e interinstitucionales para análisis de situación en salud.

La generación de información periódica y boletines epidemiológicos temáticos trimestrales.

La mantención de alertas.

El desarrollo de investigaciones epidemiológicas zonales y locales.

Avanzar paulatinamente en la evaluación de: nodos SNVS, SIVILA y unidades centinela, dentro de la propuesta del FESP.

Trabajar con los responsables de programas de ENT: como cardiovascular, tabaquismo, diabetes, a partir de la realización de informes de situación, priorizados según el impacto sobre la mortalidad.

Continuar con el funcionamiento del Registro de Tumores del Neuquén:

Completar la carga del período 2003/2007, elevar los datos a la Asociación Internacional de Registros del Cáncer (IARC), con sede en Francia para el control de calidad.

Obtener el software CanReg de dicha institución, para nuestra Provincia.

Ingresar en la publicación mundial “Incidencia de Cáncer en 5 Continentes” lo cual sería la señal de tener un registro confiable y comparable con el resto de los registros del mundo.

Fortalecer la sala de situación como espacio de comunicación y devolución de la información, a los equipos de salud tanto para el nivel técnico, como de gestión y política en Salud.



## **INFORME DE GESTIÓN EN LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1N1**

### **DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

Para poder dimensionar el trabajo realizado, se toma la decisión de confeccionar este informe que cuenta con una primera parte de mayor alerta epidemiológica, respetando la evolución del evento en períodos semanales, entre la semana epidemiológica 16 a la 34 (19/04 al 29/08/2009) con énfasis en la información, discusión, análisis, dificultades y acciones de mayor relevancia ocurridas. La segunda parte, más breve, en tiempos de menor circulación viral y por lo tanto disminución notoria de afectados, se presenta con referencias mensuales, y se cierra con las recomendaciones vigentes hasta la fecha.

#### **Semana epidemiológica Nº 16**

23 de abril: Epidemiología de Neuquén envía a la red de vigilancia en salud provincial el alerta anual de enfermedad tipo influenza 2009.

25 de abril: Ministerio de Salud de Nación envía el alerta Nº 4 en el que informa del brote de gripe porcina en Méjico. Nivel 4 de alerta para pandemia (OMS).

Se realiza la primera reunión urgente en la Subsecretaría de Salud, convocando la conformación del Comité de Emergencia Sanitaria Provincial (COES).

#### **Semana epidemiológica Nº 17**

Desde el 27 de abril la guardia de epidemiología comienza con el seguimiento de personas con cuadros respiratorios parciales que venían de áreas de riesgo.

27 de abril: Se inician los trámites para la compra de insumos necesarios para pandemia.

28 de abril: Se efectiviza la 1ª reunión urgente y obligatoria del equipo de epidemiología con los equipos del subsector privado y de la obra social, en instalaciones del ISSN.

A partir del 28 abril se convoca a los directores de hospitales para que se confeccionen los planes de contingencia por la pandemia, se realizan reuniones con cada uno de los representantes en los hospitales.

Se comienzan las reuniones con otras instituciones como Defensa Civil de la Provincia, Gendarmería Nacional, Ejército Argentino, Policía Aeroportuaria, Fuerza Aérea, ETON, Empresas de Atención Médica Domiciliaria (CIMA, DANA, Emergencias Médicas, APA), Jefatura de la Policía de la Provincia, Dirección de Turismo, Dirección de Transporte, Representantes de Cultos.

29 de abril: Se inician los contactos con las empresas petroleras para obtener detalles de su población trabajadora en países de circulación sostenida e intensificar la vigilancia sobre ellos.

Se revisa el material bibliográfico disponible para ajustar los planes de contingencia.

Se realiza la primera reunión con los Jefes de Zona y Coordinadores de Epidemiología Zonales para activación de los COES zonales y hospitalarios y sus respectivos Planes de Contingencia con nivel de preparación 5.

Se realizan visitas a los probables sitios donde pueden ingresar pasajeros con cuadros compatibles con gripe.



Se mantuvieron reuniones en los hospitales Castro Rendón, Horacio Heller, Bouquet Roldan, Área Metropolitana, Zona I, Zona II, Zona III, Zona IV, Zona V, Zapala, Loncopué, Cutral Co, Chos Malal, San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Villa la Angostura, y Aluminé.

En la emergencia sanitaria se presenta un informe de la situación internacional, nacional y provincial ante la comisión de Salud de la Legislatura Provincial.

Se indica intensificar la vigilancia de las enfermedades respiratorias bajo vigilancia, tanto de morbilidad como mortalidad. Se organiza sistema de información diaria de disponibilidad de camas tanto en públicos como en privados.

Se distribuyen las fichas, los instructivos y normas de procedimientos para notificación y diagnóstico para toda la Provincia.

La comisión de comunicación del COES acuerda con Prensa de Gobierno para la amplia difusión de los comunicados hacia la población sobre prevención de enfermedades estacionales y se comienzan con los partes para la página oficial de Salud y los medios de difusión de alcance provincial. Se elaboran los consejos para el viajero.

### **Semana epidemiológica Nº 18**

El 5 de mayo se refuerzan los sistemas de vigilancia de laboratorio y humanos en relación a incorporar la gripe pandémica tanto en ambulatorios como internados.

Se comienza a confeccionar un informe sobre morbi-mortalidad por IRAS.

Se inicia la distribución inicial del antiviral y barbijos de alta eficiencia y trabajar en los efectos adversos del oseltamivir.

La OMS cambia de fase 4 a 5

Se mantienen reuniones periódicas del COES provincial y acompañamiento para los COES zonales y locales.

Se visitó al jefe de las instalaciones de la Base de Apoyo Logístico del Ejército en Zapala, solicitándole la colaboración del Ejército poniendo a su hospital en condiciones para recibir pacientes por las pandemia, en el Regimiento de Montaña Nº 6 de Neuquén y en el Comando del Ejército en Neuquén, también se solicitó la colaboración con instalaciones para adecuar como lugar de internación, se logró una cuadra con 36 camas a disposición de Salud Pública.

Se realizó en Zapala una reunión con los referentes de sanidad de Gendarmería Nacional que trabajan en los puestos fronterizos.

Se trabajó en el Aeropuerto Neuquén, con la Dirección de Aeronáutica, la Policía Aeroportuaria, los representantes de las líneas aéreas que aterrizan en el aeropuerto y los representantes de Aeropuertos 2000.

Se mantuvieron reuniones con Defensa Civil de la Provincia, en Defensa Civil Municipal, en la Municipalidad de Neuquén, en la Dirección de Medicina Laboral de Casa de Gobierno, se organizaron reuniones ampliadas con los representantes de las direcciones de defensa civil municipales de la provincia en el Salón Azul de la Casa de Gobierno.

Se trabajó con la Dirección de Turismo, con los responsables administrativos, con personal de sanidad y de seguridad de la Terminal de Ómnibus y también con representantes de las empresas de transporte de pasajeros



Se continúan las reuniones con los privados, con énfasis en planes de contingencia y vigilancia intensificada.

Se mantiene la difusión diaria de evolución diaria de la pandemia a niveles internacional, nacional y provincial.

Comienza el ajuste de los documentos y recomendaciones de nivel internacional y nacional a nuestro entorno.

### **Semana epidemiológica Nº 19**

Se mejoran y actualizan las guías de tratamiento y profilaxis, toma de muestra, normas de bioseguridad y se incorporan los aspectos éticos en los planes de contingencia.

Se realizó una segunda visita a las zonas sanitarias II ; IV y V, al Hospital de Villa la Angostura, San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Aluminé, Zapala, Cutral Co y Plaza Huinul.

Se evaluaron los planes de contingencia de los hospitales de la ciudad de Neuquén, se trabajó en conjunto con las Direcciones de Defensa Civil y Jefatura de la Policía de Neuquén para dar apoyo en la parte de seguridad de los hospitales y orientación de los pacientes durante la ejecución de los planes de contingencia hospitalaria durante la pandemia.

El COES provincial refuerza los conceptos de comunicación en pandemia decidiendo salir con el primer parte de la provincia en el que se hace referencia a datos de consultas; pautas preventivas universales y específicas; vacunación; teléfonos de la Provincia y de nación para consultas y dudas para la población general.

El 14 de mayo se pone a prueba el primer plan de contingencia en atención ambulatoria y seguimiento en un hospital zonal ante la consulta de un paciente que ingresa con barbijo por sospecha diagnóstica.

### **Semana epidemiológica Nº 20**

Chile ya tiene la confirmación de sus primeros casos y Neuquén decide ampliar la vigilancia hacia este país.

Se mantuvieron reuniones periódicas en el COES con representantes de Policía, Gendarmería, Dirección de Aeronáutica, Policía Aeroportuaria, Ejército, Defensa Civil Provincial y Municipal, Dirección de Transporte y Dirección de Turismo.

Se confecciona la primera justificación a Nación para ampliar las áreas de riesgo en la definición de caso.

Se amplían las guías generales de indicación de tratamiento hacia menores y embarazadas.

Se eleva la nota a la Dirección Provincial de Salud para autorizar la primera reunión ampliada de los COES zonales con el nivel provincial, donde se presentarían los Planes de contingencia y los FODA zonales.

Se reitera la necesidad de priorizar la elaboración de planes de contingencia en instituciones de salud (locales y zonales) de todos los subsectores e interinstitucionales y se brinda colaboración para concretarlo.

Se realizan reuniones varias con referentes de otras instituciones.



Se continúa con búsqueda y actualización bibliográfica para la elaboración de documentos provinciales.

### **Semana epidemiológica Nº 21**

24 de mayo: primer caso sospechoso de gripe A nuevo virus, un joven trabajador de empresa petrolera que tiene nexos con Méjico.

27 de mayo: se confirma este primer caso que corresponde a la semana epidemiológica 21/2009. Primera conferencia de prensa de las autoridades sanitarias provinciales.

Los medios de comunicación inician un asedio permanente hacia diversos miembros del COES que genera serias dificultades para compatibilizar jornadas de trabajo y comunicación simultáneamente.

29 de mayo se terminan de confeccionar los algoritmos para fase de contención.

Nación difunde oficialmente las medidas de distanciamiento social con cierre de aulas y escuelas para Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comienza el manejo conflictivo con Educación, gran parte de responsabilidad en ellos tienen los medios periodísticos.

Se confirma la extensión de la pandemia en países vecinos, otros nuevos países sudamericanos y nuevas provincias argentinas.

### **Semana epidemiológica Nº 22**

Se continúa en fase 5 de pandemia y la Provincia del Neuquén en fase de contención.

El 2 de junio: segundo caso sospechoso que viene de Chile, por vía terrestre, (zona de Los Lagos), se recibe llamado desde la Terminal de Ómnibus, su atención y se inicia la quimioprofilaxis coordinada con otra provincia a los contactos del colectivo y del país vecino.

A raíz de este caso se inicia el primer contacto con epidemiología de Puerto Montt, quienes confirman la sospecha de su circulación viral sostenida.

Comienzan las discusiones provinciales y con nación sobre ampliar regiones geográficas a la definición de caso.

Se ajustan documentos basados en la experiencia de los primeros casos

Se realiza nueva reunión provincial con presentación de planes de contingencia (se muestra que había diferentes niveles de preparación).

### **Semana Epidemiológica Nº 23**

Para esta semana Neuquén elabora oficialmente la justificación ante Nación para incorporar como lugar de posible exposición a Chile.

Neuquén inicia toma de muestra y conducta ante casos sospechosos con nexos con las zonas de circulación sostenida de Chile.

La OMS anuncia el ingreso a fase 6 declarando oficialmente el ingreso a la Pandemia.

Nueva reunión con instituciones privadas para acordar notificación, guardia de epidemiología, toma de muestra y medicación.

Se continúa con la colaboración en planes de contingencia



La vigilancia de laboratorio informaba que unas pocas muestras positivas de virus sincitial respiratorio y que no circulaba el virus Influenza.

### **Semana epidemiológica Nº 24**

En diversos lugares de la Provincia se comienzan reuniones con Educación con énfasis en medidas preventivas de infecciones respiratorias estacionales. Se elaboran afiches para difusión de prevención.

Se recibe de varias zonas sanitarias aportes de material para difusión general.

A partir de documentos de Chile se empiezan a confeccionar las guías orientadas para situaciones específicas: viajantes, jardines, hoteles, lugares cerrados de esparcimiento y reunión.

Una delegación del COES viaja a zona IV y II, para ajustar los planes de contingencia, por tratarse de las áreas geográficas de intercambio cotidiano con Chile.

Se confirman CABA y Área Metropolitana de Buenos Aires como áreas de circulación sostenida, y se definen que entren en fase de mitigación.

Neuquén agrega dichas zonas como nexos en la definición de caso y comienza a tomar conducta acorde a esto.

Primera sospecha de gripe AH1N1 en personal de Salud con nexo con Buenos Aires.

Se confirma un segundo caso, también con nexo con Buenos Aires.

En esta semana se vieron los corredores de la semana epidemiológica 22 con notificaciones dentro del área esperada.

Se estudian los primeros pacientes con cuadros clínicos compatibles con ETI que justificaron internación, algunos de los cuales no tenían nexo con las zonas de circulación sostenida.

La prensa escrita y televisiva de Buenos Aires impacta sobre la población.

Los efectores de zona sanitaria metropolitana, I y IV comienzan a mostrar indicios de sobrecarga de trabajo por consultas de ETI.

Se viaja a las zonas con mayor flujo de intercambio entre Neuquén y Chile para reforzar conceptos, brindar colaboración y anticipar problemas durante periodo turístico invernal.

Desde el laboratorio provincial, la vigilancia viral confirma las dos primeras muestras positivas por IFI para FLU A.

En ese momento se interpretaron como estacional.

Se siguen enviando las muestras procesadas por centinela al Malbrán.



### **Semana epidemiológica N° 25**

En varias zonas sanitarias las consultas se habían cuadruplicado y el desborde de los efectores parecía inminente. Otras zonas no tenían incremento. Los corredores disponibles (semana epidemiológica 23) aún no lo reflejaban.

Se recomienda activar fases avanzadas de los planes de contingencia, con respuesta disímil por la disparidad de situación en las distintas zonas sanitarias.

Se ponen en marcha de manera irregular los Triage (clasificación) de ingreso con sectorización de respiratorios tanto en atención ambulatoria como en internación.

Nueva reunión con los centros asistenciales de privado.

Aumenta bruscamente el número de casos sospechosos en edad escolar se incrementa el cierre preventivo de escuelas.

Se inician reuniones con el gobierno respecto a las medidas de distanciamiento social, proponiendo el adelantamiento del receso escolar invernal y declarar el ingreso a mitigación.

Aumentaron notoriamente las internaciones por complicaciones de ETI y los pacientes graves (ARM).

### **Semana epidemiológica N° 26**

Se ingresa en mitigación.

Se inicia la suspensión preventiva del dictado de clases.

Se distribuyen los documentos relacionados a mitigación.

Se pone en funcionamiento la vigilancia intensificada de internados y fallecidos por IRAG (infección respiratoria aguda grave) como subpoblación a estudiar.

A partir de la resolución de Nación de licenciar a grupos de riesgo, se comienza a trabajar con el equipo de la Subsecretaría de Trabajo y Gobierno para concretar la medida y afianzar las recomendaciones de espacios laborales saludables.

Ocurren los primeros óbitos en pacientes sospechosos.

Tomando conocimiento de la adquisición reciente de un equipo de RT PCR real time por el laboratorio de ingeniería de la Universidad Nacional del Comahue, se inician las negociaciones por vía del Gobierno para conseguir el acuerdo de préstamo.

Paralelamente se inician los contactos para adquirir un equipo propio para el laboratorio central.

Se reciben algunos resultados atrasados que confirman la circulación viral sospechada en semanas anteriores.



### **Semana epidemiológica Nº 27**

Se firma el decreto de licencia preventiva de trabajadores pertenecientes a los grupos de riesgo.

Se organiza la provisión de la medicación para los privados ambulatorios en la farmacia SOSUNC.

Se inicia la fármaco vigilancia del oseltamivir y sus efectos adversos.

El referente provincial de la red de laboratorio concreta su capacitación en RT PCR real time en el instituto Malbrán.

Comienzan a llegar más resultados desde laboratorio Malbrán con amplio porcentaje de positividad de muestras de semanas anteriores.

### **Semana epidemiológica Nº 28**

Se comienza a hacer diagnóstico para el nuevo virus en la provincia (laboratorio central), gracias al préstamo del mencionado equipo de la UNC, tener los resultados con una frecuencia diaria y dimensionar el evento en forma adecuada y ganar en oportunidad.

### **Semana epidemiológica Nº 29**

Se diseñan las jornadas de capacitación con los directivos de las escuelas en toda la Provincia, previo al reinicio escolar.

Se mantienen reuniones con el gobernador quien pide un diagnóstico de situación y decide postergar una semana más el receso invernal escolar y llevar adelante la capacitación con los docentes.

### **Semana epidemiológica Nº 30**

Se efectivizan las jornadas de capacitación con los directivos de las escuelas en toda la Provincia previo al reingreso escolar de agosto.

Se realiza un diagnóstico de situación ante la legislatura provincial.

### **Semana epidemiológica Nº 32**

Se reinicia el dictado de clases.

### **Semana epidemiológica Nº 34**

Se reincorporan las embarazadas y otros grupos de riesgo a sus actividades laborales y educativas habituales

A partir de septiembre el ritmo de reuniones del COES se distancia y la frecuencia es mensual.

En la última semana de octubre se recibe el equipo de RT PCR real time propio, que se instala en el laboratorio central de la Subsecretaría de Salud, tras una semana de capacitación y prueba, y comienza a funcionar el 10 de noviembre.



### **LAS RECOMENDACIONES DEL COES VIGENTES HASTA LA FECHA SON:**

Mantener el tradicional sistema de vigilancia semanal de enfermedades respiratorias (ETI, neumonía, bronquiolitis) en todos los efectores de la Provincia tanto públicos como privados.

Intensificar la vigilancia ambulatoria en establecimientos seleccionados con la siguiente modalidad: a personas atendidas en estos efectores y que cumplan con la definición de caso sospechoso de ETI, se les tomará una muestra (hisopado de nasofaringe bilateral), que será procesada en laboratorios de la provincia.

Los establecimientos seleccionados por criterios geográficos, demográficos y de tránsito turístico internacional, son: Chos Malal, Zapala, Aluminé, San Martín de los Andes, Villa La Angostura, Rincón de los Sauces, Castro Rendón y Heller,

Mantener la vigilancia en pacientes internados con diagnóstico de IRAG y que requieran cuidados intensivos; ó en aquellos con alta sospecha diagnóstica, a criterio del médico tratante. La notificación será individualizada, con la ficha correspondiente, y a estos pacientes se les obtendrá la correspondiente muestra de nasofaringe.

