

Revista de Estudios Marítimos y Sociales

Publicación científica de carácter semestral

Año 12 - Número 15 - Julio de 2019 - Mar del Plata - Argentina - ISSN 2545-6237

Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon

New hospital or resource management in General Pueyrredon

Luis Balcedo,^{*,Ω} Gabriela Coelho,^Ω Laura García,^{Π,Ω} Lorena Ghiglione,^Ω María Fernanda Medina,^{Ω,π} Cintia Peña,^{Ψ,Ω} Andrea Reyes Laz,^Ω Mabel Rodríguez Ledesma,^{Ω,&} Débora Sliba^{#,Ω}

Correo electrónico: luanba1970@gmail.com

* Empleado administrativo del Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Ω Estudiante Tecnicatura Superior en Estadística de Salud.

Π Empleado del Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación; I.Na.Re.P.S.

Ψ Técnica Superior en Farmacia- Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

& Auxiliar Educación Provincia de Buenos Aires.

Técnica Superior en Salud con Especialidad en Instrumentación Quirúrgica.

Luis Balcedo, Gabriela Coelho, Laura García, Lorena Ghiglione, María Fernanda Medina, Cintia Peña, Andrea Reyes Laz, Mabel Rodríguez Ledesma y Débora Sliba "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, Nº 15, julio 2019, pp. 256-279.



Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredón

New hospital or resource management in General Pueyrredon

Luis Balcedo,^{*,Ω} Gabriela Coelho,^Ω Laura García,^{Π,Ω} Lorena Ghiglione,^Ω María
Fernanda Medina,^{Ω,π} Cintia Peña,^{Ψ,Ω} Andrea Reyes Laz,^Ω Mabel Rodríguez
Ledesma,^{Ω,&} Débora Sliba^{#,Ω}

Recibido: 12 de abril de 2019

Aceptado: 28 de junio de 2019

Resumen

El presente informe técnico pretende contribuir a actualizar los enfoques de gestión en el sistema de salud pública en el Partido de General Pueyrredon y al consecuente proceso de cambio de paradigma, convenientemente basado en la Atención primaria de la Salud. Se empleó la revisión documental y recolección de datos, el paradigma de la Administración Estratégica aplicada en la Gestión del Sistema de Salud realizada bajo el enfoque de una investigación cualitativa. El nuevo modelo de gestión, basado en los principios de la administración estratégica de las organizaciones, desarrollaría las capacidades para resolver los problemas del servicio de salud, en un municipio donde la construcción de un Hospital Municipal no garantizaría necesariamente el acceso a la salud de la población. A partir de la aplicación consecuente del paradigma, se arribará a mediano y largo plazo a ofrecer niveles apropiados de atención, mejorar la calidad, incrementar la satisfacción de la población y alcanzar niveles óptimos de relación costo-beneficio.

Palabras clave: Gestión-Salud Pública-administración estratégica-hospital municipal

Abstract

The current technical report aims to contribute to updating management approaches in the public health system in the area of General Pueyrredon and, to the consequent process of paradigm change, conveniently based on Primary Health Care. Documentary review and data collection were developed, the paradigm of the Strategic Administration applied in the Management of the Health System carried out under the focus of qualitative research. The new management model, based on the principles of strategic management of organizations, would

* Empleado administrativo del Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Ω Estudiante Tecnicatura Superior en Estadística de Salud.

Π Empleado del Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación; I.Na.Re.P.S.

Ψ Técnica Superior en Farmacia- Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

& Auxiliar Educación Provincia de Buenos Aires.

Técnica Superior en Salud con Especialidad en Instrumentación Quirúrgica.



develop the capacities to solve health service problems, in a community where the construction of a Municipal Hospital would not necessarily guarantee the population access to health care. From the consistent application of the paradigm in the medium and long term appropriate levels of care will be offered, quality will be improved, population satisfaction will be increased and optimum levels of cost-benefit will be achieved.

Keywords: Management - Public Health - strategic management - hospital system.

Introducción

El presente informe técnico pretende aportar a la fundamentación de que no es imprescindible la instalación de un hospital municipal en la ciudad de Mar del Plata. El objetivo es contribuir a actualizar los enfoques de gestión en el sistema de salud pública en el Partido de General Pueyrredon (PGP) y al consecuente proceso de cambio de paradigma, Atención primaria de la Salud versus Mercantilización de la salud. En el marco del actual sistema de salud, hay diversas dificultades (internas y externas) para responder de manera adecuada a las exigencias de los modelos de gestión del siglo XXI, aún con un modelo de gestión con rasgos de un enfoque tradicionalista, donde las cuestiones políticas y económicas en el Municipio, la Provincia y en la Nación, han limitado la ejecución de estrategias que conduzcan al mejoramiento en el sistema de salud en todas sus dimensiones: atención, financiamiento y gestión.

El nuevo modelo de gestión, basado en los principios de la *administración estratégica de las organizaciones*, permitiría desarrollar las capacidades para resolver los problemas del servicio de salud, en un municipio donde la idea de la construcción de un Hospital Municipal no garantizaría necesariamente el acceso a la salud de la población. A partir de la aplicación consecuente del paradigma, se arribaría a mediano y largo plazo a ofrecer niveles apropiados de atención, mejorar la calidad, incrementar la satisfacción de la población y alcanzar niveles óptimos de relación costo-beneficio. Para elaborar esta propuesta se empleó la revisión documental y recolección de datos¹ y el paradigma de la Administración Estratégica aplicada en la Gestión del Sistema de Salud realizada

¹ La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser entrevistas, encuestas, cuestionario, observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos. Todos estos instrumentos se aplicará en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que será útil a una investigación en común.



bajo el enfoque de una investigación cualitativa. El foco está puesto en la relación entre la estructura demográfica, las camas disponibles y camas necesarias para una atención eficiente.

Partimos de las concepciones propuestas por la Organización Panamericana de la Salud, según las cuales la Atención Primaria de la Salud (APS) es un enfoque amplio para la organización un sistema de salud y hace del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población; orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos; justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Un Sistema de Salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. Un Sistema de Salud basado en la APS requiere de un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un Sistema de Salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud.

