

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

ASIGNATURA:

MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS
DE SALUD

**“GESTION Y TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES”
“BANCO DE TEJIDOS OCULARES DE LA PROVINCIA DE MISIONES”**

Zorat, Silvia Estela

Prof. Dr. Roberto Oscar Tafani

Posadas, Misiones, Argentina -Año 2013

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Tribunal de Tesis

Prof. Dr. Roberto Oscar Tafani
Prof. Dr. Gabriel Esteban Acevedo
Mgter. Faiad Yamil Salma

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Dedicatoria

A la inspiración de mi hermana a conocer sobre la temática del trasplante y al acompañamiento de toda mi hermosa familia que está siempre presente.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Agradecimiento

Al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones por invertir en la capacitación de su personal.

Al Dr. José D. Guccione por su compromiso con la salud de todos los misioneros y su apoyo permanente.

Al Profesor Roberto Tafani por su entrega que es un estímulo en nuestra actividad cotidiana.

iiiiiiiiii Muchas gracias!!!!!!!

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Art. 23.- Ord. Rectoral 3/77 "La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor"

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Índice	Pág.
I Introducción.	1
II Problema.	2
III Objetivos.	2
3.1. Objetivo General.	2
3.2. Objetivos Específicos.	2
IV Metas.	2
V Metodología.	3
VI- Política sanitaria de la Provincia de Misiones.	4
6.1. Descripción.	4
6.2. Municipalización de la Atención Primaria de la Salud.	7
6.3. Seguro Provincial de Salud.	7
6.4. Elaboración Provincial de Medicamentos.	7
6.5. Programas nacionales que se implementan en la Provincia.	8
6.6. Programas Provinciales.	8
6.7. Distribución del RRHH en el Ministerio de Salud Provincial.	12
6.8. Referencia y Contrarreferencia en el Subsector Público	14
6.9. Análisis Situación Financiera.	14
6.10. Provincia de Misiones.	15
6.10.1. Situación geográfica.	15
6.10.2. Red Sanitaria Pública.	15
6.10.3. Indicadores Demográficos de la Provincia.	17
6.10.4. Indicadores Sanitarios	21
6.10.5. Indicadores Epidemiológicos	22
VII- El Trasplante.	24
7.1. Sus comienzos	24
7.2. Diagnostico de muerte encefálica.	26
7.3. Marco legal	26
7.4. El trasplante de tejidos (cornea).	27
7.4.1. Existen distintas técnicas o tipos de trasplante de cornea.	28
7.4.2. Avances en trasplante de cornea.	28
7.5. Situación del trasplante en la Provincia de Misiones.	31
7.5.1. Pacientes inscriptos en lista de espera de tejidos.	31
7.5.2. Procuración e implante de tejidos	31
VIII- Banco de Tejidos del NEA	32
8.1. Descripción del BTN.	32

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

8.2. Misión	33
Índice	Pág.
8.3. Visión	33
8.4. Diseño de la organización del Banco de Tejidos del NEA.	33
8.4.1. Organigrama	34
8.4.2. Organización del Banco de Tejidos Oculares.	34
8.4.3. Parámetros del concepto de calidad del BTN.	36
8.5. Aspectos de la estructura organizacional.	36
8.5.1. Partes y sistemas de la organización del Banco de Tejidos Oculares.	37
8.5.2. Mecanismos de funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares.	38
a) Flujo de autoridad formal	38
b) Flujo de Actividad Regulada	38
c) Flujo de Comunicación Informal	39
d) Constelación de Trabajo	40
e) Flujo de Decisión Ad Hoc	40
8.5.3. Tipos de estructura.	41
8.5.4. Política de funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares -Tipos de proceso.	42
8.5.4.1. Procesos estratégicos- Desarrollo.	45
8.5.5. Proceso de gestión de personal.	46
8.6. Infraestructura.	50
IX Conclusión.	51
Bibliografía	52

Cuadros - Tablas y Mapas	Pág.
Cuadro N° 1 Resultados alcanzados – Año 2009	6
Cuadro N° 2 Distribución del RRHH en salud- Año 2009	13
Cuadro N° 3 Distribución del RRHH según zona sanitarias- Año 2009	13
Cuadro N° 4 Consultas médicas de efectores de salud por zona-Año 2009	13
Mapa N° 1 Zonas de Salud de la Provincia de Misiones Año 2009	16
Mapa N° 2 Habitantes por Km. 2 –Año 2009 Provincia de Misiones	18
Cuadro N°5 Porcentajes de pobreza en el NEA- Octubre/2007 a Marzo 2008	19
Grafico N° 1 Porcentajes de pobreza en el NEA- Octubre/2007 a Marzo 2008	19
Cuadro N°6 Línea de pobreza en hogares y personas en región del NEA-comparativo 1° y 2° semestre-años 2003/5 en porcentajes.	20
Cuadro N°7 Línea de pobreza en hogares y personas en región del NEA-comparativo 1°, 2° semestre y 4° trimestre- años 2005/8 en porcentajes.	20
Grafico N°2 Porcentaje de hogares en condiciones de pobreza e indigencia según regiones. Argentina, primer semestre 2009.	20
Cuadro N° 8 Prevalencias según defunciones- Año 2009	21

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Grafico N° 3 Porcentual de Morbilidad Según Egresos Hospitalarios Año 2009	23
Figura N° 1 Trasplante de cornea con sutura continua y puntos separados	29
Figura N° 2 Queratoplastia penetrante	29
Figura N° 3 Reemplazo de cornea	30
Cuadro N° 9 Total de pacientes que necesitan una cornea- Misiones 2009	31
Cuadro N° 10 Pacientes inscriptos en lista de espera de corneas- Misiones 2009	31
Cuadro N° 11 Procuración e Implante de tejidos Misiones- 2009	31
Cuadro N° 12 Procuración e implante de tejidos comparativo 2005/09	32
Figura N° 4 Partes de la organización.	37
Cuadro N° 13 Configuración estructural del Banco de Tejidos de Corneas	41
Figura N° 5 Tipos de Procesos	43
Figura N° 6 Mapa de procesos del Banco de Tejidos Oculares	44
Grafico N° 4 Diagrama de procesos de capacitación del personal.	47
Cuadro N° 14 Planilla estabilización del proceso de gestión de personal	48
Figura N° 7 Política de funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares	48
Grafico N° 5 Diagrama del proceso de gestión personal	49
Plano N°1 Parque de la Salud del Ministerio de Salud- Provincia de Misiones.	50
Plano N° 2 Banco de Tejidos del NEA.	50

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Resumen

La presente investigación parte del supuesto de que la demanda no cubierta de pacientes inscriptos en lista de espera de tejidos (corneas) tiene una relación directa a la falta de una política pública de intervención que logre una generación sostenida de donantes. Por ello el Ministerio de Salud de la Provincia a través del CUCAIMIS (con el sistema de procuración) y el Banco de Sangre, Tejido y Biológicos implementarán un Plan Estratégico para facilitar la accesibilidad a la lista de espera y la procuración de tejidos; todo ello dentro del marco de la estrategia “Hospital Donante” que impulsa el INCUCAI.

En este proceso se encuentra involucrados dos aspectos por un lado el social como ser el papel que juega la familia en la toma de decisión para la donación de órganos, tejidos y células; ligado al desconocimiento, los miedos, mitos y creencias que giran en torno a esta temática, aun hoy con la puesta en funcionamiento de que toda persona que no haya manifestado su voluntad se presume donante por Ley N° 26.066 de Trasplante de órganos y Tejidos del año 2005, modificatoria de la Ley 24.193.

Y por otro lado la escases de denuncias por parte del plantel médico de la muerte de potenciales donantes al CUCAIMIS, organismo provincial responsable de la procuración y trasplante de órganos, células y tejidos.

Estos dos aspectos pueden ser determinantes, facilitadores u obstaculizadores del proceso de procuración y accesibilidad a la lista de espera de órganos, tejidos y células para trasplante, por ello se ve la necesidad de armar un Plan Estratégico para poder satisfacer la demanda del cliente (paciente en lista de espera).

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Summary

This research assumes that demand does not cover patients enrolled on a waiting list of tissues (corneas) is directly related to the lack of a public policy intervention to achieve a sustained generation of donors. Therefore, the Ministry of Health of the Province through CUCAIMIS (with the procurement system) and the Blood Bank, Tissue and Biological implement a strategic plan to facilitate access to the waiting list and the procurement of tissues; all within the framework of the "Hospital Donor" that drives INCUCAI.

This process is involved two aspects of the social side as being the role of family in making decisions for the donation of organs, tissues and cells, linked to the ignorance, fears, myths and beliefs that revolve around to this subject, even today with the commissioning of any person who has not indicated its willingness donor is presumed by Law No. 26.066 of organ and Tissue of 2005, amending Law 24.193 On the other hand the lack of complaint by the medical staff of the death of potential donors to CUCAIMIS. These may be decisive, helped or hindered the process of procurement and access to the waiting list for organs, tissues and cells for transplantation, therefore see the need to put together a Strategic Plan to meet customer demand (patient on the waiting list).

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

I- Introducción.

El trasplante de órganos, tejidos y células implica reflexionar sobre un tema cuya complejidad desborda lo concreto de la intervención quirúrgica del implante; Muerte-vida, organismo-cuerpo y ciencia-cultura son ejes que atraviesan y superan lo propio de un acto médico. En esta temática el avance científico no va acompañado del consiguiente y necesario cambio social y/o cultural que le permita producirse. Así como se orienta la investigación médica hacia la inmunosupresión para que un cuerpo pueda aceptar sin rechazar, un órgano procedente de otro cuerpo; debemos pensar que estrategias en la gestión debemos implementar para poder dar respuesta desde la salud pública a las personas en lista de espera en la provincia.

El análisis sobre el trasplante está inmerso en un proceso amplio, y que siempre debe ser analizado y entendido en un contexto socio histórico político, y también desde una perspectiva subjetiva tanto de quien lo padece, como de quien debe donar, y por quien lo observa (la sociedad). La mediatización de la donación en muchos casos ayuda a difundir la temática, pero puede traer aparejado un mala exposición e interpretación que pueda resultar negativo, y si bien una de las estrategias de la gestión está en función de la prevención existe un significativo número de enfermedades que al ser congénitas, aun no es posible prevenirlas.

En la actualidad el implante de órganos, tejidos y células constituye una práctica habitual en el sistema de salud de nuestro país. Debido a la eficacia de sus resultados, se transforma día a día en una terapéutica cuya indicación se multiplica para todos los casos, generando una tensión entre la cantidad de órganos demandados (Lista de Espera) y órganos disponibles (Procuración). Esta destreza, nueva en el campo sanitario, comienza a ser conocida por la sociedad, se instala definitivamente, y el grado de desarrollo alcanzado nos muestra que ahora su más severo limitante es la procuración de órganos, tejidos y células para realizar los implantes.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

El trasplante de tejidos es un tratamiento médico que consiste en el reemplazo de un tejido dañado por otro sano. Tal es el caso del trasplante de córneas, piel, huesos, válvulas cardíacas y células progenitoras hematopoyéticas (trasplante de médula ósea).

II- Problema.

Escases de tejidos (corneas) para cubrir la demanda provincial.

III- Objetivos.

3.1. Objetivo General.

Desarrollar un Plan Estratégico con un modelo participativo y una gestión por procesos, incorporando la procuración como una actividad propia de los hospitales de la provincia con el fin de sostener y consolidar el desarrollo de la procuración de tejidos -corneas- y el trasplante en la Provincia de Misiones.

3.2. Objetivos Específicos.

1. Definir los Ejes de Lineamiento del **Plan Estratégico** orientado a la gestión por procesos para un adecuado seguimiento y medición de los mismos, a fin de optimizar la procuración y el trasplante de tejidos (corneas) en la provincia de Misiones.
2. Evaluar el Plan Estratégico para cumplir estrictamente tanto las normas vigentes a nivel nacional (INCUCAI) como la obtención y mantenimiento de certificaciones y acreditaciones de reconocimiento nacional e internacional.

IV- Metas.

- 1.1. Desarrollar un **Plan Estratégico** que consolide y de sostenibilidad al Banco de Tejidos Oculares.
- 1.2. Lograr un **Modelo de Gestión** participativo y por procesos.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

- 1.3. Promover *Convenios* con las provincias del NEA para fortalecer los procesos de procuración, procesamiento, almacenamiento y cesión de tejidos humanos del Banco de Tejidos Oculares.

- 2.1. Obtener y mantener las *certificaciones* de Normas de Calidad ISO: 9001 en una primera etapa y normas internacionales en una segunda etapa.
- 2.2. Ejecutar un *Programa de Capacitación* permanente del recurso humano que permita actualizar constantemente las técnicas requeridas en los procesos, asegurando rigurosidad sistemática en los controles de calidad de los procesos del Banco de Tejidos Oculares.

V- Metodología. [1]

- a) Tipo de estudio: Descriptivo y exploratorio.
- b) Fuentes y Técnicas para Recolección de la Información: trabajo de carácter “Teórico – Práctico”
Fuentes Secundarias: Compulsa Bibliográfica (textos, trabajos de grado, documentos, etc.)
Fuentes Primarias: Observación.
- c) Metodología de la investigación: “Inductivo” de campo.
- d) Población: pacientes en lista de espera y trasplantados año 2005 al 2009.
- e) Evento: creación del nuevo Banco de Tejidos Oculares programado para el año 2012.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

VI- Política sanitaria de la Provincia de Misiones. [2]

6.1. Descripción.

La Provincia cuenta con una Ley de Salud que hoy implementa el Ministerio de Salud Pública, la misma parte de entender a la Salud como el estado de bienestar físico, mental y social de cada individuo. En su Artículo 5to. La mencionada Ley define: La política de salud de la provincia de Misiones se regirá por los siguientes principios básicos:

a) Universalidad: todos los habitantes en el territorio provincial tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud; sean ciudadanos argentinos, nativos o por opción. Se incorporaran al sistema de universalidad, aquellos individuos que acrediten estar en tránsito en la provincia –turismo y/o negocios- y aquellos pertenecientes a países que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina, en igualdad de condiciones; (esto es importante destacar para nuestro caso ya que se trasplanta también a personas de otros países)

b) Equidad: la prestación de los servicios básicos de salud debe ejecutarse conforme a criterios que aseguren la eliminación de disparidades en la distribución de la cobertura sanitaria y de los recursos asignados para estos fines;

c) Calidad: los servicios de salud deben garantizar la calidad de las prestaciones sobre la base de normas de garantía de calidad de atención a ser establecidas por la autoridad sanitaria provincial;

d) Eficiencia: el Estado provincial debe garantizar mecanismos de máxima eficiencia en la asignación y gestión de recursos que aseguren una constante elevación de los niveles de calidad de las prestaciones sanitarias;

e) Efectividad: todas las acciones institucionales en salud deben tener como objetivo primordial un mejoramiento permanente de la calidad de vida de los ciudadanos;

f) Sustentabilidad: la prestación de los servicios de salud debe enmarcarse en acciones institucionales que permitan en forma permanente preservar, legitimar y sustentar financieramente al sistema de salud provincial;

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

g) Participación: es deber de todos los habitantes propender a la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y contribuir a la planificación y gestión de los respectivos servicios de salud. Asimismo, la comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones que establezca la reglamentación;

h) Integración Funcional: las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán a la prestación de los servicios sanitarios de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, por medio de convenios aprobados por la autoridad sanitaria provincial.

