

# **CATAMARCA**

## **PLAN ESTRATEGICO DE SALUD 2030**

### **Segunda fase – Informe final**

Febrero 2024

Fundación de Estudios e Investigaciones Administrativas en Salud  
(FEIAS)

## Contenido

<b>1. Resumen ejecutivo.....</b>	<b>4</b>
Finalidad del proyecto.....	4
Etapas del Proyecto.....	5
Síntesis de las acciones estratégicas desarrolladas durante la 2º etapa del proyecto. ....	6
Evaluación de los resultados alcanzados, aprendizajes, recomendaciones y conclusiones..	34
<b>2. Acciones instrumentadas para la puesta en marcha de los Acuerdos de Gestión con Efectores .....</b>	<b>38</b>
Objetivos de los Acuerdos .....	38
Criterios de selección de efectores.....	39
Población a cargo y desempeño sanitario de los efectores.....	40
Adopción de la Historia Clínica Digital .....	46
Alcance de los Acuerdos de Gestión.....	47
Componente 1: Mejoras en el acceso a servicios de salud.....	47
Componente 2: Fortalecimiento de las capacidades del efector. Estrategia de Salud Digital.....	48
Componente 3: Producción prestacional, transferencias asociadas a desempeños y gestión financiera.....	48
Definición de metas de progreso por efector.....	53
Jornada de Lanzamiento. Desarrollo del Taller de implementación y firma de los Acuerdos.....	54
Próximos pasos previstos en el marco de los Acuerdos: .....	57
<b>3. Acciones y recomendaciones que permitan expandir y fortalecer el nivel de adopción de la Historia Clínica Digital y la Telemedicina .....</b>	<b>57</b>
Herramienta de evaluación del nivel de madurez de la estrategia de implementación de la Historia Clínica Digital.....	59
Encuesta de relevamiento en Efectores. Historia Clínica Digital y Telemedicina.....	66
Esquema de monitoreo de la implementación de la Historia Clínica Digital.....	72
Desarrollo del Programa Provincial de Telemedicina .....	77
Jornada Provincial de Telemedicina .....	81
Próximos pasos previstos para el desarrollo de la telemedicina .....	85
<b>4. Resultados del Curso de Salud Digital.....</b>	<b>85</b>
Fundamentos para el desarrollo de un Programa de Alfabetización Digital.....	85
Metodología y estrategias de enseñanza.....	87
Contenidos del Curso desarrollado por la Fundación FEIAS .....	88
Módulos temáticos 1: Gobernanza y políticas en la salud digital .....	88
Módulos temáticos 2: Interoperabilidad y oportunidades en la implementación de las TICS en Salud.....	88
Módulo temático 3: Gestión eficaz de la salud digital .....	89

Módulo temático 4: El paciente digital y las TICS como herramienta para organizar su atención integral.....	89
Duración del curso y modalidad de cursada.....	90
Destinatarios del curso.....	90
Contenidos de las clases y cronograma del Curso.....	90
Desarrollo del Curso.....	92
Materiales del Curso.....	92
<b>5. Capacitación en Estadísticas de Salud y Metodología Aplicada a Carga de la Enfermedad.....</b>	<b>93</b>
Los datos de mortalidad, sus causas y la esperanza de vida.....	93
Capacitación en medición de la Esperanza de Vida.....	96
La morbilidad y la elección del ejercicio con Tumores.....	97
Los Resultados del ejercicio de estimación de Carga de Enfermedad en Tumores para Catamarca.....	99
Próximos pasos para la continuidad en la aplicación de la Carga de Enfermedad y de la Carga Económica de la Enfermedad en la provincia.....	100
<b>6. Evaluación de Clima Organizacional.....</b>	<b>101</b>
Definición de Clima Organizacional.....	101
¿Qué se sabe sobre el clima laboral?.....	103
Consideraciones para realizar una evaluación del clima organizacional:.....	103
Dimensiones para la evaluación del clima organizacional.....	104
Objetivo de la evaluación del clima organizacional.....	107
Modelo de encuesta.....	108
Bibliografía consultada.....	113
<b>7. Avances en la implementación del Plan Operativo.....</b>	<b>114</b>
<b>8. Anexo.....</b>	<b>127</b>
Acuerdos de Gestión.....	127
Presentación Telemedicina.....	127
Evolución de defunciones por grupo de Causas (2019-2021), Total País y Catamarca.....	127
Curso de Salud Digital: contenido de las clases.....	127
Clase 1.....	127
Clase 2.....	127
Clase 3.....	127
Clase 4.....	127
Clase 5.....	128
Clase 6.....	128
Clase 7.....	128
Clase 8.....	128

## 1. Resumen ejecutivo

### Finalidad del proyecto.

El proyecto tuvo como finalidad robustecer las **capacidades institucionales** del Ministerio de Salud de Catamarca, a partir del desarrollo de la **planificación estratégica**, el impulso a una nueva **cultura decisional** en base a los datos generados por el propio sistema de salud, y el diseño e implementación de **políticas sanitarias innovadoras** por parte del Ministerio de Salud de la provincia.

Bajo esa premisa, las autoridades de la provincia de Catamarca decidieron continuar impulsando la transformación del sistema sanitario elaborando un Plan Estratégico de Salud para el período 2021-2030 que definió objetivos y el conjunto de acciones para fortalecer de manera integral el funcionamiento y desempeño del sistema de salud aportando de esta manera una visión clara de la dirección de los cambios que posibilite el alineamiento de todos los agentes involucrados detrás del propósito común de transformar el sistema para el bienestar de toda la población.

El Plan Estratégico de Salud 2030 establece un sendero de mejoras progresivas y conectadas y aborda los principales componentes del sistema como la gobernanza, el modelo de atención, la estrategia de financiamiento, la salud digital y la integración de los subsistemas. Entre las principales premisas con las que se construye el plan se destacan la amplia participación que se le brinda a todos los actores del sistema, la adopción de acciones de impacto inmediato en simultáneo con la puesta en marcha de acciones de efecto en el mediano-largo plazo y la definición de una agenda de monitoreo y evaluación para verificar sus avances, los resultados alcanzados y los aprendizajes obtenidos con su implementación.

Durante todo el ciclo de vida del proyecto, el equipo técnico de la Fundación FEIAS ha identificado los actores claves dentro la organización provincial, y se han desarrollado

actividades de asistencia técnica, sensibilización, capacitación y acompañamiento permanente, permitiendo fortalecer y expandir las destrezas y competencias de los recursos humanos que componen el Ministerio de Salud. Complementariamente, se han diseñado e implementado proyectos, herramientas, regulaciones y acciones que permitieron avanzar en el sentido planteado.

### Etapas del Proyecto.

A partir de la asistencia financiera del **Consejo Federal de Inversiones**, el proyecto se estructuró en dos fases. La **1ª etapa**, desarrollada entre los meses de octubre 2021 y septiembre 2022, permitió diseñar el Plan Estratégico de Salud de Catamarca, a partir de una metodología participativa que incluyó a los actores claves del sistema de salud de la provincia, y elaborar un primer Plan Operativo donde se definieron un conjunto de acciones priorizadas entre las que se incluyeron el desarrollo de una metodológica para la elaboración de una Cartera Única de Servicios, el diseño de una estrategia de articulación entre el Ministerio de Salud y la Obra Social Provincial, la puesta en marcha del estudio de evaluación de la capacidad prestacional de la red pública de salud, el fortalecimiento de las redes de servicios conformadas por efectores públicos y privados, el diseño de indicadores para el monitoreo del cumplimiento de la ley de los primeros 1.000 días, y diseño de una estrategia provincial de Salud Digital.

A partir de los avances y resultados alcanzados durante la primera fase, y a partir de las definiciones sanitarias de las autoridades provinciales, la **2ª etapa** del proyecto, desarrollada entre los meses de agosto 2023 y febrero 2024, permitió elaborar un Plan Operativo donde se priorizados acciones vinculadas a diseñar el marco conceptual para el desarrollo del Seguro Provincial de Salud, desarrollar un Tablero de Monitoreo del Ministerio de Salud que permita medir indicadores de acceso a servicios de salud esenciales, fortalecimiento de la red de prestadores, y gestión administrativa y financiera, diseñar una propuesta de misiones y funciones para la creación de la Dirección de Compra Estratégica dentro de la órbita del Ministerio de Salud, implementar de los Acuerdos de Gestión por Resultados con los efectores públicos,

diseñar un plan de acción para el desarrollo de la nueva política de recursos humanos, identificar acciones para expandir y fortalecer el nivel de adopción de la Historia Clínica Digital, y desarrollar un plan de acción que permita la adopción de la telemedicina como nueva modalidad de atención.

### Síntesis de las acciones estratégicas desarrolladas durante la 2º etapa del proyecto.

El presente apartado resume las principales acciones desarrolladas y resultados alcanzados durante la segunda etapa del presente proyecto.

#### **Acción Priorizada Nº 1: Implementación de Historia Clínica Digital y desarrollo de la Estrategia Provincial de Salud Digital.**

Por años la salud digital ha sido considerada simplemente una cuestión de tecnología y se ha subestimado su profundo impacto en el **modelo organizativo** de los establecimientos de salud y sus equipos. Hoy existe amplia evidencia que la transformación digital en el sector de la salud no es una simple cuestión de cambio técnico, sino que requiere cambios adaptativos en los marcos legales, en la organización del trabajo y principalmente en las actitudes y habilidades humanas. Las tecnologías digitales sólo brindan las herramientas y no pueden transformar el sector de la salud por sí solas, sino que deben ser utilizadas productivamente por los trabajadores de la salud y los pacientes. En otras palabras, las tecnologías digitales no deben usarse simplemente para digitalizar procesos y servicios analógicos, sino como una oportunidad para repensar y reorganizar fundamentalmente procesos, flujos de trabajo y servicios de una manera que aborde las necesidades de salud de las personas y mejore los resultados de manera sostenible.

Bajo esos fundamentos, la provincia de Catamarca ha decidido priorizar a la Salud Digital como uno de los ejes de transformación de su sistema sanitario en el marco del Plan Estratégico de Salud. A continuación, se describen las acciones desarrolladas en el marco del proyecto.

## Evaluación del nivel de madurez de la estrategia de implementación de la Historia Clínica Digital.

Con el objetivo de poder realizar un **diagnóstico** respecto a la robustez de la estrategia de implementación de la HCD, el equipo de la fundación FEIAS diseñó una herramienta que permite analizar los principales componentes del plan de implementación, a partir de 76 preguntas específicas. Las dimensiones de análisis de la herramienta incluyen **11 aspectos críticos**, entre los que se encuentran:

1. Gobernanza
2. Infraestructura
3. Cronograma de desarrollo y evolución de la HCD
4. Infoestructura y Gestión Estratégica de la Información
5. Conformación del equipo de Implementación multidisciplinario
6. Cronograma de implementación y metas de progreso
7. Programa de Capacitación en el uso de la HCD y soporte permanente
8. Involucramiento de todo el equipo de salud
9. Promoción de Líderes Digitales en los efectores
10. Creación de incentivos a los prestadores alineados con la adopción de la HCD
11. Programa de Alfabetización Digital

Herramienta de Evaluación de Madurez del Plan de Implementación de la Historia Clínica Digital					
Componente	Acción priorizada	Estado			Observaciones
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente	
Gobernanza sobre el Plan de Implementación	¿Se sancionó una norma (decreto, resolución) mediante la cual se determina la adopción de la HCD por parte de la red pública de efectores?			X	
	¿Se creó a nivel provincial una Dirección de Salud Digital con funciones que definan su responsabilidad sobre el proceso de implementación de la HCD?			X	
	¿La provincia cuenta con una ley que regule los aspectos centrales de la salud digital (registros clínicos electrónicos, prescripción electrónica medicamentos y telemedicina)?		X		
	¿Se han suscripto acuerdos de gestión con los efectores donde se definan las responsabilidades de las partes en el proceso de implementación de la HCD?		X		

A partir del relevamiento y análisis realizado en conjunto con el equipo provincial, se identificaron las siguientes **oportunidades** para el fortalecimiento del plan de implementación:

- Necesidad de sanción de la **ley provincial** de salud digital.
- Implementar un **relevamiento** sobre las necesidades de equipamiento y conectividad en toda la red de prestadores (a partir de la herramienta propuesta por FEIAS)
- Documentar un **Plan de Inversión en Salud Digital** para el período 2024-2028, que articule las distintas fuentes de financiamiento disponibles (programas nacionales, recupero de costos a las obras sociales, fuentes provinciales, CFI, entre otras)
- Importancia de diseñar una estrategia de **uso secundario de los datos** digitales, que posibilite convertirlos en “información accionable” destinada a las autoridades sanitarias, los equipos de los prestadores, y los pacientes, permitiendo mejorar la gestión financiera y eficiencia en la administración de los recursos, los desempeños sanitarios y gestión clínica.
- Necesidad de elaboración de una **línea de tiempo** que permita conocer en qué momento la HCD llegara a cada uno de los efectores de la red pública.
- Firmar acuerdos de gestión con los efectores y definir **metas** mensuales de progreso.
- Definir los criterios de priorización y tiempos para el desarrollo de las **interoperabilidades** de la HCD con otros sistemas de registro que compiten con la historia clínica.
- Importancia de ampliar el **equipo de implementación** de la HCD en cantidad y perfiles, a fin de acelerar la implementación, asegurando la dedicación exclusiva y movilidad que permita la presencia permanente en los efectores.
- Instrumentar un **esquema de monitoreo** de la implementación que permita conocer el nivel de adopción a nivel provincial y por efector, a partir de un set de indicadores que se nutrirá de la base prestacional de la HCD.



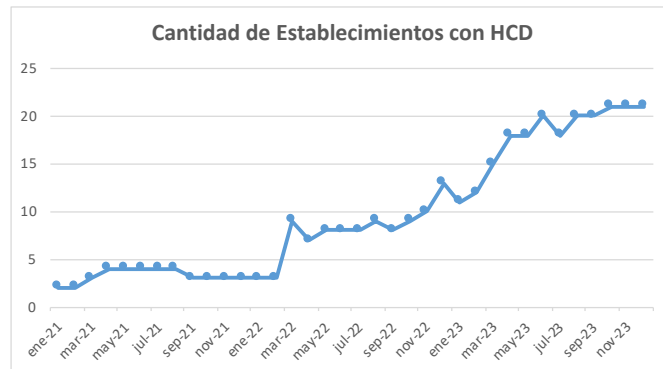
- Poner en marcha una **“mesa de ayuda”** que posibilite evacuar consultas de los equipos de salud a través de los siguientes canales de comunicación: teléfono, WhatsApp, y correo electrónico.
- Asegurar que todo el equipo de salud de cada efectores sea alcanzado por el plan de implementación, y organizar **jornadas mensuales de “evaluación de desempeños”** que permita compartir los resultados e hitos alcanzados por cada prestador.
- Formar **“Líderes Digitales”** en los efectores, que tendrán la responsabilidad de impulsar la implementación de la HCD en cada establecimiento, asistiendo a sus compañeros en la adopción de la herramienta y ser el vínculo con el equipo de implementación provincial.
- Diseñar un **esquema de incentivos** destinado a los prestadores alienados con el cumplimiento de metas de implementación en cada establecimiento.
- Sostener y expandir el **programa de alfabetización digital** destinado a todos los recursos humanos del sector público, que actúe como impulso al proceso de gestión del cambio que requiere la adopción de tecnologías dentro del sistema de salud.

### **Esquema de monitoreo de la implementación de la Historia Clínica Digital.**

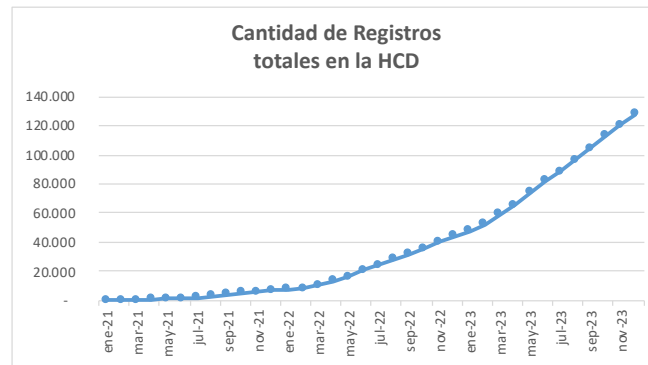
Desde el año 2020, y en el marco de la pandemia por COVID-19, la provincia viene impulsado la implementación de la Historia Clínica Digital dentro de la red de prestadores públicos. El **éxito** del plan de implementación requiere de **intervenciones simultaneas** en el plano normativo, organizativo, humano y tecnológico. Por ello, se identificó como sustantivo poder avanzar en el desarrollo de un esquema de monitoreo del plan de implementación, que permita evaluar sus progresos, los logros y resultados alcanzados, identificar obstáculos y desafíos, y realizar ajustes a la estrategia diseñada.

Con ese objetivo, se diseñó un set de indicadores que permiten medir los niveles de adopción de la herramienta en los prestadores, la productividad de los RRHH, la

eficiencia en el recupero de fondos a los distintos financiadores, y las mejoras en el acceso a servicios de salud preventivos por parte de los ciudadanos de la provincia.



En el capítulo específico del presente informe se describen los resultados de todos los indicadores medidos.



**Principales hallazgos del análisis realizado:**

- 23 establecimientos se encuentran implementando la HCD (16 CAPS y 7 Hospitales)
- 49.308 personas cuentan con una HCD abierta
- Se han realizado 126.620 registros prestacionales en la HCD
- El 70% del total de las prestaciones registradas se concentran en 4 establecimientos (Hosp. de Niños Eva Perón, CAPS Carlos Bravo, CAPS Edgardo Acuña y CAPS Altos de Choya)
- Existen 1.203 RRHH usuarios con registro en la HCD
- Un 56% de los usuarios registrando son Médicos
- Un 12% de los usuarios registrando son Enfermeros

- El 55% de las personas con HCD abierta son beneficiarias del SUMAR.
- El 76% de las personas beneficiarias del SUMAR con HCD abierta cuentan tienen cobertura efectiva básica.

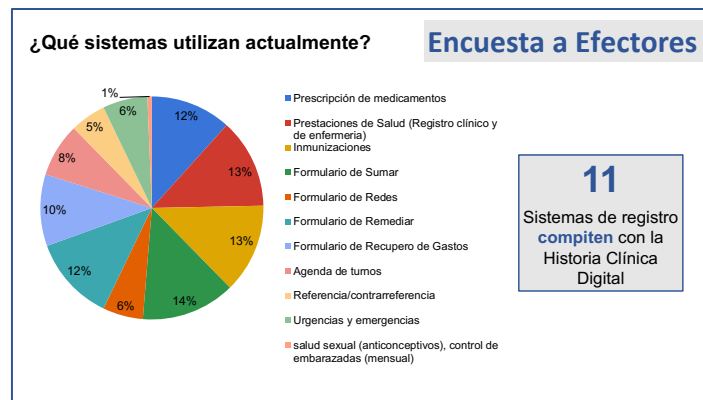
### Encuesta de relevamiento en Efectores.

Con el objetivo de obtener información que permita mejorar y expandir la estrategia de salud digital, se diseñó e implementó una encuesta que permitió de relevar los **sistemas de información y herramientas de registro utilizadas por los establecimientos de salud**, la organización interna de los mismos para la realización de los registros clínicos y administrativos, y la percepción de los RRHH respecto a las oportunidades, beneficios y desafíos que representa la implementación de las tecnologías dentro de cada efector.

La encuesta se realizó a partir de un formulario de carga online, que contó con 20 preguntas y fue contestada por **25 efectores** de la red pública provincial. Entre los principales hallazgos se destacan:

- La **Historia Clínica Digital actualmente compite con otros 11 sistemas de registro** entre los que se destacan el sistema de facturación del programa Sumar, el sistema de vacunas (Nomivac) y el formulario de registro de medicamentos del programa Remediar.
- Todo el equipo de salud (médicos/as, enfermeros/as y personal administrativo) se ve **afectado por la carga administrativa** que representan los distintos sistemas implementados.
- Actualmente el **registro papel** sigue conviviendo con el registro digital en todos los prestadores.
- Entre los principales **posibilitadores** que identifican los efectores para avanzar en la adopción de tecnologías se destacan la capacitación y motivación de los recursos humanos, acompañamiento del MSP, el marco normativo que respalde la estrategia, y la incorporación del equipamiento y conectividad adecuados.
- En el **77%** de los efectores encuestados, los pacientes pueden **acceder a un turno** exclusivamente acercándose **presencialmente** al centro de salud.

- Los equipos de salud destacan que la implementación de las Historia Clínica Digital permite **reducir costos evitando duplicación de estudios diagnósticos**, mejora la comunicación entre efectores y profesionales de la salud, evita que los pacientes deban repetir su historial de salud cada vez que concurren al médico, y permite una atención más personalizada y de calidad.
- Entre los beneficios de la implementación de la **Telemedicina** como nueva modalidad de atención, los equipos de salud destacan que mejora la accesibilidad a los servicios de salud, **reduce costos y tiempos de espera**, y mejora el seguimiento de los pacientes.

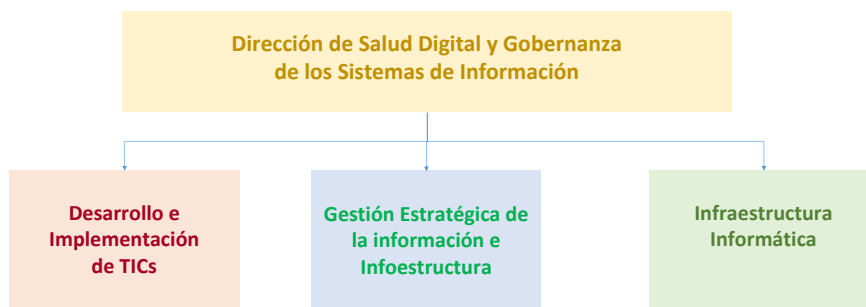


En el capítulo específico del presente informe se describen los resultados de todas las preguntas realizadas.

### Creación de la nueva Dirección de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de Información.

Se diseñaron las misiones y funciones de la creación de la nueva dirección, con el objetivo de mejorar la **gobernanza sobre la estrategia provincial**, y explicitar funciones claves dentro del organigrama del Ministerio de Salud. Bajo esa premisa se definen **tres áreas sustantivas** que conformarán la dirección, expandirán sus funciones y mejorarán su organización interna: área de desarrollo e implementación de tecnologías, área de gestión estratégica de la información, y el área de soporte informático.

Con esa finalidad, se **explicitan facultades** a la nueva dirección para diseñar y coordinar la estrategia de salud digital asegurando su congruencia con la estrategia digital de la provincia, impulsar las adecuaciones normativas necesarias para su desarrollo, diseñar un plan de inversión integral de largo plazo, impulsar el desarrollo y adopción de dentro de la red de prestadores tecnologías (Historia Clínica Digital, Portal del Paciente, Receta Electrónica, entre otras), diseñar un programa de alfabetización digital para todo el personal sanitario, definir la adopción de estándares de interoperabilidad, definir criterios de priorización de datos y auditorías de calidad sobre los mismos, e impulsar una estrategia de explotación de los mismos para convertirlos en “información accionable” que guíe las decisiones de los decisores políticos, los programas sanitarios, los equipos de salud y los pacientes.



### Curso del Salud Digital en el marco del Programa de Alfabetización Digital.

En adelante la utilización creciente de las tecnologías digitales en el sistema de salud implicará que todo el personal sanitario de la salud estará expuesto a los diversos tipos de herramientas y soluciones digitales que ofrecen información, soporte de decisiones automatizado y nuevas opciones para interactuar con los pacientes y colaborar con otros trabajadores en todo el sistema.

Actualmente, un gran número de trabajadores de la salud utilizan algunas herramientas y soluciones digitales en su trabajo diario y perciben los beneficios que les aportan a ellos y a sus pacientes. Sin embargo, para que aumente la valoración y apropiación de las tecnologías digitales por parte de todos los trabajadores de la salud se necesita implementar programas de largo plazo en capacitación y generación de nuevas

habilidades y competencias para cerrar progresivamente las brechas de alfabetización digital existentes.

Por otra parte, los trabajadores de la salud no solo necesitarán saber cómo operar herramientas digitales y conocer los procedimientos de seguridad digital, sino que también necesitarán cada vez más habilidades sólidas en la evaluación crítica de la información y las estadísticas. Esto incluye la comunicación del valor de los datos del mundo real a los trabajadores de la salud y sensibilizarlos sobre su propio impacto en la calidad de estos datos. Los trabajadores de la salud no solo son usuarios de tecnologías digitales, sino que también, indirectamente, participan en el desarrollo de tecnologías digitales al generar una base de datos en la práctica clínica habitual.

También es fundamental promover la formación en habilidades interpersonales específicas para equilibrar el impacto negativo que la transformación digital puede tener en la comunicación e interacción paciente-profesional y profesional-profesional. Además, la salud digital no se puede presentar como un tema independiente, sino que debe integrarse en todos los temas para construir la percepción de la tecnología digital como un componente integral e indisoluble del cuidado de la salud.

En síntesis, en el sistema de salud del siglo 21 los trabajadores y trabajadoras de la salud necesitan cada vez más mejorar sus conocimientos y habilidades digitales para combinar su comprensión de la práctica clínica con la tecnología y la gestión del cambio que convierta a la tecnología digital en un verdadero impulso a la transformación del sistema de salud en beneficio de la salud colectiva.

En este marco, la provincia de Catamarca implementa un **Programa de Alfabetización Digital** para continuar fortaleciendo las conocimientos y competencias del personal de salud como principal agente de transformación del sistema sanitario. Entre los meses de agosto y octubre de 2023, el equipo de la Fundación FEIAS desarrolló bajo la modalidad híbrida (presencial y virtual) el 1º curso desarrollado en el marco del presente proyecto, denominado **“La Salud Digital como posibilitador de la transformación del Sistema de**

Salud”, que durante la primera clase contó con la participación de 483 recursos humanos del sistema de salud de la provincia.



