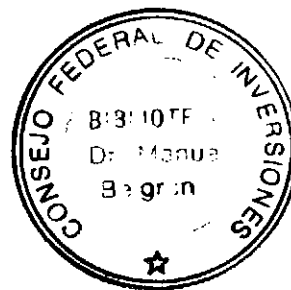


O/M.411

P15n
I

44 013

Gobierno de Río Negro – Consejo Federal de Inversiones



REINGENIERÍA DE PROCESOS EN EL CONSEJO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO.

TOMO I

PREDIAGNÓSTICO ORGANISMO CENTRAL

Febrero 2003

Ministerio de Coordinación

Consejo Provincial de Salud Pública



**PLANIFICACION
POLITICAS PUBLICAS**
SECRETARIA DE ESTADO | GOBIERNO DE RIO NEGRO

AUTORIDADES

GOBERNADOR: Dr. Pablo Verani

MINISTRO DE COORDINACIÓN: Dr. Gustavo Martínez

**SECRETARIO DE ESTADO DE PLANIFICACIÓN
DE POLÍTICAS PÚBLICAS:** Dn. Carlos Bravo

**SECRETARIO DE ESTADO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
Y RECONVERSIÓN DEL ESTADO:** Ing. Carlos Oliva

**SECRETARIO DE ESTADO DEL CONSEJO
PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA:** Bioq. Alejandro Marengo



PLANIFICACION
POLITICAS PUBLICAS
SECRETARIA DE ESTADO / GOBIERNO DE RIO NEGRO

EQUIPO TÉCNICO

Dirección General de Planificación de Políticas Públicas
de la Provincia de Río Negro: Lic. Soledad Herrera

Consultor Senior Consejo Federal
de Inversiones (CFI): C.P. Mariano Pérez Rojas

Consultor Junior CFI: C.P. Nathalia Cevoli



PLANIFICACION
POLITICAS PUBLICAS
SECRETARIA DE ESTADO Y GOBIERNO DE RIO NEGRO

El Ministerio de Coordinación agradece al personal y funcionarios del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro, Organismo Central, por su importante colaboración en la elaboración del presente informe.

ÍNDICE

AUTORIDADES	1
EQUIPO TÉCNICO	2
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. TERMINOS DE REFERENCIA DEL PREDIAGNÓSTICO	6
1.1.1. Fundamentación	6
1.1.2. Objetivos	6
1.1.3. Tareas realizadas	7
2. PREDIAGNÓSTICO	7
2.1. EL SECTOR SALUD DE LA PROVINCIA	8
2.1.1. El Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro	10
2.1.2. Organismo Central	13
2.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO	17
2.2.1. Conocimiento del funcionamiento del Consejo Provincial de Salud Pública y reuniones con funcionarios responsables del Proyecto en Río Negro	18
2.2.2. Recopilación de documentos e información de las distintas áreas	18
2.2.3. Entrevistas a Personal Clave	19
2.2.4. Encuesta de opinión al personal clave	21
3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES	22
3.1. PRIMERAS APROXIMACIONES	22
3.2. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE OPINIÓN	24
3.2.1. Organismo Central del CPSP	24
3.2.2. Análisis de las áreas de apoyo en particular	26
3.2.2.1. Área Suministros	29
3.2.2.2. Área Tesorería	31
3.2.2.3. Área Contabilidad	33
3.2.2.4. Área Intendencia	35

3.2.2.5.	Área Automotores	37
3.2.2.6.	Área Estadísticas	39
3.2.2.7.	Área Sueldos	41
3.2.2.8.	Área Informática	43
3.2.2.9.	Área Patrimonio	45
3.2.2.10.	Área Recursos Humanos	47
3.2.2.11.	Área Mesa de Entradas, Salidas y Archivo	49
3.2.2.12.	Área Depósito	51
3.3.	Aclaraciones	53
4.	ANEXOS	
4.1.	ANEXO 1: ESTRUCTURA ORGÁNICA	54
4.2.	ANEXO 2: ENTREVISTAS A PERSONAL CLAVE	57
4.2.1.	Dirección General de Administración de Recursos Financieros	58
4.2.2.	Dirección General de Administración de Recursos Humanos	83
4.2.3.	Otras Áreas de Apoyo	93
4.2.4.	Dirección General Políticas de Salud	106
4.2.5.	Dirección General de Servicios de Salud	136
4.2.6.	Cuadro Resumen Formularios Entrevistas	162
4.3.	ANEXO 3: DOCUMENTACION ADICIONAL	168

1) INTRODUCCIÓN

A comienzos del mes de diciembre del 2002 se acordó con el Consejo Federal de Inversiones y la Provincia de Río Negro la realización de un estudio para el Consejo Provincial de Salud Pública. A continuación se acompañan los fundamentos, objetivos y características del trabajo solicitado en esa ocasión, para abordar posteriormente la propuesta elaborada para la realización del Proyecto de Reingeniería de Procesos Administrativos del Consejo Provincial de Salud Pública.

1.1) TERMINOS DE REFERENCIA DEL PREDIAGNÓSTICO

1.1.1) FUNDAMENTACIÓN

El artículo 1° del decreto 471 sancionado por La Legislatura de Río Negro el 22 de Mayo del 2002, declara en estado de emergencia el sistema provincial de salud de la Provincia, contemplando a los subsectores público y privado, debiéndose garantizar la accesibilidad a los servicios de salud. En este contexto y ante las crecientes restricciones económicas – financieras, es recomendable implementar mecanismos que permitan afrontar la crítica situación por la que atraviesa el sistema de asistencia sanitaria de la Provincia, de tal forma que el sector público sea más eficaz, eficiente, menos costoso y que brinde un mejor servicio a la sociedad

1.1.2) OBJETIVOS

A tal fin se propuso mediante un enfoque sistémico formular en un plazo de dos meses un Programa de Desarrollo Institucional para promover el efectivo fortalecimiento de la gestión administrativa del Consejo de Salud Pública, optimizando el uso de los recursos humanos, físicos y financieros, contribuyendo así a mejorar la calidad del servicio de esa entidad hacia los hospitales, proveedores, usuarios internos y público en general. Para cumplimentar dichos objetivos se realizó un diagnóstico general de situación que se elaboró a partir de la

recopilación de información básica en cuanto a la organización y el funcionamiento del Organismo Central del Consejo Provincial de Salud, identificando subsistemas, áreas prioritarias de análisis y principales problemáticas que obstaculizan un adecuado y eficiente accionar del Organismo.

1.1.3) TAREAS REALIZADAS

- 1- Relevamiento y procesamiento de la información a través de entrevistas y encuestas a funcionarios, técnicos y personal del Consejo Provincial de Salud y otras dependencias vinculadas al mismo
- 2- Caracterización de la situación actual y diagnóstico referido a la organización y funcionamiento del Consejo Provincial de Salud, identificando las principales problemáticas que inciden en la eficacia y eficiencia de su accionar, como asimismo las causas y efectos de las mismas.

Se consideró el conjunto de políticas, procesos y sistemas que hacen a la gestión del organismo, a los diferentes aspectos que comprenden las prestaciones que el mismo brinda y a las articulaciones con otros entes públicos y privados

- 3- Propuestas de lineamientos estratégicos que permitan superar las deficiencias que actualmente se identifican en la organización y funcionamiento del Organismo Central del Consejo
- 4- Formulación de un Programa de Desarrollo Institucional, fundamentado en el diagnóstico actualizado y en las líneas estratégicas previamente elaboradas, que contemple la totalidad del Consejo Provincial de Salud en todos sus aspectos. Al respecto se conceptualiza y visualiza al mismo como un conjunto de sistemas de gestión y administración de políticas y recursos y productor de servicios a la comunidad. Dicho Programa comprende acciones de corto, mediano y largo plazo referidas al diseño de propuestas de factibilidad técnica y viabilidad política, la implementación de las mismas y la evaluación y seguimiento correspondiente.

2) PREDIAGNÓSTICO

2.1) EL SECTOR SALUD DE LA PROVINCIA

La provincia de Río Negro, posee una extensión territorial de 203.013 km² y tiene una población total de 551.910 habitantes. Presenta una distribución de su población muy heterogénea. En efecto, la mayor densidad poblacional se encuentra en el Alto Valle y Bariloche con más de 15 hab/Km², concentrando aproximadamente el 60% del total de los habitantes. Por el contrario, la región de la Línea Sur, abarca una gran porción del territorio provincial y tiene una densidad de 0,5 hab/km².

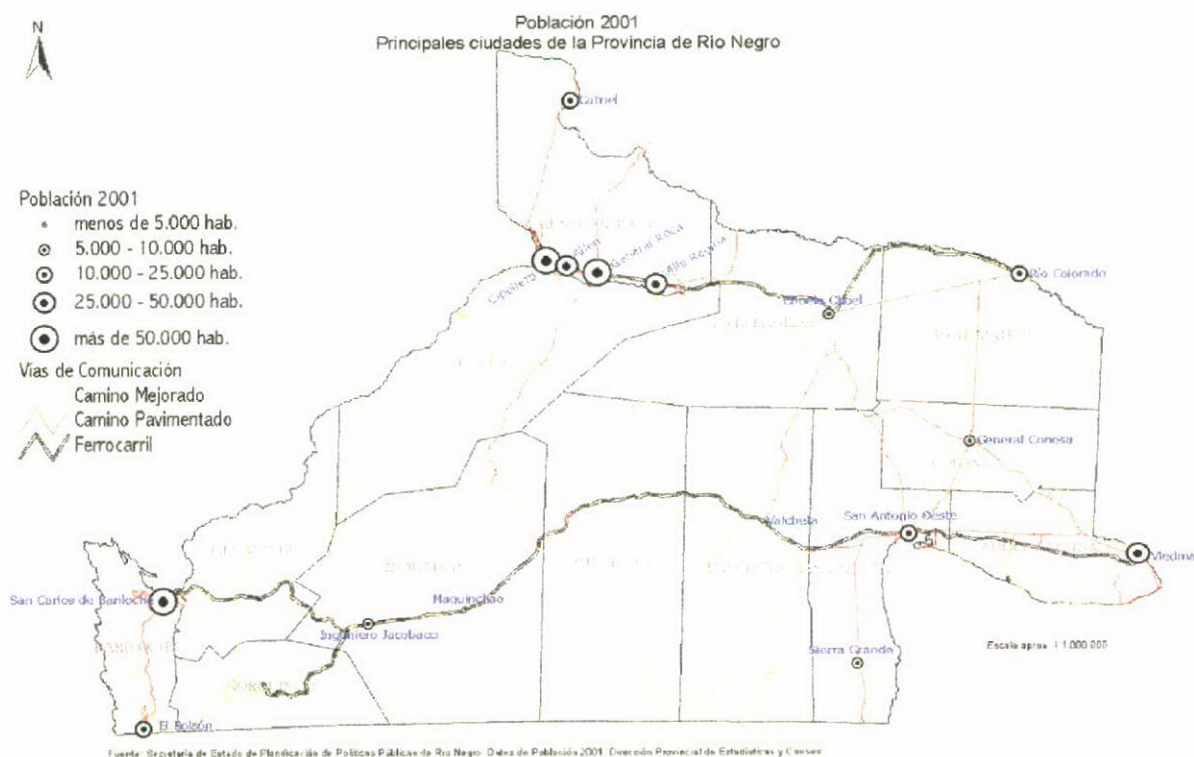
El Producto Bruto Geográfico es de 3.633 millones de pesos. El sector primario participa en un 20.6 %, el secundario en 14.4 % y 65 % el sector terciario. El gasto público representa un 17.92 % de ese producto.

El Sector Salud Pública de Río Negro comprende 6 Zonas Sanitarias y 34 Áreas Programas. La Ley 2570 define como Zona Sanitaria a una delegación del Consejo Provincial de Salud Pública que comprende un conjunto de Áreas Programas divididas según criterios geopolíticos sanitarios. Las Áreas Programas son las unidades mínimas de organización sanitaria, delimitadas geográficamente, con una estructura de conducción de todos los recursos disponibles para la atención de una población

El subsector público brinda cobertura asistencial a toda la extensión provincial y trabajan en él 4153 personas. En el año 2001 se atendieron 1.418.527 consultas médicas y se dio de alta hospitalaria a 45 754 personas.

La oferta incluye 34 hospitales con 1.217 camas. Existen 4 hospitales de complejidad VI en las localidades de Gral. Roca, Cipolletti, Viedma y San Carlos de Bariloche; 14 hospitales de complejidad IV en Villa Regina, Cinco Saltos, Choele Choel, San Antonio Oeste, Valcheta, El Bolsón, Jacobacci, Campo Grande, Catriel, Allen, El Cuy, Río Colorado, General Conesa y Sierra Grande; 10 hospitales de complejidad III en Ing Huergo, L. Beltrán, Lamarque, Pilcaniyeu, Ñorquínco, Comallo, Los Menucos, Sierra Colorada, Maquinchao y Ramos Mexía; 6 de complejidad II en Cervantes, Chichinales, Fernández Oro, Chimpay, Coronel Belisle

y Guardia Mitre. Asimismo, existen 162 puestos sanitarios urbanos y rurales donde se brinda atención sanitaria básica. En el mapa se muestran las principales ciudades donde se encuentran ubicados los principales hospitales.



El subsector privado ofrece 775 camas a través de 29 instituciones de Internación, las cuales se ubican principalmente en las regiones más pobladas (Alto Valle, Bariloche), concentrando gran parte de la infraestructura del tercer nivel y mayor complejidad en servicios complementarios y auxiliares de diagnóstico y tratamiento de la provincia.

En la actualidad el sector salud de la provincia se encuentra en un estado crítico. El sistema de asistencia sanitaria tiene gradualmente una mayor demanda de atención debido principalmente al incremento del desempleo – pobreza y al desfinanciamiento de las Obras Sociales Provinciales y Nacionales que trajeron aparejado una reducción de las prestaciones del subsector privado. En este contexto y ante las crecientes restricciones económicas – financieras, acompañadas por el incremento del costo de los insumos, la Legislatura de Río

Negro declaró en estado de emergencia el sistema provincial de salud de la Provincia, contemplando a los subsectores público y privado, debiéndose garantizar la accesibilidad a los servicios de salud (Artículo 1° del decreto 471, sancionado el 22 de Mayo del 2002)

2.1.1) EL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA DE RÍO NEGRO

Es un Ente Autárquico, (aunque, diríamos que en la actualidad goza de una autarquía relativa o atenuada), encargado de ejecutar la política de salud provincial a través de acciones de planificación, programación, fiscalización, coordinación, evaluación y apoyo técnico - administrativo a los efectores del subsector público, a fin de asegurar la prestación de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud humana, así como las acciones sobre la salud ambiental, la capacitación y la formación de recursos humanos y la investigación.

La Ley 2570/93 define en su art. 3° que el Sistema de Salud Pública se desarrollará sobre la base de criterios de descentralización política técnica y administrativa, priorizando los mecanismos de participación y delegación de competencia y funciones que garanticen la concreción de estos objetivos. Esta ley, denominada de Reformulación Administrativa del Subsector de la Salud reafirma la existencia de tres niveles, a saber, el local (Consejos Locales de Salud), zonal (Consejos Zonales de Salud) y provincial (Consejo Provincial de Salud Pública). Cada una de ellas posee funciones y atribuciones específicas sobre la base de los criterios organizacionales, anteriormente planteados.

Los Consejos Locales de Salud asumen un papel decisorio en la definición e implementación de las políticas de salud locales. Cumplirán un rol de órgano político, sus acciones se referirán al conjunto de la problemática sanitaria de cada localidad. Estarán integrados por el director del Área Programa, un representante del Consejo Asesor Técnico Administrativo del establecimiento de salud, representantes comunitarios, un consejero local de salud representante de los vecinos de la localidad donde se asienta el establecimiento cabecera del Área y un representante de los trabajadores de la salud de ese Área Programa.

Los Consejos Zonales de Salud están conformados por un presidente, un secretario técnico de la zona, un representante por cada Consejo Local de Salud de la Zona Sanitaria y un representante de los trabajadores de la salud, de una de las Áreas Programa correspondientes, pertenecientes a la entidad gremial legalmente reconocida. Serán los organismos políticos responsables de la relación entre las comunidades y los hospitales de la zona con el Consejo Provincial y se constituirán en ámbito permanente de discusión de la problemática zonal de salud.

El Consejo Provincial de Salud Pública está integrado por un presidente, un secretario ejecutivo, los presidentes de los Consejos Zonales de Salud, un vocal representante de los trabajadores de la salud perteneciente a la entidad gremial legalmente reconocida, un vocal representante del Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S.) y un representante de la Confederación General del Trabajo (CGT.).

Entre otras funciones, deberá definir y aplicar los lineamientos de política de salud, las estrategias para su implementación y las acciones; administrar los recursos financieros; realizar la supervisión y auditoría de la gestión técnica y administrativa. Además deberá asegurar, administrar y desarrollar el funcionamiento de la estructura administrativa necesaria en el nivel central y organismos dependientes para el mejor cumplimiento de sus funciones, atendiendo a la necesidad de racionalizar la utilización de los recursos existentes y la desburocratización de la gestión administrativa.

Los recursos con que cuenta el Consejo Provincial están constituidos por:

1. Los recursos financieros que le fueran asignados por el Gobierno Provincial, ministerios u otras reparticiones públicas
2. La percepción de pagos por servicios, en cualquiera de las modalidades que se convengan o establezcan, a empresas, instituciones públicas, entidades civiles y/o gremiales.
3. Donaciones, legados, subsidios y demás ingresos a título gratuito provenientes de personas de derecho público o privado u organismos internacionales.

4. Los fondos que se acuerden por leyes o normas jurídicas especiales.
5. Los fondos que le transfieran los ministerios o reparticiones públicas.
6. El producido de los bienes en desuso.
7. Los intereses, rentas u otros beneficios producidos por los fondos que administre el Consejo Provincial de Salud Pública.
8. Cualquier otro recurso que determine el Poder Ejecutivo.

El porcentaje de participación del sector salud en el presupuesto provincial es del 8.8 % (Ver Cuadro 1). En el año 2001, el gasto comprometido del Consejo de Salud Pública fue de \$ 85.453.340. El mismo se distribuyó de la siguiente manera: el 66 % corresponde al rubro personal, el 12 % a servicios de la deuda y otros pasivos, el 11 % al gasto en bienes de consumo y el 10% a servicios no personales.



Cuadro 1

Fuente : Dirección de Planificación de Políticas Públicas, Ministerio de Coordinación sobre la base de datos de la Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias

2.1.2) ORGANISMO CENTRAL

El Organismo Central del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro se encuentra en la capital, ciudad de Viedma. En él trabajan 200 personas aproximadamente distribuidos en la estructura que se describe en el Anexo 1, quienes desarrollan tareas de gerenciamiento del Consejo y donde, básicamente, se concentran la mayor parte de las tareas administrativas del área de Salud.

En su nivel jerárquico superior, conformado por el staff político y funcionarios de carrera administrativa, podemos visualizar la existencia de un Presidente, un Secretario Ejecutivo y 6 Direcciones Generales, a saber, Asesoría Legal, Políticas de Salud, Administración de Recursos Humanos, Servicios de Salud, Relaciones Institucionales y Administración de Recursos Financieros.

La Dirección General de Políticas de Salud está compuesta por la Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud, la Dirección de Salud Infanto – Juvenil, la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección de Gestión Hospitalaria.

En la Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud se planifican, ejecutan y se coordinan los programas de salud de toda la Provincia. Algunas de las actividades que se realizan son la solicitud de compra de insumos, capacitación, registro de datos, diagnósticos y controles. Los Programas y Departamentos a cargo son:

- Programa Promoción Donación de Órganos
- Programa Control de Cáncer
- Programa de Cuidados Paliativos
- Programa Prevención Integral de la Violencia Familiar.
- Programa Provincial de Diabetes
- Departamento Salud Mental
- Departamento Inmunizaciones
- Programa Tuberculosis
- Departamento Epidemiología
- Departamento Primer Nivel de Atención

- Departamento Educación para la Salud
- Programa Red de Laboratorios
- Departamento Sida y ETS

La Dirección de Salud Infante Juvenil se ocupa de la salud perinatal, del niño y del adolescente, acompañando a los hospitales en la normatización de servicios y en la capacitación. Por ejemplo, solicita la compra de leche, de anticonceptivos y sulfato ferroso y se ocupan de su distribución en todo el territorio provincial

La Dirección de Salud Ambiental trabaja en red con más de 30 personas, tres laboratorios y municipios de toda la Provincia. Está compuesto por cuatro departamentos: saneamiento ambiental, control de alimentos, control de zoonosis y salud ocupacional. El Departamento Saneamiento Ambiental es el responsable del control de calidad del agua, de bebidas, disposición de residuos peligrosos, supervisión de residuos sólidos y de todos los basurales de Río Negro. En Control de Alimentos se realiza la habilitación de establecimientos y el control de brotes de enfermedades, mientras que en el Departamento Control de Zoonosis lo referido al Hantavirus, Triquinosis, Hidatidosis y Chagas.

La Dirección de Gestión Hospitalaria es el nexo entre la Secretaria Ejecutiva y los requerimientos de los hospitales.

La Dirección General de Servicios de Salud la conforman la Dirección de Auditoría, la Dirección de Fiscalización Sanitaria, la Gerencia de Descentralización y Autogestión Hospitalaria, el Comité Provincial de Especialidades Médicas (COPEM) y el PROZOME, que es el Laboratorio Provincial que provee medicamentos esenciales a todos los centros de salud pública de la Provincia.

La Dirección de Auditoría por intermedio del Departamento de Auditoría Medica y Administrativa y el Departamento Prestaciones Hospitalarias realiza el control en lo relativo a derivaciones hacia hospitales fuera de la provincia y/o hacia los privados. Interviene además en la compra de prótesis, medicamentos,

transplantes y otros insumos, como así también en los vuelos sanitarios y traslados en ambulancia.

La Dirección de Fiscalización Sanitaria tiene a su cargo el Departamento de Farmacia y el de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales. Farmacia distribuye los medicamentos e insumos a los hospitales de la Provincia. Habilita y fiscaliza además las farmacias privadas, ópticas, herboristerías y droguerías. También tiene a cargo el depósito del Consejo, donde se almacenan los envíos de medicamentos, insumos, equipamiento y otros que se reciben de los proveedores, del gobierno nacional y del PROZOME, para luego distribuirlos en la Provincia

El Departamento de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales matricula todos los profesionales, técnicos, especialistas y auxiliares de la medicina de toda la provincia.

La Gerencia de Descentralización y Autogestión Hospitalaria se ocupa de dar cumplimiento a la ley 2570 en cuanto a las juntas electorales, los consejos locales de salud y la redistribución del Fondo de Obras Sociales (FOS). También asesora a la Dirección de Gestión Hospitalaria por ejemplo en la contestación de recursos de amparo y en la gestión para el funcionamiento de los servicios de los hospitales.

El Laboratorio Productor de Medicamentos PRO.ZO.ME. fue creado por la Ley de la Provincia N° 2530. El Programa de Producción de Medicamentos produce medicamentos para abastecer la demanda originada en la Atención Primaria de la Salud, como así también en internación en la totalidad de los Hospitales, Centros Periféricos y Puestos Sanitarios de la Provincia de Río Negro. Este Laboratorio elabora las formas farmacéuticas de comprimidos, polvos y cremas que totalizan 40 especialidades, con una producción anual aproximada de 20.000.000 unidades. Adquiere relevancia la activa participación del PRO.ZO.ME. en lo que hace a la Salud Ambiental. Interviene en campañas contra la Hidatidosis, enfermedad ésta que reviste en la Provincia de Río Negro carácter de endémico.

La Dirección General de Recursos Financieros está constituida por la Dirección de Administración, la Contable y Tesorería.

La Dirección Contable formula y ejecuta el presupuesto, confecciona la cuenta general del ejercicio, controla y supervisa los anticipos y las rendiciones de los fondos permanentes de los Hospitales y del Organismo Central.

La Dirección de Administración tiene a cargo, en el ámbito provincial la Gerencia de Suministros, el Departamento de Sueldos, el Departamento de Parque Automotores y el de Patrimonio; en el ámbito de Organismo Central los Departamentos Mesa de Entrada e Intendencia.

La Gerencia de Suministros realiza las compras de medicamentos, insumos y equipamiento para todos los hospitales y Programas de Salud de la Provincia como así también para el organismo central y el Laboratorio Productor de Medicamentos de Río Negro.

El Departamento Sueldos liquida los sueldos de todo el personal de Salud Pública de la Provincia, mientras que el Departamento Patrimonio y Parque Automotor se encargan del registro de los bienes muebles e inmuebles y del mantenimiento de los rodados.

En Tesorería se ejecuta para toda la Provincia el pago de sueldos y aportes, el pago a proveedores y prestadores, rendición de los Fondos Permanentes de todos los hospitales de Río Negro y del Organismo central.

La Dirección General de Recursos Humanos está compuesta por la Dirección de Administración de Personal, la de Desarrollo de Recursos Humanos, la Dirección de Enfermería y el Departamento Recursos Humanos.

En la Dirección de Administración de Personal se ejecutan todos los trámites administrativos (renuncias, designaciones, licencias sin goce de haberes, traslados, bonificaciones generales, seguro de vida, etc.) relacionados con el personal de hospitales y organismo central, que totalizan 4153 agentes.

La Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos se ocupa de la capacitación y la docencia de todos los agentes, mientras que el Departamento de Recursos Humanos inicia los trámites de personal, autoriza los traslados, cambios de agrupamientos, etc. La Dirección de Enfermería por su parte tiene a su cargo la Escuela Superior de Enfermería y se ocupa de los Servicios de Enfermería de Hospitales.

La Dirección General de Asesoría Legal controla la legalidad de las tramitaciones internas, asesora a los hospitales si contratan por fondo permanente y al Consejo Local cuando hay elecciones. La Dirección de Estadísticas consolida la información que envían los hospitales y elabora estadísticas pertinentes para el Área de Salud. El Departamento Informática administra la red, atiende, asesora, realiza sistemas de registros y mantenimiento. Estas tres áreas dependen del Presidente y del Secretario Ejecutivo.

La Dirección General de Relaciones Institucionales se ocupa de la vinculación con otros organismos.

2.2) METODOLOGÍA DE TRABAJO

La metodología de trabajo abordada para la realización del presente informe se basó en las entrevistas y encuestas de opinión efectuadas a funcionarios y personal clave. Se realizó una clasificación de los servicios que desarrolla el Consejo, apuntando a identificar las funciones y estructura actual, sus áreas operativas o de servicios, sus áreas de control o supervisión y sus áreas staff o de apoyo a la gestión.

Para este pre - diagnóstico inicial se desarrollaron las siguientes tareas:

- Conocimiento del funcionamiento del Consejo Provincial de Salud Pública y reuniones con funcionarios responsables del Proyecto en Río Negro
- Recopilación de documentos e información de las distintas áreas

- Entrevistas a personal clave
- Encuesta de opinión al personal clave

2.2.1) CONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA Y REUNIONES CON FUNCIONARIOS RESPONSABLES DEL PROYECTO EN RÍO NEGRO

Durante el mes de Diciembre 2002 se iniciaron diversas actividades con el objetivo de delinear los aspectos fundamentales del trabajo a realizar, apuntando a conocer las inquietudes de los funcionarios de Río Negro y consensuar lo que se pretende lograr con el proyecto. Inicialmente se realizaron encuentros con funcionarios del Ministerio de Coordinación, a través de la participación del Ministro Coordinador, Dr. Gustavo Martínez, el Secretario de Estado Carlos Bravo y el Secretario de Estado de la Función Pública Ing. Carlos Oliva, quienes explicaron los principales requerimientos de la Provincia y la importancia del Proyecto para mejorar la eficiencia y eficacia en una de las principales políticas públicas que lleva adelante el Gobierno de la Provincia de Río Negro.

Se realizaron también importantes reuniones con representantes del Sindicato de UPCN y la Dirección de Recursos Humanos del Consejo Provincial de Salud, con su Presidente Alejandro Marengo y principales funcionarios – jefes de departamentos del área. Se explicaron los alcances del Proyecto y se conocieron sus principales inquietudes y requerimientos.

2.2.2) RECOPIACIÓN DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN DE LAS DISTINTAS ÁREAS

En esta etapa se desarrolló un trabajo de búsqueda y obtención de los principales aspectos normativos y funcionales que tuvieran relación con el Proyecto. De este modo se comenzó a interpretar el sistema normativo, sus características principales, regulaciones y reglamentaciones referidas al funcionamiento del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro, y sus

relaciones con otros subsistemas, por ejemplo, Administración Financiera, hospitales de gestión descentralizada, PROZOME, Función Pública, etc.

Asimismo se tuvo acceso a diversos documentos, memorias y estudios referidos al Consejo Provincial de Salud Pública, su gestión y cultura organizacional. También se obtuvieron estadísticas y datos de diversas áreas.

2.2.3) ENTREVISTAS A PERSONAL CLAVE

Se realizó un fuerte trabajo de campo con visitas a los funcionarios y agentes de cada una de las áreas. Para ello, buscando uniformidad en las preguntas, se diseñó un formulario para conocer algunos aspectos de la gestión al interior del organismo. Se relevaron áreas consideradas sustantivas, así como las áreas de apoyo a la gestión y áreas de control. La idea era tener una primera impresión respecto a los siguientes temas:

- Servicios que presta el área
- Usuarios internos
- Usuarios externos
- Existencia de indicadores de gestión
- Grado de formalización de algunos aspectos, a saber: Misiones y funciones, estructura orgánico funcional, procedimientos administrativos, circuitos y flujogramas
- Cantidad de personal
- Software utilizado

Se realizaron entrevistas a personal del Organismo Central del Consejo Provincial, generalmente al superior de cada sector, con capacidad de gestión del área (Anexo II). El listado se expone a continuación.

Dirección General de Asuntos Jurídicos:	Dr. Gandolfi y Dr. Da Silva
Departamento de Informática:	Lic. Malpelli Guillermo
Dirección de Estadística:	Rosbaco Gustavo
PROZOME	Farm. Erripa Viviana
Departamento Administración PROZOME	Jefa de Departamento
Gerencia de Descentralización y Autogestión hospitalaria:	Robinson Virginia
Dirección de Auditoría	Lic. Mercapide
Prestaciones Hospitalarias	Susana Belìu
Dirección Fiscalización Sanitaria	Odontólogo Pozzan
Departamento de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales	Michelle Ana Maria
Departamento de Farmacia	Farm. Morales Patricia
Depósito Central	Alcoleas Eduardo
Dirección Infante Juvenil	Lic. Margaría Laura
Departamento de Saneamiento Ambiental	Veterinario Larrieu Edmundo
Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud	Dr. García Jorge
Programa de Control de Cáncer	Dr. Kowalyszyn
Programa Diabetes	Dra. Norma Medin
Educación para la Salud	Psicopedagoga Micchiara Graciela Inés
Departamento Epidemiología	Dra. Arellano Odila
Departamento Inmunizaciones	Lic. González Marcela
Primer Nivel de Atención	Susana Romeo
Red de Laboratorios	Bioquímica Nòvile Marcela
Departamento Provincial de SIDA y ETS	Bioquímica Sciully Maria
Programa Tuberculosis	Dra. Sileny Wuelke
Departamento de Salud Mental	Lic. Bikauskas
Dirección General de Administración de Recursos Financieros	C.P. Marbán
Dirección de Administración	C.P. Vaisberg
Departamento de Parque Automotor	Goncalvez José
Departamento de Patrimonio	Castro Analía
Departamento de Mesa de Entradas, Salidas y archivos	Linares Marcelo
Departamento de Intendencia	Fogelman Estanislao
Gerencia de Suministros	Ibáñez Estela
Departamento de Sueldos	Cafré Eduardo
Gerencia de Tesorería	Dumrauf Hilda
Dirección de Contabilidad	C.P. Formichella Jorge
Subdirección de Contabilidad	Carriqueo Jorge
Departamento de Rendiciones	Palombi Nidia
Delegación Contralora	Rafael Pellejero
Dirección de Administración de Personal	Sr. Miguel Nardi
Asesoría Legal de Recursos Humanos	Dra. Patricia Scavo

Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos	Lic. Heckel Silvia
Departamento de Recursos Humanos	Elisa Osses
Dirección de Enfermería	Inaudi Olga

2.2.4) ENCUESTA DE OPINIÓN AL PERSONAL CLAVE

Paralelamente se trabajó en la realización de una encuesta anónima dirigida al personal clave, orientada a realizar una aproximación a la opinión que tenían las distintas áreas respecto al funcionamiento de las áreas de apoyo. Para ello se definieron como áreas de apoyo de los servicios sustanciales del Consejo a las siguientes:

- Suministros
- Contabilidad y Presupuesto
- Automotores
- Sueldos
- Patrimonio
- Mesa de Entradas y Archivo
- Tesorería
- Intendencia
- Estadística
- Informática
- Recursos Humanos
- Depósito Central
- Asuntos Jurídicos

Asimismo el formulario dejaba abierta la posibilidad de incorporar otros datos de interés respecto a las principales virtudes y defectos que a criterio de los encuestados detentaban estas áreas de apoyo.

3) RESULTADOS Y CONCLUSIONES

3.1.) PRIMERAS APROXIMACIONES

Sobre la base de los datos obtenidos con la metodología descripta es posible identificar los elementos de análisis más importantes y delimitar los objetivos y el alcance de la propuesta de trabajo.

- **Arquitectura de Procesos:**

Se desarrolló un pre-análisis de la arquitectura de procesos para poder visualizar cómo se está realizando la actividad administrativa del Consejo Provincial de Salud Pública en sus diferentes niveles. El objetivo de este análisis consistió en obtener un panorama general e introductorio respecto al grado de formalización y cumplimiento de los procesos administrativos. Este análisis resulta necesario para la toma de decisiones ya que, por un lado, ofrece una visión integrada del funcionamiento de la organización al relacionar las actividades con las diferentes funciones y unidades orgánicas. Por otro lado, permite analizar cómo se pueden mejorar los servicios que se ofrecen a los usuarios internos y externos al permitir detectar los puntos débiles que deben corregirse, las necesidades de los usuarios, actividades innecesarias que se realizan desde hace años y que no aportan valor añadido (circuitos largos, heterogeneidad en métodos de trabajo, niveles de firma excesivos, etc.).

Las principales observaciones que podemos efectuar surgen de las entrevistas efectuadas al personal clave, las que enunciamos a continuación:

- El Organismo Central del Consejo Provincial de Salud adolece de un grado de informalidad de sus procesos administrativos muy alto. La mayor parte de los entrevistados desconoce o no revela la existencia de circuitos administrativos, flujogramas, estructuras administrativas, manuales de procedimientos, etc.

- En algunos casos la existencia de estos circuitos no implica el conocimiento por parte de los usuarios.
- Las tareas, por lo general, se realizan por directivas de los responsables de áreas lo cual conlleva a una dependencia excesiva hacia determinados jefes, quienes acumulan el saber administrativo del sector.
- No existen Mapas de Procesos que relacionen las distintas actividades desarrolladas dentro del contexto de la gestión administrativa del Consejo, ni existen flujogramas actualizados de los distintos procesos.
- Se han iniciado algunos proyectos de análisis de procesos. La mayoría de ellos no tuvo exitosa implementación. En algunos casos no llegaron a concretarse en planes específicos de acción o no se definieron los responsables para la implantación de las reformas sugeridas. En otros casos existieron fallas en la estrategia comunicacional del cambio, así como en la capacitación, implicación y participación de los agentes públicos en el diagnóstico y recomendaciones.
- Varios de los procesos administrativos no fueron periódicamente actualizados, ya que se ejecutan de la misma manera desde hace años.
- Muchos de ellos nunca han sido analizados, por lo que no es posible técnicamente tomar conocimiento sobre quién hace qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué.
- La mayor parte de los procesos pueden optimizarse en tiempo, costo y calidad de servicio.
- En general, existe poca formalización de los circuitos administrativos. No han sido diseñados sobre la base de un proceso de análisis, sino que conforman parte de la tradición administrativa del organismo.

- Con respecto a los formularios, no existe normalización ni revisión periódica de los mismos.

3.2) ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE OPINIÓN

La encuesta realizada al personal clave fue de carácter anónimo y constaba de dos preguntas cerradas y dos preguntas abiertas que permitían opinar sobre las principales virtudes y defectos de las áreas de apoyo. La misma se realizó con el fin de conocer, de forma preliminar y aproximada, la percepción que tienen los distintos sectores respecto a las áreas de apoyo a los procesos sustantivos del Consejo Provincial de Salud Pública.

Todas las preguntas estaban orientadas a analizar la relación funcional existente entre los requerimientos de las distintas áreas y la satisfacción y eficiencia en la respuesta de dichos servicios internos.

Las primeras dos preguntas eran las siguientes:

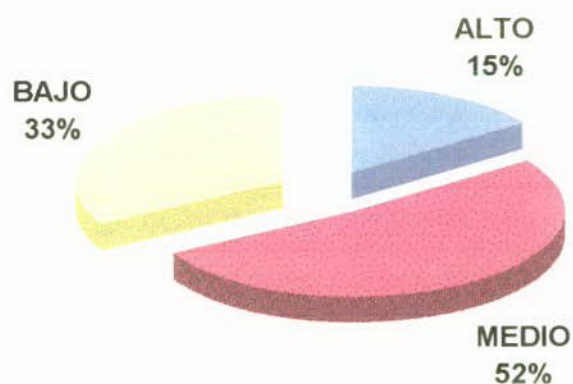
1) ¿Cómo calificaría la actuación de las siguientes áreas de apoyo respecto a sus requerimientos?

2) ¿Cuál es su opinión respecto a la claridad y comprensibilidad de las normas y procedimientos que rigen su relación con las siguientes áreas?

3.2.1) ORGANISMO CENTRAL DEL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA

Integrando a la totalidad de las áreas de apoyo que formaron parte de la encuesta los resultados obtenidos fueron estos

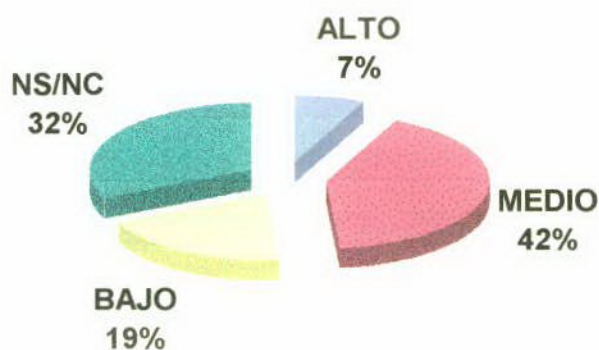
Actuación de las Áreas de Apoyo del Organismo Central. Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.



Cuadro 2

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

**Claridad y comprensibilidad de las normas.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro: Organismo Central**



Cuadro 3

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Como se puede visualizar en el cuadro N° 2, la percepción general que sobre las áreas de apoyo tienen los principales responsables de la gestión del Consejo Provincial de Salud Pública, en cuanto a su actuación, es Muy Buena en un 15 %, Buena en un 52 % y Regular o Mala un 33 %.

En términos generales se puede apreciar que existe cierta conformidad respecto a la actuación de las áreas de apoyo, aunque existe un tercio de los encuestados que las califican en un nivel Bajo.

Respecto a la comprensibilidad de las normas (Ver Cuadro N° 3), las calificaciones otorgadas fueron: Nivel de comprensibilidad alto, sólo un 7 %, Medio un 42 %, Bajo 19 % y No sabe/No contesta un 32%.

En este caso, llama la atención el alto porcentaje de los que no sabían y el bajo porcentaje de satisfacción alto respecto a la comprensibilidad de normas y procedimientos. Creemos que, por un lado, estaría mostrando que existe un bajo conocimiento de las mismas. Pero, por otro lado, también muestra que en varias áreas los procedimientos no están formalizados.

Para evitar distorsiones, producidas por considerar el promedio de áreas disímiles corresponde realizar un análisis particular con los resultados obtenidos área por área.

3.2.2) ANÁLISIS DE LAS ÁREAS DE APOYO EN PARTICULAR

En este sentido, presentamos el siguiente cuadro resumiendo las calificaciones obtenidas por cada área

ACTUACIÓN DE LAS ÁREAS DE APOYO

ÁREA	ALTO	MEDIO	BAJO
SUMINISTROS	17 %	48 %	35 %
TESORERÍA	43 %	57 %	0 %
CONTABILIDAD	10 %	33 %	57 %
INTENDENCIA	5 %	43 %	52 %
AUTOMOTORES	6 %	53 %	41 %
ESTADÍSTICAS	11 %	52 %	37 %
SUELDOS	23 %	72 %	5 %
INFORMÁTICA	17 %	39 %	44 %
PATRIMONIO	0 %	50 %	50 %
RECURSOS HUMANOS	10 %	52 %	38 %
MESA ENTRADAS	13 %	52 %	35 %
DEPÓSITO	24 %	66 %	10 %

COMPRENSIBILIDAD DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

ÁREA	ALTO	MEDIO	BAJO	NS/NC
SUMINISTROS	0 %	35 %	39 %	26 %
TESORERÍA	26 %	43 %	9 %	22%
CONTABILIDAD	0 %	30 %	35 %	35 %
INTENDENCIA	0 %	23 %	18 %	59 %
AUTOMOTORES	0 %	20 %	25 %	55 %
ESTADÍSTICAS	14 %	29 %	5 %	52 %
SUELDOS	9 %	59 %	5 %	27 %
INFORMÁTICA	15 %	45 %	25 %	15 %
PATRIMONIO	0 %	37 %	27 %	36 %
RECURSOS HUMANOS	0 %	68 %	23 %	9 %

MESA	4 %	70 %	17 %	9 %
ENTRADAS				
DEPÓSITO	14 %	38 %	5 %	43 %

Como se observa en el cuadro y se visualiza más claramente en los gráficos de tortas (Ver Cuadros 4 a 27) para cada área existen diversas percepciones e indicadores de satisfacción respecto a la actuación y comprensibilidad de las normas y procedimientos.