La indicación empírica de medicación con antivirales a pacientes con diagnóstico clínico de ETI, se desaconseja en esta etapa, dejando a criterio del médico tratante la decisión según evolución clínica, nexos epidemiológicos y/o factores de riesgo del paciente. La indicación de quimioprofilaxis será evaluada en los contactos de riesgo de estos casos puntuales.

El procesamiento de las muestras virológicas se realizará en forma semanal para optimizar la utilización de reactivos. Ante situaciones excepcionales que lo ameriten, la muestra podrá ser procesada con mayor celeridad.

Se deberá comunicar a Epidemiología Zonal la ocurrencia de casos índice de ETI en instituciones como guarderías, cárceles, albergues, geriátricos, hogares, etc., a fin de evaluar la necesidad de realizar el estudio de campo.

Cualquier modificación a estas recomendaciones por cambios en la situación epidemiológica provincial, será comunicado oportunamente.



## **DIRECCIÓN GENERAL DE FISCALIZACIÓN SANITARIA**

### **AÑO 2009**

Tiene como objetivo principal aplicar y velar por el cumplimiento, dentro de la jurisdicción provincial, de los marcos normativos específicos vigentes (leyes, decretos, reglamentos, normas, etc.). La actividad específica del sector se asienta en el concepto genérico de fiscalización como mecanismo de control cuyo fin es cuidar y comprobar que se proceda con apego a la ley y a las normas establecidas al efecto.

A partir de esto, su accionar abarca una considerable cantidad de acciones y tareas diversas (desde tareas de asesoramiento hasta la elaboración de normativas), las que se explican y enumeran en el presente informe a modo de detalle de producción por sector.

Previo a detallar la producción del año, se mencionan las acciones relacionadas a dos líneas de trabajo, desde la Dirección de Fiscalización Sanitaria: la habilitación categorizante de establecimientos de salud y los registros federales, provinciales, y nuevo sistema de matriculación

### **DETALLE DE PRODUCCIÓN POR DIRECCIÓN:**

#### **DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN SANITARIA**

##### **DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES**

Se realizaron 200 inspecciones que implicaron trece comisiones de servicio a localidades del interior, según el siguiente detalle: Chos Malal 3 (tres), Zapala 2 (dos), Cutral Co 3 (tres), Rincón de los Sauces 2 (dos), San Martín/Junín de los Andes: 2 (dos), Añelo 1 (una).

Asesoramientos: Las actividades de asesoramiento son una práctica habitual y cotidiana en el departamento e insumen una considerable inversión de tiempo efectuarlas, a fin de evacuar todas las dudas de los interesados en los trámites que se efectúan en esa oficina. Se llevan contabilizadas 71 de estas intervenciones en un período de dos meses y medio. Esto implica un promedio de 29 asesoramientos mensuales, lo que proyectado a los 10 meses que implica este informe daría una cifra de 290 asesoramientos efectuados.

Notas emitidas: 650 (seiscientos cincuenta).

Dos nuevas normas elaboradas: normativa de habilitación de centros de atención abiertos y cerrados de personas con trastornos debidos al uso de sustancias adictivas. Ya sancionada mediante Resolución Nº 291/09. Y la normativa de habilitación de servicios de internación domiciliaria que fue elevada mediante resolución en trámite.

Anexo Comisión de Asesoramiento de Especialidades Médicas: En el período abril/mayo se efectuaron 7 (siete) reuniones para analizar pedidos de matrículas de especialistas de primera vez. Se evaluaron 220 (doscientos veinte) expedientes.



## DETALLE DE HABILITACIONES EFECTUADAS

APERCEBIMIENTOS	2
BAJA CONSULTORIOS MEDICOS	10
BAJA CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	2
BAJAS CONCURRENCIA LABORAL	38
BAJAS DE OPTICAS	1
CAMBIO DIRECCION TECNICA	17
CAMBIO RAZON SOCIAL	2
CLAUSURAS	1
CONCURRENCIAS LABORALES	787
HAB. CONSULT. EVAL.Y REHABILITACION MANOS	1
HABILITACION AMBULANCIAS	22
HABILITACION BANCO DE OJOS	1
HABILITACION CASA DE SALUD	1
HABILITACION CASA HOGAR	4
HABILITACION CENTRAL DE ESTERILIZACION	1
HABILITACION CENTRO DE DIALISIS	1
HABILITACION CENTRO DE SALUD	3
HABILITACION CENTRO MATERNO INFANTIL	1
HABILITACION CENTRO MEDICO DE ESTETICA	2
HABILITACION CENTROS MEDICOS	5
HABILITACION CLINICAS	1
HABILITACION COMUNIDAD TERAPEUTICA	1
HABILITACION CONSULTORIOS ODONTOLOGIA C/Rx	63
HABILITACION CONSULTORIOS ODONTOLOGIA S/Rx	15
HABILITACION CONSULTORIOS FONOAUDIOLOGIA	2
HABILITACION CONSULTORIOS KINESIOLOGIA	26



HABILITACION CONSULTORIOS MEDICOS	90
HABILITACION CONSULTORIOS PSICOLOGIA	31
HABILITACION CONSULTORIOS PSICOPEDAGOGIA	1
HABILITACION CONSULTORIOS RADIOLOGICOS	1
HABILITACION CTRO. DE RESONANCIA MAGNÉTICA	1
HABILITACION GABINETE DE PODOLOGIA	1
HABILITACION GABINETE ENFERMERIA VACUNATORIO	3
HABILITACION GIMNASIO KINESIOLOGICO	3
HABILITACION HOGARES DE ANCIANOS	1
HABILITACION LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	11
HABILITACION LABORATORIO DENTAL	1
HABILITACION OPTICAS	6
HABILITACION QUIROFANOS AMBULATORIOS	2
HABILITACION SERV. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	3
HABILITACION SERVICIO INTERNACION DOMICILIARIA	1
HABILITACION TALLER MECANICO DENTAL	1
HABILITACION TRAILERS DE SERVICIOS MÉDICOS	1
MAMOGRAFOS	1
MULTAS	9
HABILITACION UNIDADES TRANSPLANTE OSEO	1
<b>TOTAL</b>	<b>1.179</b>

Todas las tramitaciones aquí detalladas se encuentran incluidas en **782** normas legales emitidas hasta el 31-10-09.



### DETALLE DE MATRÍCULAS OTORGADAS

NIVEL	PROFESIÓN	MATRÍCULAS EMITIDAS 2009	TOTAL MATRÍCULAS EMITIDAS
PROFESIONAL	Médico	194	4825
	Especialista	176	2536
	Odontólogo	37	1247
	Bioquímico	15	568
	Farmacéutico	12	591
	Lic. en Enfermería	27	573
	Psicopedagogía	13	106
	Musicoterapeuta	1	29
	Podólogo	1	111
	Nutricionista	12	191
TÉCNICO	Obstetra	6	156
	Kinesiólogo	24	501
	Fonoaudiólogo	8	265
	Radiólogo	35	311
	Óptico	6	142
	en Laboratorio	10	66
	en Hemoterapia	5	42
	en Prótesis y Ortesis	1	18
	Enfermero	190	1741
	Terapista Ocupacional	5	61
AUXILIAR	Instrum. Quirúrgico	27	242
	Mecánico Dental	2	100
	Citotécnico	0	2
	A.P.M.	21	306
	Enfermería	105	2700
<b>TOTAL</b>		<b>933</b>	<b>17430</b>



## DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN FARMACÉUTICA

En relación al funcionamiento de las farmacias, droguerías, botiquines farmacéuticos, herboristerías, depósitos de medicamentos en centros asistenciales y centrales de esterilización se efectuaron:

**Disposiciones: 72** entre habilitaciones, traslados, cambios de razón social, cambios de dirección técnica, cierres y multas, apercibimientos trámites varios.

**Inspecciones: 75** para habilitación, traslados de farmacias, droguerías, botiquines, inspecciones de rutina etc.

**Cronogramas de Turnos de Farmacias de toda la Provincia: 110**, esta actividad se realiza en forma conjunta con el Colegio de Farmacéuticos de Neuquén.

**Sellado y registro de libros: 21** entre recetarios, contralor de psicotrópicos, contralor de estupefacientes, inyectables.

**Provisión: 72** entre registro y control de Formularios Oficiales de Adquisición y Prescripción de Psicotrópicos y Estupefacientes.

**Provisión: 400** de Formularios p/ Prescripción de Estupefaciente-Alcaloides y Psicotrópicos.

Como nueva actividad, se ha conformado un grupo de trabajo asesor de esterilización legitimado mediante Disposición.

Actividades de seguimiento y control en relación al medicamento-

En relación al ejercicio profesional:

**Autorizaciones varias: 17** entre constancia de matrícula, Libre Regencia, Cartas Documentos, Cédulas de Notificación. Respuesta de Oficios Judiciales.

**Notas y Pases: 240**, relacionadas al funcionamiento del departamento.

### En relación al control de psicofármacos:

Registro de Profesionales médicos para el uso de formularios oficiales de prescripción de psicofármacos.	12
Confeción de talonarios de formularios para la prescripción de psicofármacos	300
Confeción de talonarios de formularios para la adquisición de psicofármacos	40
Provisión de talonarios de formularios para la prescripción de psicofármacos	454
Provisión de talonarios de formularios para la adquisición de psicofármacos	72

## DIRECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

En el transcurso del presente año se regularizaron, a través de respectivos actos licitatorios, los servicios de dosimetría y de recolección, transporte y tratamiento de residuos patógenos, a saber:

Servicio de Dosimetría.

Residuos Patógenos.

Otras actividades:

Inspecciones de Seguridad e Higiene a Hospitales y Centros de Salud públicos: se realizan inspecciones de seguridad e higiene laboral, para informar las condiciones y acciones inseguras que ocurren en el lugar de trabajo, a fin de que se gestionen las acciones pertinentes para su cambio.



**DETALLE:**

MES	CANTIDAD DE INSPECCIONES	HOSPITALES/ CENTROS DE SALUD
ENERO	1	Imprenta de la Subsecretaría de Salud
FEBRERO		
MARZO	2	Hospital Chos Malal- Hospital Loncopue
ABRIL	1	
MAYO		
JUNIO	1	Hospital San Martín
JULIO	2	Hospital San Martín de los Andes-Clinica Cutral Co y Centro de Salud dependientes del Hospital
AGOSTO	2	Hospital Chos Malal-Hospital Castro Rendón
SEPTIEMBRE	3	Hospital Bouquet Roldán-Hospital Rincón de los Sauces Hospital Centenario
OCTUBRE	3	Hospital Heller-Centro de salud Añelo-San patricio del Chañar
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	



**Equipos de Rayos X y de Láser habilitados y rehabilitados por mes:**

MES	CANTIDAD DE GENERADORES DE RAYOS HABILITADOS	CANTIDAD DE GENERADORES DE RAYOS REHABILITADOS	TIPO DE USO: MEDICO U ODONTOLOGICO	CANTIDAD DE EQUIPOS LASER HABILITADOS
ENERO	3	1	Odontológicos	
FEBRERO	1	1	Odontológicos	
MARZO	5		Odontológicos	1
	2		o Médicos	
ABRIL	2		Odontológicos	
MAYO	7	9	Odontológicos	
	3		o Médicos	
JUNIO	3	1	Odontológicos	
	1		o Médicos	
JULIO	5	1	Odontológicos	
	6	1	o Médicos	
AGOSTO	5	2	Odontológicos	1
	1		o Médicos	
SEPTIEMBRE	4	4	Odontológicos	1
	3		o Médicos	
OCTUBRE	3	5	Odontológicos	1
	2	1	o Médicos	
<b>TOTALES</b>	<b>56</b>	<b>26</b>		<b>4</b>



**Inclusiones a los Registros Provinciales de Generadores, de Transportistas, y de Tratadores de Residuos Patógenos:**

MES	CANTIDAD DE GENERADORES INCLUIDOS EN EL REGISTRO PROVINCIAL	CANTIDAD DE TRATADORES INCLUIDOS EN EL REGISTRO PROVINCIAL	CANTIDAD DE UNIDADES DE TRANSPORTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO PROVINCIAL
ENERO	5		
FEBRERO	9		
MARZO	7		5
ABRIL	6		
MAYO	12		
JUNIO	8		
JULIO	6		1
AGOSTO	6		
SEPTIEMBRE	11		
OCTUBRE	9		2
<b>TOTALES</b>	<b>79</b>		<b>8</b>

Notas emitidas: **374**

**Registros Internos creados:**

Acta de Inspección de Láser para Habilitación y rehabilitación: Registro creado para contar con los datos específicos que individualizan a cada equipo de láser.

Control Mensual de Generación de Residuos: a fin de cotejar las generaciones de residuos y tener datos certeros.

Acta de Notificación/de Inspección: a fin de dejar constancia de la inspección y dejar observaciones y plazos en caso de detectar irregularidades.

MES	CANTIDAD DE ACTAS DE NOTIFICACION GENERADAS POR MES
SEPTIEMBRE	9
OCTUBRE	10
<b>TOTALES</b>	<b>19</b>



### Revisión de Registros Internos:

Solicitud de Inclusión al Registro Provincial de Generadores, Transportistas y Tratadores de Residuos Patógenos: En la revisión de este registro se adicionó legislación específica que deben cumplir los generadores de este tipo de residuos, a fin de que puedan conocer la y aplicar la Legislación Vigente en el tema.

Acta de Inspección de equipos Generadores de Rayos para habilitación y rehabilitación.  
Solicitud de Autorización Individual de Uso de equipos de Rayos.

Circulares: Se crearon circulares con el objeto de informar temas específicos y hacer llegar a los interesados la comunicación fehaciente acerca de los riesgos y de cómo gestionarlos o acerca de procedimientos administrativos que deberán cumplirse.

CIRCULAR N°	TEMA	DIRIGIDA
1	Manipuleo de tubos de oxígeno	Hospitales Públicos
2	Gestión de líquidos de revelado	Establecimientos Privados
3	Equipos Láser	Establecimientos Privados

Programa de Planificación Mensual: A partir del mes de Octubre la Dirección ha planificado las inspecciones y temas que deberán abordarse a los fines de organizar y cumplir orgánicamente con los objetivos propuestos.

### CAPACITACIÓN

#### Formación: asistencia a:

II JORNADA DE CONCIENTIZACIÓN AMBIENTAL “EL DERECHO AMBIENTAL”

1º JORNADA DE ACTUALIZACIÓN LEGAL EN SALUD OCUPACIONAL

1º JORNADA DE GESTION DE RESIDUOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (R.E.S).

Gestión de Películas Dosimétricas:

Se gestionan mensualmente 584 usuarios de películas de dosimetría que pertenecen a las seis zonas sanitarias, más el Hospital Regional Castro Rendón.

La dosimetría personal es un sistema de protección personal cuyo objetivo es detectar, medir y cuantificar la radiación absorbida por las personas expuestas a fuentes generadoras de radiaciones ionizantes.

La gestión implica: recepción de la película virgen, envío a los usuarios, recepción de la película usada, envío a revelado, envío de informe y comunicación permanente con la empresa proveedora.



## DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA

### En cuanto a Legislación, reglamentación y normas alimentarias

Asistió a las 2 de las 4 reuniones convocadas por la Comisión Nacional de Alimentos (CONAL). En las mismas se acordaron modificaciones al Código Alimentario Argentino tomando como referencia las normas internacionales, los acuerdos del MERCOSUR, las opiniones presentadas por cada jurisdicción, publicaciones científicas y la opinión de expertos en los temas tratados.

Se actualizó la Disposición 1684/07 por la N° 1051/09: Ref. Modificación del anexo I de la disposición de Arancelamiento

Participó en:

Reuniones con coordinadores zonales: tema “Revisión Programa de Vigilancia de Agua potable”

Con personal de Recursos Hídricos, Medio Ambiente y Ministerio de Desarrollo Territorial: 4 encuentros Tema en tratamiento: “Situación de Mataderos en la provincia”

Honorable Legislatura: participación en revisión de Proyectos: - Autarquía de CIPPA, - Ley de Triquinosis, - Vigilancia de agua potable, - Plan provincial de alimentación saludable

Centro PYMES: asesoramiento

Dirección General de Desarrollo Local – Ministerio de coordinación de Gabinete: asesoramiento

Participación en los Cursos Virtuales organizado por OMS/OPS -RENALOA

Investigación de Contaminantes Químicos de Alimentos

Seminario de Estudio de Dieta Total

Taller Regional de Análisis para la Inocuidad de los Alimentos

Seminario sobre Espectrometría de Absorción Atómica

Análisis microbiológico de los Alimentos

Buenas prácticas de Laboratorio según normas IRAM 301- ISO/IEC 17025

Microscopía -a realizarse el 12 y 13 de nov/09.-

Capacitaciones a Manipuladores de Alimentos: total **331**, a saber:

Personal de empresas de alimentos: **236**

Personal de entes públicos: **20**

Se prestó capacitación a 3 municipios: Senillosa, Villa El Chocón y Villa Traful, total de manipuladores capacitados **12**, **21** y **42** respectivamente.

Se registraron **2** nuevos Capacitadores de Manipuladores de alimentos y se re-inscribieron **11**.

Se registraron **2** empresas de Control de Plagas y se re-inscribieron **4**.

### Departamento de Habilitación y Fiscalización

Se registraron **17** nuevos establecimientos elaboradores de alimentos

Se reinscribieron **11** establecimientos, en trámite 50

Fiscalizó y supervisó, mediante inspecciones programadas según riesgo, en establecimientos registrados en Zona Metropolitana y los registrados en cada una de las localidades que integran la provincia: **130** establecimientos (el 100%)

Asesoramientos a elaboradores sobre requerimientos para la habilitación de establecimientos y pre - inspecciones a los mismos: **40**

Cantidad de actas de inspección: **360**

Multas y clausuras: **3**

Apercibimientos: **90**

Toma de muestras de alimentos: **124**

Toma de muestras de agua: **76**

### Laboratorios

Físico-Químico

Efectuó el control físico-químico de los alimentos y suplementos dietarios para el otorgamiento de los respectivos registros:

Provincial: **22** alimentos

Nacional: **56** alimentos

Exportación: **4** alimentos

Realizó **119** análisis de control físico-químico solicitado por las bromatologías municipales

Realizó análisis de habilitación y control: 958



Realizó análisis de control de alimentos solicitados por terceros: 63  
Evaluó la documentación presentada por 170 elaboradores/municipios por  
habilitación/reinscripciones/control/denuncias de productos.  
El personal participó en el siguiente Curso Virtual organizado por OMS/OPS –RENALOA: Seguridad  
en el Laboratorio  
Colabora con el Programa de Vigilancia Alimentaria de INAL (en curso): Programa Nacional de  
Vigilancia de contaminantes Químicos, Biológicos y de Composición de Alimentos y Rotulado  
Participó juntamente a Epidemiología, Laboratorio de Microbiología del Hospital Heller, y  
bromatologías municipales, en la investigación de 3 casos de ETAs reportados.