## Acción Nº 2: Acuerdo de Gestión por Resultados con Efectores.

Los Acuerdos de Gestión por Resultados con Efectores, impulsan los siguientes objetivos:

- Implementar una **estrategia de abordaje integrado** por parte del MSP a través de los programas SUMAR, Redes de Salud, Proteger, Salud Digital, Dirección de Atención Primaria de la Salud y las Áreas Programáticas a cargo de los efectores, que promueva la implementación de las acciones estratégicas y el cumplimiento de los resultados definidos en el Plan Estratégico de Salud.
- Instrumentar un acuerdo sobre **acciones y resultados priorizados**, que permitan **mejorar el desempeño** de los CAPS y los niveles de acceso efectivo a servicios de salud priorizados por parte de la población con cobertura pública exclusiva.
- Fortalecer las capacidades de gestión de los efectores a partir de la implementación de las **nuevas tecnologías** propuestas por la estrategia de Salud Digital, el desarrollo de una nueva cultura organizacional basada en datos y mediciones, y una estrategia de capacitación, supervisión y acompañamiento permanente por parte del equipo de los programas.

- Construir una **agenda de trabajo colaborativa** entre el MSP, las Áreas Programáticas y el Centro de Salud orientado a los resultados priorizados por el Plan Estratégico de Salud.

Con fecha **29 de noviembre de 2023**, se realizó la **Jornada de Lanzamiento** de los acuerdos, en la que participaron los directores y referentes de los 17 establecimientos de salud priorizados para la primera etapa. Durante la misma, se presentaron los objetivos y metas para cada efectores, mediante los cuales se buscará mejorar el **desempeño** en 10 puntos porcentuales en el indicador de **cobertura efectiva básica** - mediante el cual se mejora la **eficiencia** en la captura de fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación-, generalizar la adopción de la **historia clínica digital**, avanzar en la implementación de servicios de **telemedicina**, y mejorar la **facturación** y la planificación de la inversión por parte de los establecimientos.

Durante la jornada los equipos de salud iniciaron el desarrollo de la planificación operativa del establecimiento para lograr el cumplimiento de las metas, y **se suscribieron los Acuerdos** a partir del modelo de convenio propuesto por la Fundación FEIAS.

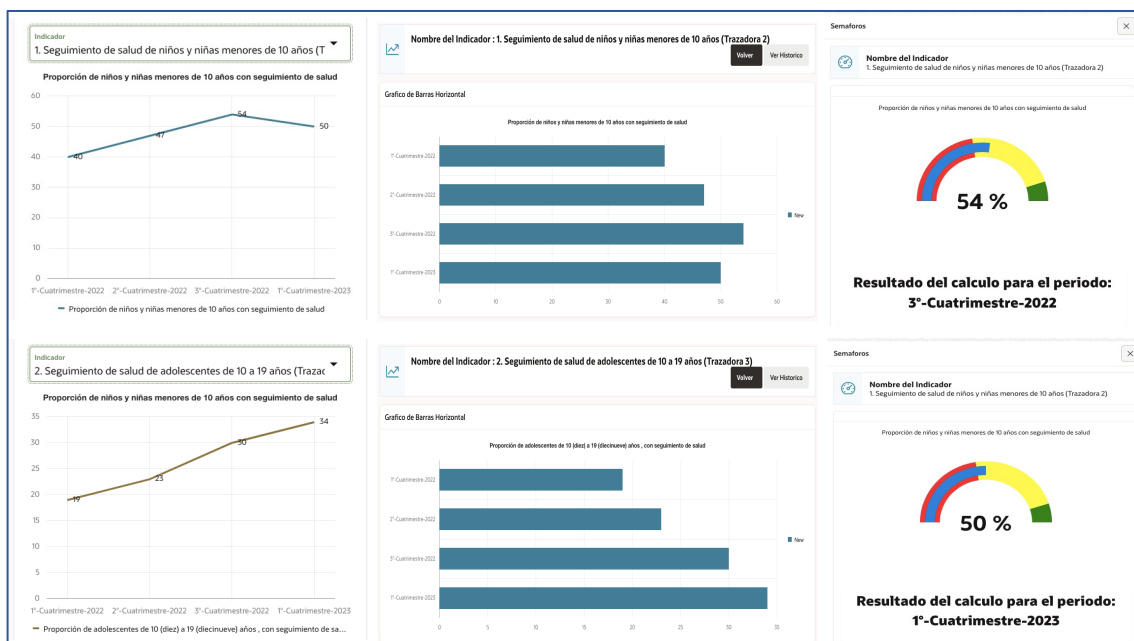




### Acción Nº 3: Tablero del Monitoreo del Ministerio de Salud.

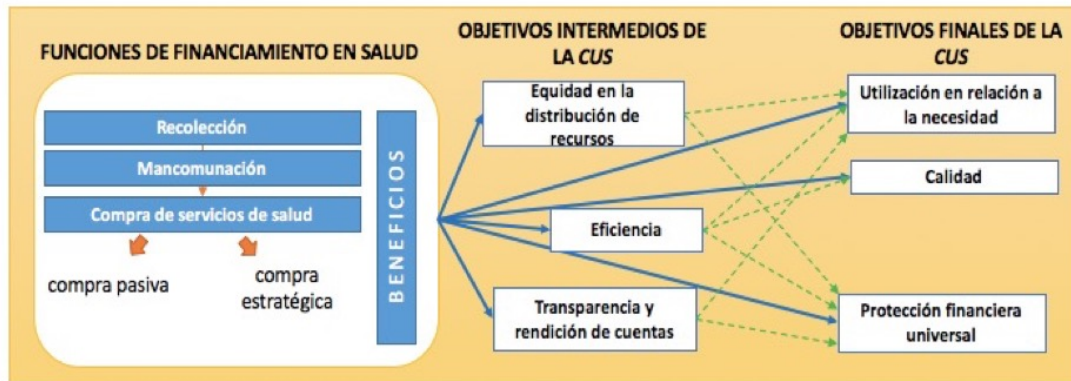
Se diseñó y puso en marcha el Tablero de Monitoreo online del Ministerio de Salud que reúne un conjunto de indicadores de **acceso a servicios de salud esenciales**, de **fortalecimiento de la red de efectores**, y de **gestión administrativa-financiera**, permitiendo contar con información clave, y cuyo seguimiento y evaluación brinda un mayor conocimiento de la situación de la organización facilitando la toma de decisiones.

El tablero digital, ya se encuentra operativo de manera **online** y es de simple acceso para las autoridades políticas y técnicas de la provincia, y permite identificar **oportunidades de mejora** en indicadores sanitarios claves en el desempeño del sistema de salud como los son entre otros, el acceso a **tamizajes** para la prevención de cánceres, la tasa de cobertura en **vacunas** del calendario nacional, la **captación temprana y monitoreo de las personas gestantes**, y el **seguimiento** de los pacientes **diabéticos e hipertensos**.



#### Acción Nº 4: Desarrollo del Seguro Provincial de Salud.

En el marco del desarrollo del proyecto, los equipos técnicos diseñaron la metodología para el desarrollo del seguro provincial y capacitaron a los referentes provinciales para la puesta en marcha del plan de implementación. De destaca que los sistemas de financiación deben diseñarse específicamente para: i) **proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios** (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) **de calidad suficiente** para que sean eficaces; y ii) garantizar que el uso de estos servicios **sin exponer al usuario a dificultades financieras**.



Todos los sistemas deben gestionar la **“función de aseguramiento”** que significa que **las personas accedan a servicios esenciales de salud sin exponerse a su empobrecimiento** (Servicio Nacional de Salud Británico, Seguros Privados de Holanda o los Ministerios de Salud Provinciales de Argentina). Por otra parte, la existencia de un Seguro de Salud significa la **separación de la función de “financiamiento” de la función de “provisión”** (ej. OSEP) para evitar conflictos de intereses entre ambas funciones. Un Seguro de Salud puede ser también el instrumento para mancomunar/integrar fondos de distintas fuentes y mejorar la capacidad redistributiva del modelo de financiamiento (ejemplo Uruguay con el Seguro Nacional de Salud que recibe fondos de rentas generales y contribuciones laborales). En síntesis, mejorar la función de aseguramiento significa profundizar y/o ampliar la cobertura efectiva de servicios y población brindando protección financiera a la población.

**¿Cuáles son los dos modelos posibles para avanzar en la desfragmentación del sistema de salud?**

<b>Integración formal</b>	<b>Integración virtual</b>
Cambios sustantivos en un corto plazo en la organización y financiación del sistema de salud	Cambios progresivos que reducen la fragmentación con la articulación, coordinación o armonización de estrategias e instrumentos de política sanitaria
<b>Acciones de integración</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redistribución de roles:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud conserva sólo su rol rector</li> <li>• Creación de Institución gerenciadora de la red pública de servicios</li> <li>• Creación de un Seguro de Salud</li> </ul> </li> <li>• Financiado exclusivamente por fondos públicos o por Fondo Único que integra recursos de rentas generales y contribuciones laborales</li> <li>• Cartera Única de Servicios de Salud</li> <li>• Amplio consenso político en el Poder Legislativo</li> <li>• Requiere destacadas capacidades gerenciales y técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos y metas comunes (evaluadas)</li> <li>• Armonización de Cartera de Servicios y de mecanismos de compra de servicios</li> <li>• Redes integradas por prestadores públicos y privados</li> <li>• Compra conjunta de medicamentos o dispositivos</li> <li>• Reglas comunes de acreditación de establecimientos</li> <li>• Política de Salud Digital: interoperabilidad de sistemas de información</li> <li>• Planes Maestros de Inversión a largo plazo</li> <li>• Políticas de RRHH dirigidas a reducir el pluriempleo</li> </ul>
<b>Países</b>	
Brasil - Uruguay - Turquía	Argentina - México - Chile - Perú

**Un paso clave. Reducir la fragmentación de los mecanismos de compra de servicios de salud del Ministerio de Salud.**

Componente	DIPROMESI	SUMAR	INCLUIR SALUD
Empadronamiento			
Cartera de Servicios			
Mecanismo de contratación			
Mecanismo de pago			
Población Objetivo	Población con cobertura pública exclusiva		

**SITUACIÓN ACTUAL**

Componente	DIPROMESI	SUMAR	INCLUIR SALUD
Empadronamiento	_____		
Cartera de Servicios	_____		
Mecanismo de contratación	_____		
Mecanismo de pago	_____		
Población Objetivo	Población con cobertura pública exclusiva		

**SITUACIÓN DESEADA**

**Hoja de Ruta para el desarrollo del Seguro Provincial de Salud.**

La Hoja de Ruta diseñada por la Fundación FEIAS se estructura bajo los siguientes 10 componentes:

1. Creación de la nueva Dirección de Compra Estratégica de Servicios de Salud
2. Desarrollo del Padrón Provincial de Cobertura de Salud
3. Cartera de Servicios de salud Provincial
4. Modalidad de Contratación de prestadores

5. Modalidades de pago a prestadores
6. Monitoreo y Evaluación de la cobertura efectiva
7. Empoderamiento de la Población
8. Armonización de los sistemas de facturación y recupero de costos
9. Uso de Fondos por los Prestadores
10. Articulación con el OSEP

### Creación de la Dirección de Compra Estratégica de Servicios de Salud.

En el marco del conjunto de acciones que impulsa la provincia para el desarrollo del Seguro Provincial de Salud, se propuso la creación de la Dirección de Compra Estratégica de Servicios de Salud dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud de la provincia. Se recomienda que la nueva Dirección tenga a cargo los programas SUMAR, Incluir Salud y DIPROMESI, articulando de esa manera, las distintas políticas de financiamiento de la cobertura de salud para la población que cuenta con **cobertura pública exclusiva**, que representa actualmente un total de **168.934 ciudadanos**.


A continuación, se presenta el Organigrama propuesto para la Dirección de Compra Estratégicas de Servicios de Salud, cuyas misiones y funciones fueron documentadas y presentadas a las autoridades provinciales:



### Desarrollo del primer Padrón Provincial de Cobertura de Salud.

A partir de la metodología diseñada por el equipo técnico de la Fundación FEIAS, se conformó el primer padrón provincial **online** que permite identificar la cobertura de salud de todos los ciudadanos de la provincia, a partir de la integración de los padrones de las Obras Sociales Nacionales, la Obra Social Provincial (OSEP), el padrón de beneficiarios del Programa Sumar (población con cobertura pública exclusiva), y el padrón de PAMI. Luego de la integración de las bases, y la depuración de duplicados, se identificaron **419.909 personas** y su tipo de cobertura.

## Seguro Provincial de Salud



Padrón Provincial de Cobertura de Salud				
SUMAR	OSP	PAMI	OSN	Total
168.934	158.119	33.133	119.092	479.278
35%	33%	7%	25%	

Padrón Unificado x DNI	Padrón Unificado x DNI (depurando duplicados)
473.005	419.909

De los 419 mil, tienen:

- \* 39 mil de 0 a 6 años\*
- \* 28 mil de 7 a 10 años\*
- \* 68 mil de 11 a 19 años\* (adolescentes)

- \* 159 mil de 20 a 40 años\*
- \* 113 mil de 41 a 60 años\*
- \* 56 mil de 61 a 80 años\*
- \* 8 mil mayores de 80\*

### Elaboración de la cartera única de servicios de salud.

A partir de la metodología propuesta por la Fundación FEIAS, los equipos técnicos de los programas Sumar, Incluir Salud y DIPROMESI realizaron el primer ejercicio de elaboración de la cartera única de servicios para los ciudadanos que cuentan con cobertura pública exclusiva, a partir de identificar las **prestaciones que financian cada uno de los tres programas**. El ejercicio se estructuró a partir de la identificación de las líneas de cuidado, categorías de atención, prestaciones específicas incluidas en cada

línea, permitiendo asimismo identificar el programa que las financia y los prestadores contratados que proveen las mismas.

Las **líneas de cuidado** analizadas incluyen: atención integral de pacientes con diabetes, prevención del cáncer cérvico uterino, prevención del cáncer colorectal, prevención del cáncer de mama, infarto agudo de miocardio, y obesidad.

A partir del ejercicio realizado, se prevé como próximo paso, definir **metas de producción** de prestaciones preventivas -con el objetivo de mejorar la eficiencia y reducir costos en los tratamientos- a los prestadores que suscribieron el acuerdo de gestión por resultados con el Ministerio de Salud.

Asimismo, se acordó en analizar la modalidad de contratación de prestadores de los tres programas, con el objetivo de **armonizar los mecanismos de contratación y pago**, mejorando la capacidad de negociación de precios por parte del MSP.

### **Jornada de Capacitación para el Desarrollo del Seguro.**

A partir del plan de acción en curso, y en el marco de la 2º visita técnica a la provincia, con fecha **4 de octubre** el equipo de la Fundación FEIAS desarrolló una jornada de capacitación destinada al personal del Ministerio de Salud de la provincia, a los referentes de las áreas programáticas y al personal de los prestadores públicos, con el objetivo de conceptualizar el alcance y características de un Seguro Provincia de Salud, presentar su objetivos, oportunidades y desafíos, y definir la hoja de ruta con las acciones prioritizadas para avanzar en el **desarrollo del Seguro Provincial de Salud**. La jornada contó con la participación presencial de más de 100 referentes provinciales.

**Acción Nº 5: Nueva Política de Inversión de Fondos.**

El esquema de financiamiento es uno de los ejes de transformación priorizados por el Plan Estratégico de Salud, estableciéndose como meta la búsqueda de la **eficiencia y sostenibilidad** del sistema de salud. En ese marco, se estableció como una de las líneas de acción priorizadas, desarrollar una nueva política de inversión de fondos que permita **expandir la captura de recursos** por parte de la provincia a través de los programas que cuentan con financiamiento de la Nación – programas Sumar, Redes, Proteger e Incluir Salud- y desarrollar una estrategia que posibilite mejorar la **eficiencia en la administración** de los mismos, alienando las inversiones con los objetivos del plan estratégico.

INGRESOS ESTIMADOS VERSUS INGRESOS REALES POR AÑO				
PROGRAMAS	2021	2022	2023	TOTAL INGRESOS ESTIMADOS
SUMAR	29.122.739	176.983.675	149.447.944	355.554.358
INCLUIR	307.050.232	301.545.905	488.065.505	1.096.661.642
REDES	55.311.856	107.536.458	18.200.064	181.048.378
PROTEGER	66.285.150	118.230.255	142.435.002	326.950.407
<b>TOTAL INGRESOS ESTIMADOS</b>	<b>457.769.977</b>	<b>704.296.293</b>	<b>798.148.515</b>	<b>1.960.214.785</b>
<b>TOTAL INGRESOS REALES</b>	<b>507.536.298</b>	<b>517.921.441</b>	<b>359.970.310</b>	<b>1.385.428.050</b>
<b>% DE DESVIO</b>	<b>111%</b>	<b>74%</b>	<b>45%</b>	<b>71%</b>

Bajo ese objetivo, se conformó un equipo con los referentes provinciales de los programas que permitió avanzar en el relevamiento y análisis de la información sobre los **fondos percibidos, aplicados y saldos en cuenta** para los **ejercicios 2021, 2022 y 2023** para cada programa, analizando las categorías de gastos elegibles, fondos aplicados a cada categoría, tiempos promedio para la ejecución de las inversiones, entre otros aspectos analizados.



GASTOS EJECUTADOS POR LOS PROGRAMAS NACIONALES - AÑOS 2021 A 2023					
SUMAR	2021	2022	2023	TOTALES	%
INC 2- BS. DE USO	1.526.625	2.572.482	1.456.332	5.555.439	3,0%
INC 3 - SERVICIOS	877.873	940.295	4.177	1.822.345	1,0%
INC 4 - BS DE CAPITAL	25.642.083	77.038.538	66.188.864	168.869.484	92,1%
INC 5- TRANSFERENCIAS	2.288.000	3.016.000	1.860.000	7.164.000	3,9%
<b>TOTAL SUMAR</b>	<b>30.334.580</b>	<b>83.567.315</b>	<b>69.509.373</b>	<b>183.411.269</b>	<b>100,0%</b>
INCLUIR SALUD	2021	2022	2023	TOTALES	%
INC 2- BS. DE USO	46.999.949	23.616.605	27.160.273	97.776.827	20,4%
INC 3 - SERVICIOS	48.490.428	89.505.058	58.472.805	196.468.291	40,9%
INC 4 - BS DE CAPITAL	505.032	365.200	55.800	926.032	0,2%
INC 5- TRANSFERENCIAS	69.217.790	58.998.615	56.991.172	185.207.577	38,6%
<b>TOTAL INCLUIR SALUD</b>	<b>165.213.198</b>	<b>172.485.478</b>	<b>142.680.050</b>	<b>480.378.727</b>	<b>100,00%</b>
PROTEGER	2021	2022	2023	TOTALES	%
INC 2- BS. DE USO	1.281.350	5.593.824	2.540.440	9.415.614	3,4%
INC 3 - SERVICIOS	18.800	746.813	192.594	958.208	0,3%
INC 4 - BS DE CAPITAL	59.208.708	111.398.434	41.939.395	212.546.536	77,2%
INC 5- TRANSFERENCIAS	11.438.300	20.763.130	20.024.500	52.225.930	19,0%
<b>TOTAL PROTEGER</b>	<b>71.947.158</b>	<b>138.502.200</b>	<b>64.696.929</b>	<b>275.146.287</b>	<b>100,00%</b>
REDES	2021	2022	2023	TOTALES	%
INC 2- BS. DE USO	1.033.103	3.571.531	3.126.349	7.730.984	6,5%
INC 3 - SERVICIOS	1.683.957	661.149	2.224.469	4.569.576	3,8%
INC 4 - BS DE CAPITAL	13.501.323	64.579.867	15.219.398	93.300.588	77,9%
INC 5- TRANSFERENCIAS	2.418.000	5.206.468	6.545.600	14.170.068	11,8%
<b>TOTAL REDES</b>	<b>18.636.383</b>	<b>74.019.015</b>	<b>27.115.816</b>	<b>119.771.215</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>286.131.320</b>	<b>468.574.009</b>	<b>304.002.169</b>	<b>1.058.707.498</b>	

A continuación, se describen los principales hallazgos:

- Existen **diferentes fuentes de información** que deben integrarse a fin de mostrar resultados uniformes adecuados a criterios previamente establecidos entre los distintos programas (percibido-devengado).
- El porcentaje de **desvío entre los fondos estimados a ingresar y los efectivamente percibidos alcanzó** un promedio del **71%** entre 2021 y 2023. Deben analizarse en profundidad las causas. Las mismas están vinculadas a **desempeños** por debajo del planificado respecto del indicador de cobertura efectiva básica, metas no alcanzadas en los indicadores sanitarios (trazadoras), indicadores de procesos del programa de redes no cumplidos, y débitos y multas recibidas en el caso del programa Sumar.
- Respecto a los **fondos efectivamente aplicados** por los programas respecto a los ingresos reales el porcentaje promedio se ubica en un **76%** entre 2021 y 2023. Este resultado se encuentra influenciado por los tiempos y la burocracia de los procesos de abastecimiento, además de limitaciones financieras temporales.

- Se observa un importante retraso en la asignación presupuestaria debido al proceso inflacionario que transita el país. El aumento de costos de bienes y servicios por arriba de los índices oficiales obliga a revisar partidas y también representa una oportunidad para trabajar en los procesos de abastecimiento, simplificación de pasos y reducción de tiempos.

FONDOS INGRESADOS, FONDOS APLICADOS Y SALDOS DE DISPONIBILIDAD TRANSITORIA				
CONCEPTO	2021	2022	2023	TOTALES
TOTAL INGRESADO PROGRAMAS	507.536.298	517.921.441	359.970.310	1.385.428.050
TOTAL APLICADO	286.131.320	468.574.009	304.002.169	1.058.707.498
RELACION ENTRE APLICADO SOBRE INGRESADO	56%	90%	84%	76%

Posteriormente, se definieron las causas de los problemas que condicionan cada gestión de los programas. Allí se observa que los principales obstáculos a eliminar son los referidos a **tiempos** de los procesos, incertidumbre sobre la disponibilidad de recursos financieros en tiempo y montos, **falta de integración** presupuestaria, actuación en compartimientos estancos sin una visión estratégica de conjunto, inestabilidad y falta de desarrollo de **herramientas informáticas** específicas, carencias en capacitación, excesiva centralización burocrática, limitaciones edilicias y desactualización financiera. Todo ello impacta en las relaciones entre los niveles internos de la organización y los externos como proveedores, efectores y financiadores.

Paralelamente trabajaron sobre medios y fines, logrando plasmar propuestas que permitirán implementar los cambios y alcanzar los objetivos propuestos. El desarrollo de la propuesta se materializa en cuatro áreas temáticas:

#### Recurso Humano- Conocimiento y Funcionamiento de Alcances del Programa

- Capacitación de Personal administrativo involucrado en la gestión de expedientes a nivel del Ministerio de Salud y Nivel Central.
- Elaboración de Material de Difusión con información relevante

- Elaboración de documento de presentación y consulta
- Establecer Cronograma de Reunión mensual o bimestral sobre estrategias y planificación para un proceso de actualización y evolución continua, con vigilancia de indicadores clave, destinados a cumplir con los objetivos anuales de los programas.

### **Comprensión de Necesidades Financieras**

- Trabajo conjunto para establecer un proceso de descentralización en el procesamiento de expedientes para evitar cuellos de botella y demoras en la gestión a nivel del Ministerio de Salud.
- Trabajo conjunto para el establecimiento de un circuito administrativo específico destinado a la celeridad de procesamiento de expedientes o elaboración de un documento refrendado por las partes y autoridad superior para asegurar su implementación.
- Implementación de protocolos de Previsión de Gastos específicos de programas financieros de salud que puedan anticipar sus necesidades.
- Implementación de reservas de partidas presupuestarias específicas a nivel central.

### **Área Sistema de Información**

- Consulta con responsables de sistemas informáticos para verificar áreas de inestabilidad en la carga y recepción de datos.
- Conexión a Internet y terminales dedicadas para la carga de datos
- Actualización de hardware y software

### **Infraestructura**

- Adecuación de condiciones edilicias que albergan al personal de los programas
- Provisión y modernización del mobiliario relacionado a las actividades de los programas. Los pasos siguientes deben orientarse a evaluar y definir la viabilidad de la aplicación de estas propuestas con las autoridades y, de encontrarse el

consenso necesario, avanzar en un plan de implementación realista con etapas y logros controlados.

### **Acción Nº 6: Desarrollo del Programa Provincial de Telemedicina.**

La telemedicina ha sido anunciada como un prioridad política del gobierno de Catamarca. Se destaca su potencial impacto en ampliar el acceso a especialidades en el interior de la provincia. En todo sistema de salud, el desarrollo sustentable de la telemedicina hace imprescindible el diseño e implementación de una **política integral** que accione sobre el modelo organizativo de los servicios, las normas y procedimientos, los RRHH, las tecnologías, el financiamiento, entre otras. En principio, los desafíos más importantes que se observan son los siguientes:

- Identificar las especialidades que se priorizarán para expandir el servicio de manera rápida y con impacto tangible para la población
- Capacitar y persuadir al RRHH (personal existente y/o nuevo personal con dedicación exclusiva a los servicios de telemedicina)
- Contar con un equipo suficiente del MSP que gestione y supervise el desarrollo del programa y que capacite al personal de salud.
- Financiamiento y apoyo político suficiente

A los efectos de avanzar en el diseño de la **hoja de ruta** para el desarrollo del programa, se diseñó una herramienta de planificación de acciones que aborda los **componentes** vinculados al marco regulatorio, organización de los servicios, infraestructura, tecnologías de la información, recursos humanos, pacientes y financiamiento, e identifica las acciones específicas para cada componente, y el estado de situación actual en cuanto a su cumplimiento.

A partir de la carga de la misma por parte de los referentes locales, se han identificado **acciones prioritizadas** entre las que se encuentran avanzar en la sanción de la ley provincial, la incorporación de un **perfil sanitario** al equipo provincial, fortalecimiento

del equipo de capacitación, elaboración de protocolos y guías de práctica clínica para los servicios de telemedicina, creación de la central provincial de telemedicina, mejorar la conectividad y ampliar el equipamiento en los efectores, facilitar un sistema de videollamadas, interoperar la historia clínica digital con la plataforma de telemedicina, e implementar un nuevo modelo de contrato con los profesionales de la salud exclusivo para prácticas de telemedicina.