Por lo general, en cuanto a la actuación de las áreas de apoyo la mitad de las encuestas rondan los valores medios de satisfacción. Obteniendo valores bajos importantes las áreas de Suministros, Contabilidad, Intendencia, Automotores, Estadísticas, Informática, Patrimonio, Recursos Humanos y Mesa de Entradas. En efecto, dichas áreas son calificadas con niveles regulares o malos superiores al 35 % de los encuestados.

Respecto a la comprensibilidad de normas y procedimientos, el nivel considerado bueno (nivel medio), salvo excepciones, rondan entre el 20 y el 38 %.

Lo que distorsiona el presente análisis es la gran cantidad de respuestas No sabe/No contesta que condice con la conclusión general planteada anteriormente. Si bien, podríamos inferir que algunas áreas no utilizan todos los servicios de apoyo y por tanto no hacen hincapié en las normas y procedimientos, también resulta evidente el grado de informalidad existente.

Por último, las dos preguntas abiertas planteaban lo siguiente:

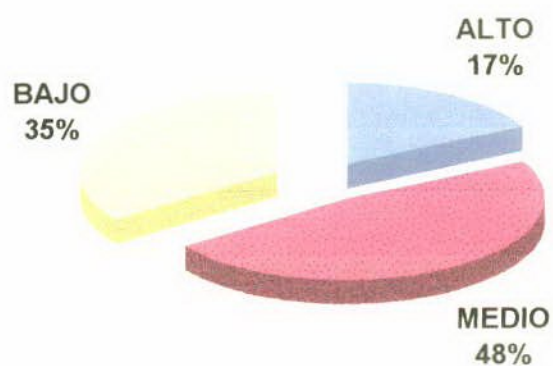
- 1) Describa sintéticamente (no más de un renglón) cual es la principal virtud que existe en las siguientes áreas:

- 2) Describa sintéticamente (no más de un renglón) cual es el principal problema que existe en su relación con las siguientes áreas

A continuación se acompañan los gráficos de tortas para cada área así como las principales observaciones que se plantearon en las preguntas abiertas:

3.2.2.1) ÁREA SUMINISTROS

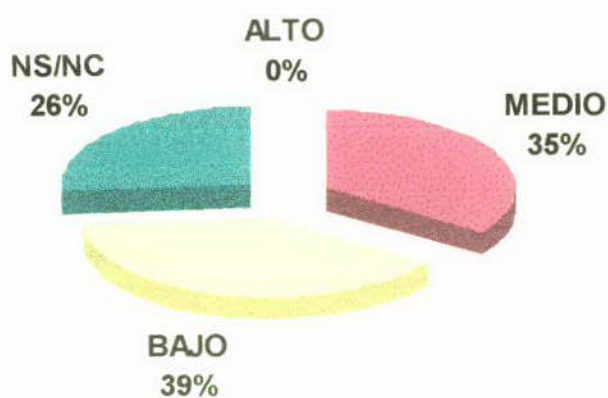
**Actuación del Área de Suministros del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro**



Cuadro 4

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

**Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de
Suministros**



Cuadro 5

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Virtudes	Problemas
<ul style="list-style-type: none"> - Hay normas y manuales de procedimientos - Sin ayuda, no resuelven las compras - Predisposición - Consulta frente a dudas - Celeridad de trámite - Dedicación y conocimiento - Comprensión - Resuelven las inquietudes - Cordialidad - Eficiencia, esfuerzo y trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Trámites de compra muy lentos y burocráticos - No hay compromiso - Piden precios de productos solicitados, si no llevamos precios, direcciones, no hay motivación. Si no hay oferentes cierran el expediente. - Atención fragmentada, inconclusa, trato displicente - Exceso de trabajo, poco personal - Superposición de tareas - Dificultad del trabajo en equipo

3.2.2.2) ÁREA TESORERÍA



Cuadro 6

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002



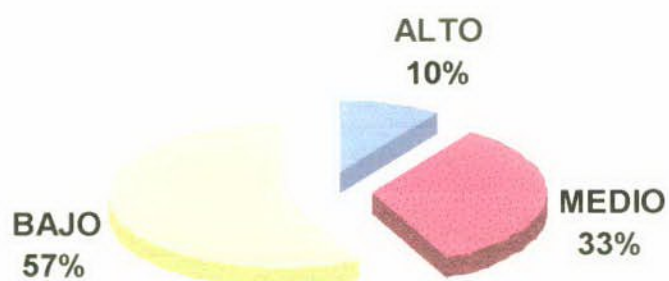
Cuadro 7

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Cordialidad, avisan lo que les compete - Atención diligente, resolución, trato gentil, eficiencia, actitud colaboradora - Eficiencia y seriedad. Responsabilidad. - Trabajo, experiencia - Voluntad - Buena disposición 	<ul style="list-style-type: none"> - No eleva informes de pago a proveedores

3.2.2.3) ÁREA CONTABILIDAD

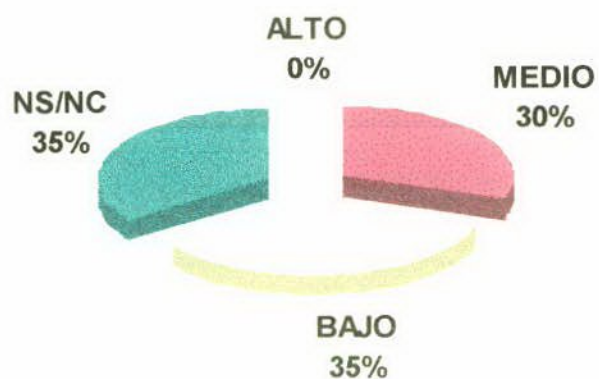
**Actuación del Área de Contabilidad del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro**



Cuadro 8

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

**Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de
Contabilidad**



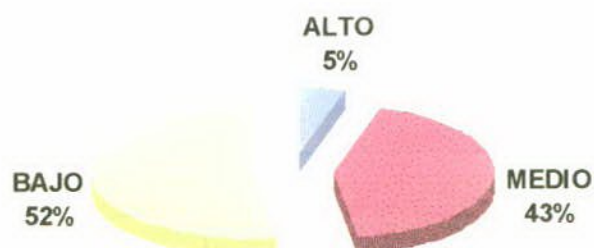
Cuadro 9

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Dedicación, estudio - Trabajo - Voluntad 	<ul style="list-style-type: none"> - No disponen de recursos para el presupuesto - Ley del más fuerte. Hay que pelear lo programado - Inequidad en la distribución de los recursos - Atención confusa, lenta, dificultad para comunicarse - Muchos trámites, se desconoce el mecanismo - Lentitud - Falta de información y participación en el presupuesto - Se desconoce el monto adjudicado

3.2.2.4) AREA INTENDENCIA

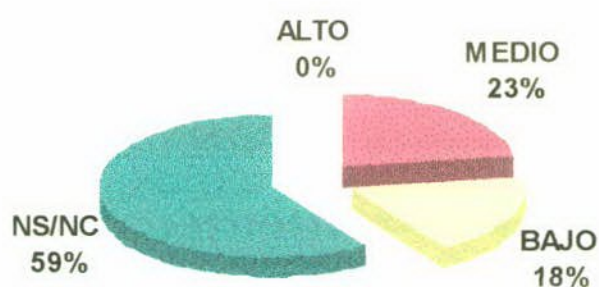
Actuación del Área de Intendencia del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.



Cuadro 10

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de
Intendencia

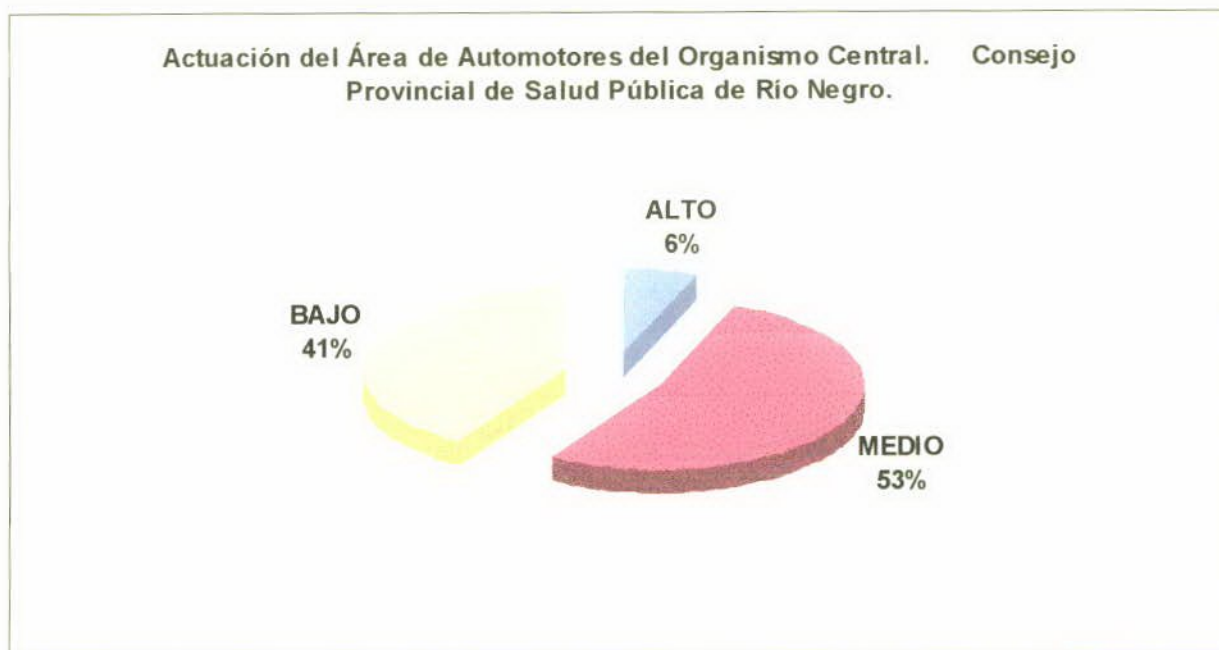


Cuadro 11

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

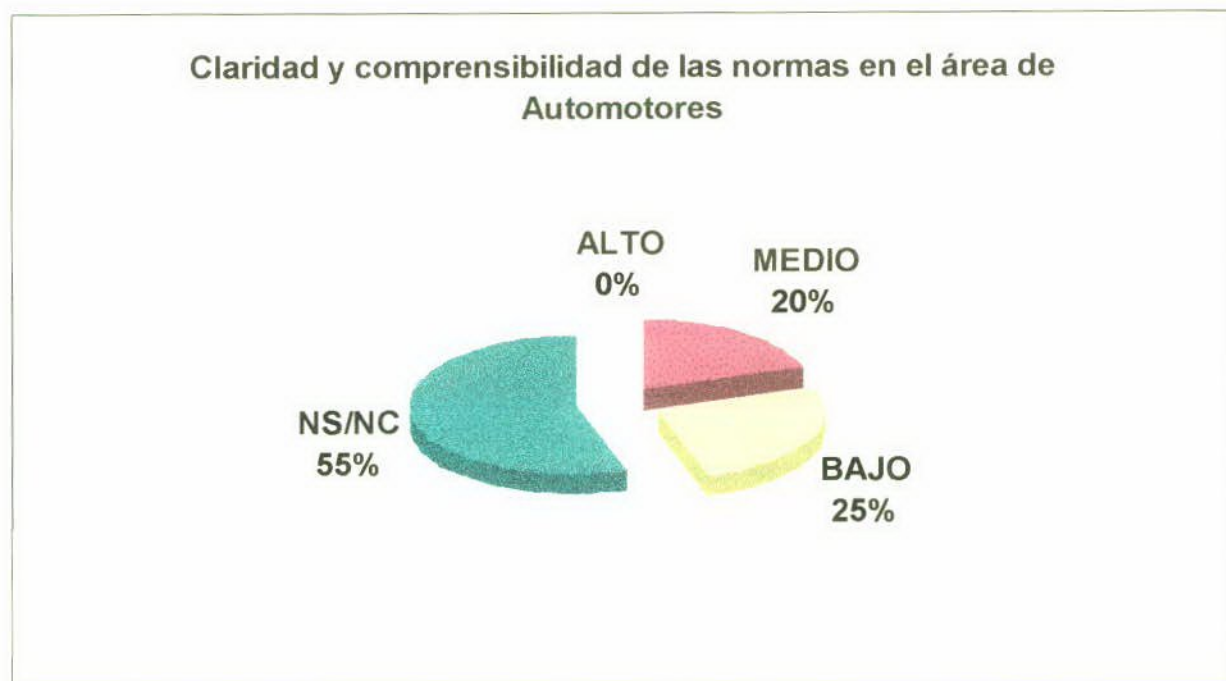
VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Buena predisposición con recursos limitados - Personal agradable pero sin poder para resolver necesidades - Atención diligente, resolución, trato gentil, eficiencia, actitud colaboradora 	<ul style="list-style-type: none"> - Favoritismos. Área con poca decisión - Falta de recurso, depende el día es la disposición - Falta de capacidad del recurso humano (mantenimiento) - Lentitud - Lo único que hace es proveer escasos recursos de librería - Reiteración de los pedidos

3.2.2.5) ÁREA AUTOMOTORES



Cuadro 12

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002



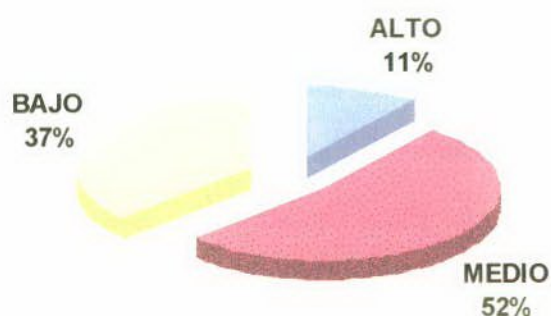
Cuadro 13

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">- Buena predisposición- Ejecutividad- Atención diligente, resolución, trato gentil, eficiencia, actitud colaboradora- Atención de los choferes	<ul style="list-style-type: none">- Faltan vehículos para traslado y falta mantenimiento- Personal sin tareas para realizar- Mala disposición de servicios-

3.2.2.6) ÁREA ESTADÍSTICA

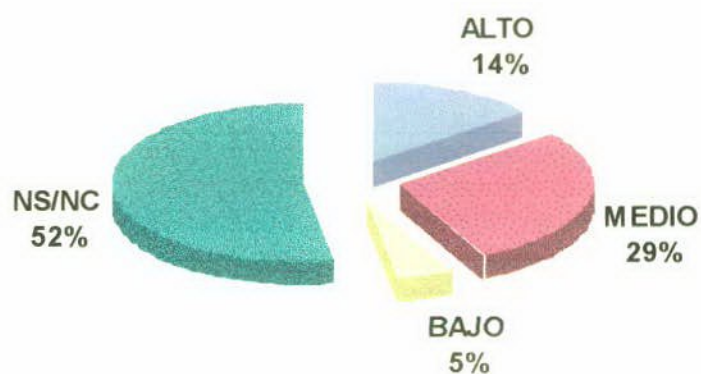
Actuación del Área de Estadística del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.



Cuadro 14

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de
Estadística



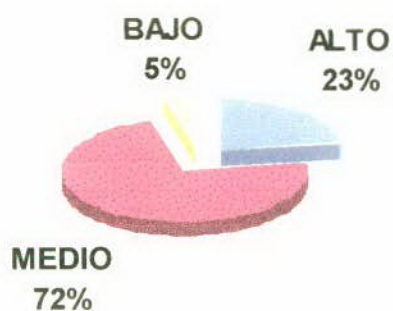
Cuadro 15

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Buena predisposición pero necesita más personal - Ejecutividad - Confianza - Rapidez y claridad para procesar información - Capacidad de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - No se sabe qué objetivos tienen - Respuestas no favorables - No están, trato circunstancial, dificultad para comunicarse - Falta recurso humano - Mala información de los hospitales - Información oculta - Información desactualizada

3.2.2.7) ÁREA SUELDOS

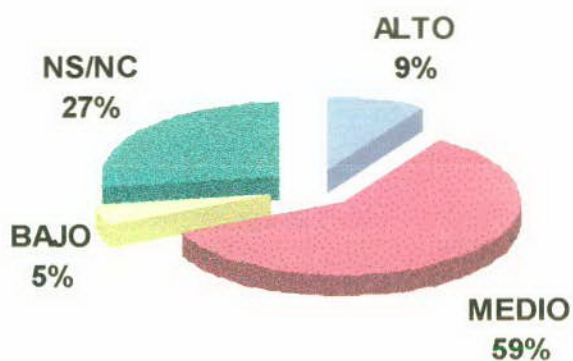
**Actuación del Área de Sueldos del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.**



Cuadro 16

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de Sueldos



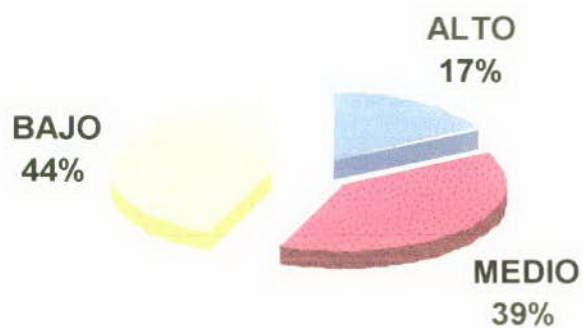
Cuadro 17

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">- Buena predisposición y resuelven inquietudes- Eficiencia- Cordialidad en las relaciones humanas- Atención diligente, resolución, trato gentil- Respuesta ante dificultades- Responsabilidad- Buena atención del personal- Rápida respuesta a los requerimientos solicitados	<ul style="list-style-type: none">- Pérdida de documentación

3.2.2.8) ÁREA INFORMÁTICA

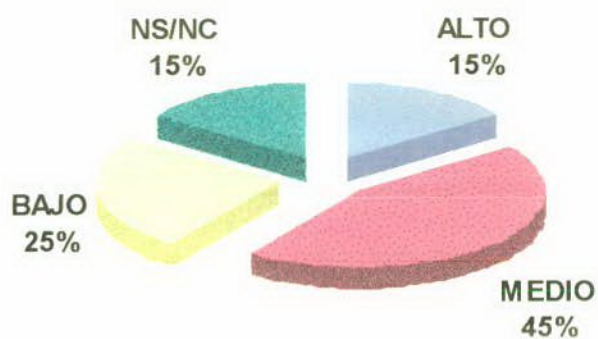
**Actuación del Área de Informática del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.**



Cuadro 18

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

**Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de
Informática**

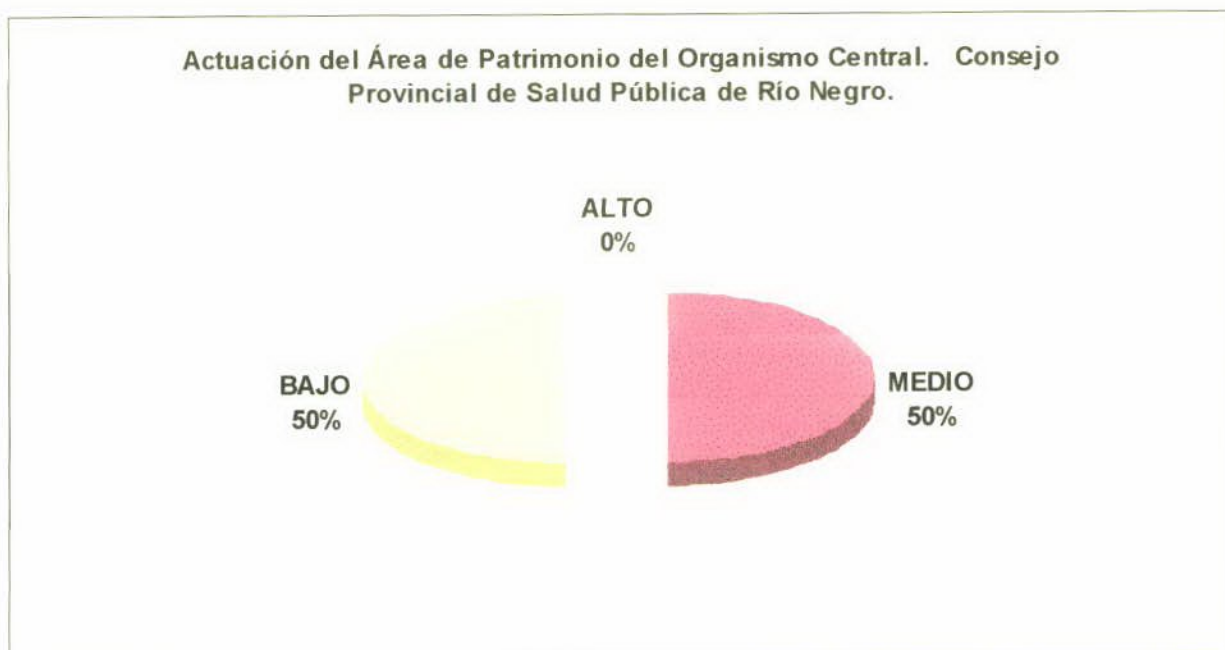


Cuadro 19

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

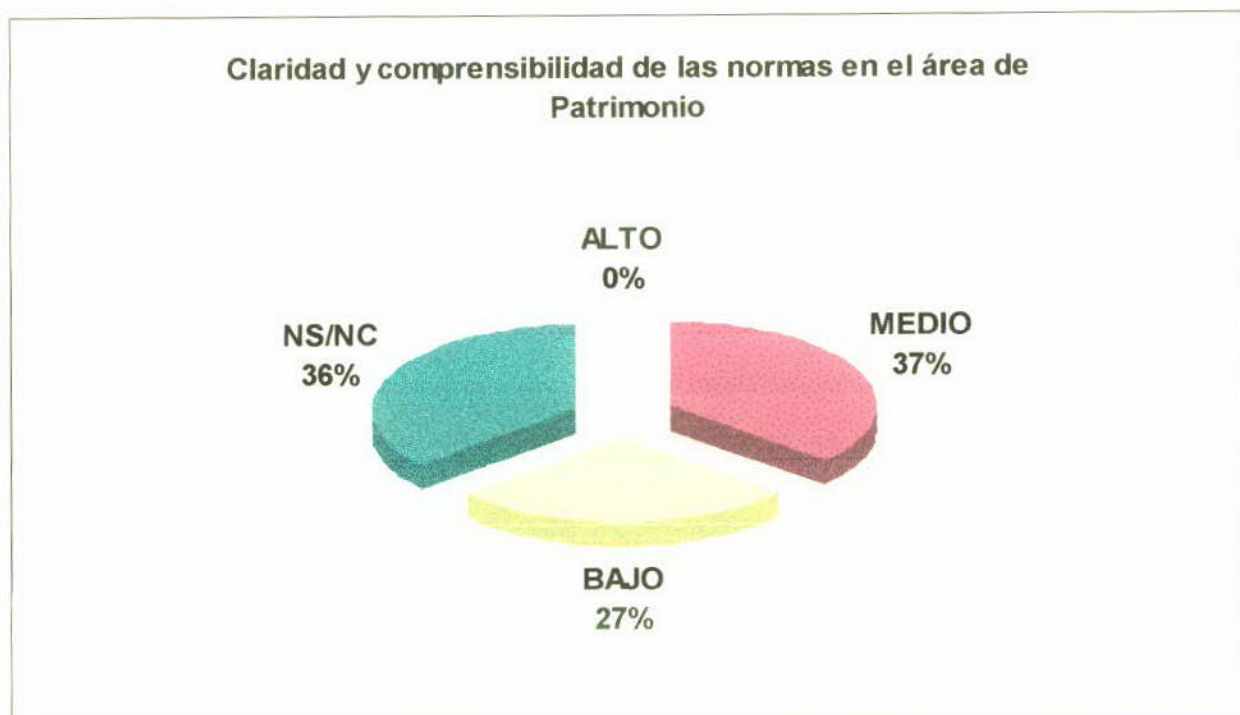
VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Buena predisposición y resuelven inquietudes - Eficiencia - Paciencia - Disponibilidad - Rapidez y claridad para solucionar problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de comunicación - Sin iniciativa el departamento. Colaboran a demanda - Demora en la solución de problemas - No están, eficiencia nula, dificultad para comunicarse - Falta recurso humano - Rol poco claro - Lentitud frente a la demanda

3.2.2.9) ÁREA PATRIMONIO



Cuadro 20

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002



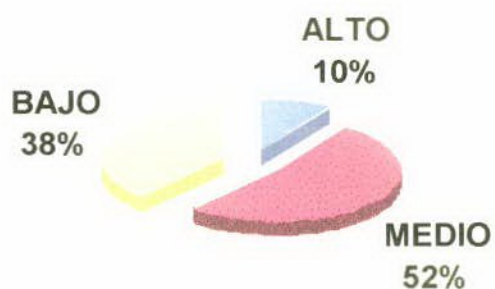
Cuadro 21

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">- Actitud- Colaboración	<ul style="list-style-type: none">- Nunca coincide el patrimonio de años anteriores- Falta de claridad en las normativas- No está actualizado el registro

3.2.2.10) ÁREA RECURSOS HUMANOS

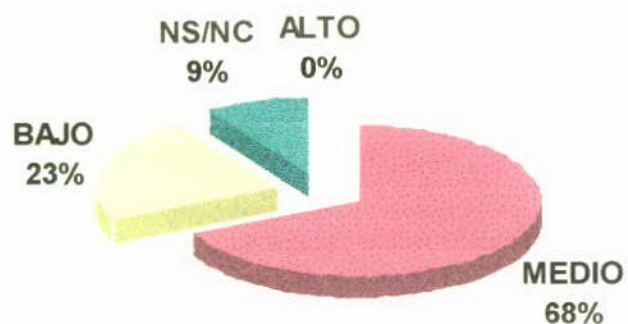
Actuación del Área de Recursos Humanos del Organismo Central. Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.



Cuadro 22

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de Recursos Humanos



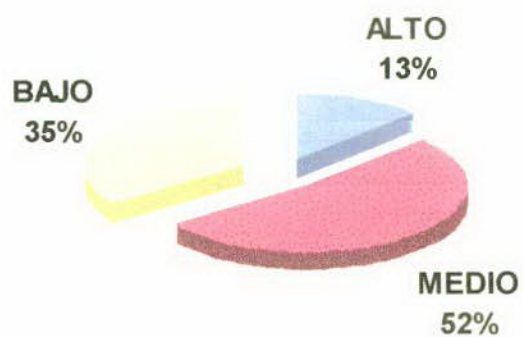
Cuadro 23

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad, disposición, dedicación - Solidaridad - Cordialidad - Responsabilidad, trabajo - Cordialidad en las relaciones humanas - Responsables pero muy burocráticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Extravío de expedientes - Burocracia - Falta de capacitación - Incomunicación, falta de integración - Acumulación de trabajo - Falta de claridad en las normativas - Lentitud en trámites y falta de respuesta - Debería divulgar más su producción

3.2.2.11) ÁREA MESA DE ENTRADAS

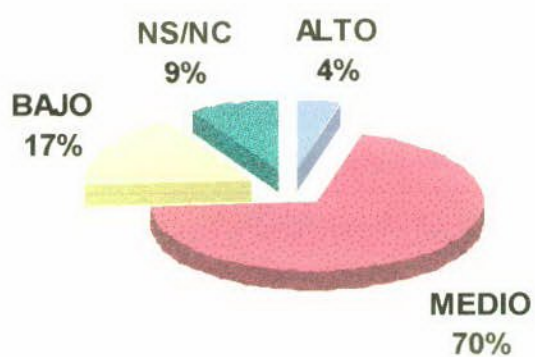
**Actuación del Área de Mesa de Entradas del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.**



Cuadro 24

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de Mesa de Entradas



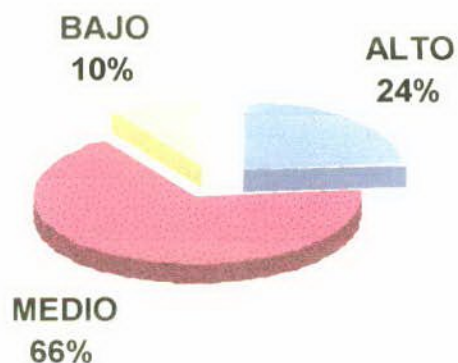
Cuadro 25

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">- Celeridad- Amabilidad- Buena predisposición- Cordialidad- Relativa agilidad- Flexibilidad- Cumplen las normas- Atención diligente, resolución, trato gentil- Son ejecutivos- Muy buena atención	<ul style="list-style-type: none">- No nos tienen identificados- Debería mejorar la comunicación- Tardanza en la distribución de correo- Horarios de funcionamiento- Dificultad en la recepción y distribución- Lentitud- No comunican dificultades- Desorden

3.2.2.12) ÁREA DEPÓSITO

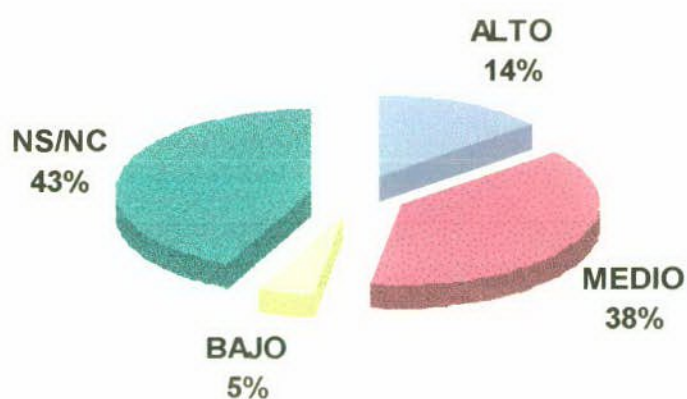
**Actuación del Área de Depósito del Organismo Central.
Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro.**



Cuadro 26

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

Claridad y comprensibilidad de las normas en el área de Depósito



Cuadro 27

Fuente : Elaboración propia en base a encuestas. Diciembre 2002

VIRTUDES	PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> - Buena disposición - Trabajo - Dedicación y conocimiento - Excelente predisposición del responsable que además se hace cargo de los problemas - Eficiencia - Honestidad - Atención diligente, resolución, trato gentil - Última gestión con responsabilidad y buena comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Desorden, no hay control de stock - Escaso recurso humano y sin comunicación directa, espacio físico muy alejado del Ministerio - Sin normas claras de información - Falta de teléfono - Hay superposición de órdenes y contraórdenes de distintos niveles de poder - El Gerente se tiene que hacer cargo de todo - Mala disposición de transporte en tiempo y forma

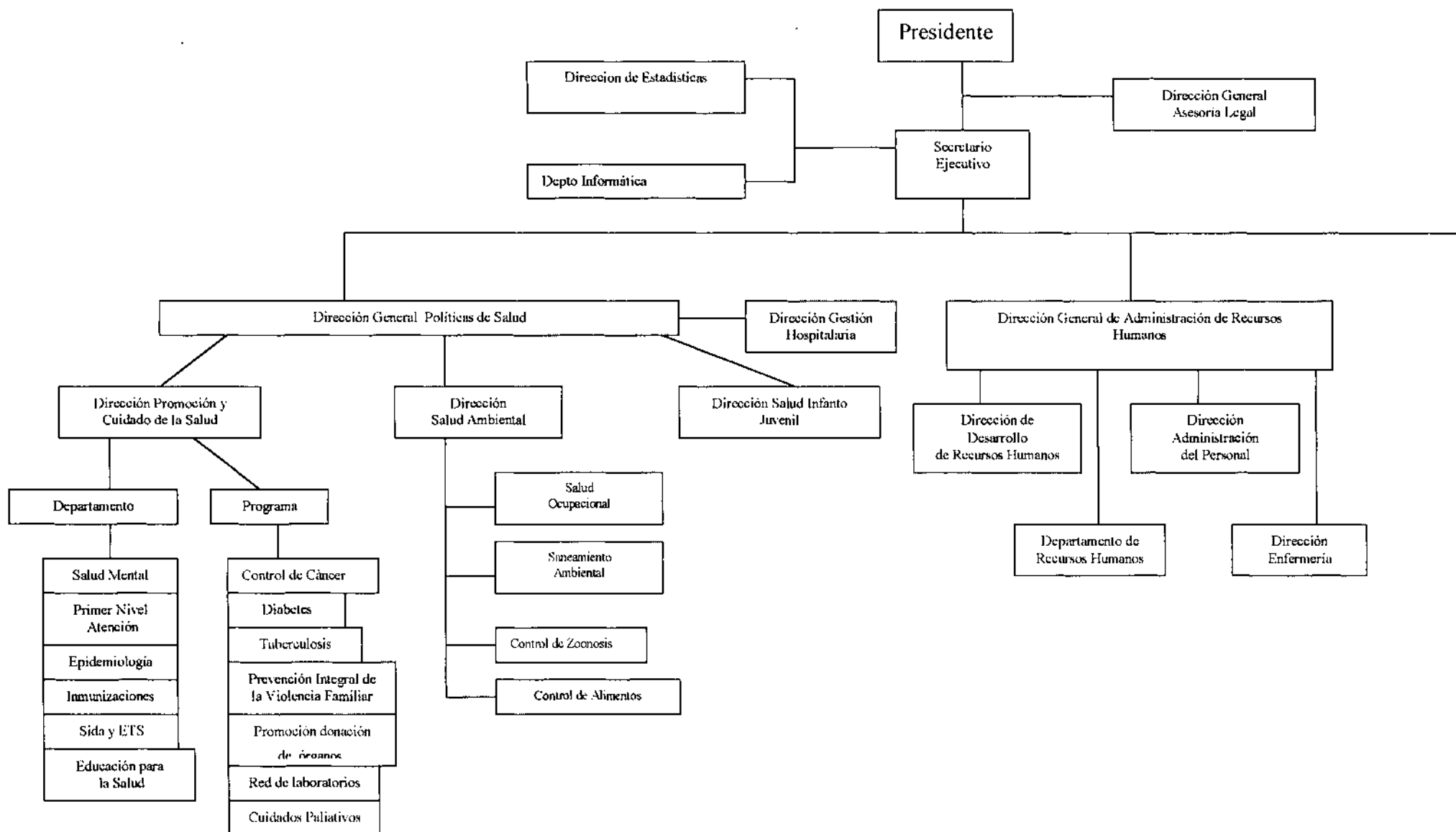
3.3) ACLARACIONES:

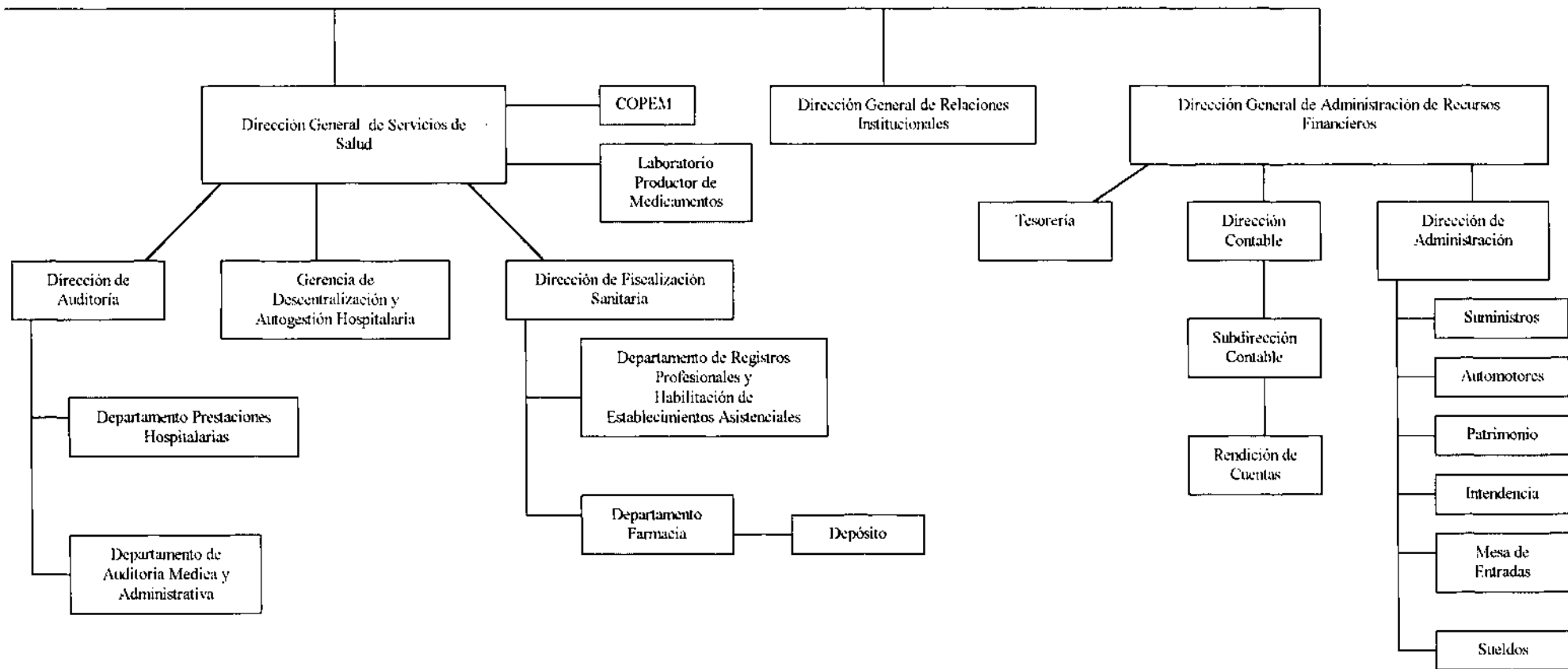
Vale la pena, reiterar el carácter de opinión preliminar y aproximada de las encuestas realizadas para no apresurarnos en las conclusiones. Resulta sólo un indicio de la necesidad de mejorar algunos aspectos del funcionamiento de las áreas de apoyo. Existe consistencia con las entrevistas en cuanto al alto grado de informalidad en materia de procedimientos, así como en la necesidad de mejorar la eficiencia de algunas áreas.

ANEXO 1

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Aclaración: Se presenta una aproximación a la Estructura Orgánica del Consejo Provincial de Salud Pública, sobre la base del relevamiento efectuado. No está delineada sobre la base de un fuerte rigor técnico en materia de estructuras, sino que, simplemente se buscó conocer a grandes rasgos las áreas que lo componen.





ANEXO 2

ENTREVISTAS AL PERSONAL CLAVE

DIRECCIÓN GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS
FINANCIEROS

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: C.P. Jorge Formichella (Director)

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Contabilidad

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera – C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Formulación Presupuestaria
- b) Ejecución Presupuestaria
- c) Control de la rendición de cuentas de los Fondos Permanentes de los Hospitales
- d) Confección de la Cuenta General del Ejercicio y de los Balances mensuales
- e) Anticipo de fondos

2) Usuarios internos

- a) Sub-Dirección Contable
- b) Departamento de Rendición de Cuentas
- c) Dirección de Administración
- d) Gerencia de Suministros
- e) Dirección General de Recursos Financieros
- f) Gerencia de Tesorería
- g) Mesa de Entradas
- h) Presidencia
- i) Dirección General de Servicios de Salud
- j) Departamento de Derivaciones

3) Usuarios externos

- a) Todos los Hospitales de la Provincia
- b) Contaduría General de la Provincia
- c) Tribunal de Cuentas
- d) Proveedores
- e) Prestadores

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro)

Ley Orgánica N° 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Si, existe

Circuito de Expedientes de Prestadores

Se adjunta

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Sub-director

1 Jefa de Rendiciones de Cuentas

13 Administrativos

2 Pasantes

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

SAFYC: lo manejan 6 personas

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- La ejecución presupuestaria se hace por objeto, no por programas. En Casa Central ejecutan en tres grandes grupos: Remedios Oncológicos, Derivaciones y Convenios.
- Existe una duplicidad de controles de Contaduría, por ejemplo se realizan 8 controles para un solo fondo.
- No hay una descentralización verdadera en los hospitales. Pasa todo por Casa Central.
- No se usa la cuenta única
- Los reportes del SAFYC a veces no están adaptados, el programa anda lento y se cae. Otro problema es que los hospitales no tienen el SAFYC entonces genera problemas sobre cómo transferir los fondos. Actualmente se les da una bolsa con dinero y luego la rinden.
- Existen deudas que no tiene cómo registrarlas, las normas no están en función de las necesidades de Salud.
- Tienen un cupo financiero de \$ 500.000 trimestralmente, y ejecutaron \$ 3.000.000.
- En materia de Salud se trabaja con la urgencia. Se avanzó en relación a los órganos de control y de Casa Central en cuanto a este tema pero no en relación a los hospitales

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Jorge Carriqueo (Sub- Director)

DEPENDENCIA: Sub- Dirección Provincial de Contabilidad

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Registro, control y ejecución del presupuesto.
- b) Confección mensual del Balance
- c) Confección de la Cuenta General del Ejercicio
- d) Certificación vacantes

2) Usuarios internos

- a) Dirección Contable
- b) Departamento de Rendición de Cuentas
- c) Dirección de Administración
- d) Gerencia de Suministros
- e) Dirección General de Recursos Financieros
- f) Gerencia de Tesorería
- g) Mesa de Entradas
- h) Presidencia
- i) Dirección General de Servicios de Salud
- j) Departamento de Derivaciones

3) Usuarios externos

- a) Todos los Hospitales de la Provincia
- b) Contaduría General de la Provincia
- c) Tribunal de Cuentas
- d) Proveedores
- e) Prestadores

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro)

Ley Orgánica N° 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Formalmente no existe pero en la práctica uno de los circuitos es:

- a) Recepción del expediente
- b) Control previo al compromiso (control de facturas, etc)
- c) Compromiso
- d) Ordenado a pagar
- e) Transferencia a Delegación Contralora

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

Igual que para la Dirección de Contabilidad:

- 1 Sub-director
- 1 Jefa de Rendiciones de Cuentas
- 13 Administrativos
- 2 Pasantes

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office
SAFYC

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A : Nidia Palombi (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Rendiciones

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control y Supervisión de Rendiciones de Fondos Permanentes de los Hospitales de la Provincia y del Art. 59: Anticipo de Fondos
- b) Respuesta a requerimientos del Tribunal de Cuentas
- c) Archivo de viejas Ordenes de Pago anticipadas y la de los Hospitales Descentralizados

2) Usuarios internos

- a) Sub-Dirección Contable
- b) Dirección Contable
- c) Dirección de Administración
- d) Gerencia de Suministros
- e) Dirección General de Recursos Financieros
- f) Gerencia de Tesorería
- g) Mesa de Entradas
- h) Presidencia
- i) Dirección General de Servicios de Salud
- j) Departamento de Derivaciones
- k) Depósito Central

3) Usuarios externos

- a) Todos los Hospitales de la Provincia
- b) Contaduría General de la Provincia
- c) Tribunal de Cuentas
- d) Proveedores
- e) Prestadores

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro)

Ley Orgánica N° 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el fluir de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Formalmente no existe pero en la práctica uno de los circuitos es:

- a) Recepción de las rendiciones de los hospitales
- b) Reparto de las mismas entre los empleados
- c) Control
- d) Confección de la carátula, del proyecto y de la Resolución.
- e) Traslado a la Dirección Contable.
- f) Transferencia a la Delegación Contralora
- g) Tesorería

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefa de departamento

5 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office
SAFYC

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

Problemas:

- Espacio físico
- Falta de elementos
- Necesitarían una computadora, ya que una de las 2 que tienen no funciona bien.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A : Estela Ibáñez (Gerente)

DEPENDENCIA: Gerencia de Suministros

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera – C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Ejecutan las compras de medicamentos e insumos de todo el Sector de Salud Pública de la Provincia (Hospitales y Organismo Central).
- b) Compran algunos de los insumos del Laboratorio Provincial Productor de Medicamentos (PROZOME).