### **Microbiología**

Efectuó el control microbiológico de alimentos solicitado por:

Particulares: **14**

Habilitaciones: **137**

Fiscalizaciones: **124**

Instituciones privadas/públicas: **86**

Denuncias: **24**

Alimentos sospechados caso ETAs: **76**

Alimentos sospechados caso SHU: **19**

Mediciones cloro libre residual: **27**

Efectuó el control microbiológico de aguas por:

Programa de vigilancia: **1673**

Particulares: **37**

Programa de fiscalización: **76**

Efectuó el control microbiológico a lactarios: **459** entre hospitales públicos y clínicas privadas

El personal participó de los siguientes Curso Virtuales ofrecidos por OPS/OMS – RENALOA:

Análisis microbiológicos de los alimentos

Técnicas microbiológicas de los alimentos

Capacitación en Inglés Técnico orientado a microbiología – Dictado por Prof. del Instituto Stylus  
Neuquén

Colabora con el Programa de Vigilancia Alimentaria de INAL (en curso): Programa Nacional de  
Vigilancia de contaminantes Químicos, Biológicos y de Composición de Alimentos y Rotulado

Por último, se está trabajando conjuntamente con la Dirección de Comunicación y Desarrollo Web de  
Salud, para incluir información acerca de la Dirección en la mencionada página.

## **DIRECCIÓN GENERAL DE FISCALIZACIÓN**

### **MARCO GENERAL**

La Dirección General de Fiscalización tiene como áreas dependientes las Direcciones de  
Fiscalización Sanitaria, de Seguridad e Higiene, y de Bromatología, las que en conjunto abarcan una  
considerable cantidad de acciones y tareas que se ejecutan siempre en función de marcos  
normativos específicos y establecidos (leyes, decretos, reglamentos, normas, etc.).

La actividad específica del sector se asienta en el concepto genérico de Fiscalización: “mecanismo  
de control cuyo fin es cuidar y comprobar que se proceda con apego a la ley y a las normas  
establecidas al efecto”.

En los últimos años, y en función de una política de trabajo coordinada por el Ministerio de Salud de  
la Nación (basada en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica, y a la  
que nuestra área ha adherido desde entonces), dichas acciones también involucran al subsector  
público.

El fundamento de estas políticas de trabajo se centra en la mejora continua de la calidad en las  
estructuras, los procesos, los resultados, y en el recurso humano de salud.

Es por ello que varias de las líneas de acción (sobre todo en el área de regulación y fiscalización  
sanitaria) están sustentadas por una construcción colectiva, con el aporte de todas las jurisdicciones  
del país.



## PROPUESTAS DE TRABAJO

**Habilitación categorizante:** tiene por objetivo implementar una modalidad armónica y homogénea de habilitación y categorización de establecimientos de salud, y su fin es lograr la equidad en la accesibilidad a los servicios de salud tanto privados como públicos en todo el país, contando con un instrumento de valoración (grillas) para la fiscalización único y común a todas las jurisdicciones.

El paso siguiente, y en el que nos encontramos hoy avanzando es arribar a la habilitación de los establecimientos públicos. Dicho proceso se encuentra en marcha en el Hospital Zonal Chos Malal, y también se han iniciado contactos con el Hospital Horacio Heller. La pretensión es continuar con los hospitales de Centenario, Junín de los Andes y Cutral Co. De más está decir que sería oportuno y conveniente que los nuevos establecimientos que se inauguren (Hospital Plottier por ejemplo) deberían abrirse con su respectiva habilitación.

**Registros Federales, Provinciales y Matriz Mínima de Datos:** Bajo el mismo marco de trabajo coordinado por la nación con las jurisdicciones provinciales, y de acuerdo a las precisiones establecidas en la Resolución GMC N° 27/04 y en la Resolución MSAL N° 604/05, se firmó un Convenio entre el MSAL y el Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia del Neuquén para la implementación del Registro Federal de Profesiones de la Salud y la Matriz Mínima de Datos del Mercosur, y también del Registro Federal de Establecimientos.

Esta situación permitió reactivar un proyecto local postergado en lo referente a la implementación de un nuevo sistema de matriculación de profesionales, que incluye su rematriculación (implementación prospectiva y retrospectiva), y la extensión de credenciales con medidas de seguridad y con fecha de vencimiento (5 años). Este se denomina **Registro Único de Profesionales de la Provincia de Neuquén**.

En la actualidad se encuentra prácticamente concluido el diseño del software a utilizar, y está concluida la confección del Plan de Acción para la implementación y puesta en marcha del nuevo sistema, que contiene todas las precisiones administrativas necesarias.

En cuanto a los registros federales nuestra Provincia ha aportado toda la información necesaria. Actualmente se encuentra en etapa de prueba y corrección de información por parte de las provincias el Registro Federal de Establecimientos. En poco tiempo más se hará lo mismo con el Registro Federal de Profesiones. El objetivo final es que la población tenga acceso al conocimiento de todos los establecimientos de salud existentes sean públicos o privados en relación a su ubicación, tipo de establecimiento, categoría y servicios que ofrece, así como que los Ministerios de Salud Nacional y provinciales dispongan del conocimiento en profundidad de los recursos humanos, físicos y de equipamiento que disponen en su ámbito jurisdiccional a fin evaluar y poder mejorar la infraestructura incorporando nuevos recursos y/o conformando redes de servicios basada en una planificación real. En virtud de la línea de acción que se desprende de la **Habilitación de Hospitales Públicos**, desde la Dirección de Seguridad e Higiene se está llevando a cabo el relevamiento de todos los sectores de imágenes con la finalidad de registrar y extender los certificados de todos los equipos de rayos de la provincia.

**Revisión, análisis y elaboración de nuevas normas para habilitación y funcionamiento de establecimientos y/o servicios de salud.** Esta es una práctica permanente. Se encuentran en desarrollo las referidas a: Internación Domiciliaria; Cuidados Paliativos; Bancos de Sangre y Servicios de Hemoterapia; Esterilización; Oncología.

**Rehabilitación de los establecimientos con internación del subsector privado.**

**Implementación de un programa provincial de seguridad e higiene,** conformando una red provincial con la inclusión de un responsable del área en cada Zona Sanitaria. Promover la confección por parte de los efectores de los planes de emergencia y evacuación

**Implementación del Registro de Equipos Láser.**

**Actualización del Registro de Generadores, Transportistas, y Tratadores de Residuos de Establecimientos de Salud.**

**Actualización de los programas de Vigilancia de Agua Potable y Prevención de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.**

**Implementación del dictado de cursos de Capacitación de Manipuladores de Alimentos.**



**Implementación de capacitaciones** tanto para los coordinadores zonales como para los referentes municipales sobre aspectos centrales bromatológicos, y red de mataderos.

**Consolidación de equipos de apoyo** en las distintas Zonas Sanitarias con personal capacitado (instrumentación de pasantías).

Dirección General de Prestaciones Asistenciales y Auditoría Médica  
Propuestas de Trabajo

**El principal objetivo es hacer más eficiente y Optimizar** el gasto que se origina a través de las derivaciones de pacientes a Terceros Prestadores, para ello se plantea las siguientes Propuestas a llevar adelante en el mediano plazo:

**Conformación de equipos de trabajo** en los diferentes niveles zonales, a efectos de normalizar los procesos de derivación a Terceros Prestadores, propendiendo a la retención efectiva de pacientes en los niveles locales, evitando las derivaciones innecesarias a efectores privados.

Propuesta de elaboración de un **nuevo proyecto de trabajo**. Se trabajará en aquellos aspectos que contemplen los siguientes puntos:

Actualización de las **normas generales de trabajo** las que fueron aprobadas por Disposición N° 04/2006.

Desarrollar un **nomenclador de la Subsecretaría de Salud**, con valores relacionados con los de la Obra Social Provincial.

Rediseño y aplicación de **nuevos formularios administrativos** para las derivaciones.

**Simplificación de los circuitos administrativos** y documentación en las derivaciones.

**Seguimiento y Evaluación Integral de la Atención Médico Asistencial** brindada a los pacientes que son derivados al subsector privado, mejorando la calidad de atención mediante el seguimiento de la evolución de los pacientes a través de los profesionales y servicios médicos que intervienen en su derivación.

Proponer un **mayor desarrollo de la Dirección de Auditoría Médica**, para que además de las tareas de Auditoría médica-administrativa Ex post, tienda a un efectivo contralor de las prestaciones realizadas por los Terceros Prestadores en el lugar que se realizan (**Auditoría en Terreno**), a través de la incorporación del personal necesario y la capacitación que corresponda.-

**Redefinición de la situación social de los pacientes Geriátricos y de Adicciones.**

Generar y trabajar sobre los acuerdos necesarios entre la Subsecretaría de Salud y la Dirección del Hospital Castro Rendón.

Proponer una **Lógica económica en los precios** que se pactan con los Prestadores, generando acuerdos intersectoriales a efectos de mantener los valores de las Prestaciones Médicas del mercado acordes a la realidad social, para lo cual se propone continuar con las reuniones y acuerdos entre el Ministerio de Desarrollo Social, el ISSN y el Ministerio de Salud.-

## ÁREA DE BIOÉTICA

El Área de Bioética, sobre la base de la APS como estrategia sanitaria y los Derechos Humanos fundamentales como marco de referencia ético, pretende coordinar acciones, con la misión de establecer estrategias, diseñar lineamientos, asesorar y unificar criterios para el abordaje de los problemas éticos que surjan en la atención sanitaria y en la investigación en seres humanos, con el objetivo, en última instancia, de mejorar la calidad de la atención de la salud en nuestra comunidad.

Estos lineamientos se vieron reforzados por la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO del año 2005 y por la Ley Provincial 2611/08 sobre Derechos de los Pacientes-



## OBJETIVOS

Las actividades planificadas para este con los integrantes de la Red de CBA y de la CAIBSH girarán alrededor de los siguientes ejes:

### Objetivos generales

Mejorar en las instituciones de salud la atención de la comunidad en cuanto al respeto de sus derechos.

Consolidar la Red Provincial de CBA.

Afianzar el funcionamiento de la CAIBSH.

### Objetivos específicos

La enumeración de los objetivos específicos para este período va seguida del detalle de las actividades planificadas, con el grado de avance de las mismas.

#### **Consolidar la Coordinación de la Red de CBA**

##### **Dar continuidad a las reuniones bimestrales de la Red Provincial de CBA.**

Actividades 2009: *realizadas y en curso en distintas localidades de la Provincia:*

Tema: Bioética y Capacidades diferentes.

Tema: Bioética Interinstitucional

Tema: Confidencialidad

Tema: El respeto a la autonomía en los niños

Tema: Bioética en las distintas disciplinas

##### **Dar continuidad a la reunión anual de coordinadores de CBA para planificar y programar las actividades del año siguiente de la Red de CBA.**

Actividades 2010: *iniciado* (acordadas por los miembros de la red de CBA en reunión del 16/10/09)

Tema: 1) Análisis de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO Octubre 2005 y de la Ley Prov. 2611 de Derechos de los Pacientes.

Tema 2) Socialización de los Conocimientos en Bioética.

Tema: Introducción a la metodología de la investigación en salud (Modalidad de taller)

Tema: Aspectos bioéticos en fetos no viables. Anencefalia.

Tema: Bioética e Interculturalidad

Tema: Relaciones interpersonales en los integrantes de los CBA (modalidad taller)

#### **Armonizar procedimientos de trabajo de los CBA.**

Se elaboró de una guía única provincial de solicitud de intervención de CBA.

Elaboración de un formulario único de registro de casos con su respectivo instructivo.

Desarrollo de una Guía Provincial para el Mejoramiento del Proceso de Consentimiento Informado (planificación a tres años).

#### **Fortalecer las funciones de la CAIBSH**

Elaboración de un plan de monitoreo de los estudios.

Se incorporará de nuevo integrante al Área de Bioética para poder cumplir con las funciones establecidas por la normativa vigente (Ley Prov. 2207, disposiciones de ANMAT 5330 y 6550, etc.) en especial con aquellas de monitoreo correspondientes a la CAIBSH.



### **Desarrollar actividades de Educación Permanente en Bioética y de Investigación en Salud, tendientes a estructurar un Sistema Provincial de Investigación en Salud.**

Asignación de parte de los fondos generados por la CAIBS.

Asignación de 3 becas de capacitación para miembros de la Red de CBA y de la CAIBSH.

Implementación de un *Plan para el desarrollo de un Sistema Provincial de Investigación en Salud*<sup>1</sup>, dando prioridad a los intereses regionales con sentido de equidad, que incluye:

Prueba piloto para el desarrollo de investigación en salud. Se seleccionarán dos proyectos de investigación entre los presentados por los alumnos del Posgrado en Metodología de la Investigación, del Programa Médicos Comunitarios, que se está llevando a cabo en el SSPP, con el fin de facilitar la realización de las investigaciones propuestas.

Constitución del *Grupo para el establecimiento de prioridades en investigación en salud*, junto con los Comités de Docencia e Investigación de los distintos establecimientos del Sistema de Salud.

Organización de un *Taller de Sensibilización en Investigación en Salud*, dirigido a tomadores de decisiones en políticas de salud. Está planteado como una tarea conjunta con los coordinadores de la Comisión Nacional Salud Investiga del Ministerio de Salud de Nación, quienes asumirán el costo de su traslado y estadía.

Desarrollo de espacios específicos de capacitación en metodología en investigación en salud.  
*Pendiente*

### **Continuar con el desarrollo de actividades conjuntas, de consulta, colaboración y asesoramiento en temas de Bioética tanto a ciudadanos particulares de la provincia como con otras instituciones**

Articulación de procesos para dar respuestas a consultas de ciudadanos e instituciones locales por fuera del Sistema de Salud.

Actividades transversales con otras áreas de esta Subsecretaría: Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Enfermería, Dirección de Epidemiología, etc.

Armonización de estructuras y proceso en Bioética Institucional en los niveles interprovincial, nacional e internacional.

## **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES Y AUDITORÍA**

Si efectuamos una mirada *macro* a nuestro accionar desde la Dirección Provincial, éstos serían algunos de los aspectos que se tendrían en cuenta al momento de efectuar una evaluación de las actividades realizadas:

El convenio con **LUNCEC** seguirá siendo de características capitadas.

Para todas las **prestaciones generales** se acordó reconocer un incremento de valores estimado en el 25% respecto a los valores de los convenios firmados en el 2008, correspondiente al valor que otorgó el ISSN durante el segundo semestre del año pasado.

Las **instituciones geriátricas** comenzaron a reunirse en un atisbo de lo que sería una asociación que las nuclearía. Estas son algunas consideraciones al respecto:

<sup>1</sup> Para mayor detalle de este plan ver: Nota N° 07/09: “Informe sobre el primer año de implementación del cobro por parte de la CAIBSH de la evaluación de los ensayos clínicos patrocinados por la industria farmacéutica” enero 2009. Área de Bioética



Se efectuó una búsqueda de presupuestos para alojamiento de pacientes en instituciones geriátricas comparativa con otras provincias (Buenos Aires, Mendoza, Río Negro).

Se efectuaron reuniones en conjunto con autoridades del Ministerio de Salud y Seguridad Social, el ISSN, Ministerio de Desarrollo Social y Subsecretaría de Salud con el fin de fijar valores únicos para estas prestaciones.

La Subsecretaría de Salud fue convocada por la Presidencia de la Comisión de Salud de la Honorable Legislatura a efectos de exponer la problemática en esta área de atención, a raíz de un planteo efectuado por los geriátricos en ese ámbito.

A través de diferentes planteos realizados por representantes de los geriátricos, la problemática fue trasladada a los Ministros de cada repartición pública relacionada con el tema, a saber, Jefatura de Gabinete por la dependencia del ISSN, de Salud y de Desarrollo Social, habiéndose definido que se acordarán precios únicos para una misma prestación para las instituciones del Estado.

A efectos de agilizar el trámite de gestión de pago, se acordó con la Dirección Provincial de Administración identificar los Expedientes de Internaciones Especiales con el fin de priorizar su tratamiento.

#### **DIRECCIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA**

Transcurrido el tercer trimestre del año 2009, y al hacer un balance de nuestra actividad, nos encontramos con un panorama algo similar al del 2008, sobre todo en lo que atañe a los convenios con Terceros Prestadores. Así como en ese año la firma se realizó entre Agosto y Septiembre, en el 2009 a partir de Junio y hasta Septiembre solo se conformaron 16 convenios. Casi podríamos decir, que fue un calco.-

Un aspecto positivo, fue la **regularización de los estudios pre trasplante** y el cambio de lugar de realización de los trasplantes, principalmente para algunos pacientes que ya se les había asignado el Hospital Cosme Argerich de la ciudad de Buenos Aires. Este cambio obedece entre otras causas, a la firma del Convenio con el Centro de Trasplante ubicado en Neuquén Capital.-

Otro tema que merece ser citado es el de las **auditorías en terreno**. Si bien se realizaron con cierta limitación y en Julio a raíz del brote de gripe porcina H1N1 se restringieron al máximo, alcanzaron a efectuarse aproximadamente 100 visitas. Es importante resaltar que en varias oportunidades debieron hacerse visitas a pacientes beneficiarios de PROFE por razones especiales.-

Del mismo modo, se mantiene un contacto fluido con la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Castro Rendón, mediante el envío diario del parte de pacientes derivados para internación, además de las comunicaciones telefónicas o visitas personales del profesional responsable del seguimiento de tales pacientes.-

Es importante destacar la solicitud permanente de **reubicación de pacientes en instituciones geriátricas**, cuya principal causa en su mayoría (o en su totalidad), obedece a factores socio económicos, por lo que en consecuencia nuestra auditoría sugirió canalizar la problemática desde Acción Social, ya sea local, provincial o nacional.-

Por último, y respecto a la facturación auditada, se evidenció una disminución de los montos en relación al mismo periodo del año 2008, es así que se registraron 1200 procedimientos (expedientes auditados), casi el 14% menos, de las cuales un 19% correspondieron a pacientes beneficiarios de PROFE.-



## DIRECCIÓN PROVINCIAL DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

### PLAN DE TRABAJO 2010

Puesta en funcionamiento de la estructura orgánico funcional de la dirección. Los componentes a tener en cuenta para el presente año cuyos objetivos y metas se mencionaran a continuación son:

Organización  
Coordinación,  
Programación,  
Ejecución,  
Capacitación,  
Supervisión,  
Comunicación social,  
Evaluación,  
Entorno político y epidemiológico para realizar ajustes pertinentes.

Correspondencia de Objetivo:

Articulación y manejo común de la información técnico/administrativa mediante la integración de sectores de decisión presupuestaria, compras, logística y planificación y asesoramiento técnico.

Promover en todos los niveles del sistema la comunicación interna y externa en sus distintas formas de expresión (verbal, escrita, Internet) tendientes a disminuir el nivel de conflictividad que por desinformación conllevan a decisiones apresuradas y/o erróneas.

Adquisición de tecnología biomédica (T-B) a través de diferentes canastas a saber:

Productos de alto costo y baja tasa de uso.