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
MARCO REGULATORIO	Ley Provincial		✓	· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo · Poder Legislativo	
	Reglamentación específica		✓	· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo · Poder Legislativo	- Aprobación del nuevo organigrama de la Dirección Provincial Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas Informáticos
Organización de los servicios	Creación del Programa Provincial	✓		· Ministerio de Salud	- En el año 2018 en el Marco de la Cobertura Universal de Salud (CUS) el Ministerio de Salud mediante Resolución N.º 1917 se crea el Programa Provincial de Telesalud en el ámbito de la Dirección de Informática y Comunicación Social – MS - En el año 2021 mediante Resolución Ministerial –S N.º 127 se aprueba el nuevo organigrama de la Secretaría de Planificación y Gestión en Salud creándose la División de Telemedicina y Teleeducación con dependencia del Departamento Gestión de Informática. - En 2023 se solicitó el cambio de organigrama a Dirección Provincial Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas Informáticos modificando la División de Telemedicina y Teleeducación por Departamento.-
	Ampliación del equipo de gestión del MSP		✓	· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo	- Conformación de un equipo de salud - Designación de un referente con perfil sanitario o asistencial

Complementariamente, el 29 de noviembre se desarrolló la “**1º Jornada Provincial de Telemedicina**” que tuvo como objetivo impulsar la estrategia de gestión del cambio para la implementación de esta **nueva modalidad de atención** dentro de la red pública. Durante la misma se presentaron experiencias exitosas a nivel internacional en la adopción de éste tipo de prácticas, los referentes del Hospital San Juan Bautista y el Hospital de Niños presentaron sus avances, logros y desafíos en la implementación del servicio, y los equipos de salud de los efectores priorizados en el marco de los acuerdos de gestión por resultados desarrollaron su planificación para avanzar en la implementación.



## Acción Nº 7: Política de Talento Humano en Salud.

El desarrollo de la nueva política de recursos humanos alineada al nuevo modelo de atención, es otro de los ejes prioritizados en el marco del Plan Estratégico de Salud de la provincia. Uno de sus grandes desafíos es reducir las brechas de acceso para determinadas especialidades y servicios en el interior de la provincia, promoviendo la equidad en el acceso para todos los ciudadanos de la provincia. En este marco, se avanzó en la identificación de las **especialidades críticas** para el sistema de salud local, priorizando en particular la formación en **medicina familiar, pediatría, neurología, licenciatura en bioimágenes, agentes sanitarios, acompañamiento terapéutico, atención gerontológica, y profesionalización de auxiliares de enfermería.**

Complementariamente se avanzó en la medición de la **dotación y distribución** de los RRHH por perfil profesional tanto a nivel provincial y por área programática, y se documentó una **planificación operativa** que identifica las acciones críticas, áreas a cargo y plazo de ejecución de las mismas.

Acción Estratégica	Actividades	Productos/Resultados esperados	Plazo de Ejecución	Referente a Cargo
Distribución estratégica de perfiles de RRHH en Salud de la provincia, con base en el mapa epidemiológico y efector de salud (con foco en brechas regionales, niveles de atención y perfiles ocupacionales).	Formación en Medicina Familiar de médicos que ya están trabajando en el sistema público.	Convenio por (tres) años con Universidad Nacional de Córdoba (UNC)	Agosto 2023-agosto 2026	Dirección Provincial de Docencia e Investigación
	Formación en Diplomatura en Biomágenes de 3 (tres) profesionales con Universidad de Maimónedes	Convenio con Universidad de Maimónedes y compromiso de permanencia de los profesionales en territorio.	Ejecución por 3 (tres) años. Año 2022 inició y continúa a la fecha.	Secretaría de Planificación y Gestión de Salud
	Conformación Mesa Intersectorial para arraigo del talento humano en salud, priorizando áreas de vacancia.	Disponibilidad de viviendas, oferta educativa, actividades recreativas, entre otras; en zonas estratégicas	Año 2024	Ministra de Salud

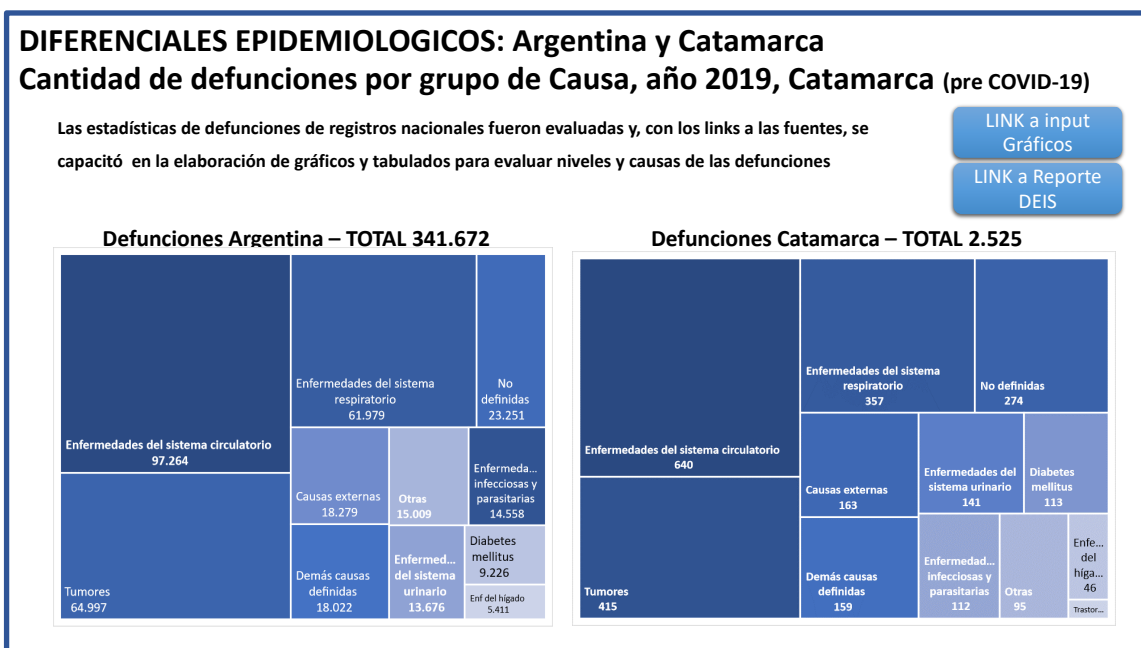
### Acción Nº 8: Estudio de Carga de Enfermedad.

Desde 1990, a nivel global, se aplica la metodología de Carga de la Enfermedad (CdE) para dimensionar las consecuencias en términos de mortalidad y morbilidad de las distintas enfermedades y lesiones.

La Fundación de Estudios e Investigación en Salud (FEIAS), cuenta en sus equipos con profesionales capacitados por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), de la Universidad de Washington, en la metodología de CdE. Por otra parte, estos profesionales han sido los únicos en el país que han participado como contraparte técnica en las primeras proyecciones para Argentina 2040 elaboradas por el IHME. Estas proyecciones describen la dinámica esperada en la mortalidad y factores de riesgo para Argentina en el período evaluado. El IHME es el referente global en CdE y eligió a

Argentina y su contraparte técnica para realizar este primer ejercicio de pronóstico para el año 2040.

En el marco del Plan Estratégico, el equipo del MSP de Catamarca y la asistencia técnica de FEIAS, se identificaron los miembros del equipo técnico provincial para aplicar esta metodología para enfermedades cardiovasculares, tumores y accidentes de tránsito en la Provincia.

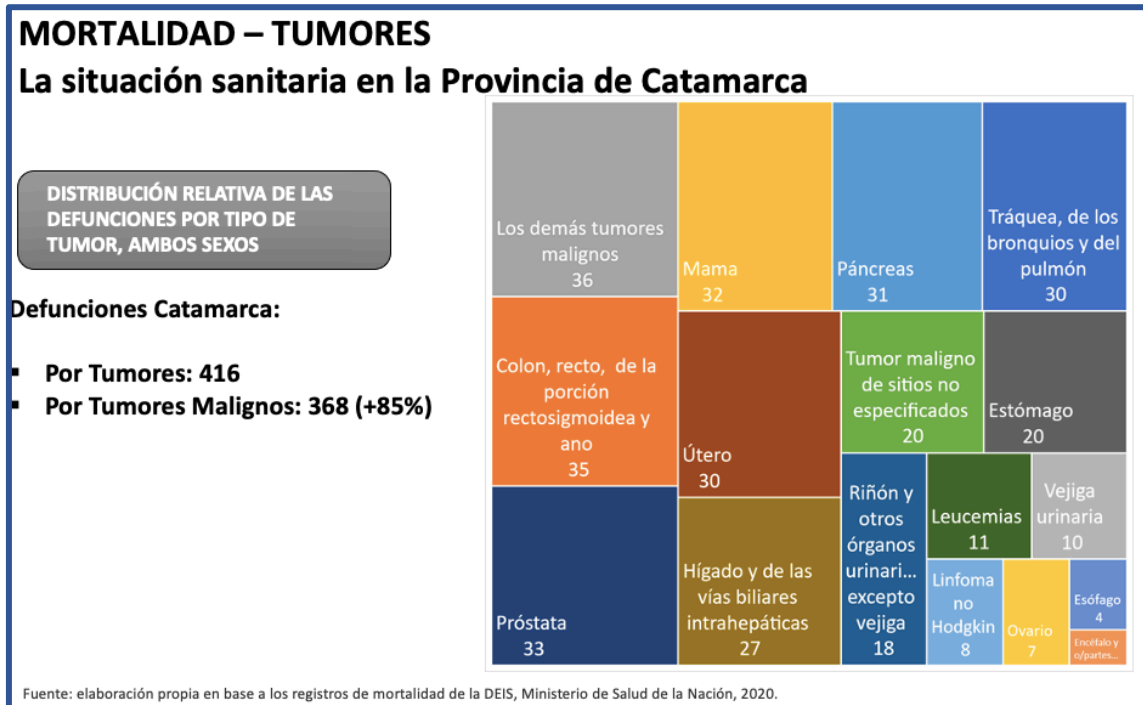


Para gerenciar los sistemas de salud en estos contextos cambiantes, se debe también contemplar, que estos presentan una dinámica que generan desafíos que amenazan cada vez más su sostenibilidad financiera. En consecuencia, se incorporó el análisis de Carga Económica de la Enfermedad (CEdE) para dimensionar el gasto asociado en el cuidado sanitario de las patologías evaluadas y su impacto presupuestario.

El envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas que provoca aproximadamente el 80% de la pérdida de salud en Argentina, la



fragmentación y segmentación de su organización y financiamiento, los costos crecientes, la revolución tecnológica y las mayores expectativas ciudadanas, son algunos de los aspectos que deben sumarse en el análisis.



Resulta por tanto ineludible, para la Argentina y, en particular para la provincia de Catamarca, emprender un proceso integral de transformación del sistema sanitario que cree las capacidades humanas, institucionales y tecnológicas que aseguren una respuesta adecuada a las nuevas demandas de salud de la población.

La primera fase del plan de trabajo definido puso el foco en capacitar y generar las destrezas dentro del equipo provincial para la aplicación de la metodología del estudio de carga de enfermedad, con el objetivo de generar capacidad instalada dentro de la provincia, con la finalidad de institucionalizar este tipo de análisis y expandir el mismo a otras patologías priorizadas.

En ese marco, se identificaron las fuentes de información disponibles y se capacitó al equipo respecto de la metodología propuesta por el estudio. Posteriormente, con la

asistencia técnica del equipo de FEIAS, los referentes provinciales realizaron sus propias estimaciones para el caso de los tumores, previéndose trabajar en la próxima etapa la estimación de accidentes de tránsito.

AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS X DISCAPACIDAD x TUMORES 2030			
GRUPO EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Total</b>	7833,29	3733,60	4099,69
0- 4	5,14	3,04	2,11
5-9	148,91	144,16	4,75
10-14	70,03	67,75	2,28
15-19	69,83	4,37	65,46
20-24	242,57	64,29	178,28
25-29	178,77	115,97	62,81
30-34	185,74	20,44	165,30
35-39	617,07	187,71	429,36
40-44	560,12	280,69	279,43
45-49	707,75	364,72	343,03
50-54	652,45	283,84	368,61
55-59	756,06	304,37	451,70
60-64	1107,50	543,43	564,07
65-69	1317,18	724,26	592,92
70-74	1214,16	624,56	589,60

AVAD 2030 TUMORES

ELABORADO EQUIPO CATAMARCA

### Información complementaria.

Todos los documentos, herramientas, presentaciones y materiales elaborados por el equipo técnico de la fundación FEIAS en el marco del proyecto de asistencia técnica se encuentra disponibles a través del siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1L0W6MvApAgvAlrfLb3I3cuwblgiqAVax?usp=sharing>

Evaluación de los resultados alcanzados, aprendizajes, recomendaciones y conclusiones.

El presente apartado sintetiza las recomendaciones y conclusiones elaboradas por el equipo de la Fundación FEIAS a partir de los aprendizajes generados durante la ejecución del presente proyecto:

- **Planificación Estratégica en Salud:** el desarrollo de las dos etapas del proyecto permitió generar al interior del Ministerio de Salud nuevos espacios de análisis, reflexión y articulación entre las autoridades políticas, referentes técnicos y gestores sanitarios que resultaron muy valiosos a los fines de la generación de una visión común respecto de los desafíos actuales del sistema de salud y sobre las acciones sustantivas que permitirán la transformación y evolución del mismo. En tal sentido, se recomienda avanzar en la creación de un área a cargo de la planificación estratégica en salud dentro del organigrama del Ministerio, que permita institucionalizar esas funciones y que cuente con gobernanza sobre el desarrollo y evolución del Plan Estratégico de Salud 2030 actualmente en curso.
- **La transformación de los datos en “información accionable”:** el proyecto permitió avanzar en diseño e implementación del Tablero de Monitoreo del Ministerio de Salud, como un paso clave para desarrollar una nueva cultura de gestión sanitaria que se apoye en la información generada por el propio sistema de salud. La herramienta tecnológica, accesible de manera online, mide indicadores de acceso a servicios esenciales de salud por parte de la población, indicadores de fortalecimiento de la red de prestadores, y de gestión financiera, y capitaliza las principales bases de datos digitales disponibles a nivel local, entre las que se identifican el padrón de población con cobertura pública exclusiva, la base de facturación del Programa Sumar, y la base de indicadores sanitarios medidos a nivel nacional. Este logro representa un hito en el marco del desarrollo de la Estrategia de Salud Digital, por lo que se recomienda sostener y expandir la política de recolección, integración y explotación de datos, poniendo el foco en la priorización de tecnologías que destinadas a la gestión de los equipos de salud del primer nivel de atención.
- **Interoperabilidad de los Sistemas de Registro:** la implementación de la encuesta a los equipos de salud de los efectores permitió identificar que actualmente la historia clínica digital “compite” y convive dentro de los prestadores con otras 11 herramientas de registro. A fin de allanar el camino en la adopción de la misma, se recomienda avanzar en el desarrollo de un plan de interoperabilidad

entre los distintos sistemas, que permita reducir gradualmente la duplicidad de registros y la carga administrativa para los equipos de salud.

- **Monitoreo de la implementación de la Historia Clínica Digital:** el procesamiento de las bases prestacionales efectuado por el equipo de FEIAS permitió realizar la primera medición del nuevo set de indicadores mediante los cuales se mide el nivel de avance en la adopción de la nueva tecnología por parte de los prestadores provinciales. Los mismos permiten conocer entre otros aspectos, la cantidad de ciudadanos con una historia clínica digital abierta, la evolución de los registros clínicos realizados por los prestadores y la cantidad de usuarios por perfil profesional que realizan registros en la herramienta. Considerando que esta información resulta muy valiosa a los efectos de identificar logros y oportunidades de mejora en el plan de implementación, se recomienda institucionalizar la medición de manera mensual, y planificar la automatización del análisis a través de una herramienta tecnológica.
- **Seguro Provincial de Salud:** la evolución del proyecto ha permitido realizar pasos sustantivos en la generación de las condiciones para el desarrollo gradual del seguro provincial. Se destaca en particular la conceptualización y capacitación de los equipos técnicos, la elaboración de la hoja de ruta para su desarrollo y la conformación del Padrón Provincial de Cobertura de Salud de todos los ciudadanos de la provincia. Como paso clave para lograr la articulación de las distintas fuentes de financiamiento con las que cuenta el sector público, se recomienda avanzar en la creación de la Dirección de Compra Estratégica de Servicios de Salud, que permitirá integración de los fondos de los programas Incluir Salud, Dispromesi y Sumar.
- **Acuerdos de Gestión por Resultados.** La estrategia implementada a partir del mes de noviembre de 2023 permitirá fortalecer la capacidad de gobernanza del ministerio de salud sobre la red de prestadores públicos, a partir de la explicitación de las expectativas de mejora en el desempeño sanitario de cada

efector. A fin de expandir e institucionalizar esta estrategia, se recomienda explicitar mediante resolución provincial los objetivos y alcance de los acuerdos, y designando formalmente las áreas a cargo de la gestión de los mismos. Complementariamente, se recomienda expandir gradualmente la estrategia a toda la red de efectores de la provincia.

- **Política de Talento Humano en Salud:** el desarrollo del proyecto permitió elaborar el plan de largo plazo que idéntica entre sus acciones críticas avanzar en una estrategia de distribución estratégica de perfiles de RRHH en Salud de la provincia con base en el mapa epidemiológico, la incorporación en la oferta educativa de carreras formativas de nivel superior con el doble objetivo formar talento humano orientado a atención primaria de la salud, y avanzar en estrategias de formación para mejorar la calidad de atención y las condiciones del personal de enfermería. A los fines de su implementación, se recomienda explicitar dentro del organigrama del Ministerio de Salud, un área que tengan entre funciones específicos el desarrollo de las acciones plasmas en este eje de Plan Estratégico de Salud.

## 2. Acciones instrumentadas para la puesta en marcha de los Acuerdos de Gestión con Efectores

En el marco del Plan Estratégico de Salud, y como parte del nuevo modelo de atención promovido por el mismo, se diseñaron e implementaron los Acuerdos de Gestión por Resultados entre el Ministerio de Salud de la provincia y los establecimientos públicos de salud. El presente informe describe las acciones realizadas a los efectos de su desarrollo en el marco del proyecto.

### Objetivos de los Acuerdos.

En primer lugar, resulta relevante destacar que los Acuerdos de Gestión por Resultados con Efectores, impulsan los siguientes objetivos:

- Implementar una **estrategia de abordaje integrado** por parte del MSP a través de los programas SUMAR, Redes de Salud, Proteger, Salud Digital, Dirección de Atención Primaria de la Salud y las Áreas Programáticas a cargo de los efectores, que promueva la implementación de las acciones estratégicas y el cumplimiento de los resultados definidos en el Plan Estratégico de Salud.
- Instrumentar un acuerdo sobre **acciones y resultados priorizados**, que permitan **mejorar el desempeño** de los CAPS y los niveles de acceso efectivo a servicios de salud priorizados por parte de la población con cobertura pública exclusiva.
- Fortalecer las capacidades de gestión de los efectores a partir de la implementación de las **nuevas tecnologías** propuestas por la estrategia de Salud Digital, el desarrollo de una nueva cultura organizacional basada en datos y mediciones, y una estrategia de capacitación, supervisión y acompañamiento permanente por parte del equipo de los programas.
- Construir una **agenda de trabajo colaborativa** entre el MSP, las Áreas Programáticas y los Centros de Salud orientado a los resultados priorizados por el Plan Estratégico de Salud.



## ¿Qué objetivos específicos tiene el acuerdo a nivel efector?

1. Mejorar el desempeño en **Cobertura Efectiva Básica** y otros indicadores sanitarios priorizados
2. Lograr plena adopción de la **Historia Clínica Digital**
3. Implementar la **Telemedicina** como nueva modalidad de atención (consultas de 1º opinión)
4. Mejorar los ingresos por **Facturación**

### Criterios de selección de efectores.

La selección de los efectores que serán parte de la primera etapa de la estrategia resulta un aspecto sustantivo y relevante. Por ello, se promovió una selección que considera aspectos cualitativos y cuantitativos, y que tuvo en cuenta los siguientes criterios para la definición de los mismos:

- Compromiso y proactividad de su Directora/or y del equipo de salud en su conjunto.
- Establecimientos que presenten un satisfactorio nivel de implementación del Programa SUMAR.
- Prestadores con buen nivel de avance en la estrategia de Salud Digital, en particular respecto de la adopción de la Historia Clínica Digital y que se encuentren en condiciones de avanzar en la implementación de la Telemedicina.

### Efectores seleccionados.

A partir de la definición de los criterios mencionados, se realizó un análisis sobre el conjunto de efectores públicos de la provincia, a partir del cual se seleccionaron los establecimientos que a continuación se detallan:

1. CAPS 920 VIVIENDAS
2. CAPS ALEM
3. CAPS CARLOS BRAVO
4. CAPS EDGARDO ACUÑA
5. HOSPITAL VALLE CHICO
6. CAPS EL PORTEZUELO
7. ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL LA MERCED
8. ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL DE CHUMBICHA DR. ROBERTO RAMÓN CARRO
9. ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL HOSPITAL DE POMÁN
10. HOSPITAL RECREO LIBORIO FORTE
11. HOSPITAL ANDALGALA
12. HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE TINOGASTA
13. HOSPITAL SANITARIO ZONAL DE BELEN SEGUNDO MUÑOZ
14. HOSPITAL SANITARIO ZONAL DE SANTA MARÍA
15. HOSPITAL INTERZONAL SAN JUAN BAUTISTA
16. HOSPITAL INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERÓN
17. MATERNIDAD PROVINCIAL 25 DE MAYO

Población a cargo y desempeño sanitario de los efectores.



## Población objetivo de los CAPS



### Definiciones iniciales

- En una 1º etapa, se priorizará la **población con cobertura pública exclusiva**.
- En una 2º etapa se podrá incluir dentro de la población objetivo, **personas con cobertura de la seguridad social** que concurren de manera habitual al CAPS
- Se utiliza el **Padrón de beneficiarios** del Programa SUMAR
- Los beneficiarios del **Programa Incluir Salud** también son beneficiarios del programa SUMAR

A partir de la información generada en el marco del Programa Sumar, se realizó la medición de la población a cargo de los efectores seleccionados, midiendo adicionalmente el desempeño sanitario alcanzado por cada establecimiento respecto al indicador de cobertura efectiva básica, que mide en particular si la persona recibió una prestación preventiva de salud en los últimos 12 meses. A continuación se presentan los resultados del análisis realizado:

CENTRO DE SALUD		K90814 - PostaSanitaria920vv				
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%
0-5	188	100	80	20	80.00 %	20.00 %
6-sep	300	61	29	32	47.54 %	52.46 %
oct-19	725	144	49	95	34.03 %	65.97 %
20-64	4242	1374	92	1282	6.70 %	93.30 %
-> Mujeres	2750	696	52	644	7.47 %	92.53 %
-> Hombres	1492	678	40	638	5.90 %	94.10 %
65	283	12	0	12		
	5738	1691	250	1441	14.78 %	85.22 %

CENTRO DE SALUD		K02689 - Posta B° Alem					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	267	200	158	42	79.00 %	21.00 %	
6-sep	306	176	94	82	53.41 %	46.59 %	
oct-19	711	325	170	155	52.31 %	47.69 %	
20-64	2252	1051	398	653	37.87 %	62.13 %	
-> Mujeres	1347	627	274	353	43.70 %	56.30 %	
-> Hombres	905	424	124	300	29.25 %	70.75 %	
65	212	22	3	19			
	3748	1774	823	951	46.39 %	53.61 %	

CENTRO DE SALUD		K20015 - MiniHospitalZonaSurDr.CarlosBravo					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	413	318	258	60	81.13 %	18.87 %	
6-sep	497	327	212	115	64.83 %	35.17 %	
oct-19	2189	936	535	401	57.16 %	42.84 %	
20-64	8804	4971	2800	2171	56.33 %	43.67 %	
-> Mujeres	4572	2656	1589	1067	59.83 %	40.17 %	
-> Hombres	4232	2315	1211	1104	52.31 %	47.69 %	
65	538	53	14	39			
	12441	6605	3819	2786	57.82 %	42.18 %	

CENTRO DE SALUD		K20005 - PostaCentroNorteEdgardoAcuña					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	373	286	251	35	87.76 %	12.24 %	
6-sep	299	172	108	64	62.79 %	37.21 %	
oct-19	1025	546	341	205	62.45 %	37.55 %	
20-64	3339	2253	1525	728	67.69 %	32.31 %	
-> Mujeres	2127	1390	986	404	70.94 %	29.06 %	
-> Hombres	1212	863	539	324	62.46 %	37.54 %	
65	79	10	6	4			
	5115	3267	2231	1036	68.29 %	31.71 %	

CENTRO DE SALUD		K00016 - CENTRO DE SALUD VALLE CHICO					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	287	47	20	27	42.55 %	57.45 %	
6-sep	47	3	0	3	0.00 %	100.00 %	
oct-19	2	1	1	0	100.00 %	0.00 %	
20-64	41	19	12	7	63.16 %	36.84 %	
-> Mujeres	12	3	2	1	66.67 %	33.33 %	
-> Hombres	29	16	10	6	62.50 %	37.50 %	
65	2	0	0	0			
	379	70	33	37	47.14 %	52.86 %	

CENTRO DE SALUD		K04652 - PostaEIPortezuelo					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	30	19	12	7	63.16 %	36.84 %	
6-sep	28	16	12	4	75.00 %	25.00 %	
oct-19	78	47	35	12	74.47 %	25.53 %	
20-64	177	105	54	51	51.43 %	48.57 %	
-> Mujeres	122	78	43	35	55.13 %	44.87 %	
-> Hombres	55	27	11	16	40.74 %	59.26 %	
65	17	3	0	3			
	330	190	113	77	59.47 %	40.53 %	

CENTRO DE SALUD		K04681 - HospitalZonalLaMerced					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	180	82	57	25	69.51 %	30.49 %	
6-sep	138	51	7	44	13.73 %	86.27 %	
oct-19	420	108	27	81	25.00 %	75.00 %	
20-64	1332	662	183	479	27.64 %	72.36 %	
-> Mujeres	873	426	167	259	39.20 %	60.80 %	
-> Hombres	459	236	16	220	6.78 %	93.22 %	
65	61	5	2	3			
	2131	908	276	632	30.40 %	69.60 %	

CENTRO DE SALUD		K04693 - HospitalZonaldeChumbicha Dr.RobertoRamónCarro					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	521	348	320	28	91.95 %	8.05 %	
6-sep	396	225	193	32	85.78 %	14.22 %	
oct-19	1415	482	288	194	59.75 %	40.25 %	
20-64	4512	1974	925	1049	46.86 %	53.14 %	
-> Mujeres	3165	1241	585	656	47.14 %	52.86 %	
-> Hombres	1347	733	340	393	46.38 %	53.62 %	
65	288	31	4	27			
	7132	3060	1730	1330	56.54 %	43.46 %	