Para llevar adelante esto se requiere trabajar en el cambio de 4 paradigmas:

1. **Hablar de Salud en lugar de Enfermedad.**
2. **Política Sanitaria de Estado.**
3. **Rol regulador del Estado en lugar de su rol activo.**
4. **Subsidiar a la demanda en lugar de la oferta.**

Promover en la comunidad un sentido de autorresponsabilidad en el cuidado de la salud, trabajar en conjunto con los equipos de salud, entidades científicas, académicas, profesionales y gremiales vinculadas al sector. Se debe Planificar la salud con participación social y a través de la democratización en las acciones que contribuyan a eliminar las injusticias que aún persisten; para finalmente hacer de la salud un agente de cambio, una herramienta que construya ciudadanía

ATENCIÓN → Atención primaria de la Salud como principio organizador del sistema basado en criterios de Equidad, Eficiencia Eficacia y Solidaridad.

GESTION → Descentralización y Autogestión de Hospitales.

CALIDAD → Consejo Provincial de Garantía de Calidad
Aplicación de Normas de Garantía.

FINANCIAMIENTO → Público – Privado (Obras Sociales)

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Seguro Provincial de Salud.

Cuadro N° 1 Resultados alcanzados – Año 2009.

<p>MODELO DE ATENCION</p> <p>Eje Atención Primaria de la Salud Basado en la Prevención y Promoción de la Salud Prioriza la Salud no la Enfermedad</p>	<p>Aumento del 300% de las consultas de A.P.S.</p> <p>Se cubren el 100% de los Municipios</p> <p>Más de 530.000 dosis de vacunas aplicadas por año.</p> <p>Crecimiento de la demanda de los servicios de Salud en el Primer nivel de Atención (demanda Oculta)</p> <p>Menor gasto en niveles II Y III</p> <p>Integración del trabajo con Médicos Comunitarios</p> <p>Rol activo de los Municipios</p> <p>Incorporación de 1.000 Promotores de Salud, buscando ser el nexo real y efectivo entre la comunidad y el sistema de salud</p>
<p>MODELO DE GESTIÓN</p>	<p>Ley Provincial de Salud N° 4388</p> <p>Categorización de la red de efectores de salud</p> <p>Unidad Central de Traslado interhospitalario y Emergencias.</p> <p>Seguro Provincial de Salud</p> <p>CORESA</p> <p>Parque de la Salud</p> <p>Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.</p>
<p>MODELO DE CALIDAD</p>	<p>Carrera Sanitaria</p> <p>Consejo Provincial de Salud</p> <p>Jerarquización Del Recurso Humano</p> <p>Creación de la Subsecretaría de Recursos Humano y Planificación</p> <p>Consejo de Calidad</p>
<p>MODELO DE FINANCIAMIENTO</p>	<p>Ley Provincial: El 13% del Producto Bruto Provincial se destinará al Área de Salud.</p> <p>PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE ACTIVIDADES</p> <p>RECUPERO DE COSTOS por servicios que prestan los Hospitales a población protegida.</p>

Fuente: Dirección de Estadística MSP.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

6.2. Municipalización de la Atención Primaria de la Salud.

La municipalización de APS se realiza con el fin de profundizar el modelo de salud descentralizando gradual, permanente y participativamente hacia los municipios mediante las acciones de la Atención Primaria de la Salud para lograr mayor: EFICIENCIA SANITARIA, EFECTIVIDAD SOCIAL y EQUIDAD CON SOLIDARIDAD.

6.3. Seguro Provincial de Salud.

Este Seguro brinda cobertura a más de 50.000 beneficiarios misioneros que no poseían ninguna cobertura de salud. El Seguro es administrado de forma conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Previsión Social con financiamiento del Ministerio de Hacienda a partir de recursos genuinos provenientes de impuestos provinciales (Rentas Generales de la Provincia).

6.4. Elaboración Provincial de Medicamentos.

En la Argentina hay 14 plantas de elaboración de especialidades medicinales de las cuales 7 están habilitadas por el ANMAT, entre ellas se encuentra el Laboratorio de Especialidades Medicinales Misiones (LEMIS), el cual cuenta con 61 especialidades: 33 en forma de comprimidos ,4 cremas y 24 formas líquidas. Únicos en Producción de Fitomedicamentos del País. Contando con 4 Fitomedicamentos; Crema de Caléndula, comprimidos de Cangorosa, gotas de Carqueja, jarabe de Ambay. La Provincia a implementado un Programa MISIONES SALUD de medicamentos, que complementa la iniciativa del Gobierno Nacional (Programa Remediar + Redes) para brindar accesibilidad a medicamentos básicos y esenciales para la población a cargo, tanto en los CAPS como Hospitales de NIVEL I y II.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

6.5. Programas nacionales que se implementan en la Provincia:

Programa Médicos Comunitarios. Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención: su objetivo formar a los equipos de salud del Primer Nivel de Atención en APS.

Programa Remediar + Redes: es un Proyecto pensado y creado para promover el fortalecimiento de dicha Estrategia. Desde esta perspectiva, propone fortalecer la capacidad de respuesta a nivel sanitario de las Redes de Salud y jerarquizar los Centro de Atención del Primer Nivel, como punto estratégico de contacto con la comunidad y como puerta de entrada de la población al Sistema de Salud.

Programa Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP): busca apoyar el Plan Federal de Salud y sus objetivos de reducir la morbi-mortalidad asociada a las enfermedades colectivas.

Programa de Fluoración de las Aguas de Abastecimiento Público: se orienta a disminuir la prevalencia de caries dentales en la población de la provincia para lo cual busca mejorar la calidad del agua de consumo servida por red domiciliaria, a través de la incorporación de Flúor.

Programa Regular de Inmunizaciones: tendiente a proteger a la población mediante la administración gratuita de vacunas, la implementación de actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud y la capacitación del personal de salud en temas referentes a las inmunizaciones.

Programa Federal de Salud (PROFE): El objetivo de este programa es garantizar la cobertura médico - asistencial a la población beneficiaria de Pensiones No Contributivas y a sus familiares a cargo que no cuenten con otra cobertura asistencial.

6.6. Programas Provinciales:

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Programa de formación de Agentes Sanitarios 2010: resulta de fundamental importancia en la política de formación de recursos humanos orientado al fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención de salud en la comunidad.

Programa de Descentralización de la Gestión para la Atención Primaria de la Salud: consiste en implementar la descentralización gradual, permanente y total de los servicios del primer nivel de atención de Salud, del subsector estatal de salud, para lograr una Atención Primaria con mayor Eficacia, Eficiencia, Efectividad y Equidad.

Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia: objetivo: Construir una Política de Estado, orientada al Desarrollo Integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud: Promover, Proteger y Mantener la salud física, mental y social de la población, reduciendo su morbimortalidad;

Programa de Rehabilitación con Base Comunitaria: crea un sistema continuo de metodologías y técnicas estrechamente ligado a la Atención Primaria de la Salud con el objetivo de restaurar las aptitudes y posibilidades de una persona discapacitada impulsando la participación de todos los integrantes de la comunidad, utilizando técnicas simples. El Programa se implementa en los tres niveles de atención.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable: su implementación procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y el contagio de SIDA u otras Infecciones de Transmisión Sexual a causa de relaciones sin protección, entre otros.

Programa Provincial de Prevención de la Enfermedad del Dengue: objetivos: disminuir a niveles mínimos los índices de infestación domiciliaria por *Aedes aegypti* en todas las localidades de la Provincia, generar conciencia en la Población sobre las bondades de la prevención, mediante charlas comunitarias en cualquier punto de la provincia, gestionar y organizar a los municipios afectados por la problemática.

Programa Provincial de Control Vectorial de Chagas: se pretende erradicar la presencia de *Triatoma infestans* (vinchuca) en el ámbito de la Provincia de Misiones.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Provisión de Medicamentos Esenciales: se implementa en el marco de las Políticas actuales de Salud llevadas a delante por del Ministerio Salud Pública de la Provincia. Éste Programa está bajo la dependencia de la Subsecretaría de Prevención de Adicciones y control de Drogas, teniendo como objetivo general la distribución de medicamentos a través de botiquines acordes a cada realidad, a los efectores de las distintas áreas de Salud de la Provincia, sin discriminar en distancias o niveles de atención, comprometiendo a cada uno de sus responsables y a la comunidad involucrada con el fin de lograr un uso racional del recurso.

Programa de Relevamiento de Riesgos Hospitalario y Capacitación en Prevención de Riesgos Laborales: tendiente a detectar riesgos y fallas asociados a condiciones edilicias y humanas con el fin de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la Salud,

Programa Provincial de Estudio de Animales Venenosos: destinado a investigar la presencia, la casuística, el modo de identificar los accidentes y los tratamientos más adecuado para cada caso de envenenamiento.

El Objetivo general del Programa es el de investigar los organismos, animales venenosos, que producen accidentes en el hombre en el ámbito provincial.

Programa Provincial Red Gerontológica: es una estructura profesional-técnico-administrativa destinada al estudio del envejecimiento de la población de la Provincia de Misiones y sus consecuencias.

Programa Provincial de Prevención y Control de Diabetes: objetivos: obtener el diagnóstico precoz de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la disminución de complicaciones agudas y crónicas, optimizar los gastos en la asistencia de los mismos, contribuir a reforzar la Atención Primaria de la Salud y Profundizar la prevención, prevenir el desarrollo de la diabetes en individuos y en comunidades susceptibles, disminuir la morbilidad (alteraciones que dejan secuelas) y la mortalidad de los pacientes.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino: tiene como objetivos generales: reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, aumentar los exámenes de Papanicolau en mujeres que tengan entre 35 y 64 años, con el fin de detectar y prevenir, a tiempo, alteraciones en el cuello del útero que puedan llegar a convertirse en cáncer, garantizar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida en las pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado.

Programa Provincial de ITS - VIH/SIDA: El Programa Provincial de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)- VIH/SIDA se crea alrededor del año 1992 y comienza a funcionar en el 2003 cuando se localiza el primer caso de este tipo de infecciones. Tiene como objetivos generales: detección, diagnóstico, control y seguimiento del paciente, prevención y capacitación en general.

Programa de Lepra: El área endémica de esta enfermedad está integrada por las provincias del noroeste, noreste, centro del país, Buenos Aires y Capital Federal. Se encuentra abocado en disminuir la prevalencia provincial por debajo de uno por diez mil y priorizar la concientización del personal de salud, educación sanitaria, difusión y entrenamiento para que deje de ser un problema para la salud pública.

Programa VIGI+A: El Programa VIGI+A, se implementa con la finalidad de realizar un seguimiento del estado de salud de la provincia, realizando control de enfermedades, promoción de la salud, Administración, Planificación y Monitoreo. Tiene como objetivos: 1-Fortalecer y modernizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2- Fortalecer los Programas de control de Dengue, Tuberculosis e infección nosocomial. 3- prevención de las enfermedades.

Programa de Toxicología: El programa evalúa de forma objetiva los riesgos humanos resultantes de la presencia de sustancias químicas naturales y de síntesis y la exposición a las mismas. Es un organismo especializado en aspectos de la toxicología ambiental y clínica.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Programa de Tuberculosis: El Ministerio de Salud Pública de la Provincia a través del Programa Provincial de Tuberculosis, brinda a la población en general la posibilidad de un diagnóstico precoz de la enfermedad (análisis clínico, radiológico y laboratorial) y su posterior tratamiento y medicación en forma totalmente gratuita.

Programa Sanar: consiste en brindar intervenciones quirúrgicas gratuitas, oftalmológicas con diagnóstico de cataratas, labio leporino y fisura palatina, a todas aquellas personas que lo requieran y que no cuenten con cobertura social.

Programa MISIONES Te Cuida: los móviles sanitarios de MISIONES Te Cuida visitan cada localidad del interior de la provincia para ofrecer prestaciones médicas gratuitas a los vecinos y de esta manera complementar las acciones de Atención Primaria de la Salud. Los móviles brindan los siguientes servicios: **Móvil Odontológico:** extracciones, prótesis, arreglos y certificados buco-dentales. **Móvil Oftalmológico:** certificados de agudeza visual y entrega de lentes, diagnóstico de cataratas **Móvil Materno Infantil:** ginecología, papanicolau, mamografías, ecografías y pediatría.

Programa Techai Mbya - Salud Indígena: busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud y la vida, como derecho social, a través de la promoción y consolidación de un sistema de salud intercultural comunitario. Actualmente en la Provincia de Misiones se asientan 93 Comunidades Mbyá Guaraníes dispersas por todo el territorio provincial distribuidas en más de 1.200 familias, constituyendo una población total aproximada de 6.200 personas.

CUCAIMis: el Centro Único Coordinador de Ablación e Implantes de Misiones (CUCAIMis) tiene la función de coordinar la donación, procuración y trasplantes de órganos, células y tejidos que deban realizarse en la provincia a los pacientes que están en lista de espera y son compatibles con los mismos.

6.7. Distribución del RRHH en el Ministerio de Salud Provincial.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

RRHH del Primer Nivel de Atención con financiamiento Programa Médicos Comunitarios en todas las Zonas Sanitarias

Cuadro N° 2 Distribución del RRHH en salud- Año 2009.

	CANTIDAD
Profesionales univ. con residencia	134
Profesionales univ. sin residencia	150
Profesionales Terciarios	38
Auxiliares	28
Agentes Sanitarios	165
	515

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Misiones.

Cuadro N° 3 Distribución del RRHH según zona sanitarias- Año 2009.