La APS ayuda a prevenir la enfermedad y la muerte, promover la salud, lograr una distribución más equitativa de la salud y una asignación más eficiente de los recursos en el sistema. Este papel de la APS, significativo en función de los nuevos derroteros de las políticas globales y nacionales de salud que apuntan a mejorarla no sólo en términos de resultados promedio generales sino en función de la reducción de las inequidades sociales, está promoviendo debates importantes en temas cruciales para la transformación de los sistemas. Algunos tópicos son la universalidad de la cobertura y el acceso, la integralidad de las respuestas del sistema y de los servicios de salud, la

Luis Balcedo *et al.* "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.





equidad en la utilización de los servicios según necesidad, la integración de las acciones de atención individuales y colectivas, la coordinación de las intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, el papel de los sistemas de salud y de la atención primaria en la acción intersectorial y la movilización social para el desarrollo de políticas públicas saludables, redistributivas, inclusivas e interculturales.

El tema de la integración de la salud pública convencional con la atención médica individual, y de éstas con otros servicios y acciones sociales, ha sido un punto nodal de la discusión sobre el carácter de las políticas y de las intervenciones de los sistemas de salud en América. Se necesita de sistemas de salud fundamentados en los valores y principios de la APS, es decir, con garantía de accesibilidad universal y uso equitativo de los servicios, integración en red entre los servicios de atención primaria y los de atención especializada y hospitalaria, además de fortalecimiento de sus capacidades para promover las acciones intersectoriales y comunitarias [Vega et al. 2009].

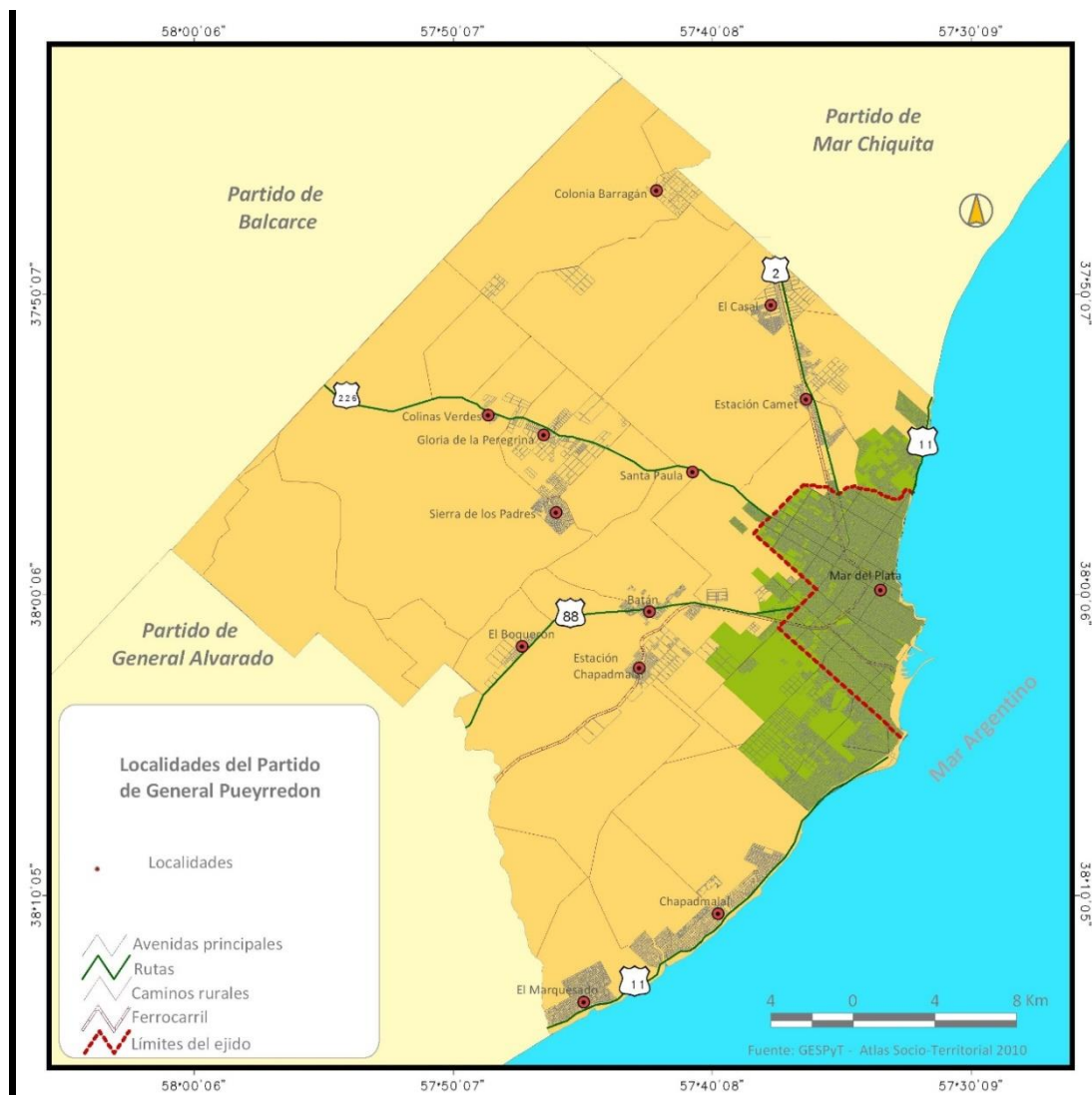
Como fundamento de los sistemas de salud, la APS es elemento esencial de éstos para incidir en el desarrollo social, económico y cultural de los pueblos y una estrategia eficaz para alcanzar niveles óptimos de salud, mejorar la equidad en el estado de salud y en el acceso a los servicios, y para asignar y utilizar en forma más eficiente los recursos. Desde esta perspectiva, la definición de salud contenida en la APS tiene una connotación holística y positiva de bienestar, calidad de vida y equidad, y no se refiere sólo a la ausencia de enfermedad. Por lo tanto, la APS debe ser entendida más como un proceso social, económico y cultural para desarrollar la salud y no simplemente como un conjunto de intervenciones médicas costo-efectivas, de prevención y tratamiento de enfermedades específicas prevalentes.

Es imprescindible contar con información certera sobre la producción de todas las camas hospitalarias ya que las decisiones en un sector (privado, público) influyen en los restantes. Es necesario evaluar cuidadosamente la incorporación de nuevas camas hospitalarias tradicionales debido a que no sería la solución más actualizada y en una medida importante está siendo reemplazada por tecnologías de atención alternativas. Existen modelos de hospitalización alternativos, como la hospitalización domiciliaria, centros de atención socio-sanitaria, hospitalización diurna, etc., que resultan en un uso



más eficiente de los recursos. Si se decide construir camas de atención se deberá tener en cuenta el destino que tendrán y el tipo de cuidados que prestarán.