CENTRO DE SALUD		K04707 - HospitalDistritaldePoman Dr.RobertoRamónCarro					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	273	139	113	26	81.29 %	18.71 %	
6-sep	164	67	30	37	44.78 %	55.22 %	
oct-19	601	168	79	89	47.02 %	52.98 %	
20-64	1882	833	240	593	28.81 %	71.19 %	
-> Mujeres	1098	468	146	322	31.20 %	68.80 %	
-> Hombres	784	365	94	271	25.75 %	74.25 %	
65	128	10	2	8			
	3048	1217	464	753	38.13 %	61.87 %	

CENTRO DE SALUD		K04777 - Hospital Zonal Recreo					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	1091	901	723	178	80.24 %	19.76 %	
6-sep	651	473	146	327	30.87 %	69.13 %	
oct-19	2140	1222	343	879	28.07 %	71.93 %	
20-64	8305	4896	1029	3867	21.02 %	78.98 %	
-> Mujeres	5099	2937	779	2158	26.52 %	73.48 %	
-> Hombres	3206	1959	250	1709	12.76 %	87.24 %	
65	278	47	12	35			
	12465	7539	2253	5286	29.88 %	70.12 %	

CENTRO DE SALUD		K04797 - Hospital Zonal Andalgala					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	415	333	284	49	85.29 %	14.71 %	
6-sep	281	202	82	120	40.59 %	59.41 %	
oct-19	1195	638	190	448	29.78 %	70.22 %	
20-64	4262	2258	377	1881	16.70 %	83.30 %	
-> Mujeres	2400	1284	328	956	25.55 %	74.45 %	
-> Hombres	1862	974	49	925	5.03 %	94.97 %	
65	269	28	3	25			
	6422	3459	936	2523	27.06 %	72.94 %	

CENTRO DE SALUD		K04611 - Hospital Interzonal San Juan Bautista					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	9	2	0	2	0.00 %	100.00 %	
6-sep	10	3	0	3	0.00 %	100.00 %	
oct-19	1249	728	494	234	67.86 %	32.14 %	
20-64	42267	21784	7315	14469	33.58 %	66.42 %	
-> Mujeres	26419	11914	3902	8012	32.75 %	67.25 %	
-> Hombres	15847	9870	3413	6457	34.58 %	65.42 %	
65	2547	309	79	230			
	46082	22826	7888	14938	34.56 %	65.44 %	

CENTRO DE SALUD		K04612 - Hospital Interzonal de Niños Eva Peron					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	1728	1223	1054	169	86.18 %	13.82 %	
6-sep	1088	850	579	271	68.12 %	31.88 %	
oct-19	12104	4099	630	3469	15.37 %	84.63 %	
20-64	2170	921	48	873	5.21 %	94.79 %	
-> Mujeres	1242	481	27	454	5.61 %	94.39 %	
-> Hombres	928	440	21	419	4.77 %	95.23 %	
65	1	0	0	0			
	17091	7093	2311	4782	32.58 %	67.42 %	

CENTRO DE SALUD		K90844 - Maternidad Provincial					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	6162	1817	654	1163	35.99 %	64.01 %	
6-sep	3821	550	71	479	12.91 %	87.09 %	
oct-19	1564	453	213	240	47.02 %	52.98 %	
20-64	7381	4166	1504	2662	36.10 %	63.90 %	
-> Mujeres	5899	3570	1401	2169	39.24 %	60.76 %	
-> Hombres	1475	596	103	493	17.28 %	82.72 %	
65	446	49	4	45			
	19374	7035	2446	4589	34.77 %	65.23 %	

CENTRO DE SALUD		K04820 - HospitalZonalTinogasta					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	657	521	280	241	53.74 %	46.26 %	
6-sep	494	370	102	268	27.57 %	72.43 %	
oct-19	2290	908	142	766	15.64 %	84.36 %	
20-64	9684	5042	568	4474	11.27 %	88.73 %	
-> Mujeres	6381	3051	404	2647	13.24 %	86.76 %	
-> Hombres	3303	1991	164	1827	8.24 %	91.76 %	
65	624	63	4	59			
	13749	6904	1096	5808	15.87 %	84.13 %	

CENTRO DE SALUD		K04848 - HospitalZonalBelen Dr Segundo Enrique Muñiz					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	620	464	367	97	79.09 %	20.91 %	
6-sep	336	241	129	112	53.53 %	46.47 %	
oct-19	1898	981	428	553	43.63 %	56.37 %	
20-64	9373	5795	1619	4176	27.94 %	72.06 %	
-> Mujeres	5484	3585	1313	2272	36.62 %	63.38 %	
-> Hombres	3889	2210	306	1904	13.85 %	86.15 %	
65	470	72	9	63			
	12697	7553	2552	5001	33.79 %	66.21 %	

CENTRO DE SALUD		K04890 - HospitalZonalSantaMaria					
Edades	Todos	Sumar	CEB	S/CEB	CEB%	S/CEB%	
0-5	1267	946	748	198	79.07 %	20.93 %	
6-sep	841	618	419	199	67.80 %	32.20 %	
oct-19	3148	1589	808	781	50.85 %	49.15 %	
20-64	8302	5061	1391	3670	27.48 %	72.52 %	
-> Mujeres	5064	3098	1125	1973	36.31 %	63.69 %	
-> Hombres	3238	1963	266	1697	13.55 %	86.45 %	
65	512	56	6	50			
	14070	8270	3372	4898	40.77 %	59.23 %	

## Adopción de la Historia Clínica Digital.

Siguiendo los criterios de selección de los efectores priorizados para la primera etapa de la estrategia, se realizó un diagnóstico inicial respecto del nivel de implementación de la Historia Clínica Digital (HCD) dentro de los prestadores seleccionados, lo que permitió observar que 14 de los 17 establecimientos habían avanzado en la puesta en marcha de esa tecnología a partir de las capacitaciones de los equipos de salud que fue realizada por la Dirección de Salud Digital de la provincia. Como se expresa en el capítulo específico de este informe sobre el plan de implementación de la HCD, en el marco de la presente consultoría, el equipo técnico de la Fundación FEIAS diseñó un set de indicadores de monitoreo de la estrategia de implementación de la misma, que a partir de su medición, permitió a la provincia contar con información pormenorizada respecto a los resultados alcanzados a la fecha en ese proceso.

A continuación, se sintetiza el análisis inicial realizado como punto de partida, respecto de los efectores seleccionados:

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN - HISTORIA CLÍNICA DIGITAL - EFECTORES ACUERDO DE GESTIÓN POR RESULTADOS				
NOMBRE DEL EFCTOR	LOCALIDAD	HCE Implementada	Fecha Implementacion	MODULOS CAPACITADOS/ USADOS
CAPS 920 VIV.	CAPITAL	SI	noviembre-21	Admision-Enfermeria-Medicos-Farmacia
CAPS ALEM	CAPITAL	SI	septiembre-21	Admision-Enfermeria-Medicos
CAPS CARLOS BRAVO	CAPITAL	SI	octubre-21	Admision-Enfermeria-Medicos-Laboratorio-Odontologia
CAPS EDGARDO ACUÑA	CAPITAL	SI	noviembre-20	Admision-Enfermeria-Medicos-Laboratorio
HOSPITAL DE VALLE CHICO	CAPITAL	SI	marzo-23	Admision-Enfermeria-Medicos-Odontologia-Laboratorio
CAPS EL PORTEZUELO	VALLE VIEJO	SI	noviembre-22	Admision-Enfermeria-Medicos-Odontologia-Farmacia
ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL LA MERCED	PACLIN	SI	junio-23	Admision - Enfemeria - Medicos
ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL HOSPITAL DE CHUMBICHA DR. ROBERTO RAMON CARRO	CAPAYAN	SI	septiembre-23	Admision - Enfemeria
ESTABLECIMIENTO SANITARIO DISTRITAL ROBERTO RAMON CARRO (POMAN)	POMAN	NO	-	
HOSPITAL RECREO LIBORIO FORTE	LA PAZ	SI	septiembre-22	Admision-Enfermeria-Medicos-Farmacia-Odontologia-Laboratorio
HOSPITAL ANDALGALA	ANDALGALA	SI	agosto-21	Admision y Enfermeria
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE TINOGASTA	TINOGASTA	NO	-	
HOSPITAL SANITARIO ZONAL DE BELEN SEGUNDO MUÑOZ	BELEN	SI	noviembre-22	Admision
HOSPITAL SANITARIO ZONAL DE SANTA MARIA	SANTA MARIA	NO	-	
HOSPITAL INTERZONAL SAN JUAN BAUTISTA	CAPITAL	SI	noviembre-20	Admision-Enfermeria-Medicos-Farmacia-Urgencias
HOSPITAL INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	CAPITAL	SI	noviembre-20	Admision-Enf.-Med.-Odontol.-Lab.-Farmacia-Urgencias
MATERNIDAD PROVINCIAL 25 DE MAYO	CAPITAL	SI	mayo-22	Farmacia, Admision, Enfermeria, Gestión Médica y Urgencias

### Alcance de los Acuerdos de Gestión.

Los convenios firmados entre el Ministerio de Salud y la red de efectores se estructuraron identificando las responsabilidades a cargo de cada una de las partes, lo que permitió definir con claridad las prioridades sanitarias de las provincia, las expectativas de producción, y los desempeños esperados en el marco del acuerdo.

El capítulo destinado a expresar las **responsabilidades de los efectores**, se estructuró en tres componentes de acuerdo al siguiente alcance:

#### Componente 1: Mejoras en el acceso a servicios de salud.

A partir de la identificación y estratificación en función del riesgo de la población a cargo, el efector instrumentará las siguientes acciones:

- **Estrategia de Abordaje Poblacional:** definirá una estrategia de abordaje poblacional para cada grupo estratificado, que promueva mejoras en los niveles de cobertura efectiva básica de la población a cargo y acceso a servicios de salud esenciales, a partir de la planificación de producción de los servicios incluidos en el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR. En particular, se planificarán acciones de búsqueda activa de población de riesgo (embarazos de riesgo, menores con malnutrición, pacientes crónicos y pluripatológicos, entre otros) a través de rondas sanitarias, contactos telefónicos, asignación de turnos programados, entre otras acciones priorizadas.
- **Mejoras en el desempeño sanitario:** la estrategia de abordaje poblacional elaborada por el equipo de salud estará orientada a mejorar los desempeños observados, respecto de los indicadores identificados en el Apartado 4 del presente acuerdo. Durante la vigencia del acuerdo, las partes podrán incorporar otros indicadores priorizados.
- **Responsabilidades del Equipo de Salud:** definirá los integrantes del equipo de salud que tendrán a cargo las acciones planificadas, determinando las responsabilidades por parte de los médicos, enfermeros, agentes sanitarios y del personal administrativo del efector, y el plazo para el cumplimiento de estas.

- **Designación del Líder del Acuerdo de Gestión (LAG):** el efector designará al LAG que tendrá dentro de sus funciones de responsabilidad de coordinar y supervisar las acciones planificadas en el marco del acuerdo, monitorear los avances en el cumplimiento de las metas sanitarias acordadas, y ser el nexo con el referente del MSP a cargo del acuerdo de gestión.

Componente 2: Fortalecimiento de las capacidades del efector. Estrategia de Salud Digital.

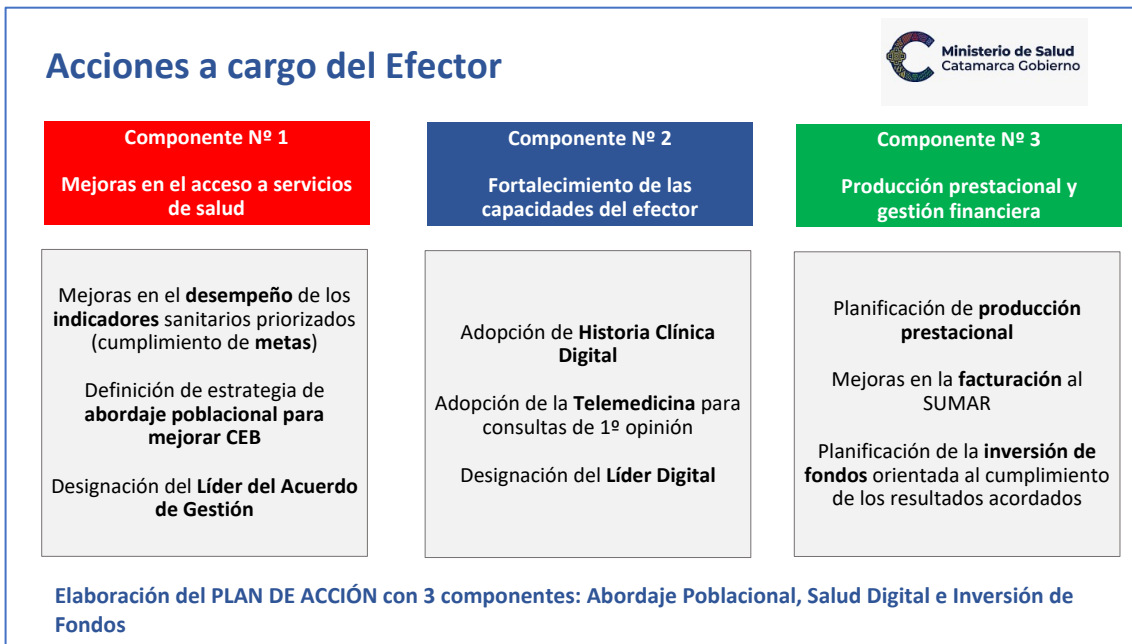
- **Adopción de la Historia Clínica Digital:** En el marco de la estrategia de Salud Digital desarrollada por la provincia, con el objetivo de avanzar en un nuevo modelo de gestión basados en datos y mediciones, el efector expandirá la adopción la **Historia Clínica Digital** a partir de la definición un plan de acción que permita escalar y generalizar el uso de la herramienta en todos los consultorios y puntos de atención dentro del efector, adaptando los procesos asistenciales y no asistenciales para la adopción de la misma, y promoviendo su utilización por parte de todos los integrantes del equipo de salud.
- **Implementación de prácticas de Telemedicina:** el efector instrumentará acciones que permitan implementar prácticas de Telemedicina como una nueva modalidad de atención, a partir de los lineamientos definidos por el MSP. A partir de las líneas de cuidado priorizadas a nivel provincial, se priorizarán las consultas sincrónicas de primera opinión, determinando días y horarios de atención programas para brindar prácticas telemáticas.
- **Designación del Líder Digital (LD):** el efector designará al LD que tendrá la función de impulsar la adopción de la HCD, apoyar a sus colegas en la implementación de la misma, actuar como nexo con el equipo del MSP a cargo de la implementación, y relevar propuestas de mejoras a la tecnología instrumentada.

Componente 3: Producción prestacional, transferencias asociadas a desempeños y gestión financiera.



Con el objetivo de lograr resultados crecientes en el nivel de acceso a servicios de salud por parte de la población a cargo y lograr una inversión de los fondos que permitan expandir su capacitación de provisión de servicios, el efector desarrollará las siguientes acciones:

- **Planificación de Producción Prestacional:** a partir de las prestaciones incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR, el efector planificará la producción prestacional por grupo estratificado en función del riesgo.
- **Mejoras en el nivel de ingresos del Efector:** las mejoras en el desempeño alcanzadas por el efector respecto de los indicadores sanitarios identificados en el apartado 4 del acuerdo, permitirán incrementar los ingresos por transferencias asociadas al cumplimiento de las metas definidas por cada programa. Durante la vigencia del acuerdo, el Programa SUMAR evaluará la implementación de otros mecanismos de pagos que incentiven el cumplimiento de los objetivos del presente acuerdo.
- **Planificación de la Inversión:** en función de los niveles de producción proyectados, se estimarán los ingresos por facturación al Programa SUMAR que recibirá el efector durante el año y se planificará la inversión de los mismos por categorías de inversión y a los efectos de alcanzar los siguientes objetivos: mejorar las capacidades de provisión de servicios a la población a cargo y generar las condiciones para la adopción de las tecnologías digitales.



Por su parte, el capítulo destinado a expresar las **responsabilidades del Ministerio de Salud** se organizó en cinco componentes:

### Componente 1: Designación de Referente.

El MSP designa como referente a cargo la instrumentación del presente acuerdo de gestión con el efector a xxxxxxxx, DNI N° xxxxxxxx, quien tendrá a cargo las siguientes responsabilidades:

- Mantener un contacto permanente con el efector facilitando el acceso a información, contactos con referentes de programas, y respuestas a consultas específicas vinculadas al alcance del acuerdo.
- Supervisar la implementación del acuerdo e identificar necesidades de capacitaciones específicas y otras necesidades del equipo de salud.
- Monitorear y entregar al prestador informes de retroalimentación sobre los desempeños alcanzados con relación a los indicadores priorizados en el marco del acuerdo.
- Presentar los resultados de la estrategia a las autoridades del Ministerio de Salud.

## **Componente 2: Programa Integral de Capacitación.**

El Ministerio de Salud desarrollará un programa integral de capacitación permanente al equipo de salud del efector, que tendrá inicialmente el siguiente alcance:

- Capacitación para la adopción de la Historia Clínica Digital.
- Capacitaciones para la adopción de la Telemedicina.
- Capacitación para el uso más integral del Plan de Servicios de Salud y facturación del Programa SUMAR.
- Capacitación en planificación de producción prestacional y gestión financiera.

## **Componente 3: Esquema de Supervisión.**

A los efectos de desarrollar una estrategia de acompañamiento permanente, el MSP realizará visitas semanales de supervisión que tendrán el siguiente alcance:

- Supervisar el avance de las acciones del Plan de Abordaje Poblacional diseñado por el equipo de salud.
- Relevar niveles de adopción de la Historia Clínica Digital por parte del equipo de salud.
- Identificar los avances en la implementación de la Telemedicina como nueva modalidad de atención.
- Identificar oportunidades para mejorar los niveles facturación y uso más integral del Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR.
- Identificar nuevas necesidades de capacitación por parte del efector.

Los resultados de las visitas de supervisión serán documentados en un informe que será presentado al equipo de salud del efector y a las autoridades del Ministerio de Salud.

## **Componente 4: Estrategia de Monitoreo.**

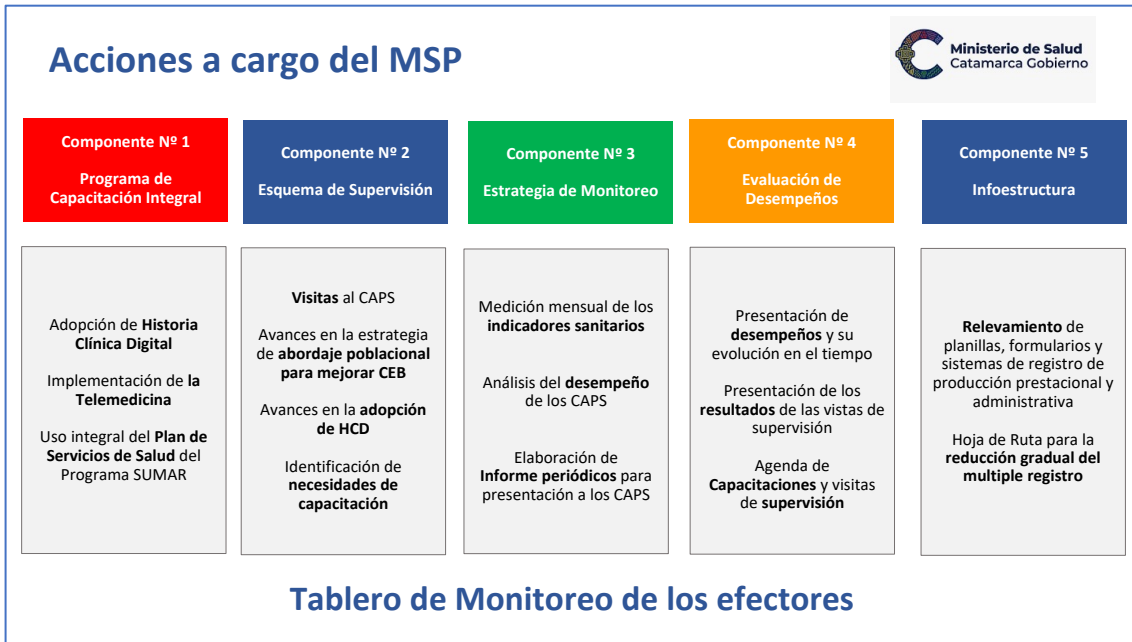
El MSP implementará una estrategia de monitoreo del presente Acuerdo de Gestión que tendrá el siguiente alcance:

- Medición mensual de los indicadores de acceso a servicios de salud identificados en el presente acuerdo.
- Analizar la evolución del desempeño del efector respecto de los indicadores medidos.
- Elaborar un Informe Mensual sobre el desempeño del efector para ser presentado el equipo de salud y a las autoridades provinciales.

### **Componente 5: Evaluación mensual de Desempeños.**

En el marco del nuevo modelo de gestión basados en datos y mediciones el MSP realizará reuniones mensuales con el equipo de salud del efector, que tendrán inicialmente el siguiente alcance:

- Presentación de los niveles de desempeño alcanzado por el efector respecto de los indicadores identificados en el presente acuerdo, y la evolución de los mismos dentro del período medido.
- Presentación de los hallazgos y oportunidades de mejoras identificados a partir de las visitas mensuales de supervisión.
- Presentación de la agenda de capacitaciones previstas en la planificación definida.
- Cronograma de próximas visitas de supervisión y alcance de las mismas.
- Transferencias realizadas y en curso previstas a través del Programa SUMAR.
- Estado de avance en los procesos de inversión de los recursos solicitados por los efectores, y oportunidades para mejorar la inversión de los mismos.



#### Definición de metas de progreso por efector.

Los acuerdos incorporan un apartado destinado a definir las expectativas de mejora en el desempeño sanitario observado, a partir de la definición de metas cuatrimestrales incrementales para el ejercicio 2024. A continuación, se describen a modo de ejemplo, las metas acordadas entre el CAPS Acuña y el MSP:

<b>Metas Sanitarias</b>	
Meta CEB 1º Cuatrimestre 2024	70%
Meta CEB 2º Cuatrimestre 2024	73%
Meta CEB 3º Cuatrimestre 2024	76%

Jornada de Lanzamiento. Desarrollo del Taller de implementación y firma de los Acuerdos.

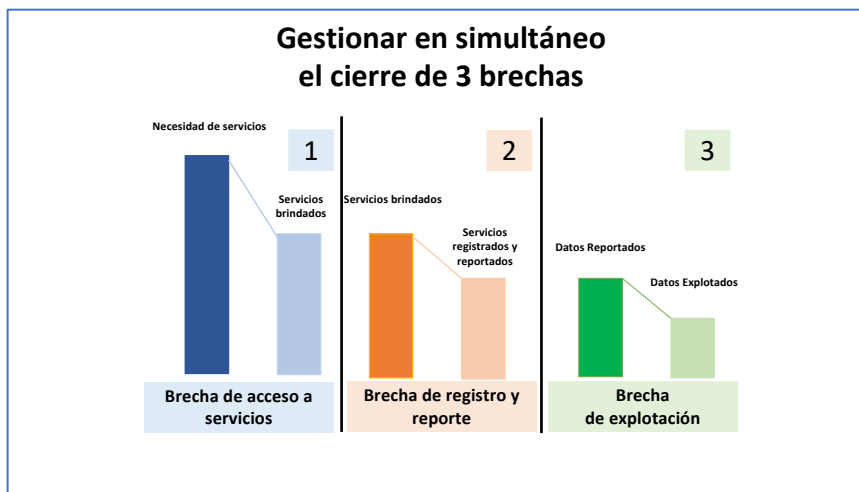
Con fecha **29 de noviembre de 2023**, se realizó la **Jornada de Lanzamiento** y de desarrollo del **Taller de Implementación** de los acuerdos, en la que participaron los directores y referentes de los 17 establecimientos de salud priorizados para la primera etapa. Durante la misma, se presentaron los objetivos y metas sanitarias para cada efector, a través de los cuales se buscará mejorar el **desempeño** en 10 puntos porcentuales en el indicador de **cobertura efectiva básica** -mediante el cual se mejora la **eficiencia** en la captura de fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación-, generalizar la adopción de la **historia clínica digital**, avanzar en la implementación de servicios de **telemedicina**, y mejorar la **facturación** y la planificación de la inversión por parte de los establecimientos.

Durante la jornada los equipos de salud iniciaron el desarrollo de la planificación operativa del establecimiento para lograr el cumplimiento de las metas, y **suscribieron los Acuerdos** a partir del modelo de convenio propuesto por la Fundación FEIAS.



**Ejercicio Práctico desarrollado en el marco del Taller**

El segundo bloque del Taller tuvo como finalidad que los equipos de salud de los efectores puedan desarrollar el Plan Operativo de cada establecimiento que permita instrumentar mejoras en su desempeño en Cobertura Efectiva Básica respecto de su población a cargo, y avanzar en la adopción de la Historia Clínica Digital. A tal fin, el equipo de la Fundación FEIAS diseño y coordino la implementación de un ejercicio práctico con los equipos, de acuerdo al siguiente alcance:



### Definición de referentes.

1. Identifique el/la integrante del equipo de salud que asumirá el rol de **Líder del Acuerdo de Gestión**, desarrollando los fundamentos para la selección. Premisa: deberá contar con tiempo protegido para asumir estas tareas. En caso de contar con turno mañana y tarde, se sugiere definir un Líder por turno.
2. Identifique el/la integrante del equipo de salud que asumirá el rol de **Líder Digital**, desarrollando los fundamentos para la selección. Premisa: deberá contar con tiempo protegido para asumir estas tareas. En caso de contar con turno mañana y tarde, se sugiere definir un Líder por turno.

3. Describa las acciones que se implementarán para involucrar y comprometer a todo el equipo de salud en la puesta en marcha de los Acuerdos de Gestión y en la obtención de los resultados esperados.