De habituales desiertos.

Productos cuyos fabricantes y/o distribuidores no son a la fecha proveedores del estado.

Asociados a situaciones epidemiológicas emergentes (pandemia, brotes, epidemias)

Utilización del Sistema Alternativo de Contrataciones decreto 761/96

Revisión y reordenamiento de las licitaciones públicas.

Revisión de la información histórica de consumos.

Análisis técnico y elaboración de indicadores de uso de los productos comunes utilizando información epidemiológica (estructura demográfica, sistema de vigilancia epidemiológica, perfil de morbimortalidad).

Puesta a punto del sistema integrado de insumos en depósito central.

Concreción Depósito Ínter zonal Zapala

Articulación con los programas nacionales para optimizar el ingreso de insumos desde Nación para no duplicar compras.

Articular y mejorar el Programa Nacional Remediar en los niveles locales tendientes a lograr el 100% de adhesión.

Amar cronogramas de Licitaciones y entregas para evitar erogaciones fuera de las cuotas presupuestarias preestablecidas.

Promover la capacitación continua en el uso racional de TB

Acercar a estudiantes avanzados de Medicina y Enfermería seminarios sobre uso racional de TB mediante convenios con la UNC.

Promover las auditorías continuas de depósitos central, zonal y locales según niveles de responsabilidades.

Participar en la elaboración de información para la comunidad en el uso racional de tecnologías biomédicas y medicamentos.



## DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ORGANIZACIÓN Y ESTABLECIMIENTOS

### INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Organización de Establecimientos tiene como misión coordinar los recursos humanos, materiales y organizativos que integran la red asistencial con el objetivo de garantizar el normal funcionamiento de todos sus efectores. Las funciones de la dirección se traducen en aportes a la misión institucional que persigue el fortalecimiento del Sistema Público de Salud con integración de todos los efectores a fin de mejorar el sistema de atención hacia la equidad. Sustenta su trabajo en el concepto de regionalización con fuerte énfasis en la coordinación y complementariedad de efectores, la desconcentración y descentralización de los recursos, procurando mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de Salud.

Sus tres áreas trabajan coordinadamente evaluando, analizando y sugiriendo cambios en nuestra red que respondan a la evolución del proceso salud – enfermedad - atención en la población neuquina.

Propicia la gestión, el desarrollo y la de los recursos humanos para adecuarse a las necesidades sanitarias y pretende incorporar los conceptos de ámbitos saludables de trabajo en todos los efectores de la red.

La Dirección Provincial de Organización de Establecimientos tiene tres Direcciones Generales: Dirección General de Organización de Establecimientos, Dirección General de Recursos Humanos, y Dirección General de Equipamiento y Mantenimiento.

### DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

#### Áreas de Responsabilidad

##### Formación:

Participación en la **Comisión asesora intersectorial** con Fiscalización y Consejo de Educación sobre carreras terciarias de salud: base de datos, incorporación de nuevas, asesoramiento sobre programas, implementación, reglamentación. La Escuela de Enfermería dio continuidad al convenio para la formación de Enfermeros del ex CESID.

**Escuela de enfermería:** Convenio con UNC carrera Licenciatura en Enfermería. Formación de Enfermeros de efectores privados. Se encuentra a la firma la renovación del convenio. Está finalizando la formación de enfermeros en efectores privados.

**Escuela de Medicina:** Coordinación del Ciclo de Síntesis (internado rotatorio) del último año de la Escuela de Medicina de la UNC en establecimientos de salud pública.

**Residencias de salud:** En la actualidad existen 133 cargos de residentes:

Clínica Medica: 14

Cirugía: 10

Tocoginecología: 8

Traumatología: 8

Anestesia: 16

Terapia Intensiva Adultos: 4

Terapia Intensiva Pediatría: 2

Pediatría: 13

Bioquímica: 4

Psiquiatría: 7

Cardiología (nueva residencia): 1

Diagnóstico por Imágenes (nueva residencia): 1 + 1 medico del sistema

Medicina General: 44 + 9 médicos del sistema

Existen 3 sedes de formación (Efectores Zona Metropolitana, hospital Zapala y hospital. Castro Rendón), con 14 especialidades médicas diferentes, un cuerpo docente de alrededor de 45 profesionales entre coordinadores e instructores.

En 2009 ingresaron 50 residentes. De ellos el 33% proveniente de la Universidad Nacional del Comahue, los que en su mayoría optaron por las residencias de Anestesia, Cirugía y Pediatría.

Se prevé incorporar en 2010 la residencia de Emergentología, revisar la currícula de la de Neonatología, especialidad crítica a la hora de incorporar recursos y realizar actividades tendientes a



la incorporación en 2011 del Hospital Chos Malal como nueva cede de la residencia de medicina general.

**Ingresantes:** se trabajan los siguientes ítems

Autorización técnica de **nuevas vacantes**. Evaluación según nivel de complejidad, procesos de atención, cálculo de personal, etc.

**Postulantes:** confección de base de datos actualizada para ser utilizada por los efectores. Llamados periódicos en medios de comunicación, página oficial en Internet, respuesta a los postulantes y a los establecimientos.

**Selección:** participación como veedores en la mayor parte de concursos según posibilidades. Supervisión técnica de los llamados a selección.

### **Plantas Funcionales**

Trámites permanentes de **cambios en los puestos** (bonificaciones, agrupamientos, transformaciones). Pedidos de norma legal. Asesoramiento a los establecimientos.

Propuestas de cambios en **organigramas**, trabajadas en forma conjunta con los niveles locales y zonales. Se encuentran a la firma los de Hospital San Martín de los Andes y Hospital Plottier.

Respuesta a **traslados** de agentes. Pedidos de norma legal.

Coordinación permanente con la **Dirección de Sueldos y el Ministerio de Hacienda** en la implementación de modificaciones y adecuaciones de las plantas.

### **Evaluación y Capacitación Permanente**

**Gestión por competencias:** Trabajo en ejecución desde 2005 sin avances en 2009 y en proyecto de continuidad en 2010.

Se realizaron hasta el momento los mapas funcionales de los puestos:

Auxiliar de estadística

Técnico de estadística

Auxiliar de computación

Técnico programador

Profesional del área informática

Auxiliar de enfermería del primer nivel de atención

Enfermero del primer nivel de atención

Licenciado en enfermería del primer nivel de atención

Asesor profesional del nivel central

Proyecto Nación Posgrado en Salud Social y Comunitaria: implementación según nuestra realidad y necesidades, coordinación y supervisión en conjunto con los responsables locales. **Capacitación** para Jefes de Zona, Directores de Hospital y Administradores: se elaboró programa. Se prevé su desarrollo en primer semestre de 2010.

### **Tramites Administrativos**

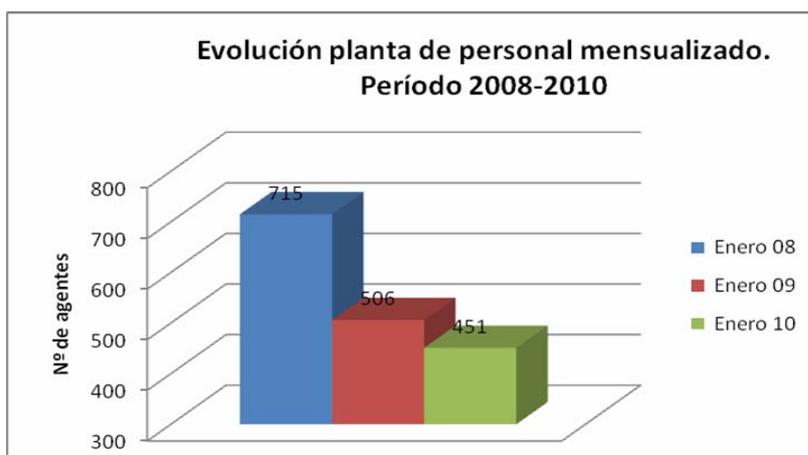
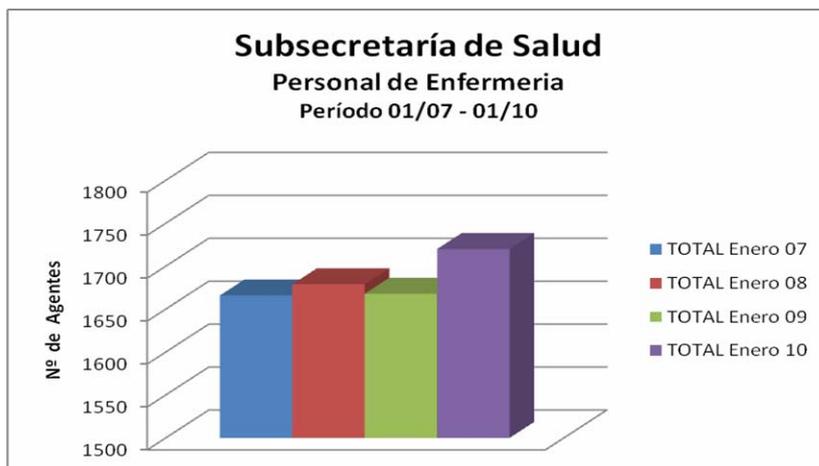
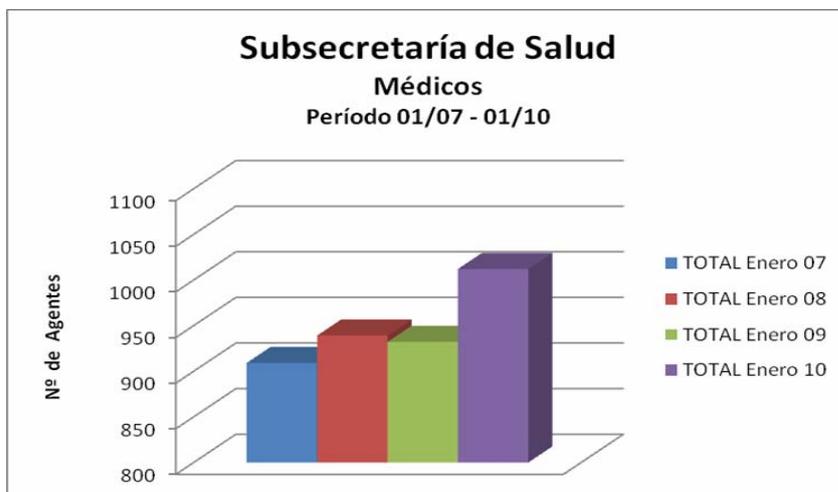
Asignación de puestos, verificación de vacantes, características de los mismos, seguimiento del curso administrativo, actualización periódica de las **prioridades** a las autoridades correspondientes. Pedidos de norma legal.

### **Actividades de Coordinación**

Reuniones con Dirección de Salud Ocupacional, médicos laborales y conducción de efectores de Neuquén.



**Gráficos. Evolución del RRHH entre Enero 2007- Enero 2010**



**Dirección de Salud Ocupacional**

**Área juntas médicas:** Se realizaron durante el año 2009 un total de 1.482 juntas médicas, discriminadas en:



**Subsecretaría de Salud:** se efectuaron un total de 690 juntas médicas discriminadas en:

Juntas de traumatología total 137

Juntas de psiquiatría total 468

Juntas de Apelaciones total 15

Juntas efectuadas a Organismos descentralizados total 70

**Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón:** se efectuaron un total de 484 juntas médicas discriminadas en:

Juntas de traumatología total 352

Juntas de psiquiatría total 132

**Htal Bouquet Roldan:** se efectuaron un total de 308 juntas médicas.-

**Área de Medición Institucional:** Se realizaron distintos abordajes institucionales

Servicio de Terapia Intensiva pediátrica del hospital. Eduardo Castro Rendón.

Una mediación Institucional en el hospital de Villa la Angostura, trabajando especialmente con los médicos y enfermeros del mencionado nosocomio.

Conducción de enfermería del hospital Bouquet Roldan

Plan Nacer

Área Programa de hospital de Plottier

**Área de Investigación y Docencia:** Participación en la “Jornada Impacto de la muerte en los trabajadores de Salud”.

Se presentó un trabajo en el Congreso Latinoamericano de Psicología Laboral sobre Cartografía para las organizaciones en crisis.

**Pandemia de la influenza A Gripe H1N1:** Participando de las reuniones que convocó el comité de Emergencia Sanitaria, donde se expusieron políticas para el cuidado de la salud del personal y criterios para el otorgamiento de licencia especiales.-

Desarrollando actividades preventivas y de control a cargo de los médicos laborales hospitalarios.

Se efectuaron tres reuniones anuales con el equipo completo de trabajo, dependiente de esta Dirección de Salud Ocupacional donde se fijaron políticas de trabajo, se brindó información sobre el funcionamiento de las distintas áreas y se realizaron planificaciones.-

**Área de Medicina laboral Hospitalaria:** Se efectuaron exámenes preocupacionales para los ingresantes en los distintos hospitales y para la Subsecretaría de Salud, como así también reconocimientos médicos y estadísticas sobre el ausentismo.

Se iniciaron en algunos hospitales charlas de inducción al personal ingresante y se actualizaron las historias clínicas del personal.-

## **DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO**

### **MISIÓN**

Asistir a la Dirección Provincial de Organización de Establecimientos, en la administración de los recursos disponibles, la incorporación de nuevos a fin de lograr en todo momento la total operatividad del equipamiento y la planta física con todos los sistemas y servicios de los hospitales y centros de salud de la Subsecretaría de Salud, contribuyendo a una prestación asistencial del más alto grado de eficacia y eficiencia.

### **Recepción de obras nuevas**

Se recibieron las obras finalizadas en el período.

Centro de salud Almafuerte, primera etapa hospital Buta Ranquil, hospital Las Lajas, hospital Loncopué, nueva guardia hospital Castro Rendón.

### **Obras nuevas en marcha**

Hospital El Chañar, Hospital Piedra del Águila, Hospital Villa la Angostura

Sobre las obras en marcha se realizaron visitas conjuntas con las inspecciones de Obras Públicas y las autoridades de las instituciones, para controlar el avance de las obras y verificación de modificaciones propuestas a los proyectos originales.



### **Obras en etapa de proyecto**

Hospital San Martín de los Andes: se realizaron reuniones con autoridades del hospital y municipales a efectos de evaluar el plan médico arquitectónico elaborado en el período anterior y adaptarlo a las características del emplazamiento decidido.

En base al terreno asignado por el municipio, se elaboró un anteproyecto de implantación del nuevo edificio y se presentó ante las autoridades del hospital y municipales.

### **Obras menores**

Se elaboraron proyectos de obras menores destinadas a la refuncionalización de distintos efectores.

### **Interacción con obras propias de O P**

Se continuó trabajando con este sector del Ministerio de Obras Públicas, que permite realizar rápidamente obras menores de mantenimiento y refuncionalización, utilizando partidas presupuestarias específicas para este fin de dicho ministerio.

### **Apoyo a las zonas sanitarias y hospitales en temas específicos de mantenimiento**

Se comenzó un programa de visitas a los hospitales por pedidos específicos o en visitas programadas destinadas a evaluar estado de instalaciones eléctricas, sanitarias, electromecánicas y sistemas de generación propia de energía eléctrica.

### **Plan Nacional Salud para Todos**

Hacia la finalización del período se recibió una invitación para participar de un plan de recuperación del recurso físico de salud en el marco del Programa Nacional Salud para Todos. La propuesta consiste en la incorporación de proyectos de mejora a un presupuesto especial gestionado por el Ministerio de Salud de la Nación. Se recopiló rápidamente la información técnica requerida y se elaboró la faltante a efectos de alcanzar a presentar en tiempo y forma la mayor cantidad de proyectos pendientes.

### **Fiscalización sanitaria**

Se continuó dando apoyo a la Dirección General de Fiscalización, en la tarea de evaluación de la documentación técnica presentada por interesados en la habilitación de establecimientos de salud.

## **DIRECCIÓN DE INGENIERÍA CLÍNICA**

**Elaboración de documentación técnica necesaria para la compra de equipamiento de nuevos hospitales.**

**Recepción técnica de equipamiento**

**Apoyo a Zonas Sanitarias y Hospitales en temas de equipamiento**

**Relevamiento de recursos biotecnológicos**

**Participación en el Proyecto PNUD y Comité de Tecnología Biomédica**

## **DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS**

### **MISIÓN**

Asistir a la Dirección Provincial de Organización de Establecimientos en la organización de los establecimientos de salud pública, asesorando en la conformación de su estructura, funciones y actividades, de acuerdo a su nivel de complejidad, manteniendo los principios básicos de regionalización, con una red prestacional de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de complejidad asistencial, asegurando la complementariedad con el resto de los subsectores.

Participación en puesta en marcha de la Unidad de Terapia Intermedia de hospital Zapala: análisis de complejidad, incorporación de recursos humanos y tecnología, coordinación con la UTI del hospital Castro Rendón. Se realizaron varias reuniones con los distintos actores involucrados, donde se acordaron estos temas, fundamentales para la puesta en marcha en forma progresiva de este nuevo servicio.



Participación, en conjunto con los niveles locales y zonales, en la organización, estructura e incorporación de recursos humanos del centro de salud Almafuerte, hospital Plottier y guardia del hospital Castro Rendón. Definición de plantas funcionales, organigramas.

Participación, en conjunto con la Dirección General de Equipamiento y Mantenimiento y las conducciones del hospital San Martín de los Andes y la zona sanitaria IV, en el diseño del perfil y características, para la realización del anteproyecto, del nuevo hospital de San Martín de los Andes. Se realizaron varias reuniones con los distintos actores involucrados, que culminaron en un documento elevado al área de Arquitectura, donde se está realizando el anteproyecto mencionado.

Participación en el proceso de evaluación de proyectos de nuevos centros de salud y puestos sanitarios. Se analizaron varias solicitudes que están en diferentes grados de avance.

Análisis de las solicitudes de asignaciones de nuevas guardias, profesionales y no profesionales, ó modificación de cupos de las vigentes.

Participación en visitas de equipos de la Dirección Provincial de Organización de Establecimientos y de la Subsecretaría a establecimientos para intervención en diversos problemas.

Esta Dirección intervino en el abordaje de episodios en los hospitales de Loncopué, Aluminé, San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Piedra del Águila, Picún Leufú, Rincón de los Sauces, San Patricio del Chañar.

Organización de estrategia de trabajo en redes: desarrollo incipiente en Dermatología e Imágenes. Idea de implementarlo en otras temáticas.

## **PROYECTOS PARA 2010**

Participación en la puesta en marcha del centro de salud Almafuerte, nuevo hospital de Plottier y nueva guardia del hospital Castro Rendón

Participación en la organización y puesta en marcha de los hospitales de San Patricio del Chañar, Piedra del Águila, Buta Ranquil y Villa la Angostura.

Participación en la organización y puesta en marcha de la Terapia Intermedia del Hospital Cutral Co.