Figura 1. Localidades del Partido de General Pueyrredon



Fuente: Atlas Digital Socio-territorial de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon, Lucero et al. 2010

Situación poblacional de General Pueyrredon

Tan relevante como atender al tamaño poblacional, es considerar el ritmo de crecimiento de población en tiempo y espacio. La medida de esta modificación en el comportamiento demográfico surge de combinar los nacimientos, las defunciones y las migraciones. Para ello, uno de los indicadores frecuentemente utilizados por su sencillez

Luis Balcedo *et al.* "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.



de interpretación es la variación relativa intercensal, puesto que tiende a evidenciar los cambios registrados por incremento o reducción poblacional en un intervalo de tiempo, como el intervalo del balance de sus componentes vegetativo y migratorio. Su consideración es clave en el estudio de fenómenos y procesos vinculados al desarrollo del territorio y a la calidad de vida de las personas que lo habitan, en tanto permite evaluar y prever la evolución de situaciones favorables, o, por el contrario, de alta vulnerabilidad y riesgo socio-territorial. De allí la importancia de asociarlo con indicadores de salud, migraciones, hábitat, actividades, equipamientos, entre otros aspectos (tabla 1).

Tabla 1. Censos en General Pueyrredon

AÑO	POBLACION TOTAL	TASA INTERCENSAL
1881	4030	
1895	8175	50,70
1914	32940	75,18
1947	123811	73,39
1960	224824	44,93
1970	323350	30,47
1980	434160	25,52
1991	532845	18,52
2001	564056	5,9
2010	618989	9,7
PROYECCION CENSO 2020	656456	6

1950 SE CREA EL HIGA

1907 SE CREA EL HIEMI

Fuente: www.indec.gob.ar/



Figura 2. Población total del Partido de General Pueyrredon, 1881-2020

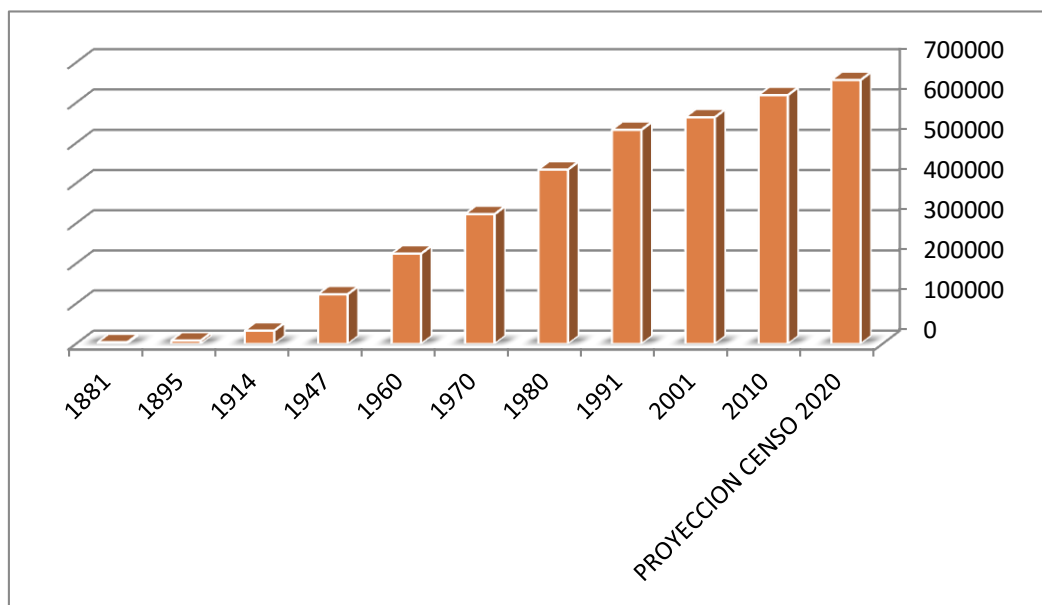
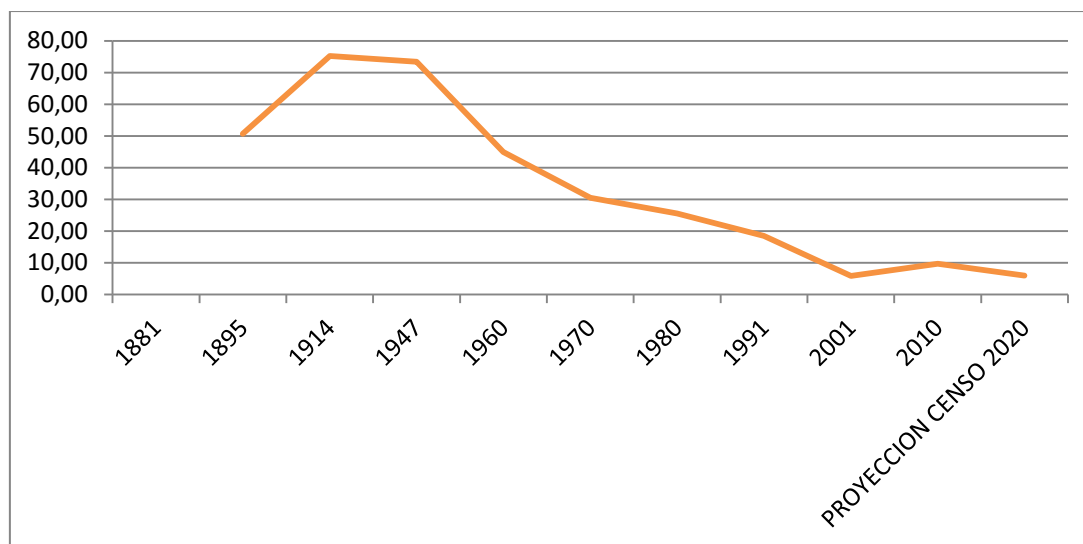
Fuente: www.indec.gob.ar/