### **Planificación de actividades para mejorar la identificación de la población a cargo y el desempeño en Cobertura Efectiva Básica (CEB)**

1. Describa las acciones que se pondrán en marcha a los fines de poder analizar la información sobre la población objetivo a cargo y el desempeño en Cobertura Efectiva Básica: Referente/s a cargo del análisis, frecuencia del análisis, formato de los reportes a partir del análisis, y actividades de presentación y difusión de los desempeños a todo el equipo de salud.
2. Desarrolle las acciones que se podrán en marcha para mejorar el desempeño del efector en **Cobertura Efectiva Básica**:
  - a. Acciones para mejorar la identificación de la población a cargo y los registros de su domicilio.
  - b. Acciones para mejorar los registros clínicos (Historia Clínica Electrónica)
  - c. Acciones para mejorar el proceso de facturación al Programa SUMAR
  - d. Acciones de rescate de población a cargo que no cuenta con Cobertura Efectiva Básica.
  - e. Acciones de seguimiento de población a cargo que cuenta con CEB, pero que por su situación de salud requiere continuidad en su tratamiento.

### **Planificación de actividades para avanzar en la adopción de la Historia Clínica Digital**

1. Describa las acciones que se pondrán en marcha para promover que todo el equipo de salud (médicos/as, enfermeros/as, agentes sanitarios y administrativos/as):
  - a. Cuenten con un usuario y contraseña para acceder a la Historia Clínica Digital (HCD)
  - b. Realice registros dentro de la HCD en función de su perfil.



2. Describa las acciones que se pondrán en marcha para asegurar que todos los pacientes tengan una Historia Clínica Digital abierta. Se recomienda identificar las acciones, agrupándolas en tres grupos:
  - a. Al momento del contacto presencial con el paciente en el efector
  - b. Al momento de la visita al domicilio por parte del agente sanitario
  - c. Al momento del contacto telefónico (u otro medio habilitado por el efector) para programar un turno.

Próximos pasos previstos en el marco de los Acuerdos:

- Iniciar las visitas de acompañamiento y supervisión a los efectores (semanales)
- Medir mensualmente la evolución de los indicadores
- Realizar la 2ª jornada provincial de los Acuerdos de Gestión con Efectores
- Evaluar la posibilidad de implementación del “Sistema de Gestión de Resultados de Salud para Efectores” dentro de la red del primer nivel de atención, que permitirá mejorar los desempeños sanitarios y expandir la captura de fondos a través de los programas nacionales.

### 3. Acciones y recomendaciones que permitan expandir y fortalecer el nivel de adopción de la Historia Clínica Digital y la Telemedicina

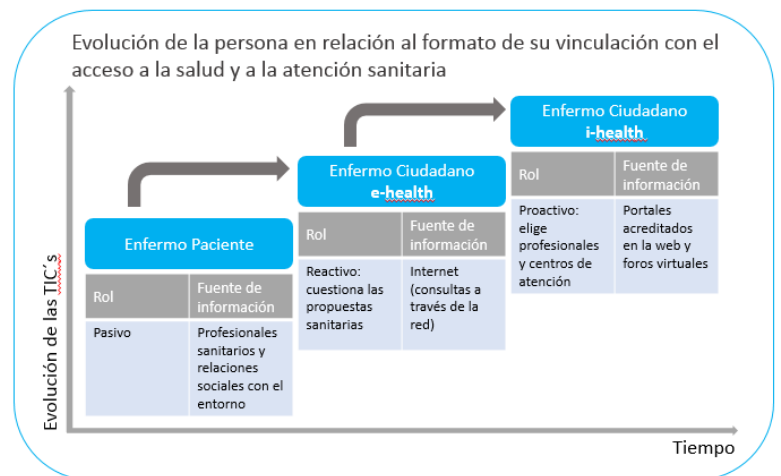
La incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) en el ámbito de la salud es un posibilitador estratégico para contribuir positivamente en alcanzar el objetivo de mejorar la sostenibilidad, la equidad y la eficiencia del sistema sanitario, situando a las personas como eje central del mismo y adaptándose a su entorno, a sus necesidades y a sus capacidades y contribuyendo a la toma estratégica de decisiones en la salud y en la atención sanitaria.

La progresiva digitalización, tanto de la información básica del proceso de atención como del equipamiento médico de soporte a la atención, posibilita el acceso a la

información clínica necesaria para atender correctamente a un paciente en cualquier momento y desde cualquier punto.

Al mismo tiempo, la aparición de las nuevas tecnologías permite modificar la relación de la población con los profesionales sanitarios. El ciudadano-paciente se convierte en un ciudadano-informado en el ámbito salud, lo que genera una mayor expectativa e inmediatez de la provisión de los servicios al tiempo que lo posiciona en un ámbito de mayor participación e implicación en su salud y en los temas relacionados con el cuidado de esta.

La digitalización de la información y las capacidades de los sistemas de información de compartir datos y posibilitar el intercambio conocimiento a través de dispositivos y redes, se posicionan como elementos clave en el progreso de la tecnología digital aplicada en el ámbito sanitario



para brindar soporte en el proceso asistencial, ya que propician oportunidades en la prestación de salud que los profesionales y las organizaciones sanitarias proporcionan a las personas. De esta forma, se mejora la inmediatez en el acceso a la información y se contribuye a la adaptación de los servicios y la información sanitaria a las necesidades y características de la comunidad en la que se presta el servicio de salud, permitiendo brindar una atención más personalizada y potenciando la participación del paciente en el cuidado, mantenimiento y mejora de su salud, en un contexto en el cual el ciudadano comienza a demandar, por un lado, más información sobre cualquier tema relacionado con su salud particular, la salud de sus familiares y la salud comunitaria y por el otro, acceso más equitativo y de calidad, independientemente de la ubicación geográfica o asistencial.

Por años la salud digital ha sido considerada simplemente una cuestión de tecnología y se ha subestimado su profundo impacto en el **modelo organizativo** de los establecimientos de salud y sus equipos. Hoy existe amplia evidencia que la transformación digital en el sector de la salud no es una simple cuestión de cambio técnico, sino que requiere cambios adaptativos en los marcos legales, en la organización del trabajo y principalmente en las actitudes y habilidades humanas. Las tecnologías digitales sólo brindan las herramientas y no pueden transformar el sector de la salud por sí solas, sino que deben ser utilizadas productivamente por los trabajadores de la salud y los pacientes. En otras palabras, las tecnologías digitales no deben usarse simplemente para digitalizar procesos y servicios analógicos, sino como una oportunidad para repensar y reorganizar fundamentalmente procesos, flujos de trabajo y servicios de una manera que aborde las necesidades de salud de las personas y mejore los resultados de manera sostenible.

En ese marco, la provincia de Catamarca ha decidido priorizar a la Salud Digital como uno de los ejes de **transformación de su sistema sanitario** en el marco del Plan Estratégico de Salud. A continuación, se describen las acciones en curso y los próximos pasos planificados.

#### Herramienta de evaluación del nivel de madurez de la estrategia de implementación de la Historia Clínica Digital.

Con el objetivo de poder realizar un **diagnóstico** respecto a la robustez de la estrategia de implementación de la HCD, el equipo de la fundación FEIAS diseñó una herramienta que permite analizar los principales componentes del plan de implementación, a partir de 76 preguntas específicas. Las dimensiones de análisis de la herramienta incluyen **11 aspectos críticos**, entre los que se encuentran:

12. Gobernanza
13. Infraestructura
14. Cronograma de desarrollo y evolución de la HCD
15. Infoestructura y Gestión Estratégica de la Información

16. Conformación del equipo de Implementación multidisciplinario
17. Cronograma de implementación y metas de progreso
18. Programa de Capacitación en el uso de la HCD y soporte permanente
19. Involucramiento de todo el equipo de salud
20. Promoción de Líderes Digitales en los efectores
21. Creación de incentivos a los prestadores alineados con la adopción de la HCD
22. Programa de Alfabetización Digital

En el marco de las visitas presenciales a la provincia realizadas por el equipo de FEIAS, se realizaron reuniones de equipo y entrevistas a los referentes provinciales, permitiendo avanzar en el relevamiento de las dimensiones mencionadas. A continuación, se presenta la información obtenida a través la herramienta diseñada:

Herramienta de Evaluación de Madurez del Plan de Implementación de la Historia Clínica Digital				
Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Gobernanza sobre el Plan de Implementación	¿Se sancionó una norma (decreto, resolución) mediante la cual se determina la adopción de la HCD por parte de la red pública de efectores?			
	¿Se creó a nivel provincial una Dirección de Salud Digital con funciones que definan su responsabilidad sobre el proceso de implementación de la HCD?			
	¿La provincia cuenta con una ley que regule los aspectos centrales de la salud digital (registros clínicos electrónicos, prescripción electrónica medicamentos y telemedicina)?			
	¿Se han suscripto acuerdos de gestión con los efectores donde se definan las responsabilidades de las partes en el proceso de implementación de la HCD?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Infraestructura	¿Se realizó un relevamiento del equipamiento y conectividad disponible en la red de efectores?			
	¿Se identificaron las necesidades de inversión en equipamiento y conectividad para la implementación de la HCD en cada efector?			
	¿Se diseñó y documentó un plan de inversión en equipamiento y conectividad?			
	¿El Plan de Inversión cuenta con respaldo presupuestario?			
	¿El Plan de Inversión combina fuentes de financiamiento disponibles? (Programa Sumar, Programa Redes de Salud, fondos de recupero de costos, presupuesto Provincial, y equipamiento entregado por el Ministerio de Salud de la Nación?)			
	¿Los procesos de compras en curso permitirán llegar con las inversiones necesarias para la implementación de la HCD a toda la red de efectores?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Infoestructura y Cronograma de desarrollo de la HCD	¿Existe un área a cargo del desarrollo de la infoestructura del MSP?			
	¿La HCD se encuentra alojada en los servidores del MSP?			
	¿El MSP cuenta con acceso a la base de datos de la HCD?			
	¿El MSP realiza un uso secundario de los datos de la HCD para mejorar la gestión clínica, financiera, de insumos y/o de desempeños sanitarios?			
	¿Han sido mapeados y caracterizados todos los sistemas de información que utilizan los efectores para evaluar potenciales reemplazos, fusiones o interoperabilidades en vistas a la adopción de la HCD?			
	¿Se ha definido una línea de tiempo que permita conocer en qué momento la HCD llegará a cada efector de la provincia?			
	¿Existe una hoja de ruta para que la HCD reemplace o se haga interoperable con otras herramientas que ya están siendo utilizadas por los efectores? (Nomivac, facturación Sumar, SIP Plus, etc)			
	¿Cuáles han sido los criterios de priorización del cronograma de desarrollo y activación de nuevas funcionalidades en la HCD?			
	¿El Ministerio de Salud cuenta con una partida presupuestaria específica asignada al desarrollo y evolución de la HCD para los próximos 4 años?			
	¿El cronograma de activación de las funcionalidades de la HCD ha sido consensuado con los Programas y Direcciones del MSP que gestionan las herramientas informáticas que están utilizando los prestadores?			
	¿Los atributos en términos de funcionalidades, terminología, estructura y datos básicos de la HCD han sido revisados y consensuados con los Programas y Direcciones del MSP?			
	¿Existe un canal formal y sistemático para los Programas y Direcciones para proponer ajustes de desarrollo a la HCD?			
	¿Se ha presentado el desarrollo, los beneficios y el plan de implementación de la HCD a todos los Programas y Direcciones del MSP?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Conformación de un Equipo de Implementación multidisciplinario	¿Se conformó un equipo de implementación de la HCD?			
	¿El equipo cuenta con un coordinador/a?			
	¿El equipo cuenta con especialistas en gestión de proyectos, comunicadores sociales, médicos, expertos en tecnología, y en capacitación?			
	¿Los RRHH que conforman el equipo, cuentan con habilidades vinculares e interpersonales (escucha, empatía, comunicación, gestión de tensiones, entre otras)?			
	¿El equipo tiene dedicación exclusiva?			
	¿El equipo tiene conocimiento del sistema de salud provincial, de los efectores, y de los actores claves dentro de los mismos?			
	¿El equipo conoce los sistemas de información y de reporte actualmente utilizados por los efectores?			
	¿Cómo se realizó la capacitación de los implementadores y qué contenidos abarcó?: • sistema de salud • perfil prestacional de los efectores • sistemas de información en uso • fundamentos de la salud digital • características centrales de la HCD (terminología, estándares de codificación, datos básicos, seguridad, etc.) • gestión del cambio			
¿Se define un referente del equipo de implementación a cargo de cada efector de la red pública?				

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Cronograma de implementación y metas de progreso	¿El plan de implementación ha definido una línea de tiempo que permita conocer en que momento la HCD llegará a cada efector de la provincia?			
	¿Los plazos de implementación de la HCD y de activación de funcionalidades han sido comunicados a los efectores?			
	¿Los equipos de salud conocen en qué fecha iniciarán el proceso de adopción de la HCD?			
	¿Se encuentra previsto definir un esquema de monitoreo que permita medir mensualmente los avances en el plan de implementación?			
	¿El esquema de monitoreo permite medir indicadores a nivel efector?			
	¿Los indicadores seleccionados permiten medir la evolución de apertura de historias clínicas y registros clínicos electrónicos por efector?			
	¿Se definen metas mensuales con los efectores desde el inicio de la implementación?			
	¿Se realizan encuentros mensuales con efectores de evaluación de desempeños?			
	¿Se realizan encuentros entre efectores para compartir experiencias y aprendizajes en torno a la implementación de la HCD?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Programa de capacitación y soporte permanente	¿Cómo se realiza la capacitación en el uso de la HCD (modalidad, duración, instrumentos, evaluación del aprendizajes)?			
	¿El plan de implementación prevé un programa de capacitación permanente y sostenido a los equipos de salud?			
	¿Cada instancia de evolución de la HCD (nuevas funcionalidades) contará con una actividad de capacitación asociada?			
	¿Las capacitaciones previstas son brindadas de manera presencial y virtual?			
	¿Las clases son grabadas y se encuentran disponibles para que puedan ser tomadas en cualquier momento por el personal sanitario?			
	¿Cuáles son los instrumentos de capacitación que se utilizan? • Manuales de Capacitación • Videos tutoriales (de no más de 3 minutos) • Instructivos con el paso a paso de cada funcionalidad			
	¿Se conformó una mesa de ayuda donde los equipos de salud puedan canalizar sus consultas o requerimientos?			
	¿La mesa de ayuda cuenta con un teléfono de contacto, un correo electrónico y chat como canales de comunicación?			
	¿Se registran las consultas recibidas y las respuestas brindadas?			
	¿La información generada por la mesa de ayuda nutre el diseño y desarrollo del plan de implementación?			
	¿El plan de implementación prevé un equipo de asistencia técnica permanente a los efectores que permita dar soporte en aspectos vinculados al mantenimiento del equipamiento informático y la conectividad?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Involucramiento de todo el equipo de salud	¿El plan de implementación prevé el involucramiento de todo el equipo de salud?			
	¿Se realizan actividades de presentación del plan de implementación a todo el personal sanitario de la red pública?			
	¿Se presentan los fundamentos y marco normativo que definen la obligatoriedad del registro clínico, y el respaldo jurídico del registro clínico informatizado (Ley nacional de derechos del paciente N° 26.529)?			
	¿El personal sanitario recibirá mensualmente información sobre los avances del plan y sobre los desempeños alcanzados?			
	¿Se identifican las "primeras victorias", y se comunicarán y reconocerán las mismas al personal?			
	¿Se prevé que el equipo de salud participe activamente en el análisis y reingeniería de los procesos asistenciales y administrativos?			
	¿El equipo de salud puede realizar recomendaciones y sugerencias sobre el diseño y funcionalidades de la HCD? En tal caso, ¿cómo se realizan las mismas?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Promoción Líderes Digitales en los efectores	¿El plan de implementación prevé la identificación y formación de líderes digitales en los efectores y en las áreas programáticas?			
	¿Cuáles son los atributos para la selección de los líderes digitales (actitud, competencias, destrezas y experiencia en tecnologías digitales)?			
	¿Los líderes digitales tienen funciones vinculadas a la promoción de las herramientas digitales, apoyo a su colegas, nexo con el equipo de implementación e identificación de propuestas de mejoras para el plan de implementación?			
	¿Se prevé la conformación de una comunidad de líderes digitales a nivel provincial?			
	¿La comunidad contará con espacios institucionales para compartir experiencias, aprendizajes, noticias, y resultados alcanzados?			
	¿Se realizan cursos especiales dirigidos a los Líderes Digitales para que mejoren de manera continua sus conocimientos y destrezas digitales?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Creación de incentivos a los prestadores alineados a la adopción de la HCD	¿Se encuentra previsto pagar precios diferenciales a través del Programa SUMAR cuando las prestaciones facturadas tienen como fuente primaria la HCD?			
	¿Se encuentra previsto implementar el pago de incentivos al personal alineados a los objetivos del plan de implementación de la HCD?			
	¿Los incentivos alcanzan a todos los efectores de la red pública?			
	¿El esquema de incentivos definirá metas crecientes?			
	¿Los desempeños son presentados y comunicados de manera periódica a los equipos de salud?			

Dimensión	Acción priorizada	Estado		
		Alcanzado	En Proceso	Pendiente
Programa de Alfabetización Digital	¿Se encuentra previsto implementar un programa de alfabetización digital?			
	¿Abordará aspectos vinculados a cómo operar las herramientas digitales, los fundamentos de la salud digital, estándares de interoperabilidad, seguridad, aspectos normativos y éticos, y la evidencia del impacto de la salud digital?			
	¿El programa esta dirigido al personal del nivel central del Ministerio de Salud y a los equipos de salud de la red de efectores?			
	¿Se incluye a los equipos de las áreas programáticas en las capacitaciones?			
	¿La participación en el programa resultará obligatoria para los RRHH del sector?			
	¿El programa también estará dirigido a los pacientes para promover la adopción del portal del paciente y de la telemedicina?			

A partir del relevamiento y análisis realizado en conjunto con el equipo provincial, se identificaron las siguientes **oportunidades** para continuar fortalecimiento y expandiendo el plan de implementación de la Historia Clínica Digital:



- Necesidad de sanción de la **ley provincial** de salud digital.
- Implementar un **relevamiento** sobre las necesidades de equipamiento y conectividad en toda la red de prestadores (a partir de la herramienta propuesta por el equipo de la FEIAS).
- Documentar un **Plan de Inversión en Salud Digital** para el período 2024-2028, que articule las distintas fuentes de financiamiento disponibles (programas nacionales, recupero de costos a las obras sociales, fuentes provinciales, CFI, entre otras)
- Importancia de diseñar una estrategia de **uso secundario de los datos** digitales, que posibilite convertirlos en “información accionable” destinada a las autoridades sanitarias, los equipos de los prestadores, y los pacientes, permitiendo mejorar la gestión financiera y eficiencia en la administración de los recursos, los desempeños sanitarios y gestión clínica.
- Necesidad de elaboración de una **línea de tiempo** que permita conocer en qué momento la HCD llegara a cada uno de los efectores de la red pública.
- Firmar acuerdos de gestión por resultados con todos los efectores y definir **metas** mensuales de progreso.
- Definir los criterios de priorización y tiempos para el desarrollo de las **interoperabilidades** de la HCD con otros sistemas de registro que compiten con la historia clínica.
- Importancia de ampliar el **equipo de implementación** de la HCD en cantidad y perfiles, a fin de acelerar la implementación, asegurando la dedicación exclusiva y movilidad que permita la presencia permanente en los efectores.
- Instrumentar un **esquema de monitoreo** de la implementación que permita conocer el nivel de adopción a nivel provincial y por efector, a partir de un set de indicadores que se nutrirá de la base prestacional de la HCD.
- Poner en marcha una “**mesa de ayuda**” que posibilite evacuar consultas de los equipos de salud a través de los siguientes canales de comunicación: teléfono, WhatsApp, y correo electrónico.
- Asegurar que todo el equipo de salud de cada efectores sea alcanzado por el plan de implementación, y organizar **jornadas mensuales de “evaluación de**

**desempeños”** que permita compartir los resultados e hitos alcanzados por cada prestador.

- Formar **“Lideres Digitales”** en los efectores, que tendrán la responsabilidad de impulsar la implementación de la HCD en cada establecimiento, asistiendo a sus compañeros en la adopción de la herramienta y ser el vínculo con el equipo de implementación provincial.
- Diseñar un **esquema de incentivos** destinado a los prestadores alienados con el cumplimiento de metas de implementación en cada establecimiento.
- Sostener y expandir el **programa de alfabetización digital** destinado a todos los recursos humanos del sector público, que actúe como impulso al proceso de gestión del cambio que requiere la adopción de tecnologías dentro del sistema de salud.

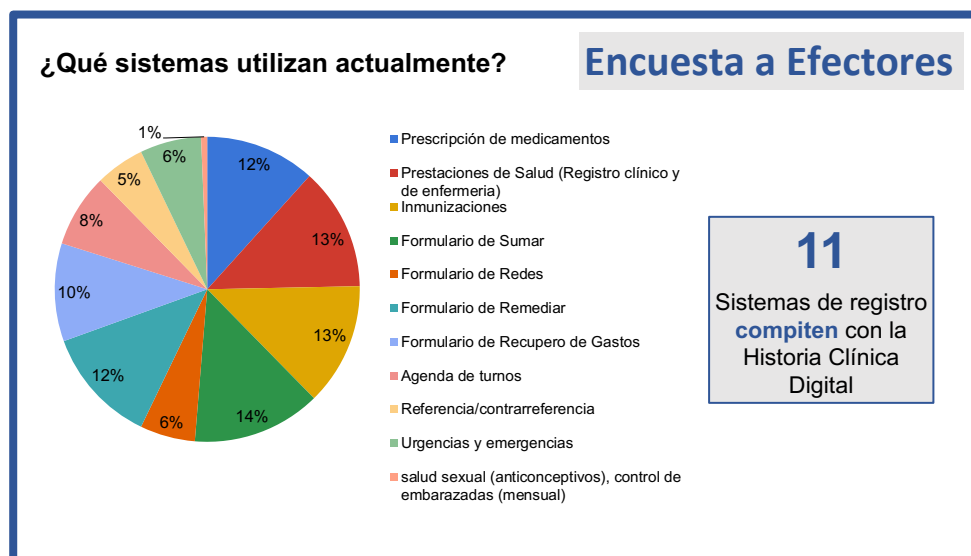
#### Encuesta de relevamiento en Efectores. Historia Clínica Digital y Telemedicina.

Con el objetivo de obtener información que permita mejorar y expandir el plan de implementación de la HCD, la Telemedicina y la estrategia de salud digital, se diseñó e implementó una encuesta que permitió de relevar los **sistemas de información y herramientas de registro utilizadas por los establecimientos de salud**, la organización interna de los mismos para la realización de los registros clínicos y administrativos, y la percepción de los RRHH respecto a las oportunidades, beneficios y desafíos que representa la implementación de las tecnologías dentro de cada efector.

La encuesta se realizó a partir de un formulario de carga online, que contó con 20 preguntas y fue contestada por **25 efectores** de la red pública provincial. Entre los principales hallazgos se destacan:

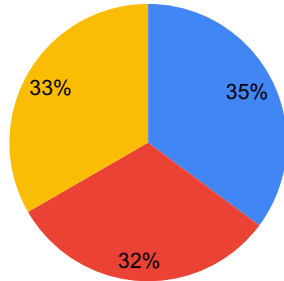
- La **Historia Clínica Digital actualmente compite con otros 11 sistemas de registro** entre los que se destacan el sistema de facturación del programa Sumar, el sistema de vacunas (Nomivac) y el formulario de registro de medicamentos del programa Remediar.

- Todo el equipo de salud (médicos/as, enfermeros/as y personal administrativo) se ve **afectado por la carga administrativa** que representan los distintos sistemas implementados.
- Actualmente el **registro papel** sigue conviviendo con el registro digital en todos los prestadores.
- Entre los principales **posibilitadores** que identifican los efectores para avanzar en la adopción de tecnologías se destacan la capacitación y motivación de los recursos humanos, acompañamiento del MSP, el marco normativo que respalde la estrategia, y la incorporación del equipamiento y conectividad adecuados.
- En el **77%** de los efectores encuestados, los pacientes pueden **acceder a un turno** exclusivamente acercándose **presencialmente** al centro de salud.
- Los equipos de salud destacan que la implementación de las Historia Clínica Digital permite **reducir costos evitando duplicación de estudios diagnósticos**, mejora la comunicación entre efectores y profesionales de la salud, evita que los pacientes deban repetir su historial de salud cada vez que concurren al médico, y permite una atención más personalizada y de calidad.
- Entre los beneficios de la implementación de la **Telemedicina** como nueva modalidad de atención, los equipos de salud destacan que mejora la accesibilidad a los servicios de salud, **reduce costos y tiempos de espera**, y mejora el seguimiento de los pacientes.



**¿Quiénes son los responsables del llenado de esos formularios?**

**Encuesta a Efectores**

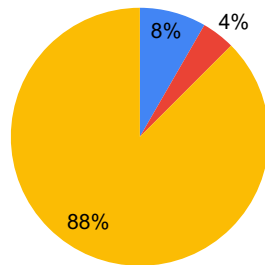


- Administrativo
- Profesional de salud
- Integrante del equipo de salud

Todo el equipo de salud se ve afectado por la carga administrativa de la multiplicidad de los registros

**¿Cómo realizan actualmente el llenado de esos formularios?**

**Encuesta a Efectores**

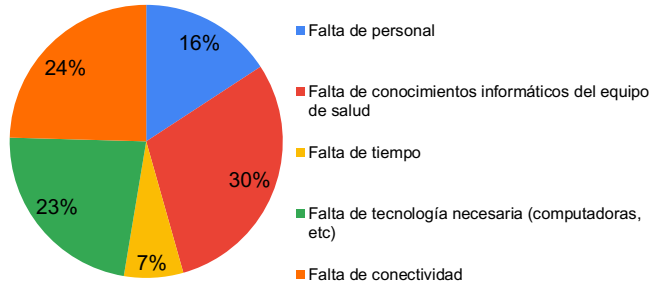


- Registro Papel
- Digital
- Ambas

El registro en papel convive con el registro digital en todo los efectores

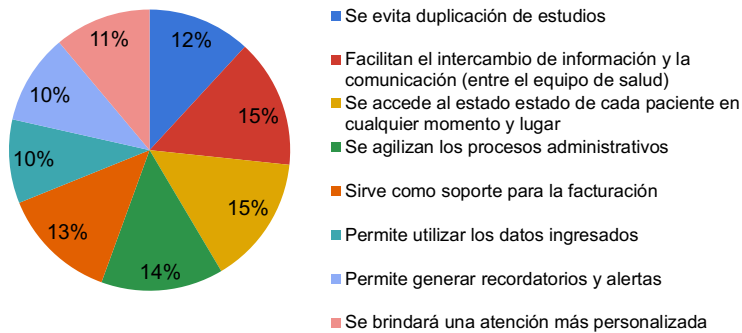
**¿Cuáles piensa que son las principales debilidades/obstáculos para la implementación de los sistemas de información en el Efector?**

**Encuesta a Efectores**



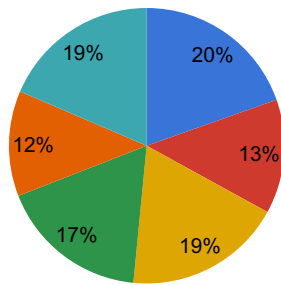
**¿Cuáles cree que son los potenciales beneficios de la informatización del registro médico?**

**Encuesta a Efectores**



¿Cuáles son las principales fortalezas de los sistemas de información en el Efector?