Zona Sanitaria	Habitantes	USF ®	Equipos de Apoyo®
Norte Paraná	180.000	25	10
Noreste	160.000	25	5
Centro Uruguay	130.000	25	8
Centro Paraná	98.000	25	6
Sur	110.000	20	5
Capital	400.000	48	10
TOTAL	1.078.000	168	44

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Misiones.

® Referencia: Cada Unidad de Salud Familiar está integrada por: un médico, un enfermero y un agente sanitario. Los equipos de apoyo están integrados por especialistas y otros perfiles: psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

Cuadro N° 4 Consultas médicas de efectores de salud por zona-Año 2009.

ZONAS DE SALUD	GENERAL PROVINCIA	Consultorio Externo establecimientos con internación	Emergencia	Área Programática (Caps)
T O T A L	2223081	1016121	396899	810061
CAPITAL	724768	197168	81825	445775
SUR	354484	200615	80712	73157

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

CENTRO PARANA	302167	120434	59282	122451
CENTRO URUGUAY	226724	131197	39150	56377
NORTE PARANA	370168	226831	78477	64860
NORESTE	244770	139876	57453	47441

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Misiones.

6.8. Referencia y Contrarreferencia en el Subsector Público.

Redes Temáticas:

1-Red de Laboratorios de Salud Pública:

- Los laboratorios de mayor complejidad provinciales están en Posadas (Madariaga, Pediátrico, zona capital), Eldorado (zona norte paraná) y Oberá (zona centro uruguay), y para algunas patologías infecciosas (fundamentalmente de las enfermedades vectoriales) se referencia al ANLIS (Institutos Nacionales: Malbran, Jara, INEI, Maistegui).
- La red de laboratorio funciona en algunas Áreas Programáticas con extracción descentralizada (puntos de extracción) y en otras lo hacen con la referencia de los pacientes a los Hospitales Nivel I y II, y en caso de ser necesario envían las muestras a los laboratorios de los Hospitales de Nivel III.
- En la zona capital se sumaron a 28 CAPS y 2 postas sanitarias.
- Se está ampliando la red laboratorios en hospitales de Nivel I en 7 Municipios, de los cuales 5 corresponden a las Zonas Sanitarias seleccionadas para la red.
- Se está ampliando la red de extracción descentralizada de muestras para análisis de laboratorios en los CAPS del interior, articulando con los efectores Municipales, ya se incorporaron 10, todos incluidos dentro de las Zonas Sanitarias seleccionadas para la red.
- Coordinación e integración con los diferentes sectores de salud para lograr un sistema de vigilancia epidemiológica sensible, oportuna y con cobertura en todo el territorio provincial.

6.1. Análisis Situación Financiera.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

El Ministerio de Salud Pública depende de un presupuesto anual, donde se consigna el monto total aprobado por Economía, el valor final del Presupuesto depende de una negociación política. Una oportunidad de mejora en los créditos presupuestarios destinados al Sector Salud la proporciona la Ley XVII- N° 58 en su Capítulo VI Financiamiento art. 32 establece que en ningún caso el presupuesto...” será menor al 10% anual del Presupuesto General de la Provincia, porcentaje que se irá incrementando (a partir del 2007) en el 1% hasta lograr un piso del 15% anual del Presupuesto anual Provincial.

El Modelo de Financiamiento lleva a los hospitales de autogestión no solamente a un concepto de arancelamiento como recupero de costos como consecuencia de la facturación que los establecimientos efectúan a las Obras sociales por prestaciones efectuadas a sus afiliados, sino también una equitativa aplicación de esos fondos.

6.2. Provincia de Misiones. [2]

6.2.1. Situación geográfica.

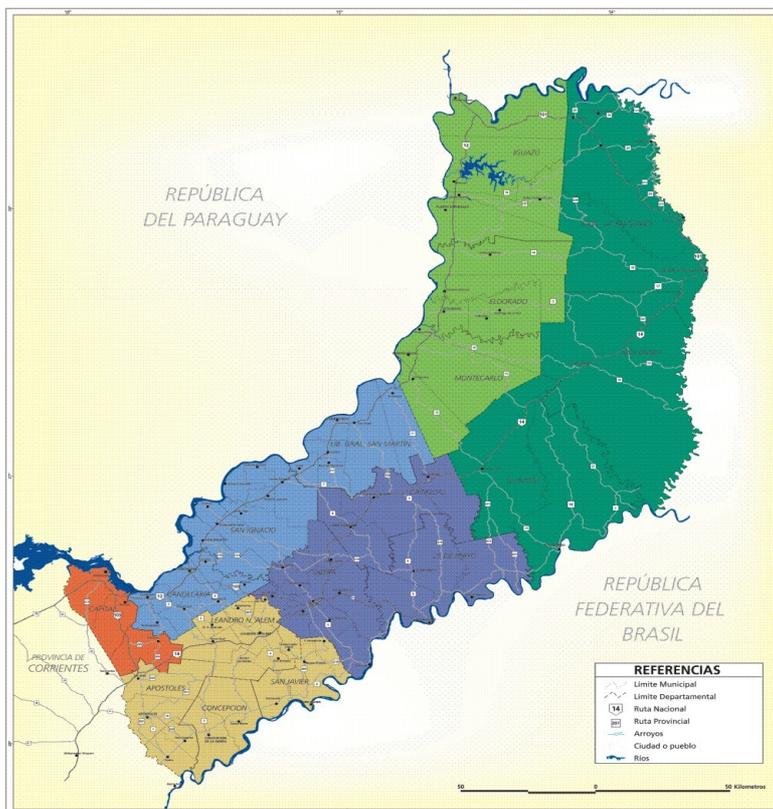
La Provincia de Misiones situada en la Región del Norte Argentino, limita al oeste con el Paraguay, del que está separada por el río Paraná; al norte, este y sur con el Brasil, y al suroeste con la Provincia de Corrientes. Su territorio ocupa una superficie de 29.801 km², representando tan sólo un 0,8% del total del país. La provincia se encuentra dividida en 75 municipios agrupados en 17 departamentos.

6.2.2. Red Sanitaria Pública.

A partir del 2008 Misiones cuenta con VI Zonas de Salud, las que actualmente cuenta para su atención con 43 hospitales de los tres niveles de complejidad y 329 CAPS que brindan Atención Primaria.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Mapa N° 1 Zonas de Salud de la Provincia de Misiones Año 2009.



- **Zona Capital**
- **Zona Sur**
- **Zona Centro Paraná**
- **Zona Centro Uruguay**
- **Zona Norte Paraná**
- **Zona Noreste**

Red Pública de Salud:

Cantidad de camas en Hospital:	1522
Cantidad de Médicos:	900
Cantidad de Enfermeros(as)	1500
Cantidad Hospitales:	
Nivel I (Bajo riesgo)	32
Nivel II (mediano riesgo)	7
Nivel III (Alto riesgo)	4
Cantidad de CAPS	329

Fuente: Dirección de Estadística MSP.

Niveles de Complejidad Hospitalaria.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Hospitales Nivel I: (Bajo riesgo) En la categoría mencionada se cuenta con: a)- consultorios externos, con médicos clínicos, medicina general y familiar, pediatría, odontología, ginecología entre otras especialidades; b)- servicio de internación de baja complejidad, que cuentan con una capacidad entre 6 a 15 camas; c)- laboratorio de análisis clínicos; e)- rayos X; f)- instrumental adecuado para cirugía menor (cajas de suturas básicas); g)- obstetricia sin complicaciones o para derivación; h)- traumatología de bajo riesgo o para derivación; i)- guardia de Emergencia las 24 horas. También cuenta con medios de transporte y comunicación para el traslado de los cuadros graves y urgentes.

Hospitales Nivel II: (Mediano riesgo) Esta categoría cuenta con los siguientes servicios: a)- Consultorios externos que brindan iguales servicios que el nivel anterior a los que se suman especialidades como: Cardiología, Cirugía general, etc.; b)- Atención odontológica, con operatoria general; c)-Sala de partos; d)- Quirófano e instrumental adecuado para cirugías programadas y urgentes de mediano riesgo (cesárea, apendicetomía, etc.); e)- Emergencia: con guardia activa las 24 hs., shock room; f)- Especialidades complementarias como Traumatología, Oftalmología, etc.; g)- Organización de la atención por Servicios: diagnóstico, tratamiento e internación de bajo y mediano riesgo; h)- Unidad transfusional; i)- Laboratorio de Análisis Clínicos; j)- Diagnóstico por imágenes: rayos x con intensificador de imágenes y ecografías.

Hospitales Nivel III: (Alto Riesgo) Este nivel de Atención abarca la mayor complejidad y capacidad resolutive que puede brindar el servicio de Salud en la provincia. Así cuenta con: a)- Consultorios externos con todas las especialidades disponibles; b)- Servicio de Cuidados Intensivo, que permite el seguimiento y cuidado del paciente grave; c)- Quirófanos, instrumental y equipos disponibles las 24 horas, tanto para cirugías de urgencias y programadas de alto riesgo; d)- Mayor complejidad en: Odontología, Laboratorio de análisis clínicos y en Diagnóstico por imágenes (ecografía, resonancia, tomografía etc.); e)- Central de Esterilización como área independiente; f)- Internación que requiera mayor resolución respecto a especialidades médicas; g)- Servicios de terapia intensiva e intermedia tanto para adultos como para niños y

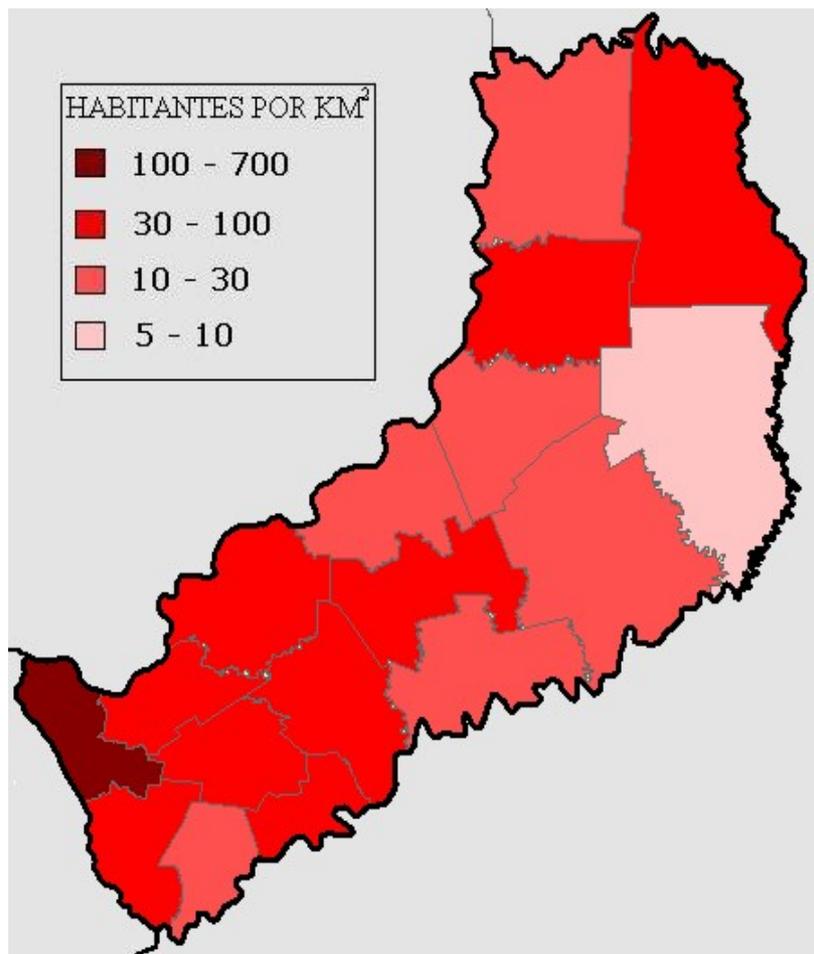
***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

neonatos; h)- Guardia de emergencia 24 hs, con shock room; i)- Organización de atención por Servicios con guardias pasivas; j)- Investigación y docencia extensiva a otros Niveles; k)- Control de infecciones hospitalarias; l)- Comité de Bioética; m)- Apoyatura a toda la Red Provincial.

6.2.3. Indicadores Demográficos de la Provincia.

Según el Censo INDEC 2001 la población de Misiones ascendió en 2009 a 963.869 habitantes, siendo su población urbana 672.951 y su población rural 290.918.

Mapa N° 2 Habitantes por Km. ² –Año 2009 Provincia de Misiones.



**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Fuente: Dirección de Estadística MSP.

Indicadores Demográficos:

- Número de nacidos vivos 25.988
- Tasa bruta de natalidad 22,49
- Tasa general de fecundidad 75,31
- Tasa de mortalidad materna x 10.000 nacidos vivos 8,85
- Tasa de mortalidad infantil x 1.000 nacidos vivos 12,66
- Tasa de mortalidad infantil neonatal x 1.000 nacidos vivos 8,54
- Tasa de mortalidad infantil post neonatal x 1.000 nacidos vivos 4,12
- Tasa de mortalidad general (por mil habitantes) 5, 13
- Tasa de crecimiento anual medio de la población por mil 19,4 (9 puntos por encima de la media nacional)
- Esperanza de vida al nacer ambos sexos 72,69 (un punto por debajo de la media nacional)
- Esperanza de vida al nacer, hombres 69,73
- Esperanza de vida al nacer, mujeres 76,03

Indicadores Socioeconómicos:

Pobreza.

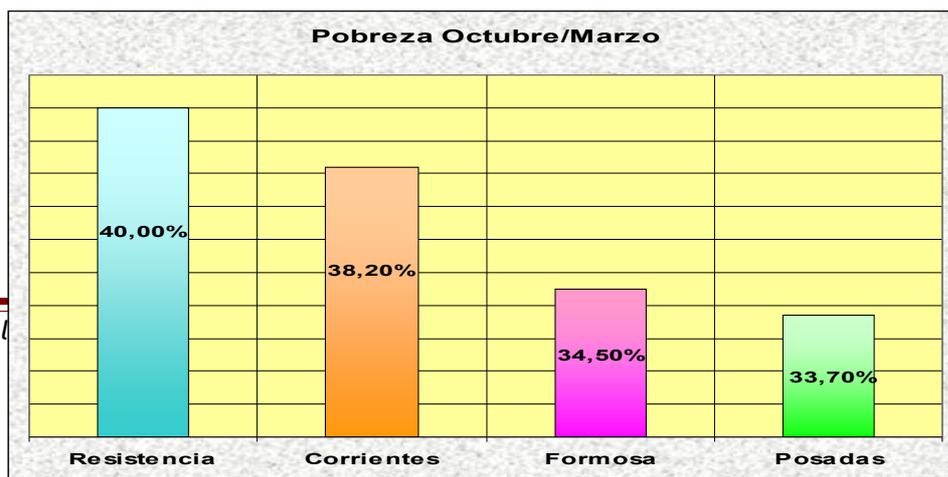
Cuadro N°5 Porcentajes de pobreza en el NEA- Octubre/2007 a Marzo 2008.