Figura 3. Tasa intercensal del Partido de General Pueyrredon, 1895-2020

Fuente: www.indec.gob.ar/

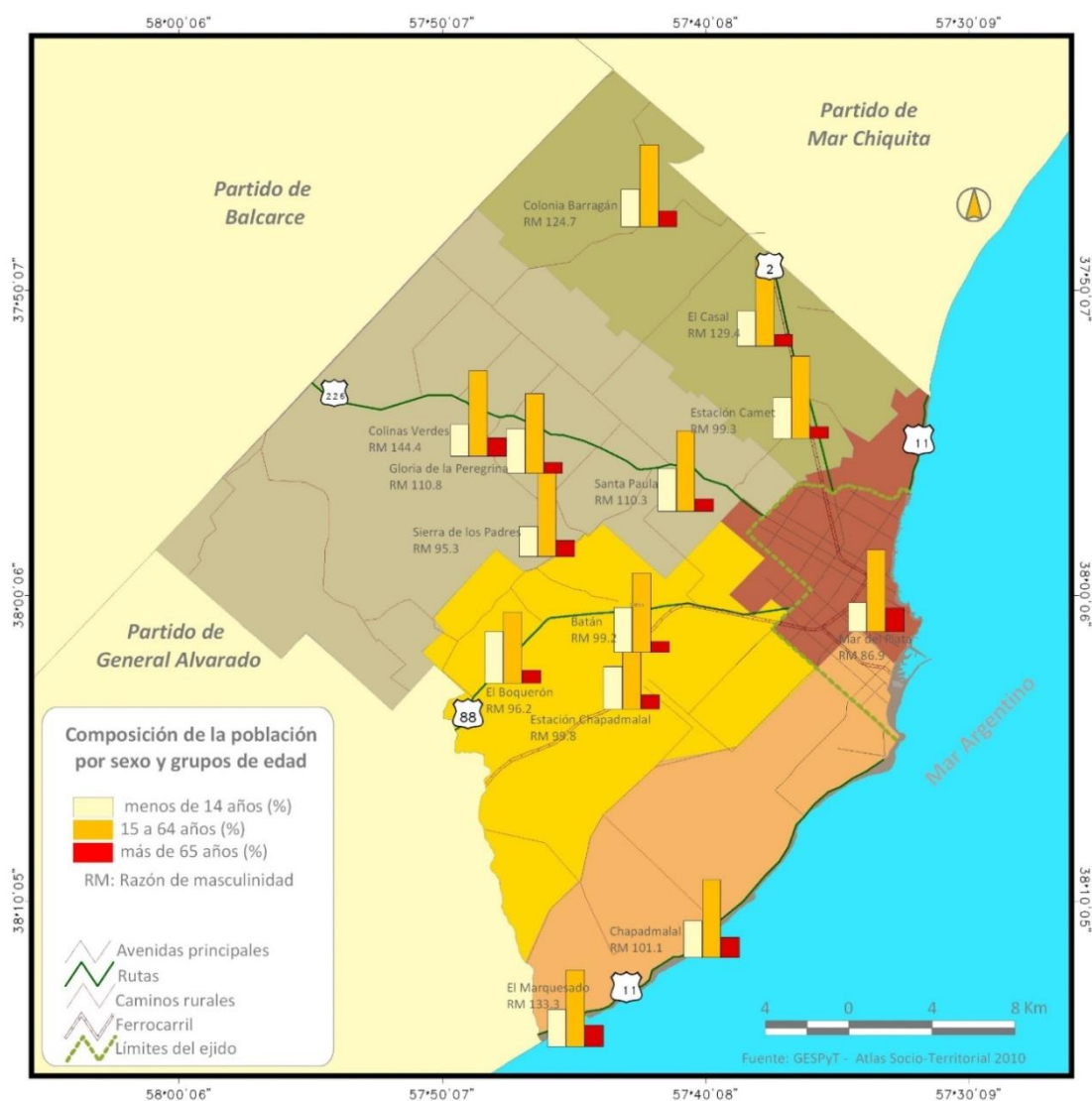
La tendencia en la evolución demográfica exhibe una leve y lenta disminución. En base a la distribución de población según su edad en Grandes Grupos, el Partido de General Pueyrredon, se halla en un proceso de envejecimiento demográfico, frente a una

Luis Balcedo et al. "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.



paulatina reducción de su base poblacional, así como el aumento de la esperanza de vida. Efectivamente, la participación porcentual del grupo de población de 65 años y más es alta, mayor a un 10% tanto a nivel de partido como de Mar del Plata y la mitad de los barrios interiores, especialmente los vinculados al eje sur, al eje 226 y al eje 2 (figura 4).

Figura 4. Composición de la población por sexo y edad



Fuente: Atlas Digital Socio-territorial de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredón, Lucero et al. 2010

En 2010 se observa una estructura poblacional que continua envejeciendo. En el Partido de General Pueyrredón prevalece una estructura demográfica con mayor participación



femenina. Esta situación tiene aparejada consecuencias sociales y económicas que configuran al territorio, puesto que el envejecimiento poblacional tiene implicancias económicas y sociales tales como la caída en la proporción de la población en edad laboral y un incremento de los sectores económicamente inactivos y la consecuente menor sustentabilidad financiera de los sistemas de seguridad social y menor capacidad tributaria de la sociedad. También es un dato relevante para la organización económico-social de la ciudad el hecho de que por cada 100 mujeres haya entre 90 y 92 hombres según el año del censo (tabla 2).

Tabla 2. Censos en General Pueyrredon según franja etaria

	1991		2001		2010	
Edad	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
0-14	137.474	25,8	131.989	23,4	133.083	21,5
15-64	337.291	63,3	353.663	62,7	397.391	64,3
65 y más	58.080	10,9	78.404	13,9	87.896	14,2
Total de población	532.845	100	564.056	100	618.370	100
Razón de masculinidad	92,8		90,4		91,2	

Fuente: www.indec.gob.ar/

Equipamiento sanitario

La organización territorial de los equipamientos para la atención de la salud representada en la cartografía de la ciudad muestra una alta concentración en el área central de Mar del Plata, mientras que su presencia se dispersa hacia la periferia (mapa 3). Por tanto, se evidencia una diferencia entre la oferta de servicios de salud y la localización residencial de la demanda provocando desigualdades en los niveles de salud e inequidad en la accesibilidad a los recursos públicos y privados (figura 5).