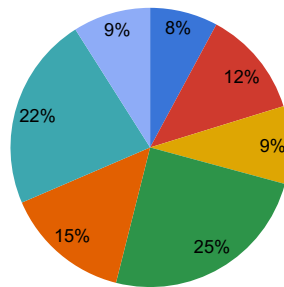
### Encuesta a Efectores



- Se ahorra tiempo
- Se evita la doble carga de información
- Se centraliza la información en un mismo lugar
- Se puede acceder a la información desde cualquier lugar
- Se logra menor cantidad de registros/pasos en cada consulta
- Se conoce el desempeño del Centro de Salud para mejorar su planificación de actividades

¿Cuáles cree que serán los principales posibilitadores para la implementación exitosa de la digitalización del registro clínico?

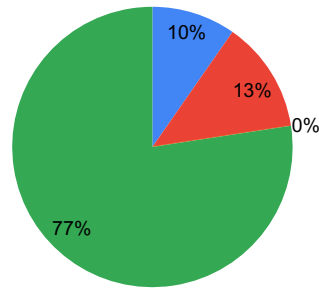
### Encuesta a Efectores



- El equipo de salud cuenta con experiencia en su uso
- El equipo de salud cree que es necesario su implementación
- El equipo de salud conoce la herramienta
- La adecuada capacitación
- Marco normativo que regule su uso
- La incorporación del equipamiento necesario
- Los incentivos económicos

¿Cómo se accede a un turno en el efector?

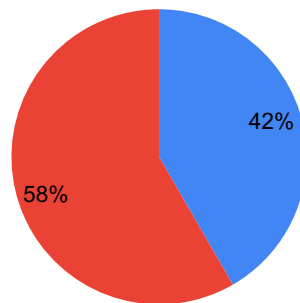
### Encuesta a Efectores



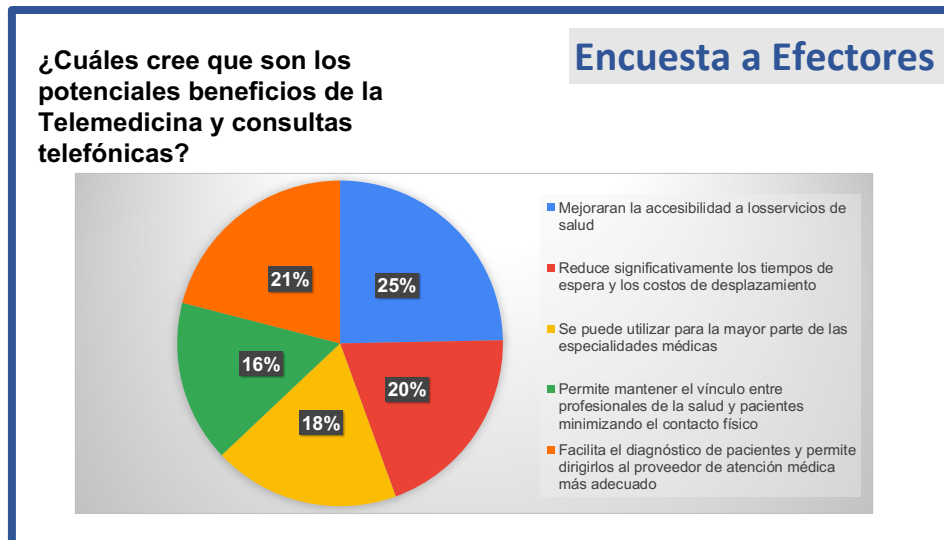
- Por teléfono
- Por mensaje de texto / whatsapp
- Online
- Acercándose al centro de salud

¿Reciben algún tipo de reporte/informe del Ministerio de Salud?

### Encuesta a Efectores



- Sí
- No



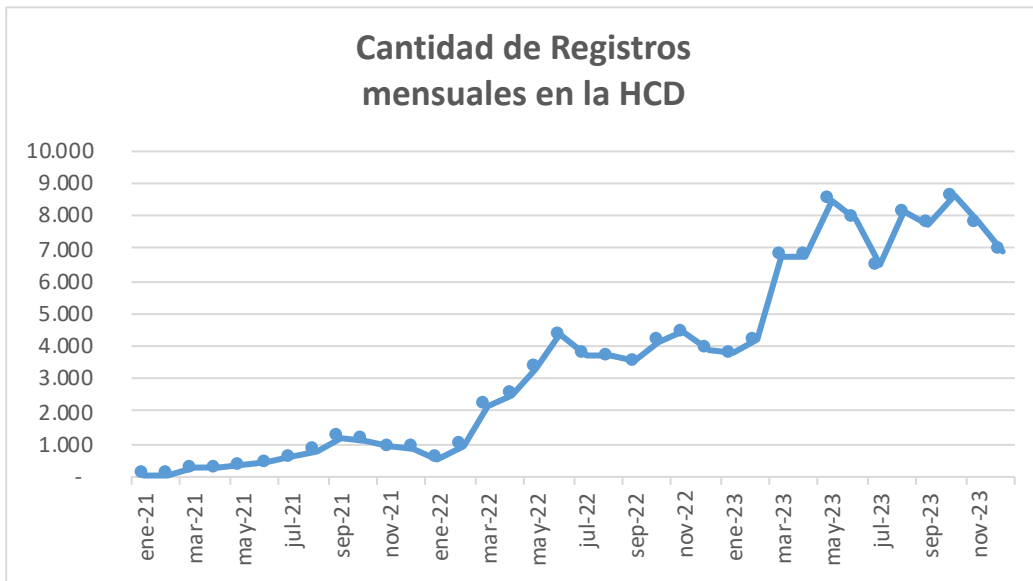
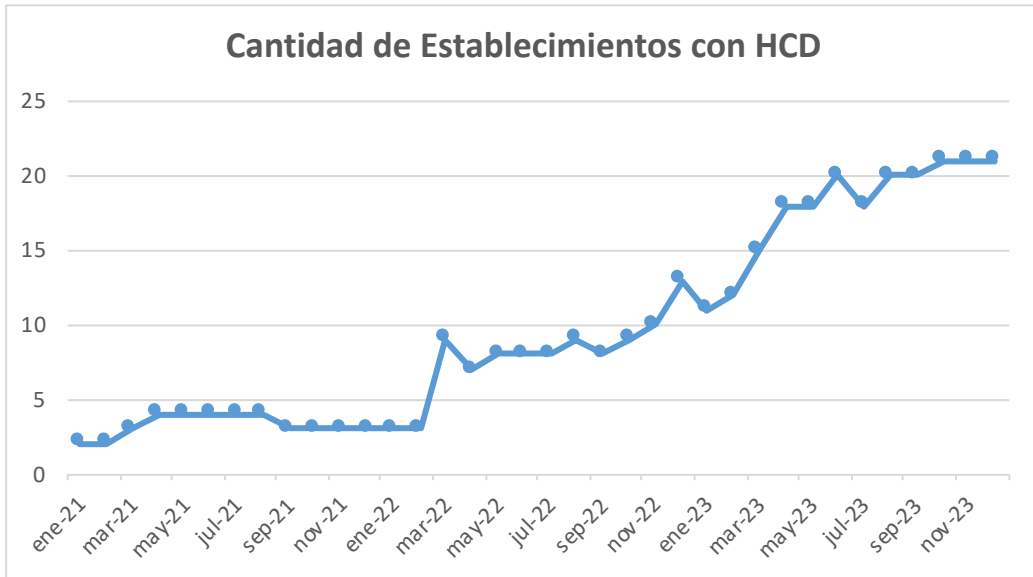
#### Esquema de monitoreo de la implementación de la Historia Clínica Digital.

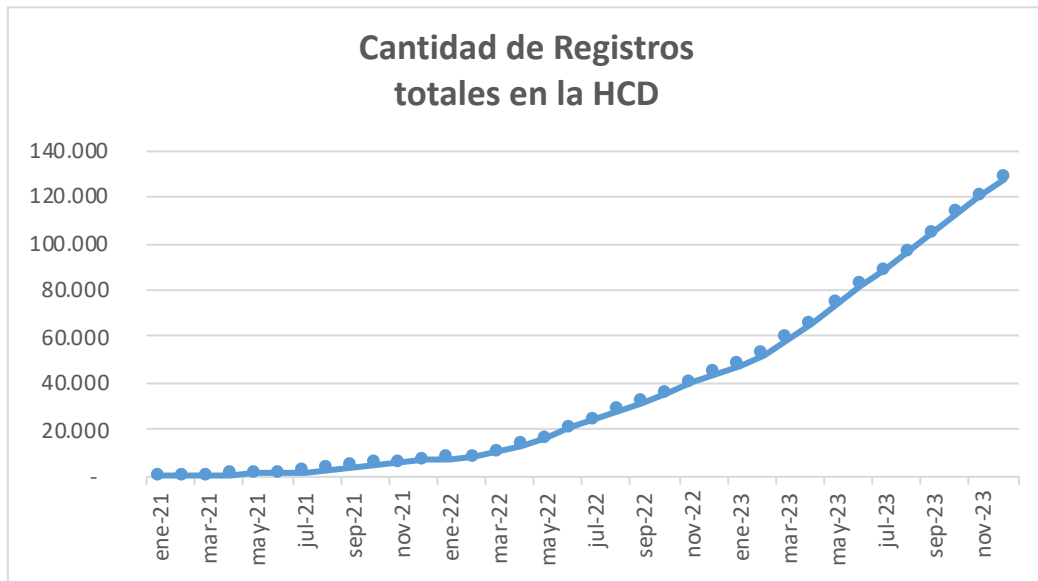
Desde el año 2020, y en el marco de la pandemia por COVID-19 la provincia viene impulsado la implementación de la Historia Clínica Digital dentro de la red de prestadores públicos. El **éxito** del plan de implementación requerirá de **intervenciones simultaneas** en el plano normativo, organizativo, humano y tecnológico. Por ello, se identificó como sustantivo poder avanzar en el desarrollo de un esquema de monitoreo del plan de implementación, que permita evaluar sus progresos, los logros y resultados alcanzados, identificar obstáculos y desafíos, y realizar ajustes a la estrategia diseñada.

Con ese objetivo, se diseñó un set de 25 indicadores que permiten medir los niveles de adopción de la herramienta en los prestadores, la productividad de los RRHH, la eficiencia en el recupero de fondos a los distintos financiadores, y las mejoras en el acceso a servicios de salud preventivos por parte de los ciudadanos de la provincia.

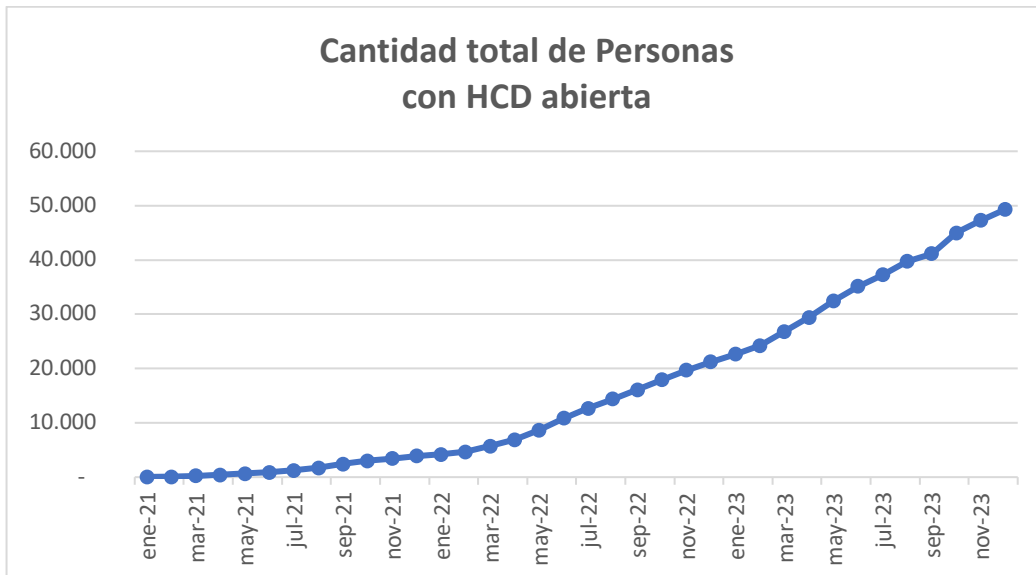
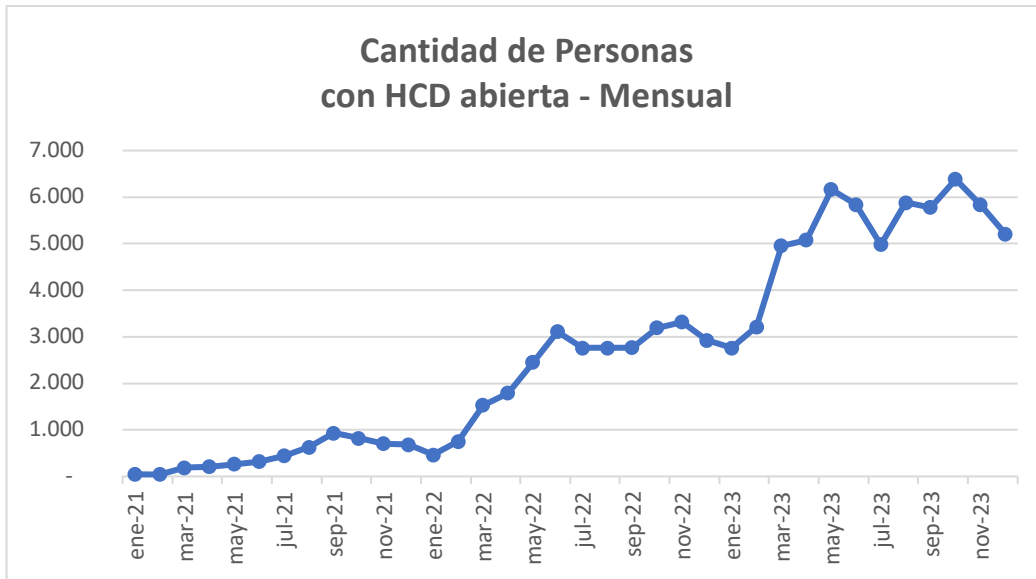
A continuación, se describen los resultados de la primera medición realizada por el equipo de la Fundación FEIAS:







ESTABLECIMIENTO	AÑO DE LA PRESTACIÓN			TOTAL
	2021	2022	2023	
Hospital Interzonal de Niños Eva Perón	4.769	22.063	29.102	55.934
DR. CARLOS BRAVO		6.324	9.708	16.032
EDGARDO ACUÑA	140	2.563	7.057	9.760
ALTOS DE CHOYA	1.374	2.273	4.207	7.854
HOSPITAL ZONAL DE RECREO			7.298	7.298
Hospital Interzonal San Juan Bautista			5.647	5.647
500 VIVIENDAS	557	1.464	2.972	4.993
LIBERTADOR II	9	1.343	3.540	4.892
Valle Chico			4.382	4.382
C.A.P.S. ALEM		778	3.367	4.145
CAPS AMALIA FORTABAT		86	1.354	1.440
Maternidad Provincial 25 de Mayo		1	1.128	1.129
CAPS EL PORTEZUELO		140	730	870
CAPS San Jorge			807	807
APOLO	1	131	491	623
CAPS 920 VIVIENDAS		114	502	616
FARIAS TAIRE	1	4	354	359
CAPS San Martin			238	238
VILLA CUBAS		1	234	235
ESTABLECIMIENTO SANITARIO ZONAL LA MERCED			235	235
CAPS El Rodeo			65	65
Hospital Zonal Icaño			64	64
Sanitario Zonal de Sta Maria Luis Alberto Vargas			2	2
<b>Total general</b>	<b>6.851</b>	<b>37.285</b>	<b>83.484</b>	<b>127.620</b>



Período	Cantidad de Personas con HCD abierta Beneficiarias del SUMAR	% sobre el total de Personas con HCD
dic-23	27.222	55%

Período	Cantidad total de RRHH Usuarios de la HCD
dic-23	1.203

Período	Usuarios MEDICOS que utilizan la HCD	% sobre el total de Usuarios
dic-23	676	56%

Período	Usuarios ENFERMEROS que utilizan la HCD	% sobre el total de Usuarios
dic-23	148	12%

Período	Cantidad de Personas con HCD Beneficiarias del SUMAR que tienen CEB	% sobre el total de Beneficiarios SUMAR con HCD
dic-23	20.740	76%

#### Principales hallazgos del análisis realizado:

- 23 establecimientos se encuentran implementando la HCD (16 CAPS y 7 Hospitales)
- 49.308 personas cuentan con una HCD abierta
- Se han realizado 126.620 registros prestacionales en la HCD
- El 70% del total de las prestaciones registradas se concentran en 4 establecimientos (Hosp. de Niños Eva Perón, CAPS Carlos Bravo, CAPS Edgardo Acuña y CAPS Altos de Choya)
- Existen 1.203 RRHH usuarios con registro en la HCD

- Un 56% de los usuarios registrando son Médicos
- Un 12% de los usuarios registrando son Enfermeros
- El 55% de las personas con HCD abierta son beneficiarias del SUMAR.
- El 76% de las personas beneficiarias del SUMAR con HCD abierta cuentan tienen cobertura efectiva básica.

### Desarrollo del Programa Provincial de Telemedicina.

La telemedicina ha sido anunciada como una prioridad política del gobierno de Catamarca. En tal sentido, se destaca su potencial impacto en ampliar el acceso a especialidades críticas en el interior de la provincia. En todo sistema de salud, el desarrollo sustentable de la telemedicina hace imprescindible el diseño e implementación de una **política integral** que accione sobre el modelo organizativo de los servicios, las normas y procedimientos, los RRHH, las tecnologías, el financiamiento, entre otras. En principio, los desafíos más importantes que se observan son los siguientes:

- Identificar las especialidades que se priorizarán para expandir el servicio de manera rápida y con impacto tangible para la población
- Capacitar y persuadir al RRHH (personal existente y/o nuevo personal con dedicación exclusiva a los servicios de telemedicina)
- Contar con un equipo suficiente del MSP que gestione y supervise el desarrollo del programa y que capacite al personal de salud.
- Financiamiento y apoyo político suficiente

A los efectos de avanzar en el diseño de la **hoja de ruta** para el desarrollo del programa, se diseñó una herramienta de planificación de acciones que aborda los **componentes** vinculados al marco regulatorio, organización de los servicios, infraestructura, tecnologías de la información, recursos humanos, pacientes y financiamiento, e identifica las acciones específicas para cada componente, y el estado de situación actual en cuanto a su cumplimiento.

A partir del relevamiento de la misma por parte de los referentes locales, se han identificado **acciones priorizadas** entre las que se encuentran avanzar en la sanción de la ley provincial, la incorporación de un **perfil sanitario** al equipo provincial, fortalecimiento del equipo de capacitación, elaboración de protocolos y guías de práctica clínica para los servicios de telemedicina, creación de la central provincial de telemedicina, mejorar la conectividad y ampliar el equipamiento en los efectores, facilitar un sistema de videollamadas, interoperar la historia clínica digital con la plataforma de telemedicina, e implementar un nuevo modelo de contrato con los profesionales de la salud exclusivo para prácticas de telemedicina.

A continuación, se presentan los resultados de análisis realizado:

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
MARCO REGULATORIO	Ley Provincial		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ministerio de Salud</li> <li>· Poder Ejecutivo</li> <li>· Poder Legislativo</li> </ul>	
	Reglamentación específica		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ministerio de Salud</li> <li>· Poder Ejecutivo</li> <li>· Poder Legislativo</li> </ul>	- Aprobación del nuevo organigrama de la Dirección Provincial Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas Informáticos

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
Organización de los servicios	Creación del Programa Provincial	✓		· Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el año 2018 en el Marco de la Cobertura Universal de Salud (CUS) el Ministerio de Salud mediante Resolución N° 1917 se crea el Programa Provincial de Telesalud en el ámbito de la Dirección de Informática y Comunicación Social – MS</li> <li>- En el año 2021 mediante Resolución Ministerial –S N° 127 se aprueba el nuevo organigrama de la Secretaria de Planificación y Gestión en Salud creándose la División de Telemedicina y Teleeducación con dependencia del Departamento Gestión de Informática.</li> <li>- En 2023 se solicitó el cambio de organigrama a Dirección Provincial Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas Informáticos modificando la División de Telemedicina y Teleeducación por Departamento.-</li> </ul>
				· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación de un equipo de salud</li> <li>- Designación de un referente con perfil sanitario o asistencial</li> </ul>
	Disponibilidad de equipo de capacitación al personal sanitario (interno/externo)		✓	· Ministerio de Salud · Secretaria de Asistencia en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los establecimientos de salud o en su defecto la secretaria debe incorporar y/o designar personal que se encarguen de las capacitaciones en los mismos</li> </ul>
	Hoja de ruta de la expansión de la telemedicina en 2023-24	✓		· División de Telemedicina y teleeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño en Microsoft Excel – Link de acceso al drive <a href="http://surl.li/nlbff">http://surl.li/nlbff</a></li> </ul>

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
Organización de los servicios	Elaboración de protocolos		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Secretaria de Asistencia en Salud Pública.</li> <li>· Secretaria de Planificación y Gestión en Salud</li> <li>· Dirección Provincial de Planeamiento en Salud</li> <li>· Dirección Provincial de docencia e Investigación</li> <li>· Dirección de Calidad de Atención.</li> <li>· Dirección Provincial de Primer Nivel de Atención Primaria</li> <li>· Departamento Gestión Informática</li> <li>· División de Telemedicina y Teleeducación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo operativo, categorización de niveles, cartera de servicios y sociabilización de la información</li> </ul>

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
Organización de los servicios	Incorporación al Acuerdo de Gestión por Resultados		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud.</li> <li>Secretarías</li> <li>Direcciones</li> </ul>	- La telesalud y telemedicina se incorporará a los acuerdos de gestión que realicen ciertos centros de salud que formarán parte de esta etapa del Plan de Salud 2030 y tendrán el monitoreo de indicadores
	Creación de Oficina Central de Telemedicina		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con una sala de videoconferencias.</li> <li>Se carece de oficina propia por falta de espacio físico.</li> </ul>
	Esquema de monitoreo y evaluación de la calidad y del impacto del servicio de telemedicina	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>División de Telemedicina y teleeducación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta (Google forms) <a href="https://forms.gle/Hj9JTQ1Az6I8yniYA">https://forms.gle/Hj9JTQ1Az6I8yniYA</a></li> <li>Flujograma de proceso – Ver pág. 8</li> </ul>

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
Infraestructura	Disponibilidad de equipamiento informático y mobiliario	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	
	Acondicionamiento del espacio físico de prestadores		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefes de áreas, directores y coordinadores</li> </ul>	
	Obtención y acondicionamiento del lugar físico para la Central Provincial de Telemedicina		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	- Pendiente por falta de espacio físico
	Conectividad robusta y estable		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud</li> </ul>	- Estable
Tecnologías de la Información	Plataforma electrónica de registro clínico de los servicios de telemedicina	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud de la Nación</li> </ul>	- <a href="https://teleconsulta.msal.gov.ar/login">https://teleconsulta.msal.gov.ar/login</a>
	Sistema de video llamadas disponible		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud de la Nación</li> </ul>	- La plataforma de Telesalud y Comunicación a Distancia no dispone del sistema de videollamada
	Interoperabilidad con otras tecnologías digitales (por ej. HCD)		✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud de la Nación.</li> <li>Ministerio de Salud</li> <li>Empresa proveedora de HCD</li> </ul>	- Aún no es interoperable con el sistema de HCD.
	Adopción de medidas de seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud de la Nación</li> </ul>	



COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
<b>Recursos</b>	Programa de capacitación del personal	✓		· Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud · División de Telemedicina y Teleeducación	
	Reglamentación de funciones, roles y responsabilidades	✓		· Ministerio de Salud	- Se reestructuro el organigrama y se creo el Departamento.
	Modelo de contrato a profesionales con dedicación exclusiva a telemedicina		✓	· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo	
	Plan específico de gestión del cambio organizativo	✓		· Ministerio de Salud · Poder Ejecutivo	

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
<b>Pacientes</b>	Acciones de difusión y promoción		✓	· Ministerio de Salud · Secretarias · Direcciones	
	Acciones de educación		✓	· Ministerio de Salud · Secretarias · Direcciones	

COMPONENTE	ACCIONES	CUMPLIDO	PENDIENTE	RESPONSABLES	ACLARACIÓN
<b>Financiamiento</b>	Línea presupuestaria específica		✓	· Ministerio de Salud. · Programas Nacionales. · Recupero de Gastos Hospitalarios · Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP)	
	Facturación al Programa Sumar	✓		· Programa Sumar +	
	Facturación a OSEP y otros financiadores		✓	· Ministerio de Salud · Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP)	

Jornada Provincial de Telemedicina.

Complementariamente, el 29 de noviembre se desarrolló la “1º Jornada Provincial de Telemedicina” que tuvo como objetivo impulsar la estrategia de gestión del cambio para la implementación de esta **nueva modalidad de atención** dentro de la red pública. Durante la misma se presentaron experiencias exitosas a nivel internacional en la adopción de éste tipo de prácticas, los referentes del Hospital San Juan Bautista y el Hospital de Niños presentaron sus avances, logros y desafíos en la implementación del servicio, y los equipos de salud de los efectores priorizados en el marco de los acuerdos de gestión por resultados desarrollaron su planificación para avanzar en la implementación.