Chaco	Corrientes	Formosa	Misiones
Resistencia	Corrientes	Formosa	Posadas
40,00%	38,20%	34,50%	33,70%

Fuente:
Barbieri, ME en base

a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)- INDEC.

Grafico N° 1 Porcentajes de pobreza en el NEA- Octubre/2007 a Marzo 2008.



**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**
**Cuadro N°6 Línea de pobreza en hogares y personas en región del NEA-comparativo 1° y 2° semestre-
años 2003/5 en porcentajes.**

Área Geográfica	Oct-02		1° Semestre 2003		2° Semestre 2003		1° Semestre 2004		2° Semestre 2004		1° Semestre 2005	
	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas
Noreste	60,8	71,5	63,7	73,4	53,3	64,5	49,9	60,3	48	59,5	45,5*	56,5*
Corrientes	63,4	74,4	64,4	74,9	55,9	68,7	53	63	51,4	63,9	44,7	53,5
Formosa	58	68,7	65,7	73,9	51,6	60,4	50,9	60,7	44,2	53,8	39,8	53,1
Posadas (1)	59,2	69,9	61,3	71,1	49,6	61,2	44,6	55,5	40,8	51,3	43,9	56,8
G. Resistencia	61,3	71,5	63,6	73,5	54,9	65,5	50,2	61	52,3	64,4	50	60,3

Fuente: INDEC - IPEC - EPH(*)

Cuadro N°7 Línea de pobreza en hogares y personas en región del NEA-comparativo 1°, 2° semestre y 4° trimestre- años 2005/8 en porcentajes.

Área Geográfica	2° Semestre 2005		1° Semestre 2006		2° Semestre 2006		1° Semestre 2007		4° Trim. 2007/1° Trim.2008	
	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas
Noreste	41,9	54	39,7	51,2	34,3	45,7	30	41	27	37
Corrientes	44	56,1	42	51,2	34,4	46	29,9	40,2	28	38,2
Formosa	39,3	56,1	36,2	48,1	31,8	43,7	27	39,5	23,7	34,5
Posadas (1)	39,8	53	35,6	47,4	31,1	43,6	27	37,1	23,9	33,7
G. Resistencia	43,1	54,2	42,6	55,6	37,9	48,1	34,1	45,6	30,3	40

Fuente: INDEC - IPEC - EPH

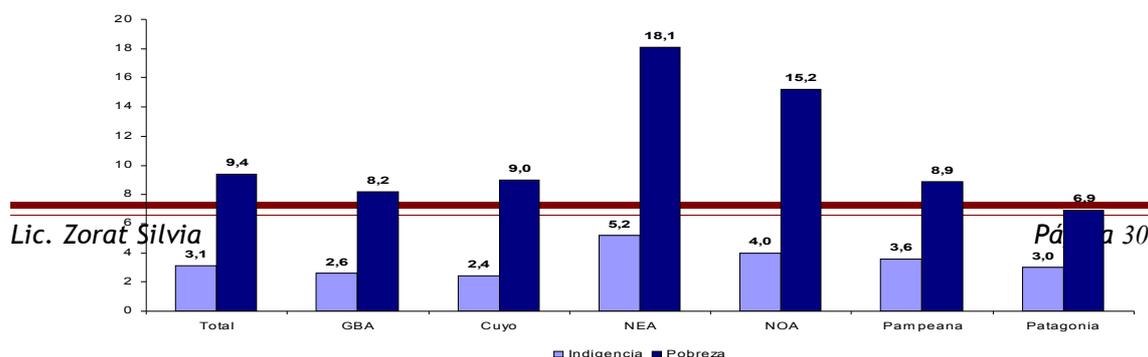
(*) Valores reajustados (1° Semestre 2005)

(1) Aglomerados de Menos de 500.000 hab.

Nota: Durante el tercer Trimestre 2007 no se relevaron los aglomerados Gran Buenos Aires, Mar de Plata-Batan, Bahía Blanca- y Gran La Plata, por lo cual no resulta posible las estimaciones correspondientes al 2° semestre de 2007. En virtud de ello se presenta una estimación semestral con los datos correspondientes a los trimestres mencionados.

Fuente: Barbieri, ME en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)- INDEC.

Grafico N°2 Porcentaje de hogares en condiciones de pobreza e indigencia según regiones. Argentina, primer semestre 2009.



**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Fuente: Barbieri, ME en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)- INDEC.

6.2.4. Indicadores Sanitarios.

El departamento de Estadística del Ministerio de Salud provincial nos brinda la siguiente información:

Defunciones totales en el año 2009: **5848**

Defunciones Subtotal de causas bien definidas año 2009: **5089**

A continuación, se detallan las prevalencias que se traducen en: enfermedades infecciosas, enfermedades metabólicas, tumorales y enfermedades del sistema cardiovascular, que son las que concentran el mayor porcentaje de casos fatales.

Cuadro N° 8 Prevalencias según defunciones- Año 2009

Enfermedades infecciosas y parasitarias	281
Meningitis	9
Diabetes mellitas	233
Tumores Malignos	1029
Enfermedades del sistema circulatorio	1418
Enfermedades del sistema respiratorio	746
Total	3716

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Las enfermedades del sistema cardiovascular, respiratorias, tumorales en estadios iniciales se encuentran lejos de ser controladas; la evidencia nos demuestra que estamos en franca desventaja ante patologías que son tratables e incluso prevenibles.

Podemos decir que las patologías *Infecciosas* (de la piel, tejido celular subcutáneo, enfermedades de transmisión sexual, respiratorias, etc.), *Metabólicas* (síndrome X, diabetes, obesidad, etc.), *Cardiovasculares* (insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial,

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

etc.), encabezan los problemas de salud que generan el mayor número de atención y tratamientos, tanto en el sistema de emergencias, como de consultorios externos.

Otras patologías que requieren y merecen un análisis profundo son las enfermedades vectoriales características de los climas tropicales y subtropicales algunas de las que han reaparecido en los últimos años las que requirieron trabajar en alerta, realizar acciones de prevención, vacunación, e incluso modificar la agenda de trabajo de salud son: Fiebre amarilla, Dengue y Leishmaniasis.

La Fiebre Amarilla es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Haemagogus* en zonas selváticas y por el *Aedes Aegypti* en zonas urbanas, que se crían en recipientes o lugares que contengan agua estancada este mosquito también puede transmitir el dengue, enfermedad también viral característica de regiones tropicales y subtropicales.

Entre este grupo de patologías encontramos también a la Leishmaniasis; una enfermedad parasitaria transmitida por el mosquito *Lutzomyia* (*carachai*) que se cría en malezas, hojarascas con mucha humedad y en la basura acumulada. En respuesta a esta realidad se ejecutan programas nacionales y provinciales, acciones en terreno, capacitación permanente buscando reducir tanto el número de casos como el avance geográfico de los vectores.

6.2.5. Indicadores Epidemiológicos.

Mortalidad (Argentina 2007- MSN- Clasificación CIE 10- INDEC 2005)

Tasa bruta de Mortalidad Argentina (por mil habitantes) 7,59

Tasa Bruta de Mortalidad Misiones (por mil habitantes) 5,13

Morbilidad Según Egresos Hospitalarios por Patologías MSP Misiones 2009

Total de Egresos: 74.776

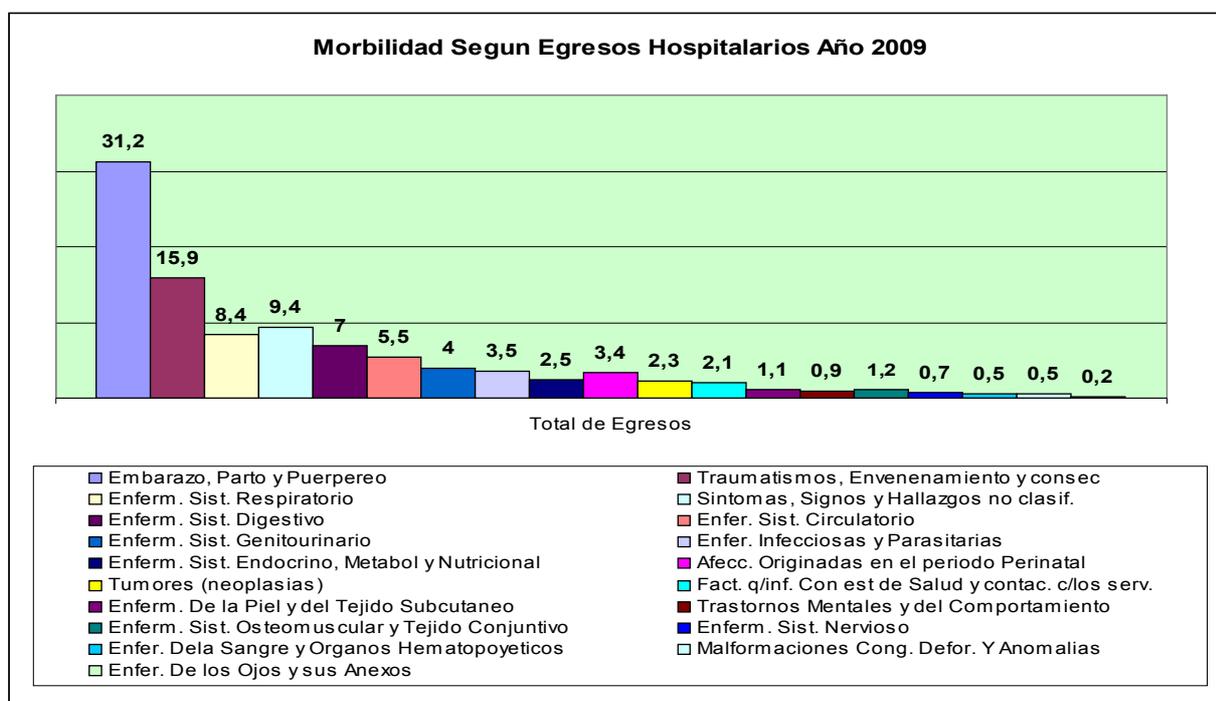
Composición y Ordenamiento Porcentual por Grandes Causas y Principales:

- Embarazo, Parto y Puerperio 31,2%
- Traumatismos, Envenenamientos 15,9%
- Enfermedades del Sistema Respiratorio 8,4%
- Síntomas, Signos y Hallazgos no Clasificados 9,4%
- Enfermedades del Sistema Digestivo 6,4 %
- Enfermedades del Sistema Circulatorio 7,0%

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

- Enfermedades del Sistema Genitourinario 4,0%
- Enfermedades Infecciosas y Parasitarias 3,5%
- Enfermedades del Sistema Endocrino, Metabólico y Nutricional 2,5%
- Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal 3,4 %
- Tumores (Neoplasias) 2,3%
- Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios 2,1%
- Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo 1,1%
- Trastornos Mentales y del Comportamiento 0,9%
- Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conjuntivo 1,2%
- Enfermedades del Sistema Nervioso 0,7%
- Enfermedades de la Sangre y Órganos Hematopoyéticos 0,5%
- Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías 0,5%
- Enfermedades del Oído, Ojo y sus anexos 0,2%

Grafico N° 3 Porcentual de morbilidad según egresos hospitalarios - Año 2009.



Fuente: Dirección de Estadística MSP.

Morbilidad- Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Proporción de Notificaciones de Patologías Transmisibles Semana 1 a 40 año 2008

Total de Casos: 78.970

Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Proporción de Notificaciones de Patologías no Transmisibles

Semanas 1 a 40 año 2008

Total de Casos Denunciados: 20.076

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

VII- El Trasplante. [3]

*Dr. Ramón Carrillo: “de nada sirven
las conquistas de la técnica médica si éstas no pueden llegar al pueblo por los medios adecuados”*

7.1. Sus comienzos.

La noticia más antigua sobre trasplante proviene de la India, donde el cirujano Sushruta, en el S VIII AC, practicó trasplantes de tejidos en diversos pacientes. La investigación experimental en el estudio de la naturaleza recién empezó a predominar en el mundo occidental del Renacimiento europeo cuando comenzaron a cuestionarse algunas verdades de la Edad Media, se sucedieron investigaciones hasta que en 1869 el cirujano Jaques Louis Reverdin obtuvo los primeros injertos epidérmicos en el hombre; sus métodos fueron adoptados en EE.UU. y en Europa por cirujanos interesados en el injerto de piel. En 1837 el irlandés Samuel Bigger realizó un trasplante exitoso en el ojo ciego de una gacela y el primer trasplante humano de córnea fue en 1906. El trasplante de córnea se convirtió así en un procedimiento estandarizado de la práctica oftalmológica.

Hacia fines del siglo XIX la convergencia de diversas disciplinas generaron las condiciones para que el trasplante tisular se amplié al trasplante de órganos: se conocía la anatomía (estructura) de los órganos y su fisiología (función).

Un requisito indispensable para el éxito del trasplante de órganos era poder restablecer la circulación, lo que implicaba unir los vasos sanguíneos, procedimiento que actualmente se denomina anastomosis vascular. En 1912 Carrell hizo descubrimientos en la cirugía vascular y el trasplante de órganos. La posibilidad quirúrgica de realizar un trasplante solucionó un gran problema, pero aún quedaría otro por resolver: nuestro sistema inmune. Descubrieron que los antígenos de histocompatibilidad eran los responsables de desencadenar el fenómeno del rechazo y fue así como las diferencias genéticas y la respuesta inmune (rechazo del injerto) se convirtió en el principal obstáculo a eludir en los trasplantes. El desafío era claramente contener la respuesta inmune (respuesta de defensa del cuerpo humano) contra el injerto (órgano o tejido implantado). El éxito dependía de la semejanza de los antígenos de histocompatibilidad

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

entre donante y receptor. Estos antígenos son moléculas que se encuentran en las células del organismo y que caracterizan a cada persona como única. El avance en las investigaciones acerca de la histocompatibilidad fue acompañado también de un importante desarrollo respecto a las drogas que permitían evitar el rechazo del órgano o el tejido implantado.