Reestructuración de la atención en centro de salud Añelo para transformarlo en un hospital de complejidad III y Hospital de Rincón de los Sauces para transformarlo en un hospital de complejidad IV

Concreción de banco de sangre centralizado

Revisión y puesta en práctica del Plan Provincial de Salud Mental

Organización del Sistema de Atención Médica de las Emergencias (SAME) para ciudad de Neuquén

Evaluación de la creación de agentes sanitarios urbanos para grandes conglomerados

Evaluación de la puesta en marcha de servicio de hemodiálisis en el hospital Chos Malal

Desarrollo Red: Dermatología, Imágenes, Cirugía en área Gran Neuquén

Análisis del sistema de guardias. Propuesta de modificación Ley 2562 para poder otorgar cambios de tipo de guardias cuando la demanda lo justifique ó ante situaciones de falta de cobertura de Hospitales ó Servicios



## DEPARTAMENTO DE RED DE LABORATORIO Y HEMOTERAPIA

### Informe de gestión 2009

Capacitación y puesta a punto del equipo de PCR en tiempo real. Implementación del diagnóstico de gripe porcina por PCR en tiempo real. Se procesaron más de 800 muestras.

Capacitación en histocompatibilidad de un bioquímico del laboratorio central durante 6 meses en PRICAI (Fundación Favaloro, Buenos Aires), orientada a la puesta en marcha en 2010 del Laboratorio de Histocompatibilidad.

Implementación de la preparación centralizada de medios de cultivo y su correspondiente control de calidad para ser distribuidos en los Hospitales del Interior.

Optimización del funcionamiento de las redes de IRA virales y diarreas.

Implementación del proyecto MIDAS (programa de detección temprana de brotes) en 5 laboratorios de la provincia. Proyecto coordinado por INEI/ANLIS Malbrán y la Universidad de Harvard (EEUU). Implementación de SIVILA en la provincia.

Puesta en marcha del proyecto de vigilancia de coqueluche (EV1, **Fuente de contagio de pertussis**). Intervienen varios laboratorios de la provincia junto a otros cuatro laboratorios del país y bajo la coordinación de los Centros Nacionales de Referencia en el tema.

Coordinación entre Red de Laboratorios y Direcciones de Bromatología y Epidemiología para estudios de brotes de ETA. Consenso de protocolos de trabajo y actividades conjuntas.

Reunión Provincial para normatización de estudios de diarreas y ETA. Participaron todos los laboratorios provinciales y las Direcciones de Bromatología y Epidemiología.

Publicación de 3 trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales, varias comunicaciones a congresos nacionales e internacionales. Uno de estos trabajos fue premiado con el primer premio (Jornadas Patagónicas Materno Infantiles).

Continuación del Programa Provincial de Control de Calidad Laboratorial, ampliación de su alcance a todos los laboratorios con actividades de microbiología. Ampliación del convenio con el Colegio Bioquímico de Neuquén para incrementar la participación de laboratorios privados.

Convenios de trabajo con Malbrán e INTA para investigación de clones hipervirulentos de *E. coli* O157, técnica implementada en el laboratorio central (único laboratorio de Argentina que dispone de dicha metodología).

Reunión con representantes de los CDC de EEUU y OPS para evaluación conjunta de la situación local de coqueluche. Realizada en el laboratorio Central el 3 de Diciembre de 2009. Se evaluó, además de aspectos epidemiológicos, toda la metodología diagnóstica y de investigación. Se diseñaron proyectos de trabajo conjunto destinados fundamentalmente a incrementar la complejidad diagnóstica del laboratorio.



## **COORDINACIÓN DE BANCO SANGRE**

### **Actividades Año 2009**

El equipo de promoción trabajo durante todo el año en conjunto con los hospitales del interior realizando campañas de promoción y extracción a donantes voluntarios. Fueron 17 campañas en total, y el cierre son dos campañas en San Martín de los Andes y Piedra del Águila.

Desde nivel central se trabajo con el Plan Nacional de Sangre. Se asistió a todas las reuniones convocadas por Nación acordando metodologías de trabajo.

Se capacitó en el servicio de hemoterapia del Castro Rendón a profesionales bioquímicos del hospital Zapala y hospital. Chos Malal, que llevan a cabo actividades de banco.

### **SE CUMPLIÓ CON LOS OBJETIVOS FESP PARA ESTE AÑO.**

Se envió a la Planta de Hemoderivados de Córdoba, según convenio, todo el plasma excedente y que permitió adquirir por retribución una centrífuga refrigerada para el servicio de Hemoterapia del Hospital Castro Rendón.

### **Planificación para el año 2010**

Seguir fortaleciendo técnicamente a profesionales de los hospitales del interior de la provincia que lo requieran.

Continuar con la concientización de la comunidad en referencia a la donación voluntaria de sangre.

Continuar con campañas de extracción en Neuquén capital y el interior de la Provincia.

Lograr la creación del Banco Centralizado. Allí se concentrarían los procesos de donación, fraccionamiento y validación de hemocomponentes. Este lugar funcionaría como centro de distribución al interior, lo cual beneficiaría en gran magnitud a los laboratorios que desarrollan actividades de Banco.

Concretar la incorporación de un técnico en hemoterapia en el Hospital Centenario como herramienta para fortalecer las actividades de hemoterapia.

Continuar trabajando con el Plan Nacional de Sangre.

Continuar con los objetivos FESP para el programa de Sangre y que es de monitoreo continuo.

Continuar enviando a la Planta de Hemoderivados el plasma excedente.

## **DIRECCIÓN PROVINCIAL DE RECUPERO FINANCIERO**

### **RECAUDACIÓN ANUAL**

Por todo concepto la dirección provincial de Recupero Financiero recaudó en 2009 los siguientes montos:

Cuenta de Arancelamiento \$ 10.282.618,96

Programa Federal de Salud (PRO-FE) \$ 3.686.260,18

Saldo Bancario año 2008 \$ 3.567.252,05

Lo que hace un acumulado **de \$ 17.536.131** y representa un promedio mensual de \$ 1.461.344,26.

Lo perteneciente a Arancelamiento corresponde a gestiones de recupero realizadas ante 115 entidades entre las que se encuentran obras sociales, prepagas, mutuales, compañías de seguros (ART - Automotores) y empresa privadas.

### **EROGACIONES**

Por la dirección general de Administración se emitieron \$ 12.242.748,73, distribuidos en los siguientes rubros generales:

Recursos humanos = 41 %

Elementos metálicos (instrumental adquirido por los hospitales) = 14 %

Alimentos y bienes de uso = 13 %

Servicios básicos, mantenimiento, reparación y alquileres = 13 %



Maquinarias y equipos (PC, fotocopiadoras) = 8 %

Medicamentos = 7 %

Otros servicios y bienes = 4 %

Al igual que en 2008, durante el año pasado se compraron por arancelamiento 2 (dos) vehículos con fondos propios del Hospital de El Cholar y de la dirección provincial Calidad de la Gestión.

### **RECUPERO LEGAL**

Se detallan cifras correspondientes a lo acumulado en la actual gestión de gobierno con la creación de la dirección de Asuntos Legales, dependiente de la dirección provincial de Recupero Financiero.

Se analizaron expedientes por un total de \$ 8.055.237,76 correspondientes a antiguas deudas sin gestión de recupero legal.

De éste análisis surge que \$ 3.011.924,81 prescribieron.

Se enviaron a Fiscalía de Estado de la Provincia expedientes por \$ 1.386.108,43.

De esta instancia se recuperaron \$ 356.153,41.

Se recuperaron por instancia administrativa de la dirección provincial \$ 610.456,79.

Existen expedientes por un valor de \$ 1.933.110,44 en vías de negociación, previa al envío a Fiscalía de Estado.

Se entabló relación con la Superintendencia de Seguros de la Nación; lográndose buena respuesta por parte de las aseguradoras intimadas.

### **DIRECCIÓN PROVINCIAL CALIDAD DE LA GESTIÓN**

Bromatología y Fiscalización Sanitaria recaudaron por todo concepto la suma de \$ 557.839,68, lo que hace un promedio mensual de \$ 46.486,64.

El organismo realiza inspecciones a entidades públicas y privadas en toda la Provincia, por el cual adquirió un vehículo de transporte con fondos propios, dejando sin efecto la contratación que se venía realizando.

### **PROGRAMA FEDERAL DE SALUD ( PRO-FE)**

A través de este programa nacional se brinda asistencia adicional desde el sistema público a unos 6000 beneficiarios.

En 2009 se recibieron \$ 2.879.043,76

El 57% de los recursos se invirtieron en pagos a geriátricos y cuidados domiciliados.

El 10% se utilizó para pagar derivaciones a prestadores privados.

El 9% a insumos médicos.

El 8% a prótesis

El 7% a pagos varios por caja chica

El 2% al alquiler de inmuebles

El 1% para pasajes a terceros por cuenta del Estado

El 5% para otros conceptos acumulados.

La relación entre la provincia del Neuquén y el ministerio de Salud de la Nación, se realiza por un convenio de partes que fue auditado en terreno por el organismo nacional, además de las auditorías administrativas mensuales.

La relación con las autoridades nacionales es buena y manifestaron su conformidad con la marcha de la gestión provincial.



### **CRISIS FINANCIERA**

La dirección provincial de Recupero Financiero contribuyó a paliar esta situación a través de una norma legal (Resolución N° 109/09), por la cual se habilitó a pagar alimentos, artículos de limpieza, combustible, reparación de vehículos e insumos médicos.



Por esos rubros, se pagó en el 2º semestre del 2009:  
\$ 1.485.370,42 en alimentos, artículos de limpieza y combustible.  
\$ 96.100,60 en reparaciones, repuestos y alquiler de vehículos y ambulancias.  
\$ 313.442,51 en material quirúrgico, prótesis y prestaciones.

## **ESTRUCTURA FUNCIONAL**

La aprobación de la nueva estructura por Decreto Provincial N° 0031/10 permitió incorporar al personal con responsabilidades administrativas del Programa Federal de Salud (PRO-FE) a la dirección general de Administración, con la finalidad de optimizar el funcionamiento de la dirección provincial.

## **PLAN DE TRABAJO AÑO 2010**

Continuar con la capacitación sobre gestión de arancelamiento y administrativa de fondos permanentes para los efectores.  
Tratar de mantener la misma capacidad de gestión de 2008 y 2009, aumentando los niveles de recaudación por arancelamiento y recupero legal.  
Adquirir vehículos para la subsecretaría de Salud, con la intención de reemplazar los actualmente alquilados.  
Defender el cumplimiento de los postulados de la Ley de Arancelamiento N° 1352.

## **DIRECCIÓN GENERAL DE COMPRAS Y LICITACIONES**

### **DIRECCIÓN DE LICITACIONES**

#### **HOSPITAL CUTRAL CO / PLAZA HUINCUL**

La contratación importa la prestación del servicio de RACIONAMIENTO DE ALIMENTOS EN COCIDO LACTARIO Y ALIMENTACIÓN ENTERAL para cubrir las necesidades de internados y personal autorizado del establecimiento, que incluye la provisión de formulas lácteas listas para usar y la elaboración de alimentaciones enterales:

#### **Contratación Directa**

Proveedor adjudicado: **BARCELÓ, CARLOS (CBS)**

Licitación Pública N° 38/2008

Empresa adjudicada: **WORLD EXPORT IMPORT S.A.**

#### **HOSPITAL DR HORACIO HELLER (vigente)**

Prestación del servicio de RACIONAMIENTO DE ALIMENTOS EN COCIDO y LACTARIO (elaboración y/o distribución de fórmulas lácteas y de alimentación enteral) para cubrir las necesidades de internados y personal autorizado del establecimiento, de conformidad a las siguientes pautas:

Licitación Pública N° 26/2008.

Empresa: **J A S S.R.L.**

#### **HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN**

La contratación comprende la prestación del servicio de RACIONAMIENTO DE ALIMENTOS EN COCIDO y LACTARIO (elaboración y/o distribución de fórmulas lácteas y de alimentación enteral) para cubrir las necesidades de internados y personal autorizado del establecimiento, de conformidad a las siguientes pautas:

#### **Contratación Directa**

Empresa: **J A S S. R. L.**



### **HOSPITAL NATALIO BURD – CENTENARIO**

La contratación importa la prestación del servicio de RACIONAMIENTO DE ALIMENTOS EN COCIDO LACTARIO Y ALIMENTACION ENTERAL para cubrir las necesidades de internados y personal autorizado del establecimiento, que incluye la provisión de fórmulas lácteas listas para usar y la elaboración de alimentaciones enterales:

#### **Contratación Directa**

Empresa: **J A S S.R.L.**

**Licitación Pública Nº 40/08**

Empresa adjudicada **J.A.S. SRL.**

### **SERVICIOS DE LIMPIEZA, MAESTRANZA Y PARQUIZACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA**

**HOSPITAL “DR. HORACIO HELLER”**

**SERVICIO DE LIMPIEZA, MAESTRANZA Y PARQUIZACIÓN**

**Licitación Pública Nº 59/07**

Empresa: **BARCELÓ, CARLOS (CBS) p-4904**

**HOSPITAL PROVINCIAL “DR. EDUARDO CASTRO RENDÓN”**

**SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL DEL EDIFICIO E INSTALACIONES SEMIRESTRINGIDAS Y NO RESTRINGIDAS**

**Licitación Pública Nº 59/2007**

Empresa: **COOPERATIVA ANGEL BORLENGHI – p-6957**

### **HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN Y CENTROS DE SALUD DEPENDIENTES DE LA ZONA SANITARIA Y JEFATURA DE ÁREA METROPOLITANA**

**CENTRO DE SALUD PROGRESO / VILLA MARÍA / CONFLUENCIA / VILLA FLORENCIA / SAPERE / BOUQUET ROLDÁN / VALENTINA NORTE / MARIANO MORENO / VILLA FARRELL - / VALENTINA SUR / PARQUE INDUSTRIAL / 14 DE OCTUBRE / ALMAFUERTE – / ZONA SANITARIA METROPOLITANA**

**Licitación Pública Nº 59/2008**

Proveedor: **ROLDÁN, Juan Esteban (Comahue Servicios) p-6668**

**Hospital Bouquet Roldán**

**HOSPITAL CUTRAL CO / PLAZA HUINCUL**

**SERVICIO DE LIMPIEZA, MAESTRANZA Y PARQUIZACIÓN**

**Licitación Pública Nº 59/07**

Empresa: **BARCELÓ, CARLOS (CBS)**



**HOSPITAL SAN MARTÍN DE LOS ANDES**

**SERVICIO DE LIMPIEZA, MAESTRANZA Y PARQUIZACIÓN E INFORMES EN HOSPITAL Y CENTROS DE SALUD DEPENDIENTES**

**Contratación directa**

Empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO COOTRASMAL DE SAN MARTÍN DE LOS ANDES (p-6845)**

**Licitación pública nº 19/09**

Empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO COOTRASMAL DE SAN MARTÍN DE LOS ANDES (p-6845)**

**HOSPITAL CENTENARIO**

**SERVICIO DE LIMPIEZA, MAESTRANZA Y PARQUIZACIÓN EN HOSPITAL Y CENTROS DE SALUD DEPENDIENTES**

**Contratación directa**

Empresa: **COOPERATIVA DE TRABAJO BORLENGHI**

**LICITACION PÚBLICA Nº 18/2008**

Empresa: **ROLDÁN JUAN (COMAHUE SERVICIOS) p-6668**

**HOSPITAL “DR. HORACIO HELLER”**

**SERVICIO DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE ACCESOS Y ORIENTACIÓN AL PÚBLICO**

**Licitación Pública N°37/2007**

Proveedor: **SEGUMAR S.R.L. O/C 1297**

**HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN**

Proveedor: **SEGUMAR S.R.L. O/C 1297**

**HOSPITAL CENTENARIO**

**SERVICIO DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE ACCESOS Y ORIENTACIÓN AL PÚBLICO**

Proveedor: **SEGUMAR S.R.L. O/C 1297**

**HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES**

**SERVICIO DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE ACCESOS Y ORIENTACIÓN AL PÚBLICO**

Proveedor: **SEGUMAR S.R.L. O/C 1297**



## **HOSPITAL CUTRAL CO / PLAZA HUINCUL**

### **SERVICIO DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE ACCESOS Y ORIENTACIÓN AL PÚBLICO**

Licitación Pública N°13/2008

Proveedor **BARCELÓ, Carlos**

## **HOSPITAL PLOTTIER (nuevo)**

### **SERVICIO DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE ACCESOS**

Proveedor **BARCELÓ, Carlos**

### **SERVICIO DE ADICCIONES (HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN)**

Proveedor **BARCELÓ, Carlos**

## **SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL**

### **HOSPITAL “Dr. HORACIO HELLER”**

Este servicio está integrado por la totalidad de los requerimientos humanos, materiales y de seguridad, necesarios para llevar cabo el mantenimiento de los equipos y/o instalaciones determinadas para cada uno de los siguientes renglones, que se especifican en los anexos de inventarios y rutinas de mantenimiento que se encuentran a disposición de los interesados en el Hospital.