### Crecimiento exponencial de la telemedicina en España (2022)

CCAA	PRESENCIAL	TELEMÁTICA
Andalucía	19,66	23,83
Aragón	4,14	2,4
Asturias	1,66	2,84
Baleares	4,14	0,1
Canarias	4,61	5,32
Cantabria	1,44	1,54

La siguiente tabla presenta el número de consultas (millones) realizadas por Atención Primaria en las distintas CA

### La realidad de la telemedicina en España: País Vasco o Cataluña tienen mayor porcentaje que Madrid

Este tipo de atención es más frecuente en otras cinco CCAA. En cualquier caso, la telemedicina no es un problema, sino una solución de futuro.

Diego Sánchez de la Cruz 16/11/2022 - 06:56

CCAA	PESO (%) TELEMÁTICA
País Vasco	68,3
Cataluña	64,6
Galicia	63,9
Asturias	63,1
Castilla y León	62,7
Madrid	59,2

El peso relativo de la telemedicina en relación con el total de consultas realizadas.

A continuación, se describe la agenda de la Jornada Provincial:

**Bloque 1** La Telemedicina como nueva modalidad de atención.

Orador: Martín Sabignoso. Fundación FEIAS.

**Bloque 2:** Presentación del Programa Provincial de Telemedicina.

Orador: Coordinador Provincial Telemedicina.

**Bloque 3:** Presentación de 2 experiencias de implementación de la Telemedicina dentro del sistema público provincial. Hospital San Juan Bautista y el Hospital de Niños

Oradores: Referentes de ambas instituciones.

**Bloque 4:** Ejercicio práctico donde los equipos de salud diseñaron su Plan Operativo por Efector para la implementación Telemedicina.

Coordinación de la actividad: Equipo Fundación FEIAS

**Bloque 5:** Presentación de los principales lineamientos planificación operativa elaborada por cada efector.

Coordinación de la actividad: Equipo Fundación FEIAS

### Factores claves para implementar la telemedicina

1. Condiciones de **infraestructura** garantizadas
2. **Compromiso de la autoridad** del establecimiento
3. Respaldo **normativo** y adecuada **protocolización**
4. **Capacitación y apoyo** sostenido a los profesionales
5. Implementación **gradual** (pilotos) y enfocada en **resultados**
6. **Co-diseñar** con el establecimiento el **plan de implementación**
7. Reorganizar los **procesos internos**
8. **Retribución** financiera adecuada
9. Estrategia de **comunicación y persuasión** a los pacientes
10. Comunidad de **Líderes Digitales** en toda la red

**El equipo de salud es el factor clave para promover la telemedicina en los pacientes**

**Ejercicio Práctico desarrollado por los equipos de salud.**

4. Identifique el/la integrante del equipo de salud que asumirá el rol de **Líder del proyecto de Telemedicina**, desarrollando los fundamentos para la selección. Premisa: deberá contar con tiempo protegido para asumir estas tareas. En caso de contar con turno mañana y tarde, se sugiere definir un Líder por turno.

5. Describa las acciones que se implementarán para **involucrar y comprometer a todo el equipo de salud** en la puesta en marcha de la Telemedicina como nueva modalidad de atención dentro del efector.

**Planificación de actividades para la implementación de la telemedicina.**

3. Describa los **criterios de priorización de especialidades** para la implementación del servicio de telemedicina dentro del efector. Se sugiere considerar las siguientes:
  - a. Alta valoración de la población de los servicios
  - b. Ya está disponible el servicio de telemedicina para la patología
  - c. Déficit de especialistas en el interior
  - d. Capacidades básicas de inicio disponibles
  
4. Identifique las **acciones** que se implementarán para poner a disposición de la población los servicios de telemedicina. Se recomienda organizar las mismas bajo los siguientes componentes:
  - a. Identificación de especialidades y profesionales participantes.
  - b. Definición de días y horarios de atención para prácticas de telemedicina
  - c. Comunicación y capacitación a la población
  - d. Asignación de turnos de servicios de telemedicina
  - e. Supervisión y monitoreo del proceso de implementación.
  
5. Identifique los **factores claves** para la instrumentación de la telemedicina dentro del efector. Ordene las opciones por orden de prioridad:

Factores	Orden de prioridad
Capacitación del RRHH	
Motivación del RRHH	

Liderazgo del director/a	
Capacitación de los pacientes	
Equipamiento y conectividad	
Sistema de video llamada disponible	
Acondicionamiento del espacio físico	
Supervisión y acompañamiento permanente del MSP	

#### Próximos pasos previstos para el desarrollo de la telemedicina:

- Incorporar un perfil sanitario al equipo provincial de telemedicina
- Avanzar en el diseño de los protocolos y guías de práctica clínica
- Fortalecer la capacidad de acompañamiento y supervisión del programa provincial en los efectores priorizados en los acuerdos de gestión.
- Desarrollar la 2ª Jornada Provincial de Telemedicina y programa de capacitación específico para 2024

#### 4. Resultados del Curso de Salud Digital

El presente apartado describe los fundamentos, objetivos, metodología, contenidos y resultados alcanzados en el marco del desarrollo del Curso de Salud Digital desarrollado en el marco del proyecto, denominado “La Salud Digital como posibilitador de la transformación del Sistema de Salud”.

#### Fundamentos para el desarrollo de un Programa de Alfabetización Digital.

En adelante la utilización creciente de las tecnologías digitales en el sistema de salud implicará que todo el personal sanitario de la salud estará expuesto a los diversos tipos de herramientas y soluciones digitales que ofrecen información, soporte de decisiones

automatizado y nuevas opciones para interactuar con los pacientes y colaborar con otros trabajadores en todo el sistema.

Actualmente, un gran número de trabajadores de la salud utilizan algunas herramientas y soluciones digitales en su trabajo diario y perciben los beneficios que les aportan a ellos y a sus pacientes. Sin embargo, para que aumente la valoración y apropiación de las tecnologías digitales por parte de todos los trabajadores de la salud se necesita implementar programas de largo plazo en capacitación y generación de nuevas habilidades y competencias para cerrar progresivamente las brechas de alfabetización digital existentes.

Por otra parte, los trabajadores de la salud no solo necesitarán saber cómo operar herramientas digitales y conocer los procedimientos de seguridad digital, sino que también necesitarán cada vez más habilidades sólidas en la evaluación crítica de la información y las estadísticas. Esto incluye la comunicación del valor de los datos del mundo real a los trabajadores de la salud y sensibilizarlos sobre su propio impacto en la calidad de estos datos. Los trabajadores de la salud no solo son usuarios de tecnologías digitales, sino que también, indirectamente, participan en el desarrollo de tecnologías digitales al generar una base de datos en la práctica clínica habitual.

También es fundamental promover la formación en habilidades interpersonales específicas para equilibrar el impacto negativo que la transformación digital puede tener en la comunicación e interacción paciente-profesional y profesional-profesional. Además, la salud digital no se puede presentar como un tema independiente, sino que debe integrarse en todos los temas para construir la percepción de la tecnología digital como un componente integral e indisoluble del cuidado de la salud.

En síntesis, en el sistema de salud del siglo 21 los trabajadores y trabajadoras de la salud necesitan cada vez más mejorar sus conocimientos y habilidades digitales para combinar su comprensión de la práctica clínica con la tecnología y la gestión del cambio que convierta a la tecnología digital en un verdadero impulso a la transformación del sistema de salud en beneficio de la salud colectiva.

### Metodología y estrategias de enseñanza.

El Curso de Salud Digital desarrollado se encuentra alineado con las políticas y programas sanitarios de la provincia de Catamarca y tuvo un enfoque que articula lo conceptual y práctico en cada instancia de estudio, lo que permite a los asistentes adquirir conocimientos y herramientas que serán de aplicabilidad en su actividad profesional.

La metodología de enseñanza para el desarrollo del curso se basó en la combinación de clases expositivas, estudios de casos que permitirán analizar casos complejos con la finalidad de conocerlos, reflexionar y contrarrestar experiencias, el aprendizaje basado en problemas (ABP) donde se parte de problemas concretos y se aborda los mismos de forma ordenada y coordinada para llegar a su resolución.

El programa de capacitación adopta también un enfoque y plataforma de Aprendizaje Colaborativo (AC). El enfoque de AC reúne a equipos de todas las organizaciones para compartir información de manera colectiva, identificar problemas prioritarios, estudiar y aprender acerca de las mejores prácticas e identificar, probar y aplicar estrategias para abordar los problemas. El AC es un medio operativo para crear e intercambiar conocimientos entre las organizaciones, resolver las causas principales de los problemas, aprender en equipo y desarrollar una visión compartida.

Además, se cuenta con variadas estrategias de enseñanza para generar interactividad, participación y diálogo. Se utilizarán encuestas interactivas durante la clase para evaluar conocimiento previo, derribar mitos instalados, conocer formas de trabajo habituales.

Se expresa, asimismo, que los docentes son profesionales nacionales e internacionales con destacada trayectoria académica y amplia experiencia en la gestión.

### Objetivos de aprendizaje:

- Adquirir conocimientos sobre los componentes de la Salud Digital y los Sistemas de Información en Salud y conocer su aplicabilidad a través de distintas experiencias.
- Conocer las distintas herramientas que forman parte de la Salud Digital y sus usos y medidas de seguridad, confiabilidad y privacidad.
- Analizar el valor de los sistemas de información y soporte para la toma de decisiones clínicas y de gestión.
- Fortalecer y acelerar el proceso de implementación de la agenda de salud digital de la provincia de Catamarca para mejorar el acceso, la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud públicos.

### Contenidos del Curso desarrollado por la Fundación FEIAS.

#### Módulos temáticos 1: Gobernanza y políticas en la salud digital.

El potencial de la salud digital para transformar los sistemas de salud. No digitalizar un sistema ineficaz. Ricos en datos y pobres en información. Gobierno y gobernanza de la salud digital. Silos y lombos organizacionales. Dimensiones y Componentes de los Sistemas de Información en Salud. ¿Cómo diseñar una hoja de ruta para la agenda digital de salud? Infraestructura, infraestructura, herramientas, cultura, los procesos, las nuevas competencias y gestión del cambio organizacional. ¿Cómo aprovechar la salud digital para lograr servicios de salud más accesibles, coordinados y de calidad? Oportunidades creadas por la pandemia por COVID-19. La agenda de salud digital en Argentina. El Programa Federal de Salud Digital IMPULSA. Experiencias internacionales.

#### Módulos temáticos 2: Interoperabilidad y oportunidades en la implementación de las TICS en Salud.

La interoperabilidad: creando un lenguaje común. Estándares utilizados en el campo de la salud, a nivel local, regional e internacional. ¿Qué es y cómo actúa un bus de interoperabilidad? Nuevos marcos normativos para las Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud - TICS (Historia Clínica Digital, Receta Electrónica, Telemedicina,



etc.). Medidas para garantizar la seguridad, confiabilidad y privacidad de los datos personales. Gestión Estratégica de la información. Inteligencia sanitaria: *Big Data*, *Security Systems* y *Machine Learning*. Oportunidades impulsadas por la pandemia COVID-19: ¿Qué logramos y qué aprendimos? Principales virtudes de las herramientas de código abierto. Claves para una implementación eficaz de las TICs.

#### Módulo temático 3: Gestión eficaz de la salud digital

La resistencia al cambio: fenómeno natural, ¿cómo enfrentarlo? La curva de adopción de tecnologías. La gestión sincrónica del cambio en el nivel macro, meso y micro. La triple brecha: acceso, adopción y apropiación. ¿Cómo elaborar un plan de implementación? Barreras y posibilitadores de la salud digital. Nuevas habilidades digitales para permitir que la tecnología agregue valor. Un nuevo énfasis a las habilidades interpersonales. Herramientas para evaluar la madurez de prestadores para incorporar las TICs. Estrategias y herramientas para gestionar el cambio. Reingeniería de procesos y diseño fácil de usar para evitar que las tecnologías se interpongan en el trabajo. Incluir las habilidades digitales en el contenido básico de la educación y la formación en salud. Adaptar los modelos de trabajo y los marcos legales y financieros relacionados a la era digital. Testimonios, aprendizajes y recomendaciones de los propios implementadores.

#### Módulo temático 4: El paciente digital y las TICs como herramienta para organizar su atención integral

El paciente digital. Portal del paciente. El uso de APPS en salud. La firma biométrica para el consentimiento informado. El principio de autonomía del paciente. Corresponsabilidad y empoderamiento del paciente. Educación digital del paciente. Gestión y protección de los datos de salud en los procesos de salud digital. El uso de la telemedicina y los consultorios virtuales. El desarrollo de las Redes de Salud con la contribución de la salud digital. Sistemas de Información para la integración de cuidados. Empoderar a los equipos de salud. Las nuevas herramientas digitales de la provincia de Catamarca.

### Duración del curso y modalidad de cursada.

El curso intensivo estuvo organizado en cuatro módulos. Los módulos fueron dictados en ocho (8) clases que se desarrollarán en 4 semanas consecutivas. La modalidad de cursada será híbrida (*virtual y presencial*) y contará con seis (6) clases virtuales y dos (2) clases presenciales. El curso tendrá una duración de 20 horas.

### Destinatarios del curso.

Autoridades políticas y equipos técnicos del Ministerio de Salud Provincial, de las Aras Programáticas, de la Obra Social Provincial, y equipos de los prestadores de salud del sistema público.

### Contenidos de las clases y cronograma del Curso.

#### **Clase 1: La Salud Digital como posibilitador de la transformación del Sistema de Salud.**

Docentes: Dr. Martín Sabignoso, Ing. Fernando Nuñez y Dr. Martín Piazza

Modalidad: presencial

Fecha: Miércoles 9 de agosto. Horario: 9.00 a 13.00 hs

#### **Clase 2:**

##### **Historia Clínica Digital. Bus de Interoperabilidad Nacional.**

Docente: Dr. Javier Diaz

Modalidad: virtual

Fecha: Lunes 14 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### **Clase 3: Interoperabilidad sintáctica y semántica.**

Docente: Dr. Martín Diaz

Modalidad: virtual

Fecha: miércoles 16 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### Clase 4:

##### **Gestión Estratégica de la Información.**

Docentes: Cdor. Juan Manuel Zalazar y Ing. Diego Branca

Modalidad: virtual

Fecha: miércoles 23 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### Clase 5:

##### **1º parte: Gestión del cambio y cultura organizacional.**

Docente: Lic. Gisela Faraone

##### **2º parte: Formación de Líderes en Salud Digital.**

Docente: Dr. Martín Sabignoso

Modalidad: virtual

Fecha: Viernes 25 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### Clase 6: El Paciente Digital.

Docente: Dr. Martín Sabignoso

Modalidad: virtual

Fecha: Lunes 28 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### Clase 7: Marco Normativo de Salud Digital.

Docente: Dra. Mariana Fernandez

Modalidad: virtual

Fecha: Miércoles 30 de agosto. Horario: 17.30 a 19.30 hs

#### Clase 8: 1º parte: “¿Cómo contribuye la salud digital a desarrollar un sistema de salud centrado en las personas?”. 2º Parte: Metodología para el Monitoreo de la Estrategia de Salud Digital.

Docentes: Dr. Martín Sabignoso, Ing. Fernando Nuñez y Dr. Martín Piazza

Modalidad: presencial

Miércoles 4 de octubre. Horario: 9.00 a 13.00 hs

### Desarrollo del Curso.

En el marco del **Programa de Alfabetización Digital** desarrollado por la provincia para continuar fortaleciendo los conocimientos y competencias del personal de salud como principal agente de transformación del sistema sanitario, entre los meses de agosto y octubre de 2023, el equipo de la Fundación FEIAS desarrolló bajo la modalidad híbrida (presencial y virtual) el 1º curso denominado “La Salud Digital como posibilitador de la transformación del Sistema de Salud”, que durante que contó con la participación de 483 alumnos del sistema de salud de la provincia, que participaron presencial y virtualmente del mismo.



### Materiales del Curso.

Como Anexo al presente Informe se acompañan los contenidos y materiales presentando por el cuerpo docente durante el desarrollo de las clases de Curso.

## 5. Capacitación en Estadísticas de Salud y Metodología Aplicada a Carga de la Enfermedad

En el marco del PES 2030, la provincia de Catamarca identificó la necesidad de que recursos humanos del ministerio de salud provincial participaran de un curso donde, no sólo se presenten los conceptos relacionados con los indicadores de mortalidad y morbilidad centrales en un sistema de salud, sino que también se generaran las destrezas para que esos equipos provinciales adquirieran la capacidad autónoma de generar tabulados y visualizaciones de esos resultados sanitarios, con particular énfasis en Carga de Enfermedad (CdE) y Carga Económica de la Enfermedad (CEdE).

### **CAPACITACION Y GENERACION DE DESTREZAS EN ESTADISTICAS VITALES Y CARGA DE ENFERMEDAD PARA EL PES 2030**

- El PES al año 2030 requiere un manejo conceptual y operativo de las estadísticas de mortalidad y morbilidad de la provincia para evaluar el escenario actual y esperado en estos resultados centrales del sistema de salud de la provincia
- Se instrumenta una estrategia de capacitación en tres fases:
  - Fase 1 Conocimientos: Presentación del sistema de salud, de sus estadísticas de resultados, así como de los conceptos de Carga de Enfermedad – CdE – y Carga Económica de la Enfermedad – CEdE
  - i
  - Fase 2 Destrezas: Los equipos provinciales realizan sus propias estimaciones de CdE y CEdE en situaciones de salud priorizadas: Ecv, Tumores y Accidentes de Tránsito
  - A la fecha los equipos provinciales avanzaron en la estimación de CdE en Tumores y definieron una agenda para abordar los tipos específicos de tumores
  - Fase 3 Divulgación de Resultados: Se propone una dinámica participativa para evaluación crítica de los resultados de CdE y CEdE para identificar

### Los datos de mortalidad, sus causas y la esperanza de vida

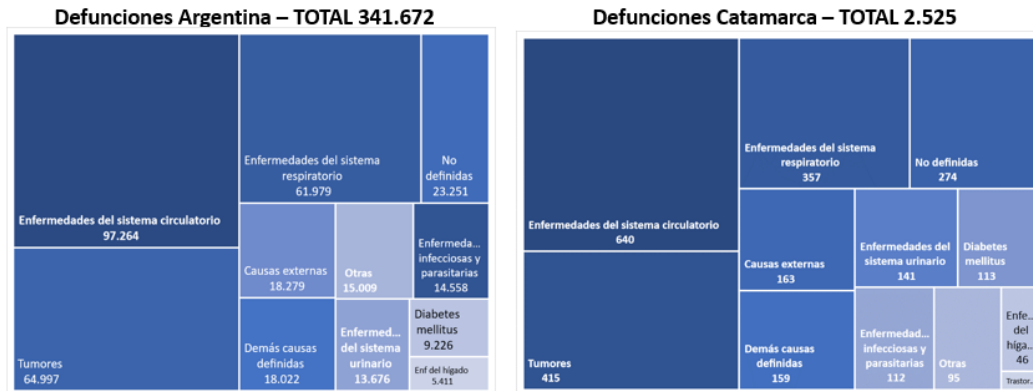
En la capacitación se analizaron bases de defunciones para el Total País y la Provincia de Catamarca para el período 2019 -2021.

Este período permite evaluar cantidades totales, así como explorar las variaciones en las principales causas de muerte en el periodo pre y post pandemia Covid 19.

A continuación, se presentan las visualizaciones en las que fueron entrenados los equipos en relación con defunciones y sus Causas:

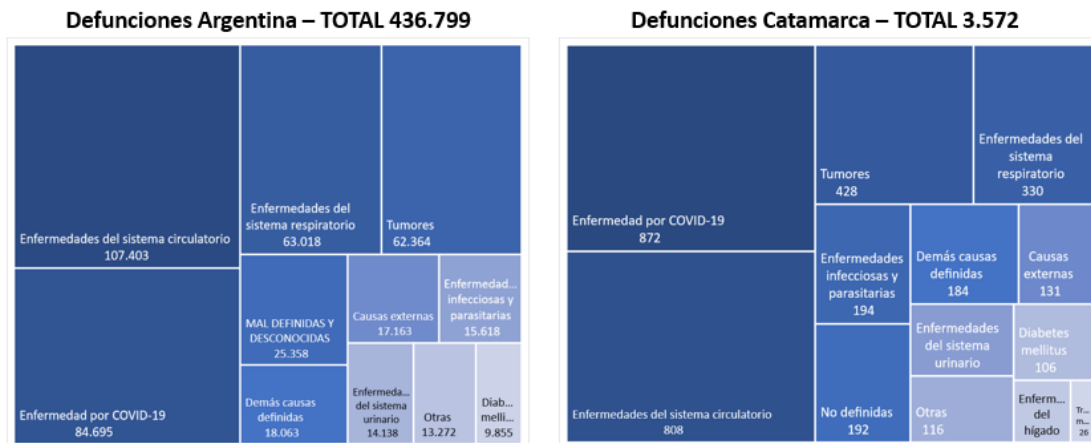
### Cantidad de defunciones por grupo de Causa, año 2019, Catamarca (pre COVID-19)

En el año 2019, los tumores y las enfermedades cardiovasculares integraron el grupo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) más relevantes, las cuales concentraron casi el 50% de las defunciones registradas en el año tanto a nivel nacional y provincial.



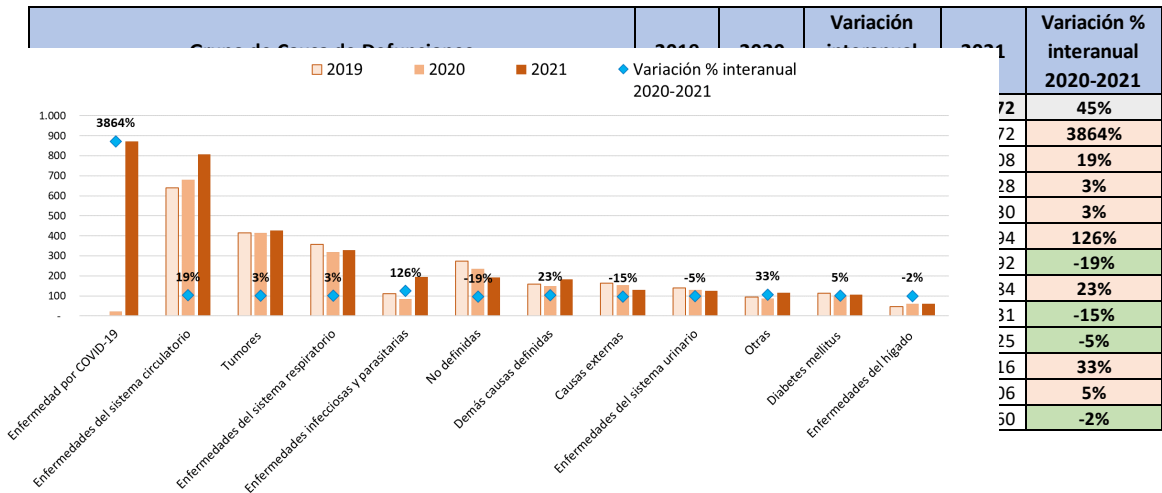
### Cantidad de defunciones por grupo de Causa, año 2021, Catamarca

Puede apreciarse que, a nivel nacional, en el 2do año de la pandemia, las muertes por COVID-19 estuvieron el 2do lugar de importancia en las causas de defunciones tanto a nivel nacional como a nivel provincial

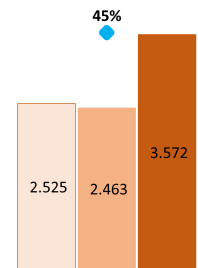


En las anteriores visualizaciones se pueden evaluar las principales causas de muerte según las estadísticas vitales publicadas por la DEIS. Los equipos contaron con acceso a las bases de datos y a los esquemas de cálculo para generar las visualizaciones.

## Evolución de la cantidad de defunciones según tipo de Causa, años 2019 a 2021, Catamarca



### TOTAL DEFUNCIONES



**Fuente:** DEIS, Elaboración sobre la base de datos del MS y del INDEC, según clasificación CIE-10

### Consideraciones

**En OTRAS se incluyen:** Trastornos metabólicos, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Trastornos mentales y del comportamiento, Def. de la nutrición y anemias nutricionales, Enfermedad de Alzheimer, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Embarazo, parto y puerperio y Meningitis

En el gráfico anterior se puede apreciar la dinámica de las causas de muerte en la provincia y se contrastaron con esa dinámica en el Total país en el periodo de la transición epidemiológica generadas por el Covid-

En el Anexo del presente documento se incorpora la base que contiene las Defunciones por Grupo de Causa (2019-2021) para el total País y para Catamarca.

### Capacitación en medición de la Esperanza de Vida

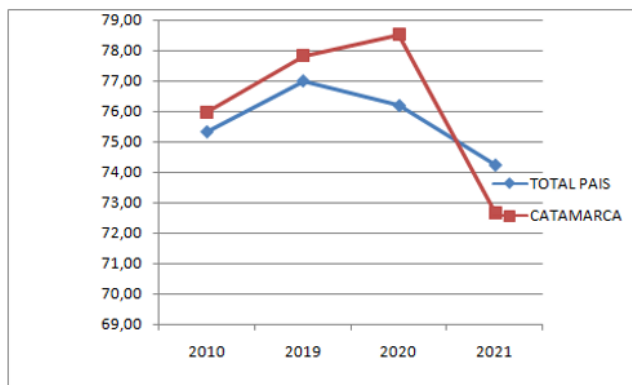
La Esperanza de vida al nacer es un poderoso indicador resumen de las tasas de mortalidad observadas para los distintos grupos de edad de la población en un momento dado.

Así, en particular, la Esperanza de Vida al Nacer, mide la cantidad de años que un recién nacido en un año dado, espera vivir si se enfrenta a las probabilidades de muerte que surgen de las tasas de mortalidad por quinquenio de edad, en un sistema de salud en el que nació.

Este indicador capturó el alto impacto en la mortalidad de la pandemia Covid 19.

Se compartió con el equipo ministerial un ejercicio para el cálculo de la esperanza de vida al nacer en el Total País y en la provincia de Catamarca.