El Dr. Roy Calne en Cambridge manifestó que “La ciclosporina es suficientemente potente y poco tóxica para constituir un inmunosupresor atractivo para la experimentación clínica en los pacientes receptores de trasplantes de órganos”.

Otro punto importante fue la determinación médica de la muerte tiene un camino histórico autónomo de la trasplantología, y ha ido variando a lo largo del tiempo. En el año 1628, el médico y fisiólogo inglés, William Harvey, argumentó su teoría de que la sangre era bombeada alrededor del cuerpo por el corazón en un sistema circulatorio, echando por tierra el modelo antiguo de Galeno, donde se identificaba a la sangre venial y la sangre arterial cada una con una función diferente. En este contexto, Harvey incorporó el concepto de que la muerte se producía por el cese de los latidos cardiacos. En el siglo XIX, con la aparición de estetoscopio inventado por Laennec, los médicos consiguieron un instrumento que les permitió constatar certeramente el cese de la actividad del corazón y en el siglo XIX Xavier Bichat vinculó por primera vez las funciones encefálicas con la muerte. Afirmó que la muerte se producía con la detención funcional del sistema nervioso, de la circulación, de la respiración y de la temperatura corporal. Pero es recién en el siglo XX cuando comenzaron las primeras descripciones de lo que luego se llamaría muerte cerebral. En la década del 50 aparecieron las terapias intensivas, con la introducción de técnicas que permiten suplir funciones fisiológicas consideradas hasta entonces vitales (técnicas de resucitación, circulación extracorpórea, respiradores, etc). En esta década se publicaron investigaciones sobre la muerte del sistema nervioso y se describió el estado de coma irreversible por muerte cerebral.

En la actualidad Argentina desarrolla todo tipo de trasplantes, incluso el de intestinos, convirtiéndose en uno de los pocos países en el mundo que lleva adelante esta práctica. Los órganos que se trasplantan son: corazón, riñón, hígado, intestinos, pulmón, páncreas

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

y los tejidos: válvulas cardíacas, piel, médula ósea, córneas, huesos.

Trasplantes en el país:

- I. **1928** – Primer trasplante de córneas
- II. **1948** – Primer trasplante de huesos
- III. **1957** – Primer trasplante renal
- IV. **1968** – Primer trasplante cardíaco
- V. **1988** – Primer trasplante hepático
- VI. **1990** – Primer trasplante cardio-pulmonar
- VII. **1993** – Primer trasplante de páncreas
- VIII. **1999** – Primer trasplante de intestinos

7.2. *Diagnostico de muerte encefálica.*

En 1967 en Harvard un comité Ad Hoc estableció al coma irreversible como una nueva definición de muerte. En tanto, en 1981 un comité de expertos de Estados Unidos definió a la muerte como el cese irreversible de las funciones cardio-respiratorias o como el cese irreversible de todas las funciones del encéfalo. Este criterio de muerte sigue vigente hoy en día. La pérdida irreversible de todas las funciones cerebrales (conciencia + funciones vegetativas) es la muerte encefálica.

7.3. *Marco legal.*

A lo largo de la historia, y acompañando al crecimiento y desarrollo médico acerca del trasplante, también se ha desarrollado un importante avance en materia de legislación, hitos del trasplante y campañas de difusión en nuestro país y en el mundo. En materia de leyes, la primera ley regulatoria de los trasplantes en Argentina fue sancionada en el año 1977, creando el CUCAI (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante), organismo regulador y fiscalizador de la actividad a nivel nacional.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

A partir de 1990 el viejo CUCAI se transforma en INCUCAI (Instituto Nacional Único Coordinador de Ablación e Implante), organismo autárquico dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

En el año 1993 se sancionó la Ley Nacional de Trasplante 24193, vigente en la actualidad. Se va creando organismos que regulan y fiscalizan la actividad en cada provincia del país; en Misiones comenzó a funcionar en 1995 el CUCAIMIS (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Misiones).

En el 2005 se sancionaron las modificaciones a las Ley 24193, introduciendo la figura del donante presunto¹. La Sociedad es considerada donante, excepto aquella persona que exprese su oposición. La normativa de corneas y escleras Resolución N°: 115/05 es la que establece los criterios de distribución de órganos y tejidos que otorguen equidad en la asignación y transparencia en los procedimientos, asimismo se establecen las “Normas para la Habilitación de Establecimientos y Autorización de Equipos de Profesionales para la práctica de ablación e implante de corneas y escleras.

7.4. El trasplante de tejidos (cornea).

El trasplante puede salvarle la vida a las personas en las que un órgano vital ha dejado de funcionar y puede además, mejorar sustancialmente la calidad de vida por ejemplo en aquellas personas que están sometidas a padecer de ceguera, estos trasplantes de tejidos posibilitan mejorar la calidad de vida de quienes lo reciben como personas ciegas a las que un trasplante de córneas les permite recuperar la visión.

El trasplante de cornea también denominado queratoplastia es una intervención quirúrgica en la cual se sustituye tejido corneal dañado o enfermo por tejido corneal sano. Los objetivos que se pretenden alcanzar al realizar un trasplante de cornea son mejorar la agudeza visual, restaurar la morfología de la cornea, eliminar tejido inflamado que no responde al tratamiento médico y mejorar la función estética.

¹ Ver anexo

7.4.1. Existen distintas técnicas o tipos de trasplante de cornea.

1- El trasplante corneal lamelar, este trasplante consiste en la sustitución del epitelio, la membrana de Bowmann y parte del estroma. Podríamos definirlo como un trasplante "parcial" de la cornea.

2- Queratoplastia lamelar posterior, DSEK su principal ventaja es que, mediante un abordaje posterior con una incisión escleral de 9 mm, puede accederse a recambiar el endotelio, la membrana de Descemet y el estroma posterior mediante un disco donante con las mismas capas. Con esta incisión, se consigue que el astigmatismo post-queratoplastia no sea un serio inconveniente; esta ventaja, unida a otras como la recuperación funcional más rápida convierte a esta técnica en una de las de mayor auge en los últimos años. El objetivo final de este tipo de trasplantes es eliminar la menor cantidad de tejido corneal.

3- Trasplante corneal penetrante, consiste en la sustitución de la totalidad del tejido corneal, inclusive la membrana de Descemet y el endotelio.

7.4.2. Avances en trasplante de cornea.

El Láser Intralase o láser femtosegundo está siendo utilizado para el trasplante de cornea, este Láser que sustituye al bisturí u otros instrumentos mecánicos aporta mayor exactitud y precisión para realizar este y otros tipos de cirugías.

El primer trasplante de cornea fue realizado en 1824 por el doctor Reisinger, separaba corneas de conejos que volvía a reimplantar y éstas cicatrizaban perfectamente;

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

denominó a su procedimiento como queratoplastia. En 1906, el oftalmólogo Eduard Konrad Zirm realizó el primer trasplante de córnea penetrante, que se mantuvo transparente, la cirugía de trasplante de córnea exitosa requiere principalmente que el tejido donador sea humano, joven y saludable, y la cirugía sea realizada con anestesia adecuada y asepsia estricta.

Muchos factores son responsables del avance en el trasplante de cornea:

- La introducción del microscopio.
- Los avances en el instrumental quirúrgico.
- Las mejoras en el tratamiento médico de los procedimientos pre y post operatorios, incluyendo la introducción de los corticoesteroides y otras drogas inmunosupresoras;
- Los adelantos en la conservación de tejidos y el mayor éxito en la obtención y donación de las corneas.

La córnea es la única parte del ojo que puede ser trasplantada (Figura 1)



Figura 1. Trasplante de córnea con sutura continua y puntos separados.

La queratoplastia penetrante (Figura 2) consiste en remover la parte central de la córnea dañada y reemplazarla con una córnea transparente obtenida de un ojo donado (Figura 3). Es el recurso terapéutico principal para restaurar la visión disminuida.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**



Figura 2. Queratoplastia penetrante.



Figura 3. Reemplazo de córnea.

En general, los trastornos que se generan en la córnea se deben a una opacidad que dificulta u obstruye el paso de la luz, o a una deformidad en su curvatura, que provoca que la imagen no se forme correctamente en la retina.

Un operativo de procuración (obtención) de órganos es un procedimiento de alta complejidad, ya que debe coordinarse de cada uno de los pasos que deben cumplimentarse con las normas del INCUCAI para que los órganos sean viables para trasplante. Pero también, por el tipo de profesionales que requiere para cada tarea, instrumental y aparatología necesarios; y por los tiempos, muchas veces difíciles de coordinar entre las necesidades médicas y los requerimientos de la familia donante.

Un operativo comienza cuando una persona fallece y el médico comunica la existencia de un "potencial donante" (una persona fallecida en condiciones físicas de ser donante). También puede comunicarse un familiar o allegado de la persona fallecida, confirmado el diagnóstico de muerte se le solicita a la familia la donación de los órganos de su ser querido fallecido. Los tejidos (córnea) son conservados en bancos para su posterior distribución e implante.

En múltiples ocasiones estos tejidos obtenidos no cumplen con una serie de requisitos

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

que lo hacen óptimos para trasplantes entre estos tenemos la positividad ante pruebas de laboratorio, alteraciones microscópicas del tejido corneal asociadas a determinados grupos de edades y- o causas de muerte.

7.5. Situación del trasplante en la Provincia de Misiones.

El desarrollo de la actividad trasplantológica en la Provincia de Misiones se circunscribe solamente al trasplante de tejidos, existen en la actualidad tres centros de trasplante de corneas en instituciones privadas.

7.5.1. Pacientes inscriptos en lista de espera de tejidos.

Cuadro N° 9 Total de pacientes que necesitan una cornea- Misiones 2009.

Provincia	RN	RP	H	HR	HP	HI	CH	C	CP	CRR	PUL	PAN	PI	IN	COR	ESC	%	PREV	TOTAL
MISIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	100.0%	37 PMH	27
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	100.0%	1 PMH	27

Fuente: INCUCAI

Cuadro N° 10 Pacientes inscriptos en lista de espera de corneas- Misiones 2009.

Situación en lista de espera	RN	RP	H	HR	HP	HI	CH	C	CP	CRR	PUL	PAN	PI	IN	COR	ESC	%	TOTAL
BAJA PERMANENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	96.5%	26
INSCRIPTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3.5%	1
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	100.0%	27

Fuente: INCUCAI

Referencias:

COR = Lista de espera de córneas.

% = Porcentaje correspondiente al total de la fila respecto del total general.

Prev = La tasa de prevalencia (disponible sólo para los agrupamientos por región INCUCAI o provincia), utilizan la población del año actual y en caso de especificar un período el año inicial del mismo. Las poblaciones pueden consultarse en el reporte Datos demográficos y definiciones base. Fuente INDEC (Análisis Demográfico Serie 31 "Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015").

7.5.2. Procuración e implante de tejidos.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Cuadro N° 11 Procuración e implante de tejidos- Misiones 2009

Provincia	Córneas	Piel	Huesos	Corazón p/válvulas	%	TOTAL
MISIONES	13	-	-	-	100.0%	13
TOTAL	13	-	-	-	100.0%	13

Fuente: INCUCAI

Cuadro N° 12 Procuración e implante de tejidos comparativo 2005/09.

Tejido	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%	TOTAL
CORNEA IZQUIERDA	-	-	-	-	2	2	12	4	6	51.0%	26
CORNEA DERECHA	-	-	-	-	2	2	9	5	7	49.0%	25
TOTAL	-	-	-	-	4	4	21	9	13	100.0%	51

Fuente: INCUCAI

VIII- Banco de Tejidos del NEA.

8.1. Descripción del BTN.

El Banco de Tejidos del Nordeste (BTN) será una institución dependiente del Banco de Sangre, Tejidos y Biológicos de la Provincia de Misiones, cumplirá la finalidad de dedicarse a la procuración, procesamiento almacenamiento y distribución de tejidos a la región del NEA. Con la creación de un único y centralizado Banco de Tejidos Humanos en la región se pretende responder a la progresiva demanda sanitaria de tejidos humanos, todavía no cubierta por ninguna institución. Su desarrollo de alcance será regional, ya que será único en su concepción en el NEA, teniendo como objetivo mejorar la calidad y oportunidad en la provisión de tejidos en un contexto de optimización de recursos.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Se prevee contar con equipamiento moderno, diseñado bajo normativas y reglamentaciones del INCUCAI vigentes (en una primer etapa), y con instrumental de última generación para garantizar la calidad del producto. Entre los más importantes podemos nombrar: Lámpara de hendidura, Microscopio especular, Ultrafreezers de menos -80° con control electrónico y alarmas, Equipo de Criopreservación, Unidad de tratamiento de agua y Equipos de aire filtrado y flujo laminar. Para en una segunda etapa cumplir con normas internacionales.

8.2. Misión.

- Proveer tejidos a todas aquellas instituciones públicas o privadas para su uso terapéutico, con el compromiso de proporcionar los más altos estándares de calidad y observando rigurosamente las normas de seguridad.
- Realizar actividades de procuración del tejido humano, procesamiento, conservación, almacenamiento y todas las tareas referidas a la distribución, cesión y transporte del tejido humano.

8.3. Visión.

- Ser un banco multi-tejidos que responda a las necesidades locales y de la región con la más alta calidad certificada.
- Ser una institución científica, sustentable en base al desarrollo de recurso humano capacitado y eficiente.