2) Usuarios internos

- a) Todos los Departamentos del Organismo Central y Programas de Salud.
- b) Depósito Central
- c) PROZOME

3) Usuarios externos

- a) Hospitales y puestos sanitarios de la Provincia
- b) Proveedores
- c) Organismos Nacionales

4) Indicadores de gestión de los servicios

Formalmente no existen

En el año 2001, tramitaron 546 expedientes

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Si, existe. Ver Anexo

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

Existe una estructura formal no oficial, que en la práctica no se cumple

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro)

Ley Orgánica N° 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el fluir de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Formalmente no existe.

Circuito:

Llega la nota con el pedido de los Departamentos o Programas de Salud. Se realiza el llamado a concurso, se hace la apertura. Se evalúa y se dicta la resolución. Se transfiere a Asesoría Legal, vuelve a la Gerencia de Suministros, se transfiere a la Dirección Contable para el compromiso y luego pasa a la Delegación Contralora (organismo de control externo) .Retorna nuevamente a la Gerencia de Suministros y es enviado para la firma del Presidente del Consejo. Una vez firmado regresa el expediente a la Gerencia de Suministros y se ejecuta la orden de compra. Cuando el Depósito Central recibe la mercadería envía la orden sellada y el remito a la Gerencia de Suministros . Finalmente queda librado para el pago.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Gerente

1 Sub-gerente

4 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Los registros los llevan en biblioratos.
- Tiene un bibliorato con direcciones de los proveedores. No es formal
- Pueden hacerse convenios para compras.
- No hacen compras programas, compran suero 2 veces al año y leche 3 veces al año.
- Hacen la resolución para los pacientes a los que les pagan los hoteles de las derivaciones
- Recepcionan expedientes de 7 a 13 horas.
- Tienen 3 computadores
- No están conectados al SAFYC.
- Algunas de las compras que realizan son : profilácticos, laboratorio, computación, equipamiento kinesiología, pedio metros, insulina, equipos HIV, horno de hospitales (arreglos), antibióticos, anestésicos, cámaras frigoríficas, sulfato ferroso, termómetros, anticonceptivos-DIU, sueros, equipamiento (cama ortopédica), respirador, cardioscopio, teléfono, calculadora, reloj, inmobiliario, agujas – jeringas, papel para el PROZOME, oxígeno, central telefónica, leña, metalúrgicas, plásticos-químicos, material colera, cultivos, heladeras

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Hilda Dumrauf (Gerente)

DEPENDENCIA: Gerencia Provincial de Tesorería

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Confección de Balance
- b) Pago de sueldos, aportes, proveedores, prestadores, viáticos, servicios públicos, AFIP
- c) Realizan retenciones a los proveedores, sueldos y prestadores
- d) Fondos permanentes de hospitales
- e) Contratos de Medios
- f) Transferencias entre cuentas
- g) Tickets
- h) Compensaciones entre deudas
- i) Rendición de cuentas de todos los gastos que se realizan en el Consejo

2) Usuarios internos

- a) Todos los Departamentos de Organismo Central
- b) Presidente del Consejo de Salud Pública

3) Usuarios externos

- a) AFIP
- b) Todo el personal de Salud de la Provincia
- c) Proveedores
- d) Prestadores
- e) Otras dependencias estatales
- f) Tribunal de Cuentas
- g) Tesorería Central

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

Existe informalmente. Ver anexo adjunto

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro)

Ley Orgánica N° 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Circuito de Expedientes:

- a) Le dan entrada (no hay horarios para la entrada)
- b) Depende del expediente, se destina a la persona encargada de Fondos Permanentes, Proveedores o Prestatarios.
- c) Registro y pago según las necesidades y urgencias dependiendo de las transferencias que realice Tesorería Central
- d) Confección del cheque
- e) Registro en planilla aparte para llevar el control
- f) Registro en SAFYC del pago para que se incorpore al expediente
- g) Rendición de cuentas a pedido del Tribunal de Cuentas

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Gerente

1 Sub- gerente

7 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

SAFYC (" No es confiable ni ágil")

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Trabajan autárquicamente
- No tienen cuenta única
- No manejan la caja chica
- Se rigen por la Ley 3186, pero para Tesorería está muy poco reglamentada. Lo que existe es muy general.
- Reciben instrucciones de la Tesorería General y la mayoría de las transferencias, pero también tienen dinero propio. El Presidente del Consejo decide qué y a quién se paga.

Problemas y necesidades:

a) Problemas con el SAFYC. Llevan ciertos registros aparte para tener un control más confiable de los datos y eliminar los riesgos del sistema ya que han comprobado que tiene ciertas deficiencias, por ejemplo: comprobaron que al dar de baja un expediente no lo actualiza, con lo cual a fin de año 2001 existía una diferencia en la deuda de \$ 3.000.000.

- Otro ejemplo es cuando Contaduría carga los expedientes y aprueba las órdenes de pago. En el SAFYC aparece como si el expediente ya estuviera en Tesorería cuando en realidad primero va a la Delegación Controladora y luego vuelve a Contaduría para ahí sí ir a Tesorería. Debería existir un casillero en donde figure que todavía no entró a Tesorería.

b) Problemas de informática:

- Necesitarían una computadora con impresora
- Los insumos escasean.
- Una impresora Láser para cheques, la cuál conciliaría todo sola y simplificaría mucho las tareas.

c) Problemas graves de espacio:

- No tienen espacio en la Gerencia
- No tienen lugar para archivar, tienen una parte en el Archivo del Consejo y la otra parte en el Depósito Central el cuál se encuentra muy alejado

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Eduardo Cafré (Jefe de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Sueldos

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera – C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Liquidan sueldos del personal de Salud Pública de toda la provincia
- b) Bonificaciones
- c) Certificaciones de Servicios
- d) Contestación de oficios judiciales
- e) Recepción, verificación y carga de las planillas de productividad de las distintas Áreas Programas y Zonas Sanitarias de la Provincia
- f) Verificación y contestación de reclamos del personal
- g) Comunicación con la Unidad Control Provisional, AFJP, y ANSES.

2) Usuarios internos

- a) Personal del Organismo Central
- b) Departamento de Administración de Recursos Humanos
- c) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Personal de todos los Hospitales de la Provincia
- b) AFIP
- c) AFJP
- d) Ministerio de Trabajo
- e) Sindicatos
- f) Poder Judicial
- g) Secretaria de la Función Pública

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefe de Departamento

9 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Usan Office en el Organismo Central. Se trasladan en turnos al CEPEI de la Secretaría de la Función Pública, que se encuentra a 300 metros, porque el programa para liquidar sueldos se encuentra físicamente situado allí.

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- La carga de la liquidación de sueldos empieza el 5 y termina cerca del 20 de cada mes.
- Los Hospitales envían una vez por mes por bolsa la información referida al personal de los mismos.
- Están conectados a través de e-mail con algunos Hospitales (Localidades de Viedma, Roca, El Bolsón, Bariloche)
- En la oficina están los sueldos de los últimos 10 años a la vista, sin encuadernación.
- Faltan computadoras, impresoras e insumos de computación.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Analía Castro (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Patrimonio

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Llevan el registro de: Bienes muebles, Inmuebles, Donaciones entregadas o recibidas y de expedientes de personal del Organismo Central y de todos los Hospitales de la Provincia
- b) Hacen un inventario del Organismo Central al 31/10 de cada año.

2) Usuarios internos

- a) Todos los Departamentos, Programas y demás dependencias del Organismo Central
- b) PROZOME

3) Usuarios externos

- a) Departamentos de Patrimonio de todos los hospitales de la Provincia
- b) Consejo de Educación de la Provincia
- c) Fiscalía de Estado
- d) Secretaría de Obras Públicas de la Provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefe de Departamento

2 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECÍFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Los muebles no están codificados. En algunos Hospitales sí están numerados.
- Tesorería y no Depósito es la que informa que debe realizarse la Hoja de Cargo de un bien que se recepciona.
- Se manejan por nota con los Hospitales ya que ahora no tienen teléfono, con lo cual les lleva 10 días lo que solucionaban en el día.
- Necesitarían otra computadora y aumentar la memoria de la actual.
- Tienen problemas de espacio porque está ocupado con los archivos.
- No tienen elementos de trabajo ya que no hay presupuesto para comprarlos
- Anteriormente existía un Departamento de Arquitectura con lo cual se podía tomar mayor conocimiento de los bienes patrimoniales.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Marcelo Linares (Sub- Gerente)

DEPENDENCIA: Departamento de Mesa de Entradas, Salidas y Archivos

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Reciben la correspondencia de todo el Consejo Provincial de Salud Pública
- b) Caratulan los expedientes, los folian y refolian. Son cerca de 7000 por año
- c) Reparto de correspondencia
- d) Se lleva un archivo de los expedientes que se dan de baja
- e) Se lleva el Archivo del Boletín Oficial

2) Usuarios internos

- a) Todos los Departamentos, Programas y otras dependencias del Organismo Central del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro

3) Usuarios externos

- a) 34 Hospitales de la Provincia
- b) Organismos Nacionales y Municipales
- c) Poder Judicial
- d) Bolsa de Aguas Rionegrinas
- e) CAPRESA
- f) OCA
- g) Bolsa de la Policía
- h) Correo
- i) SEFEPA (Tren)
- j) Líneas de Colectivos

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el fluir de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

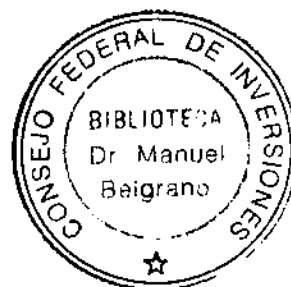
1 Sub- gerente

3 Administrativos

1 Cadete (pertenece al Plan Trabajar)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Utilizan un sistema que preparó el Departamento de Informática



ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Horario de Recepción de la correspondencia: de 7 a 13 hs. (reciben todo para incluir en las bolsas del día)
- Entradas y Salidas de correspondencia quedan registradas en la computadora
- Se trata de repartir todo en el día, los medicamentos se sacan urgente.
- Se usa un cuaderno para el reparto que firma quien recibe en cada Departamento.
- Reciben entre 400 y 600 notas, oficios, cajas y sobres diarios:
 - 1- Por bolsa: de los 36 hospitales
 - 2- Por correo privado (OCA): del país
 - 3- En mano: de los distintos organismos
- Les hace falta más personal. Aconsejarían un número de seis.
- Para Correo privado utilizan estampillas que les provee administración. Si no hay o hay pocas se le da importancia a lo más urgente.
 Usan el cadete para entrega en mano
 El resto va por bolsa
 Para encomiendas se ha utilizado el micro o para la línea Sur el tren pero no hay convenio, se despachan se pagan y listo.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Estanislao Fogelman (Jefe de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento de Intendencia

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Controla la limpieza que realiza la empresa RC Servicios en el Consejo
- b) Llevar sillas, papeles, rollos de fax, diarios, entregar lápices, cambiar focos, arreglar roturas de puertas, muebles, o contratar a quien se ocupe de hacerlo.

2) Usuarios internos

- a) Todo el Organismo Central del Consejo Provincial de Salud Pública
- b) Gerencia de Suministros

3) Usuarios externos

- a) Proveedores
- b) Empresa RC Servicios

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefe de Departamento

1 Empleado

5 Personas de Cocina

1 Electricista

3 Serenos para la mitad del edificio (existen 3 serenos para la otra mitad que pertenece a Acción Social)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: José Goncalvez (Jefe de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Parque Automotor

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control de las unidades de toda la provincia
- b) Realizan el trámite de inscripción en el registro automotor y en el seguro
- c) Lleva el control del estado de los vehículos, de los carnets de conducir de los choferes, de los gastos que se realizan y la utilización que se les da a los automóviles.
- d) Les da el alta y la baja a los automotores

2) Usuarios internos

- a) Departamento de Patrimonio
- b) Depósito Central
- c) Departamento de Farmacia
- d) Presidente del Consejo
- e) Choferes y ambulancieros
- f) PROZOME

3) Usuarios externos

- a) Hospitales
- b) Seguro Horizonte

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefe de Departamento

1 Administrativo

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Un programa que le diseño Informática

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Falla de comunicación entre los Departamentos de Automotores de los Hospitales y el departamento Automotor de Casa Central. Existe en Jefe de Parque Automotor en el Consejo, uno de Automotores y uno de Automotores en cada hospital.
- Existen rodados sin papeles en regla por trámites burocráticos inconclusos.
- En general, la información no está actualizada, sobre todo en cuestiones que requerirían un control más exhaustivo, como por ejemplo la vigencia de los carnets de conducir de los choferes y los papeles de registro de las unidades.

DIRECCIÓN GENERAL DE
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Silvia Heckel (Directora)

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Desarrollo de Recursos Humanos

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Trabajan en relación con la capacitación y la docencia, aprueban cursos, pasantías, etc.

2) Usuarios internos

a) Dirección de Enfermería

b) Personal de Organismo Central

3) Usuarios externos

a) Personal de Salud Pública de la Provincia

b) Capacitadores

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3338

Ley N° 2094

Ley N° 1844

Ley N° 1904

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Sub-gerente

1 Administrativo

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Sr. Miguel Nardi (Director)

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Administración de Personal

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Ejecuta todos los trámites administrativos relacionados con el personal de Hospitales de la Provincia y Organismo Central. Por ejemplo renuncias, retiros voluntarios, designaciones, licencias sin goce de haberes, traslados, bonificaciones generales, seguro de vida, certificaciones de servicio, etc.
- b) Confección y control mensual de las fichas horarias del personal
- c) Control de ausentismo
- d) Confección del parte diario

2) Usuarios internos

- a) Departamentos de Sueldos
- b) Departamento de Recursos Humanos
- c) Asesoría Legal de la Dirección General de Recursos Humanos
- d) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Personal de Salud Pública de la Provincia
- b) Organismos relacionados con el personal de Salud Pública de la Provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

En proceso

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3338

Ley N° 2094

Ley N° 1844

Ley N° 1904

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el fluir de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

En proceso

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Gerente

10 Administrativos, de los cuales uno es Técnico en Administración Pública y el otro es Pasante Universitario

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Elisa Osses (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento de Recursos Humanos

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Inicio de los trámites de personal
- b) Autorización de traslados, cambios de agrupamientos, etc.

2) Usuarios internos

- a) Dirección de Administración de Personal
- b) Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
- c) Asesoría Legal de la Dirección General de Recursos Humanos
- d) Dirección General de Recursos Humanos
- e) Departamento de Sueldos
- f) Mesa de Entradas
- g) Personal de Organismo Central de Salud Pública

3) Usuarios externos

- a) Personal de Salud Pública de la Provincia de Río Negro
- b) Poder Judicial

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

En proceso

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3338

Ley N° 2094

Ley N° 1844

Ley N° 1904

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Sin información

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

2 Personas

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dra. Patricia Scavo

DEPENDENCIA: Asesoría Legal

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Dictamina ante los reclamos del personal de la provincia, por ejemplo en materia de licencias, contrataciones.
- b) Realiza tareas administrativas

2) Usuarios internos

- a) Dirección General de Recursos Humanos
- b) Dirección de Administración de Personal
- c) Departamento de Recursos Humanos

3) Usuarios externos

- a) Poder Judicial

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3338

Ley N° 2094

Ley N° 1844

Ley N° 1904

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Abogada

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Olga Inaudi (Directora)

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Enfermería

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a): Administración de la Escuela Superior de Enfermería en materia de: contratos de medios, listado de alumnos, emisión de títulos, organización.
- b) Políticas para los Servicios de Enfermería de Hospitales: relevamiento de planta, definición de temáticas para capacitar, PROFAEC (Programa de Formación Auxiliar en Enfermería con Orientación Comunitaria)

2) Usuarios internos

- a) Dirección General de Recursos Humanos
- b) Dirección de Administración de Personal
- c) Departamento de Recursos Humanos
- d) Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
- e) Asesoría Legal de la Dirección General de Recursos Humanos

3) Usuarios externos

- a) Estudiantes de enfermería
- b) Capacitadores
- c) Profesionales de la enfermería
- d) Organismos Nacionales

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3338

Ley N° 2094

Ley N° 1844

Ley N° 1904

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Técnico Administrativo (Jefe de Departamento)

1 Secretaria

1 Administrativo

1 Contrato de medios para capacitación y coordinación del programa PROFAEC que está por cerrar

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Se adjunta informe entregado por la Dirección de Enfermería

OTRAS ÁREAS DE APOYO

ESTADÍSTICAS
INFORMÁTICA
DEPÓSITO CENTRAL
PROZOME
ASUNTOS JURÍDICOS

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Gustavo Rosbaco (Director)

DEPENDENCIA: Dirección de Estadística

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Consolidan la información que proviene de los hospitales.
- b) Construye indicadores

2) Usuarios internos

- a) Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública
- b) Subsecretario ejecutivo
- c) Algunos Departamentos y Programas de Salud

3) Usuarios externos

- a) Ministerio de Salud de la Nación
- b) Hospitales de Río Negro
- c) Dirección de Estadísticas y Censos de la Pcia. de Río Negro
- d) Público en General

4) Indicadores de gestión de los servicios

Informe de gestión. (ver anexo)

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Administrativo

1 Administrativo compartido con el Depto. de Informática

10) Software específico utilizado para la gestión del área

EPI info- D- base

Sistema de información INTRANET

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Apenas cumplen con los requisitos de Nación en materia de información
- La información estadística es especialmente hospitalaria. Tienen mas de 10 bases de datos cargadas por hospital. Ellas son: consultas, egresos, cirugía, laboratorios, odontología, radiología.
- Quisieran informatizar los hospitales para obtener información y registros en tiempo real.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Guillermo Malpelli (Jefe de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento de Informática

REALIZADO POR: C. P Nathalia Cevoli – Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Administración de la red de Organismo Central
- b) Atención, asesoramiento y apoyo a los usuarios de salud pública de toda la Provincia
- c) Confección a pedido de sistemas de registros
- e) Protegen y resguardan la información
- f) Evalúan, recomiendan e informan sobre nuevos productos y servicios de tecnología informática
- g) Evalúan recursos físicos (hardware), recursos lógicos (software) y capacitación informática
- h) Colaboran con las distintas áreas Del Consejo Central
- i) Relevan y hacen el inventario de los sistemas y equipos.
- j) Evalúan y especifican las nuevas adquisiciones
- k) Hacen mantenimiento de la red de datos, del administrador de correo electrónico, de la base de datos y archivos, de los servidores y de los equipos
- l) Instalan y configuran los utilitarios

2) Usuarios internos

- a) Departamentos y Programas del Organismo Central de Salud Pública

3) Usuarios externos

- a) Hospitales de la Provincia
- b) Proveedores

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Sí, existe:

Misiones:

- a) Facilitar el asesoramiento técnico-informático
- b) Asegurar la disponibilidad de la información
- c) Asegurar el correcto funcionamiento de los sistemas informáticos
- d) Coordinar con las áreas de informática de los demás organismos (Unidad de Responsables de Seguridad de Redes)
- e) Coordinar, supervisar y evaluar las actividades del área de informática
- f) Definir políticas de seguridad en redes

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefe de departamento

3 técnicos (1 trabaja para estadística y 1 está con licencia por trabajo en Legislatura)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- SAFYC: van a empezar a realizar la configuración definitiva de las PC en el sistema ya que hasta ahora están conectados con un sistema provisorio.
- La red está en la red de fibra óptica de Viedma. Se deben cumplir requisitos para estar en la red.
- Ahora se ocupan de enviar a recargar los cartuchos.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Eduardo Alcoleas (Gerente)

DEPENDENCIA: Depósito Central del Consejo Provincial de Salud Pública

REALIZADO POR: C. P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Almacena medicamentos e insumos pertenecientes a todos los Programas de Salud, Departamentos, Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME) y lo destinado a todos los hospitales y puestos periféricos de la Provincia de Río Negro.
- b) Recepciona los medicamentos e insumos y otros enviados por los proveedores
- c) Funciona como archivo de expedientes de los distintos departamentos del Consejo Provincial de Salud Pública

2) Usuarios internos

- a) Departamento Farmacia
- b) Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME)
- c) Todos los Programas y Departamentos de la Dirección de Políticas de Salud
- d) Todos los Departamentos que archivan expedientes

3) Usuarios externos

- a) Proveedores
- b) Hospitales Provinciales
- c) Empresas de Transporte

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Gerente

1 Sub - gerente

2 Serenos en el depósito viejo

2 Serenos en el depósito nuevo

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Planillas de Excel

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Horario: 24 hs.
- El Depósito nuevo duplica al anterior (tiene aprox. 430 m2). Tiene un entrepiso. Lo alquilan
- Todo lo que hay que almacenar pasa por el depósito.
- Prácticamente en el depósito lo único que hay son medicamentos, insumos y expedientes en archivo.
- El depósito viejo todavía está en uso, contiene leche que les mandó Nación en grandes cantidades. Como tenían que almacenarla y también el suero (que en vez de entregarlo cada dos meses en pequeñas cantidades se lo entregaron todo junto), entonces necesitaron pedir prestados 3 depósitos hasta que consiguieron alquilar el nuevo. Hasta ahora no tienen hecho contrato, por eso no tienen servicios, (todo por cuestiones burocráticas).
- Cada programa lleva el control de lo que tiene en el Depósito Central. (SIDA y ETS, tuberculosis, epidemiología, etc.).
- Antes usaban estanterías pero ahora estiban en el suelo, lo cual hace más fácil el control de la mercadería.
- PROZOME: almacena en el depósito hasta que se distribuye (según las planillas que envían los hospitales para que le manden más)
- Formularios: utilizan solamente remitos de entrada y de salida con copias suficientes como para que quede una en depósito y las demás en los distintos departamentos.
- Tienen una computadora que no está en red, pero llevan el registro de lo entrado y lo salido.
- El transporte hacia los hospitales se hace mediante un camión viejo del Consejo, salvo cuando es hacia la línea sur que se envía por tren.
- Tienen algunos termómetros pero no alcanzan para todas las heladeras (hay 8 chicas y 2 grandes tipo carniceras). No se llevan registros de temperatura, (que deberían llevarse). Los medicamentos en las heladeras tienen que estar entre 2° y 8°. Los que están estibados no deben superar los 28° . Los depósitos no tienen refrigeración, con lo cual se supone que a veces superan dichas temperaturas.
- No tienen elementos específicos de trabajo ni de seguridad, ni vestimenta adecuada
- Les hace falta personal

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Farmacéutica Viviana Erripa (Directora Técnica)

DEPENDENCIA: Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME)

REALIZADO POR: C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Producen medicamentos e insumos para los hospitales de la Provincia de Río Negro

2) Usuarios internos

a) Depto. Mesa de Entrada

c) Depósito Central

d) Gerencia de Suministros

e) Depto. Farmacia

f) Dirección de Administración

g) Dirección Contable

h) Dirección General de Servicios de Salud

i) Parque Automotor

3) Usuarios externos

a) Hospitales de la Provincia

b) Proveedores

c) Comunidad

d) Laboratorios externos que realizan el control de calidad de los insumos y medicamentos producidos

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

Formalmente no existe, pero la estructura informal es la siguiente:



7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe
Ley 3186
Ley 2570

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

Jefa de Administración
Jefa de Tesorería
18 personas (8 auxiliares de Farmacia egresados de la Escuela de Oficio)
2 Serenos
3 Profesionales (2 Farmacéuticos y 1 Lic. en Biotecnología)
1 Técnico
2 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Dependen de Calfín
- No es autárquico. Hasta \$ 12.500 hacen compras de materias primas, el resto lo efectúa la Gerencia de Suministros
- Tienen un cupo de Fondo Permanente de \$ 21.000 mensuales.
- Tienen compras planificadas. La programación anual la hace la Directora Técnica.
- Planifican sobre la base del consumo efectuado el año anterior al de programación. Toman como base al Hospital Zatti (ciudad de Viedma) porque es el que siempre tiene los números de los consumos mejor estimados. Luego los extrapolan a toda la provincia.
- El laboratorio podría producir potencialmente hasta 27.000.000 de unidades anuales de 38 productos distintos, pero producen actualmente 20.000.000 de unidades
- Existen Inconvenientes con la Gerencia de Suministros de Organismo Central, que dosifica la compra de insumos.
- Falta equipamiento
- Insuficiente informatización de la producción
- Es necesario contar con un vehículo mejor

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dr. Gandolfi y Dr. Da Silva (Abogados)

DEPENDENCIA: Dirección General de Asuntos Jurídicos

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control de legalidad de tramitaciones internas: todos los expedientes con la firma del Presidente del Consejo pasan por esta Dirección, por ejemplo los de Farmacia, Habilitaciones, Suministros (licitación, compras), derivaciones, contestación de recursos de amparos.
- b) Asesoran a los hospitales si contratan por fondo permanente y al Consejo Local cuando hay elecciones
- c) Asesoramiento en materia de acciones de Fiscalización y Control, Administración de Personal y Disciplinarias.

2) Usuarios internos

- a) Presidente del Consejo de Salud Pública
- b) Direcciones Generales y departamentos dependientes de: Administración de Recursos Financieros y de Servicios de Salud.

3) Usuarios externos

- a) Poder Judicial
- b) Fiscalía de Estado
- c) Consejos Locales
- d) Hospitales de la Provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

2 Abogados

2 Administrativas

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office, Lex Doctor y un programa confeccionado por el Departamento de Informática para el registro de entrada y salida de expedientes.

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Una administrativa lleva el registro de entradas y salidas de los expedientes, que está informatizado
- Existen dificultades en el trabajo por el exceso de expedientes (la cantidad de expedientes es muy importante) y porque algunos vienen mal armados. El trabajo acumulado es mucho y es difícil ponerse al día. Funcionan a demanda y por insistencia.

DIRECCIÓN

PROMOCIÓN Y CUIDADO

DE LA SALUD

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A (NOMBRE Y CARGO): Raquel Llorca (Directora)

DEPENDENCIA: Dirección de Gestión Hospitalaria

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Es el nexo entre hechos concretos y/o requerimientos de los 34 hospitales, puestos sanitarios y el organismo central
- b) Asiste principalmente al Secretario Ejecutivo.
- c) Cumple un rol de coordinador. Por ejemplo, se ocupa del envío de fondos, de la compra de medicamentos, de agilizar trámites.

2) Usuarios internos

- a) Secretario Ejecutivo
- b) Direcciones Generales del Organismo Central
- c) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Hospitales
- b) Municipios

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 persona

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Sin información

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Ingresó con la nueva gestión
- Existe superposición de tareas

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dr. Jorge García (Director)

DEPENDENCIA: Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Planifica, supervisa y coordina Departamentos y Programas Provinciales a cargo: Programa Provincial Promoción Donación de Órganos, Programa Provincial Control de Cáncer, Programa Provincial de Prevención Integral de la Violencia Familiar, Programa Provincial de Diabetes, Programa Provincial de Tuberculosis, Programa Provincial de Red de Laboratorios, Departamento Provincial de Salud Mental, Departamento Provincial de Inmunizaciones, Departamento Provincial de Epidemiología, Departamento Provincial de Primer Nivel de Atención, Departamento Provincial de Educación para la Salud, Departamento Provincial de SIDA y ETS.

2) Usuarios internos

- a) Gerencia de Suministros
- b) Depósito Central
- c) Dirección General de Administración de Recursos Financieros
- d) Direcciones del Área
- e) Jefes de Programas y Departamentos Provinciales
- f) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Población objetivo de todos los Programas y Departamentos Provinciales
- b) Hospitales
- c) Comunidad en general

4) Indicadores de gestión de los servicios

- Diagnóstico de actividades de Departamentos y Programas Provinciales a cargo.
- Informes de gestión semestrales.
- Análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Si, existen

Ver anexo adjunto

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director con Maestría en Londres

19 Profesionales

11 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- La Dirección se mostró predispuesta a colaborar técnicamente con el proyecto.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Laura Margaría (Directora)

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Salud Infanto Juvenil

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Controles en Salud, atención perinatal, atención de la Salud Reproductiva y la sexualidad humana.
- b) Atención de patologías prevalentes, capacitación, complementación alimentaria, comunicación social, medicamentos básicos, equipamiento

2) Usuarios internos

- a) Gerencia de Suministros
- b) Depósito Central
- c) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Todos los menores de 20 años, mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) con sus familias, embarazadas.
- b) Todos los hospitales de la provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivo del Programa: Mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil, de las embarazadas, los niños y adolescentes. Disminuir la morbilidad materno-infantil

Funciones:

- Definir el perfil epidemiológico materno-infantil de toda la jurisdicción.
- Elaborar el programa anual de actividades de acuerdo a las políticas sanitarias establecidas por el Consejo Provincial de Salud Pública.
- Seleccionar las estrategias de abordaje a la problemática materno-infantil priorizando la Atención Primaria de la Salud y promoviendo la eficiencia y equidad de las acciones.
- Gerenciar la utilización de los fondos nacionales disponibles para equipamiento, asistencia técnica y capacitación.
- Difundir en todas las Áreas Programas el plan de trabajo para su adecuación al nivel local.
- Realizar supervisión y monitoreo del avance de metas en las distintas áreas.
- Definir la estructura orgánica de la Dirección, determinando las misiones y funciones de cada una de las áreas.
- Establecer la Red de Referentes locales del Programa Materno Infantil, definiendo el perfil para dicho cargo y manteniendo una fluida información con los mismos.
- Brindar asesoramiento técnico, cuando así se lo requiera, a la Dirección General de Políticas de Salud y los miembros del Consejo Provincial de Salud Pública tanto en aspectos ejecutivos como de índole legislativa.
- Promover la atención y seguimiento de las madres y los niños según las normas vigentes en los otros subsectores de la salud (privado y de la seguridad social), fomentando la integración de las acciones sanitarias y de capacitación y el manejo de la información.
- Coordinar con otros sectores del Gobierno Provincial, Municipios, Organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general la definición y desarrollo de acciones tendientes a promover la mejor calidad de vida de las madres, los niños y sus familias.
- Atender los lineamientos políticos que establezca la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales del Ministerio de Salud de la Nación en relación a los objetivos y actividades del Programa, participando en las acciones que desde aquél organismo se promuevan.

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

Si, existe. Estructura formal aprobada por Decreto.

Se adjunta

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el fluir de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe formalmente

Se ocupan de la compra de leche, anticonceptivos, sulfato ferroso, y de su distribución.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Directora (Licenciada en Enfermería)

1 Administrativa

En Salud Reproductiva hay:

1 Médica

1 Administrativa

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- El PROMIN no depende de esta Dirección, lo coordinan Nación y el Banco Mundial.

- Falla de comunicación entre los programas y Administración. Falta de compromiso de algunas áreas

- Sancor es el único oferente para la compra de leche ya que los proveedores no pueden cobrar porque hay desfasaje de fondos. El pago a proveedores es muy lento, puede llevar como 6 meses.

- En Administración está el sistema SIP que mandó Hacienda, el cual tiene un cierto cupo. Cuando no hay más dinero el sistema no carga hasta que haya. Sin embargo el programa tiene fondos y no es posible utilizarlos. Pasó con expediente de leche y otro de anticonceptivos

- Problemas con los cupos telefónicos

- Las decisiones no se ejecutan

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Susana Romeo (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial Primer Nivel de Atención

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Programación de las tareas que debe hacer el agente sanitario y confección del cronograma.

2) Usuarios internos

a) Gerencia de Suministros

b) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

a) Agentes Sanitarios de toda la provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Persona que físicamente se encuentra en otra Dirección

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Sin información

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Anteriormente este Departamento se llamaba Salud Rural y trabajaban con el Chagas, pero ya no hay más casos agudos.

- Realizan 4 rondas al año.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Bioquímica Marcela Nóvile

DEPENDENCIA: Programa Provincial de Red de Laboratorios

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Provisión de insumos para laboratorios
- b) Llevan estadísticas de todo lo relacionado
- c) Banco de sangre de la Provincia
- d) Capacitan

2) Usuarios internos

- a) Programa de Tuberculosis
- b) Departamento Provincial de SIDA-ETS
- c) Departamento Provincial de Epidemiología
- d) Dirección de Salud Ambiental
- e) Gerencia de Suministros
- f) Depósito
- g) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Laboratorios Provinciales de los hospitales
- b) Ministerio de Salud de la Nación

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe formalmente.

- Circuito de la compra de reactivos: Se inicia el expediente en este departamento, lo firma el director. Va a Administración y a Suministros. Depósito controla la cadena de frío.
- Cada 6 meses los hospitales les mandan los pedidos y a Nación se le solicita cada un mes y medio aproximadamente y luego distribuyen a los laboratorios cabecera de la red. La distribución de los hospitales se hace sobre la base de planillas. A la línea Sur los envíos se hacen por correo, colectivo o tren.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Bioquímica desde 1999

1 Administrativa compartida con el Programa de Tuberculosis

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- La provincia provee insumos para el banco de sangre y redes de laboratorio específico
- Para cada enfermedad hay un laboratorio especial en la provincia.
- Aumentó la demanda de reactivos que están a precio dólar.
- Comparten el teléfono con 4 departamentos y tienen problemas con los cupos, con lo cual se corta la comunicación con los hospitales y no puede hacerse el seguimiento.
- Tienen mail pero no todos los hospitales lo tienen.
- Es necesario agilizar los trámites administrativos

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Daniel Bikuaskas (Jefe de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Salud Mental

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Asesoramiento técnico-administrativo a los hospitales en materia de salud mental, auditorías, coordinación de residencias y pasantías
- b) Capacitación, actualización en tratamientos, rehabilitación psico-social, creación de estructuras intermedias.
- c) Trabajo interinstitucional y asesoramiento a organismos, cooperación interprovincial e internacional
- d) Representa a Salud Mental de la Provincia ante Nación

2) Usuarios internos:

- a) Gerencia de Suministros
- b) Dirección de políticas de Salud
- c) Residentes y pasantes
- d) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Población objetivo de la provincia
- b) Todos los hospitales
- b) Justicia
- c) Nación

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Si, existe

- a) Promover el sistema de Salud Mental Comunitaria al que se inscribe dentro de un enfoque básico de Atención Primaria de la Salud Mental logrando una correcta integración de los distintos niveles de complejidad articulando en forma efectiva la prevención, la asistencia y la rehabilitación, coordinando las acciones para cada una de dichas instancias incluyendo en ellas la docencia y la investigación.
- b) Fomentar actitudes positivas hacia la participación de la comunidad en los programas de Salud.
- c) Lograr que la comunidad participe activamente en la evaluación de sus propias necesidades de Salud Mental, en la decisión de las medidas idóneas y en la asistencia
- d) Propender a que la sociedad en su conjunto conozca las posibilidades que ofrece la Ley 2440 para atender y rehabilitar a las personas favoreciendo la toma de conciencia de las mismas en cuanto a sus contenidos y alcances.
- e) Favorecer el intercambio social de las personas marginales como instancia de dignificación y recuperación.
- f) Promover la construcción de nuevas representaciones sociales no solo para con el llamado "loco" sino también para la adolescente embarazada, el homosexual, el alcohólico, el que tiene SIDA, el desocupado, la mujer golpeada, etc.
- g) Promover la labor de Salud Mental en el marco del cumplimiento de la Ley 2440.

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Psicopedagoga

1 Sociólogo

1 Psiquiatra

2 Psicólogos (residentes)

1 Administrativo (becario)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

Tienen 2 computadoras, mail en red pero no tienen salida telefónica

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dra. Sileny Wuelke

DEPENDENCIA: Programa de Tuberculosis

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Asesoramiento profesional
- b) Provisión de medicamentos, material de laboratorios
- c) Actualización y evaluación permanente
- d) Asistencia alimentaria (PASAR-SEDS)

2) Usuarios internos

- a) Programa Provincial Red de Laboratorios
- b) Departamento Provincial de SIDA-ETS
- c) Departamento Provincial Primer Nivel de Atención
- d) Gerencia de Suministros
- e) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Direcciones de todos los hospitales de la provincia
- b) Programa Nacional de Tuberculosis
- c) Toda la población de la Provincia de Río Negro, en especial los grupos de riesgo

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivo del Programa: Reducir la morbilidad y mortalidad por la enfermedad, cortar la cadena de infección e impedir la multi-resistencia mediante TDO (Tratamiento Directamente Observado)

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Médica (Jefa de Programa)

1 Administrativa compartida con el Programa Provincial de Red de laboratorios

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Los expedientes para la compra de medicamentos los comienzan con 6 meses de anticipación debido a la demora en el suministro de lo solicitado. Administración tiene problemas con la forma de pago
- La computadora es obsoleta para algunos programas, sobre todo de epidemiología.
- Falla comunicación con los hospitales porque algunos no tienen mail
- Es un programa nacional y es el nexo con las direcciones de hospitales para bajar normas desde el programa nacional.
- El programa está centralizado, distribuyen los medicamentos una vez al año

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Bioquímica Sciully Maria (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de SIDA y ETS

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Atención integral de SIDA y ETS.
- b) Capacitación
- c) Provisión de insumos (Reactivos y medicamentos)
- d) Comunicación social, espacio de consejería

2) Usuarios internos

- a) Programa de Tuberculosis
- b) Programa Provincial de Red de Laboratorios
- c) Gerencia de Suministros
- d) Depósito Central
- e) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Jóvenes, adultos, trabajadores sexuales, usuarios de drogas, instituciones educativas, organizaciones cerradas y semicerradas, ONGs, Comunidad en general
- b) Todos los hospitales de la provincia
- c) Programa Nación

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivos del Programa: Disminuir la morbimortalidad por VIH-SIDA y ETS, prevenir la transmisión sexual, sanguínea y perinatal. Reducir el impacto individual, familiar y socio-económico. Reforzar el análisis de la situación y tendencia de la epidemia para mejorar el gerenciamiento del Programa

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

a) Compra de reactivos para detección de VIH y ETS según demanda de cada hospital. Hasta hoy existe un 100% de cobertura

b) Vigilancia epidemiológica de infecciones, VIH y ETS. Los hospitales envían fichas de notificación que se cargan y se actualizan

c) Detección de carga viral: análisis cada 4 meses para saber la cantidad de virus: el departamento hace de intermediario y controla lo administrativo para enviar a Nación

d) Trimestralmente hacen el pedido de reactivos a Nación. Si no responden compra la provincia. Los envíos llegan al depósito y depósito espera el remito del departamento para distribuir. Se elaboran 6 originales de remitos de compras, 1 queda en el departamento, y van 5 a depósito. Uno queda en el depósito y envían los otros 4 con la encomienda. Se hacen tres remitos conformes, uno va a Nación, otro lo retiene el referente local y otro se queda en el depósito.

e) El programa también compra preservativos cada 4 meses. Se arma el expediente y va a Administración. De ahí pasa a Suministros y se llama a licitación. Una vez adjudicado llega al depósito

F) Semestralmente se compra un reactivo que no es suministrado por Nación y es para el hospital de Viedma, cabecera de ese servicio en la provincia.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Bioquímica (Jefa de Departamento)

2 Administrativas

Todos de planta permanente

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Los hospitales hacen un pedido mensual de medicamentos al departamento, en planillas específicas en las cuales deben constar firmas. En caso de urgencia el medicamento se compra desde el programa
- Trabajan sobre 3 ejes centrales: la prevención, la atención integral del paciente y el fortalecimiento de la gestión del programa nacional al provincial; y del provincial al local

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Marcela González (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Inmunizaciones

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Provisión y administración de vacunas incluidas en el calendario nacional vigente.
- b) Capacitación
- c) Difusión

2) Usuarios internos

- a) Programa APS Maternidad e Infancia
- b) Departamento Provincial de Epidemiología
- c) Departamento Provincial de Tuberculosis
- d) Depósito Central
- e) Gerencia de Suministros
- f) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Población objetivo
- b) Personal de Salud de todos los hospitales y puestos sanitarios de la provincia
- c) Programa Nacional de Inmunizaciones

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivos del Programa: Disminuir la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existen formalmente

La supervisora y la Jefa de Departamento controlan cuando llega el stock general de vacunas y material descartable que manda Nación. Cuentan las dosis, controlan la cadena de frío y el empacamiento para el traslado hacia otras localidades de la provincia

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

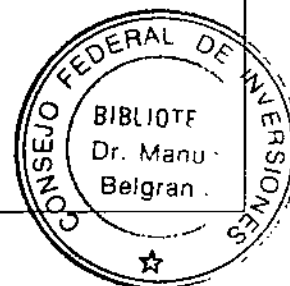
1 Jefa de Departamento (Lic. en Enfermería)

1 Supervisora del programa (Lic. en Enfermería)

1 Administrativo compartido

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office



ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Nación envía a la provincia vacunas y material descartable una vez por mes en situaciones de emergencia y en situaciones normales una vez cada tres meses. A su vez, este Departamento envía al interior de la provincia.
- El 60 % del fondo de diversas patologías es para el programa y se destina a insumos, heladera de frío y vacunas
- No tienen termómetros
- En administración se trabó el pedido de una cámara

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dra. Odila Arellano (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Epidemiología

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Prevención, capacitación, estudios de brotes, partes semanales-informes semestrales.
- b) Diagnostican la ocurrencia de enfermedades que denuncian los hospitales (vigilancia epidemiológica)
- c) Compran insumos para evitar la proliferación de enfermedades

2) Usuarios internos

- a) Gerencia de Suministros
- b) Inmunizaciones
- c) Maternidad e Infancia
- d) Depósito Central
- e) Departamento de Estadística
- f) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Hospitales
- b) Comunidad en general
- c) Institutos Nacionales y/o Provinciales.