Licitación Pública N°03/2009

Proveedor: **SANTA IRENE S.R.L.**

### **AIRE ACONDICIONADO, VENTILACIÓN Y CALEFACCIÓN)**

Proveedor: **BRANTEC S.A.**

### **SISTEMA DE GASES Y ESTERILIZACIÓN**

Proveedor: **CASTRO CLAUDIA PATRICIA**

## **DIRECCIÓN GENERAL DE COMPRAS Y LICITACIONES**

Licitaciones Públicas – Licitaciones Privadas – Contrataciones Directas

Adq. Insumos de uso hospitalario para Servicios Asistenciales

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 06/2009**

**Adq. REACTIVOS DE LABORATORIO**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 07/2009**

**Adq. ANTISÉPTICOS**



**LICITACIÓN PÚBLICA N° 08/2009**

**Adq. RUBRO NUTROTERAPÉUTICO  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 09/2009**

**Adq. INSUMOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 10/2009**

**Adq. DROGAS Y DESCARTABLES DE LABORATORIO**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 12/2009**

**Adq. INSUMOS DEL RUBRO RADIOLOGÍA**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 13/2009**

**Adq. INSUMOS PARA SUTURA**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 14/2009**

**Adq. INSUMOS GASA HIDRÓFILA Y ALGODÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 16/2009**

**Adq. INSUMOS DE DIABETES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 17/2009**

**Adq. MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 20/2009**

**Adq. SOLUCIONES PARENTERALES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 21/2009**

**Adq. ONCOLÓGICOS E INMUNOSUPRESORES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 22/2009**

**Adq. TELAS Y CONFECCIONES PARA USO HOSPITALARIO**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 24/2009**

**Adq. INSUMOS DEL RUBRO RADIOLOGÍA**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 26/2009**



## **INSUMOS DEL RUBRO ESTERILIZACIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA Nº 27/2009**

**Adq. MEDICAMENTOS EN GENERAL**

**LICITACIÓN PÚBLICA Nº 29/2009**

**Adq. NUTROTERÁPICOS**

**LICITACIÓN PÚBLICA Nº 30/2009**

**Adq. ODONTOLOGÍA**

**LICITACIÓN PÚBLICA Nº 31/2009**

**Adq. ANTISÉPTICOS**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 10/2009**

**Adq. INSUMOS PAPELES DE REGISTROS**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 13/2009**

**Adq. LECHE ESPECIAL XP**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 14/2009**

**Adq. MEDICAMENTOS**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 15/2009**

**Adq. INSUMOS DE LABORATORIO POR CONSUMO DE EQUIPO**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 17/2009**

**Adq. MATERIAL PARA SUTURAS**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 18/2009**

**Adq. MEDICAMENTOS (RITUXIMAB)**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 19/2009**

**Adq. INSUMOS DE LABORATORIO – DET. DE HEMOGRAMAS.**

**LICITACIÓN PRIVADA Nº 20/2009**

**Adq. GASA HIDRÓFILA**



**LICITACIÓN PRIVADA N° 23/2009**

**Adq. ANTICONCEPTIVOS (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)  
LICITACIÓN PRIVADA N° 25/2009**

**Adq. MEDICAMENTOS**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 28/2009**

**Adq. INSUMOS DE VIDEOLAPARASCÓPICAS GENERAL**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 29/2009**

**Adq. LECHE MATERNIZADA**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 32/2009**

**Adq. INSUMOS DE LABORATORIO**

**LICITACIÓN PRIVADA N° 42/2009**

**Adq. TOALLAS DESCARTABLES**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA N° 31/2008**

**Adq. MEDICAMENTOS EN GENERAL**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA N° 12/2009**

**Adq. INSUMOS DE RADIOLOGÍA**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA 28/2008**

**Adq. INSUMOS DE ODONTOLOGÍA**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA 08/2008**

**Adq. RUBRO NUTROTERAPÉUTICO**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA 06/2008**

**Adq. REACTIVOS DE LABORATORIO**

**REGLONES DESIERTOS LICITACIÓN PÚBLICA 33/2008  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. RUBROS BÁSICOS Y VARIOS DE ENFERMERÍA**



## **CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. MEDICAMENTOS (GENERALES)**

### **CONTRATACIONES DIRECTAS**

**Adq. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS (RITUXIMAB)  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. MEDICAMENTOS (GENERALES)**

**Adq. ALIMENTOS NUTROTERAPÉUTICOS  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. INSUMOS (RADIOLOGÍA Y DE ENFERMERÍA)  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. ESTERILIZACIÓN  
CONTRATACIÓN DIRECTA**

**Adq. BOLSAS DE NUTRICIÓN PARENTERAL**

## **DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN E INSUMOS**

### **CONTEXTO**

La variedad de insumos que componen el universo de los elementos requeridos por los establecimientos dependientes de Salud cuyas necesidades, definición de calidad y especificaciones técnicas, inclusión, exclusión, tramitación, elaboración de pliegos, tramitación de compra, y planificación de provisión dentro de la gestión normal, son muy numerosos. Incluyen, entre otros: medicamentos, antisépticos, material biomédico, suturas, prótesis traumatológicas, soluciones parenterales, material de esterilización y acondicionamiento, material para cirugías mini-invasivas, oxígeno y otros gases medicamentosos, telas y confecciones, material y elementos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, marcapasos, stents, material de radiología y tomografía, todo tipo de insumos destinados a laboratorios de análisis clínicos y de hemoterapia, entre otros.

### **GESTIÓN**

#### **Licitaciones de OCAB**

La compra por licitación, ya sea anual o semestral, obliga a la recepción, control y guarda de enormes cantidades de insumos que representan un volumen que supera la capacidad operativa del Depósito Central. Se satura su capacidad de almacenamiento y su logística para una eficiente y oportuna distribución. Esto representa un gran inconveniente debido a que, con las condiciones edilicias y de funcionamiento actual del depósito, es muy difícil de garantizar su correcta y segura guarda y conservación.

Recientemente se introdujeron modificaciones en el control de los procesos licitatorios, sumando una auditoría previa a una posterior al proceso licitatorio que ya existía. Este paso, entre otros cambios, ha hecho que el tiempo transcurrido entre el inicio de una adquisición y la recepción del insumo se prolongue sensiblemente.

Con el fin contribuir a la disminución del volumen de trámites que requieren suplir licitaciones mediante compras y de acelerar los tiempos de provisión, se efectuaron licitaciones mediante el mecanismo de licitación con orden de compra abierta.

La experiencia de licitar mediante el sistema alternativo de compra de los insumos hospitalarios representa una gran ventaja para resolver favorablemente la calidad de los insumos adquiridos,



reducir enormemente los costos administrativos y los tiempos que transcurren entre el pedido y la administración. Por ello, se estima que para los insumos sensibles el método de compra puede resultar ampliamente satisfactorio. Además permitirá aumentar y mejorar la capacidad de resolución de los hospitales al mejorar la oportunidad y disponibilidad de los insumos en los tiempos que son requeridos.

Esta metodología permite la implementación de un régimen de auditoría y evaluaciones periódicas a los proveedores adjudicados por parte del servicio usuario del material adquirido, de forma tal que ante el menor inconveniente se establezcan las pautas legales a seguir para no entorpecer el normal y continuo accionar de los servicios finales.

Por las características particulares de las patologías a las que van destinados estos insumos, es imprescindible contar con un régimen que evite acumulación de stock y genere costos de ociosidad y pérdidas innecesarias, disminuyendo las cargas financieras y estableciendo una distribución de las adquisiciones a medida que surja la necesidad real del insumo.

El alto costo de los insumos obliga a trámites que tienen un proceso muy largo, con numerosos actores, que la necesidad de los pacientes no lo permite.

Es por ello que se dio impulso a este método alternativo de licitación que da mejor respuesta a los servicios requeridos y mayor satisfacción a los usuarios.

#### **Licitaciones tramitadas mediante el método alternativo:**

##### **Traumatología, Prótesis y Ortesis**

Ésta fue la primer licitación realizada mediante la nueva operatoria y ya lleva dos años de experiencia con resultados que permitieron que la mayoría de las cirugías que requieren prótesis provistas mediante este sistema sean provistas entre las 24 y 48 horas de solicitadas, con lo cual la resolución de las cirugías de los pacientes se resuelven dentro de los tiempos óptimos, brindando mayor seguridad y mayores probabilidades de recuperación, con mínimos riesgos para los pacientes. Existe interés de diversos establecimientos sanitarios del país por este método de adquisición en vista de los resultados demostrados. Se registró un creciente número de pedidos de provisión de prótesis y ortesis que no se encuentran incluidas en la licitación mencionada. Para el 2010 se incorporarán a esta licitación las prótesis que el servicio de Traumatología considera indispensables para el tratamiento de sus pacientes.

Se está trabajando en la confección de una guía que defina qué prótesis se cubrirán y de acuerdo a qué condiciones, a los fines de reconocer la cobertura y provisión de los insumos traumatológicos que cuenten con el adecuado sustento técnico - científico y que se disponga de los recursos económicos para cubrirlos, de modo análogo a lo que se realiza con otros insumos como medicamentos.

##### **Insumos para intervenciones cardiovasculares**

Incluye, entre otros insumos, marcapasos de diverso tipo, conectores y catéteres, válvulas protésicas y stents.

##### **Soluciones parenterales de gran volumen**

Durante 2009 se trabajó diseñando los instrumentos para lograr adquirir las soluciones parenterales mediante esta metodología, la que en materia de insumos es muy conveniente. Por un lado, libera una gran cantidad de espacio de almacenaje en el depósito central y por otro, disminuye en gran medida los inconvenientes que representa la logística de provisión de las soluciones parenterales, disponibilidad de vehículos, costos de combustible y de personal para transporte. Además, permite manejar con más flexibilidad las variaciones estacionales de consumo, así como un monitoreo de las necesidades reales de los efectores.

##### **Oncológicos e inmunosupresores**

Los medicamentos oncológicos y oncohematológicos, implican un grupo de fármacos destinados al tratamiento de pacientes que padecen enfermedades oncológicas y/o oncohematológicas. Los inmunosupresores, en cambio, están destinados al tratamiento de pacientes que debieron ser trasplantados y para el tratamiento de enfermedades que requieren supresión de la inmunidad.

Estos medicamentos son generalmente de un alto costo por lo que requieren de una importante tramitación administrativa. Por su especificidad, es necesaria la participación de instancias técnicas indispensables para la adquisición de medicamentos que cumplan los exigentes requisitos que esas patologías plantean. Todo esto lleva a que los tiempos sean prolongados para conseguir los medicamentos, tiempos del que los pacientes no disponen.



La adquisición de esos insumos mediante licitación con orden de compra abierta permite no solo disminuir el volumen de tramitaciones, sino también acelerar los tiempos de provisión.

Las medicaciones y esquemas de tratamiento seleccionados dependen y varían ampliamente en función de las patologías que se presentan y los distintos estadios que van cursando, por lo que con frecuencia es necesario rotar los tratamientos. Esto hace más difícil prever y anticipar modificaciones a los tratamientos, así como las reales necesidades, lo que este método de provisión permite mejorar ampliamente respecto a la licitación normal.

Se solicitó que la próxima licitación para cubrir el año 2010 se haga mediante esta metodología.

#### **Insumos especiales y cirugía mini-invasiva**

Estos Insumos de alta tecnología y costo son cada vez más usados en técnicas quirúrgicas que reemplazan las cirugías tradicionales, dada su mayor seguridad y beneficios para los pacientes. No solo se disminuyen los riesgos quirúrgicos, sino también los costos asociados a los mayores tiempos quirúrgicos y de internación que conllevan las técnicas más antiguas. Durante el año 2009 se logró una provisión regular, rápida y efectiva gracias a contar con un mínimo stock para la reposición por paciente a medida que se iban consumiendo en los hospitales donde se hacen estas cirugías. La dirección se planteó lograr en 2010 la provisión de estos insumos mediante el mecanismo de licitación de orden de compra abierta. Queda pendiente la confección de la norma de procedimientos y los reglamentos, así como el pedido de licitación mediante este mecanismo.

#### **Evaluación de pedidos y rechazos**

Durante la primera parte de 2009, se efectuaron evaluaciones de todos los pedidos programados de provisión de insumos para el año, haciendo las modificaciones necesarias con participación de los solicitantes. Una vez consensuados, fueron incorporados a las necesidades sobre las que se realizan las compras y distribuciones. Se efectuaron los rechazos de insumos o cantidades que no contaron con aval de documentación o justificación y no pudo ser sostenida y probada su utilidad en base a criterios científicos y/o técnicos.

#### **Devoluciones**

Se gestionaron redistribuciones de insumos devueltos por los diferentes efectores a fin de darles utilidad.

#### **Otras licitaciones**

Se mantuvo el trabajo de tramitación, provisión y gestión de todas las licitaciones restantes, tratando de garantizar la provisión de los insumos dentro de las posibilidades presupuestarias. Se logró que los pedidos de insumos provenientes de los efectores fueran tramitados en forma oportuna.

#### **Medicamentos**

En áreas más complejas como la de medicamentos oncológicos, inmunosupresores y soluciones, se implementó la adquisición mediante el régimen alternativo. Se trató de sostener la provisión de los faltantes y desiertos mediante compras a través de la subsecretaría de Salud, compras por la Ley de Emergencia Sanitaria por la Pandemia y todas las opciones alternativas disponibles.

Personal de la dirección se hizo cargo del Programa Remediar, renovando, actualizando y potenciando el programa, con lo que muchos CAPS que perdieron la provisión de botiquines, la recuperaron y se logró mejorar la información y utilización de los medicamentos.

#### **Normatización**

##### **Oxígeno ambulatorio**

A través de un trabajo conjunto con la dirección de Contrataciones, se logró efectuar la licitación para la implementación y normatización del procedimiento de provisión de oxígeno a pacientes ambulatorios. Queda pendiente la documentación de la norma de procedimientos que se consensuó con todos los sectores intervinientes de la subsecretaría de Salud, el Hospital Provincial Neuquén (incluyendo el Servicio de Neumonología) y el proveedor ganador de la licitación. Esto permitió que el sistema de provisión elimine todos los pasos intermedios innecesarios, de modo que los pacientes prácticamente reciben el servicio en forma inmediatamente posterior y sin demoras a la indicación del especialista, lo que mejora la calidad de vida y la atención del paciente.

##### **Implementación de normatización y tecnovigilancia en suturas**

Se completó una actualización de la norma de suturas confeccionada por el Comité de Insumos de la subsecretaría de Salud, se pulieron los listados, se actualizaron y perfeccionaron las descripciones técnicas. Todas las necesidades se construyeron de acuerdo a esta norma y se efectuó un relevamiento de problemas de calidad mediante fichas de tecnovigilancia. Se normatizó la incorporación de nuevas suturas, que fue regida mediante esta herramienta.



#### Esterilización

Se comenzó a trabajar en dos áreas: una de normatización de los procesos de esterilización (incluyendo una actualización y capacitación) mediante procesos de calor seco y de vapor, y otra consistente en una propuesta de implementación de Óxido de Etileno dentro de la subsecretaría de Salud, que actualmente se encuentra a cargo de un proveedor externo.

#### **SAFIPRO**

Se colaboró durante 2009 con la implementación, adaptación, modificación y carga del SAFIPRO y su articulación con los insumos y sistemas de la subsecretaría de Salud. Al tal efecto, se está trabajando en conjunto con los encargados de la programación del sistema en la compatibilización de los listados (LUI) y sistema de gestión. Estas tareas continuarán y se ampliarán durante 2010.

#### **ETES**

La dirección se encuentra participando en la formación y desarrollo del Comité de Evaluación de Tecnología Sanitaria. Se avanzó en la conformación del mismo, se consolidó su regular funcionamiento y se comenzaron a elaborar las herramientas de evaluación. También se efectuó durante 2009 la capacitación de los miembros con docentes de la Universidad Nacional de Lanús, dentro del Programa PNUD.

#### **PNUD**

Se colaboró con el Programa PNUD, participando en asesoramiento para la mejora de procedimientos de gestión y logística de insumos, en la elaboración de especificaciones técnicas relativas a insumos, confección, preadjudicación y recepción técnica de insumos.

Licitación de insumos para terapia intensiva de adultos

A través del PNUD se hizo toda la tramitación técnica de la adquisición de insumos descartables para los respiradores de la terapia intensiva de adultos del Hospital Provincial Neuquén.

Respiradores

Se confeccionaron pliegos para licitar insumos para los respiradores de todos los servicios de Hospital Provincial Neuquén que comprenden insumos, repuestos y equipamiento. Para ello, se trabajó en conjunto con los respectivos servicios del Hospital Provincial Neuquén, la dirección de Ingeniería Sanitaria y esta dirección.

Colaboración con depósito

Se colaboró tanto con la dirección provincial de Administración, el programa PNUD y la dirección de Depósito Central a los fines de aportar herramientas operativas que permitan optimizar la provisión de recursos.

#### **Proyectos a futuro**

Se prevé un trabajo conjunto con la dirección de Ingeniería Sanitaria y con Nutrición de la subsecretaría de Salud para normalización del uso, provisión, distribución y mantenimiento de bombas de infusión parenteral y enteral, así como los insumos que requieren. Actualmente, existe, un enorme número de tipos, marcas y modelos de bombas que requieren insumos exclusivos que son provistos por proveedores diferentes.

Por otro lado, se encuentra en elaboración un proyecto de una central de esterilización de baja temperatura.



## **DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ADMINISTRACIÓN**

### **DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA DE SUELDOS RECUPERO FINANCIERO**

Con la sanción de la Ley 2587, publicada el 20 de junio de 2008, se declaró la Emergencia Sanitaria del Sistema de Salud Pública provincial por el plazo de un año, pudiendo ser prorrogada en todos sus términos por un plazo similar. En la misma, se facultó al Poder Ejecutivo a realizar la adquisición de insumos y elementos médicos para los hospitales y centros de salud, de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente para casos de emergencia, por un término de ciento ochenta (180) días desde la entrada en vigencia de la ley, prorrogable por un plazo igual, previo dictamen del Comité de Emergencia Sanitaria.

Para lograr la aplicación de la Ley 2587 se creó el Fondo Provincial de Emergencia Sanitaria, el que se integró con recursos extraordinarios que realizó el Poder Ejecutivo provincial antes de la aprobación de la ley de presupuesto. Para su ejecución, se creó el Comité de Emergencia Sanitaria, con: un (1) representante de la Subsecretaría de Salud; un (1) representante por cada una de las zonas sanitarias; dos (2) representantes de la Legislatura Provincial -uno (1) por la comisión de Desarrollo Humano y Social y uno (1) por la comisión de Hacienda y Presupuesto, Cuentas y Obras Públicas-, y un (1) representante de las organizaciones de pacientes y usuarios del Sistema de Salud Pública Provincial.

Además se dispuso que el Fondo Provincial de Emergencia Sanitaria se aplique de la siguiente manera:

Para gastos de funcionamiento y/o equipamiento de los servicios hospitalarios y de los centros de salud.

Para reparación y puesta en funcionamiento de los aparatos existentes.

Para la adquisición de insumos y materiales médicos.

Para la incorporación de recursos humanos faltantes.

Mediante decreto N° 1426 del 29 de agosto del 2008 se reglamentó la Ley de Emergencia Sanitaria en la que se indicó que para todas las adquisiciones y servicios que se contraten, sería de aplicación la Ley 2141 de Administración y Control y sus Decretos Reglamentarios. Fue el Comité de Emergencia Sanitaria quien dispuso la compra de insumos sanitarios de mayor necesidad y acciones para el mantenimiento o reparación de los aparatos existentes indicando el orden de prioridad y los beneficiados.

El aporte extraordinario del tesoro provincial destinado a solventar el Fondo Provincial de Emergencia Sanitaria ascendió a \$ 20.000.000, de acuerdo a lo prescripto en el artículo 3° inc. a) de la ley 2587.



## DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

Esta Dirección General, responde a las necesidades de contar con un servicio de consulta en materia técnica-jurídica respecto a las actividades desarrolladas en el sistema y a la exigencia legal de contar en forma previa a la emisión de cualquier acto administrativo con asesoramiento jurídico cuando el acto pudiere lesionar derechos subjetivos públicos, tal como lo contempla el artículo 50 inciso a) la ley 1284 de Procedimientos Administrativos. En las diferentes materias de competencia de la subsecretaría de Salud, esta Dirección General, interviene ante la solicitud de asesoramiento jurídico para un caso concreto, de oficio, o por instrucción de las autoridades superiores.

Las actividades llevadas a cabo desde esta Dirección General han sufrido un incremento durante el presente año, tanto en lo que se refiere a las intervenciones formales exteriorizadas a través de dictámenes y notas de asesoramiento, las cuales han superado en algunas materias a las cantidades efectuadas durante el período anual anterior. A las mismas corresponde adicionar aquellas intervenciones de carácter informal completadas a través de pedidos de asesoramiento verbal de gran demanda por los distintos efectores del sistema público de salud.

## Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

### PROYECTO ARG/06/009 - Proyecto Neuquén-PNUD LPAC-ARG /06/009

**“Mejora integral en la gestión de la tecnología biomédica del Sistema de Salud Pública de Neuquén, orientada a la búsqueda de equidad”.**

**Desempeño del Proyecto—Grado de avance hacia el logro de los objetivos:** Se adecuó el cronograma de actividades y el presupuesto del proyecto ampliando el plazo de ejecución hasta 31 de diciembre de 2010 con la finalidad de dar cumplimiento a las metas establecidas. La solicitud de ampliación del período de ejecución se fundamentó en:

El retraso en el inicio y en la ejecución durante los años 2006 y 2007 y las dificultades operativas merced al escenario de serios conflictos en el sector

La consolidación del proyecto durante el 2008 a través del cumplimiento de actividades y la ejecución presupuestaria planificada.

La incorporación durante el 2009, en consonancia con los objetivos del proyecto, de nuevas actividades que requieren mayor tiempo para su concreción.

La necesidad del Ministerio de Salud y Seguridad Social y de la Subsecretaría de Salud de contar con una ampliación para lograr cumplir con los productos y la ejecución presupuestaria planificada en la Revisión “E”, lo que implica lograr como estrategia de salida, la consolidación de una mejor capacidad de gestión en la Organización.

En abril se recibió la primera auditoría externa cuyo dictamen fue “sin salvedad”.

Se logró la transferencia de fondos al proyecto por parte del Fondo Fiduciario Provincial. Fueron transferidos en el año \$ 5.000.000. El resto del financiamiento fue con fondos provenientes del Ministerio de Hacienda provincial, por \$ 2.000.000.

Otros aspectos a considerar como parte del contexto en el 2009, y que influenciaron en el proyecto fueron:

La aparición en el país y nuestra provincia de la epidemia causada por el virus A N1H1, que ocasionó una reorientación de prioridades del sector salud. El equipo del proyecto, como parte de la estructura sanitaria brindó apoyo y ejecutó adquisiciones priorizadas por esta situación.

Conflictos gremiales con retención de tareas que impidió y/o retrasó la realización de acciones planificadas.

Como estrategia de difusión del proyecto, se puso en marcha la página Web [www.pnudsaludneuquen.org.ar](http://www.pnudsaludneuquen.org.ar). La misma permite un rápido acceso a documentos del proyecto, estado de avance e información referida a los procedimientos de compra, transformándose además en una importante herramienta operativa.

El objetivo del proyecto es contribuir a mejorar la calidad en la atención de salud pública y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema de salud provincial, a través de la mejora integral de la gestión de la tecnología biomédica, mejorando la accesibilidad, con la finalidad de alcanzar equidad como parte de las políticas sociales.



En el corto plazo a través de la incorporación de tecnologías se está influenciando positivamente tanto en la mejora de la calidad de atención y la accesibilidad como en la eficiencia en la asignación de los recursos orientados a la incorporación y distribución de tecnología biomédica.

Las incorporaciones de equipamiento generaron mejoras en la capacidad resolutive evitando el gasto en prestaciones que anteriormente debían ser contratadas a terceros. El proyecto influenció también positivamente en la planificación y ejecución de la capacitación continua del equipo de salud en los programas sanitarios más importantes.

Además, se encuentran en marcha acciones que con procesos que a mediano y largo plazo deben mejorar la dinámica de gestión de tecnología biomédica en el sector público, como: propuestas de mejora de procesos de incorporación, ordenamiento de logística, sistema integrado de insumos, fortalecimiento del comité provincial de biotecnología, etc.

## PRODUCTOS DEL PROYECTO

### PRODUCTO A

Sistema de selección de insumos biomédicos y gestión administrativa de compra según el presupuesto asignado implementado. **Cumplido.**

Realizar un diagnóstico de situación y propuesta de planificación estratégica. Se cumplieron etapas planificadas para este subproducto:

Diagnóstico realizado (Fecha estimada: IV trimestre de 2007). **Cumplido**

Plan estratégico diseñado y presentado a las autoridades del proyecto. (Fecha estimada cuarto trimestre del 2009). **Cumplido**

Rediseñar el software de gestión de insumos médicos, stock y de compras. Este apartado presenta un importante grado de avance más allá que finalizando el año no se han podido cumplir algunas metas establecidas.

Se completaron las tareas relacionadas con el diseño del software.<sup>2</sup>

Puesta en funcionamiento. Prueba piloto (Hospital Castro Rendón, depósito central, subsecretaría de Salud)

Manual de operaciones<sup>3</sup> para el personal de salud.

Memorias del sistema<sup>4</sup>. Diseñadas para que una vez concluido el proyecto las áreas técnicas correspondientes puedan realizar las modificaciones necesarias para su adecuación y actualización.

En cuanto a la implementación existe un retraso en el cronograma original que se espera recuperar en el primer semestre del 2010.

Se instaló un nuevo servidor en el Depósito Central y contrató un informático que, a tiempo completo lo administra realizando los ajustes y adecuaciones del software. Esta tarea se continuará hasta finalizar el proyecto.

La consolidación de un listado único de insumos (LUI)<sup>5</sup> de salud para la provincia y su codificación es otro paso importante en la implementación del S.I.I.

Paralelamente, se gestionó junto a la Oficina Provincial de Tecnología de la Información y Comunicación (OPTIC) la compra del equipamiento de conectividad (48 antenas) y el apoyo

---

<sup>2</sup> “Sistema Integrado de Insumos. Características Técnicas y detalles de implementación”. Documento del Proyecto PNUD Arg 06/009. Lic. Juan F. Gabriel. Asesor en Tecnologías de la Información.

<sup>3</sup> “SII- Sistema Integrado de Insumos – Manual del usuario”. Documento del Proyecto PNUD Arg 06/009. Lic. J.Gabriel .Asesor Tecnologías de la Información Septiembre 2009.

<sup>4</sup> “SII- Sistema Integrado de Insumos – Documentación”. Documento Proyecto ONUD Arg 06/009. Lic. J.Gabriel .Asesor Tecnologías de la Información. Octubre 2009.

<sup>5</sup> “Listado único de insumos biomédicos del Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén”. Subsecretaría de Salud. UG Proyecto PNUD. Versión 1.0. enero 2009.



necesario para su instalación en gran cantidad de efectores, paso fundamental para la integración de la red a través del nuevo software para la gestión de insumos. Los establecimientos conectados hasta el momento son:

Htal. Zapala.  
Zona Sanitaria II.  
Htal. Cutral Co-Plaza Huincul.  
Zona Sanitaria V.  
Htal. Senillosa,  
Htal. El Chocón.  
Htal. Plottier.  
Centro de Salud Confluencia.  
Centro de Salud Progreso.  
Htal. Centenario.  
Htal. Las Ovejas.  
Zona Sanitaria III.  
Htal. Tricao Malal.  
Centro de Salud de Barrancas.  
Htal. El Cholar.  
Htal. Buta Ranquil.  
Htal. Piedra del Águila.

Software adaptado. Presentación del Manual de Operaciones: Junio 2009. **Cumplido septiembre 2009.**

Presentación de las Memorias del Programas. **Cumplido Octubre 2009.**

Hospitales conectados. Evaluación trimestral c/ documentación respaldatoria. – **17 hospitales conectados de los 12 planificados para el año 2009.**

Hospitales con software instalado. Evaluación trimestral c/ documentación respaldatoria. - **1 hospital con software instalado de los 12 planificados para el año 2009.**

Realizar los procedimientos de adquisición, conservación y logística de insumos y equipamiento hospitalario.

En 2009 se concretaron varias adquisiciones (10 licitaciones públicas internacionales y 21 pedidos de cotización), estando en curso algunas de esas compras. Fundamentalmente se compró equipamiento biomédico y se realizaron las primeras compras de insumos a través del Proyecto.

Se continuó con el asesoramiento del Ing. Eduardo Sardá y el Ing. Javier Cattanea, del Hospital Garrahan, con la finalidad de participar en el proceso de adjudicación del equipamiento del Hospital de Plottier, visitar las instalaciones del nuevo Hospital de San Patricio del Chañar para acompañar en la definición de las especificaciones del equipamiento necesario y brindar una conferencia sobre las mejores prácticas en la compra de equipamiento biomédico para profesionales de diferentes niveles de decisión del sistema público de salud.

En cuanto a la logística, y continuando con la guía de recomendaciones realizada por el PNUD<sup>6</sup>, se concluyó en el Depósito Central con el cierre del área correspondiente a psicofármacos, reordenándose el resto de los sectores. Se concretó un acuerdo entre la subsecretaría de Obras Públicas y la subsecretaría de Salud, con participación de la Coordinación del Proyecto PNUD para poner en marcha un plan de reparaciones y refacciones en el Depósito. El plan se ejecutará en el 2010 e incluye trabajos en los desagües, aislamiento del techo, mejoramiento de pisos, instalación eléctrica, reparaciones en las áreas de cocina y sanitarios. Fue adquirido el equipamiento para un mejor aprovechamiento del espacio y garantizar una buena calidad en el almacenamiento de los insumos, tanto para este Depósito principal como para el secundario, ubicado en Zapala (tres autoelevadores, estanterías, cámaras de frío y heladeras). En relación al equipamiento para la conservación de la cadena de frío, se adquirieron a través del Proyecto, 28 heladeras para los diferentes establecimientos de la red asistencial, encontrándose en proceso la compra de una cámara de frío para el Hospital Bouquet Roldán.

<sup>6</sup> “Evaluación del sistema de logística de la Provincia del Neuquén y recomendaciones para su mejora.”

Consultoría PNUD. Ferraris, Merlín, Rodríguez. 2007



Se enumeran a continuación las compras realizadas en 2009:

LPI 1/09: Adquisición de equipamiento médico destinado al Hospital Plottier.

LPI 2/09: Adquisición de instrumental médico destinado al Hospital Plottier.

LPI 3/09: Adquisición de mobiliario médico para el Hospital Plottier.

LPI 4/09: Adquisición de desiertos de equipamiento médico destinado a la nueva guardia del Hospital Provincial Neuquén, al Hospital Zapala y al Hospital Plottier.

LPI 5/09: Adquisición de reactivos de laboratorio y antisépticos.

LPI 6/09: Mesa telecomandada CR/Dr. y PACS con destino al Hospital Provincial Dr. Castro Rendón

LPI 7/09: Mobiliario en general para el Hospital Plottier.

LPI 8/09: Equipamiento para el Hospital Plottier.

LPI 9/09: Adquisición de equipamiento informático destinado a los hospitales provinciales Dr. Castro Rendón, Dr. Horacio Heller, Plottier y Zapala.

LPI 10/09: Adquisición de equipamiento médico destinado al hospital de San Patricio del Chañar.

**Estas licitaciones significaron una inversión de \$ 10.176.574,35.**

#### **A CONTINUACIÓN SE DETALLA EL OBJETO DE LOS PEDIDOS DE COTIZACIÓN REALIZADOS EN 2009:**

Provisión de equipamiento e insumos informáticos destinados a distintos efectores de la provincia.

Provisión de electrodomésticos y mobiliario con destino a la nueva guardia del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón (Desiertos 2008).

Provisión de mobiliario de uso médico con destino a la nueva guardia del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón (Desiertos 2008).

Provisión de instrumental médico con destino a la nueva guardia del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón (Desiertos 2008).

Provisión de equipamiento para cadena de frío con destino al Depósito Central y la dirección de Bromatología de la Subsecretaría de Salud.

Provisión de equipamiento informático destinado al Servicio de Tomografía Computada del Hospital Provincial Dr. Castro Rendón.

Provisión de Equipamiento para comunicación con destino a servicios asistenciales dependientes de la subsecretaría de Salud.

Provisión de equipamiento e insumos informáticos con destino a consultorios Externos (Huemul) del Hospital Provincial Neuquén.

Provisión de procesadora de películas mamográficas destinada al Hospital Zapala.

Provisión de equipamiento para depósito con destino al Depósito Central de la subsecretaría de Salud y al Depósito Zonal Zapala.

Provisión de accesorios para la regulación de presión de gases medicinales destinados a hospitales de la Provincia.

Provisión de material para la atención de pacientes traumatizados destinado a las guardias de hospitales de la Provincia.

Provisión de insumos biomédicos destinados a distintos efectores de la Provincia.

Provisión de equipamiento informático destinado a efectores de la provincia.

Provisión de apiladores eléctricos destinados al Depósito Central Confluencia de la ciudad de Neuquén y al Depósito de Zapala.

Provisión de materiales para enlace de hospitales de la Provincia.

Adquisición de estanterías y mobiliario destinados al servicio de terapia Intermedia del hospital de Zapala.

Provisión de un espirómetro computarizado y un sistema de ergometría destinados al Hospital Provincial Bouquet Roldán.

Provisión de un analizador de gases en sangre destinado al servicio de laboratorio del Hospital Zapala.

Adquisición de nutroterápicos destinado a efectores de la Provincia.

Provisión de insumos biomédicos (especiales, cirugía mini-invasiva, laparoscópica, ureteral) destinados al Hospital Provincial Neuquén “Dr. Castro Rendón”.



Formular normas de procedimientos técnicos administrativos de los circuitos de abastecimiento de tecnología biomédica.

La consultoría finalizó con el análisis de los procedimientos y presentó el informe final con las propuestas solicitadas. Esta información es clave para el diseño de los objetivos de mejora, de acuerdo a las etapas planteadas y que conforman el plan estratégico para la implementación de los procedimientos.

Circuito administrativo entre solicitud de insumo hasta el armado de pliego licitatorio. **Cumplido octubre 2009.**

Circuito administrativo entre armado de pliego y OC emitida. **Cumplido octubre 2009.**

Circuito administrativo entre OC emitida y recepción de insumos por parte de los efectores. **Cumplido octubre 2009.**

### **Norma completa de procedimientos diseñada. Octubre 2009.**

Implementación de un sistema de auditorías continuas.

La guía que se confeccionó para el monitoreo continuo de la gestión de tecnología orientada a insumos no fue aplicada aún en forma sistemática. Se concluyó con la consulta a diferentes áreas técnicas para la confección del instrumento final.

Se definió que para la aplicación de esa guía se deberían poner en marcha algunos aspectos del plan estratégico de mejora de procedimientos (mencionado en los apartados 1.1 y 1.4), así como la culminación de los arreglos del Depósito Central con las modificaciones sugeridas en relación al “lugar de recepción de los insumos adquiridos”, por lo que su utilización será efectiva posiblemente en el segundo semestre del 2010, más allá de las pruebas piloto que se puedan realizar.

**PRODUCTO B** – Uso racional de tecnología biomédica ligado a resultados fomentado, con énfasis en medicamentos e insumos.

#### **Parcialmente alcanzado.**

Elaborar una planificación estratégica, basada en la evidencia epidemiológica provincial.

Durante el año 2009, el proyecto continuó respaldando estratégicamente los programas sanitarios y las acciones priorizadas por la subsecretaría de Salud, según criterio epidemiológico.

Fue priorizado por la UG del proyecto la consolidación y fortalecimiento del Comité Provincial de Tecnología Biomédica, como una pieza clave para el asesoramiento y protocolización para la incorporación y uso de TB.

#### **Programa de atención para la Tercera Edad**

El programa no se lanzó en el período estipulado y en este momento continúa acéfalo de responsable en la subsecretaría de Salud. Se imprimieron doscientas libretas de Salud para el programa, que se encuentran en evaluación de los efectores.

#### **Programa Provincial de Salud Mental.**

Taller provincial sobre estrategias de abordaje a situaciones de violencia.

Confección de guías para la asistencia de personas y familias con intento o hechos de suicidio.

Programa de uso racional de medicamentos.

Con relación a la difusión de protocolos y guías de problemas de salud prevalentes, se decidió fortalecer como instrumento de difusión la página Web de la subsecretaría de Salud. Se confeccionaron afiches (anexo I) para todos los establecimientos de salud provinciales con la descripción del acceso a información actualizada.

En cuanto a la incorporación racional de Tecnología Biomédica (orientada a equipamiento), se elaboraron instrumentos con la finalidad de ordenar la solicitud y la recepción por parte de los efectores. (7 y 8)

---

<sup>7</sup> “Guía para la solicitud de incorporación de Tecnología Biomédica”. Ing.G.Pagnossin. Dir. de Ing. Clínica. Subsecretaría de Salud. Noviembre 2009.



A fin de completar el listado único del equipamiento provincial, se encuentra en proceso desde la dirección de Ing. Clínica la adecuación de un software de acceso libre para realizar en el transcurso del 2010 dicho relevamiento (9), que tiene relación directa con la actividad planificada dentro de la investigación a llevarse a cabo con la Universidad de Lanús. (10)

Con relación a la gestión de Tecnología Biomédica (orientada a medicamentos), se realizó el “Programa de nivelación y actualización para Auxiliares de Farmacia”. El programa, que comenzó a ejecutarse en el 2008, se completó el año pasado con los cinco encuentros planificados.(11)

En cuanto a la capacitación del equipo de salud, orientada a mejorar la conducta prescriptiva y de uso racional de tecnología, se apoyó desde el proyecto la organización y ejecución de actividades ligadas a diferentes programas:

Planificación y programación comunitaria para odontólogos (anual). 12 agentes.

Capacitación de un bioquímico en histocompatibilidad para trasplantes (julio-diciembre).

Capacitación en coordinación de grupos terapéuticos (agosto-diciembre).

Encuentro para la discusión de guías prácticas sobre factores de riesgo cardiovascular (21/8) (30/10).

Capacitación intensiva para el tratamiento del tabaquismo. Villa La Angostura. (13/8 – 14/8). San Martín de los Andes (27/8 – 28/8).

Capacitación en emergencias obstétricas “Also – Advanced life support obstetrics” (5/8).

Actualización de la norma de control del niño sano menor de 6 años (siete encuentros entre agosto y noviembre).

Concurrencia a la Feria Mundial Municipios y Salud (18-8 al 21/8).

Encuentro sobre psicología del trabajo (5/9).

Concurrencia al XII Congreso Argentino de la Salud (10/8 al 11/8).

Capacitación sobre utilización de medicamentos en patologías crónicas. Zapala (19/8).

Capacitación en estomatología (25/9).

Capacitación destinada al personal de enfermería preparado para la apertura de la U.C.I.C.A. del Hospital Zapala. Lugar: Hospital Provincial Neuquén (Septiembre-Diciembre). 10 agentes.

Curso en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Salud, dirigido al personal de enfermería del Área Metropolitana (Septiembre-Diciembre). 50 agentes.

Presentación de trabajos de agentes en el 35° Congreso Argentino de Pediatría. Disertaciones sobre: “Adolescentes Embarazadas”, “Relación entre el peso al nacer y el estado nutricional actual de menores de 6 años”, “Control del niño sano” y “Evaluación nutricional en niños menores de 6 años” (30/09 al 03/10). Lugar: Rosario.