8.4. Diseño de la organización² del Banco de Tejidos del NEA.

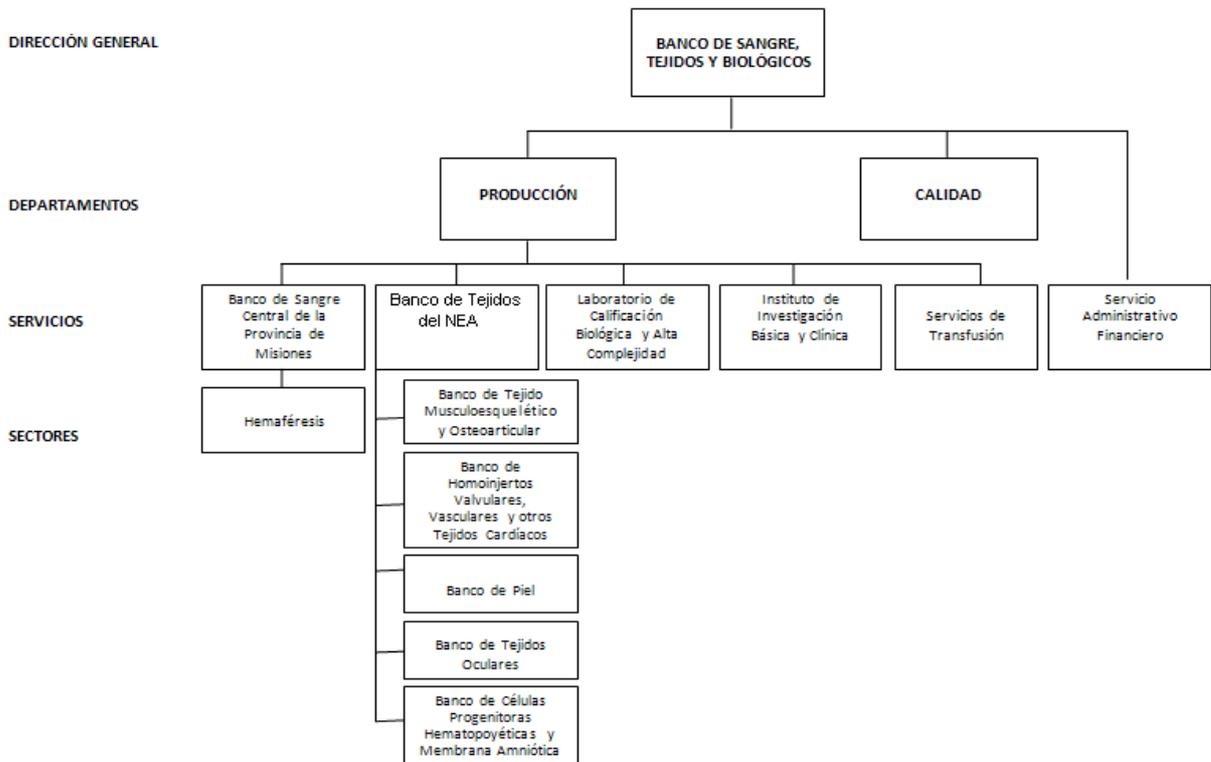
² Diseño de Organizaciones (modificado de Mintzberg)

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Siguiendo a Mintzberg [4] consideramos una organización como “*un grupo humano deliberadamente constituido en torno a tareas comunes y en función de la obtención de objetivos específicos*”, “*la estructura será entonces, la herramienta que le permita a la organización alcanzar sus objetivos*”; entonces podemos decir que la Estructura Organizacional es “*el conjunto de medios que maneja la organización con el objeto de dividir el trabajo en diferentes tareas y lograr la coordinación efectiva de las mismas*”. En este sentido el Banco de Tejidos Oculares estructuralmente, tendrá la categoría de Sector y dependerá orgánicamente del Servicio del BTN que a su vez depende de la Dirección General del Banco de Sangre, Tejidos y Biológicos de la Provincia de Misiones; el que a su vez constará con los siguientes Servicios: Banco de sangre central de la Provincia de Misiones, Banco de tejidos del NEA, Laboratorio de clasificación biológica y alta complejidad, Instituto de investigación básica y clínica, Servicios de transfusión y el Servicio administrativo financiero (que a pesar de ser un servicio dependerá de la Dirección General en su funcionamiento).

8.4.1. Organigrama.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**



8.4.2. Organización del Banco de Tejidos Oculares.

La estructura operativa del Banco de Tejidos Oculares en lo referente a su Funcionamiento general dependerá del Servicio del BTNEA; debemos aclarar que este depende del Departamento de Producción.

Existen dos departamentos:

- CALIDAD
- PRODUCCIÓN

El Departamento de *Calidad* tendrá las siguientes funciones:

- Ejecutar las actividades del programa de aseguramiento de la calidad del BSTB y de los Servicios Oficiales de Hemoterapia.
- Participar de la confección de Manuales de Calidad y Procedimientos.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

- Asistir a la Dirección, al Departamento de Producción y a la Coordinación Provincial en el diseño, mejora continua e ingeniería de los procesos.

El Departamento de ***Producción*** tendrá las siguientes funciones:

- Ejecutar las actividades del programa de aseguramiento de la calidad del BSTB y de los Servicios Oficiales de Hemoterapia.
- Participar de la confección de Manuales de Calidad y Procedimientos.
- Asistir a la Dirección, al Departamento de Producción y a la Coordinación Provincial en el diseño, mejora continua e ingeniería de los procesos.

De este departamento dependerán los siguientes servicios:

- Banco de Sangre Central de Misiones (BSCM): el cual se encuentra en funcionamiento y en proceso de certificar en ISO 9001 el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), lo cual servirá de base y facilitaría la certificación de diferentes servicios.
- *Instituto De Investigación Básica Y Clínica (IDIByC)*: es el pilar de docencia e investigación de la macroestructura del BSTB. Está prevista la investigación básica, bioterios, tecnicaturas y diseños de ensayos clínicos.
- *Laboratorio calificación biológica y alta complejidad (LCBAC)*
- *Servicios de Transfusión Hospitalarios (STH)*
- *Banco de Tejidos del Nordeste (BTN)*

8.4.3. Parámetros del concepto de calidad del BTN.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

- ***Seguridad:*** Minimización de riesgos, tanto para la salud de los pacientes como para los profesionales implicados en cada una de las actividades relacionadas.
- ***Confidencialidad:*** mantener estrictas normas éticas con respecto a la confidencialidad de los datos y el manejo de los tejidos humanos.
- ***Trazabilidad:*** Localización inequívoca de los productos y sus registros asociados (origen, destino, estado, resultados microbiológicos y patológicos, ubicación y procedimientos aplicados) en cualquier momento.
- ***Capacitación:*** Diseño y ejecución de cursos, enseñanza y especialización de personal profesional técnico y auxiliar en su ámbito, como también ejercer la docencia en materia de donación, procuración, uso y aplicación de tejidos humanos procesados.

8.5. Aspectos de la estructura organizacional. [4]

La estructura de toda organización tiene dos aspectos: lo formal (los visibles) y lo informal (lo que no se ve). Mintzberg sostiene que “La estructura formal evoluciona en la organización como las carreteras en el bosque; esto es, siguiendo la trayectoria de senderos ya transitados”. Por otra parte está el manual de funciones complemento escrito de la estructura de una organización, es una parte clave del proceso de comunicación, así las personas que participen en la organización sabrán qué se espera de ellas en el desempeño de sus tareas. Una herramienta indispensable para resolver problemas de superposiciones de funciones, responsabilidad y autoridad, asimismo facilitará el proceso de capacitación e incorporación del personal.

8.5.1. Partes y sistemas de la organización del Banco de Tejidos Oculares.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

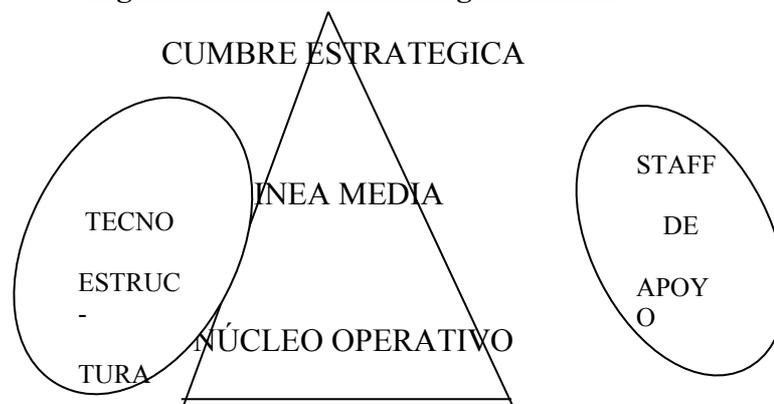
Por su parte el Banco de Tejidos Oculares en su *cumbre estratégica* (ver figura N° 1) ubicará al Jefe del Servicio, en la *línea media* se ubican los Coordinadores Hospitalarios.

En el *núcleo operativo* estarán los equipos de UTI (unidad de terapia intensiva), Servicios de Emergencia de los hospitales, médicos Ablacionistas, Centro de Trasplante y el GIAP. (Gestión informática administrativa de procesos).

El *Staff de apoyo* será la Subsecretaria de Salud Pública del Ministerio de Salud, Obras Sociales, personal del CUCAIMIS e INCUCAI.

La tecnoestructura estará compuesta por la Dirección del BTN, el Departamento de Calidad del BSTB, el Departamento de Producción del BSTB, el BSCM y el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.

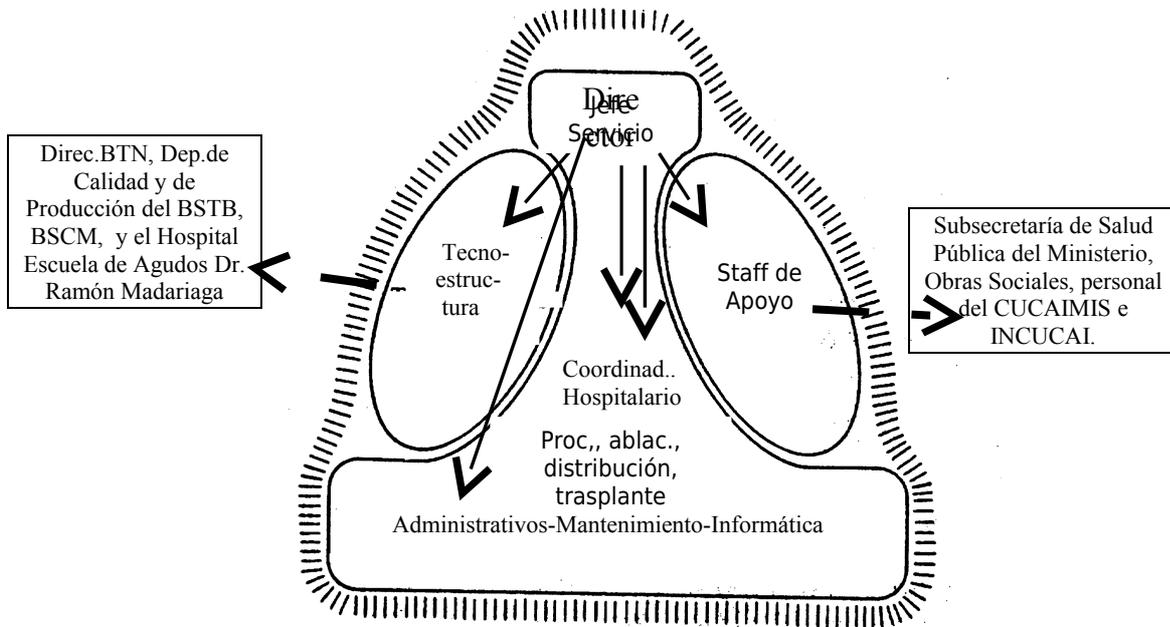
Figura N° 4 Partes de la organización.



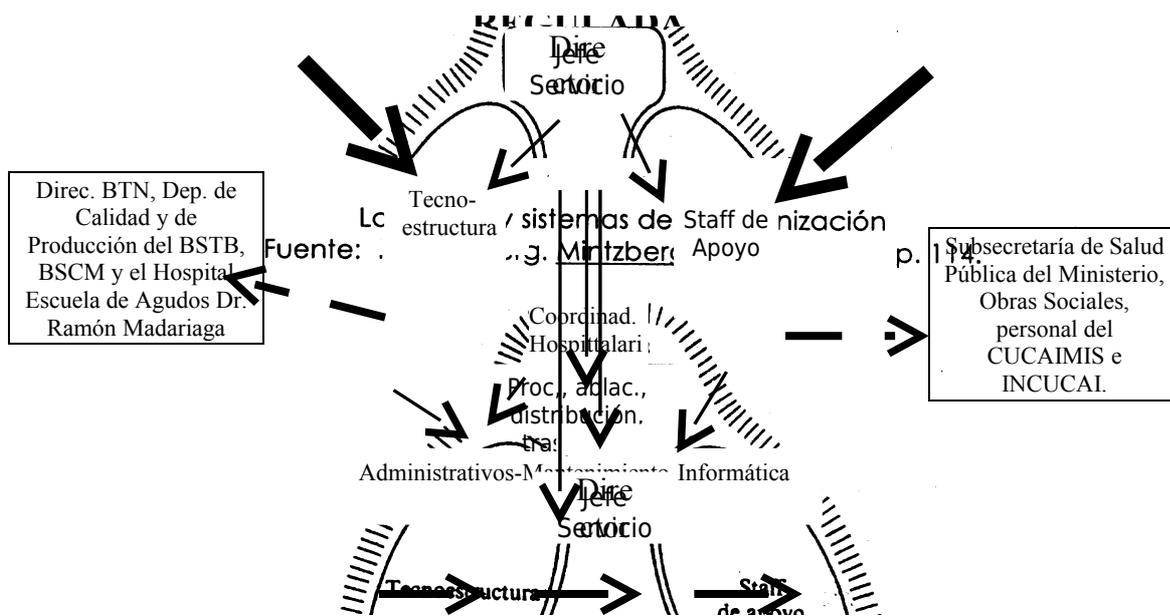
8.5.2. Mecanismos de funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares. [5]