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Si, existe

Objetivos del Programa: Realizar la vigilancia de las enfermedades de denuncia obligatoria.

Misiones y Funciones:

- Gerenciamiento de la epidemiología
- Planificación de actividades
- Capacitación
- Supervisión
- Elaborar instrumentos de análisis epidemiológicos e indicadores adecuados para la supervisión y evaluación a los diferentes niveles del sistema
- Monitoreo permanente de las diferentes patologías del SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica)
- Elaboración de estadísticas epidemiológicas

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Médica (Jefe de Departamento)

1 Técnica en Estadística de Salud

10) Software específico utilizado para la gestión del área

EPI-info y Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Existe un fondo de vigilancia que no lo manejan desde 1993.
- Aún con compra directa (Decreto de Emergencia) se tarda mucho tiempo en la adquisición de insumos
- Tienen referentes epidemiológicos en cada hospital
- Este año realizaron por primera vez un presupuesto
- Aproximadamente el 60 % del fondo de diversas patologías es para el programa y se destina a insumos, heladera de frío y vacunas.
- No tienen termómetros
- En administración se trabó el pedido de una cámara.
- No tienen cartuchos de computadora
- Dificultades en el envío de la correspondencia. Falla de comunicación con el Departamento de Mesa de Entradas.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Psicopedagoga Micchiara Graciela Inés (Jefa de Programa)

DEPENDENCIA: Educación para la Salud

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Campañas de Educación para la Salud
- b) Apoyo a Programas del Consejo Provincial de Salud Pública.
- c) Elaboración de material educativo-gráfico
- d) Distribución a hospitales y escuelas u otros que acompañen a Centros de Multimedios en Educación para la Salud acordes a necesidades locales.
- e) Organización de material bibliográfico

2) Usuarios internos

- a) Programas del Consejo Provincial de Salud
- b) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Hospitales
- b) Escuelas
- c) Comunidad en general

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivo del Programa: Promover el cuidado de la salud de la población mediante tareas educativas e informativas, con coordinación intra y extra sectorial. Consolidar una red solidaria de comunicación social al servicio de la comunidad.

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefa de Departamento

1 Lic. en Servicios Sociales

1 Administrativa

1 Designado interino (estudiante)

1 Contratada de Educación

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Computadora muy vieja

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Fallan las redes de comunicación en el Consejo, hay más personal y menos contacto. Los objetivos están desdibujados y no se cumplen, no hay evaluación de resultados.

- Este año se firmó el convenio con Nación para el Programa de Educación para la Salud que otorgaba 7.611 pesos anuales

- Existen fondos de Nación destinados a Educación para la Salud que ellos no manejan

- No tienen contacto directo con los hospitales

- No tienen correo electrónico ni están en red

- Físicamente se encuentran en planta baja

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dra. Norma Medín

DEPENDENCIA: Programa Provincial de Diabetes

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Creación y coordinación del Programa Provincial. Puesta en marcha de Normas de Atención según resolución 946/01
- b) Conformación del padrón de pacientes diabéticos sobre la base de los datos que envían los hospitales
- c) Producción y compra de hipoglucemiantes orales. Compra de insulina.
- d) Capacitación

2) Usuarios internos

- a) Gerencia de Suministros
- b) Depósito
- c) PROZOME
- d) Dirección General de Políticas de Salud
- e) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Todos los hospitales provinciales
- b) Población susceptible y personas con Diabetes Mellitus

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informe semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Objetivos del Programa: Prevenir el desarrollo de la enfermedad, detección precoz y prevención de complicaciones para lograr disminuir la morbilidad, mortalidad y costo de la enfermedad.

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Formalmente no existe.

En la práctica, los hospitales informan lo que consumen por mes y el Programa hace la compra cada dos meses. Se arma el expediente y va a la firma del Director y del Sub-secretario para que lo autoricen. Luego en Suministros se gestiona la reserva de dinero y ellos hacen la licitación. Se preparan los remitos, llegan los insumos al depósito central y se le entregan los remitos al gerente de depósito y él despacha al resto de la provincia.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Médica contratada (Jefe de Programa)

1 Administrativa compartida con otro departamento

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Funciona físicamente en la Dirección de Salud Infanto-Juvenil
- Los tratamientos de diabéticos no deben discontinuarse, pero las compras de los medicamentos demoran demasiado. La respuesta de requerimiento de insumo es rápida solamente si hay de ese insumo en depósito.
- La Gerencia de Suministros demora demasiado.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dr. Kowalyszyn (Jefe de Programa)

DEPENDENCIA: Programa Provincial de Control de Cáncer

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Acciones de educación para la salud y prevención del cáncer.
- b) Coordinación del banco y provisión de drogas para enfermos sin cobertura
- c) Estadísticas de incidencia.
- d) Actualización de protocolo de oncoterapia
- e) Confección del Vademécum Provincial de Drogas Oncológicas
- f) Registro de tumores (trabajan junto a epidemiología)
- g) Capacitación: cuidados paliativos
- h) Programas preventivos

2) Usuarios internos

- a) Departamento Provincial de Epidemiología
- b) Gerencia de Suministros
- c) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Población de Riesgo- Población con diagnóstico confirmado

4) Indicadores de gestión de los servicios

Si, existe

Elevación de informes semestrales a la Dirección

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

Existencia de objetivos: Disminuir la incidencia de Neoplasias y ejecución de planes terapéuticos

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Médico (Responsable del Programa)

1 Secretaria

1 Lic. en Psicología

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Sin información

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- El mecanismo de compra es semanal, pero existen problemas con la adquisición de drogas
- Se gasta más de lo presupuestado
- La base de datos no está actualizada
- Si se planifica no hay dinero para ejecutar las acciones
- Existen problemas de comunicación al interior del Consejo, y entre él y los hospitales.
- Con la Ley de Emergencia se realizan compras directas, pero no hay precios de referencia porque la provincia no les paga a los proveedores.

DIRECCIÓN GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Lic. Mercapide (Director)

DEPENDENCIA: Dirección de Auditoría

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Derivaciones de pacientes a otros Hospitales y Clínicas dentro y fuera de la Provincia
- b) Compra de prótesis, medicamentos, trasplantes y otros insumos
- c) Vuelos Sanitarios

2) Usuarios internos

- a) Departamento de Auditoría Médica y Administrativa
- b) Departamento de Prestaciones Hospitalarias
- c) Dirección General de Servicios de Salud
- d) Gerencia de Suministros
- e) Presidencia
- f) Dirección de Administración
- g) Dirección Contable
- h) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Clínicas y Hospitales dentro y fuera de la Provincia
- b) Prestadores
- c) Proveedores
- d) Obras Sociales

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186

Ley N° 2570

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Jefa de Departamento

3 Administrativos

1 Médico auditor contratado

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Esta Dirección tomó mayor importancia a partir de la nueva Gestión
- Según el Director, existen superposición de controles externos ya que uno es el Tribunal de Cuentas y otro la Contaduría Provincial. Por su parte el control interno lo realiza la Dirección Contable del Consejo Provincial de Salud Pública.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dr. Pozzan (Director)

DEPENDENCIA: Dirección Fiscalización Sanitaria

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) A su cargo se encuentra el Departamento de Farmacia y el Departamento de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales de la Provincia

2) Usuarios internos

- a) Dirección General de Servicios de Salud
- b) PROZOME
- c) Departamento de Farmacia
- d) Departamento de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales de la Provincia
- e) Depósito Central
- f) Mesa de Entradas
- g) Dirección de Administración
- h) Dirección Contable

3) Usuarios externos

- a) Proveedores
- b) Profesionales de la Salud Pública
- c) Hospitales y Centros de Salud de la Provincia
- d) Farmacias
- e) Droguerías
- f) Colegio de Farmacéuticos
- g) COPEM (Comité Provincial de Especialidad Médica)

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Sin información

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

1 Administrativa

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Virginia Robinson (Gerente)

DEPENDENCIA: Gerencia de Descentralización y Autogestión Hospitalaria

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA**1) Servicios que presta**

- a) Se ocupan del cumplimiento de la ley 2570, en cuanto a las juntas electorales, los consejos locales de salud y la redistribución del Fondo de Obras Sociales (FOS)
- b) Apoya a la Dirección General de Servicios de Salud para la contestación de recursos de amparos, gestionan para que funcionen los servicios de los hospitales
- c) Colaboran con el Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME) en el relevamiento de puestos periféricos

2) Usuarios internos

- a) Dirección General de Servicios de Salud.
- b) Dirección de Administración.
- c) Dirección Contable
- d) Dirección de Asesoría Legal
- e) Mesa de Entrada
- f) Gerencia de Suministros

3) Usuarios externos

- a) Hospitales y puestos periféricos de la Provincia
- b) Consejos locales
- c) Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME)
- d) Poder Judicial
- e) Obras Sociales

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Ley 3186

Ley 2570

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Tienen 2 flujogramas de expedientes de Consejos Locales de Salud y de las Juntas Locales de Salud (ver anexo)

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Gerente

1 Administrativa

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Para las juntas electorales, una vez al año hacen el acto resolutivo, convocan a elecciones y notifican a los hospitales.
- Compraron una central telefónica que está en el depósito y no se instaló.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Ana María Michelli (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento de Registros Profesionales y Habilitación de Establecimientos Asistenciales

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Matriculan a los profesionales técnicos y auxiliares de la medicina de toda la provincia
- b) Matriculan a los especialistas que el COPEM (Comité Provincial de Especialidades Médicas) aprueba

2) Usuarios internos

- a) Mesa de Entradas
- b) Dirección de Fiscalización Sanitaria
- c) Dirección de Administración
- d) Delegaciones de este Departamento en las localidades de: G. Roca, Cipolletti, Choele Choel y Bariloche

3) Usuarios externos

- a) Profesionales
- b) Técnicos
- c) Auxiliares y Especialistas de la medicina
- d) COPEM

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefa de Departamento

2 Administrativas

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Existen demoras por problemas en la capacidad de la bolsa de correo para traslado, a veces no está la persona que tiene que firmar, existe documentación incompleta.

- Las oficinas de Roca, Cipolletti, Choele Choel y Bariloche no tienen programa de informática específico para registro. La tecnología es obsoleta

- Aproximadamente se matriculan 500 nuevos profesionales y unas 30 especialidades al año. Las matrículas vencen cada 5 años

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Susana Belíu (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Prestaciones Hospitalarias

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Recibe las solicitudes de los Hospitales urgentes (solicitan prótesis, cirugías en entidades privadas o medicamentos)
- b) Recepción de la facturación de los Hospitales Públicos
- c) Se ocupa de los traslados en aviones sanitarios.
- d) También piden los presupuestos de los traslados en ambulancia
- e) Derivaciones

2) Usuarios internos

- a) Departamento de Auditoría Médica y Administrativa
- b) Dirección de Auditoría
- c) Dirección General de Servicios de Salud
- d) Gerencia de Suministros
- e) Presidencia
- f) Dirección de Administración
- g) Dirección Contable
- h) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Clínicas y Hospitales dentro y fuera de la Provincia
- b) Prestadores
- c) Proveedores
- d) Obras Sociales

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186

Ley N° 2570

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Jefa de Departamento

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- El departamento prioriza lo urgente y de mayor gravedad
- El trámite de derivaciones depende del estado del paciente y de la urgencia.
- Los hospitales reclaman por: las prótesis y los medicamentos, (por el tiempo que demoran), las cirugías (porque no logran que ingresen a los centros privados, sobre todo las cardiológicas), los casos de oftalmología y litotricia no hay donde derivar a los pacientes porque no quieren cotizar porque la provincia no paga
- Existen inconvenientes con la Dirección General de Recursos Financieros por los Fondos o la demora.
- Tienen problemas con los insumos de computación y con el cupo telefónico
- Hubo mucha rotación de funcionarios y ello trajo políticas contradictorias
- No había Fondo de Urgencia hasta la fecha pero dicen que lo van a implementar
- Las ambulancias de los hospitales a veces no están en condiciones o tienen una sola, no pudiendo enviarla a Buenos Aires.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Farmacéutica Patricia Morales (Jefa de Departamento)

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Farmacia

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera- C.P. Nathalia Cevoli

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Distribuye medicamentos e insumos a Farmacias de todos los Hospitales y los pertenecientes a todos los Programas de Salud.
- b) Habilita y fiscaliza las Farmacias privadas, Ópticas, Herboristerías y Droguerías junto con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia.
- c) Desde Enero 2002, está a cargo del Depósito Central.
- d) Almacenamiento y distribución de la producción del Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME)

2) Usuarios internos

- a) Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME)
- b) Todos los Departamentos y Programas de salud que utilizan el Depósito Central
- c) Gerencia de Suministros
- d) Mesa de Entradas
- e) Departamento de Parque Automotor
- f) Dirección de Administración
- g) Depósito Central
- h) Dirección de Fiscalización Sanitaria

3) Usuarios externos

- a) Hospitales y sus farmacias
- b) Farmacias privadas, ópticas, herboristerías y droguerías
- c) Proveedores
- d) Colegio de Farmacéuticos

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Farmacéutica (Jefa de Departamento)

2 Administrativas

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- No tienen registro de habilitaciones de farmacias en el departamento
- El Depósito Central es chico y se venció el contrato de alquiler en Enero 2002. Desde esa fecha se está realizando una reorganización general y hay mayor conexión entre el Depósito y Casa Central
- Existen en el Depósito problemas con el equipamiento, sobre todo para las vacunas
- Las farmacias privadas solicitan a este departamento los formularios para comprar psicotrópicos en droguerías, alrededor de unos 200 por año
- A las farmacias públicas de los 34 hospitales les distribuyen el suero de forma mensual.
- Las compras se hacen una vez por año y no hay en Depósito mucho lugar para almacenar-
- El transporte lo manejan con un camión viejo de Salud Pública con una capacidad de 1100 cajas. Lo demás lo envían por transporte privado.

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Dr. Eduardo Sokol (Médico)

DEPENDENCIA: Departamento de Auditoría Médica y Administrativa

REALIZADO POR: Lic. Soledad herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control en lo relativo a Derivaciones hacia Hospitales fuera de la provincia y/o privados
- b) Realización de auditorías médicas y administrativas de las historias clínicas de prestación
- c) Confección del informe de auditoría y del proyecto de resolución
- c) Auditoría de los contratos de prestación de medios

2) Usuarios internos

- a) Dirección General de Servicios de Salud
- b) Dirección de Auditoría
- c) Departamento de Prestaciones Hospitalarias
- d) Dirección General de Recursos Humanos
- e) Gerencia de Suministros
- f) Mesa de Entradas
- g) Dirección Contable
- h) Dirección Administrativa
- i) Programas de Salud de la Provincia
- j) Gerencia de Descentralización y Autogestión Hospitalaria

3) Usuarios externos

- a) Hospitales y Clínicas dentro y fuera de la provincia
- b) Centros Privados de la Provincia
- c) Obras Sociales

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

Si, existe

Ley N° 3186

Ley N° 2570

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc., que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

Formalmente no existe pero en la práctica es así:

- a) Recepción de la facturación y la historia clínica de prestación.
- b) Armado del expediente
- c) Auditoría médica y administrativa
- d) Informe de auditoría y del proyecto de Resolución.
- e) Traslado a Presidencia
- f) Pase de la Resolución definitiva a la Dirección de Administración.

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Médico

1 Jefa de Departamento de Prestaciones Hospitalarias

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Los expedientes se llevan en Excel

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- El tiempo del trámite depende del prestador
- Tienen un teléfono con poco cupo
- Dificultades para compatibilizar las urgencias con los Fondos dispuestos por la Dirección de Administración
- Las compras y derivaciones se dificultan porque exigen pagos anticipados o al contado.
- La deuda que existía a Diciembre de 2001 no se pagó. Sí, la del 2002

DIRECCIÓN

SALUD AMBIENTAL

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Veterinario Edmundo Larrieu

DEPENDENCIA: Dirección Provincial de Salud Ambiental

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Coordina los Departamentos de su área: Salud Ocupacional, Saneamiento Ambiental, Control de Zoonosis, Control de Alimentos

2) Usuarios internos

- a) Mesa de Entradas
- b) Gerencia de Suministros
- c) Depósito Central
- d) Dirección General

3) Usuarios externos

- a) Municipios
- b) Hospitales de la Provincia
- c) Comunidad en general

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Director

8 Profesionales

5 Administrativos

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Trabajan en red con más de 30 personas y 3 laboratorios de toda la Provincia
- Los Programas son unipersonales
- Funciona en el cuarto piso
- Tiene salida directa de teléfono

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Veterinario Edmundo Larrieu

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Saneamiento Ambiental

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control de calidad del agua.
- b) Control de bebidas.
- c) Control y disposición de residuos peligrosos.
- d) Supervisión de residuos sólidos y de todos los basurales de la provincia.

2) Usuarios internos

- a) Mesa de Entradas
- b) Depósito Central
- c) Gerencia de Suministros
- d) Dirección de Salud Ambiental

3) Usuarios externos

- a) Municipios
- b) Hospitales
- c) D.P.A.

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Persona (Jefe de Departamento)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Veterinario Edmundo Larrieu

DEPENDENCIA: Departamento Provincial Control de Zoonosis

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Control de hantavirus
- b) Control de triquinosis
- c) Control de hidatidosis
- d) Control de chagas

2) Usuarios internos

- a) Mesa de Entradas
- b) Gerencia de Suministros
- c) Depósito Central
- d) Dirección de Salud Ambiental

3) Usuarios externos

- a) Municipios
- b) Hospitales de la Provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Persona (Jefe de Departamento)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Veterinario Edmundo Larrieu

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Control de Alimentos

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

- a) Habilitación de establecimientos
- b) Control de brotes de enfermedades

2) Usuarios internos

- a) Depósito Central
- b) Gerencia de Suministros
- c) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

- a) Hospitales
- b) Municipios
- c) 3 Laboratorios de la Provincia

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existen

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Persona (Jefe de Departamento)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

ASPECTOS ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN LA ENTREVISTA:

- Trabajan en conjunto con Hospitales y Municipios

FORMULARIO DE ENTREVISTA

REALIZADO A: Veterinario Edmundo Larrieu

DEPENDENCIA: Departamento Provincial de Salud Ocupacional

REALIZADO POR: Lic. Soledad Herrera

ASPECTOS COMUNES A CONSIDERAR EN LA ENTREVISTA

1) Servicios que presta:

a) Mantenimiento de aparatología de los Hospitales

2) Usuarios internos

a) Gerencia de Suministros

b) Dirección de Gestión Hospitalaria

c) Dirección de Administración

d) Dirección de Salud Ambiental

e) Mesa de Entradas

3) Usuarios externos

a) Operadores de Rayos X de todos los hospitales de la Provincia (por ejemplo, si se rompe un aparato)

4) Indicadores de gestión de los servicios

No existe

5) Existencia de misiones y funciones del organismo o área. Describirlas

No existe

6) Existencia de una estructura orgánico funcional (aprobada o informal)

No existe

7) Existencia de procedimientos administrativos para los servicios

No existe

8) Existencia de circuitos, flujogramas, etc, que describan el flujo de las tareas en cada uno de los procesos y servicios

No existe

9) Cantidad de personal que trabaja en el área, grado de formación, capacitación y nivel en el escalafón

1 Persona (Jefe de Departamento)

10) Software específico utilizado para la gestión del área

Office

DEPENDENCIA	SERVICIOS	USUARIOS INTERNOS	USUARIOS EXTERNOS	INDICADORES DE GESTIÓN	MISIONES Y FUNCIONES	ESTRUCTURA	PROCEDIM. ADMINISTRAT.	CIRCUITOS	PERSONAL	SOFTWARE
PATRIMONIO	-Registro de Bs. Muebles e Inmuebles. -Donaciones entregadas y recibidas y expedientes de Personal de S.P. -Realizan el inventario del Organismo Central	-Departamentos, Programas y demás dependencias del Organismo Central -PROZOMIE	-Depto. Patrimonio de todos los hospitales de la Pcia -Consejo de Educación de la Pcia -Fiscalía de Estado -Secretaría de Obras Públicas de la Pcia	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	-1 Jefe de Departamento -2 Administrativos	Office
AUTOMOTORES	-Control de las unidades de toda la provincia -Realizan el trámite de inscripción en el registro automotor y en el seguro -Lleva el control del estado de los vehículos, de los carnets de conducir de los choferes, de los gastos que se realizan y la utilización que se les da a los automóviles -Les da el alta y la baja a los automotores	-Departamento de Patrimonio -Depósito Central -Departamento de Farmacia -Presidente del Consejo -Choferes y ambulancias -PROZOMIE	-Hospitales -Seguros Horizonte	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	-1 Jefe de Departamento -1 Administrativo	1 Programa que diseñó el Depto. de Informática
INTENDENCIA	-Controla la limpieza que realiza la empresa RTC -Servicios en el Consejo -Llevar sillas, papeles, rollos de fax, diarios, entregar lápices, cambiar focos, arreglar roturas de puertas, muebles; o contratar a quien se ocupe de hacerlo	-Organismo Central de Salud Pública de Río Negro -Gerencia de Suministros	-Proveedores -Empresa RTC Servicios	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	-1 Jefe de Departamento -1 Empleado -5 Personas de Cocina -1 Electricista -3 Serenos para la mitad del edificio (existen 3 serenos para la otra mitad que pertenece a Acción Social)	No tienen
SUMINISTROS	-Ejecutan las compras de medicamentos e insumos de todo	-Todos los Departamentos del Organismo Central y	-Hospitales y puestos sanitarios de la Provincia	Formalmente no existen. En el año 2001, tramitaron 546 expedientes	Si existe. Ver anexo	Existe una estructura formal no oficial, que en la práctica no se cumple	Si, existe Ley Nº 3186 (Ley de Administración)	Formalmente no existe Circuito Llega la nota con el	-1 Gerente -1 Sub-Gerente -4 Administrativos	Office

	el Sector de Salud Pública de la Provincia (Hospitales y Organismo Central) -Compran algunos de los insumos del Laboratorio Provincial Productor de Medicamentos (PROZOME)	Programas de Salud -Depósito Central -PROZOME	-Proveedores -Organismos Nacionales				Financiera y Control de la Provincia de Río Negro) Ley Orgánica Nº 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)	pedido de los Departamentos o Programas de Salud. Se realiza el llamado a concurso, se hace la apertura. Se evalúa y se dicta la resolución. Se transfiere a Asesoría Legal, vuelve a la Gerencia de Suministros, se transfiere a la Dirección Contable para el compromiso y luego pasa a la Delegación Contralora (organismo de control externo). Retoma nuevamente a la Gerencia de Suministros y es enviado para la firma del Presidente del Consejo. Una vez firmado regresa el expediente a la Gerencia de Suministros y se ejecuta la orden de compra. Cuando el Depósito Central recibe la mercadería envía la orden sellada y el remito a la Gerencia de Suministros. Finalmente queda librado para el pago.		
TESORERÍA	-Confeción de Balance -Pago de sueldos, aportes, proveedores, prestadores, viáticos, servicios públicos, AFIP -Realizan retenciones a los proveedores, sueldos y	-Todos los Departamentos del Organismo Central -Presidente del Consejo de Salud Pública	-AFIP -Todo el personal de Salud de la Provincia -Proveedores -Prestadores -Otras dependencias estatales -Tribunal de Cuentas -Tesorería Central	No existe	No existe	Existe informalmente. Ver anexo adjunto	-Ley Nº 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro) -Ley Orgánica Nº 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)	Circuito de Expedientes -Le dan entrada (no hay horarios para la entrada) -Depende del expediente, se destina a la persona encargada de Fondos Permanentes, Proveedores o	-1 Gerente -1 Sub-Gerente -7 administrativos	Office

	<ul style="list-style-type: none"> prestadores -Fondos permanentes de hospitales Contratos de Medios -Transferencias entre cuentas -Tickets - Compensaciones entre deudas -Rendición de cuentas de todos los gastos que se realizan en el Consejo 							<ul style="list-style-type: none"> Prestatarios -Registro y pago según las necesidades y urgencias dependiendo de las transferencias que realice Tesorería Central -Confección del cheque -Registro en planilla aparte para llevar el control -Registro en SAFYC del pago para que se incorpore al expediente -Rendición de cuentas a pedido del Tribunal de Cuentas 		
MESA DE ENTRADAS Y ARCHIVO	<ul style="list-style-type: none"> -Reciben la correspondencia de todo el Consejo Provincial de Salud Pública - Caratulan los expedientes, los folian y refolian Son cerca de 7000 por año -Reparto de correspondencia -Se lleva un archivo de los expedientes que se dan de baja - Se lleva el Archivo del Boletín Oficial 	<ul style="list-style-type: none"> -Todos los Departamentos, Programas y otras dependencias del Organismo Central del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro 	<ul style="list-style-type: none"> -Los 34 Hospitales de la Provincia -Organismos Nacionales y Municipales -Poder Judicial -Bolsa de Aguas Rionegrinas -CAPRESA -OCA -Bolsa de la Policía -Correo -SEFEPA (Tren) - Líneas de Colectivos 	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	<ul style="list-style-type: none"> -1 Sub- gerente -3 Administrativos -1 Cadete (pertenece al Plan Trabajar) 	Utilizan un sistema que preparó el departamento de Informática
INFORMATICA	<ul style="list-style-type: none"> -Administración de In rxel de Organismo Central -Atención, asesoramiento y apoyo a los usuarios de salud pública de toda la Provincia -Confección a pedido de sistemas de registros Protegen y resguardan la información 	<ul style="list-style-type: none"> -Departamentos y Programas del Organismo Central de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> -Hospitales de la Provincia -Proveedores 	No existe	<ul style="list-style-type: none"> Misiones -Facilitar el asesoramiento técnico-informático -Asegurar la disponibilidad de la información -Asegurar el correcto funcionamiento de los sistemas informáticos -Coordinar con las áreas de informática de los demás organismos 	No existe	No existe	No existe	<ul style="list-style-type: none"> -1 Jefe de departamento -3 técnicos (1 trabaja para estadística y 1 está con licencia por trabajo en Legislatura) 	

	<ul style="list-style-type: none"> -Evalúan, recomiendan e informan sobre nuevos productos y servicios de tecnología informática -Evalúan recursos físicos (hardware), recursos lógicos (software) y capacitación informática -Colaboran con las distintas áreas del Consejo Central -Relevan y hacen el inventario de los sistemas y equipos -Evalúan y especifican las nuevas adquisiciones -Tienen mantenimiento de la red de datos, del administrador de correo electrónico, de la base de datos y archivos, de los servidores y de los equipos -Instalan y configuran los utilitarios 				<ul style="list-style-type: none"> (Unidad de Responsables de Seguridad de Redes) -Coordinar, supervisar y evaluar las actividades del área de informática -Definir políticas de seguridad en redes 					
SUELDOS	<ul style="list-style-type: none"> -Liquidan sueldos del personal de Salud Pública de toda la provincia -Bonificaciones - Certificaciones de Servicios -Contestación de oficios judiciales -Recepción, verificación y carga de las planillas de productividad de las distintas Áreas Programas y Zonas Sanitarias de la Provincia -Verificación y 	<ul style="list-style-type: none"> -Personal del Organismo Central -Departamento de Administración de Recursos Humanos -Mesa de Entradas 	<ul style="list-style-type: none"> -Personal de todos los Hospitales de la Provincia -AFIP -AFJP -Ministerio de Trabajo -Sindicatos - Poder Judicial -Secretaría de la Función Pública 	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Departamento -9 Administrativos 	Usan Office en el Organismo Central. Se trasladan en turnos al CEPEI de la Secretaría de la Función Pública, que se encuentra a 300 metros, porque el programa para liquidar sueldos se encuentra físicamente situado allí.

	contestación de reclamos del personal -Comunicación con la Unidad Control Provisional, AFJP, y ANSES.									
DEPÓSITO	-Almacena medicamentos e insumos pertenecientes a todos los Programas de Salud, Departamentos, Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME) y lo destinado a todos los hospitales y puestos periféricos de la Provincia de Río Negro. -Recepciona los medicamentos e insumos y otros enviados por los proveedores -Funciona como archivo de expedientes de los distintos departamentos del Consejo Provincial de Salud Pública	-Departamento Farmacia -Laboratorio Productor de Medicamentos (PROZOME) - Todos los Programas y Departamentos de la Dirección de Políticas de Salud -Todos los Departamentos que archivan expedientes	-Proveedores - Hospitales Provinciales -Empresas de Transporte	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	-1 Gerente -1 Sub - gerente -2 Serenos en el depósito viejo -2 Serenos en el depósito nuevo	-Planillas de Excel
ESTADÍSTICAS	-Consolidan la información que proviene de los hospitales -Construye indicadores	-Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública -Subsecretario ejecutivo Algunos Departamentos y Programas de Salud	-Ministerio de Salud de la Nación -Hospitales de Río Negro -Dirección de Estadísticas y Censos de la Pcia. de Río Negro -Público en General	Informe de gestión. Ver anexo	No existe	No existe	No existe	No existe	-1 Director -1 Administrativo -1 Administrativo compartido con el Depto. de Informática	-EPI info- D- base -Sistema de información INTRANET
RECURSOS HUMANOS	-Inicio de los trámites de personal -Autorización de traslados, cambios de agrupamientos, etc.	Dirección de Administración de Personal Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Asesoría Legal de la Dirección	-Personal de Salud Pública de la Provincia de Río Negro -Poder Judicial	No existe	En proceso	No existe	Si, existe Ley Nº 3338 Ley Nº 2094 Ley Nº 1844 Ley Nº 1904	Sin información	2 Personas	Office

		General de Recursos Humanos Dirección General de Recursos Humanos Departamento de Sueldos Mesa de Entradas Personal de Organismo Central de Salud Pública								
CONTABILIDAD	-Formulación Presupuestaria -Ejecución Presupuestaria -Control de la rendición de cuentas de los Fondos Permanentes de los Hospitales -Confección de la Cuenta General del Ejercicio y de los Balances mensuales -Anticipo de fondos	-Sub-Dirección Contable -Departamento de Rendición de Cuentas -Dirección de Administración -Gerencia de Suministros -Dirección General de Recursos Financieros -Gerencia de Tesorería -Mesa de Entradas -Presidencia -Dirección General de Servicios de Salud -Departamento de Derivaciones	-Todos los Hospitales de la Provincia -Contaduría General de la Provincia -Tribunal de Cuentas -Proveedores -Prestadores	No existe	No existe	No existe	Si, existe -Ley Nº 3186 (Ley de Administración Financiera y Control de la Provincia de Río Negro) -Ley Orgánica Nº 2570 (Reglamento de Contrataciones del Organismo - Reglamento Contable del Organismo)	-Si, existe Círculo de Expedientes de Prestadores	-1 Director -1 Sub-director -1 Jefe de Rendiciones de Cuentas -13 Administrativos -2 Pasantes	-Office -SAFYC- lo manejan 6 personas

ANEXO 3

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Imp. Boletín Oficial y Talleres Gráficos
Viedma - Río Negro



PROVINCIA DE RIO NEGRO
CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBLICA

LEY ORGANICA
Nº 2570

REGLAMENTO DE CONTRATACIONES
DEL ORGANISMO

REGLAMENTO
CONTABLE DEL ORGANISMO

COORDINACION ADMINISTRATIVA
C.P.S.P.

La Legislatura de la Provincia
de Río Negro
Sanciona con Fuerza de

LEY:

Capítulo I
REFORMULACION ADMINISTRATIVA DEL
SUB SECTOR DE LA SALUD

Artículo 1º.- El Ministerio de Asuntos Sociales, a través del Consejo Provincial de Salud Pública, cumplirá la función indelegable de garantizar el derecho a la salud consagrando en el art. 59 de la Constitución Provincial: a través de acciones de planificación, programación, fiscalización, coordinación, evaluación y apoyo técnico y administrativo a los efectores del subsector público, a fin de asegurar la prestación de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud humana así como la acción sobre la salud ambiental, la capacitación y la formación de recursos humanos y la investigación, en base a los principios de accesibilidad, oportunidad, equidad y calidad de los mismos, asegurando la atención gratuita para las personas que no posean cobertura social ni otros medios para afrontar el costo de las prestaciones; cumpliendo el precepto constitucional que asegura el acceso en todo el territorio provincial al uso igualitario, solidario y oportuno de los más adecuados métodos y recursos de prevención diagnóstico y terapéutica.

Art. 2º.- El Consejo Provincial de Salud Pública será responsable de la fiscalización y control sobre los subsectores privados y de la seguridad social en relación con los mismos aspectos de la salud señalados en el artículo 1º de la presente ley. Debiendo desarrollar los mecanismos de concertación complementación, coordinación y elaboración de los implementos legales necesarios que aseguren la

implementación de un sistema integrador de las modalidades prestacionales existente, garantizando la universalidad de la cobertura a toda la población de la provincia.

Art. 3º.- El Sistema de Salud Pública de la Provincia se desarrollará en base a criterios de descentralización política técnica y administrativa, priorizando los mecanismos de participación y delegación de competencia y funciones que garanticen la concreción de estos objetivos. Facúltase al Consejo Provincial de Salud Pública a ejecutar la reestructuración técnica-administrativa necesaria para implementar dicho sistema de salud de manera integral sobre los tres niveles existentes: local (Consejos locales de salud), zona (Consejo zonales de salud), y provincial (Consejo Provincial de Salud Pública).

A los efectos de esta ley entiéndese por:

- a) Area Programa: La unidad mínima de organización sanitaria, delimitada geográficamente con una estructura de conducción de todos los recursos disponibles para la atención de una población.
- b) Zona Sanitaria: Es una delegación del Consejo Provincial de Salud Pública que comprende un conjunto de Areas Programa, divididas según criterios geopolíticos y sanitarios.

Capítulo II

LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD

Art. 4º.- Constitúyense los Consejos Locales de Salud, en el ámbito de cada Area Programa, los que asumirán un papel decisivo en la definición e implementación de las políticas de salud locales, complementarias de las determinadas en los niveles

zonal y provincial, de las que formarán parte y de cuya ejecución será responsable el Presidente del mismo. Cumplirán un rol de órgano político, sus acciones se refirirán al conjunto de la problemática sanitaria de cada localidad y mantendrán interrelación permanente y concertada con los niveles de conducción en cada Área.

Los Consejos Locales serán integrados por:

a) El Director del Área Programa, en carácter de Presidente.

b) Un representante del Consejo Asesor Técnico Administrativo del establecimiento de Salud, designado por el Director del Área Programa, a propuesta de los miembros del mismo.

c) Representantes comunitarios, a través de un miembro del Ejecutivo, preferentemente del área social y un miembro del legislativo del municipio donde se asienta el establecimiento de salud cabecera del Área. En los casos en que ambos departamentos se hallen unificados se incorporará sólo un miembro, por el Consejo Municipal.

En aquellas Áreas Programa que abarquen más de un municipio, comuna y/o comisión de fomento, se incorporará un representante por cada una de ellas.

d) Un consejero local de salud, representante de los vecinos de la localidad donde se asienta el establecimiento cabecera del Área.

e) Un representante de los trabajadores de la salud de ese Área Programa.

f) Los Consejos Locales de Salud podrán ser integrados, además, por un miembro que represente a las entidades intermedias de la comunidad o vecinos que demuestran un marcado interés y vocación en colaborar en la atención de la salud de la población. En ambos casos no deberán tener vinculación alguna con prestadores privados de salud. Serán designados por el Consejo Provincial de Salud Pública a propuesta del Presidente del Consejo Zonal o de los Consejeros Locales.

Art. 5º.- Serán funciones del Director del Área Programa, Presidente del Consejo Local de Salud:

a) Ejecutar los lineamientos, políticas y acciones acordados con el Consejo Local de Salud y las determinadas por los niveles Zonal y Provincial.

b) Ejercer la conducción directa del Área Programa a través de las instancias administrativas determinadas

por el organigrama.

c) Desarrollar las instancias técnicas de la conducción bajo su dependencia, definiendo, coordinando y supervisando las acciones correspondientes.

d) Convocar a reunión al Consejo Local de Salud con la frecuencia que determine la respectiva reglamentación y someter a su tratamiento las cuestiones de su incumbencia según el Art. 6º de la presente ley.

e) Dar cuenta al mismo de todos los aspectos técnicos y/o políticos del funcionamiento del Área Programa que resulten de su interés así como informarlos de las novedades significativas para el funcionamiento de la misma.

Art. 6º.- Los Consejos Locales de Salud serán los responsables de la relación entre la comunidad local y los efectores de salud, así como con el Consejo Zonal de Salud correspondiente.

Será la instancia responsable de materializar la descentralización de las Áreas Programas, asumiendo su rol en la conducción de las mismas, a través de su vínculo directo y permanente con la Presidencia del Consejo Local, sobre la base de la representatividad de sus miembros y por lo tanto su carácter político y en función de la necesidad de mejorar la eficiencia y calidad de las prestaciones, la racionalización y la integración de los recursos disponibles y el mejoramiento de la competitividad del hospital público como efector válido en la oferta de servicios de salud.

Serán sus funciones:

a) Supervisar y evaluar las acciones de salud desarrolladas en el Área Programa correspondiente, disponer sobre los responsables de su ejecución las modificaciones que fueran necesarias.

b) Garantizar las políticas y aplicar las normativas emanadas del Consejo Zonal de Salud y del Consejo Provincial de Salud Pública.

c) Elaborar el proyecto de programación de actividades para el Área Programa, elevarlos al Consejo Zonal de Salud y supervisar y evaluar su ejecución una vez aprobado.

d) Elaborar el proyecto de presupuesto anual para el Área Programa y elevarlo al Consejo Zonal

correspondiente.

e) Supervisar y controlar la gestión técnico administrativa del hospital, definiendo las modificaciones necesarias en lo referente a equipamiento, infraestructura, recursos humanos y financieros.

f) Asumir la responsabilidad patrimonial de los bienes bajo su jurisdicción administrativa y organizar un registro patrimonial en el que constará en forma analítica y actualizada el detalle de los bienes asignados a la respectiva jurisdicción y los movimientos que se produzcan.

g) Administrar los fondos destinados al Área Programa y los recaudados por el propio hospital, en función de la programación realizada y con arreglo a lo establecido en los arts. 18 y 19 de la presente, sujeto a posterior auditoría por parte del Consejo Zonal o el Consejo Provincial.

h) Establecer convenios con Obras Sociales u otras instituciones para la atención de personas con cobertura, según la modalidad prestacional que se acuerde entre las partes, ad referendum del Consejo Provincial de Salud Pública.

i) Establecer convenios con prestadores privados o de la seguridad social con el objeto de utilizar la capacidad instalada disponible en el hospital a fin de lograr su máximo aprovechamiento, recaudando los fondos y/o recibiendo las contraprestaciones que resulten más convenientes a las necesidades de la institución, ad referendum del Consejo Provincial de Salud Pública.

j) Asegurar la atención gratuita y oportuna a las personas sin cobertura de la seguridad social ni medios para afrontar el costo de las prestaciones en forma acorde a los principios establecidos en el art. 1º de la presente.

k) Brindar el respaldo necesario al reforzamiento de los niveles técnicos de la conducción del Área Programa en lo atinente a la capacitación y al desarrollo de las actividades pertinentes a los mismos.

l) Intervenir, en forma debidamente justificada y con el voto favorable de los dos tercios (2/3) de sus miembros, los departamentos, divisiones o unidades cuyo funcionamiento no responda a las directivas o lineamientos de acción establecidos.

ll) Evaluar y recomendar la iniciación de sumario

administrativo sobre el personal, en consideración a la gravedad de la falta, anteponiendo a toda otra consideración la necesidad de sostener y jerarquizar el servicio público.

m) Establecer con instituciones o prestadores los convenios de complementación técnica, asistencial, educativa, de gestión administrativa o investigación que juzgue necesarios a fin de proveer a la mejor atención de la salud en el Área y el cumplimiento de lo establecido en el inc. k) del presente artículo.

n) Determinar en forma continua las demandas y necesidades locales respecto a salud; definir los grupos comunitarios en riesgo, establecer las acciones prioritarias, sus requerimientos presupuestarios y de otros recursos y la modalidad de ejecución de las mismas.

o) Establecer su propio Reglamento interno, el que deberá ser elevado al Consejo Zonal correspondiente para su aprobación.

p) Solicitar a la institución correspondiente la remoción de alguno de los miembros comprendidos en los incisos b), c) y e) del art. 4º de la presente ley, con la debida fundamentación y el voto favorable de los dos tercios (2/3) de los integrantes.