Figura 5. Equipamiento Sanitario del Partido de General Pueyrredon



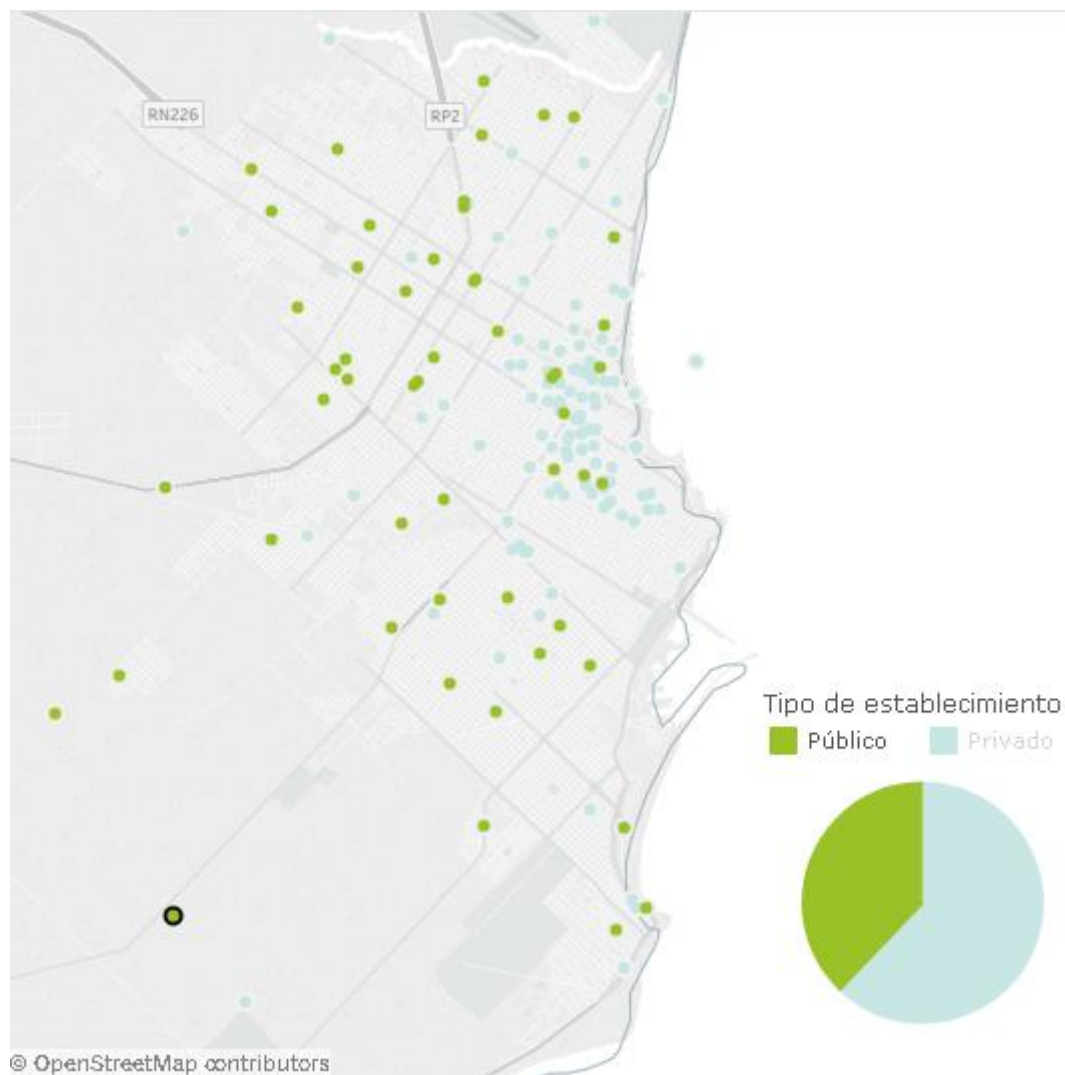
Fuente: Atlas Digital Socio-territorial de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon, Lucero et al. 2010

La condición sanitaria exhibe las diferencias existentes en los factores externos que condicionan la salud de la población, impactando en su Calidad de Vida. Tales factores remiten a las características de la situación del contexto social y económico de los habitantes, y sus repercusiones para el sostenimiento y la prevención de salud-enfermedad. Estos aspectos se condensan en la idea de Vulnerabilidad Sociosanitaria, y se resuelven a partir de una medida sintética elaborada al observar los indicadores sociales desfavorables para la salud humana [Lucero et al. 2010].

Luis Balcedo *et al.* "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, Nº 15, julio 2019, pp. 256-279.



Figura 6. Distribución de establecimientos públicos y privados en el Partido de General Pueyrredon



Fuente: http://public.tableau.com/views/Establecimientossalud_1_0/Establecimientosdesalud?:embed=y&:display_count=yes



**Tabla 3. Establecimientos públicos correspondientes a la ciudad de Mar del Plata,
Municipio de Gral. Pueyrredon, Región Sanitaria VIII**

Nombre Establecimiento	Tipo Establecimiento
C .ESP. MED. AMB.	Municipal
C. REG. de Hemoterapia	Provincial
C.P.A.(GABA y Com. de 1/2 Día)-Adicciones	Provincial
C.S. N° 1	CAPS-Municipal
C.S. N° 2	CAPS-Municipal
CASA DE ADM. y EVAL. Carlos de Arenaza	Municipal
CASA DEL NIÑO Centenario	Municipal
CASA DEL NIÑO Grillito	Municipal
CASA DEL NIÑO P. Albarracín	Municipal
DIV. Salud Escolar y Educación para la Salud	Provincial
DIV. Supervisión Centro Reconocimiento Asisten	Provincial
H. L. CASA DEL NIÑO	Provincial
H.I.ESP. MAT. INF. TETAMANTI	Provincial
H.I.G.A. DR. O. ALENDE	Provincial
HOGAR ADMISION Y EVALUACION Gayone	Municipal
HOGAR Francisco Scarpatti	Municipal
INST. DE MATERNIDAD E INFANCIA	Municipal
INST. NAC. DE EPIDEMIOLOGIA DR. J. JARA	Nacional
INST.N. DE REHAB. PSICOFISICA DEL SUR	Nacional
POSTA BELISARIO ROLDAN	Posta Sanitaria-Municipal
POSTA CORONEL DORREGO	Posta Sanitaria-Municipal
POSTA FELIX CAMET	Posta Sanitaria-Municipal
POSTA SAN CAYETANO	Posta Sanitaria-Municipal
POSTA SANTA PAULA	Posta Sanitaria-Municipal
PROG. Casa de los Amigos	Municipal
PROGRAMA ACERCAR	Municipal
SUBC. El Martillo	CAPS-Municipal
SUBC. J. Newbery	CAPS-Municipal
SUBC. Libertad	CAPS-Municipal
SUBC. S. Belgrano	CAPS-Municipal
U. DE SALUD MENTAL	Municipal
U.P.A. 13	Provincial
U.P.A. Regional	Provincial
U.S. 2 de Abril	CAPS-Municipal
U.S. 9 de Julio	CAPS-Municipal
U.S. AEROPARQUE	CAPS-Municipal
U.S. Antartida Argentina	CAPS-Municipal