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

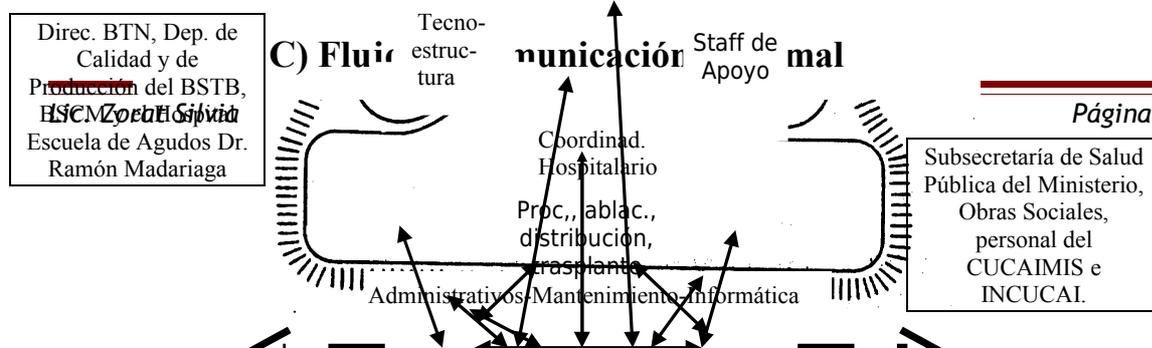
A) Flujo de Autoridad Formal



B) Flujo de Actividad Regulada

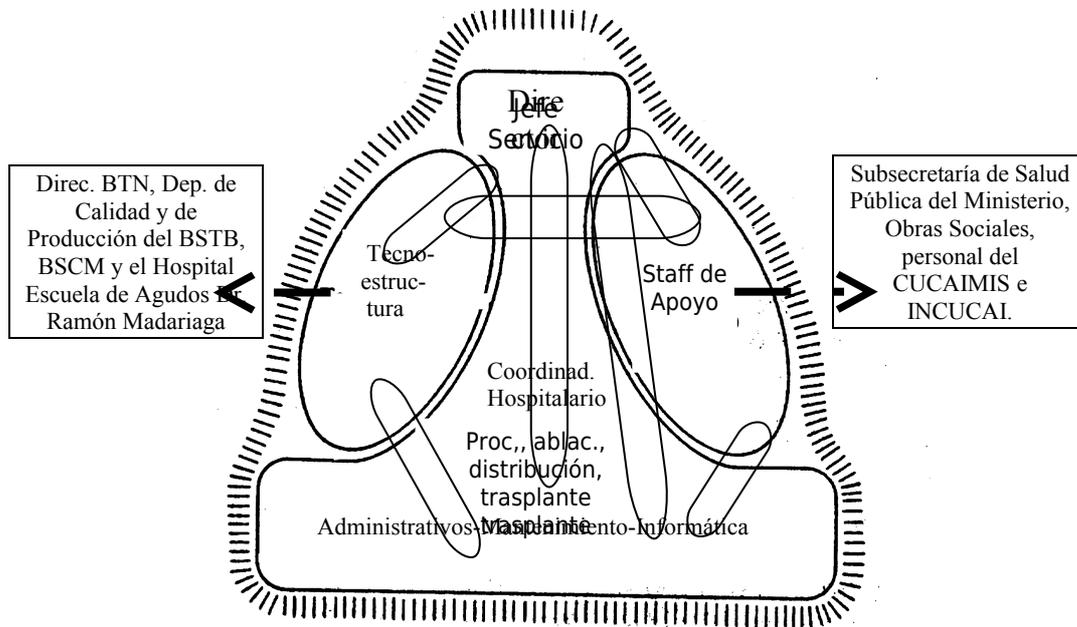


C) Flujo de Información

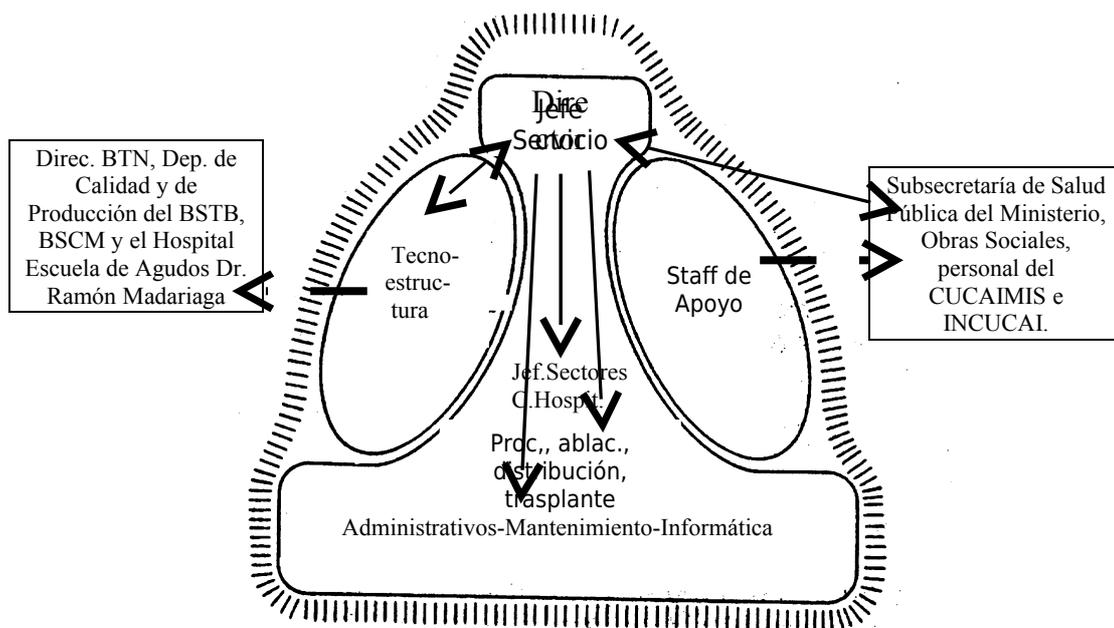


**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

D) Constelación de Trabajo



E) Flujo de Decisión Ad Hoc



**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

8.5.3. Tipos de estructura.

El investigador Joan Woodward, en 1965, y tras desarrollar varios análisis empíricos, acuñó la idea de teoría de la contingencia que dice: **“La efectividad de la organización surge a raíz de la correspondencia entre la situación y la estructura”**. Es así que se ha llegado a concluir que no existe una estructura óptima, sino que las diferentes posibilidades estructurales cambian a medida que lo hacen las condiciones del entorno y de la propia organización.

Estas investigaciones concluyeron en dos Hipótesis sobre la efectividad estructural³:

- Hipótesis de la congruencia: sostiene que la organización que tiene éxito diseña su estructura adaptándola a la situación.
- Hipótesis de la configuración: sostiene que la organización exitosa desarrolla una configuración lógica de sus parámetros de diseño.

Teniendo en cuenta estas hipótesis al armar la estructura del Banco se resuelve que su estructura debe plantearse según la hipótesis de configuración, por que los procesos que involucra a las actividades que realiza esta organización así lo requieren.

Por lo tanto el tipo de estructura del Banco de tejidos de corneas será mixta con una preeminencia de una burocracia mecánica (ya que la idea predominante es las eficiencia, que en esta organización está apoyada en la calidad del producto-cornea-), con características muy marcadas de una burocracia profesional, ya que tendrá la capacitación constante del RRHH como uno de los Ejes de Lineamiento.

Cuadro N° 13 Configuración estructural del Banco de Tejidos de Corneas

Configuración Estructural	Mecanismo Coordinador Principal	Parte Clave de la Organización	Tipo de Descentralización
Burocracia Mecánica	Estandarización de Procesos de Trabajo	Núcleo Operativo	Descentralización Horizontal Limitada
Burocracia Profesional	Estandarización de destrezas	Núcleo Operativo	Descentralización Vertical y Horizontal

Fuente: elaboración propia

³ como las denomina MINTZBERG

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

8.5.4. Política de funcionamiento del Banco de Tejidos Oculares [6] -Tipos de proceso.

Procesos estratégicos:

- Capacitación permanente del RRHH.
- Estandarización del proceso operativo.
- Sostenibilidad económica y financiera.
- Visión del Cliente.

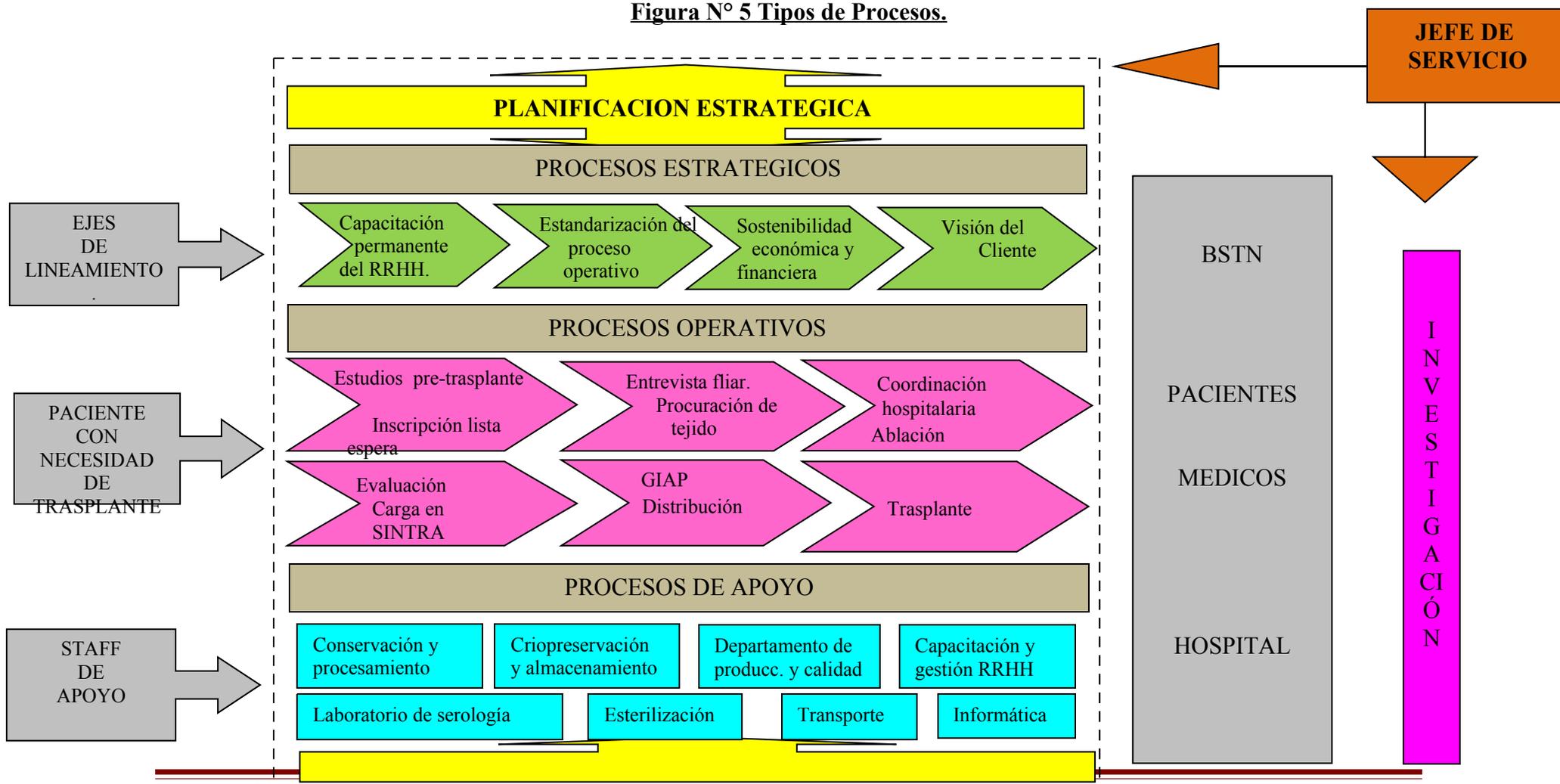
Procesos operativos:

- Estudios pre-trasplante e inscripción en lista de espera.
- Detección, selección y evaluación del donante.
- Entrevista familiar.
- Procuración de tejidos.
- Coordinación Hospitalaria.
- Ablación.
- Evaluación del tejido.
- Carga en el SINTRA.
- GIAP.
- Distribución.
- Trasplante.

Procesos de apoyo:

- Conservación e identificación de los tejidos hasta su procesamiento.
- Procesamiento (primario y secundario), evaluación y controles microbiológicos.
- Criopreservación y almacenamiento de los tejidos aptos para implante.
- Departamento de producción y calidad (definir niveles aceptables de riesgo, y demostrar que los riesgos residuales son aceptables, identificar los peligros, estimar, evaluar y controlar los riesgos y monitorear la eficacia de los controles y seguimiento de los tejidos implantados.
- Capacitación y gestión del RRHH.
- Laboratorio de serología.
- Esterilización.
- Transporte.
- Informática

Figura N° 5 Tipos de Procesos.



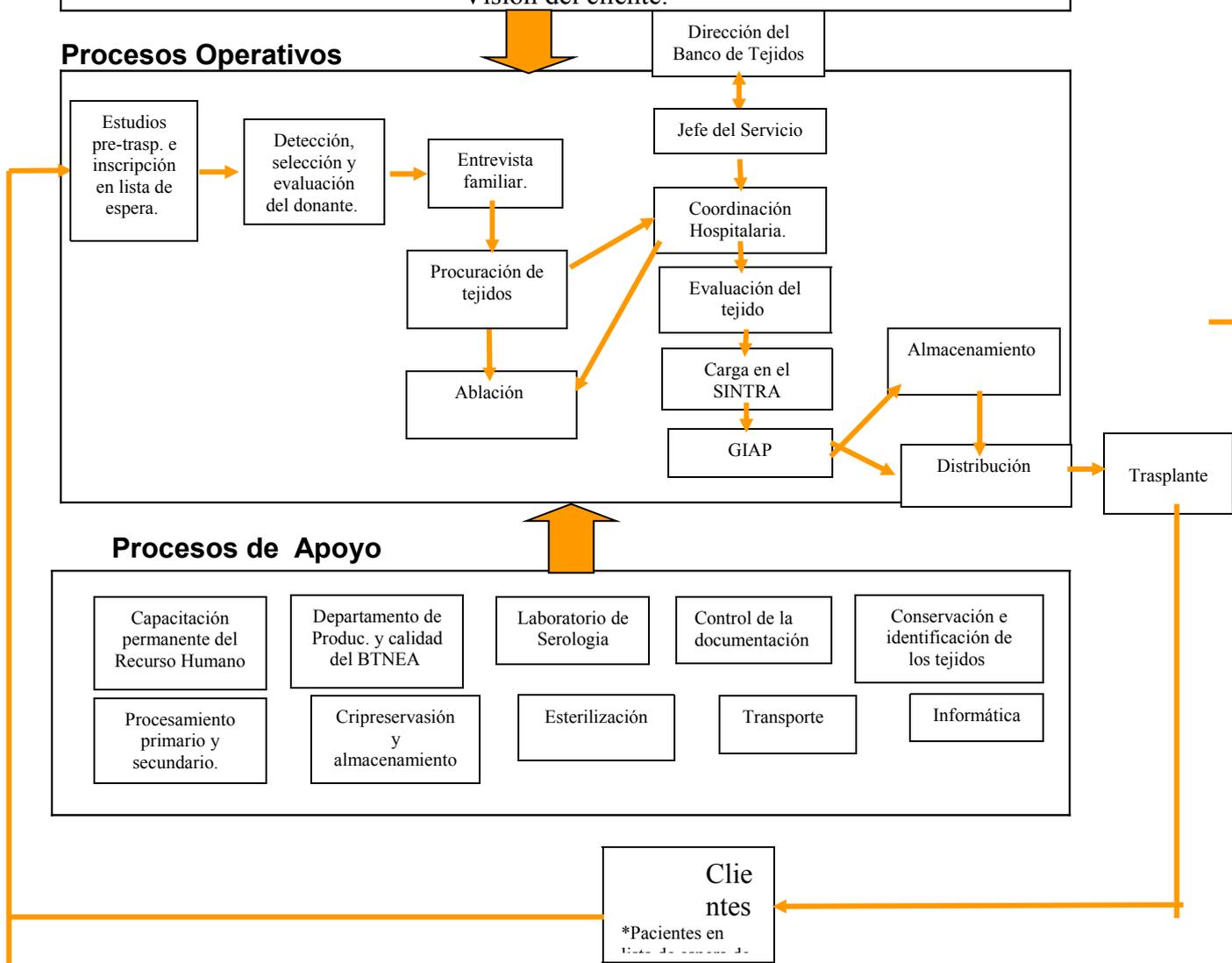
**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

Figura N° 6 Mapa de procesos del Banco de Tejidos Oculares.