Capítulo III

LOS CONSEJOS ZONALES DE SALUD

Art. 7º.- Constitúyense los Consejos Zonales de Salud en el ámbito de cada Zona Sanitaria de la Provincia de Río Negro, los que serán integrados por:

a) Un Presidente, preferentemente con experiencia en el área de salud, designado por el Poder Ejecutivo.

b) El Secretario Técnico de la Zona quien se desempeñará en carácter de asesor directo de la Presidencia, debiendo acreditar la capacitación y experiencia en salud adecuadas para tal función.

c) Un representante por cada Consejo Local de Salud de la Zona Sanitaria, elegido por los integrantes del mismo.

d) Un representante de los trabajadores de la salud, de una de las Áreas Programa correspondientes, perteneciente a la entidad gremial legalmente reconocida.

Art. 8º.- Serán funciones del Presidente del Consejo Zonal:

a) Integrar el Consejo Provincial de Salud Pública.

b) Ejercer la representación política del Consejo

Provincial de Salud Pública y la del Consejo Zonal.

c) Convocar a reunión del Consejo Zonal no menos de una vez por mes.

d) Someter a la consideración del mismo los aspectos reseñados en el art. 9º de la presente ley.

e) Ejecutar los lineamientos acordados en las reuniones del Consejo Provincial y Zonal.

f) Asegurar, administrar y desarrollar el funcionamiento de la estructura administrativa necesaria en la Zona Sanitaria para el mejor cumplimiento de sus funciones, atendiendo a la necesidad de racionalizar la utilización de los recursos existentes en la zona y a la desburocratización de la gestión administrativa.

g) Establecer ad referendum del Consejo Zonal, convenios y/o acuerdos con instituciones o prestadores, con el fin de asegurar el mejor cumplimiento de los principios rectores de la presente ley, según los arts. 1º, 2º, 4º, 16 y 17 con comunicación al Consejo Provincial para su aprobación.

Art. 9º.- Los Consejos Zonales de Salud serán los organismos políticos responsables de la relación entre las comunidades y los hospitales de la zona con el Consejo Provincial de Salud Pública se constituirán ámbito permanente de discusión de la problemática zonal de salud. Serán sus funciones:

a) Entender sobre las demandas, necesidades y políticas de salud humana y ambiental a implementar, en los aspectos de promoción, prevención, atención, rehabilitación, fiscalización y control capacitación e investigación, en lo referido a los recursos humanos, equipamiento y tecnología, necesidades edilicias y asignación y manejo de partidas y recursos financieros en el ámbito de la Zona Sanitaria.

b) Ejercer la supervisión y la auditoría de la gestión de los efectores públicos de la zona, indicar las correcciones que crea necesarias y solicitar al Consejo Provincial de Salud Pública con la adecuada fundamentación, la intervención de los Consejos Locales.

c) Implementar el asesoramiento y apoyo técnico que las Áreas Programas le requieran, en forma directa o a través de acuerdo o convenios con instituciones o prestadores respecto a complementación técnicas, asistencial, educativa, de gestión administrativa o investigación.

d) Aplicar las normativas vigentes respecto a fiscalización y control de las actividades de salud de los efectores privados y de la seguridad social y de la matriculación de profesionales y técnicos de la salud así como intervenir efectivamente en la autorización de habilitaciones, y toda otra circunstancia que amerite el ejercicio del poder de policía que establezca la legislación en vigencia.

e) Establecer y desarrollar los mecanismos que aseguren la mayor articulación intersectorial en sus ámbitos de acción a fin de proveer al mejor cumplimiento de lo establecido en los arts. 1º, 2º, 4º, 6º y 7º de la presente ley.

f) Solicitar al Consejo Local o a la instancia correspondiente la remoción de algunos de sus miembros, con la debida fundamentación y el voto favorable de los dos tercios (2/3) de sus integrantes.

g) Elevar al Consejo Provincial la documentación, información, programación y presupuestos propios y remitidos por los Consejos Locales para su análisis y gestión técnica y/o administrativa correspondiente.

h) Asumir la responsabilidad patrimonial de los bienes bajo su jurisdicción administrativa y organizar un registro patrimonial en el que constará en forma analítica y actualizada el detalle de los bienes asignados a la respectiva jurisdicción y los movimientos que se produzcan.

Capítulo IV

EL CONSEJO PROVINCIAL DE

SALUD PÚBLICA

Art. 10.- El Consejo Provincial de Salud Pública es el Ente Autárquico encargado de ejecutar la política de Salud Provincial. Está integrado por:

a) Un Presidente designado por el Poder Ejecutivo que podrá delegar sus funciones en el Secretario Ejecutivo.

b) Un Secretario Ejecutivo, profesional del área de salud, preferentemente sanitarios, con dedicación exclusiva.

c) Los Presidentes de los Consejos zonales de Salud.

d) Un Vocal representante de los trabajadores de la salud, perteneciente a la entidad gremial legalmente reconocida.

e) Un Vocal representante del Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S.).

f) Un representante de la Confederación General del Trabajo (C.G.T.).

Art. 11.- Serán funciones del Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública:

a) Ejecutar las acciones definidas en el marco de la Política de Salud Provincial, por el Consejo Provincial de Salud Pública: sometiendo a consideración del Consejo las resoluciones adoptadas por razones de urgencia o necesidad sin su aprobación, siempre que excedan el marco de las atribuciones delegadas, a los fines de la aprobación o rechazo por el mismo.

b) Ejercer la representación política del Consejo Provincial de Salud Pública.

c) Convocar a reunión del Consejo Provincial no menos de una vez por mes.

d) Someter a la consideración del mismo las cuestiones comprendidas en los arts. 13, 14, 15, 16 y 17 de la presente ley.

e) Asegurar, administrar y desarrollar el funcionamiento de la estructura administrativa necesaria en el nivel central y organismos dependiente para el mejor cumplimiento de sus funciones, atendiendo a la necesidad de racionalizar la utilización de los recursos existentes y la desburocratización de la gestión administrativa.

f) Establecer ad referendum del Consejo Provincial, convenios y/o acuerdos con instituciones o prestadores, con el fin de asegurar el mejor cumplimiento de los principios rectores de la presente ley, según los arts. 1º, 3º, 14, 15 y 23.

g) Designar al Secretario Ejecutivo, quien se desempeñará en carácter de asesor permanente y director de la presidencia, siendo su reemplazante en casos de necesidad, debiendo acreditar la capacitación y experiencia en salud adecuadas para tal función.

Art. 12.- Los miembros del Consejo Provincial de Salud Pública no podrán presidir o integrar sociedades, ser administradores, empleados o mantener vinculación de cualquier naturaleza con personas o entidades que sean proveedores o contratistas del Estado Provincial. Exceptuándose los representantes gremiales de los trabajadores, cuando la vinculación contractual con aquel sea de la obra social o entidad sindical a la que pertenezcan.

Art. 13.- El Consejo Provincial de Salud Pública podrá formalizar convenios con prestadores o

instituciones para la complementación técnica, asistencial, educativa, de gestión administrativa o de investigación, con el objeto de proveer al mejor servicio de la salud en el ámbito provincial, zonal o local.

Art. 14.- El Consejo Provincial de Salud Pública implementará las modalidades de integración técnico administrativa con el Instituto Provincial del Seguro de Salud que resulten más adecuadas a fin de proveer a los siguientes propósitos:

a) Coordinar los mecanismos de control sobre calidad, racionalidad y oportunidad en las prestaciones de salud y la utilización de los insumos requeridos (particularmente los fármacos), en función de ampliar la cobertura, priorizar grupos comunitarios en riesgo, garantizar la accesibilidad y mejorar la eficiencia global del sistema.

b) El análisis y la modificación de la inversión y la financiación en el sector, particularmente en lo referente a la instalación, uso y/o desarrollo de tecnología en salud, aplicando sobre los distintos subsectores (público, seguridad social y privado) y en conjunto, los mecanismos regulatorios que resulten necesarios en base a lo expuesto en el inc. a) del presente artículo.

A tal fin podrán implementarse mecanismos de evaluación y regulación cuantitativos (basados en el número o características de equipamiento a incorporar) y/o cualitativos, modificando los requisitos para la habilitación y/o funcionamiento.

c) La identificación eficaz permanente y oportuna de los beneficiarios de la seguridad social, a través de cualquiera de sus efectores.

d) La coordinación y la adecuación de la gestión administrativa entre los distintos niveles del sistema provincial de Salud Pública y los prestadores de la seguridad social y privados, tendiendo a la conformación de un sistema provincial integrado.

e) El cabal cumplimiento de lo expresado en el Capítulo I de la presente ley.

Art. 15.- El Consejo Provincial de Salud Pública tendrá además de las ya expuestas, las siguientes funciones:

a) Definir y aplicar los lineamientos de política de salud, las estrategias para su implementación y las acciones que resulten necesarias para el cabal

cumplimiento de los principios definidos en el Capítulo I de la presente ley.

b) Dictar su propio Organigrama y reglamento de funcionamiento y su propio Régimen Contable y de Contrataciones, concordante con las normas legales vigentes.

c) Modificar la estructura de cargos de la Planta Local de Consejo respetando el cupo fijado presupuestariamente.

d) Administrar los recursos financieros establecidos en el Capítulo V de la presente ley, reconviniendo a la mejor atención de los requerimientos locales y zonales.

e) Mantener centralizada o bajo una coordinación centralizada aquellas gestiones administrativas y/o financieras en las que ello se defina como más conveniente, según previo acuerdo con los Consejos Zonales.

f) Realizar la supervisión y auditoría de la gestión técnica y administrativa en los organismos de su dependencia, evaluando particularmente la calidad, el impacto y la eficiencia de las acciones.

g) Brindar el asesoramiento y apoyo técnico requerido o definido como necesario, a los efectores del sistema en los aspectos de funcionamiento, personal, infraestructura y equipamiento.

h) Promover y facilitar la normalización de las acciones, tanto en lo asistencial como en lo administrativo.

i) Priorizar las estrategias y acciones dirigidas a la capacitación, estímulo, mejor utilización y evaluación del recurso humano, manteniendo bajo una coordinación centralizada en el mismo, aquellas actividades de capacitación y/o investigación que se defina como de interés provincial y/o prioritarias.

j) Desarrollar las instancias técnicas requeridas para el cumplimiento de lo establecido en los incisos b), e), f), g) y h) del presente artículo.

k) Podrá revocar las disposiciones de los Consejos Zonales o Locales, por resolución fundada, tomada con el voto de las dos terceras (2/3) partes de sus integrantes.

l) Intervenir los Consejos Zonales y/o los Consejos Locales de Salud, con voto favorable y decisión fundamentada de los dos tercios (2/3) de sus

membros.

III) Aplicar las sanciones disciplinarias que se determinen, según las normas vigentes.

m) Establecer y desarrollar los vínculos institucionales extraprovinciales (nacionales e internacionales), con arreglo a las políticas definidas por el Gobierno Provincial.

n) Crear, organizar y delimitar las Zonas Sanitarias y Áreas Programas

ñ) Designar el personal bajo su dependencia, con arreglo a las disposiciones vigentes, como así también efectuar designaciones interinas cuando razones de servicio lo requieran o, existiendo vacantes, hasta ser llamado a concurso.

Art. 16.- El Consejo Provincial de Salud Pública ejercerá las funciones de autoridad sanitaria de aplicación y las facultades regladas de poder de policía en todo el ámbito de la Provincia sobre todos los subsectores vinculados a la problemática de la salud a fin de asegurar el cumplimiento de la ley y la aplicación de la política sanitaria.

Art. 17.- El Ministerio de Asuntos Sociales, a través del Consejo Provincial de Salud Pública, establecerá el Nomenclador Único de Prestaciones de Salud a aplicarse en todo el territorio Provincial.

Capítulo V

LOS RECURSOS ECONÓMICOS

Art. 18.- Los recursos con que contará el Consejo Local estarán constituidos de la siguiente manera y con arreglo a lo establecido en el artículo 19 de la presente.

a) Las partidas presupuestarias aprobadas por el Consejo Provincial de Salud Pública.

b) El cobro de prestaciones a las obras sociales, mutuales, compañías de seguros o cualquier otra forma de cobertura oficialmente reconocida o responsable de pago, conforme a las normas vigentes o que se establezcan oportunamente.

c) La percepción de pagos por servicios de salud, en cualquiera de las modalidades que se convengan o establezcan, a empresas, instituciones públicas, entidades civiles y/o gremiales.

d) La percepción de pagos por servicios de salud, brindados a particulares, con arreglo a los términos del artículo 2º de la presente ley y en base a un nomenclador único para todo el ámbito provincial.

establecido por el Ministerio de Asuntos Sociales.

e) Donaciones, legados, subsidios y demás ingresos a título gratuito provenientes de personas de derecho público o privado u organismos internacionales.

f) Los fondos que se acuerden por leyes o normas jurídicas especiales.

g) Los fondos que le transfieran los ministerios o reparticiones públicas.

h) El producido de la venta de los bienes en desuso que constan en el Registro Patrimonial del Consejo Local, previa comunicación al Consejo Zonal de Salud.

i) Los intereses, rentas u otros beneficios producidos por los fondos que administre el Consejo Local.

j) Cualquier otro recurso que determine el Poder Ejecutivo.

Art. 19.- Derogado por Ley Nº 2727 del 3-1-94.

Art. 20.- Los recursos con los que constarán los Consejos Zonales de salud estarán constituido por:

a) Las partidas presupuestarias asignadas para su funcionamiento por el Consejo Provincial.

b) La percepción de pagos por servicios, en cualquiera de las modalidades que se convengan o establezcan, a empresas, instituciones públicas, entidades civiles y/o gremiales.

c) Donaciones, legados subsidios y demás ingresos a título gratuito provenientes de personas de derecho público o privado, u organismos internacionales.

d) Los fondos que se acuerden por leyes o normas jurídicas especiales.

e) Los fondos que le transfieran los ministerios o reparticiones públicas.

f) El producido de la venta de los bienes en desuso que constan en el registro patrimonial del Consejo Zonal, previa comunicación al Consejo Provincial de Salud.

g) Los intereses, rentas u otros beneficios producidos por los fondos que administren el Consejo Zonal.

h) Cualquier otro recurso que determine el Poder Ejecutivo.

Art. 21.- Los recursos con que contará el consejo provincial estarán constituidos por:

a) Los recursos financieros que le fueran asignados por el Gobierno Provincial, ministerios u otras reparticiones públicas.

b) La percepción de pagos por servicios, en cualquiera de las modalidades que se convengan o establezcan, a empresas, instituciones públicas, entidades civiles y/o gremiales.

c) Donaciones legados, subsidios y demás ingresos a título gratuito provenientes de personas de derecho público o privado u organismos internacionales.

d) Los fondos que se acuerden por leyes o normas jurídicas especiales.

e) Los fondos que le transfieran los ministerios o reparticiones públicas.

f) El producido de los bienes en desuso.

g) Los intereses, rentas u otros beneficios producidos por los fondos que administre el Consejo Provincial de Salud Pública.

h) Cualquier otro recurso que determine el Poder Ejecutivo.

Art. 21 bis.- El ochenta por ciento (80%) del total de lo recaudado mensualmente en concepto de cobro por prestaciones y/o servicios por los distintos niveles que integran el Consejo Provincial de Salud Pública se destinará a proveer al mejor funcionamiento y/o equipamiento de los mismos, pudiendo también destinarse parte de ese porcentaje a desarrollo y estímulo de los recursos humanos que allí se desempeñan, de acuerdo con las pautas y modalidades que determine la reglamentación. El veinte por ciento (20%) restante integrará un fondo común de redistribución, que será asignado a los distintos efectores por el Consejo Provincial de Salud Pública, de acuerdo a las necesidades y prioridades que el propio Consejo determine, según las solicitudes efectuadas por los Consejos Locales de Salud.

Art. 22.- El Poder Ejecutivo tomará las previsiones presupuestarias correspondientes a efectos de dar cumplimiento a la presente ley, destinando un porcentaje no inferior al dieciséis coma setenta y seis por ciento (16.76%) del total de erogaciones financieras con Rentas Generales, estimadas en el presupuesto anual de gastos de la Provincia, asignando prioridad a los programas de fondos presupuestarios destinados al sistema de Servicios de Salud Pública Provincial, garantizando su suministro.

Capítulo VI

DISPOSICIONES ESPECIALES

Art. 23.- El Consejo Provincial de Salud Pública será el responsable de llevar a cabo las modificaciones técnicas administrativas en el ámbito del sistema Provincial de Servicios de Salud Pública a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la presente ley, debiendo para ello elaborar en un plazo no mayor a noventa (90) días la necesaria planificación, para cuya elaboración podrá, mediante convenios, solicitar la cooperación técnica necesaria a municipios, facultadora, universidades u otras instituciones. En dicha planificación deberán considerarse, al menos, los siguientes aspectos:

a) Relevamiento de la planta física, capacidad instalada y recurso humano disponible en cada Área Programática, con especial atención a los niveles de complejidad de los efectores y a red de derivaciones existente.

b) Relevamiento, con unidad de criterio, de la estructura social de los habitantes de la Provincia.

c) Relevamiento de demandas, posibilidades y particularidades de cada localidad en relación al proceso político y administrativo de descentralización, definiendo modalidades y plazos para su implementación en cada Área.

d) Definición de un programa de estímulo, capacitación y recuperación del recurso humano, en función de las nuevas modalidades de gestión.

e) Definición ante la Subcomisión de seguimiento de las necesidades de modificación o creación de normas legales que respalden el proceso de transferencia de la capacidad de decisión y el ordenamiento consecuente de la gestión técnica y administrativa.

Art. 24.- Créase la Subcomisión de Seguimiento de la presente ley en el ámbito de la Comisión de Asuntos Sociales de la Legislatura Provincial, que será integrada por miembros de la misma y con participación del Consejo Provincial de Salud Pública cuyo objeto será tomar conocimiento del desarrollo de las políticas, estrategias y acciones establecidas o derivadas de la presente ley, con el objeto de dar un oportuno trámite legislativo a aquellas modificaciones que se hicieran necesarias en esta o en las normas legales a fin de garantizar el mejor

cumplimiento de lo aquí dispuesto.

Esta Subcomisión deberá elaborar no menos de tres (3) informes anuales referentes a los temas para los cuales específicamente fue creada.

Art. 25.- Derógase la ley 2034 y toda otra reglamentación o disposición que se oponga a la presente.

Art. 26.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los treinta (30) días de su promulgación.

Art. 27.- Comuníquese al poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma a los veintinueve días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y dos.

Cr. Edgardo José Gagliardi, Presidente Legislatura.- Jorge José Acebedo, Secretario.

Viedma, 29 de diciembre de 1992.

Cumplase, publíquese, dese al registro, al Boletín Oficial y archívese.

Dr. Horacio Massaccesi, Gobernador.- Dr. Ricardo Jorge Sarandria, Ministro de Asuntos Sociales.

DECRETO N° 2467

Registrada bajo número dos mil quinientos setenta (2570).

Viedma, 29 de diciembre de 1992.

Ing. Alberto Jorge Llambí, Secretario General de Gobernación.

-oOo-

DECRETO N° 525

Viedma, 27 de abril de 1993.

Visto, el Expte. N° 96.779-S-93 del registro del Consejo Provincial de Salud Pública; y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 26 de la Ley 2570 faculta al Poder Ejecutivo a reglamentar la mencionada norma legal;

Que es necesario contar con definiciones claras y precisas para su adecuada instrumentación.

Por ello,

El Vicegobernador
de la Provincia de Río Negro
en Ejercicio del Poder Ejecutivo

DECRETA:

Artículo 1°.- Apruébese la reglamentación de la Ley 2570 de Reformulación Administrativa del

Subsector Público de Salud, que forma parte del presente Decreto como Anexo I.

Art. 2°.- El presente Decreto será reafirmado por el señor Ministro de Asuntos Sociales.

Art. 3°.- Regístrese, publíquese, tómese razón, dese al Boletín Oficial, cumplido archívese.

Anexo I

REGlamento DE LA LEY 2570, DE REFORMULACION ADMINISTRATIVA DEL SUB SECTOR PUBLICO DE SALUD

Capítulo I

REESTRUCTURACION DEL SUB SECTOR PUBLICO

Artículo 1°.- Sin reglamentar.

Art. 2°.- Estas acciones serán responsabilidad de los tres niveles del sistema, siendo el Consejo Provincial de Salud Pública el responsable de garantizar su efectivización, a través de la Dirección General de Fiscalización y Relaciones Intrasectoriales.

Art. 3°.- Será facultad del Consejo Provincial de Salud Pública definir y organizar otras delimitaciones técnico-políticas de sus ámbitos de acción (tales como sub-áreas), según conveniencias debidamente fundamentada.

Capítulo II

LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD

Art. 4°.- Los Consejos Locales de Salud se constituirán anualmente por Resolución del Consejo Provincial de Salud Pública, según prioridades que éste establezca y con arreglo a lo determinado en el artículo 3° de la presente Ley y su reglamentación.

Para ello deberá elevarse desde el Consejo Local un Acta de conformación en la que constarán nombre y apellido, número de documento de identidad, firma e institución o grupo al que representa cada miembro.

A partir de su constitución el Consejo Local tendrá un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles para aprobar y elevar al consejo Zonal o Zona Sanitaria correspondiente su Reglamento de Funcionamiento, para su aprobación por la misma.

El Consejo Local deberá asentar en actas firmadas por todos los participantes el contenido de las deliberaciones de cada reunión, de la que deberá elevar copia al Consejo Zonal respectivo.

Inc. b) El Consejo Asesor Técnico Administrativo, definido en los términos que establece el Reglamento de Áreas programa vigente, presentará una dupla de candidatos para la designación de uno de ellos por el Director del Área Programa.

Inc. d) El Consejero Local será elegido entre los Presidentes de las Juntas Vecinales de la localidad, o quienes estos delegen, por acuerdo mayoritario de los mismos, y por un mínimo de seis (6) y un máximo de doce (12) meses, pudiendo ser reelectos.

En aquellas Áreas donde no existen Juntas Vecinales, se elegirá de entre las entidades intermedias más representativas de la Comunidad, por iguales períodos.

En ningún caso podrán ser electos Consejeros Locales miembros de personal del Consejo Provincial de Salud Pública en cualquiera de sus categorías o modalidades de designación (planta, interinos o contratados). Tampoco podrán ser proveedores del CPSP o quienes mantengan con el mismo relaciones de índole comercial o efectúen prestaciones a su orden.

Inc. e) El representante de los trabajadores de Salud será elegido entre los postulantes que reúnan los siguientes requisitos:

1. Desempeñar funciones en el área Programa respectiva.

2. Tener antigüedad de, por lo menos, un año en esa área.

3. No tener sumario en trámite o sanción disciplinaria en los últimos doce meses.

Será elegido anualmente, pudiendo ser reelecto por otro período.

Mecanismos de elección: se constituirá un junta Electoral Central, con asiento en Viedma, conformada por el Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública, el vocal Gremial y el Director de Asuntos Jurídicos del CPSP.

Tendrá competencia en:

- Designación por Resolución de las Juntas Electorales Locales (JEL).

- Entenderá en segundo y último grado en las apelaciones contra las decisiones de la JEL.

La JEL estará conformada por el Presidente de la Zona respectiva, el Director del Área Programa y un

asesor legal designado al efecto. La misma tendrá competencia en:

- Convocatoria a elecciones, efectuada por Disposición.

- Su publicación en transparentes ubicados en zonas visibles de los Hospitales y Puestos Sanitarios del Area, por lo menos con 30 días de antelación al acto eleccionario.

- Entender sobre la legalidad de todo el proceso electoral.

- Confeccionar y difundir con quince días de antelación al comicio el listado de votantes facultados.

- Resolver, dentro de las cuarenta y ocho horas, las impugnaciones que se efectuaren.

De los lectores: estarán en condiciones de votar aquellos agentes que cuenten con tres meses de antigüedad en el Area respectiva.

De la listas: se presentarán listas de titular y suplente ante la JEL dentro de los diez días de producida la convocatoria. En la misma deben constar: nombre y apellido de los candidatos, tipo y número de documento, y firma. Cada lista deberá ser patrocinada con, por lo menos, el diez por ciento de los trabajadores del Area en condiciones de votar: no pudiendo un agente avalar más de una lista.

En caso de no reunir ninguna lista el diez por ciento requerido, se procederá a tomar a las dos listas que tengan mayor cantidad de patrocinantes.

Del Comicio: dentro de las cuarenta y ocho horas de la presentación de cada lista, la JEL dictará Disposición aprobando u observando la misma.

De tales observaciones se correrá traslado por igual término para que se ratifiquen las mismas; en caso de no ser rectificada en dicho término, se dejará sin efecto la presentación efectuada sin más trámite.

Las listas de candidatos serán exhibidas a los quince días de la convocatoria, pudiendo ser impugnadas por los electores dentro de las cuarenta y ocho horas y resuelto por la JEL en igual término.

El voto será secreto, para lo cual la JEL arbitrará los medios necesarios y las instalaciones requeridas.

Cada candidato proveerá las boletas de voto, según modelo previamente aprobado por la JEL.

La JEL entregará a cada votante un sobre firmado por sus miembros dentro del cual se pondrá la boleta

elegida y luego se depositará en una urna creada a tales efectos.

El acto eleccionario se realizará en día único, hábil y en horario de 8 a 18 horas: cerrado el mismo se efectuará el escrutinio con la presencia de los integrantes de la JEL y los candidatos que deseen concurrir, los cuales serán invitados a suscribir el Acta con el resultado final.

Art. 5°.-

Inc. d) El CLS se reunirá en forma ordinaria al menos una vez por mes, y en forma extraordinaria cuando las circunstancias así lo hagan necesario o por pedido de el menos dos de sus miembros.

Art. 6°.-

Inc. f) El CLS podrá delegar a los efectos administrativos la responsabilidad patrimonial de los bienes en la figura del Director del Area Programa, por su carácter de Presidente del mismo y su dependencia del CPSP.

Inc. j) El CPSP, mediante Resolución, establecerá las condiciones que deberán reunir los pacientes para su cobertura asistencial total o parcial. En todos los casos deberán anteponerse la atención de las necesidades de los pacientes, a cualquier otra consideración de tipo administrativo o económica al respecto.

Inc. l) Decidida la intervención, deberá notificarse en forma inmediata al CPSP a través del CZS respectivo. Una vez producida la intervención, el CLS tendrá un plazo de hasta sesenta días corridos para evaluar la posibilidad de dejar sin efecto la medida o continuar la misma. En este último caso se deberá elevar toda la documentación con antecedentes y descargos respectivos para someterla a resolución final por parte del CPSP, manteniendo hasta ese momento en vigencia la medida adoptada.

Capítulo III

LOS CONSEJOS ZONALES DE SALUD

Art. 7°.- Los Consejos Zonales de Salud se constituirán por Resolución del Consejo Provincial de Salud Pública, según prioridades que éste establezca y con arreglo a lo establecido en el Art. 3° de la presente ley y su reglamentación. Para ello deberá elevarse desde el Consejo Zonal un Acta de conformación en la que constarán nombre y apellido,

número de documento de identidad, firma, e institución o grupo al que representa cada miembro.

A partir de su constitución el Consejo Zonal tendrá un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles para aprobar y elevar al Consejo Provincial su Reglamento de Funcionamiento, para su aprobación por el mismo.

El Consejo Zonal deberá asentar en actas firmadas por todos los participantes el contenido de las deliberaciones de cada reunión.

Inc. b) El secretario Técnico deberá acreditar conocimiento en administración sanitaria, Salud Pública y Epidemiología, será designado por el CPSP propuesta de Presidente Zonal, siendo su **C**emplazante natural en caso de necesidad.

Inc. c) El representante de cada CLS será elegido por simple mayoría de votos de entre sus miembros, contando el Presidente con doble voto en caso de empate. Transitoriamente las Areas programa donde no se hayan constituido CLS serán representadas por sus respectivos Directores.

Inc. d) La entidad gremial legalmente reconocida será la mayoritaria en el ámbito Provincial. Dicha entidad nominará su representante de entre sus afiliados que presten servicios en alguna de las dependencias de la Zona Sanitaria correspondiente.

Art. 8°.-

Inc. c) El CZS se reunirá en forma ordinaria al menos una vez por mes, y en forma extraordinaria cuando las circunstancias así lo hagan necesario, o a pedido de al menos dos de sus miembros.

Dicha convocatoria deberá efectivizarse en forma fehaciente y por escrito.

Inc. d) Deberá constar en Actas firmadas por todos los participantes el contenido de las deliberaciones.

C Art. 9°.- Para dar cumplimiento a sus funciones el CZS deberá efectuar periódicamente estudios de necesidades y demandas, programación de actividades, evaluación y control de gestión, y fundamentalmente, el trabajo intersectorial en las respectivas Areas Programa.

Inc. b) Para solicitar la intervención de un CLS deberá contar con el voto favorable de la mayoría simple de sus integrantes. En caso de empate, el Presidente contará con doble voto. Decidida la intervención deberá notificarse en forma inmediata al CPSP. Una vez producida la intervención el CZS

tendrá un plazo de hasta sesenta días corridos para evaluar la posibilidad de dejar sin efecto la medida o continuar la misma. En este último caso se deberá elevar toda la documentación con antecedentes y descargos respectivos para someterla a resolución final por parte del CPSP, manteniendo hasta ese momento en vigencia la medida adoptada.

Inc. h) El CZS podrá delegar a los fines administrativos la responsabilidad patrimonial de los bienes en la figura del Presidente del mismo.

Capítulo IV

EL CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBLICA

Art. 10.-

Inc. b) En ausencia del Presidente el Secretario Ejecutivo es el reemplazante natural de éste, asumiendo idénticas atribuciones.

Inc. d) La entidad Gremial legalmente reconocida será la mayoritaria en el ámbito Provincial.

Inc. e) Deberá ser designado por la Junta de Administración del Instituto.

Art. 11.-

Inc. a) El CPSP establecerá por Resolución las atribuciones delegadas al Presidente.

Art. 12.- s/r.

Art. 13.- s/r.

Art. 14.- s/r.

Art. 15.-

Inc. l) Decidida la intervención, el CPSP tendrá un plazo de hasta sesenta (60) días corridos para evaluar la posibilidad de dejar sin efecto la medida.

Art. 16.- El CPSP deberá establecer los instrumentos legales necesarios para la descentralización de los trámites administrativos para el otorgamiento de las matrículas profesionales, habilitaciones y categorizaciones de establecimientos asistenciales, a las respectivas Zonas Sanitarias.

Se deberá contemplar la obligatoriedad de habilitar nuevamente todos los establecimientos asistenciales de la provincia en un todo de acuerdo a la Ley 548, su Decreto Reglamentario (21/72) y otras normas legales vigentes, a los efectos de la implementación de registros actualizados en las zonas Sanitarias.

A fin de afrontar los gastos que demande la tramitación y efectivización de las tareas de

fiscalización, se autoriza al CPSP a arancelar las mismas, con el objeto de integrar un fondo que contemple los gastos de funcionamiento, movilidad y contratos temporarios de personal técnico dedicado.

Art. 17.- s/r.

Capítulo V

LOS RECURSOS ECONOMICOS

Art. 18.- En lo referido a la recaudación, administración y rendición de los Fondos que integran el presupuesto de Gastos y Recursos asignados a cada Consejo Local y Zonal, serán de aplicación las normas establecidas en el Capítulo XI de la Ley de Contabilidad y su reglamentación, la Resolución N° 31/91 de la Contaduría General de la Provincia y normas concordantes.

Inc. e) A tal efecto se deberá abrir una Cuenta Especial en la cual se depositarán esos fondos.

Inc. h) La comunicación será a los efectos de obtener la autorización previa a la venta, por parte del CPSP.

Art. 19.- Se distribuirá entre los agentes un porcentaje de lo recaudado en base a criterios de productividad y producción de objetivos de política sanitaria, según modalidad que el CPSP aprobará teniendo en cuenta las propuestas de los CLS.

Art. 20.-

Inc. c) A tal efecto se deberá abrir una Cuenta Especial en la cual se depositarán dichos fondos.

Inc. f) La comunicación será a los efectos de obtener la autorización previa a la venta por parte del CPSP.

Inc. h) Facúltase al CPSP a arancelar las prestaciones no asistenciales inherentes al logro de sus fines.

Art. 21.- s/r.

Inc. c) A tal efecto se deberá abrir una Cuenta Especial en la cual se depositarán dichos fondos.

Inc. h) Facúltase al CPSP a arancelar las prestaciones no asistenciales inherentes al logro de sus fines.

Art. 22.- s/r.

Capítulo VI

DISPOSICIONES ESPECIALES

Art. 23.- s/r.

Art. 24.- Dicha Comisión estará integrada como mínimo por:

1. Tres (3) miembros de la Comisión de Asuntos Sociales de la Legislatura Provincial.

2. Dos (2) miembros por el Consejo Provincial de Salud Pública.

Art. 25.- s/r.

Art. 26.- s/r.

Art. 27.- De forma.

-oOo-

Provincia de Río Negro CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBLICA Resolución N° 08

Viedma, 19 de mayo de 1997

Visto: La Ley N° 2570, y;

CONSIDERANDO:

Que por la misma se efectúa la reformulación Administrativa del Subsector Público de Salud;

Que el Art. 15 de la mencionada Ley faculta expresamente al Consejo Provincial de Salud Pública a dictar su propio régimen de contrataciones;

Que la Coordinación Administrativa con la colaboración de los Departamentos Contaduría y Suministros, han producido el proyecto del Régimen de Contrataciones, han producido el proyecto del Régimen de Contrataciones respectivo;

Que el mismo se ha efectuado respetando los principios básicos que rigen las contrataciones de la Hacienda Pública, y a la luz de la experiencia recogida en las oficinas de compras, tanto de Organismo Central como en la de los Hospitales;

Que dicho proyecto ha sido consensuado con los Presidentes de los Consejos Zonales de Salud.

Por ello,

El Consejo
Provincial de Salud Pública

RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébase el Reglamento de Contrataciones que será de aplicación en el ámbito de todas las Dependencias del Consejo Provincial de Salud Pública de la Provincia de Río Negro, y cuyo texto se consigna en anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Regístrese, comuníquese a la Contraloría General, Contaduría General, Fiscalía de Estado, Consejos Locales y Zonales de Salud.- Cumplidos, archívese.

Dra. Lidia R. Moretini, Presidente Consejo Provincial de Salud Pública.

Anexo Resolución N° 08 REGLAMENTO DE CONTRATACIONES

Capítulo 1°

DEL REGIMEN PARA CONTRATAR

Artículo 1° - El suministro de bienes y servicios se efectuará por regla general por el procedimiento de Licitación Pública. Podrá contratarse no obstante, mediante Licitación Privada, Concursos de Precios o Contratación Directa con las limitaciones establecidas en el presente reglamento.

Art. 2° - Se podrá contratar por Licitación Privada, Concursos de Precios y Contratación Directa, hasta los montos máximos que se establecen en la siguiente escala:

Dependencia	Licitac. Concursos Contrat.		
	Privada	Precios	Directa
	Hasta	Hasta	Hasta
Org. Central			
Hosp. Complej. VI			
Zonas Sanitarias	25.000	12.500	3.125
Hosp. Complj. IV	12.500	6.250	1.560
Demás Hospitales	6.250	3.125	800

Dichos montos podrán ser modificados por resolución de la presidencia del Consejo.

Art. 3° - No obstante lo establecido en el artículo anterior podrá contratarse directamente en los casos que se indican a continuación.

- Cuando existan razones de urgencia o de emergencia;
- Cuando resulten desierta, o se declaren inadmisibles las ofertas en Licitaciones o Concursos de Precios y no pueda realizarse un segundo llamado, por razones de urgencia.
- Adquisición de obras científicas, técnicas o de arte, cuya ejecución deba confiarse necesariamente a empresa o personas especializadas.
- Adquisición de bienes cuya fabricación o venta, sea exclusiva de quienes tengan privilegio para ello, o que sólo posea una persona o entidad y no hubiere sustitutos convenientes.
- Las locaciones de inmuebles, cuando la situación de la plaza donde se efectuare la

locación, no haga posible, o no resulte conveniente el procedimiento licitatorio. Asimismo, cuando por razones de ubicación en función de necesidades, se requiera determinado inmueble.

f) Contrataciones con reparticiones públicas y con empresas en el que el Estado tenga participación, sea éste Nacional, Provincial o Municipal.

g) Cuando se trate de productos de notoria escasez en el mercado.

h) La reparación de motores, máquinas, vehículos y equipamientos electrónicos, mecánicos y/o técnicos, en general.

En todos los casos deberá fundamentarse fehacientemente la razonabilidad del precio a pagar.

i) Publicidad a realizar con los distintos medios o con empresas especializadas.

j) Las adquisiciones de medicamentos, material descartable, prótesis y elementos ortopédicos para pacientes sin cobertura social, y que según diagnóstico escrito por profesionales médicos del hospital, sean considerados en estado grave, y que resulte urgente e imprescindible su provisión.

k) La contratación de profesionales, técnicos especialistas para la realización de tareas específicas.

En todos los casos en que la contratación directa exceda la suma de pesos mil (\$ 1.000), deberán adjuntarse tres (3) presupuestos para fundamentar la razonabilidad del precio a pagar.

Art. 4° - Las firmas de contratación a que se refiere el artículo primero, se caracterizarán de la siguiente manera:

- Licitación Pública: es la propuesta de contrato hecha con carácter general, mediante la publicación y difusión de avisos, sujeta a bases y condiciones, a la que pueden presentar sus ofertas todos los interesados en dicho Contrato.

- Licitación Privada: Es la propuesta de contrato sujeta a bases y condiciones hecha mediante avisos o comunicaciones a firmas o personas determinadas.

- Concursos de Precios: Es el procedimiento

devolución a los oferentes que no resulten adjudicatarios, una vez decidida la contratación, o vencido el plazo de mantenimiento de oferta.

La firma adjudicataria completará el monto de la garantía dentro de los diez días de su notificación, el cumplimiento de la contratación dentro del plazo de integración de la garantía, lo exime de la obligación, salvo el caso de rechazo.

Las garantías de la adjudicación serán devueltas una vez cumplida la contratación de conformidad con la recepción definitiva.

DE LA APERTURA DE LAS OFERTAS

Art. 26. - En el lugar, día y hora determinados para celebrar el acto, se procederá a abrir las propuestas en presencia de los funcionarios designados y de los proponentes o terceras personas que deseen presenciarse.

En el acto de apertura no podrá efectuarse modificación a las propuestas, pero los presentes podrán formular las manifestaciones, reclamaciones u observaciones que juzguen pertinentes. Del resultado obtenido se procederá a labrar acta, que contendrá:

- a) El número de orden de cada oferta y el nombre del proponente;
- b) Monto y forma de garantía, cuando correspondiere su presentación;
- c) Monto total de la propuesta y de cada alternativa que presente;
- d) Observaciones que se hicieren en el acto.

El acta será firmada por los funcionarios intervinientes y por los proponentes que deseen hacerlo.

Art. 27. - Si el día señalado para la apertura de las propuestas no fuera laborable, el acto tendrá lugar el día laborable inmediato siguiente a la misma hora.

Art. 28. - Las ofertas recibidas con posterioridad a la apertura serán mantenidas sin abrir en archivo de la oficina de compras correspondiente, debiendo agregarse constancia de tal situación en el expediente respectivo.

DE LA PREADJUDICACION Y ADJUDICACION

Art. 29. - A los efectos dictaminar sobre la conveniencia de las ofertas presentadas, se constituirá una comisión de preadjudicación que estará integrada

para las licitaciones que se realicen en Organismo Central por un integrante de Coordinación Administrativa (Coordinador, Director o Subdirector), un responsable o integrante del departamento que solicita la provisión, un integrante del Departamento Suministro, y un integrante de la Contaduría del organismo.

En los hospitales, dicha comisión estará integrada por el director y el administrador del hospital, y un representante técnico o profesional del sector que requiere la provisión.

Art. 30. - Cuando se trate de contrataciones para cuya apreciación se requiera conocimientos técnicos o especializados, integrará la comisión de preadjudicación un agente del Consejo que los reúna, o en su defecto se solicitará a otras dependencias provinciales la concurrencia de un especialista. Asimismo podrá solicitarse toda información que se estimare necesaria.

Art. 31. - Si el total cotizado para cada renglón no correspondiera al precio unitario, se tomará este último como precio cotizado.

Art. 32. - Para el examen de las propuestas presentadas se confeccionará un pliego comparativo de precios y condiciones a fin de posibilitar una mejor comparación de las ofertas.

Art. 33. - En caso de igualdad en las ofertas, y siempre que ésta sea superior al 0.50% del monto máximo para contratar por Licitación Privada, se solicitará de los respectivos proponentes que por escrito, y dentro del término de 24 horas, formulen una mejora de precios.

Las propuestas presentadas serán abiertas en el lugar, día y hora establecidos en el requerimiento, labrándose el Acta pertinente.

En caso de subsistir la paridad de las ofertas, se procederá a su adjudicación, teniéndose en cuenta las situaciones que en el siguiente orden se indican:

- a) Reducción en la Provincia.
- b) Menor plazo de entrega.
- c) Por sorteo.

Los sorteos serán efectuados por la Comisión de Preadjudicación, labrándose el Acta pertinente. A dicho acto podrán asistir los interesados que así lo deseen.

Art. 34. - En caso en que el monto de la igualdad,

sea inferior al 0.50% del importe para contratar por Licitación Privada, se preadjudicará teniendo en cuenta los incisos a), b) y c), del artículo anterior.

Art. 35. - En cualquier estado del trámite previo a la adjudicación, se podrá dejar sin efecto el mismo, rechazar todas o parte de las propuestas, así como preadjudicar todos o alguno de los renglones ofertados.

Art. 36. - Los oferentes podrán formular impugnación fundada hasta veinticuatro (24) horas después de la apertura, término que se extenderá a tres (3) días para el caso de las Licitaciones Públicas.

La impugnación será resuelta por el funcionario competente para aprobar la contratación, previa intervención de la Asesoría Legal, Fiscalía de Estado y Contraloría General, antes de proceder a la adjudicación.