Taller sobre ETES (23/10/2009).

Jornada de Hidatidosis (05/11/2009). 15 agentes. Lugar: Hospital Provincial Dr. Horacio Heller.

Jornada sobre “La Muerte y su Impacto en los Equipos de Salud” (06/11/2009). 130 agentes. Lugar: Museo MNBA ciudad de Neuquén.

Encuentro de Trabajadores/as Sociales del Sistema de Salud Pública (10/11/2009). 40 agentes. Lugar: Mariano Moreno.

Capacitación de agente especialista en imágenes del Hospital Provincial Neuquén en lectura de mamografías en el Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata (16 al 27/11/2009).

Disertación de agente del Centro de Salud Nueva Esperanza sobre salud ambiental en la Pre Ronda del Equipo de Salud (19/11/2009). Lugar: Loncopué.

---

<sup>8</sup> “Consideraciones en la recepción de equipamiento médico” Ing.G.Pagnossin. Dir. de Ing. Clínica. Subsecretaría de Salud. Noviembre 2009.

<sup>9</sup> “OpenMEDIS” [www.sourforce.org](http://www.sourforce.org)

<sup>10</sup> Op.cit., Dra.M.E.Brisson, Dr.N. Schapochnik, pag. 14.

<sup>11</sup> “Nivelación y actualización para auxiliares de Farmacia”. Informe final. Lic.D.Fabré.Dpto. Recapacitación. Subsecretaría de Salud. Octubre 2009.



Encuentro Pre Ronda de Áreas de Programas en Loncopué (17 al 19/11/2009).

Disertación de Ana María Heredia, del ministerio de Salud de la Nación dentro del Curso en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Salud, dirigido al personal de enfermería del Área Metropolitana (19/11/2009). 130 agentes. Lugar: Neuquén capital.

Participación de dos agentes en el “V Encuentro Nacional de Hospitales” (19 al 20/11/2009). Lugar: Universidad Salud, ciudad de Buenos Aires.

Jornada Provincial de Normalización de la Vigilancia Laboratorial de Diarreas y ETA (20 al 21/11/2009). 30 agentes. Lugar: subsecretaría de Salud.

Capacitación de agentes a cargo de la red de datos del Hospital Provincial Neuquén en Curso Cableado de Fibra Óptica TYCO ELECTRONICS (24 al 28/11/2009). Lugar: ciudad de Buenos Aires.

Tercer Encuentro Provincial de Salud para la Elaboración de la Guía de Recomendaciones sobre Suicidios (27/11/2009). 30 agentes. Lugar: Museo Gregorio Álvarez, ciudad de Neuquén.

Participación de 7 agentes en el Curso "Lesiones de la Mucosa Bucal, Semiología Topográfica, Topografía Funcional. Elementos de Diagnostico y Orientación Terapéutica" (01 al 04/11/2009). Lugar: Hospital Marie Curie, ciudad de Buenos Aires.

Se está utilizando un instrumento que permite medir la satisfacción de los capacitados y capacitadores en relación a las actividades desarrolladas.

Elaborar un estudio diagnóstico que permita medir el grado de sensibilización de la comunidad con respecto al uso de tecnología biomédica.

En el primer trimestre de 2009 se contó con la base de datos de la encuesta sobre utilización de TB realizada en octubre de 2008 junto a la dirección provincial de Estadística y Censos. Los datos fueron procesados a través del programa EPI Info. En agosto se concluyó con el documento de la investigación (12), en el que se resumen los hallazgos más importantes. El documento fue enviado para su consideración a la comisión asesora en investigación biomédica en seres humanos para su consideración.

Se acordó con la Dirección Provincial de Estadística y Censos realizar un nuevo relevamiento en el año 2010. Se considera que se puede perfeccionar el instrumento utilizado y profundizar algunos aspectos.

## **COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN**

Comenzó a funcionar en agosto de 2008. Su función es intervenir y dar respuestas en las situaciones de emergencias y/o catástrofes que se presenten en la Provincia y ser nexo de unión o coordinación entre las instituciones que tuviesen que intervenir durante el evento

### **ACTIVIDADES REALIZADAS**

#### **OPERATIVA**

Coordinación conjunta con DCP, RIM 6 de Montaña y Zona V por inundaciones en Sauzal Bonito.

Evacuación de pobladores ubicados en zonas inundables del B<sup>9</sup> Confluencia.

Asistencia a las poblaciones del norte neuquino por desborde del río Curi Leuvú.

Participación conjunta con DCP, Policía de la Provincia, dirección de Transito, dirección de Turismo y organizadores del Rally Argentina-Chile 2009, para organizar el paso de la competencia por territorio provincial.

Organización de los hospitales de Piedra del Águila, Picún Leufú, Villa el Chocón, Senillosa y Plottier a raíz del Rally.

Asistencia sanitaria durante el Rally en su paso por territorio neuquino.

Asistencia sanitaria por accidente con cápsula de CESIO 131 en la zona petrolera de Rincón de los Sauces. Controles en la localidad y luego seguimiento de los pacientes.

---

<sup>12</sup> “Percepción y actitudes en los hogares sobre el uso de tecnología biomédica”. EpcialH-Eput. Dirección provincial de Estadística y Censos – Subsecretaría de Salud. Neuquén, 2009.



Coordinación con DC, Bomberos de la Provincia y Policía de la Provincia por amenaza de bombas en HPN.

Coordinación con Bomberos de la Provincia por incendio en el HPN.

Asistencia sanitaria por robo de un contenedor de material radiactivo de un depósito del PIN.

Coordinación con DCP y DCM, Camuzzi y Bomberos ante el riesgo por intoxicación con monóxido de carbono.

Coordinación con DC provincial, Gendarmería Nacional, DINESA y Zonas Sanitarias por riesgo de lesiones por ceniza ante erupciones volcánicas.

Intervención sanitaria en el accidente sufrido por un menor en el barrio Confluencia de Neuquén capital, con quemaduras en ambos miembros inferiores por carbón activado encendido arrojado en un basural clandestino.

Coordinación con DC provincial, Vialidad provincial, Policía de Tránsito de la provincia, Bomberos de la Provincia, Bomberos Voluntarios y Salud Pública por accidentes de vehículos de carga de materiales peligrosos en rutas del sur de la Provincia.

Coordinación con DC provincial y municipal, Bomberos de la provincia, Bomberos Voluntarios y Salud Pública por incendio en depósito de materiales peligrosos en el PIN.

Se está coordinando con DCP, DCM y la dirección de Zoonosis la colocación de trampas para la detección de mosquitos portadores del virus del dengue.

Se está coordinando con DCP para capacitar sobre la venta de pirotecnia y dar información a la población sobre el manejo seguro de la pirotecnia.

La Coordinación se encarga de los traslados aeromédicos que se realizan en la provincia. Se está trabajando en la normatización de esos traslados.

#### **DURANTE LA PANDEMIA DE LA GRIPE A**

Conformación del COES SALUD

Coordinación del COEP, formado por Salud, DC Provincial, las DC municipales, Gendarmería Nacional y Comando del Ejército Argentino con asiento en Neuquén ante la pandemia de gripe A.

Dictado de charlas de capacitación junto a profesionales de epidemiología de la provincia sobre la pandemia de gripe A.

Evaluación in situ de los hospitales Niveles IV y Zonas Sanitarias sobre los planes de contingencia hospitalarios en relación a la pandemia.

En la actualidad se sigue con el control de camas ocupadas de UTI en instituciones públicas y privadas. La información es elevada a la dirección de Epidemiología, para remitirla al Ministerio de Salud de la Nación.

#### **CAPACITACIÓN**

Se dictaron simulacros de accidente de tránsito en la ciudad de Neuquén.

Se dictaron simulacros de accidentes aéreos en el aeropuerto Juan D. Perón.

Se dictaron simulacro de derrame de petróleo en el río Neuquén.

Se dictaron simulacro de rescate de lesionados en altura.

Se dictaron cursos de capacitación en RCP y primeros auxilios en los hospitales de Piedra del Águila, Picún Leufú y Villa El Chocón.

Se dictaron cursos de capacitación en RCP y primeros auxilios e inmovilización para guardavidas.

Se dictó curso de RCP, primeros auxilios e inmovilización para personal de seguridad de discotecas.

Se dictó curso de RCP para el personal de Acción Social.

Se dictaron cursos de RCP primeros auxilios e inmovilización para DC provincial y municipal.

Se dictó curso de RCP para policías y bomberos.

#### **CAPACITACIÓN**

Se participó en los congresos 2008 y 2009 de la Sociedad Argentina de Emergentología.

Se realizó el curso PRONACODE, organizado por la DINESA durante los años 2007 y 2008.

Se participó en las III Jornadas de Comités de Emergencias Hospitalarias, realizadas en el Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni



## MAPA DE RIESGOS

Se está elaborando un Mapa de Riesgo de la Provincia.

Se pidió a los jefes de zona la actualización de los planes de catástrofes hospitalarias.

Se está trabajando con DC Provincial en el Proyecto de Ley N° 6337 SISTEMA PROVINCIAL DE GESTIÓN RIESGOS Y EMERGENCIAS. Esta oficina dependerá directamente del Poder Ejecutivo y estará orientada a gestionar eficientemente las emergencias y los riesgos de desastres.

Se participó en un acuerdo de zonificación de la Provincia con las otras instituciones (DCP, TELECOMUNICACIONES, CATASTRO, POLICÍA, COPADE)

Se participa en reuniones con DC Provincial y la secretaría de Seguridad de la Provincia para la implementación del 911.

Se participó junto a DC Provincial y Municipal, Aeropuertos Argentina 2000, la dirección de Aeronáutica del Aeropuerto, PAN y la dirección de Bomberos de la Provincia en la confección del Plan de Acción ante Catástrofes Aéreas.

Se participó con la redacción de un artículo sobre los EFECTOS GENERALES DE LA CENIZA VOLCANICA EN LA SALUD para el Manual de Procedimientos ante Contingencia de cenizas volcánicas, del Dr. Alberto Caselli.

Se elaboró un trabajo sobre el problema de la población canina y los inconvenientes que acarrearán a la sociedad, para ser presentado en la Legislatura provincial.

## PLAN NACER: FUNDAMENTOS GENERALES

El Ministerio de Salud de la Nación puso en marcha el Plan Nacer en el año 2005, como parte de su Plan Federal de Salud. **El Plan Nacer es una estrategia de salud destinada a las mujeres embarazadas hasta los 45 días después del parto y a los niños y niñas hasta los 6 años, sin cobertura explícita de salud.** El compromiso y los objetivos principales del Plan Nacer son: contribuir efectivamente a **la disminución de la morbimortalidad materna e infantil, favorecer la accesibilidad a los servicios de salud y reducir inequidades existentes en el logro de resultados sanitarios para la población sin cobertura formal.**



**En Neuquén, el Plan creó en diciembre de 2006 en el ámbito de la Subsecretaría de Salud.** Se firmó en convenio marco entre Nación y Provincia en enero de 2007, implementándose **en julio de 2007**, dentro del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil, por Disposición 1914/06. También se creó la **Unidad de Gestión Provincial del Plan Nacer (UGP)**, en el ámbito del ministerio de Salud y Seguridad Social, con facultades para dirigir y administrar el plan y conducir las gestiones ante la Unidad Ejecutora Central del Proyecto.

La Nación contribuye a la conformación y consolidación de las acciones de salud mediante transferencias asociadas a resultados y que al 31 de octubre del 2009 superaban los **\$398 millones en todo el país.** Un aspecto innovador del Plan Nacer lo constituye el hecho de que las transferencias entre la Nación y las provincias, y entre las provincias y sus efectores, están asociadas a resultados acordados, nominalizados, medibles y auditables, que impacten en la reducción de la mortalidad infantil y materna.

Sin embargo, el Plan no reemplaza a la inversión presupuestaria que anualmente tiene asignada en salud la provincia, sino que es un complemento del financiamiento provincial.

**Los fondos son transferidos a la provincia por la Nación a una cuenta única y exclusiva del Plan Nacer en el Banco Nación, siendo destinados únicamente al pago de prestaciones por effector. Los fondos son transferidos en función de los beneficiarios inscriptos en el Padrón de Beneficiarios del Plan Nacer y del cumplimiento de Metas Sanitarias o Trazadoras.** Las metas son las siguientes: captación temprana de las mujeres embarazadas; efectividad en la



atención del parto y la atención neonatal; efectividad en el cuidado prenatal y prevención de la prematuridad; efectividad en la atención prenatal y del parto; auditoría de muertes infantiles y maternas; cobertura de inmunizaciones; cuidado sexual y reproductivo; seguimiento del niño sano hasta 1 año; seguimiento del niño sano de 1 a 6 años e inclusión de la población indígena.

El monto es acreditado a los efectores en concepto de consultas y prácticas médicas cumplimentadas a los destinatarios inscriptos y que respondan a las prestaciones incluidas en el Nomenclador Único del Plan (75 prestaciones). En tal sentido, el Hospital, Centro de Salud o Puesto Sanitario que realice las prestaciones **recibirá recursos para efectuar mejoras edilicias, adquisición de equipamiento, capacitación, o destinar el dinero a la satisfacción de las necesidades definidas por el efector, que se traducirán en mejoras en la calidad de atención de la población.**

De todas formas, **el propósito principal del Plan Nacer es el fortalecimiento de la atención primaria de la salud** (controles en salud fortaleciendo las normas de atención a embarazadas y niños del sistema de salud provincial, vacunación, consultas médicas, consejería, cuidados sanitarios del grupo familiar, talleres de educación para la salud, rondas sanitarias y actividades comunitarias por parte de agentes sanitarios, todas acciones que viene desarrollando la Subsecretaría de Salud provincial desde hace más de 30 años), siendo su componente económico financiero un objetivo secundario.

Por otro lado, el Plan Nacer representa además una **herramienta de gestión que permitirá conocer la realidad sanitaria en forma nominalizada.**

Para poner en marcha el Plan, **desde la Unidad de Gestión Provincial se desarrollan -desde los inicios- actividades de capacitación destinadas al conocimiento de los diferentes procesos del Programa, como capacitación en Inscripción, en Facturación y en Trazadoras.**

Estas actividades se realizan para los agentes de salud que trabajan en las zonas sanitarias de la provincia. La responsabilidad de esta tarea corresponde a los consultores de las distintas áreas de la **UGP y de la coordinadora Ejecutiva de Plan Nacer Neuquén, Lic. Elsa Alonso, en coordinación con el departamento de Maternidad e Infancia, la dirección general de Atención Primaria de la Salud, la dirección provincial de Salud, la subsecretaría de Salud y el ministerio de Salud.**

## **MONTOS TRANSFERIDOS, INSCRIPCIÓN Y EQUIPAMIENTO**

Desde julio de 2007, el Plan Nacer comenzó la **Etapas de Inscripción** en las zonas sanitarias de la provincia (hospitales, centros de salud y puestos sanitarios), lo que generó la inclusión de los primeros beneficiarios elegibles inscriptos en el Padrón de Beneficiarios. **Hasta noviembre de 2009 el Plan tiene 8.300 inscriptos, siendo la población objetivo de 24.311.**

Se están desarrollando, además, actividades administrativo-financieras que incluyen la firma de **compromisos de gestión** con hospitales con capacidad administrativa y **convenios de administración de fondos** con centros de salud y puestos sanitarios sin capacidad de administración. La actividad incluye la realización de talleres de **capacitación en el uso de nomenclador, facturación, liquidación y rendición de fondos.**

Hasta la fecha, **se firmaron compromisos de gestión con 89 efectores del sistema de salud distribuidos en las zonas sanitarias de la provincia, sobre un total de 197.** Esto permite que los hospitales, centros de salud y puestos sanitarios puedan iniciar el proceso de facturación mediante el cual podrán recibir los recursos generados por las prestaciones efectuadas a los inscriptos en el Plan Nacer, para mejorar la calidad de atención de la población y, en especial, de las mujeres embarazadas y los niños y niñas hasta los seis años.

**En total, desde el 2008, la Unidad de Gestión del Plan Nacer Neuquén transfirió a los efectores un monto de 542.843,80 pesos en concepto de prestaciones realizadas a los beneficiarios.** Del total, **429.148,70 pesos corresponden a lo transferido en el año 2009.**

Otra de las actividades que está llevando a cabo Plan Nacer en la provincia **es la asignación de equipamiento médico y mobiliario cedido por Nación para los hospitales y centros de salud.** En el período 2008-2009 se entregaron: un ecógrafo ecodopler; un equipo de Rx portátil; una incubadora de transporte; autoclaves; transductores electrónicos; camillas pediátricas, ginecológicas



y universales; balanzas de pie y para lactantes; cajas para suturas y de curación; nebulizadores y aspiradores con carro; vitrinas; cajas de examen ginecológico; cunas de acrílico para maternidad; soportes para suero; nebulizadores aspiradores con carro; ficheros contenedores para historias clínicas, entre otros elementos. Todo representa un total de **846.700 pesos**.

**Esto se suma a la entrega, en 2008, de 2 ambulancias de alta complejidad que fueron destinadas a los hospitales de Zapala y Rincón de los Sauces. Se prevé próximamente la entrega de 5 ambulancias más,** que serán asignadas según la necesidad de los efectores.

Por otro lado, el **Plan Nacer continúa desarrollando las actividades de capacitación en inscripción de beneficiarios** en los distintos hospitales y centros de salud y diseñando estrategias de captación de beneficiarios, a fin de cumplir con las metas establecidas en el Compromiso Anual firmado oportunamente entre la Unidad Ejecutora Central y la Provincia del Neuquén.

Bajo esa premisa, y para fortalecer la atención sanitaria en la red pública de salud, el 11 de septiembre de 2009 el **Plan Nacer firmó un acuerdo de trabajo conjunto con el Consejo Provincial de las Mujeres, que permitirá potenciar la inscripción activa de las mujeres embarazadas y los niños y las niñas menores de seis años sin obra social y la capacitación en el reconocimiento de sus derechos.** A partir de ese momento, el Plan capacitó a más de 40 mujeres que están realizando la inscripción activa de beneficiarios en los barrios de la ciudad de Neuquén.

Para dar cuenta de los distintos procesos que incumben al Plan Nacer (Inscripción, Facturación, Trazadoras), se adjunta un material de difusión que se entrega a los efectores que lleva el nombre de **Manual de Prestadores** y que contiene información general del Plan.

#### **DETALLE DE TRANSFERENCIAS, INSCRIPCIONES Y EQUIPAMIENTO**

Inscriptos en el Plan Nacer al 30/11/09: **8.300** (entre mujeres embarazadas y niños)

Total de compromisos de gestión firmados con efectores: **89**

Monto total transferido al 30/11/09: **542.843,80 pesos**

Monto de equipamiento al 30/11/09: **846.700 pesos**

Ambulancias entregadas al 30/11/09: **2 (otras 5 se entregarán próximamente).**