U.S. APAND	CAPS-Municipal
U.S. C. Barragán	CAPS-Municipal
U.S. Cohello Meyrelles	CAPS-Municipal
U.S. División Protección del Anciano	Municipal
U.S. El Boquerón	CAPS-Municipal
U.S. F. Ameghino	CAPS-Municipal
U.S. Faro Norte	CAPS-Municipal
U.S. La Peregrina	CAPS-Municipal
U.S. Las Americas	CAPS-Municipal
U.S. Las Avenidas	CAPS-Municipal
U.S. Las Heras	CAPS-Municipal
U.S. N° 10 Bº Centenario	CAPS-Municipal
U.S. Parque Camet	CAPS-Municipal
U.S. Parque Hermoso	CAPS-Municipal
U.S. Parque Independencia	CAPS-Municipal
U.S. Playas del Sur	CAPS-Municipal
U.S. Santa Rita	CAPS-Municipal

Fuente: elaboración personal

Análisis de datos e indicadores

Las camas hospitalarias son definidas como todas las camas que son mantenidas regularmente, están dotadas de personal e inmediatamente disponibles para su uso. Incluye todas las camas en hospitales generales, hospitales psiquiátricos y para tratamiento de adicciones y otras especialidades hospitalarias. La cantidad de camas hospitalarias que necesita una población para atender los problemas de enfermedad que se presentan, es una función que depende de la frecuentación (tasa de utilización), los egresos, la estancia media y el porcentaje de ocupación de las camas. Para calcular el número de camas globales necesarias se emplea la fórmula de Brigdman [Quesada 2011]:

Camas necesarias = Egresos x Estancia media / 365 x Índice de Ocupación óptimo (85%); Donde, la estancia media= 7 días.

En Gral. Pueyrredon las camas disponibles son:

Hospital Interzonal General Agudos (público): 243

Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil (público): 286

Sanatorio Belgrano (privado): 68

Luis Balcedo *et al.* "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.





Clínica del Niño y la Madre (privado): 81

Clínica Mitre (privado): 36

Hospital Español (privado): 60

Clínica Pueyrredon (privado): 93

Clínica 25 de Mayo (privado): 120

Clínica Avenida (privado): 60

Sanatorio EMHSA (privado): 90

Hospital Privado de la Comunidad (privado): 228

Clínica de Fracturas y Ortopedia (privado): 32

Salud Mental: 205²

Cabe aclarar que no tendremos en cuenta el INAREPS para el desarrollo de las fórmulas ya que la estancia mínima de un paciente es de 15 días y su desarrollo y funciones son de dependencia nacional.

Total de camas necesarias en el Partido de General Pueyrredon según población, periodo y consideraciones especiales

Camas necesarias año 2017

1)									
Periodo				2017					
Poblacion en cantidad de habitantes				647215					
Camas totales en PGP				1602					
Egresos = Población x Frecuentación / 1000									
Egresos =	64721,5								
Fórmula de Brigdman:									
Camas necesarias = Egresos x Estancia media / 365 x Índice de Ocupación óptimo (85%)									
camas necesarias=	1460								
camas necesarias=	1460								
camas reales =	1602								
diferencia =	142								
					Camas hab. = 1,46				
					Camas reales = 1,60				

² Por no haber datos fidedignos y haber relevados 5 efectores de internación de Salud Mental se promedió el número de camas. Se toman en cuenta por que afectan directamente al uso de camas hospitalarias.



Camas necesarias proyección por época estival año 2020

5)					
Periodo Proyectado				2020	
Con aumento 200% epoca estival Diciembre-Marzo				1312912	
Camas totales en PGP				1602	
Poblacion en cantidad de habitantes				656456	
Egresos = Población x Frecuentación / 1000					
Egresos	131291,2				
Fórmula de Brigdman:					
Camas necesarias = Egresos x Estancia media / 365 x Índice de Ocupación óptimo (85%)					
camas necesarias=	2962				
camas necesarias=	2962			Camas habs. =	2,96
camas reales=	1602			Camas reales =	1,60
diferencia=	-1360				

Camas necesarias proyección por época estival año 2017

6)					
Periodo Proyectado				2017	
Con aumento 200% epoca estival Diciembre-Marzo				1294430	
Camas totales en PGP				1602	
Poblacion en cantidad de habitantes				647215	
Egresos = Población x Frecuentación / 1000					
Egresos	129443				
Fórmula de Brigdman:					
Camas necesarias = Egresos x Estancia media / 365 x Índice de Ocupación óptimo (85%)					
camas necesari	2920				
camas necesari	2920			Camas habs. =	2,92
camas reales=	1602			Camas reales =	1,60
diferencia=	-1318				



Camas necesarias proyección por época estival año 2018

7)							
Periodo Proyectado				2018			
Con aumento 200% época estival Diciembre-Marzo				1300664			
Camas totales en PGP				1602			
Poblacion en cantidad de habitantes				650332			
Egresos = Población x Frecuentación / 1000							
Egresos	130066						
Fórmula de Brigdman:							
Camas necesarias = Egresos x Estancia media / 365 x Índice de Ocupación óptimo (85%)							
camas necesari.	2934						
camas necesari.	2934						
camas reales=	1602						
diferencia=	-1332						
				Camas habs. =	2,93		
				Camas reales =	1,60		

En base a los citados datos afirmamos que la ciudad de Mar del Plata no necesita un Hospital Municipal, sino aprovechar los espacios con los que ya cuenta, a saber, las Unidades de Pronta Atención (U.P.A.) y los Centros de atención 24 horas. Sugerimos que éstos debieran modificarse y convertirse en Centro Integral Comunitario (CIC). La razón para proponer reutilizar los UPA y los Centros de Atención 24 horas es que ambas instancias son un paso intermedio entre los Centros de Atención Primaria de la Salud y los Hospitales -Hospital Interzonal General Agudos y Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil-, con la ventaja de tener las puertas abiertas en todo momento y resolver el 90% de las consultas sin necesidad de derivación. Estos favorecen las vías de acceso de la población a los servicios de salud, y al mismo tiempo descomprimen niveles superiores de atención, como son los hospitales públicos y los de mayor complejidad. Los CIC constituyen una herramienta adecuada en base a los principios sinérgicos de: servir a ciudadanos y no a clientes, procurar el interés público, valorizar la ciudadanía y no al empresariado, pensar estratégicamente.