Sin perjuicio de las acciones legales a que pudieran dar lugar las impugnaciones totalmente infundadas, éstas podrán ser consideradas como infracción, y harán pasible al responsable de las sanciones contempladas en el registro de Proveedor de la Provincia, para lo cual se dará comunicación a la Dirección de Suministros de la Provincia.

Art. 37. - Forma parte integrante del contrato:

- a) Las disposiciones del presente reglamento y las cláusulas particulares de la contratación.
- b) La oferta adjudicada.
- c) Las muestras correspondientes.
- d) La orden de compra o provisión.

Art. 38. - El contrato se perfecciona mediante la adjudicación efectuada por funcionario competente, dentro del plazo de mantenimiento de oferta. La notificación se efectuará al interesado mediante orden de compra o provisión, u otras formas documentadas, según aconsejen las características del contrato.

Art. 39. - Las prestaciones objeto del contrato, podrán aumentarse o disminuirse hasta un máximo del 30% del total contratado. En las mismas condiciones podrán disminuirse en un porcentaje mayor, siempre que medie conformidad del adjudicatario.

Art. 40. - Sin perjuicio de las acciones que pudieran corresponder por daño emergente, en incumplimiento del contrato será causal de resolución, facultando a la dependencia a encomendar la

ejecución del mismo a un tercero. En este supuesto si el nuevo precio resultare superior, la diferencia será a cargo del adjudicatario, y si resultare inferior, quedará en beneficio del Consejo.

Art. 41. - Si la resolución se operase por decisión del organismo por causa no imputable al adjudicatario o no prevista legal o contractualmente, este último tendrá derecho a que se lo indemnice por los gastos directos e improductivos que probare haber incurrido con motivo del contrato y con posterioridad a su adjudicación, sin perjuicio de las acciones civiles a que tuviera derecho. No se dará lugar a reclamaciones por lucro cesante o por intereses de capitales requeridos para financiaciones.

DE LA ENTREGA Y DE LA RECEPCION

Art. 42. - Los adjudicatarios, cumplirán la prestación ajustándose a la forma, plazo, lugar, y demás especificaciones establecidas en el contrato. El plazo se computará a partir de la fecha de la comunicación a que se refiere el Art. 38.

Art. 43. - La recepción de la provisión tendrá carácter provisional, y los recibos o remitos que se conformen quedarán sujetos al resultado de la recepción definitiva.

La recepción definitiva se operará dentro de los treinta días de entrega de los elementos o de prestados los servicios, siempre que no se haya fijado un plazo distinto en las cláusulas particulares.

Los plazos se computarán a partir del momento en que se haya cumplido la totalidad de la provisión, salvo que en los respectivos pliegos se hayan previsto entregas parciales.

Art. 44. - La recepción definitiva se entiende que está referida solamente al control físico de los elementos, no librando al adjudicatario de las responsabilidades emergentes de vicios redhibitorios que se advirtieren durante el plazo de tres (3) meses, computados a partir de la recepción definitiva, salvo que por la índole de la prestación en las cláusulas particulares se fije un plazo mayor.

Art. 45. - Vencido el plazo establecido en el contrato para efectuar la provisión o prestación de los servicios sin que se haya cumplido, el organismo podrá rescindir el contrato de pleno derecho, sin necesidad de intimación o interpelación judicial o

extrajudicial, debiendo solamente comunicar al adjudicatario la decisión adoptada.

Art. 46. - Los elementos faltantes o rechazados, que surjan en el momento de la recepción definitiva, deberán ser repuestos o reemplazados por el adjudicatario en el plazo que se determine en la comunicación respectiva. Hasta tanto no se cumplimente por parte del adjudicatario no se considerará cumplida la contratación en los términos establecidos.

Art. 47. - Producido el reemplazo de los bienes rechazados, éstos deberán ser retirados por el adjudicatario en un plazo de diez (10) días. Transcurrido el mismo, el organismo podrá optar por quedarse con la propiedad de esos elementos, sin derecho alguno o reclamación, salvo que antes de expirar el plazo establecido hubiera solicitado prórroga por razones fundadas, que no podrá ser superior a otros diez (10) días.

DE LOS PAGOS

Art. 48. - Las facturas serán entregadas o remitidas por el proveedor al organismo con indicación de las referencias al trámite de la provisión que corresponda y el monto total o parcial, según se haya estipulado, expresado en letras y números. Conjuntamente, si no se hubiera enviado antes, se remitirá la orden de compra o provisión con el correspondiente sellado.

Art. 49. - Las facturas se liquidarán una vez efectuada la recepción definitiva, y salvo otras disposiciones relativas a la regulación de pagos, serán pagadas dentro de los treinta (30) días de dicha recepción.

Art. 50. - El pago de las facturas de una provisión bajo cláusula de pago contra entrega, se entenderá que se hará efectivo dentro de los dos (2) días siguientes a la recepción definitiva.

Art. 51. - Para los casos de mora en los pagos imputable al Consejo, salvo causas de regulación de pagos, el acreedor tendrá derecho a reclamar intereses a una tasa equivalente a la que aplique el Banco de la Provincia de Río Negro para los descuentos en general, sin necesidad de formular reserva previa. Solamente se liquidarán, si fueren reclamados, y desde el día en que se efectúe el reclamo hasta el de la comunicación al acreedor de que el importe correspondiente se encuentra a su disposición.

Art. 52. - Las facturas se pagarán por su importe íntegro, salvo los descuentos que puedan corresponder por motivos de los términos y formas de la contratación, y aquellos que deriven de retenciones a practicar por así disponerlas las normas vigentes.

DE LAS SANCIONES

Art. 53. - El desistimiento del contrato, o el retiro de la oferta una vez abiertas las propuestas, o antes del vencimiento del plazo de validez establecido, acarreará la pérdida de la garantía sin más trámites, a cuyo efecto se procederá a realizar la misma, conforme se haya constituido.

Art. 54. - Al adjudicatario que no integre la garantía de adjudicación de los términos establecidos en el Art. 23 se le podrá rescindir el contrato en las condiciones del Art. 40 con pérdida del depósito de garantía.

Art. 55. - En los casos de mora en el cumplimiento de la provisión o servicio, se sancionará con multa del 0.4% del monto de la contratación por cada día, excepto que se prevea otras sanciones en las condiciones particulares de la contratación, al efecto del presente se tendrá en cuenta los días corridos.

Art. 56. - Las penalidades establecidas en el presente reglamento no serán aplicadas cuando el incumplimiento de la obligación provenga de casos fortuitos o causa mayor debidamente documentado por el oferente o adjudicatario, y aceptado por el Consejo.

La existencia de casos fortuitos, o fuerza mayor, que impidiera el cumplimiento de los compromisos contraídos por los oferentes o adjudicatarios, deberá ser puesta en conocimiento del Consejo inmediatamente después de producido.

Art. 57. - La comprobación de que en un llamado a licitación se hubieran formulado especificaciones, o incluido cláusulas, cuyo cumplimiento sea factible para determinada persona o entidad, de manera que el llamado esté dirigido a favorecer situaciones particulares, dará lugar a su anulación inmediata en el estado de trámite en que se encuentre y la iniciación también inmediata de sumario pertinente para determinar los responsables.

DE LAS VENTAS

Art. 58. - Para la venta de bienes, deberá fijarse

previamente un valor base, teniendo en cuenta el precio del mercado y el estado de los mismos, no pudiéndose adjudicar venta alguna a un precio menor a dos tercios de ese valor. Dicho valor será establecido por una comisión de tres miembros, designada al efecto.

Art. 59. - El procedimiento a seguir para las ventas será el remate público, licitación pública o privada, según convenga, conforme a las características especiales o particulares de los bienes a vender y del costo del procedimiento a seguir, en función al valor estimado a obtener.

DE LOS TERMINOS

Art. 60. - Donde no se establezca la forma de computar los plazos, se considera que los mismos son días laborables para la Administración Provincial.

NORMAS COMPLEMENTARIAS

Art. 61. - En todo lo que no se oponga a las presentes normas, será de aplicación supletoria el Reglamento de Contratación de la Provincia, la Ley de Contabilidad de la Provincia y su respectiva reglamentación.

RESOLUCION N° 11

Visto, la Ley 2570, y,

CONSIDERANDO:

Que por la misma se efectúa la reformulación, Administrativa del Subsector Público de Salud;

Que el artículo 15 inc. b) de la mencionada Ley faculta expresamente al Consejo Provincial de Salud Pública a dictar su propio Reglamento Contable.

Que la Coordinación Administrativa con la colaboración del Dpto. Contaduría ha producido el proyecto del Régimen Contable respectivo;

Que el mismo se ha efectuado sobre la base de los principios que rigen las registraciones de la Hacienda Pública y tendiendo a simplificar y agilizar los procedimientos administrativos;

Que dicho proyecto ha sido concensuado con los Presidentes de los Consejos Zonales de Salud;

Por ello,

El Consejo Provincial de Salud Pública

RESUELVE:

Artículo 1°.- Apruébase el Reglamento Contable que será de aplicación en el ámbito de todas las Dependencias del Consejo Provincial de Salud

Pública de la Provincia de Río Negro y cuyo texto se consigna en anexo que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2°.- Regístrese, comuníquese a la Contraloría General, Contaduría General, Fiscalía de Estado, Consejos Locales y Zonales de Salud, cumplido archívese.

Dra. Lida R. Morettini, Presidente Consejo Provincial de Salud Pública.- Dr. Víctor A. Dalesson, Presidente Ira. Zona Sanitaria Este.- Dra. Josefina B. de Vivas, Presidenta Primera Zona Sanitaria Oeste.

ANEXO A RESOLUCION N° 11 REGLAMENTO ADMINISTRATIVO CONTABLE

Capítulo Preliminar

Artículo 1°.- El presente Reglamento de Contabilidad regirá los actos de Administración, de gestión del Presupuesto y Patrimonio, del Consejo Provincial de Salud Pública, como asimismo la determinación de su composición y la registración de sus variaciones.

Capítulo I DEL PRESUPUESTO

Art. 2°.- El presupuesto general reflejará el plan de acción del Consejo para cada ejercicio Financiero y sus créditos asignados para la ejecución del mismo, incluyendo asimismo el Cálculo de Recursos estimado para su financiación.

Art. 3°.- Los créditos presupuestarios señalarán el concepto y límite de las autorizaciones para gastar, de acuerdo con el clasificador de Erogaciones de uso general y uniforme que junto al de Recursos conforman el clasificador general anexo a la Ley 847.

Art. 4°.- El ejercicio Financiero comienza el 1° de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año. Si al comienzo del mismo no se hubiera sancionado la respectiva Ley de Presupuesto, regirá la vigente al cierre del ejercicio inmediato anterior (Presupuesto Prorrogado). La Contaduría apropiará de oficio a los créditos del nuevo presupuesto los importes de las Erogaciones que no hubiesen cumplido la etapa de la Liquidación al cierre del ejercicio anterior. Dicha

extrajudicial, debiendo solamente comunicar al adjudicatario la decisión adoptada.

Art. 46. - Los elementos faltantes o rechazados, que surjan en el momento de la recepción definitiva, deberán ser repuestos o reemplazados por el adjudicatario en el plazo que se determine en la comunicación respectiva. Hasta tanto no se cumplier por parte del adjudicatario no se considerará cumplida la contratación en los términos establecidos.

Art. 47. - Producido el reemplazo de los bienes rechazados, éstos deberán ser retirados por el adjudicatario en un plazo de diez (10) días. Transcurrido el mismo, el organismo podrá optar por quedarse con la propiedad de esos elementos, sin derecho alguno o reclamación, salvo que antes de expirar el plazo establecido hubiera solicitado prórroga por razones fundadas, que no podrá ser superior a otros diez (10) días.

DE LOS PAGOS

Art. 48. - Las facturas serán entregadas o remitidas por el proveedor al organismo con indicación de las referencias al trámite de la provisión que corresponda y el monto total o parcial, según se haya estipulado, expresado en letras y números. Conjuntamente, si no se hubiera enviado antes, se remitirá la orden de compra o provisión con el correspondiente sellado.

Art. 49. - Las facturas se liquidarán una vez efectuada la recepción definitiva, y salvo otras disposiciones relativas a la regulación de pagos, serán pagadas dentro de los treinta (30) días de dicha recepción.

Art. 50. - El pago de las facturas de una provisión bajo cláusula de pago contra entrega, se entenderá que se hará efectivo dentro de los dos (2) días siguientes a la recepción definitiva.

Art. 51. - Para los casos de mora en los pagos imputable al Consejo, salvo causas de regulación de pagos, el acreedor tendrá derecho a reclamar intereses a una tasa equivalente a la que aplique el Banco de la Provincia de Río Negro para los descuentos en general, sin necesidad de formular reserva previa. Solamente se liquidarán, si fueren reclamados, y desde el día en que se efectúe el reclamo hasta el de la comunicación al acreedor de que el importe correspondiente se encuentra a su disposición.

Art. 52. - Las facturas se pagarán por su importe íntegro, salvo los descuentos que puedan corresponder por motivos de los términos y formas de la contratación, y aquellos que deriven de retenciones a practicar por así disponer las normas vigentes.

DE LAS SANCIONES

Art. 53. - El desistimiento del contrato, o el retiro de la oferta una vez abiertas las propuestas, o antes del vencimiento del plazo de validez establecido, acarreará la pérdida de la garantía sin más trámites, a cuyo efecto se procederá a realizar la misma, conforme se haya constituido.

Art. 54. - Al adjudicatario que no integre la garantía de adjudicación de los términos establecidos en el Art. 23 se le podrá rescindir el contrato en las condiciones del Art. 40 con pérdida del depósito de garantía.

Art. 55. - En los casos de mora en el cumplimiento de la provisión o servicio, se sancionará con multa del 0,4% del monto de la contratación por cada día, excepto que se prevea otras sanciones en las condiciones particulares de la contratación, al efecto del presente se tendrá en cuenta los días corridos.

Art. 56. - Las penalidades establecidas en el presente reglamento no serán aplicadas cuando el incumplimiento de la obligación provenga de casos fortuitos o causa mayor debidamente documentado por el oferente o adjudicatario, y aceptado por el Consejo.

La existencia de casos fortuitos, o fuerza mayor, que impidiera el cumplimiento de los compromisos contraídos por los oferentes o adjudicatarios, deberá ser puesta en conocimiento del Consejo inmediatamente después de producido.

Art. 57. - La comprobación de que en un llamado a licitación se hubieran formulado especificaciones, o incluido cláusulas, cuyo cumplimiento sea factible para determinada persona o entidad, de manera que el llamado esté dirigido a favorecer situaciones particulares, dará lugar a su anulación inmediata en el estado de trámite en que se encuentre y la iniciación también inmediata de sumario pertinente para determinar los responsables.

DE LAS VENTAS

Art. 58. - Para la venta de bienes, deberá fijarse

previamente un valor base, teniendo en cuenta el precio del mercado y el estado de los mismos, no pudiéndose adjudicar venta alguna a un precio menor a dos tercios de ese valor. Dicho valor será establecido por una comisión de tres miembros, designada al efecto.

Art. 59. - El procedimiento a seguir para las ventas será el remate público, licitación pública o privada, según convenga, conforme a las características especiales o particulares de los bienes a vender y del costo del procedimiento a seguir, en función al valor estimado a obtener.

DE LOS TERMINOS

Art. 60. - Donde no se establezca la forma de computar los plazos, se considera que los mismos son días laborables para la Administración Provincial.

NORMAS COMPLEMENTARIAS

Art. 61. - En todo lo que no se oponga a las presentes normas, será de aplicación supletoria el Reglamento de Contratación de la Provincia, la Ley de Contabilidad de la Provincia y su respectiva reglamentación.

RESOLUCION N° 11

Visto, la Ley 2570, y,

CONSIDERANDO:

Que por la misma se efectúa la reformulación, Administrativa del Subsector Público de Salud;

Que el artículo 15 inc. b) de la mencionada Ley faculta expresamente al Consejo Provincial de Salud Pública a dictar su propio Reglamento Contable.

Que la Coordinación Administrativa con la colaboración del Dpto. Contaduría ha producido el proyecto del Régimen Contable respectivo;

Que el mismo se ha efectuado sobre la base de los principios que rigen las registraciones de la Hacienda Pública y tendiendo a simplificar y agilizar los procedimientos administrativos;

Que dicho proyecto ha sido consensuado con los Presidentes de los Consejos Zonales de Salud;

Por ello,

El Consejo Provincial de Salud Pública

RESUELVE:

Artículo 1°.- Apruébase el Reglamento Contable que será de aplicación en el ámbito de todas las Dependencias del Consejo Provincial de Salud

Pública de la Provincia de Río Negro y cuyo texto se consigna en anexo que forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2°.- Regístrese, comuníquese a la Contraloría General, Contaduría General, Fiscalía de Estado, Consejos Locales y Zonales de Salud, cumplido archívese.

Dra. Lida R. Morettini, Presidente Consejo Provincial de Salud Pública.- Dr. Víctor A. Dalesson, Presidente Ira. Zona Sanitaria Este.- Dra. Josefina B. de Vivas, Presidenta Primera Zona Sanitaria Oeste.

ANEXO A RESOLUCION N° 11 REGLAMENTO ADMINISTRATIVO CONTABLE

Capítulo Preliminar

Artículo 1°.- El presente Reglamento de Contabilidad regirá los actos de Administración, de gestión del Presupuesto y Patrimonio, del Consejo Provincial de Salud Pública, como asimismo la determinación de su composición y la registración de sus variaciones.

Capítulo I DEL PRESUPUESTO

Art. 2°.- El presupuesto general reflejará el plan de acción del Consejo para cada ejercicio Financiero y sus créditos asignados para la ejecución del mismo, incluyendo asimismo el Cálculo de Recursos estimado para su financiación.

Art. 3°.- Los créditos presupuestarios señalarán el concepto y límite de las autorizaciones para gastar, de acuerdo con el clasificador de Erogaciones de uso general y uniforme que junto al de Recursos conforman el clasificador general anexo a la Ley 847.

Art. 4°.- El ejercicio Financiero comienza el 1° de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año. Si al comienzo del mismo no se hubiera sancionado la respectiva Ley de Presupuesto, regirá la vigente al cierre del ejercicio inmediato anterior (Presupuesto Prorrogado). La Contaduría apropiará de oficio a los créditos del nuevo presupuesto los importes de las Erogaciones que no hubiesen cumplido la etapa de la Liquidación al cierre del ejercicio anterior. Dicha

apropiación implica la prosecución del trámite respectivo.

Art. 5°.- Toda resolución que autorice o disponga la realización de erogaciones para las que no estuviere previsto el crédito Presupuestario deberá determinar el recurso que la financiará, su incidencia en el balance financiero preventivo y sus eventuales modificaciones al plan de acción del consejo. Los créditos y recursos correspondientes serán incorporados al presupuesto conforme con la estructura adoptada y como requisito para el cumplimiento de la Ley.

Cuando dicho tipo de disposiciones no prevean los aspectos mencionados, su cumplimiento se considerará facultativo en función de la posibilidad de su adecuada financiación.

Art. 6°.- El Consejo estará facultado a disponer dentro del presupuesto bajo la denominación de Crédito adicional de un importe de hasta el 10 % del total de los Recursos que tendrá por finalidad reforzar cualquiera de los créditos previstos o, en su caso, crearlos, siempre dentro del clasificador vigente.

Art. 7°.- El Consejo podrá disponer el incremento del citado crédito, en la medida que resulte necesario para:

- Cumplir sentencias judiciales firmes.
- Cuando deban afrontarse contingencias o calamidades graves e imprevisibles que obliguen a una acción inmediata del Organismo.

Art. 8°.- No podrán acordarse autorizaciones a gastar fuera del presupuesto, excepto aquellos movimientos de Fondos de origen no presupuestarios, tales como:

- La ejecución de trabajos o servicios solicitados o convenidos con personas privadas o con Organismos Públicos, con Fondos por ellos previstos.
- El cumplimiento de los cargos de donaciones o legados efectuados por terceros.

Art. 9°.- El Consejo podrá efectuar transferencias entre los créditos autorizados, siempre que mediare solicitud fundamentada de la respectiva Dependencia y que la misma se considere procedente.

Art. 10.- El límite legal del gasto para cada crédito

estará fijado por el importe asignado a cada partida principal.

Art. 11.- Los Consejos Zonales y Locales de Salud en virtud de sus facultades establecidas en la Ley 2570, elaborarán sus respectivos proyectos de presupuesto, sobre la base de las pautas, criterios y plazos establecidos por la coordinación administrativa, a través de la Dirección de Gestión Descentralizada quien deberá compatibilizarlos con los límites fijados por la Subsecretaría de Hacienda, quien efectuará un estado consolidado de los mismos para su posterior elevación al Ministerio de Hacienda. Obras y Servicios Públicos, dicha Dirección efectuará además un seguimiento de la ejecución del Presupuesto, efectuando un análisis de sus desviaciones.

Art. 12.- El Consejo Provincial de Salud Pública fijará anualmente por resolución los montos de los créditos Presupuestarios definitivos de acuerdo a la asignación efectuada en la Ley de Presupuesto respectiva. Fijará además las limitaciones de la utilización del mismo en función a las directivas de la Subsecretaría de Hacienda.

Capítulo 2° DE LA EJECUCION DE LAS EROGACIONES Y LA UTILIZACION DE LOS CREDITOS PRESUPUESTARIOS

Art. 13.- Las erogaciones de cada ejercicio se apropiarán en razón de su liquidación. Se considera utilizado el crédito presupuestario cuando queda afectado definitivamente por el importe de la liquidación de una erogación imputable al mismo y formalmente aprobado. Dicha liquidación corresponde al recepcionarse bienes o servicios, al cumplirse la condición que haga exigible una deuda o al disponerse el pago de aportes subsidios o anticipos, originándose, en general una entrega de fondos por parte de la tesorería.

Art. 14.- No podrán aprobarse gastos susceptibles de traducirse en afectación de créditos de presupuestos futuros, salvo en las siguientes circunstancias:

- Cuando se contrate la provisión diferida de bienes y servicios, cuando ello responda a un criterio de reducción de costos o tienda a evitar perjuicios en la ejecución de programas de

trabajos o en la prestación de servicios.

- Aquisición de bienes de capital a recepcionar dentro del ejercicio y con financiación de carácter comercial.

Art. 15.- La ejecución de todo gasto deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

- Fundamentación del mismo en base a las finalidades o programas de trabajo.
- Autorización previa a su formalización por funcionario competente.
- Conformidad de la Contaduría acerca de la tramitación cumplida en un plazo no mayor a dos días. En forma simultánea practicará imputación preventiva.
- Su aprobación que se formalizará mediante el pronunciamiento expreso de autoridad competente.
- Su liquidación por parte de la Contaduría.
- Afectación definitiva y libramiento de la orden de pago por parte de la contaduría.
- En los casos que formule observaciones remitirá los antecedentes a consideración de la Contraloría General.

Art. 16.- La autorización y aprobación de los gastos es facultad de los titulares de los Consejos Locales, Zonales y Provincial de Salud Pública, hasta el límite de sus créditos presupuestarios aprobados, quienes podrán delegar dicha facultad con las limitaciones de forma y monto que expresamente se consignen por resolución del Consejo.

Art. 17.- Aprobado el gasto y certificado por funcionario competente en cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo n° 13 y previa verificación del cumplimiento de las normas aplicables, se procederá a su liquidación a fin de determinar la suma cierta que deberá pagarse.

El gasto estará en condiciones de liquidarse cuando por su concepto y monto cuente con crédito suficiente y su trámite se encuentre adecuado y fehacientemente documentado. No podrá liquidarse suma alguna que no corresponda a gastos efectuados dentro del procedimiento fijado en el presente capítulo, salvo los casos previstos en los artículos n° 21 y 22, en los que se la liquidará conforme con las normas que se establezcan para los mismos.

Art. 18.- Las Ordenes de Pago que podrán ser

libradas a favor de un acreedor o beneficiario determinado o bien de un funcionario habilitado al efecto, permitirán a los efectos administrativos a la finalización del año siguiente al de su emisión. En el primer proyecto de presupuesto posterior deberán preverse los créditos necesarios para reapropiar los gastos con orden de pago perimida.

Capítulo 3° DE LOS RECURSOS

Art. 19.- Los recursos del Organismo serán asignados anualmente en la respectiva Ley de Presupuesto. Los recursos percibidos cualquiera sea su origen deberán ser ingresados a la orden de la Tesorería de Organismo Central o a la Tesorería de la dependencia a la que estuvieran afectados, antes de la finalización del siguiente día hábil de su percepción. Se podrán establecer plazos distintos para casos especiales en que las circunstancias así lo justifiquen. Asimismo constituirán Recursos los ingresos por legado, donaciones y subsidios y su utilización se efectuará con arreglo al Capítulo 2° del presente Reglamento.

Art. 20.- Se computarán como recursos del ejercicio los efectivamente ingresados o acreditados en cuenta a la orden de la Tesorería de Organismo Central o de las tesorerías de las distintas dependencias a los que estén afectados, hasta el día de la finalización de aquél.

Art. 21.- No constituyen recursos los ingresos correspondientes a situaciones en que el Consejo sea depositario o simple tenedor temporario.

Art. 22.- Ninguna dependencia o agente facultado para recaudar podrá utilizar directamente los recursos que perciba el producido de los mismos deberá ser depositado de conformidad con lo previsto en el artículo n° 18 y su empleo se ajustará a lo dispuesto en el capítulo 2do.

Art. 23.- La recaudación, utilización y rendición de los recursos generados por el Sistema de Facturación a Obras Sociales (F.O.S.), y los ingresos por Servicios de Bromatología se efectuarán con arreglo a lo dispuesto en el presente capítulo y a la resolución n° 32/91 de la Contaduría General.

Capítulo 4º DE LAS CONTRATACIONES

Art. 24.- Todas las contrataciones que realicen los Consejos Locales, Zonales y Organismo Central, deberán ajustarse a los procedimientos establecidos en el reglamento de Contrataciones aprobado al efecto.

Capítulo 5º DEL REGISTRO DE LAS OPERACIONES

Art. 25.- Todos los actos u operaciones comprendidas en el presente reglamento deben hallarse respaldados por medio de documentos y registrarse contablemente.

Art. 26.- Se implementará un sistema integrado de contabilidad, que sea capaz de suministrar información económica, patrimonial, financiera, presupuestaria y administrativa de la gestión del Consejo, que satisfaga las necesidades de información para el proceso de toma de decisiones y para el control y evaluación de gestión, que suministre información necesaria para las tareas que corresponden a los órganos de control externo y que brinde información a terceros interesados en la gestión del Consejo. Contendrá como mínimo los siguientes subsistemas:

- a) Contabilidad de Presupuesto.
- b) Contabilidad del Tesoro. (movimiento de Fdos. y Valores)
- c) Contabilidad de Bienes Reales.
- d) Contabilidad de Responsabilidad.
- e) Contabilidad Patrimonial.

Art. 27.- El subsistema de contabilidad de Presupuesto, registrará como mínimo:

- 1) Con relación al cálculo de recursos: Los importes estimados en el Presupuesto, sus modificaciones y su ejecución, lo que reflejará lo efectivamente recaudado.
- 2) Con relación a las erogaciones: Los importes autorizados originales, sus modificaciones y las afectaciones definitivas.

Art. 28.- El subsistema de contabilidad del Tesoro, registrará los movimientos de dinero, títulos y valores que se operen en el ámbito de la Administración del

Consejo.

Art. 29.- El subsistema de contabilidad de Bienes Reales, registrará las existencias y movimientos de los Bienes, con especial determinación de los que ingresen al patrimonio por ejecución del presupuesto o por otros conceptos, de modo de hacer factible el mantenimiento de inventario permanente.

Art. 30.- El subsistema de contabilidad de responsables, registrará los cargos y descargos:

a) Para los movimientos de Fdos. y Valores: Las sumas por las cuales deben rendir cuenta los que han recibido fondos o valores del Consejo con obligación de hacer.

b) Para los bienes del Consejo: Los bienes o especies en servicio, guarda o custodia, manteniendo actualizados los datos de los responsables patrimoniales y depositarios, a cuyo cargo se encuentren.

Art. 31.- El subsistema de contabilidad Patrimonial, recibirá la información sintética de los otros subsistemas a efectos de determinar el resultado económico y situación patrimonial del Consejo. Dicho subsistema se implementará en el mediano o largo plazo en la medida que los Consejos, cuenten con información sistematizada para su implementación.

Art. 32.- La resolución reglamentaria de contabilidad incluirá el plan de cuentas a utilizar y determinará los instrumentos y formas de registro como así también las formas de presentación mensual de los estados de ejecución presupuestaria, estados de Tesorería y de Situación del Tesoro.

Capítulo 6º DEL SERVICIO DEL TESORO

Art. 33.- El Tesoro del Consejo se integra con los fondos, títulos y valores ingresados en sus dependencias mediante transferencias efectuadas por la Administración Central de la Provincia, las Transferencias del Estado Nacional, los Fondos ingresados mediante operaciones de recuperación de prestaciones o de otra naturaleza, y los ingresos por legados donaciones y subsidios, excepto las situaciones mencionadas en el artículo nº 21.

Art. 34.- El servicio del Tesoro está integrado por la tesorería de Organismo Central y las Tesorerías de

los distintos Consejos Locales y Zonales de Salud en las que se centralizarán los ingresos, egresos y demás movimientos del Tesoro.

Art. 35.- La Tesorería del Consejo estará a cargo del Tesoro. Un Subtesorero lo secundará y reemplazará en caso de ausencia, vacancia, impedimento o licencia especial. Los cargos serán cubiertos por concurso público de antecedentes y oposición.

Art. 36.- Corresponderá a la Tesorería de Organismo Central y a cada una de las Tesorerías de los respectivos Consejos, las siguientes funciones:

- a) Centralizar el movimiento de recaudación de los recursos del Consejo.
- b) Cumplimentar las Ordenes de Pago.
- c) Custodiar los títulos y valores de propiedad del Consejo o de terceros que se pongan a su cargo.
- d) Informar acerca de la regulación de pagos.
- e) Llevar regularmente las registraciones contables.
- f) Proporcionar diariamente a la Contaduría la documentación relativa al movimiento de fondos y demás informes que le sean requeridos.
- g) Confeccionar mensualmente el Estado de Tesorería.
- h) Demás funciones que se asignen por resolución del Consejo. La Tesorería no podrá dar salida de fondos y valores cuya documentación no haya sido intervenida previamente por la Contaduría.

Art. 37.- Los recursos con afectación específica, podrán ser utilizados transitoriamente para hacer frente a situaciones de iliquidez de caja, dicha autorización será dispuesta por el titular de cada uno de los Consejos, no significará cambio de financiación ni el destino de los fondos, debiendo regularizarse dentro del ejercicio financiero.

Art. 38.- Podrán asignarse en los distintos consejos fondos denominados Cajas Chicas, renovables en la medida de sus utilización, que se destinarán a la ejecución de gastos cuya modalidad o grado de urgencia hagan inconveniente la utilización del régimen ordinario. Por resolución del Consejo se dispondrán los montos y las normativas para su asignación, utilización y rendición. Con excepción

del Organismo Central, para el cual se implementará un régimen de Fondos Permanentes.

Art. 39.- Con excepción de los casos legalmente previstos, no podrán hacerse préstamos de los fondos integrantes del Tesoro. Los anticipos de fondos procederán únicamente:

- a) Para el cumplimiento de comisiones oficiales de servicio.
- b) Para efectuar gastos determinados cuando no exista otro procedimiento adecuado, acorde a las condiciones especiales del caso. Por resolución se fijarán las normas y limitaciones para efectuar tales anticipos.

Capítulo 7º DE LA CONTADURÍA DEL ORGANISMO

Art. 40.- Son funciones de la Contaduría:

- a) Efectuar el registro contable de las operaciones de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo 5º.
- b) Ejercer el control interno de la gestión Administrativa del Consejo.
- c) Formular la cuenta general del ejercicio.
- d) Dictar normas complementarias de trámite, registración y control.
- e) Asesorar técnicamente a distintos niveles en materia de su competencia.
- f) Analizar las rendiciones de cuentas de los responsables, y requerir su presentación, cuando hubieran omitido hacerlo y remitirlas con su dictamen a los Organos de control externo de la Provincia.
- g) Efectuar los arcos y auditorías dentro del Organismo, cuando lo crea conveniente.
- h) Requerir de la Tesorería, Dependencias recaudadoras la remisión de información o estados periódicos.
- i) Informar sobre los intereses públicos comprometidos según surjan de las actuaciones o documentación en la que intervenga.
- j) Demás funciones que se le asignen por resolución del Consejo.

Art. 41.- La no presentación en término de las informaciones, estados o balances que las dependencias del Consejo deben presentar de conformidad a este reglamento o resoluciones de la

Contraloría General y de la Contaduría General, motivará por parte de esta un requerimiento conminatorio acordando un plazo para su presentación. Si vencido este plazo no hubieran sido presentados, la demora será considerada falta grave a los efectos que correspondan.

Art. 42.- En las dependencias de los Consejos Locales y Zonales se organizarán Contadurías las que tendrán como funciones:

1. Las indicadas en el artículo 40. Incisos a), b), e), f), h), y j).
2. Confeccionar los Estados mensuales de Tesorería, Ejecución Presupuestaria, Situación del Tesoro y Formulario de Solicitud de Transferencia de Fondos y remitirlo a la Contaduría del Organismo, dentro del plazo de 10 días, a partir de la finalización del mismo.
3. Confeccionar los Estados que integran la Cuenta General y remitirlos a la Contaduría dentro de los plazos fijados.

DE LA GESTION DE LOS BIENES DEL CONSEJO

Art. 43.- La gestión y registración de los Bienes inmuebles y muebles del Organismo será responsabilidad de cada consejo Local, Zonal y provincial de acuerdo a lo establecido en los artículo 6 inc. f) y 9 inc. h) de la Ley 2570 y se efectuará con arreglo al Reglamento Patrimonial de la Provincia.

Capítulo 9

DE LA CUENTA GENERAL DEL EJERCICIO

Art. 44.- La Contaduría del Consejo formulará la Cuenta General del ejercicio en los plazos y formas establecidas en el capítulo 6º y de la Ley 847.

Art. 45.- La Contaduría del Consejo remitirá oportunamente los formularios e instructivos a cada Contaduría de los Consejos Locales y Zonales para la cumplimentación de los formularios que contendrán la información requerida, en los plazos y formas establecidos por la Contaduría General de la Provincia.

Capítulo 10

DISPOSICIONES ESPECIALES

Art. 46.- Los términos fijados se computarán en días hábiles salvo indicación expresa en contrario.

Art. 47.- Créase una Comisión permanente de seguimiento de este reglamento que tendrá a su cargo el dictado de normas aclaratorias. Estará conformado por:

Un representante de la Contaduría del Organismo Central, y un representante de los Consejos Locales y Zonales respectivamente.

Art. 48.- En todos los aspectos no contemplados en el presente reglamento, será de aplicación supletoria la Ley de Contabilidad de la Provincia y su respectiva reglamentación.

Dra. Lida R. Morettini, Presidente Consejo Provincial de Salud Pública.- Dr. Víctor A. Dalesson, Presidente 1ra. Zona Sanitaria Este.- Dra. Josefina B. de Vivas, Presidenta Primera Zona Sanitaria Oeste.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
L E Y

Artículo 1°.- Declárase en estado de emergencia el Sistema Provincial de Salud de la Provincia de Río Negro, contemplando a los subsectores público y privado.

Artículo 2°.- El estado de emergencia sanitaria se mantendrá por el término de noventa (90) días a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 3°.- Para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, el Estado deberá:

- a) Regularizar y adecuar las partidas presupuestarias necesarias para el normal funcionamiento de los servicios de atención de la salud en los hospitales públicos y establecimientos privados rionegrinos.
- b) Dar cobertura a los cargos solicitados y al pago de los salarios del personal en tiempo y forma.
- c) Priorizar el pago a proveedores y prestadores del Sistema de Salud.
- d) Proveer los insumos básicos e indispensables para el funcionamiento de los hospitales y centros de salud de la provincia.

e) Regularizar paulatinamente, dentro del plazo establecido en el artículo 2° de la presente ley, la

/2.-



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

/2.-

deuda con la obra social provincial a efectos de restablecer la cadena de prestaciones de salud en la provincia.

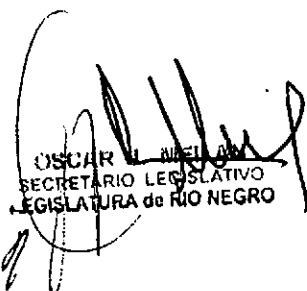
Artículo 4°.- Para dar cumplimiento a la presente ley, fáltase al Secretario de Estado de Salud Pública a:

- a) Reasignar las partidas presupuestarias disponibles en su jurisdicción.
- b) Contratar en forma directa, mediante resolución fundada, la provisión de los insumos indispensables para el sector público, necesarios para el funcionamiento del sistema, exceptuándolo del cumplimiento de toda normativa vigente que restrinja dicha capacidad de contratación.

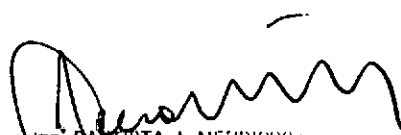
Artículo 5°.- Asígnanse los recursos necesarios para la adquisición de materia prima, llevando al máximo de producción la planta de medicamentos (PROZOME).

Artículo 6°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma, a los veintiséis días del mes de enero del año dos mil dos.


OSCAR A. MELONI
SECRETARIO LEGISLATIVO
LEGISLATURA de RIO NEGRO




ING. BAUTISTA J. MENDIOROZ
PRESIDENTE
LEGISLATURA DE RIO NEGRO



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
L E Y

Artículo 1°.- Modifícase el artículo 1° de la ley n° 3602, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 1°.- Prorróganse los alcances del artículo 2° de la ley n° 3602, que establece la Emergencia Sanitaria Provincial, hasta el 31 de diciembre de 2002".

Artículo 2°.- La Provincia de Río Negro adhiere en todo su texto al decreto del Poder Ejecutivo Nacional n° 486/02 del 13-3-02 declarando la Emergencia Sanitaria Nacional hasta el 31-12-02.

Artículo 3°.- Modifícase el artículo 4° de la ley n° 3602, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 4°.- Para dar cumplimiento a la presente ley, fácultase al Secretario de Estado de Salud Pública a:

- a) Proponer al Poder Ejecutivo la reasignación de las partidas presupuestarias de su jurisdicción.
- b) Contratar en forma directa, independientemente del monto, mediante resolución fundada, la provisión de los insumos y bienes de capital indispensables para funcionamiento del subsector público del sistema de salud, mientras dure la emergencia.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

/2.-

- c) Contratar transitoriamente o designar interinamente los recursos humanos necesarios para el normal funcionamiento de los servicios provistos por los hospitales públicos, centros de salud de la provincia y servicios administrativos y generales, teniendo como referencia las plantas proyectadas como modelo de gestión, exceptuándolo del cumplimiento de toda normativa vigente o futura mientras dure la emergencia, que restrinja dicha capacidad de contratación o designación y de contención del gasto.
- d) Establecer condiciones de pago para adecuarse a las condiciones que rijan en el mercado para la adquisición de los insumos y bienes de capital destinados al sistema de salud.

A los fines previstos en este artículo se tendrá por acreditada la grave y notoria crisis del sistema de salud pública y la necesidad y urgencia requeridas por las normas vigentes".

Artículo 4°.- Modifícase el artículo 5° de la ley n° 3602, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Artículo 5°.- Asígnanse los recursos necesarios para la adquisición de la materia prima, a los fines que la planta de medicamentos (PROZOME), pueda satisfacer las necesidades de los hospitales públicos y centros de salud, siendo de aplicación lo previsto en los incisos b) y d) del artículo 4°".

Artículo 5°.- Incorpórase como artículo 6° (ex de forma) de la ley n° 3602, el siguiente texto:

/3.-



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

/3.-

"Artículo 6°.- Facúltase al Poder Ejecutivo Provincial a redistribuir los recursos financiados con los fondos de la ley n° 48, a los fines de incrementar el presupuesto de Salud Pública mientras dure la emergencia declarada por la presente, respetando lo asignado al Consejo Provincial de Educación".

Artículo 6°.- Incorpórase como artículo 7° de la ley n° 3602, el siguiente texto:

"Artículo 7°.- Facúltase al Secretario de Estado de Salud Pública a acceder al Fondo Rotatorio Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptar las condiciones operativas establecidas por ellas, así como cualquier otro procedimiento de provisión que dichas entidades pongan a disposición, con la finalidad de adquirir suministros estratégicos con destino al sistema de salud pública".

Artículo 7°.- Incorpórase como artículo 8° de la ley n° 3602, el siguiente texto:

"Artículo 8°.- Facúltase al Secretario de Estado de Salud Pública o a quien éste delegue, a participar en tareas asociativas con las organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de obtener recursos financieros y cooperación en general con miras a viabilizar la implementación de los programas previstos para atender la emergencia".

Artículo 8°.- Incorpórase como artículo 9° de la ley n° 3602, el siguiente texto:

/4.-



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

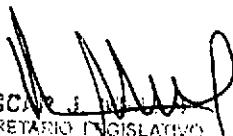
/4.-

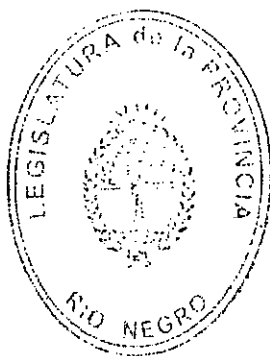
"Artículo 9°.- Créase la Comisión Mixta de seguimiento de la emergencia sanitaria, la que estará integrada por el Secretario de Estado de Salud Pública o quien éste designe, por un representante del Ministerio de Economía y por dos legisladores designados por la Legislatura Provincial".