Procesos Estratégicos (Ejes de lineamiento).

Capacitación permanente del recurso humano.
Estandarización del proceso operativo.
Sostenibilidad económica y financiera.
Visión del cliente.

Procesos Operativos



8.5.4.1. *Procesos estratégicos- Desarrollo.* [7]

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

El Banco de Tejidos Oculares para su funcionamiento ejecutará los siguientes procesos estratégicos:

- a) Capacitación permanente del RRHH.
- b) Estandarización del proceso operativo.
- c) Sostenibilidad económica y financiera.
- d) Visión del Cliente.

a) Capacitación permanente del RRHH.: estará a cargo de especialistas de cada área:

1. Ablación y Trasplante a cargo del Dr. Arguello, especialista reconocido a nivel nacional e internacional sobre la temática.
2. Oftalmología a cargo del Dr. Pichilli especialista del Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.
3. Entrevista, estudios para serología y carga de SINTRA a cargo del Dr, Malan especialista y Director del BSTB.

b) Estandarización del proceso operativo

1. Estudios pre-trasplante e inscripción en lista de espera.
2. Detección en UTI, emergencia y clínica médica.
3. Entrevista familiar.
4. Procuración de tejidos.
5. Coordinación Hospitalaria.
6. Ablación⁴ (globos oculares)
7. Evaluación del tejido.
8. Carga en el SINTRA⁵.
9. GIAP.
10. Almacenamiento.
11. Distribución.
12. Trasplante.

c) Sostenibilidad económica y financiera del BTN

⁴ Debe ser realizada por un profesional oftalmólogo, y que esté autorizado por el INCUCAL.

⁵ La carga al SINTRA debe ser realizada por los Coordinadores Hospitalarios.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

1- Logística: tener productos (corneas) para ofrecer a la región del NEA

2- Informática: armar una red provincial y luego a nivel regional

Para lograr la sostenibilidad económica deberá contar con un presupuesto, para evaluar los costos y el recupero a través de las obras sociales y el estado, dependiendo el mismo si se realiza todo el proceso de ablación e implante o si solo se ablaciona y entrega el tejido –cornea- para el trasplante.

Sin dejar de tener presente en este eje de lineamiento la equitativa aplicación de esos fondos, situación esta que estará garantizada y auditada por el INCUCAI, CUCAIMIS y el BSTB.

d) Visión del Cliente (ya que en la gestión por procesos las tareas producen un resultado valioso para el cliente).

1- Es indispensable para **cubrir la demanda**, trabajar en la procuración de corneas en forma eficiente para eliminar la lista de espera provincial, en primer instancia, para luego poder cubrir la demanda regional.

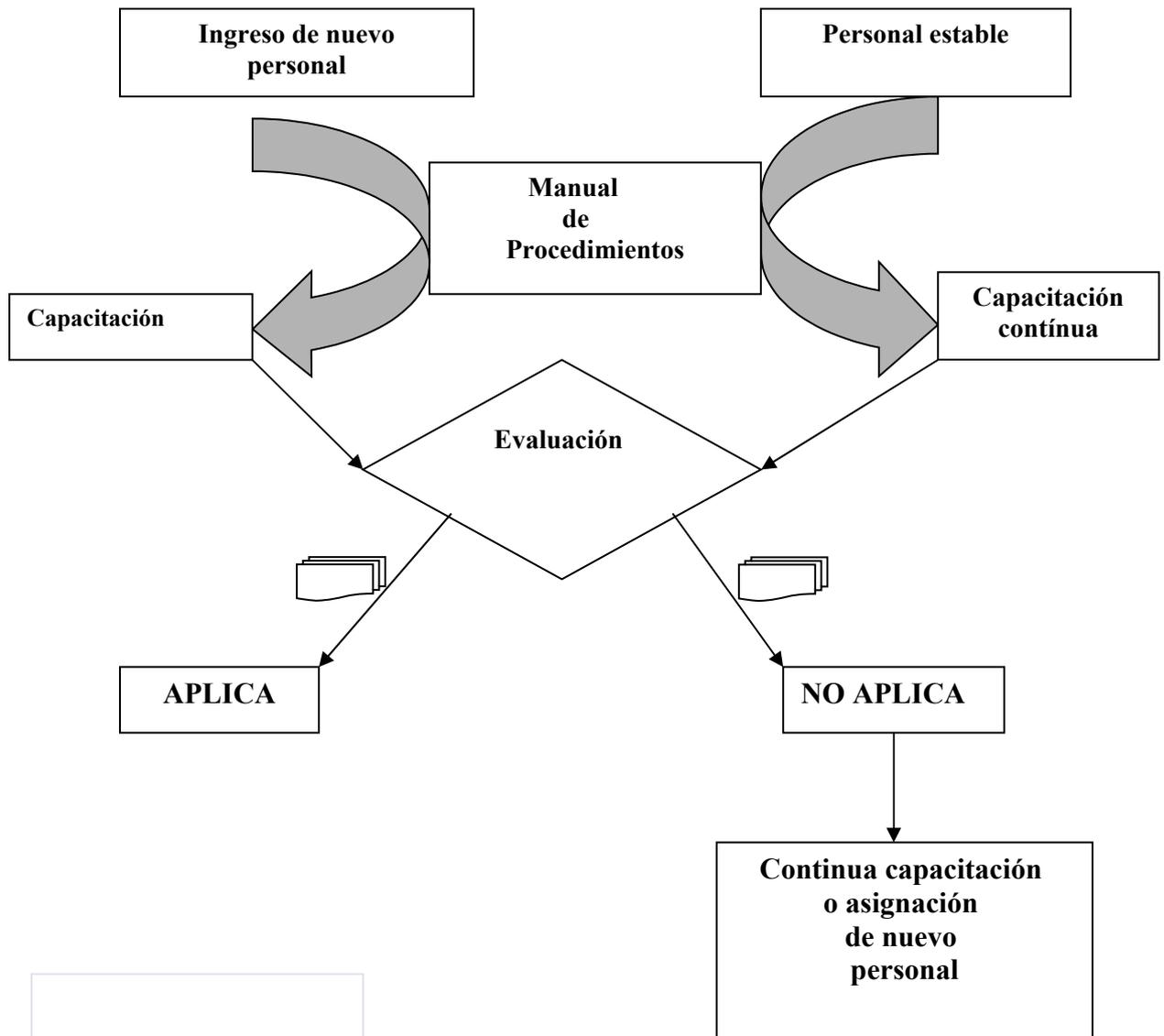
2- Cumplir con las **normas de calidad ISO: 9001** en una primera etapa.

3- Cumplir con **normas de calidad internacionales** en una segunda etapa.

8.5.5. Proceso de gestión de personal.

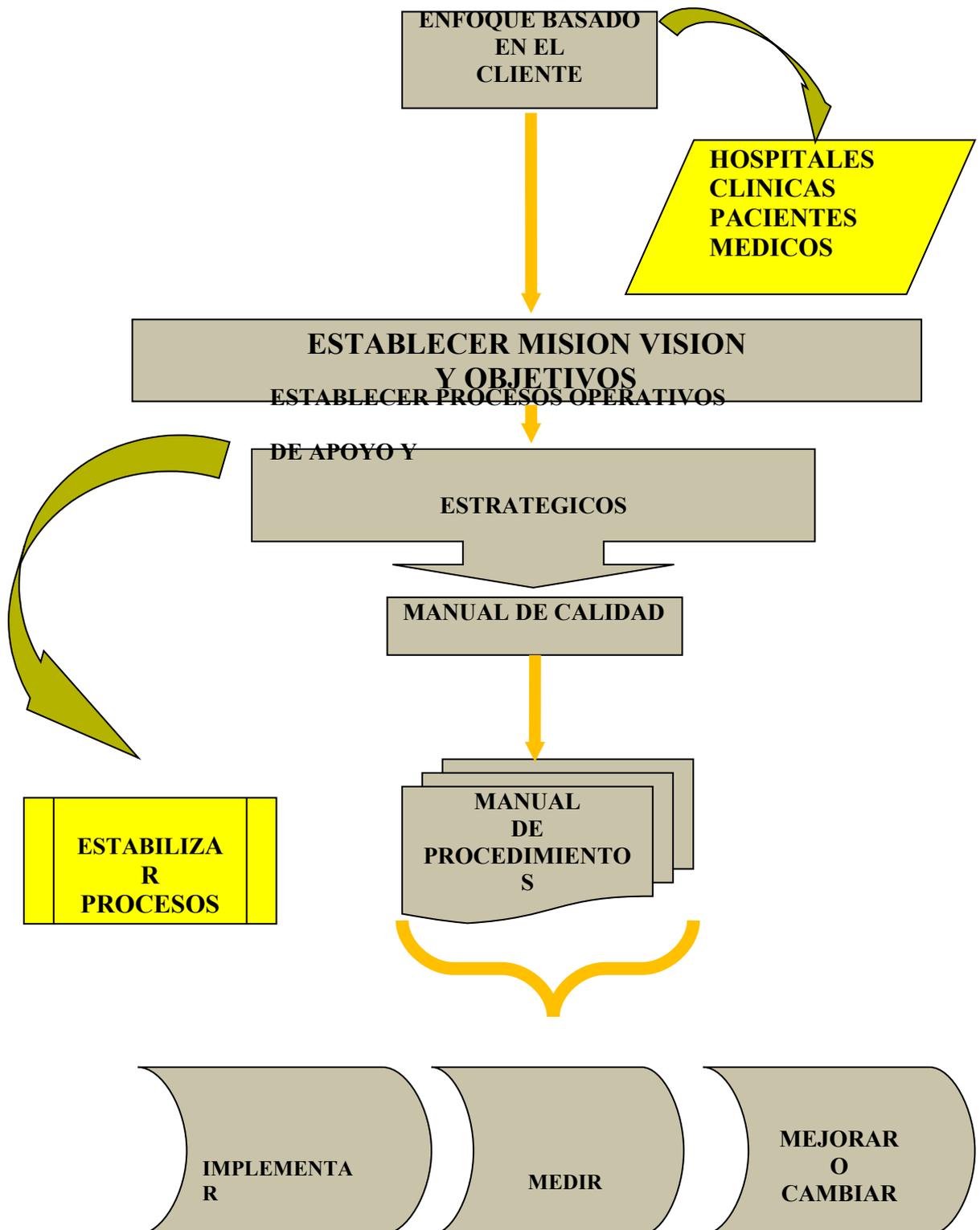
La diagramación del proceso de gestión de personal será un proceso que marque el inicio de este banco de tejidos; deberá ser un proceso continuo y dinámico, ya que existe personal estable en la parte de ablación y trasplante, que ocupará diferentes posiciones y se encuentra actualmente en un proceso de capacitación constante. Y en el momento de la puesta en funcionamiento del nuevo Banco de tejidos oculares, deberán realizar actualizaciones y capacitaciones al nuevo personal que se incorpore. La capacitación continua del Personal es necesaria para poder llevar a cabo eficazmente los Procesos del Banco.

Grafico N° 4 Diagrama de procesos de capacitación del personal.



Fuente: elaboración propia

Grafico N° 5 Diagrama del proceso de gestión personal.



***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Fuente: MSP

Nota: la planta baja está compuesta por el Banco de Sangre Central de Misiones (BSCM) y el Laboratorio de Calificación Biológica y alta Complejidad. En la planta alta estará ubicado el BTN y el Banco de Tejidos Oculares.

**Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.**

IX Conclusión.

En la gestión por procesos del Banco de Tejidos Oculares los procesos deberán llevarse a cabo progresivamente en este orden, primeramente se desarrollarán los de procuración, procesamiento, almacenamiento y los de distribución de tejidos para el tarsplante; en una primera instancia para cubrir la demanda del cliente (paciente) de la provincia y en una segunda etapa para los de la región del NEA, mediante un riguroso control de calidad basado en los estándares establecidos por normas nacionales e internacionales, así como también se incursionará en el ámbito de la investigación para el desarrollo del campo en cuestión

El Proceso de Gestión de Personal elegido para este trabajo será de gran contribución al desarrollo de los procesos, permitiendo sortear las dificultades que pueden encontrarse en actividades específicas como la procuración de tejidos.

La investigación nos lleva a concluir en la necesidad de cubrir la demanda de los pacientes en lista de espera, que con una estrategia por procesos adecuada y un compromiso institucional y profesional puede lograrse en un lapso de tiempo no mayor a un año.

Cabe destacar que el día 5 de diciembre del 2011 fue inaugurada la planta baja del edificio del BSTB y en los primeros meses del año siguiente se inaugurará la planta alta donde funcionara el Banco de Tejidos Oculares.

***Maestría en Gerencia y Administración en Servicios de Salud.-
Universidad Nacional de Córdoba-Facultad de Ciencias Médicas-
Escuela de Salud Pública.***

Bibliografía

- 1- **Raúl Mendoza-Sassi Jorge Umberto Béria**, Utilización de los servicios de salud. Edit. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(4):819-832, jul-ago, 2001
- 2- **Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones**- Unidad de Gestión Provincial- (2009)
- 3- **INCUCAI**. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.
- 4- **Mintzberg, Henry**. Diseño de organizaciones eficientes. El Ateneo, Buenos Aires (1991)
- 5- **Cortagerena, Alicia**. Administración y gestión de organizaciones eficientes. Edit. Ediciones Macchi (1999).
- 6- **CUCAIMIS**. Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Misiones. Ministerio de Salud Pública.
- 7- **Sanz, Jb y Col**. Instituto Andaluz de Tecnología. Guía para una Gestión Basada en Procesos. (2009)
- 8- **Encuesta Permanente de Hogares**. (EPH)- INDEC.