En este sentido, los CIC representan un modelo de gestión pública que implica la integración y coordinación de políticas de atención primaria de la salud y desarrollo

Luis Balcedo *et al.* "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.





social en un ámbito físico común de escala municipal. El principal objetivo es promover la participación de la comunidad y las organizaciones sociales y pensar entre todos los actores, qué acciones, actividades, talleres o capacitaciones son necesarias para mejorar las condiciones de vida de la población. Asimismo, permite profundizar las acciones de promoción y prevención sociosanitarias, como también lograr una mayor participación e integración de las instituciones involucradas para responder de manera integral a las demandas y necesidades planteadas en territorio.

Es preciso considerar los diversos niveles en el marco de los cuáles se desarrollarían los CIC.³ Un nivel de *macrogestión* (Gestión de Sistemas) de la política de salud que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios de titularidad pública. Un nivel de *mesogestión* (Gestión de Servicios) o gestión institucional que involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos. Un nivel de *microgestión* (Gestión Clínica) donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector salud es que el médico es responsable por la asignación del 70% de los recursos a través de numerosas decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona, coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo. De su creación y funcionamiento participan el Estado en sus niveles nacional, provincial y municipal; las organizaciones de la sociedad civil; y las diferentes expresiones activas de las comunidades locales. Entre sus líneas de acción podría mencionarse:

- * Coordinar políticas de Desarrollo Social y de Atención Primaria de la Salud (prevención, promoción y asistencia sociosanitaria).
- * Brindar atención y acompañamiento a los sectores vulnerables.
- * Realizar acciones que promuevan el desarrollo local.

³ Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Administración y Economía, Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Diplomado de Gestión en Salud, Diego Silva Jiménez, 2012



* Integrar a las instituciones y organizaciones comunitarias favoreciendo el trabajo en red.

* Promover actividades culturales, recreativas y de educación popular.

Entre los ejes que articulan la modalidad de trabajo podrían esgrimirse:

Integralidad. La intervención profesional (comprendida en las instancias de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) deberá ser realizada de manera interdisciplinaria y articulada con el fin de brindar una atención integral que responda a la concepción de la persona como ser bio-psico-social.

Asistencia, Prevención y Promoción. El equipo de trabajo del CIC abordará los distintos aspectos de la atención (asistencia, prevención y promoción) construyendo estrategias que puedan intervenir en las necesidades sociales y de salud que no son expresadas de manera inmediata.

Participación Comunitaria. Promover la participación de la comunidad en las instancias de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades que se desarrollen. El acceso a la información, el espacio y las decisiones del CIC deberán generarse con formas participativas y toma de decisiones colectivas.

Intervención integral: Evitando la dispersión de recursos, la duplicación de estructuras, la extemporaneidad de objetivos e impulsando un trabajo de unificación y articulación de recursos, circuitos administrativos y gestiones compartidas.

Abordaje territorial: Las políticas sociales deben concebirse a partir de una dinámica territorial propia de cada municipio, provincia o región, actuando coordinadamente desde el terreno geográfico.

Articulación Inter jurisdiccional: Se considera la articulación en varias dimensiones de la intervención, de tal forma que permita una estrategia relacional entre la producción y la distribución de bienes y servicios y de asistencia técnica.

Mirada colectiva: Porque la coyuntura no resiste la implementación de acciones acotadas.

Planificación de "abajo hacia arriba": Las intervenciones masivas requieren flexibilidad y adaptabilidades a las situaciones de cada municipio, porque deben ser concebidas de acuerdo a las necesidades sociales detectadas.



Fortalecimiento de Espacios Participativos: Antes que crear nuevos espacios asociativos, hay que rescatar, fortalecer, refuncionalizar y apoyar los espacios preexistentes, para no superponer formas y modelos de gestión ajenos a la realidad local y no interferir en las formas participativas.

Promoción del desarrollo local y la economía social: Hay que partir de lo local para proyectar las actividades económicas identificadas como motor de crecimiento. La cultura, los saberes y las tradiciones son centrales en los lineamientos del Ministerio de Desarrollo Social.

La familia como eje de la inclusión social: La familia es promotora de la integración social y el abordaje de la política social debe formularse a partir del grupo familiar. No hay individuos afectados por los condicionantes de la pobreza, sino que es el grupo familiar el que sufre las consecuencias de una situación social desfavorable.

Reconocer a los jóvenes y a los adultos mayores como los grupos de mayor vulnerabilidad: Los jóvenes en situación de pobreza que no estén acompañados por dispositivos sociales, educativos y recreativos, se enfrentan a una situación de doble vulnerabilidad: Son jóvenes y pobres. El Estado debe promover acciones para incrementar la participación en procesos que los orienten a su inserción y permanencia en el mercado laboral. En el caso de los adultos mayores, el Estado debe establecer un orden de prioridad para esos sectores, otorgando protección con el objetivo de integrarlos.

La Política Social desde el enfoque de la promoción: El Estado debe posibilitar el acceso de la población vulnerable a una alimentación adecuada, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.



QUE TENDRIA UN CIC MAXIMO

- CONSULTORIOS
- FARMACIA
- ENFERMERIA
- ROOM DE URGENCIAS
- ESTACIONAMIENTO AMBULANCIA CON AMBULANCIA PREPARADA PARA TRASLADO
- LABORATORIO
- BAÑOS PUBLICOS
- BAÑOS PRIVADOS
- SUM
- LOCALES PARA ASISTENCIA SOCIAL Y TECNICA
- AULAS PARA CAPACITACION
- ADMINISTRACION
- LOCALES PARA PEQUEÑAS AULAS
- 2 SALAS DE URGENCIA CON 4 CAMAS
- SHOCK ROOM

Como es de conocimiento, la mitad de los recursos municipales provienen de lo que se recibe de la coparticipación y de otras transferencias corrientes, nacionales y provinciales. Los recursos genuinamente propios (impuestos, regalías e ingresos no tributarios que incluyen tasas, derechos, contribuciones y otros) alcanzan solamente el 40%. Esto implica que los municipios argentinos poseen una gran dependencia de las transferencias provenientes de los niveles superiores de gobierno, ya que con los recursos propios obtienen solamente dos de cada cinco pesos de su presupuesto. Respecto a ingresos brutos –el impuesto que más contribuye a la recaudación propia provincial–, en promedio cada provincia coparticipa a sus municipios el 22%. Teniendo en cuenta que la inflación interanual acumulada es del 55,8%⁴ y que por ejemplo para 2018 el aumento del gasto comprometido para salud fue sólo de un 23% en relación a 2017, la APS es la mejor opción como estrategia de gestión.