Artículo 9°.- El artículo 9° de la ley n° 3602 quedará reordenado como artículo de forma.

Artículo 10.- Comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

Dada en la Sala de Sesiones de la Legislatura de la Provincia de Río Negro, en la ciudad de Viedma, a los quince días del mes de mayo del año dos mil dos.


OSCAR J. MENDIOROZ
SECRETARIO LEGISLATIVO
LEGISLATURA DE RIO NEGRO

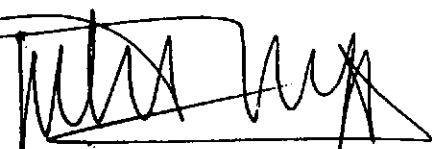



E. J. MENDIOROZ
PRESIDENTE
LEGISLATURA DE RIO NEGRO

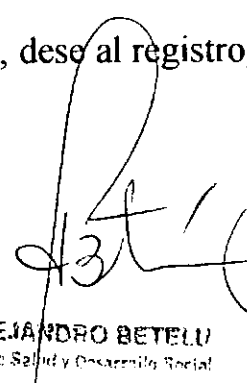


VIEDMA, 22 de Mayo de 2.002.-

Cúmplase, publíquese, dese al registro, al Boletín Oficial y archívese.-



Cdr. JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ
MINISTRO DE ECONOMÍA



Dr. ALEJANDRO BETELU
Ministro de Salud y Desarrollo Social

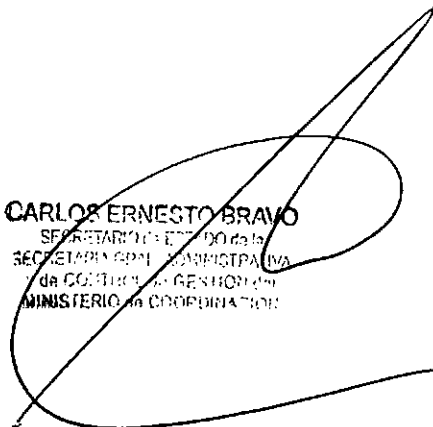


Dr. PABLO VERANI
GOBERNADOR

DECRETO N° 471

Registrada bajo el número tres mil seiscientos treinta y uno (3631).-

VIEDMA, 22 de Mayo de 2.002.-



CARLOS ERNESTO BRAVO
SECRETARIO GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
de COORDINACIÓN Y GESTIÓN
MINISTERIO DE COORDINACIÓN

**DIRECCIÓN ESTADÍSTICA
SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD
PROVINCIA DE RIO NEGRO**

INFORME

MARCO CONCEPTUAL:

La principal responsabilidad asignada a esta Dirección, consiste en brindar datos, información sanitaria y de producción de los hospitales provinciales, para sustentar la definición de políticas de Estado y poder evaluar su cumplimiento.-

De esta modo, el Sr. Secretario de Estado de Salud, y su gabinete resultan los principales "clientes internos" de nuestra actividad.-

No obstante, por otro lado el Ministerio de Salud de la Nación requiere información para sus utilización en ese nivel nacional, y oportunamente ha ido bajando lineamientos, metodologías y formularios específicos que se encuentran en uso hoy.-

De algún modo, el sistema actualmente vigente, se encuentra fuertemente influenciado por las directivas que históricamente se han recibido del Ministerio de Salud de la Nación, satisfaciendo sus requerimientos, pese a no satisfacer totalmente sus necesidades.- <<1>>

De este modo, nos encontramos hoy, cumpliendo especialmente los mandatos del MSN, pero no logrando consolidar los indicadores en calidad, cantidad y oportunidad que exige nuestra actual conducción provincial en el área de salud.-

Urge revisar críticamente los procedimientos y metodologías utilizadas, para en un marco de estricto análisis de costo/beneficio, proponer las modificaciones que correspondan.-

UNA MIRADA CRÍTICA DEL SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD DE LA PROVINCIA.-

1 a) Organización en el Nivel Central – DIRECCIÓN ESTADÍSTICA –

Se caracteriza por la falta de recursos suficientes, tanto humanos cuanto materiales.-

2 a) Organización intra-hospitalaria:-

- El actual sistema de recolección de información de actividades hospitalarias, se torna extremadamente pesado y lento.- (recién hacia el mes de junio del corriente año se logró cerrar el período anterior en alrededor del 95% de la información provincial).- Si bien esta situación esta en franca mejoría para el año en curso, aún no satisfacen los resultados actuales.-

- No se encuentran debidamente utilizados los recursos informáticos existentes en la casi totalidad de los hospitales.-

- Con el actual sistema, la obtención de datos e indicadores es sumamente compleja, (solo unos 5 hospitales de la provincia tienen personal capaz de resolver las dificultades que presenta).- Por este motivo los hospitales generalmente solo "cumplen con el mandato de remisión de información a este Nivel central", pero no tienen el hábito de obtención y lectura de sus propios indicadores.- Perdiéndose de este modo la posibilidad de corrección de eventuales errores de carga, y de fundar decisiones y o solicitudes sobre esta base.-

- Por otro lado, toda la responsabilidad de recolección de la información, recae sobre el equipo de Estadística hospitalaria. Creemos, en cambio, que la actividad hospitalaria debería ser registrada en tiempo real por los distintos actores, correspondiendo al personal de estadística la elaboración de estos datos. Paradójicamente de este modo, con menor esfuerzo, obtendríamos información mejor validada y utilizada en origen.-

SE DEFINEN TRES EJES PRINCIPALES A TRABAJAR:

- 1) REFORZAR LAS CAPACIDADES DE LOS HOSPITALES PARA LA RECOLECCION DE DATOS Y FACILITAR LAS HERRAMIENTAS PARA QUE EL PRIMER ANALISIS DE SU PROPIA INFORMACION SE REALICE EN SU LUGAR.-
- 2) DEFINIR UN MENU DE INDICADORES MINIMOS Y ACCESIBLES SOBRE PRODUCCION HOSPITALARIA, RELACION GASTO/PRODUCCIÓN, ETC.
- 3) DEFINIR UN MENU MINIMO DE INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION SENCILLO Y ASEQUIBLE.-

2) DEFINIR UN MENU DE INDICADORES MINIMOS Y ACCESIBLES SOBRE PRODUCCION HOSPITALARIA, Y RELACION GASTO/PRODUCCIÓN

El desafío en esta área, implica la inmediata utilización de la abundante información existente derivada de los circuitos ya implementados, construyendo con ella un menú mínimo de indicadores que resulten de utilidad.-

Algunos de los indicadores de producción hospitalaria surgen sin grandes dificultades del sistema de recolección de datos existente.- bastaría dotarlo de mayor fluidéz, para obtener estos en el menor tiempo que resulte posible.-

EJEMPLOS:

CONSULTAS

- Número de consultas totales por hospital, discriminando sector: Consultorios externos, Guardia, Puestos.-

Si inferimos que las consultas de Guardia reflejan la demanda de la población, y las realizadas en consultorios externos y puestos: nuestra capacidad de respuesta oportuna y adecuada.- Resultaría totalmente deseable que el % de consultas de guardia sobre el total, fuera reducido.- Sería este uno de los indicadores a analizar en su evolución.

INTERNACION:

Censo mensual por hospital, con indicadores de % ocupacional, giro cama, tasa de mortalidad, promedio de permanencia etc

El porcentaje ocupacional reflejaría la relación capacidad instalada / demanda poblacional.-

El promedio de permanencia, aún mejor ajustado por diagnóstico, reflejará el grado de eficiencia en resolver los problemas de salud.-

El total de días de estada reflejará el gasto hospitalario en este rubro, uno de los más altos.-

SERVICIOS TÉCNICOS AUXILIARES

Se releva la actividad hospitalaria en estas áreas, por mes y valoradas según factor de conversión nacional.-

LABORATORIO – RAYOS X – etc.-

Resulta asequible la obtención de tasas de utilización de estos servicios sobre total de consultas externas, días de estada en internación, número de egresos, de partos, y aún por diagnósticos

3) INDICADORES SANITARIOS

En el área Materno Infanto Juvenil, se propone imitar la estrategia del Ministerio de Salud de la Nación, quienes con la participación del UNICEF, se aprestan a monitorear la evolución mensual de los siguientes indicadores.- (se adjunta documento)

Tasa de mortalidad materna

Tasa de mortalidad infantil en hospitales

Egresos en menores de 5 años por Diarreas, If. Resp. Bajas, y Desnutrición.

En consultas, niños < a 5 años, registro de los que se encuentren por debajo del percentil 10 de la tabla talla peso (Aún no implementado)

Al que agregamos:

Causas externas en internaciones, (todas las edades) Accidentes y lesiones

Existen programas específicos que agregarán valiosa información sobre los eventos que los involucran.-

<</>> La evidencia de que la cantidad y calidad de información relevada tampoco resuelven totalmente las necesidades del MSN, se advierte hoy, cuando para la obtención de indicadores específicos, optan por instrumentar un nuevo sistema de relevamiento, esta vez por el método de muestreo (UNIDADES CENTINELA).-



SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
Provincia de Río Negro

CIRCUITO DE EXPEDIENTES DE PRESTADORES

En los expedientes cuyos montos superaban los pesos tres mil ciento veinticinco (3.125,00) y aún con Convenio firmado y aprobado con los prestadores el circuito administrativo es el que se muestra en el cuadro anexo.

En aquellos expedientes que no superaban el monto expresado en el párrafo anterior se obviaban los pasos 9 y 10.

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 3602 y el Decreto 114/02 de emergencia del Sistema Provincial de Salud, cualquiera sea el monto de la prestación se exime del cumplimiento de los pasos citados anteriormente.

Existen en vigencia Convenios con los siguientes prestadores:

- Fundación de Medicina Intervencionista y Cáncer.
- Convenio Sanatorio Juan XXIII.
- Convenio Fundación de Medicina Intervencionista y Cáncer (Casa de Salud).
- Convenio Instituto Radiológico General Roca S.R.L.
- Convenio Clínica Roca.
- Fundación Médica Río Negro y Neuquen.
- Convenio Hospital Dr. José Penna.

MARCO LEGAL VIGENTE

El artículo 26° de la Ley 3186 dice: "Las jurisdicciones y entidades de la Administración Provincial están obligados a llevar los registros de ejecución presupuestaria, en las condiciones que fije la reglamentación. Como mínimo se deberán registrar: a) En materia de recursos, la recaudación efectiva b) En materia de gastos, las etapas del devengado, del compromiso y del pago.

Según el Decreto 1737/98 el compromiso implica:

- a) El origen de una relación jurídica con terceros que dará lugar en el futuro a una eventual salida de fondos, sea para cancelar una deuda o por su inversión en un objeto determinado.
- b) La aprobación por parte de funcionario competente, de la aplicación de recursos por un concepto e importe determinado y de la tramitación cumplida.

- c) La afectación preventiva del crédito presupuestario que corresponda, en razón de su concepto y rebajando su importe del saldo disponible.
- d) La identificación de la persona física o jurídica con la cual se establece la relación que a origen al compromiso, así como la especie y cantidad de los bienes y servicios a recibir, o en su caso, el carácter de los gastos sin contraprestación.

La Resolución 249/98 de la Contaduría General de la Provincia establece que para la partidas 340 de Servicios Técnicos y Profesionales, donde se encuadrarían las contrataciones con los prestadores, el momento en el cual corresponde registrar el compromiso es por la orden respectiva que aprueba el procedimiento de prestación del servicio o al suscribirse el contrato por la parte a cumplir en el ejercicio.

CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO AL ARTICULO 26° DE LA LEY 3186

- ❑ **Déficit en el circuito administrativo**, donde el Nivel Central recibe la facturación por prestaciones con el gasto ya consumado.
- ❑ **Restricciones presupuestarias**, donde el presupuesto aprobado es menor al solicitado.
- ❑ **Restricciones financieras**, donde se establecen cupos trimestrales de compromiso sin poder registrar la contratos y convenios de ejecución periódica.
- ❑ **Corrimiento de pagos**, donde se cancelan prestaciones de ejercicios anteriores contra el presupuesto vigente imposibilitando la registración presupuestaria de las prestaciones del ejercicio.
- ❑ **Disponibilidad financiera y presupuestaria** en distintos recursos al momento de efectuarse la registración.
- ❑ **Incremento de precios** que lleva a achicar aún más el presupuesto.

ALTERNATIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 26 DE LA LEY 3186

ALTERNATIVA 1:

Realizar el compromiso de los créditos presupuestarios para todo el ejercicio en función de los convenios firmados con cada uno de los prestadores para lo cual ya se encuentran iniciados los siguientes expedientes:

- Expediente N° 23960-S-02 Convenio Fundación de Medicina Intervencionista y Cáncer.
- Expediente N° 23961-S-02 Convenio Sanatorio Juan XXIII.

- Expediente N° 23971-S-02 Convenio Fundación de Medicina Intervencionista y Cáncer (Casa de Salud).
- Expediente N° 23963-S-02 Convenio Instituto Radiológico General Roca S.R.L.
- Expediente N° 23964-S-02 Convenio Clínica Roca.
- Expediente N° 23962-S-02 Convenio Fundación Médica Río Negro y Neuquén.
- Expediente N° 23965-S-02 Convenio Hospital Dr. José Penna.

REQUISITOS DE VIABILIDAD:

- ❖ Estadísticas de años anteriores sobre pacientes derivados hacia los distintos prestadores con prácticas realizadas dentro y fuera del convenio.
- ❖ Incremento del presupuesto según lo solicitado oportunamente para la atención de este tipo de gastos.
- ❖ Permitir la registración presupuestaria por fuera de los cupos financieros establecidos.

ALTERNATIVA 2:

En el marco de la descentralización de la administración hospitalaria y de los recursos financieros cada centro asistencial contará con su presupuesto y mecanismos de registración acordes a la demanda del lugar para poder cumplir con la normativa vigente.

REQUISITOS DE VIABILIDAD:

- ❖ Capacitación del personal para la implementación del sistema de registración presupuestaria y todo lo inherente a la administración y sus circuitos internos dentro de la normativa legal vigente.
- ❖ Formulación de presupuestos acordes a la complejidad, región y tipo de gastos a efectuar.
- ❖ Adaptación del mecanismo de transferencias de fondos a los distintos centros asistenciales.
- ❖ Comunicación en red del hardware y software a utilizar dentro de cada hospital y con la Administración Central.
- ❖ Rever los mecanismos de control del tanto internos de la Secretaría de Estado de Salud como los de los demás Organos.

ALTERNATIVA 3:

Una vez determinada la necesidad de derivar en cada uno de los Hospitales se deberá comunicar al Organismo Central para su autorización y correspondiente registración presupuestaria; una vez cumplido se procede a efectuar la prestación solicitada.

REQUISITOS DE VIABILIDAD:

- ❖ Medios de comunicación efectivos y rápidos.
- ❖ Tener disponibilidad presupuestaria y cupo financiero reservado para este tipo de imputaciones.

ALTERNATIVA 4:

Modificar el momento de imputación presupuestaria, registrando las prestaciones una vez realizada la Auditoría Médica Administrativa de la documentación y facturación presentada.

REQUISITOS DE VIABILIDAD:

Modificación de la Resolución N° 249/98 de la Contaduría General de la Provincia (según proyecto de Resolución adjunto).

ANALISIS DEL CIRCUITO ADMINISTRATIVO ACTUAL

Según se puede observar en el CUADRO N° 1 existen pasos que demoran el trámite administrativo interno teniendo en cuenta que el pase de un departamento a otro ya genera por lo menos medio día de demora hasta que se realizan los registros de entrada y salida.

Por otro lado el departamento receptor únicamente cuando es realmente urgente realiza las actuaciones administrativas pertinentes al momento de recepción del mismo porque de lo contrario un expediente normalmente se realiza de un día para otro en virtud de las prioridades de cada sector.

La división de funciones que en la actualidad se ve en los Departamento de Auditoria y Prestaciones Asistenciales es un claro ejemplo de lo descrito en los párrafos anteriores (Pasos 4, 5, 6, 11 y 13).

Otra de las causas que originan demoras en la tramitación son los controles de los distintos Organismos ajenos a Salud Pública donde los tiempos no solo dependen de las estructuras internas, sino de las prioridades que se establezcan en dichos Organismos de Control (Pasos 8, 9, 10 y 15).

PROPUESTA DE MODIFICACION DEL CIRCUITO **ADMINISTRATIVO**

Como surge del CUADRO N° 2 la principal propuesta es la unificación de las tareas realizadas en este tipo de tramites por los departamentos de Prestaciones Asistenciales y Auditoría

VENTAJAS:

- ❖ Lograr reducir los tiempos de demora interna.
- ❖ Conformar un departamento sólido de Auditoría en virtud de la importancia que representa el gasto en presupuesto de la Secretaria de Estado de Salud.
- ❖ Centralizar la información referente al tema.
- ❖ Definir las prioridades en un solo sector.
- ❖ Mejorar el seguimiento de los expedientes.
- ❖ Conformar estadísticas que posibiliten determinar los gastos estimados del rubro.

REQUISITOS DE VIABILIDAD:

- ❖ Conformar un Departamento de Auditoria dotado del personal necesario con una clara definición de las tareas y funciones que debe cumplir.
- ❖ Informar a todos los prestadores que la documentación y facturación deberá ser remitida al Departamento de Auditoria.

TAREAS Y FUNCIONES

- ❖ Recepcionar la documentación y facturación de cada uno de los prestadores.
- ❖ Caratular, foliar y armar el expediente.
- ❖ Realizar la auditoria administrativa correspondiente.
- ❖ Confeccionar el proyecto de resolución previo a la remisión del expediente a Asesoría Legal.
- ❖ Verificar las modificaciones propuestas y realizadas por los distintos sectores intervinientes antes de la firma de la resolución definitiva.
- ❖ Impresión de las copias necesarias para la firma de la resolución.

INFORMACION A REGISTRAR

Fecha de entrada de la documentación.

Fecha de la prestación.

Prestador y paciente.

Monto de la Facturación o Resumen de Prestaciones recepcionado.

Prestación realizada.

N° de expediente.

Monto auditado.

N° de Resolución aprobatoria del gasto.

Fecha de pago.

FACTURACION

Los débitos realizados mediante las respectivas auditorías médicas a la facturación presentada son informados al prestador una vez realizado el pago correspondiente y en ningún momento se reciben las notas de crédito o débito por los montos auditados.

En la actualidad al haber auditorías realizadas con fechas muy posteriores a la de las prestaciones brindadas el prestador desconoce tales débitos y surgen diferencias en la imputación de los pagos por parte de la Tesorería y del Prestador.

Por otro lado no es Auditoría quien informa los débitos realizados, sino que la Tesorería remite conjuntamente con el pago una copia de la nota de auditoría desconociendo los motivos por los cuales se hizo el débito.

Para subsanar estas falencias explicada en los párrafos anteriores, se propone realizar la auditoría administrativa de las prestaciones realizadas mediante la recepción del resumen de prestaciones o liquidación y una vez hecha el Departamento de Auditoría informa al Prestador si existen débitos o no y este último factura a partir del resumen o liquidación debidamente auditado.

DOCUMENTACION

En pos de lograr una mayor comodidad en el manejo de los expedientes para recorrer el circuito administrativo que desemboca en el pago al Prestador se propone incluir solamente en los expedientes el resumen de prestaciones o liquidaciones, las debidas autorizaciones de la derivación de la prestación, la correspondiente auditoría administrativa y la factura.

Cabe aclarar que la documentación respaldatoria de la prestación se archivaría en el Departamento de Auditoría puesta a disposición de quien deba realizar alguna consulta de la misma.

De esta forma no se harían expedientes inmanejables de varios cuerpos.

CIRCUITO DE EXPEDIENTES DE PRESTADORES

CUADRO N° 1

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD

PRESTADOR

CONVENIO APROBADO

HOSPITAL	DERIVA LA PRESTACION	
PRESTADOR	REALIZA LA PRESTACION Y FACTURA	
MESA DE ENTRADAS	RECEPCIONA LA FACTURACION	
PRESTACIONES ASISTENCIALES	CARATULA, FOLIA Y ARMA EL EXPEDIENTE	
AUDITORIA	REALIZA LA AUDITORIA ADMINISTRATIVA	
PRESTACIONES ASISTENCIALES	REALIZA EL PROYECTO DE RESOLUCION	
ASESORIA LEGAL	REALIZA EL DICTAMEN	
CONTADURIA	REALIZA LA RESERVA INTERNA Y COMPROMISO	
DELEGACION CONTRALORA	CONTROL EXTERNO	
CONTADURIA GENERAL	CONTROL EXTERNO	
FISCALIA DE ESTADO	CONTROL EXTERNO	
PRESTACIONES ASISTENCIALES	COPIAS PARA LA RESOLUCION DEFINITIVA	
PRESIDENCIA	FIRMA DE LA RESOLUCION	
PRESTACIONES ASISTENCIALES	ARMADO DEL EXPEDIENTE	
CONTADURIA	ORDENADO	
DELEGACION CONTRALORA	CONTROL EXTERNO	
CONTADURIA	ARMADO DEL EXPEDIENTE	
TESORERIA	ORDENADO	

CIRCUITO DE EXPEDIENTES DE PRESTADORES

CUADRO Nº 2

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD

PRESTADOR

CONVENIO APROBADO

1	HOSPITAL	DERIVA LA PRESTACION	
2	PRESTADOR	REALIZA LA PRESTACION Y FACTURA	
3	MESA DE ENTRADAS	RECEPCIONA LA FACTURACION	
4	AUDITORIA	CARATULA, FOLIA Y ARMA EL EXPEDIENTE	
5		REALIZA LA AUDITORIA ADMINISTRATIVA	
6		REALIZA EL PROYECTO DE RESOLUCION	
7	ASESORIA LEGAL	REALIZA EL DICTAMEN	
8	CONTADURIA	REALIZA LA RESERVA INTERNA Y COMPROMISO	
9	DELEGACION CONTRALORA	CONTROL EXTERNO	
10	CONTADURIA GENERAL	CONTROL EXTERNO	
11	FISCALIA DE ESTADO	CONTROL EXTERNO	
12	AUDITORIA	COPIAS PARA LA RESOLUCION DEFINITIVA	
13	PRESIDENCIA	FIRMA DE LA RESOLUCION	
14	AUDITORIA	ARMADO DEL EXPEDIENTE	
15	CONTADURIA	ORDENADO	
16	DELEGACION CONTRALORA	CONTROL EXTERNO	
17	CONTADURIA	ARMADO DEL EXPEDIENTE	
18	TESORERIA	ORDENADO	

DIRECCION DE SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL

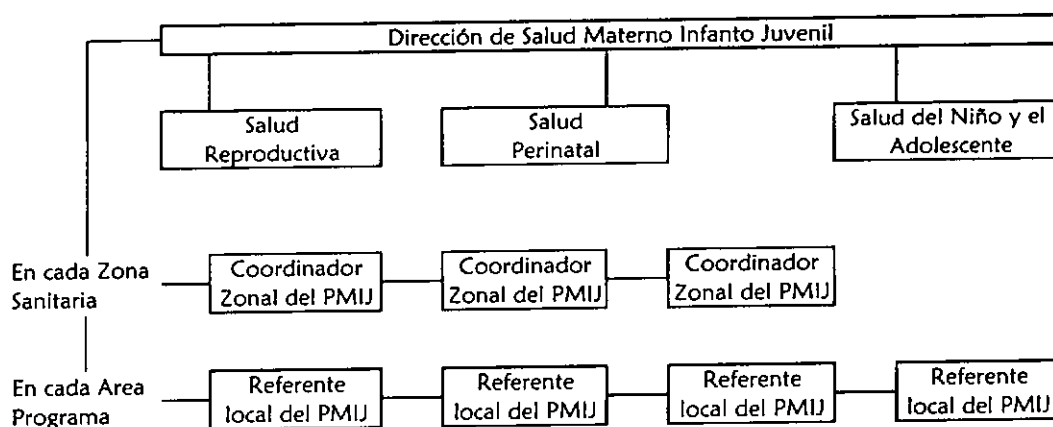
La DIRECCION DE SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL es el área político- técnica del Consejo Provincial de Salud Pública - dependiente de la Dirección General de Políticas de Salud -, responsable de definir los lineamientos de trabajo y las metas relacionadas con la salud de la madre y el niño. A tal fin, y de acuerdo al análisis epidemiológico sobre los fenómenos de salud que se dan en esos grupos de la población así como los recursos disponibles o posibles de disponer, establece un programa anual de actividades tendientes a mejorar la situación sanitaria materno- infantil.

Son **funciones** de la Dirección de Salud Materno-Infantil:

- Definir el perfil epidemiológico materno-infantil de toda la jurisdicción.
- Elaborar el programa anual de actividades de acuerdo a las políticas sanitarias establecidas por el Consejo Provincial de Salud Pública.
- Seleccionar las estrategias de abordaje a la problemática materno-infantil priorizando la Atención Primaria de la Salud y promoviendo la eficiencia y equidad de las acciones.
- Gerenciar la utilización de los fondos nacionales disponibles para equipamiento, asistencia técnica y capacitación.
- Difundir en todas las Areas Programas el plan de trabajo para su adecuación al nivel local.
- Realizar supervisión y monitoreo del avance de metas en las distintas áreas.
- Definir la estructura orgánica de la Dirección, determinando las misiones y funciones de cada una de las áreas.
- Establecer la Red de Referentes locales del Programa Materno Infantil, definiendo el perfil para dicho cargo y manteniendo una fluida información con los mismos.
- Brindar asesoramiento técnico, cuando así se lo requiera, a la Dirección General de Políticas de Salud y los miembros del Consejo Provincial de Salud Pública tanto en aspectos ejecutivos como de índole legislativo.
- Promover la atención y seguimiento de las madres y los niños según las normas vigentes en los otros subsectores de la salud (privado y de la seguridad social), fomentando la integración de las acciones sanitarias y de capacitación y el manejo de la información.

- Coordinar con otros sectores del Gobierno Provincial, Municipios Organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general la definición y desarrollo de acciones tendientes a promover la mejor calidad de vida de las madres, los niños y sus familias.
- Atender los lineamientos políticos que establezca la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales del Ministerio de Salud de la Nación en relación a los objetivos y actividades del Programa, participando en forma activa en las acciones que desde aquél organismo se promuevan.

DIRECCION DE SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL ORGANIGRAMA



AREAS TÉCNICAS

MISIONES Y FUNCIONES

1.- JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA

1.1.- Misiones

Implementar el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Sexualidad Humana a través de la coordinación de acciones de Normatización, Capacitación y de Comunicación Social.

1.2.- Funciones

- 1.2.1.- Diseñar el programa anual de actividades basado en los lineamientos y metas establecidas por la Dirección.
- 1.2.2.- Elaborar la Propuesta Normativa de Salud Reproductiva de la Provincia con el consenso de los distintos referentes locales.
- 1.2.3.- Implementar la Historia Clínica de Salud Reproductiva.
- 1.2.4.- Organizar y/o sostener los Comités locales de Análisis de la Calidad de la
- 1.2.5.- Atención relacionada con muertes maternas e infantiles o morbilidad severa en ambos grupos conjuntamente con los otros integrantes de la Dirección.
- 1.2.6.- Desarrollar un sistema de registro unificado basado en el Código de Clasificación de Enfermedades CIE-10 para la atención ambulatoria y/o internación por problemas de salud reproductiva.
- 1.2.7.- Vigilar la incidencia y prevalencia de morbilidad relacionada con la Salud Reproductiva.
- 1.2.8.- Sostener la gestión de insumos desde el Nivel central para las acciones específicas de anticoncepción sin desmedro de la tramitación local de los mismos.
- 1.2.9.- Fortalecer el concepto de Oportunidades de acción Saludable (O.A.S.) priorizando el concepto de acción a partir de la exposición a riesgos.

1.2.10.-Favorecer la Capacitación continua de los prestadores de Salud Reproductiva especialmente la de los localizados en Areas geográficas alejadas de posibilidades de perfeccionamiento, actualización y prácticas científicas.

1.2.11.-Fomentar la capacitación en Sexualidad Humana para todos los integrantes del equipo de salud.

1.2.11.-Cooperar científica y técnicamente con los otros departamentos, los coordinadores zonales, referentes locales y jefes de servicio de las distintas áreas programas.

1.2.12.-Coordinar sus actividades integrando a los distintos estamentos del Estado, las diferentes organizaciones comunitarias –gubernamentales o no – y las sociedades científicas.

2.- JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD PERINATAL

2.1.- Misiones

Responsable de la vigilancia epidemiológica de los hechos relacionados con la salud perinatal, la normatización de la atención de embarazadas y neonatos, la implementación de actividades de capacitación y el monitoreo de indicadores y metas.

2.2.- Funciones

2.2.1.- Elaborar el programa anual de actividades basado en los lineamientos y metas establecidas por la Dirección.

2.2.2.- Evaluar las condiciones de eficiencia de los servicios perinatales y participar en la gestión de los recursos necesarios.

2.2.3.- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de los hechos vitales y de monitoreo de las metas del Programa Materno Infanto Juvenil.

2.2.4.- Promover el uso de los registros disponibles, implementar los que fueran necesarios y apoyar la plena utilización del Sistema Informático Perinatal.

2.2.5.- Promover la utilización de un enfoque preventivo en la atención perinatal y el seguimiento diferenciado a la población identificada con riesgo.

2.2.6.- Organizar y/o sostener los Comités locales de Análisis de la Calidad de la Atención relacionada con muertes maternas e infantiles o morbilidad severa en ambos grupos conjuntamente con los otros integrantes de la Dirección.

2.2.7.- Implementar actividades de capacitación tendientes a fortalecer la capacidad de resolución de los efectores de salud que intervienen en la atención perinatal, utilizando como instrumento principal las propuestas normativas vigentes.

2.2.8.- Realizar acciones de fomento y protección de la lactancia materna.

2.2.9.- Colaborar en la atención según niveles de complejidad redefiniendo con los niveles locales los niveles de competencia y los criterios de derivación.

2.2.10.- Cooperar científica y técnicamente con los otros departamentos, los coordinadores zonales, referentes locales y jefes de servicio de las distintas áreas programas.

2.2.11.- Gestionar la provisión de insumos básicos para la atención materno-infantil y de equipamiento básico para el área perinatal.

2.2.12.- Coordinar sus actividades integrando a los distintos estamentos del Estado, las diferentes organizaciones comunitarias –gubernamentales o no – y las sociedades científicas.

2.2.13.- Colaborar en la elaboración de estrategias y materiales destinados a los padres y sus familias, tendientes a promover la adopción de hábitos saludables, los controles periódicos en salud, la identificación de signos de riesgo y el cumplimiento de las recomendaciones del equipo de salud.

3.- JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

3.1.- Misiones

Encargado de monitorear los procesos de Salud-Enfermedad de las y los niños, escolares y de las y los adolescentes, promoviendo su atención normatizada en salud así como ante la aparición de problemas.

3.2.- Funciones

3.2.1.- Elaborar el programa anual de actividades basado en los lineamientos y metas establecidas por la Dirección.

3.2.2.- Estimular la atención integral de la población objetivo con la interacción de recursos sectoriales e intersectoriales.

3.2.3.- Normatizar las actividades de vigilancia del crecimiento, estado nutricional y desarrollo de los niños, escolares y adolescentes.

3.2.4.- Promover la elaboración, difusión y aplicación de normas de atención de las de patologías prevalentes.

3.2.5.- Impulsar y sostener las actividades de evaluación y promoción del desarrollo fortaleciendo las capacidades de todo el equipo de salud a través de la sensibilización y capacitación.

3.2.6.- Realizar la vigilancia epidemiológica de hechos vitales, de enfermedades de mayor ocurrencia y del estado nutricional de los niños, escolares y adolescentes.

3.2.7.- Coordinar el Subprograma de Complementación alimentaria (entrega de leche fortificada en polvo) y el Programa de Rehabilitación Nutricional Materno Infantil "PENI".

3.2.8.- Promover el uso de los registros disponibles, implementar los que fueran necesarios y desarrollar los sistemas de información que permitan obtener datos periódicos y confiables.

3.2.9.- Colaborar en la elaboración de estrategias y materiales destinados a los padres y/o niños y/o adolescentes, tendientes a promover la adopción de hábitos saludables, los controles periódicos en salud, la identificación de signos de riesgo y el cumplimiento de las recomendaciones del equipo de salud.

3.2.10.- Cooperar científica y técnicamente con los otros departamentos, los coordinadores zonales, referentes locales y jefes de servicio de las distintas áreas programáticas.

3.2.11.- Coordinar sus actividades integrando a los distintos estamentos del Estado, las diferentes organizaciones comunitarias –gubernamentales o no – y las sociedades científicas para asegurar la atención y seguimiento adecuados de la población.

4.- COORDINADOR ZONAL DEL PROGRAMA MATERNO INFANTO JUVENIL

Personal profesional de dedicación parcial con dependencia técnica de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil e interrelación operativa con el presidente de su zona sanitaria.

4.1.- Misiones

Coordinar, supervisar y monitorear las acciones e impacto del Programa Materno Infanto Juvenil en el ámbito de su zona sanitaria.

4.2.- Funciones

- 4.2.1.- Participar en la elaboración del Plan Operativo Anual del Programa Materno Infanto Juvenil provincial.
- 4.2.2.- Elaborar un plan de trabajo considerando las características geográficas de su zona, la organización de la red sanitaria y los recursos necesarios y los posibles de disponer, incluidos los humanos.
- 4.2.3.- Promover la programación local de actividades tendientes a mejorar la calidad de la atención que se brinda a mujeres en edad reproductiva, embarazadas, niños y adolescentes.
- 4.2.4.- Propiciar el desarrollo y sostenimiento la red de servicios materno-infanto-juveniles y de la red de referentes locales con fines de complementariedad e interacción.
- 4.2.5.- Organizar, apoyar e implementar actividades de capacitación tendientes a fortalecer la capacidad de los efectores en la resolución de los problemas de la población objetivo del programa.
- 4.2.6.- Supervisar la realización de actividades programadas en cada una de las áreas de su zona sanitaria.
- 4.2.7.- Evaluar las condiciones de eficiencia de los efectores involucrados en la atención materno-infanto-juvenil y participar en la gestión de los recursos necesarios.
- 4.2.8.- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de los hechos vitales y de monitoreo de las metas del Programa Materno Infanto Juvenil.
- 4.2.9.- Notificar al Presidente de su Zona Sanitaria y al Director de Salud Materno Infanto Juvenil sobre las actividades que se realizan y de los hechos significativos eventuales que puedan ocurrir en su zona sanitaria.

ESTADISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Misiones y Funciones:

unif. Fo.

- Recepción , clasificación y procesamiento de datos recepcionados en el Departamento de Epidemiología desde los efectores locales /
- Procesamiento de datos de patologías de vigilancia intensificada
- Procesamiento de datos SINAVE
- Procesamiento de datos en bases especiales
- Notificación al Nivel Nacional, en forma periódica, de las patologías sujetas a Vigilancia
- Desarrollo de software y base de datos estadísticos
- Elaboración y procesamiento de Corredores Endémicos por Area Programa
- Mantener una relación permanente con Estadísticas de Salud
- Capacitar el recurso humano que interviniese en la recolección y procesamiento de los datos a nivel local.

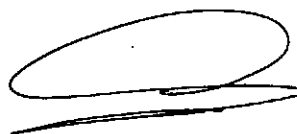
de toda
la provincia.

Viedma, 31 de Mayo 2002

AL SR. SUBSECRETARIO
DE ESTADO DE SALUD
DR. DANIEL CHIOSSO
S-----/-----D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por su digno intermedio al Sr. Secretario de Estado de Salud Dr. Alejandro Marengo a efectos de elevar la Planificación Anual de la Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud 2002.

Sin otro particular le saludo muy atentamente.



Dr. JORGE RUBEN GARCIA
DIRECTOR DE PROMOCION Y CUIDADO DE LA SALUD
SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
PROVINCIA DE RIO NEGRO

Nota N°: 025/02 "DPCS"

PLANIFICACIÓN ANUAL DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD 2002

CONTEXTO

Las actividades de la Dirección y Cuidado de la Salud (DPCS) abarcan acciones de Promoción de la Salud (PS) y Prevención de las Enfermedades (PE). Si bien en la práctica de la salud pública son ambas indispensables, el saber reconocer cada una de ellas permite una mayor precisión y claridad para el diseño de programas y proyectos, lo que redundará en una mejor distribución de los recursos técnicos y financieros, así como en mayor eficiencia y efectividad de ellos. La PS difiere de la PE fundamentalmente en el objeto o foco para las intervenciones: para la primera es lo que se considera lo "saludable" o "salutogénico" y para la segunda, la enfermedad y los riesgos de enfermar. Adicionalmente, la PS se dirige principalmente a la población y la PE a los individuos. La PS busca influir en las interacciones entre grupos y ambientes, o sea la situación en que vive la gente y en la interacción de factores causales. Así mismo la PS focaliza en actuar sobre las determinantes de la salud y en crear las llamadas opciones saludables para que la población pueda acceder a ellas. La PE ya sea primaria, secundaria o terciaria focaliza en reducir los factores de riesgo y las enfermedades, así como proteger individuos o grupos contra riesgos específicos. Así mismo, la DPCS supervisa el desarrollo de las actividades de los Programas y departamentos de su dependencia.

De la DPCS dependen según el organigrama tentativo año 2002, los siguientes Departamentos y Programas:

1. Departamento de Educación para la Salud.
2. Departamento de Salud Mental.
3. Departamento Primer Nivel de Atención.
4. Departamento de Sida y ETS.
5. Departamento de Salud Bucal.
6. Departamento de Gestión Intersectorial.
7. Departamento de Epidemiología. — Departamento de.
8. Programa de Inmunizaciones.
9. Programa de Tuberculosis.
10. Programa Red de Laboratorios.
11. Programa de Diabetes.
12. Programa de Control de Cáncer.
13. Programa de Promoción de Donación de Órganos.
14. Programa de Prevención y Tratamiento Integral de la Violencia Familiar.
15. Programa Provincial de Emergencias y Desastres.

Adicionalmente, el Director de la DPCS, es representante de Salud Pública ante el Consejo Provincial del Discapacitado y forma parte de la Comisión de Trabajo, representando a Salud Pública, de la Universidad Nacional del Comahue para la elaboración del Proyecto de Internado Rotatorio para el 2003 en la carrera de medicina.

- La creciente falta de cobertura del Ipross y de las Obras Sociales Nacionales a sus afiliados con el consecuente aumento de la demanda de la comunidad en los Hospitales Públicos..
- El alto y gradual aumento del índice de desempleo en el País y la Provincia.
- La crisis en el sistema educativo provincial.
- La futura asignación de misiones y funciones y la distribución en los planteles del personal en los Hospitales, de los egresados del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería Comunitarios (PROFAEC).

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de la comunidad a través de acciones de PS, reducir los índices de morbi-mortalidad mediante la difusión y aplicación de normas preventivas y mediante la provisión de medicamentos, vacunas e insumos provenientes de los Dep. y Prog. de la DPCS, como así también mejorar la supervisión política y técnica de los mismos en el desarrollo sistemático de las actividades concernientes a la APS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1-Fortalecer las actividades de la PS mediante la difusión de consejos referentes a una vida más saludable y mediante la participación en eventos que fomenten actividades "salutogénicas".
- 2-Promover la difusión de normas de prevención contra enfermedades estacionales, prevalentes, endémicas e infecto-contagiosas.
- 3-Asegurar y agilizar la provisión a los hospitales de medicamentos, vacunas e insumos provenientes de los Dep. y Prog. de la DPCS.
- 4-Proveer a los Dep. y Prog. de la DPCS con insumos y equipamiento necesarios para su apropiado funcionamiento.
- 5-Promover la equidad, eficiencia, efectividad en el desarrollo de las actividades de los Dep. y Prog.
- 6-Fomentar la comunicación interdisciplinaria dentro de la DPCS y con las demás Direcciones de la SES y con los referentes hospitalarios de los Dep. y Prog.
- 7-Contribuir a la implementación de estrategias proactivas en lugar de estrategias reactivas a efectos de reducir el gasto en los servicios de salud que implica el segundo y tercer nivel de atención.
- 8-Promover la capacitación y actualización del recurso humano dependiente de la DPCS para optimizar y motivar al personal en cuanto al desempeño de sus tareas.
- 9-Mejorar la supervisión de las actividades de los Dep. y Prog. de la DPCS y utilizar los datos obtenidos mediante informes de gestión, de visitas al terreno, reuniones mensuales de trabajo de la Dirección y reuniones de coordinación con otras Direcciones en orden de delinear estrategias.

10-Promover la relación de la DPCS y sus Dep. y Prog. con otros organismos provinciales, públicos y privados, nacionales e internacionales a fin de lograr una mayor captación de recursos para el desarrollo de sus actividades.

11-Incrementar y mantener la cobertura de vacunación como mínimo en un 95 % de la población susceptible a fin de reducir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles y contribuir a la erradicación del Sarampión y la Poliomielitis.

12-Mejorar el registro de datos epidemiológicos provenientes de los hospitales y la confección y distribución de los corredores endémicos. Lograr que los centros privados de salud de la Provincia provean datos epidemiológicos al Departamento de Epidemiología de Salud Pública. Monitorear el 100% de las enfermedades objeto de vigilancia.

13-Reducir la morbilidad y mortalidad causadas por el Sida y ETS.

14- Promover la detección precoz de la Diabetes, proveer medicación e insumos a los centros de salud del CPSP en base al padrón depurado a fin de brindar una atención adecuada y de reducir las complicaciones en los pacientes diabéticos.

15-Contribuir a la recuperación y a la reinserción social y laboral del paciente con sufrimiento mental como así también al diseño de nuevos indicadores que permitan sistematizar y evaluar el proceso de desmanicomialización y asegurar la continuidad de la RISAMC.

16-Contribuir a la atención integral del enfermo oncológico, a la detección y al tratamiento precoz para mejorar el pronóstico de los pacientes con cáncer y a la provisión de drogas oncológicas y cuidados paliativos.