Debido a la importancia que tiene la salud en el logro del mejoramiento del nivel de vida de la comunidad, es fundamental que se cumplan los parámetros y normas establecidas para el buen funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante una adecuada integración de los diferentes factores que inciden en este proceso, con el fin de lograr y mantener un excelente nivel de estos y brindar una mejor atención en lo que se refiere a la prestación de los servicios de salud.

⁴ <https://www.infobae.com/economia/2019/07/16/la-inflacion-de-junio-fue-de-27-y-acumula-558-en-los-ultimos-12-meses/>

Luis Balcedo et al. "Nuevo hospital o gestión de recursos en General Pueyrredon", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 15, julio 2019, pp. 256-279.



Los CIC, incluyendo la unidad de Urgencias se centrarían en conformar la función Centros de Atención sociosanitaria. Que es otra fórmula de sustitución de la cama hospitalaria clásica, es la clasificación más estricta del tipo de pacientes, que requiriendo internación hospitalaria y la habilitación de recursos de internación no es necesario que se encuentren en un sitio de elevada concentración de recursos de alto costo. Es decir, en este tipo de centros de atención se encuentran pacientes con patologías crónicas, ancianos con enfermedades controlables con pocos recursos, pacientes sociales, entre otros.

Conclusión

Mediante el presente informe sugerimos que antes que construir camas de agudos es necesario hacer rendir de forma óptima las camas disponibles. Para esto se requiere una gestión de camas ajustada, la optimización de los recursos, programación máxima de actividades, revisión periódica acerca de la estadía de los pacientes, gestión profesional de los servicios y hospitales, etc. A un sistema de salud basado en la Atención Primaria de la Salud Integral (APSI) se llega a través de un proceso de problematización y cambio de lo existente cotidiano guiándose en la acción política, en lo normativo jurídico y en la práctica individual y colectiva por sus valores, principios y atributos. La APSI se convierte así en un instrumento heurístico, hermenéutico y educativo para el cambio y no en una proclama abstracta a ser lograda sólo en un momento ideal.

Su potencial transformador y la comprensión teórica del mismo, es aprehensible sólo en la acción práctica. Ésta debe llevar en el largo plazo a la más radical transformación del sistema de salud que pueda imaginarse en función de la aplicación consistente y sistemática de sus valores, principios y atributos. Avanzar en los procesos de transformación del sistema de salud también requiere del fortalecimiento de la rectoría del sistema haciendo más horizontales, integrados y participativos sus lineamientos y procesos centrales y regulando en forma efectiva el comportamiento de los actores del sistema en función de la aplicación de los valores, principios y atributos de la APSI. Progresar en tal dirección de la rectoría requiere un liderazgo público con mayor poder de decisión y control democrático que permita una efectiva regulación del sector





privado y un blindaje eficaz y duradero contra la corrupción y entrega a los intereses del mercado.

La APSI y la Promoción de la Salud son hermanas en origen y la acción intersectorial es común a ambas, tanto en sus orígenes históricos como en las contingencias experimentadas por una y otra frente a la hegemonía de racionalidades de políticas de salud fundadas en valores y principios que no sólo negaron el poder transformador de la acción intersectorial/transectorial por la salud, sino de la participación comunitaria y social para el desarrollo de la salud y de la democracia. Cómo agentes de salud debemos aportar a la comunidad para enfrentar las necesidades, determinantes sociales y problemas complejos de salud, la perspectiva de los sistemas de salud pro equidad, la acción intersectorial expresándola en distintos niveles de temas focalizados –en una población, enfermedad o factor de riesgo específico–; en lugares o escenarios del nivel local –una ciudad, zona o comunidad–; por nivel dentro de una organización –tomadores de decisiones de alto, medio o bajo nivel–; a nivel de provisión de servicios y en marcos más amplios de política pública adoptados por los gobiernos; y de forma incremental en el tiempo y en el espacio –globales, nacionales y locales–. Según las áreas de acción la intersectorialidad debemos desarrollarla a través de actividades de promoción de la salud y de desarrollo comunitario, participación comunitaria –cuando los programas se desarrollan con base en el conocimiento, experticia y actividades de la comunidad– y de abogacía; a través de actividades por temáticas como las campañas de vacunación, iniciativas contra la violencia familiar, programas de acción para el control del alcoholismo, programas de prevención de accidentes, programas de alimentación y nutrición comunitaria, iniciativas de vivienda saludable, de los servicios de gestión, referencia y contra-referencia de casos. Es imprescindible avanzar en la promoción de la salud y prevención. Con ello pueden principalmente mejorar los estilos de vida y disminuir la prevalencia en enfermedades crónicas, y consecuentemente disminuir los recursos asistenciales necesarios, dado que la población mantiene la salud.





Bibliografía

INDEC

Portal de Población. Datos y proyecciones.

LÓPEZ ACCOTTO, ALEJANDRO Y MARIANO MACCHIOLI (COORD.)

2015 *La estructura de la recaudación municipal en la Argentina*. UNGS, Los Polvorines.

LUCERO, PATRICIA; ISABEL RIVIERE, MARISA SAGUA, CLAUDIA MIKKELSEN, SOFÍA ARES, SILVINA AVENI, JUAN PABLO CELEMÍN, FERNANDO SABUDA,

2010 *Atlas Digital Socio-territorial de Mar del Plata y el Partido de General Pueyrredon*. GESPyT, Mar del Plata.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

2015 *Centros Integradores Comunitarios. Estrategia de Gestión*.

QUESADA ENRIQUE

2011-2012 *Cantidad, uso y gestión de las camas hospitalarias. Tendencias en el mundo y situación en Mendoza*. Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria, Mendoza.

SILVA JIMÉNEZ, DIEGO

2012 *Diplomatura de Gestión en Salud*. Departamento de Gestión y Políticas Públicas, Facultad de Administración y Economía, Universidad de Santiago de Chile.

VEGA ROMERO, ROMÁN; NAYDÚ ACOSTA RAMÍREZ, PAOLA ANDREA MOSQUERA MÉNDEZ Y OFELIA RESTREPO VÉLEZ

2009 *Atención Primaria Integral de Salud. Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro de la equidad en salud*. Unión Gráfica, Bogotá.