17-Reducir la transmisión del VIH por vía perinatal, sanguínea y sexual y contribuir a la detección precoz de pacientes portadores del VIH y a su tratamiento integral.

18-Promover el desarrollo de actividades concernientes a la salud bucal de la comunidad.

19-Contribuir a la detección y tratamiento precoz de enfermedades genéticas como la Fenilcetonuria y el Hipotiroidismo en recién nacidos.

20-Promover la donación de órganos para incrementar el registro de donantes del INCUCAI.

21-Contribuir a la prevención y tratamiento integral de la violencia familiar.

22-Fomentar la elaboración del registro provincial de cáncer de base poblacional y la actualización permanente del Vademecum en función de la evidencia científica.

23-Fomentar la elaboración de un registro provincial de enfermedades genéticas.

24-Rectificar, actualizar y completar los datos de los Puestos Sanitarios de la Provincia.

- 25-Integrar los consejeros locales del discapacitado a los Consejos Locales de Salud de las Áreas Programas.
- 26-Mejorar la atención integral del discapacitado en los centros de Salud de la Provincia, mediante el desarrollo de un programa de capacitación destinado a agentes de Salud Pública y de otros organismos, cuyas tareas están relacionadas a la atención de los discapacitados.
- 27-Coordinar con la Universidad Nacional del Comahue la implementación del Internado Rotatorio en algunos hospitales de la Provincia.
- 28-Promover la implementación de un servicio técnico de mantenimiento preventivo y reactivo del instrumental de los laboratorios y de otros servicios hospitalarios.
- 29-Promover la implementación de Casas Art.12, Ley 2.440 para usuarios inimputables y Casas de Medio Camino en el ámbito provincial.
- 30-Coordinar acciones con otras Direcciones de la SES a fin de definir funciones, misiones y distribución en el plantel del personal hospitalario, de los egresados del PROFAEC.
- 31- Promover la distribución racional de espacios e insumos en el ámbito de la SES para un apropiado desarrollo de las actividades del personal de la DPCS.
- 32-Promover una asignación presupuestaria mayor del CPSP y una mayor captación de recursos provenientes de otras organizaciones destinados a la Educación Profesional Continua y a las tareas a la Promoción de la Salud y difusión de normas de Prevención contra las Enfermedades.
- 33- Sostener y mejorar la calidad de la visita domiciliaria de los agentes sanitarios y estimular la obtención de indicadores útiles para mejorar la planificación de actividades.
- 34- Fomentar la coordinación de actividades del Dep. de Educación para la Salud con el Consejo Provincial de Educación y lograr el aporte del Fondo Nacional para la Educ. para la Salud.
- 35- Promover la recopilación de Decretos, Leyes Provinciales y Nacionales para mejorar la gestión intersectorial.
- 36-Lograr la provisión de reactivos al 100 % para los bancos de sangre de la Provincia y promover la implementación de pasantías del personal de laboratorio de hospitales de distinta complejidad.
- 37-Reducir la morbilidad causada por la TBC.
- 38- Optimizar y motivar el desempeño del personal hospitalario mediante la capacitación y actualización permanente.

ACTIVIDADES

- 1-Brindar información, consejos y sugerencias a la comunidad a través de los medios de difusión masiva, afiches y folletos, a fin de incentivar a llevar una vida saludable mediante la realización de ejercicios físicos regulares, el bajo consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, el seguimiento de dietas ricas en fibras y pobres en grasas; la realización de campañas periódicas de control de la presión sanguínea, en las Áreas Programas y particularmente en Viedma con la colaboración del personal de enfermería del Hospital Zatti. Participación en eventos que fomenten un estilo de vida sano. (Eventos Día Mundial de la Salud). Elaboración del proyecto "Municipios Saludables" para fortalecer la participación comunitaria en cuanto a crear entornos que brinden posibilidades de llevar a cabo una mejor calidad de vida.
- 2- Realizar campañas de difusión de normas de prevención contra enfermedades estacionales, prevalentes, endémicas e infecto-contagiosas.
- 3-Supervisar la adquisición y distribución a los hospitales de medicamentos, vacunas e insumos provenientes de los Dep. y Prog.
- 4-Proseguir con las gestiones para la adquisición de una cámara frigorífica para el almacenamiento de vacunas, e iniciar las gestiones para la adquisición de computadoras e impresoras necesarias para los Dep. y Prog.
- 5-Concientizar a los jefes de Dep. y Prog. sobre la necesidad de llevar a cabo una distribución racional de insumos, realizar análisis costo-beneficio y costo-oportunidad en cuanto a la adquisición de insumos a efectos de lograr máximo beneficio al menor costo y analizar los resultados obtenidos para evaluar la eficacia en el gasto y las estrategias implementadas.
- 6-Llevar a cabo reuniones mensuales de trabajo con el personal de la DPCS y llevar a cabo reuniones de coordinación con otras direcciones de la SES. Establecer comunicación permanente con los referentes hospitalarias de los Dep. y Prog. mediante la supervisión a distancia y visitas periódicas al terreno.
- 7-Delinear estrategias en las reuniones de trabajo y de coordinación para fortalecer las acciones de la APS.
- 8-Apoyar y facilitar las gestiones pertinentes para que el personal de la DPCS participe en actividades de la Educación Profesional Continua a fin de optimizar y motivar el desempeño en el trabajo.
- 9-Utilizar los datos obtenidos mediante los informes de gestión, de visitas al terreno, reuniones de trabajo y de coordinación para delinear estrategias a fin de mejorar la provisión de los servicios de salud de los Dep. y Prog. a la comunidad.
- 10-Establecer contactos con otros organismos provinciales, públicos y privados a fin de captar recursos.

11-Difundir información para concientizar a la comunidad sobre los beneficios de completar los esquemas de vacunas y de adherir a las campañas nacionales de vacunación como así también supervisar la provisión de vacunas y material descartable para tal fin.

12- Llevar a cabo programas de capacitación en epidemiología destinados al personal de centros de salud privados en orden de motivarlos y comprometerlos para que envíen la información pertinente al Dep. de Epidemiología del CPSP y realizar las gestiones pertinentes para proveer los insumos necesarios para mejorar la comunicación con los centros de salud utilizando el Fondo para Diversas Patologías.

13-Supervisar y apoyar las gestiones del Dep. de Sida y ETS para el aprovisionamiento de drogas e insumos destinados a los hospitales de la Provincia.

14-Supervisar las actividades del Programa de Diabetes, el depuramiento del padrón y la adquisición, distribución y uso racional de medicamentos e insumos a fin de evitar complicaciones propias de la enfermedad con el consecuente aumento de los costos.

15-Supervisar y apoyar las gestiones del Dep. de Salud Mental en orden de que se lleve a cabo los programas de recuperación y reinserción socio-laboral de los pacientes con sufrimiento mental y apoyar el desarrollo de la RISAMC.

16-Supervisar y apoyar las gestiones del Programa de Control de Cáncer para el desarrollo de actividades de detección y tratamiento precoz del cáncer y la provisión de drogas oncológicas como así también la capacitación del personal de Salud Pública de la Provincia concerniente a los cuidados paliativos y tratamiento del dolor en los pacientes con cáncer.

17-Supervisar y apoyar la realización de talleres de Sida tendientes a concientizar a la comunidad sobre conductas preventivas y realizar las gestiones pertinentes para la provisión a los hospitales de equipos de detección del VIH en sangre e implementar equipos multidisciplinarios para el tratamiento integral del paciente con Sida.

18- Gestionar el nombramiento el Jefe del Departamento de Salud Bucal para desarrollar programas preventivos y asistenciales en cuanto a la salud bucal de la comunidad con recursos del CPSP y de la firma Colgate.

19-Proveer mediante "leasing" a los laboratorios de los hospitales de referencia de la provincia de equipamiento y reactivos necesarios para la detección precoz de la Fenilcetonuria y el Hipotiroidismo en recién nacidos. Desarrollar programas de capacitación para llevar a cabo eficientemente las determinaciones. Establecer mecanismos de derivación de muestras de los hospitales de menor complejidad a los hospitales de referencia y mecanismos adecuados para el relevamiento de casos.

20-Supervisar y apoyar las tareas del Programa de Promoción de Donación de Órganos.

21-Desarrollar un programa de prevención y tratamiento integral de la violencia familiar, en coordinación con la Unidad Ejecutora Provincial.

22-Apoyar las actividades de capacitación en cuanto a la elaboración del registro provincial de cáncer de base poblacional.

23-Iniciar gestiones para el desarrollo de actividades concernientes a la elaboración de un registro provincial de enfermedades genéticas.

24-Solicitar información a todos los hospitales de la provincia referente a los datos completos, reales y actualizados de los Puestos Sanitarios de las Áreas Programas y registrarlos en una planilla única.

25-Solicitar al Consejo Provincial del Discapacitado los datos personales de los consejeros locales del discapacitado y realizar las gestiones pertinentes para que ellos se integren a los Consejos Locales de Salud.

26-Diseñar y desarrollar un programa de capacitación destinado a los agentes de Salud Pública y de otros organismos cuyas tareas estén relacionadas a la atención integral de los pacientes discapacitados.

27-Elaborar el proyecto "Internado Rotatorio" conjuntamente con los miembros de la comisión creada por las autoridades de la Universidad Nacional el Comahue para ese fin.

28-Realizar las gestiones pertinentes para la implementación de un servicio técnico de mantenimiento preventivo y reactivo del instrumental de los laboratorios y otros servicios de los hospitales mediante convenios con firmas comerciales proveedoras.

29-Realizar las gestiones pertinentes para la implementación de Casas destinadas a usuarios inimputables (Art. 12 Ley 2.440) y Casas de Medio Camino en el ámbito provincial mediante la captación de recursos provenientes de otras organizaciones.

30-Llevar a cabo reuniones de coordinación con personal de otras direcciones de la SES a efectos de definir funciones, misiones y elaborar una propuesta de distribución de los egresados del PROFAEC.

31- Llevar a cabo reuniones con personal de otras Direcciones de la SES a fin de redistribuir espacios y coordinar el acceso a las computadoras del personal de la DPCS.

32- Solicitar con la fundamentación pertinente una apropiada asignación de los fondos disponibles para llevar a cabo las distintas instancias de la Educación Profesional Continua y establecer contactos con otras organizaciones para captar más recursos destinados a tal fin.

33- Realizar gestiones para lograr un incremento de la asignación de recursos hospitalarios a fin de proveer de insumos y vehículos a los agentes sanitarios para la realización de rondas rurales.

34-Llevar a cabo reuniones de coordinación con personal del Consejo Provincial de Educación para desarrollar tareas de promoción y prevención en las escuelas y agilizar la gestión referente a la asignación del Fondo Nacional para la Educación para la Salud.

35- Supervisar y apoyar la tarea de recopilación de Decretos, Leyes Nacionales y Provinciales.

36- Supervisar y apoyar las gestiones para la adquisición de reactivos para los bancos de sangre de la Provincia y para implementar programas de pasantías del personal de laboratorio de hospitales de distinta complejidad.

37-Supervisar y apoyar las acciones de prevención de la TBC, localización de casos y fuentes de contagio y el seguimiento de los porcentajes de curación.

38- Supervisar y apoyar la realización de visitas, talleres presenciales y cursos a distancia a fin de mantener al personal hospitalario motivado y actualizado para optimizar el desempeño de sus tareas.

39- Elaborar el proyecto "Municipios Saludables" para mejorar la participación comunitaria referente a la PS y establecer contactos con otras organizaciones para desarrollar acciones de PE.

RECURSOS

Los recursos financieros para la adquisición de insumos para los Dep. y Prog de la DPCS provienen del aporte provincial y nacional a través del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Como la DPCS trabaja en estrecha relación con el Dep. de Educación para la Salud en lo concerniente a las campañas de difusión de información, de consejos relacionados a la PS y de normas de prevención contra enfermedades, los costos que insumen estas actividades están incluidos en el presupuesto del citado Departamento.

No obstante ello, la DPCS requiere la compra de una computadora e impresora para llevar a cabo de manera más ágil la tarea administrativa correspondiente.

El presupuesto global para el 2002 para la DPCS y los Dep. y Prog. de su dependencia es el siguiente:

PRESUPUESTO GLOBAL DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD

<u>Dirección, Departamento y Programa</u>	<u>Costos para el 2002 a la Fecha</u>
1. Dirección de Promoción y Cuidado de la Salud	\$ 4.000
2. Departamento de Educación para la Salud .	\$ 30.660
3. Departamento de Salud Mental	\$ 94.000
4. Departamento Primer Nivel de Atención	\$ 520.000
5. Departamento de Sida y ETS	Costo Promedio \$ 42.100
6. Departamento de Salud Bucal	\$ 45.000
7. Departamento de Gestión Intersectorial	\$ 3.400

8. Programa de Promoción de Organos	\$ 10.653
9. Departamento de Epidemiología	\$ 61.000
10. Programa de Inmunizaciones	Fondos Nacionales y Provinciales
	\$ 100.500
11. Programa de Tuberculosis	\$ 100.000
12. Programa Red de Laboratorios	\$ 204.000
13. Programa de Diabetes	\$ 1.252.288
14. Programa de Oncología	\$ 1.051.500
Costo Total	\$ 3.519.101

TIEMPO

Las actividades generales establecidas en esta planificación se están llevando a cabo en el presente y se continuará con las mismas por el período de tiempo necesario.

En cuanto a las actividades específicas se establece que:

El tiempo estimado para la finalización de la tarea de rectificación y el registro de datos en forma completa de los Puestos Sanitarios es a mediados de Junio 2002. La demora para concluir con esta tarea iniciada el 23 de Abril del corriente, es debida a la lentitud en el envío por parte de los hospitales de la información requerida en carácter de muy urgente.

En Abril del 2002 se iniciaron las gestiones para la integración de consejeros locales del discapacitado a los Consejos Locales de Salud de las Áreas Programas.

En cuanto al tiempo de implementación de un servicio técnico de mantenimiento preventivo y reactivo del instrumental de los laboratorios y de otros servicios de los hospitales, como así también en cuanto a la implementación de Casas para Inimputables y de Medio Camino estará supeditado a la disponibilidad económica del CPSP y a la captación de recursos provenientes de firmas comerciales y otros organismos para llevar a cabo tales propósitos.


MONITOREO Y EVALUACIÓN

Durante el transcurso del presente año se realizará un monitoreo constante en cuanto al logro parcial de los objetivos generales y específicos mediante los informes de gestión semestrales de los Dep. y Prog. de la DPCS y mediante el seguimiento continuo del desarrollo de las actividades planificadas.

A fin de año se realizará una evaluación global del logro de los objetivos generales y específicos mediante métodos directos como es la elaboración de informes de gestión, análisis de la efectividad del gasto en la adquisición de insumos, de las estrategias empleadas y mediante métodos indirectos como es el análisis de datos epidemiológicos disponibles (incidencia y prevalencia de enfermedades, índices de mortalidad) y de datos estadísticos disponibles (número de egresos, consumo de medicamentos, etc.)

Se implementarán estrategias alternativas y correctivas para aquellos objetivos cuyo logro se torne difícil de concretar.

Esta planificación anual está sujeta a modificaciones y ajustes atento a los factores circunstanciales que puedan ir surgiendo a lo largo del año.


Dr. JORGE RUBÉN ESTRELLA
 DIRECTOR DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD
 SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD
 MINISTRO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
 BUENOS AIRES

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La DPCS llevó a cabo al iniciar su gestión un diagnóstico de las actividades de los Dep. y Prog. de su dependencia para identificar las tareas habituales, su organización, su programación, los objetivos a corto, mediano y largo plazo, las prioridades, los factores críticos, las amenazas, las debilidades y propuestas para superarlas como así también las necesidades de capacitación (Appraisal System).

1. FORTALEZAS

Los Departamentos y Programas dependientes de la DPCS elaboran informes de gestión semestrales que hacen posible el monitoreo de sus respectivas actividades las que focalizan en los aspectos básicos concernientes a la Atención Primaria de la Salud (APS) en orden de reducir los índices de morbi-mortalidad y el gasto que implica el segundo y tercer nivel de atención.

El recurso humano de la DPCS demuestra a través del desarrollo de sus actividades una apropiada formación, experiencia y compromiso con las tareas que deben llevar a cabo. Algunos Departamentos y Programas cuentan con el aporte financiero y de insumos que provienen del Ministerio de Salud de la Nación y del Programa VIGIA (con el 80 % de fondos del Banco Mundial y 20 % de fondos Nacionales.) (Ej. Dep. de Epidemiología, Educación para la Salud, Salud Mental, Sida y ETS y Prog. de Inmunizaciones)

La DPCS y los Dep. y Prog. de su dependencia elaboran presupuestos anuales priorizando en cuanto a la adquisición de insumos para desarrollar sus respectivas actividades.

DEBILIDADES

Mediante el diagnóstico de actividades de los Dep. y Prog. realizado en Febrero por la DPCS, se detectó falta de comunicación en el aspecto técnico y humano entre el personal de la DPCS y con otras Direcciones de la Secretaría de Estado de Salud (SES). En el presente existe una marcada limitación en los recursos financieros para llevar a cabo campañas de PS y difusión de normas de PE.

La posibilidad de acceder a la Educación Profesional Continua está limitada por la reducida disponibilidad de los recursos financieros del personal a capacitarse y de la organización en sí, debido a la imperante situación económica del País y de la Provincia.

En algunas Áreas Programas faltan agentes sanitarios y las gestiones referentes al nombramiento de nuevos agentes, aún siendo justificado como así también a la actualización de la situación de revista de algunos de ellos se ven extremadamente prolongadas debido a las limitaciones establecidas por las disposiciones vigentes en cuanto la administración del Recurso Humano. En algunas Áreas Programas faltan insumos y vehículos para que se lleven a cabo las tareas inherentes al Primer Nivel de Atención.

La compra de insumos para algunos Dep. y Prog. se ve frecuentemente obstaculizada por la falta de disponibilidad económica y por la lentitud en la tramitación de los expedientes en la vía administrativa.

El Consejo Provincial de Salud Pública (CPSP) carece de una cámara frigorífica para el almacenamiento de vacunas.

No se cuenta con información epidemiológica proveniente de los centros privados de salud de la Provincia.

El CPSP carece de un servicio técnico preventivo y reactivo para el instrumental que se usa en los Laboratorios de la Red Provincial y en otros servicios de los hospitales.

Las Casas destinadas a usuarios inimputables, Art. 12, Ley 2.440, y las Casas de Medio Camino existentes, no son suficientes para responder a la demanda de la comunidad en esta temática.

Los datos que obran en Nivel Central concernientes a los Puestos Sanitarios de las Áreas Programas de la Provincia, son erróneos en su mayoría, y están incompletos. Ej. Se han ubicado en los registros que obran en Nivel Central, Puestos Sanitarios que dependen del Área Programa del Hosp. General Roca, del Área Programa Hospital de Cinco Saltos y de la Sub-Área Campo Grande dentro del Área Programa del Hospital de Catriel. Hay Puestos Sanitarios que no han sido registrados y de los que sí han sido faltan datos esenciales como ser sus direcciones, su ubicación, la cantidad de horas médicas, de enfermería y odontológicas semanales. Hay Puestos Sanitarios que figuran en los datos estadísticos "Sin Nombre". El Departamento de Estadísticas no cuenta con datos en cuanto a la cantidad de población del área programa de cada centro sanitario. Los datos provistos por estadística en cuanto a los promedios de consultas médicas mensuales en los Puestos Sanitarios son enteramente incoherentes con la realidad.

El Departamento de Salud Bucal no cuenta con su jefe respectivo y no se desarrollan actividades concernientes a esta temática.

OPORTUNIDADES

Las prescripciones de la Ley Provincial 3631 de Emergencia Sanitaria Provincial que establecen la reasignación de partidas presupuestarias para Salud Pública, la modalidad de contratación directa independientemente del monto, la facultad de la contratación o designación de recurso humano para cubrir cargos en los servicios de salud de los hospitales, el establecimiento de las condiciones de pago en la compra de insumos, el acceso de la SES al Fondo Rotatorio Regional de la OPS y de la OMS y el aprovechamiento de convenios de cooperación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, traerá aparejado beneficios, siempre y cuando medien actitudes racionales, en el desarrollo de las actividades de la DPCS y los Dep. y Prog. de su dependencia.

El aporte de los clubes de Servicios y de los Medios de Difusión Masiva es una valiosa contribución para el logro de los objetivos de la DPCS.

AMENAZAS

- El alto nivel de inflación con el consecuente aumento de los precios de los insumos.
- La incertidumbre económica del País.
- La falta de algunos insumos importados en el mercado por la actual coyuntura económica.
- El sostenido aumento de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el presente contexto económico-social del País y la Provincia.

FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Las funciones que cumple el Jefe del Departamento Suministros son la de verificar, controlar los trámites efectuados por las cuatro divisiones que conforman este Dpto, que se cumplan los procedimientos adquisitivos de acuerdo a los requisitos establecidos en la Ley de Contabilidad, Decretos, Resoluciones Ministeriales en vigencias, además la efectivización de todas las compras que ingresan en el Departamento de Suministros.

Este Departamento cuenta además con una Mesa de Entradas, la que es responsable de todos los movimientos de los Expedientes que se gestionan, correspondencias y gestiones de los mismos en los distintos Organismos de Control. Información que es solicitada permanentemente por distintos Departamentos de este Organismo-

DIVISION LICITACIONES PUBLICAS

La función que cumple ésta División es la de iniciar todos los Pedidos de Suministros de Bienes y/o Servicios, remitidos desde los Centros Hospitalarios o solicitados desde Organismo Central, con destino a cubrir necesidades en distintos Centros Asistenciales de la Provincia, cuyo monto exceda los fijados en los distintos procedimientos licitatorios (Concursos de Precios, Licitaciones Privadas, etc). como así también Pedido de Precios según la urgencia que requiera el caso. La elaboración de la tramitación es la siguiente: una vez afectado el gasto, con la intervención de la Subsecretaría de Hacienda (quién determina la forma de pago a adoptar) y la autorización para iniciar el llamado por la Autoridad Competente, se fijan las fechas de Publicidad, la de apertura, la confección de los Pliegos, remisión de los mismos a los oferentes inscripto en el Registro de Proveedores de la Provincia, y remisión de Pliegos a la Casa de Río Negro.

Llegada la fecha de apertura se labra acta, se comienza a compaginar el expediente, debiéndose controlar minuciosamente cada oferta recibida para verificar si se ajustan a las condiciones estipuladas en el pliego de bases y condiciones. Se confeccionan y se vuelcan Cuadros Comparativos.

Se integra la Comisión de Preadjudicaciones.

Se confecciona una vez expedida la Comisión, la planilla de adjudicaciones, proyecto de Resolución, remisión del expediente, a los distintos órganos de Control y se procede al libramiento de las respectivas Ordenes de Compra.

Devolución de las garantías a todas las firmas que hallan cumplimentado con la entrega de la mercadería.

DIVISION COMPRAS DIRECTAS

Las funciones de estas son las siguientes: tramitaciones de Compras Directas con distintas firmas comerciales en todo lo relacionado a compras, reparaciones, contrataciones para Organismo Central y Servicios asistenciales de la Provincia, solicitud de tres presupuestos o más a distintas firmas comerciales , afectación del gasto, confeccionar proyecto de resoluciones, remitir a Contaduría para su compromiso, Contralora General para su aprobación y realización de Resoluciones definitivas y libramiento de la correspondiente orden de Compra a las firmas adjudicatarias, remitir el expediente a Deposito para entrega de mercadería, una vez recibido se remite a Contaduría para el libramiento de Orden de Pago. Tramitación de impresión con la firma Patagonia gráfica, Dirección de Medios. También esta división cumple la función de: contratar con las inmobiliarias la locación de locales donde funcionan Centros de Contralor Médicos y Puestos Sanitarios, algunos alquileres se reajustan en forma mensual, los contratos tienen fecha de vencimiento de locación, por lo cual deben confeccionar telegramas o notas comunicando a las inmobiliarias la rescisión, prórroga y finalización de contrato, para cada uno ellos se necesita confeccionar Resoluciones, intervenciones de Fiscalía de Estado etc.

DERIVACIONES

A este Dpto Se le agrego la tramitación de todo gasto que ocasiona las derivaciones a pacientes que carecen de todo recursos económicos, anteriormente se llevaba en el Dpto de Derivaciones

Las funciones de estas son las siguientes: tramitaciones de Compras Directas con distintas firmas comerciales en todo lo relacionado a compras de: prótesis, medicamentos, drogas, estudios específicos relacionado al estado del paciente, pertenecientes a distintos Servicios Asistenciales de la Provincia, solicitud de tres presupuestos o más a distintas firmas comerciales ,afectación del gasto, confeccionar proyecto de resoluciones, remitir a Contaduría para su compromiso, Contralora General para su aprobación y realización de Resoluciones definitivas y libramiento de la correspondiente orden de Compra a las firmas adjudicatarias, comunicar a las firmas adjudicatarias e indicar profesional que realizara la operación o paciente para su tratamiento.

Con respecto a este punto cabe aclarar que hay momentos que debido a la Urgencia, el personal abocado al tramite, suele encontrarse con situaciones difíciles de controlar como ejemplo la atención a familiares de los pacientes.

DIVISION CONCURSOS DE PRECIOS Y LICITACIONES PRIVADAS

Las funciones de esta división son las siguientes: Concursos de Precios y Licitaciones Privadas, todo lo relacionado a compra del Organismo Central y Servicios asistenciales de la Provincia, confeccionar pliegos, realizar la apertura de sobres, realizar actas de apertura, formar la Comisión de Preadjudicaciones y adjudicar. Confeccionar proyecto de resoluciones, remitir a la contaduría para su compromiso Delegada Contralora de la contaduría General de la Provincia para su aprobación y realizar Resolución definitiva y librar la correspondiente Ordenes de Provisión a las firmas adjudicatarias, remitir el expediente al Deposito para la entrega de mercadería, una vez recibida se remite a Contaduría para libramiento de Orden de Pago.

SERVICIOS GENERALES:

Controlar el personal de Servicios generales, verificar el servicio de Cafetería del Organismo y la seguridad del edificio (serenos), realizar las compras de útiles de oficina, material eléctrico, cerrajería y la distribución de los insumos a las distintas Direcciones y departamentos de este Organismo.

INSUMOS DE INFORMATICA

Anteriormente lo llevaba el Departamento de Informática, realizar las compras por pedido o concurso, distribución a los distintos Dpto de este Organismo, como así también llevar control de stock.

NOTA Nº _____

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ❖ Desconocimiento de los roles de conducción
- ❖ Insuficientes conocimiento sobre la gestión administración
- ❖ Desconocimiento del marco legal vigente
- ❖ Dificultad en la delegación de funciones al personal
- ❖ Comunicación ineficiente
- ❖ Superposición de funciones,
- ❖ Desvirtuaciones de rol intrínseca y extrínseca.
- ❖ Aumento de la demanda
- ❖ Déficit de personal
- ❖ Inexistentes programas de capacitación anuales
- ❖ Capacitación aislada
- ❖ La capacitación recibida no impacta en la modificación de comportamientos
- ❖ Imagen fraccionada de la institución por parte del personal
- ❖ Falta imagen de conjunto
- ❖ Luchas de poder internas y externas.
- ❖ Deficiente coordinación intra y extraservicio
- ❖ Dificultad para abordar la atención integral
- ❖ Condiciones de trabajo inadecuados
- ❖ Desconocimiento de las normas de calidad
- ❖ Resistencia al registro de actividades propias del área
- ❖ Desconocimiento de los programas prioritarios en salud, alcances y destinatarios
- ❖ Dificultad para el trabajo interdisciplinario
- ❖ Resistencia a los cambios
- ❖ Descreimiento en los cambios
- ❖ Descreimiento en las autoridades
- ❖ Dificultades con la atención de pacientes que se plantean frecuentemente y no se han podido resolver ejemplo: derivaciones.
- ❖ Incipiente prácticas de planificación en la atención del paciente, familia y comunidad
- ❖ Se prioriza la planificación del personal en cuanto a la cobertura
- ❖ La tendencia es sacar el trabajo
- ❖ Predominio de atención biológica
- ❖ Insuficientes intervenciones en la prevención y promoción de salud.
- ❖ Pérdida de oportunidades en la atención , persona, familia y comunidad.
- ❖ Escasa intervención de enfermería en los programas de salud comunitaria

(Joel)
2 de 00

DIFICULTADES EN RELACION A LOS PROGRAMAS:

Diagnostico : (algunos datos extraídos del informe de directores del 2000).

- ❖ no existe una planificación formal de los planes y programas
- ❖ Las líneas de acción corresponden a temas específicos, y no están integrando un marco general dentro de un plan de acción Estratégico que englobe a la secretaría de Salud. Por lo tanto, los objetivos de la institución son dispersos, se concentran en temas muy específicos y no generales (por área), no convergen hacia un objetivo planteado formal y estratégico.
- ❖ Existe un escaso intercambio de información y experiencia entre las dependencias del nivel central y los actuales hospitales locales, entre estos y los hospitales, inclusive entre los Hospitales y los Centros de Salud.
- ❖ El seguimiento y control de las actividades de cada plan o programa, cuando se realiza, se efectiviza internamente por dependencias, lo que genera una escasa evaluación de las metas alcanzadas a todo nivel.
- ❖ Existe una escasa retroalimentación periódica sobre la información, el seguimiento, y el cumplimiento de las líneas generales dictadas. Esto da como resultado, una inadecuada toma de decisiones en todos los niveles.
- ❖ Escaso desarrollo de estrategias convenientemente integradas cuando se define una política.
- ❖ La función de Dirección en todos sus niveles no está definida formalmente, ni acotada.
- ❖ En la toma de decisiones de los Hospitales, se encuentran diferentes niveles de mando, por un lado se tiene una dependencia jerárquica, y por otro lado una dependencia funcional, esto implica que se produzca una inadecuada y confusa coordinación de dirección.
- ❖ Formalmente, no está determinada una coordinación entre los hospitales una coordinación entre hospitales y nivel central, la supervisión formal es poco visible, generando escasa gestión de control.
- ❖ No se cuenta con manuales de procedimientos, en donde se identifiquen formalmente los canales de comunicación en materia específica.

ENFERMERIA CON LA COMUNIDAD:

Orientación que deben dirigir la practica de enfermeria, con énfasis en el primer nivel, que fortaleciendo la coordinación con el segundo y tercer nivel.

Estrategias a implementar:

- ❖ Enfermería en los barrios:
- ❖ Reestructuración de los servicios de enfermería en relación a los cuidados al paciente, familia y comunidad.

DIRECCION DE ENFERMERIA

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- * Desconocimiento de los roles de conducción
- * Insuficientes conocimientos sobre la gestión administrativa
- * Desconocimiento del marco legal vigente
- * Dificultad en la delegación de funciones al personal
- * Comunicaciones ineficientes
- * Superposición de funciones
- * Desvirtuaciones de rol intrínseca y extrínseca
- * Aumento de la demanda
- * Déficit de personal
- * Inexistentes programas de capacitación anual
- * Capacitación aislada
- * La capacitación recibida no impacta en la modificación de comportamiento
- * Imagen fraccionada de la institución por parte del personal
- * Falta imagen de conjunto
- * Luchas de poder internas y externas
- * Deficiente coordinación intra y extra servicio
- * Dificultad para abordar la atención integral
- * Condiciones de trabajo inadecuado
- * Desconocimiento de las normas de calidad
- * Resistencia al registro de actividades propias del área
- * Desconocimiento de los programas prioritarios en salud, alcances y destinatarios
- * Dificultad para el trabajo interdisciplinario
- * Resistencia a los cambios
- * Descreimiento en los cambios
- * Descreimiento en las autoridades
- * Dificultades con la atención de pacientes que se plantean frecuentemente y no se han podido resolver ejemplo: derivaciones
- * Incipientes prácticas de planificación en la atención del paciente, familia y comunidad
- * Se prioriza la planificación del personal en cuanto a la cobertura
- * La tendencia es sacar el trabajo
- * Predominio de atención biológica
- * Insuficientes intervenciones en la prevención y promoción de salud
- * Pérdida de oportunidades en la atención , persona, familia y comunidad
- * Escasa intervención de enfermería en los programas de salud comunitaria

DIFICULTADES EN RELACION A LOS PROGRAMAS

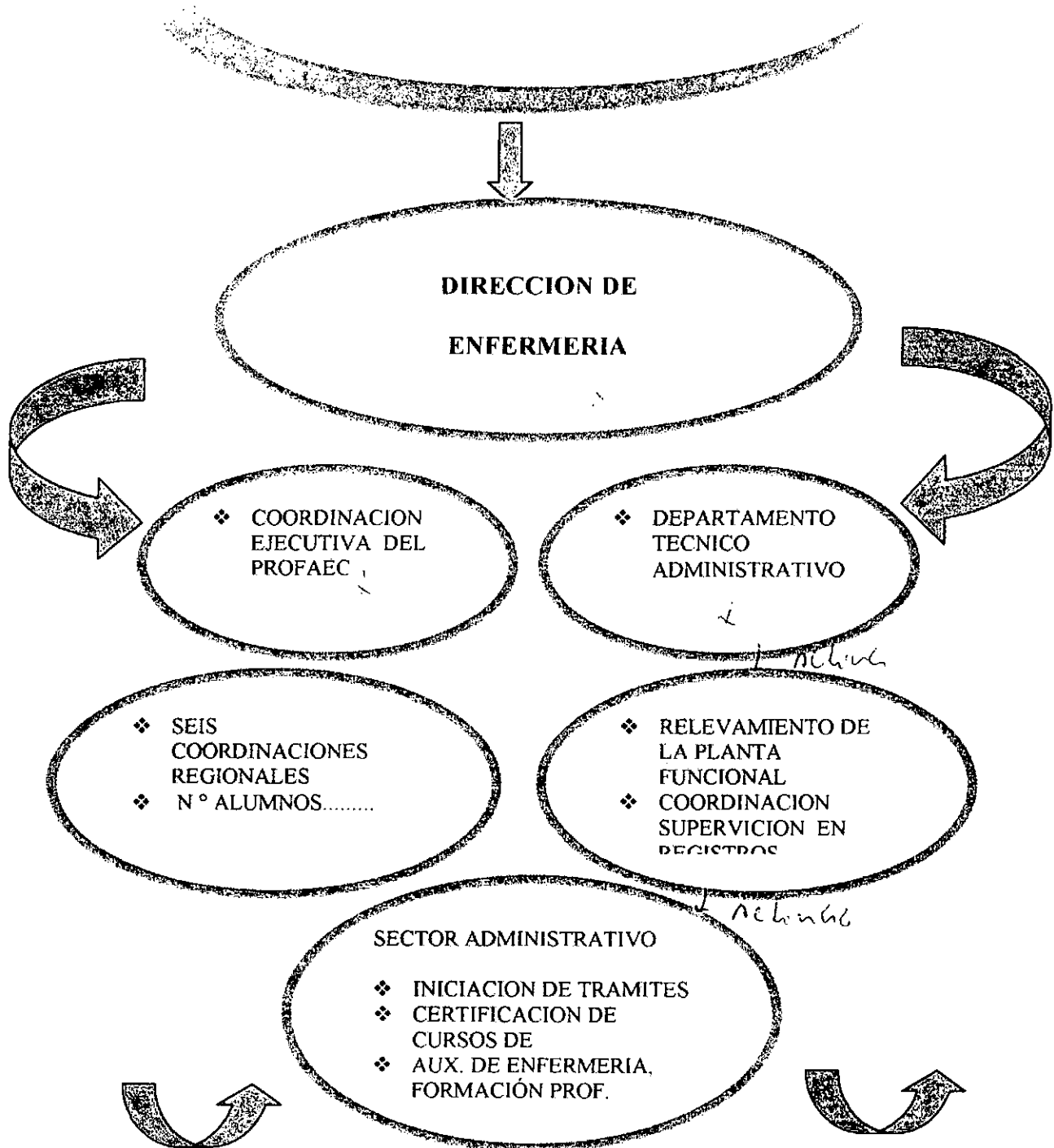
Diagnostico : (algunos datos extraídos del informe de directores del 2000).

- * No existe una planificación formal de los planes y programas
- * Las líneas de acción corresponden a temas específico, y no están integrando un marco general dentro de un plan de acción Estratégico que englobe a la secretaría de Salud .Por lo tanto, los objetivos de la institución son dispersos , se concentran en temas muy específicos y no generales (por área), no convergen hacia un objetivo planteado y estratégico.
- * Existe un escaso intercambio de información y experiencia entre las dependencias del nivel central y los actuales hospitales locales ,entre estos y los Hospitales y los Centros de Salud.
- * El seguimiento y control de las actividades de cada plan o programa , cuando se realiza, sé efectiviza internamente por dependencias, lo que genera una escasa evaluación de las metas alcanzadas a todo nivel.
- * Existe una escasa retroalimentación periódica sobre la información , el seguimiento, y el cumplimiento de las líneas generales dictadas. Esto da como resultado, una inadecuada toma de decisiones en todos los niveles.
- * Escaso desarrollo de estrategias convenientemente integradas cuando se define una política .
- * La función de Dirección en todos sus niveles no está definida formalmente ,ni acotadas.
- * En la toma de decisiones de los hospitales ,se encuentran diferentes niveles de mando, por un lado se tiene una dependencia jerárquica , y por otro lado una dependencia funcional ,esto implica que se produzca una inadecuada y confusa coordinación de dirección.
- * Formalmente ,no está determinada una coordinación entre los hospitales una coordinación entre los hospitales y nivel central ,la supervisión formal es poco visible , generando escasa gestión de control.
- * No se cuenta con manuales de procedimientos, en donde se identifiquen formalmente los canales de documentación en materia específica.

Enfermería con la comunidad

- * Orientación que deben dirigir la práctica de enfermería , con énfasis en el primer nivel , que fortaleciendo la coordinación con el segundo y tercer nivel.
- * Estrategias a implementar
- * Reestructuración de los servicios de enfermería en relación a los cuidados al paciente, familia y comunidad

**DIRECCION GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS**



**HTAL. A. P.
GENERAL
ROCA**

PRIMERAS JORNADAS REGIONALES

**HTAL. A. P.
VIEDMA**

**HTAL. A. P.
CIPOLLETTI**

**HTAL. A. P.
VILLA
REGINA**

**HOSPITAL A. P.
CHOELE
CHOEL**

**HTAL. A. P.
JACOBACCI**

**HTAL. A. P.
BARILOCHE**

ENCUENTRO

LOCAL

ENCUENTRO

REGIONAL

**FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERÍA**

EDUCACION PERMANENTE EN SALUD

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Institución responsable Secretaría de Estado de Salud
 Consejo Provincial de Salud Pública

Referente o

Coordinación Provincial Dirección de Enfermería

Dirección Laprida 240 3er.piso Viedma CP: 8.500 Río Negro

Teléfono 02920- 423073

E-mail : enfermeria@salud.rionegro.gov.

Objetivo del Programa

- Propiciar y apoyar la organización de los servicios según la modalidad de Cuidados Progresivos
- Introducir y estimular la implementación de la modalidad de Cuidados de Enfermería Domiciliarios.
- Establecer una red de comunicación referencial que integre el nivel central, regional y local
- Fortalecer la sistematización de los registros de enfermería a través del análisis y procesamiento de los mismos.

Población Objetivo

- Personal de conducción en enfermería. de los diferentes niveles de atención de la salud en el ámbito de la red de servicios públicos.

Acciones

- Capacitación permanente basada en la pedagogía problematizadora y metodología de Educación en el trabajo a partir del liderazgo en el campo de la práctica laboral, desde la revisión de temáticas básicas, como comunicación, trabajo en equipo, conflictos /resolución y modelos de categorización de pacientes basados en las necesidades del usuario(niveles de riesgo.

Localización geográfica

Todos los servicios de salud de la provincia.

EDUCACION PERMANENTE EN SALUD : SubProCAP
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DE LA PRACTICA SOCIAL DE
ENFERMERÍA

Institución responsable Secretaría de Estado de Salud
 Consejo Provincial de Salud Publica

Referente o

Coordinación Provincial Dirección de Enfermería

Dirección Laprida 240 3er.piso Viedma CP: 8.500 Río Negro

Teléfono 02920- 423073

E-mail : enfermeria@salud.rionegro.gov.

Objetivo

- Impulsar la ejecución de acciones enfermeras en Promoción y Prevención de la salud en los tres niveles de atención.

Acciones

Capacitación permanente basada en la pedagogía problematizadora y metodología de Educación en el trabajo a partir de la programación local basada en necesidades de individuos, familia y comunidad.

Población objeto:

Personal de enfermería, agentes sanitarios y Operadores de Salud Mental que se desempeñan en los diferentes niveles de atención de la salud en el ámbito de la red de servicios públicos.

Localización geográfica:

Toda la provincia.

PROGRAMA DE FORMACION SUPERIOR DE ENFERMERÍA (RedFEnSur)

Instituciones responsables Consejo de la Función Pública
Unión Personal Civil de la Nación Secc. Río Negro
Secretaría de Estado de Salud

Referentes o Coordinación académica
Coordinación Provincial Escuela Superior de Enfermería
Coordinación administrativa
U.P.C.N.cede central.

Dirección Laprida 240 3er.piso Viedma CP: 8.500 Río Negro
Teléfono 02920- 423073
E-mail : enfermeria@salud.rionegro.gov.

Objetivo

Formar enfermeros profesionales para contribuir al mejoramiento de la calidad del Cuidado de enfermería que se brinda a la comunidad.

Población objetivo

Auxiliares de enfermería que se desempeñan en los servicios públicos de Salud y que acreditan estudios secundarios completos.

Prestaciones

Formación y calificación profesional de auxiliares de Enfermería del sector público y privado mediante una metodología que permita disminuir los factores que afectan la viabilidad, oportunidad y accesibilidad a la formación a través de metodologías innovadoras.

Localización geográfica

Toda la provincia. A través de tres centros tutoriales.