### Evolución de la esperanza de Vida al Nacer (2010-2021)



Evolución de los años de vida al nacer perdidos/ganados

	2010	2019	2020	2021
TOTAL PAIS	75,33	77,00	76,19	74,24
CATAMARCA	75,96	77,82	78,5	72,67

Con los equipos se trabajaron los esquemas de cálculo que permitieron desglosar estos resultados para hombres y mujeres, a partir de las respectivas tablas de mortalidad y quinquenios de población respectivos.



En todos los casos, se visualizó el impacto de la mortalidad por Covid 19 tanto a nivel nacional como para la provincia de Catamarca, particularmente en el año 2021.

### La morbilidad y la elección del ejercicio con Tumores

La morbilidad fue abordada tomando tasas de incidencia y prevalencia de encuestas tales como Encuesta Nacional de Factores de Riesgo o información de organismos especializados, como el Instituto Nacional del Cáncer y estadísticas internacionales, en la mayoría de las situaciones de salud evaluadas.

Se completo el análisis de morbilidad con el análisis de información de Egresos Hospitalarios por grupo de edad y sexo.

El equipo estuvo particularmente interesado en trabajar con la aplicación de las técnicas de visualización para Tumores y la aplicación de la metodología de Carga de Enfermedad para evaluar los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura y Vividos con Discapacidad a causa de los Tumores en la provincia de Catamarca

### La situación de salud en el mundo

## MORBILIDAD – TUMORES

### La situación sanitaria en el mundo

#### Prevalencia

El cáncer es la **principal causa de muerte en el mundo**: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran.

#### Tipos de Cánceres

Los tipos de cáncer más comunes son los de **mama, pulmón, colon y recto y próstata**.

#### Factores de Riesgo

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al **consumo de tabaco**, a un elevado **índice de masa corporal**, al **consumo de alcohol**, a una **baja ingesta de frutas y verduras** y a la **falta de actividad física**. Además, las infecciones crónicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o el papiloma humanos, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos.

*Reducir la carga de morbimortalidad: En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas.*

Fuente: OMS

### La situación de salud en argentina y en Catamarca: defunciones por tipo de tumor, ambos sexos

Tipo de Tumor	Total País		Catamarca	
	Cantidad de defunciones	Participación % sobre Tumores	Cantidad de Tumores	Participación % sobre Tumores
<b>Tumores totales</b>	<b>61.740</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
Tumores Malignos	59.192	96%	368	88%
Tráquea, de los bronquios y del pulmón	8.725	14%	30	7%
Colon, recto, de la porción rectosigmoidea y ano	7.326	12%	35	8%
Los demás tumores malignos	6.671	11%	36	9%
Mama	5.712	9%	32	8%
Páncreas	4.289	7%	31	7%
Tumor maligno de sitios no especificadas	3.557	6%	20	5%
Próstata	3.523	6%	33	8%
Útero	2.935	5%	30	7%
Estómago	2.676	4%	20	5%
Hígado y de las vías biliares intrahepáticas	2.039	3%	27	6%
Riñón y otros órganos urinarios, excepto vejiga	2.035	3%	18	4%
Leucemias	1.707	3%	11	3%
Esófago	1.530	2%	4	1%
Encéfalo y o partes del sistema nervioso central	1.340	2%	2	0%
Vejiga urinaria	1.335	2%	10	2%
Ovario	1.288	2%	7	2%
Linfoma no Hodgkin	1.277	2%	8	2%
Vesícula biliar y otras partes de las vías biliares	1.227	2%	14	3%
Carcinoma in situ, tumores benignos y de comp. incierto o desconocido	2.548	4%	48	12%

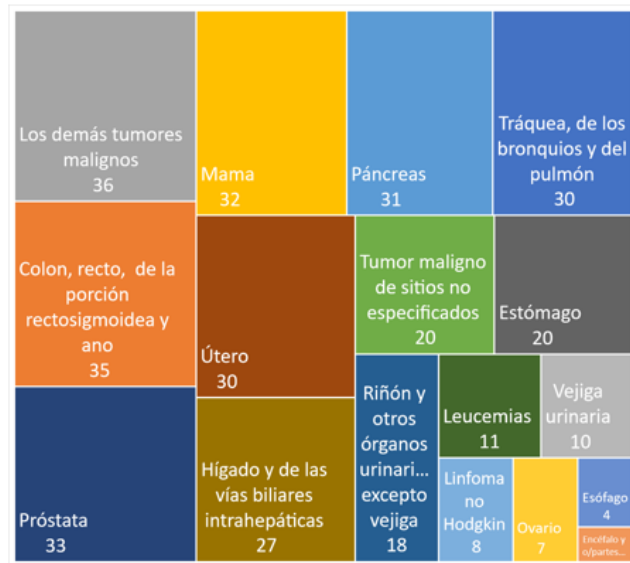
La participación de las defunciones según tipo de tumor sobre los Tumores Totales es menor la provincia de Catamarca respecto del total país en los casos de afecciones en la *Tráquea, Colon, mama, esófago, encéfalo y ovario*. Y está relativamente por encima en lás defunciones relacionadas con afecciones en la *próstata, útero, estómago, hígado, riñón*.

Fuente: elaboración propia en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación, 2020.

### La situación de salud en Catamarca: distribución relativa de las defunciones por tipo de tumor, ambos sexos

**Defunciones Catamarca:**

- Por Tumores: 416
- Por Tumores Malignos: 368 (+85%)



Fuente: elaboración propia en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación, 2020.

Esta enfermedad genera altas tasas de uso de los servicios hospitalarios y de prestaciones de alto costo en sus fases intermedias y finales.

El equipo se propone mejorar la información epidemiológica a partir de contactos con el INC y fuentes propias.

#### Los Resultados del ejercicio de estimación de Carga de Enfermedad en Tumores para Catamarca

A partir de los datos de mortalidad por grupo de edad y sexo para el año 2020 y las respectivas estimaciones para el año 2030 los equipos provinciales realizaron una estimación que permite cuantificar los Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad en esos años para la provincia de Catamarca.

Aplicando los esquemas de cálculo facilitados por la asistencia técnica arrojaron los siguientes valores para los años bajo análisis:

## DESTREZAS EN ESTIMACION Cde TUMORES: AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD AL 2020

AVAD 2020  
TUMORES

ELABORADO  
EQUIPO  
CATAMARCA

AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS X DISCAPACIDAD x TUMORES 2020			
GRUPO EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Total</b>	7809,37	3558,26	4251,11
0- 4	4,49	2,27	2,22
5-9	152,92	148,11	4,81
10-14	71,64	69,39	2,25
15-19	73,75	3,26	70,48
20-24	257,08	64,77	192,31
25-29	182,78	115,58	67,20
30-34	184,27	10,98	173,29
35-39	640,64	185,06	455,58
40-44	584,11	285,11	299,01
45-49	722,69	363,98	358,71
50-54	631,85	265,59	366,26
55-59	729,63	274,11	455,51
60-64	1100,95	516,74	584,21
65-69	1304,95	689,71	615,24
70-74	1167,62	563,61	604,00

## DESTREZAS EN ESTIMACION Cde TUMORES LAS PERDIDAS AJUSTADAS POR DISCAPACIDAD AL 2030

AVAD 2030  
TUMORES

ELABORADO  
EQUIPO  
CATAMARCA

AÑOS DE VIDA PERDIDOS AJUSTADOS X DISCAPACIDAD x TUMORES 2030			
GRUPO EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Total</b>	7833,29	3733,60	4099,69
0- 4	5,14	3,04	2,11
5-9	148,91	144,16	4,75
10-14	70,03	67,75	2,28
15-19	69,83	4,37	65,46
20-24	242,57	64,29	178,28
25-29	178,77	115,97	62,81
30-34	185,74	20,44	165,30
35-39	617,07	187,71	429,36
40-44	560,12	280,69	279,43
45-49	707,75	364,72	343,03
50-54	652,45	283,84	368,61
55-59	756,06	304,37	451,70
60-64	1107,50	543,43	564,07
65-69	1317,18	724,26	592,92
70-74	1214,16	624,56	589,60

Próximos pasos para la continuidad en la aplicación de la Carga de Enfermedad y de la Carga Económica de la Enfermedad en la provincia

El equipo provincial se propone los siguientes pasos para avanzar en una dinámica sostenida y sistemática de utilización de estadísticas de mortalidad y de morbilidad y su aplicación en la estimación de Carga de Enfermedad y de Carga Económica de la Enfermedad en distintas situaciones de salud:

1. Revisar el ejercicio Tumores con el desglose de tumores específicos por sexo.
2. Generar una sala de situación a partir de la cual se pueda monitorear la evolución de las tasas de prevalencia e incidencia de las patologías prevalentes en la provincia de Catamarca, con una evaluación sistemática de los hallazgos que dichas estadísticas proponen.
3. Extender el análisis de Carga de Enfermedad a las situaciones de salud de Diabetes y de Accidentes de Tránsito y su vínculo con Salud Mental (particularmente para las situaciones de consumo excesivo de alcohol).
4. Evaluar las prácticas y las tasas de uso en el cuidado de cada una de las situaciones de salud consideradas.
5. Evaluar los precios que deben afrontarse para la provisión de dichas prácticas y generar una estimación de la Carga Económica de la Enfermedad para las situaciones de salud seleccionadas.
6. Generar una dinámica de evaluación trimestral de los hallazgos que se obtengan a partir de tabulados y visualizaciones de estadísticas de mortalidad y morbilidad, así como de las estimaciones de la Carga de Enfermedad en el marco del PES 2030 de la provincia de Catamarca.

## 6. Evaluación de Clima Organizacional

En el marco del desarrollo de la política de Talento Humano en Salud, el equipo de la Fundación FEIAS desarrollo el presente documento técnico con el objetivo de describir el marco conceptual y realizar una propuesta de encuesta de evaluación del clima organizacional destinada al personal sanitario de la provincia.

### Definición de Clima Organizacional

*“Es la percepción de cómo se siente una persona en un ambiente particular de trabajo y es uno de los determinantes más poderosos del desempeño profesional” (Show).*

*“Es la percepción que los trabajadores tienen de la cultura de la organización, entendida como el conjunto de valores y normas de ésta” (Gershon).*

*“La percepción compartida de las políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales” (Carr).*

*“Se genera espontáneamente en trabajadores y directivos inmersos en su ambiente laboral y proviene de la percepción de procesos de comunicación, toma de decisiones y motivación (Menéndez -Trógolo) que influyen a nivel individual en lo psicológico y a nivel colectivo en la interacción e interdependencia mutua al interior de las organizaciones” (Schneider -Iglesias-Armenteros)*

*“Grupo de características que describen una organización y que: a) la distinguen de otras organizaciones; b) tienen una permanencia relativa en el tiempo, y c) influyen en la conducta de las personas” (López Fernández)*

*“Conjunto de dimensiones con significado para los implicados, por ejemplo, recompensas, apoyo o conflicto, o puede definirse en términos de características organizacionales, tales como clima seguro o clima ético” (Sleutel)*

*“Es el conjunto de percepciones de las personas que trabajan en una organización sobre los componentes organizativos que afectan su rendimiento en el trabajo”.*

*“El clima laboral se refiere al contexto de trabajo, caracterizado por un conjunto de aspectos tangibles e intangibles que están presentes de forma relativamente estable en una determinada organización, y que afecta las actitudes, motivación y comportamientos de sus miembros y, por lo tanto, al desempeño de la organización...La percepción de las personas, con respecto al contexto laboral en que desarrollan su trabajo, en un momento temporal dado, esto es, el clima laboral de dicha empresa u organización, es algo que se puede gestionar en el tiempo conociendo y activando las palancas de mejora de aquellos*

*aspecto de la vida laboral que más influyen sobre las actitudes de satisfacción y compromiso con el trabajo” (María Jesús Borda Martínez)*

### ¿Qué se sabe sobre el clima laboral?

- Mejorar el lugar de trabajo, incluido el clima, mejora la calidad de los servicios de salud. Se sabe que aspectos del clima organizacional como el liderazgo, la escasa comunicación, etc., se asocian con mayor estrés, más accidentes laborales, más burnout y más efectos adversos en los pacientes (**Instituto de Medicina de EEUU**)
- Estudios realizados en **Suecia** para conocer las relaciones entre el ambiente de trabajo y la satisfacción laboral, concluyeron que, tanto para los profesionales como para los pacientes, son necesarias unas buenas condiciones de trabajo para proporcionar cuidados de buena calidad.
- En un amplio estudio realizado en profesionales de Atención Primaria en **Finlandia** se observó que el clima de equipo influyó en el uso de guías clínicas.
- Diversos estudios han mostrado una relación directa entre la satisfacción de los trabajadores sanitarios y la de sus pacientes, que es inversa con el ausentismo, la rotación y el bajo rendimiento.
- La insatisfacción laboral de los médicos influye en la calidad de la atención y en la relación con sus pacientes, en sus patrones de prescripción y en la adherencia a los tratamientos.
- Un estudio realizado en atención primaria demostró que el apoyo de los directivos es la dimensión que más influye en la CVP (calidad de vida profesional) global.

### Consideraciones para realizar una evaluación del clima organizacional:

1. Buscar el momento oportuno para realizar la medición de clima organizacional, evitar momentos que pueden alterar los resultados (crisis o eventos problemáticos).
2. Las autoridades del Ministerio de Salud y la dirección de los establecimientos tienen que respaldar el 100% del proyecto de clima laboral y debe implicarse en la puesta en marcha y en el contenido de la evaluación.

3. Es esencial el compromiso de las autoridades para establecer un plan de mejora y la evaluación/estudio debe formar parte del propio plan estratégico.
4. Las autoridades que impulsan la evaluación tienen que comprometerse a presentar los resultados a los empleados (en un plazo no mayor a 8 semanas) y presentar las acciones a desarrollar tras su análisis.
5. Los informes del resultado de la evaluación de clima laboral deben tener un formato atractivo e interactivo donde se pueda observar los hallazgos generales y particulares.
6. Se recomienda vincular los objetivos de mejora del clima organizacional con indicadores estratégicos de la organización/es.
7. Se recomienda repetir la evaluación respetando la estructura del cuestionario en la misma época del año para comparar resultados o luego de realizar cambios significativos.
8. Ciertas evaluaciones de clima laboral utilizaron incentivos para promover mayor participación en las encuestas (ej. capacitación)
9. Es necesario que se desarrolle un plan de comunicación estratégica que acompañe todo el proceso de análisis, intervención y cambio del clima laboral.

### Dimensiones para la evaluación del clima organizacional:

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización que influyen en el comportamiento de los individuos. Para llevar a cabo un estudio de clima laboral es conveniente conocer las dimensiones que han sido investigadas por diferentes autores.

La literatura sobre clima organizacional presenta una variedad de dimensiones teóricas a contemplar en las evaluaciones de clima organizacional. Entre ellas puede citarse:

Likert (1967)	Litwin y Stringer	Pritchard	y	Bowers	y	Brunet	Bustaman
				Taylor			



	(1968)	Karasick	(Univ. Michigan)		te (2019)
<p>1.Métodos de mando</p> <p>2.Motivación</p> <p>3.Comunicación</p> <p>4.Influencia</p> <p>5.Toma de decisiones</p> <p>6.Planificación</p> <p>7.Procesos de control</p> <p>8.Rendimiento y perfeccionamiento</p>	<p>1.Estructura</p> <p>2.Responsabilidad individual</p> <p>3.Remuneración</p> <p>4.Riesgo y toma de decisiones</p> <p>5.Apoyo</p> <p>6.Tolerancia al conflicto</p>	<p>1.Autonomía</p> <p>2.Conflicto y cooperación</p> <p>3.Relaciones Sociales</p> <p>4.Estructura</p> <p>5.Remuneración</p> <p>6.Rendimiento</p> <p>7.Motivación</p> <p>8.Status</p> <p>9. Flexibilidad e innovación</p> <p>10.Centralización toma de decisiones</p> <p>11.Apoyo</p>	<p>1.Apertura a cambios tecnológicos</p> <p>2.Recursos humanos</p> <p>3.comunicación</p> <p>4.Motivación</p> <p>5.Tomadores de decisiones.</p>	<p>1.Autonomía individual</p> <p>2.Grado de estructura del puesto</p> <p>3.Tipo de recompensa</p> <p>4.Consideración, agradecimiento. apoyo.</p>	<p>1. gestión interna</p> <p>2. estabilidad laboral</p> <p>3. tensión organizacional y desarrollo profesional</p> <p>4.Organización y desarrollo</p>

Considerando las diversas dimensiones que proponen los autores se presentan las a modo de síntesis las siguientes<sup>1</sup>:

1. **Autonomía:** El grado en que los miembros de la organización perciben que pueden tomar decisiones y solucionar problemas sin consultar cada paso a sus superiores y en general, el grado en que se anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias.
2. **Cooperación y apoyo:** grado en que los miembros perciben que en la organización existe un buen ambiente de compañerismo, cordialidad y apoyo a su desarrollo en la organización.
3. **Reconocimiento:** grado en el que los miembros de la organización perciben que reciben un reconocimiento adecuado de su trabajo y su contribución a la organización.
4. **Organización y estructura:** grado en que los miembros perciben que los procesos de trabajo están bien organizados y coordinados, son claros y eficientes, sin excesivas restricciones organizacionales o formalismos burocráticos.
5. **Innovación:** grado en que los miembros perciben que existe receptividad para expresar e implementar nuevas ideas, métodos y procedimientos y en general, para la creatividad y el cambio, aceptando los riesgos que suponen
6. **Transparencia y equidad:** grado en que los miembros de la organización perciben que las prácticas y políticas organizacionales son claras, equitativas y no arbitrarias, especialmente en cuanto a valoración del desempeño y oportunidades de promoción.
7. **Motivación:** grado en que los miembros perciben que en la organización se pone énfasis y se motiva el buen desempeño y la producción destacada, generándose implicación y compromiso con la actividad realizada.
8. **Liderazgo:** modo en que los miembros de la organización perciben a la dirección y a los líderes, su comportamiento, así como su estilo de relación con el resto de los empleados.

---

<sup>1</sup> Gestión Estratégica de Clima Organizacional de María Jesús Borda Martínez, Madrid 2016.

Para realizar un diagnóstico del clima organizacional es necesario que éste se desarrolle a medida, teniendo en consideración las particularidades de la organización que se analiza. Para ello se deben definir las diferentes dimensiones de clima organizacional que permitirán identificar los principales problemas que obstaculizan la gestión y dificultan las relaciones interpersonales en el área de trabajo.

En este sentido consideramos agregar dos dimensiones que son:

9. **Sentido de pertenencia:** grado de orgullo derivado de la vinculación con la institución. Sentimiento de compromiso y responsabilidad en relación con sus objetivos y programas.
10. **Disponibilidad de recursos:** grado en que los empleados cuentan con un ambiente laboral saludable y los equipos para la realización de sus trabajos.

#### Objetivo de la evaluación del clima organizacional

Conocer el clima organizacional y detectar las dimensiones y variables (palancas) que más influyen sobre la satisfacción y compromiso de los residentes médicos (del servicio/s del Hospital XX).

#### Encuesta muestral:

- Para la medición y análisis del clima organizacional se puede utilizar **la técnica de encuesta** y las **técnicas cualitativas de análisis del discurso**.
- **La técnica de encuesta:** mediante la aplicación de un cuestionario online autoadministrado que contemple las siguientes variables personales: sexo, edad, año de graduación, especialidad, tipo de contrato, fecha de ingreso y lugar laboral. El tratamiento y análisis de las encuestas se realiza mediante la aplicación de técnicas estadísticas.
- **La técnica cualitativa de análisis del discurso:** mediante reuniones en grupo y entrevistas en profundidad. Las conversaciones tienen que estar guiadas o

moderadas por un especialista (psicólogo, sociólogo) en la aplicación de técnicas de entrevistas en profundidad y técnicas de dinámicas de grupos. El contenido de las conversaciones es explorado a través de métodos de análisis e interpretación cualitativa del discurso.

- Es necesario contar con una **base de datos actualizada** de los empleados (universo de estudio) para contactarlos y en el caso de trabajar con la técnica de encuestas, enviarles la misma por las distintas vías de contacto (teléfono celular/e-mail).
- Es necesario contar con un nivel de respuesta suficiente (suele considerarse aceptable a partir de un porcentaje de respuesta superior al 60 %).
- Al enviar el cuestionario se deben informar los objetivos de la evaluación del clima organizacional.
- Debe garantizarse el anonimato y confidencialidad de la información relevada en las entrevistas.
- Debe asegurarse la calidad del cuestionario, se recomienda que sea lo más breve posible y que se lleve a cabo una prueba piloto.
- Se recomienda trabajar con 10 dimensiones: autonomía, cooperación y apoyo, reconocimiento, organización y estructura, innovación, transparencia y equidad, motivación, liderazgo, sentido de pertenencia y disponibilidad de recursos.
- El cuestionario tiene un total de (XX) preguntas, divididas en las distintas dimensiones, con respuesta de 5 opciones puntuadas con valores -escala de Likert- de 1 como totalmente en desacuerdo (TA), 2 en desacuerdo (ED), 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo (NI), 4 de acuerdo (DA) y 5 como totalmente de acuerdo (TD)

### Modelo de encuesta.

#### Autonomía:

1. Soy responsable del trabajo que realizo
2. Soy responsable de cumplir los estándares de desempeño y/o rendimiento
3. Conozco las exigencias de mi trabajo
4. Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.

5. El horario de trabajo me permite atender mis necesidades personales
6. Tengo autonomía o libertad de decisión
7. Tengo posibilidad de expresar lo que pienso y necesito
8. Considero que tengo posibilidad de seguir creciendo en la organización

### **Cooperación y apoyo:**

1. Hay evidencia de que mi jefe me apoya utilizando mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo
2. Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito
3. A mi jefe/a le interesa que me desarrolle profesionalmente.
4. Mi jefe/a me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.
5. Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.
6. La dirección se interesa por mi futuro profesional al definir oportunidades de desarrollo para mi (capacitación, plan de carrera, etc.)
7. Cuento con el apoyo de mi jefe/a y compañeros para solucionar un tema/situación difícil.
8. Siento que pertenezco a un grupo de trabajo que funciona bien.
9. Mis compañeros y yo trabajamos en equipo de manera efectiva para solucionar los problemas.
10. Cuando en el equipo no se concuerda en alguna situación/tema se debate hasta llegar a un acuerdo.
11. Cuando el equipo no logra ponerse de acuerdo es la dirección o jefe/a quien tiene la última palabra, pero siempre comunica el porqué de la decisión.
12. Cuando el equipo no logra ponerse de acuerdo es la dirección o jefe/a quien tiene la última palabra y no comunica el porqué de la decisión.
13. En el ámbito laboral se promueve el trabajo en equipo.

### **Reconocimiento**

1. Cuando hay una vacante/cargo primero se busca dentro de la misma organización al posible candidato

2. Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.
3. La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando cometo un error.
4. Mi jefe conoce mis puntos fuertes y me los hace notar.
5. Existe reconocimiento de dirección para el personal por sus esfuerzos y aportaciones al logro de los objetivos y metas de la institución
6. Mi jefe me hace saber que valora mis esfuerzos y aportaciones en mi trabajo, aun cuando por causas ajenas no se alcance el objetivo deseado
7. En esta organización no hay recompensa ni reconocimiento por el trabajo bien hecho

### Organización y estructura

1. En esta organización los trabajos están bien definidos
2. En esta organización no siempre está claro quién debe tomar las decisiones
3. En esta organización se comunican de forma clara los objetivos y metas a alcanzar.
4. La dirección o jefe/a me comunica y orienta sobre las políticas y forma de trabajo del área/servicio.
5. Existe un plan para lograr los objetivos de la organización.
6. La organización se preocupa de que yo tenga claro su funcionamiento, en quiénes recae la autoridad y cuáles son las tareas y responsabilidades de cada uno.
7. Las ideas nuevas no se toman en cuenta debido a que existen demasiadas reglas, detalles administrativos y trámites que cumplir.
8. A veces trabajamos de forma desorganizada y sin planificación
9. En la organización se esfuerzan por conocer las aspiraciones de cada uno
10. Están establecidos los canales de comunicación entre la Dirección y las diferentes áreas de la entidad.

### Innovación

1. Mi jefe me anima a desarrollar cada nueva propuesta que presento
2. Mi jefe valora nuevas formas de hacer el trabajo y promueve a su desarrollo
3. Nuestro ambiente laboral apoya la innovación.

4. Los directivos / jefes reaccionan de manera positiva ante nuestras nuevas ideas.

### Transparencia y equidad

1. Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe/a.
2. Los objetivos que fija mi jefe/a para mi trabajo son razonables.
3. Considero que mi jefe/a es flexible y justo ante las peticiones que solicito
4. En la organización los que desempeñan mejor su trabajo pueden llegar a ocupar los mejores puestos.
5. Considero que me pagan lo justo por mi trabajo
6. Estoy satisfecho con los beneficios que recibo

### Motivación

1. En esta organización hay poca confianza en la responsabilidad individual respecto del trabajo.
2. Mi jefe/a inmediato me motiva a cumplir con mi trabajo de la manera que yo considere mejor
3. En esta organización prefieren que si uno está haciendo bien las cosas, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con ellos.
4. Cuando se nos presentan problemas debemos resolverlos por sí solos y no recurrir necesariamente a los jefes/as.
5. Considero que necesito capacitación en alguna área de mi interés y que forma parte importante de mi desarrollo

### Liderazgo

1. Mi jefe/a toma en consideración mis opiniones y propuestas para ayudarlo a tomar decisiones.
2. Mi jefe/a toma en consideración los aportes del equipo para comprender y dar solución a situaciones complejas que se presentan.
3. Mi jefe/a está disponible cuando lo requiero.
4. Mi jefe/a promueve la capacitación y la educación permanente del equipo.

5. Siento que se valora mi trabajo y se reconoce mi esfuerzo.
6. Mi jefe/a me comunica los resultados de mi trabajo y de los puntos a mejorar.
7. Mi jefe/a promueve la creatividad para pensar proyectos o aspectos de mejora.

**Sentido de pertenencia:**

1. En mi institución existe un espíritu o mística de que “estamos todos juntos en esto”.
2. Siento que formo parte de un equipo que trabaja hacia una meta común.
3. Realizo aportes al proceso de planificación en mi área de trabajo.
4. Si hay un nuevo Plan Estratégico, estoy dispuesto a sumarme para iniciar los cambios.
5. Me siento orgulloso de trabajar para esta organización.
6. Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.

**Disponibilidad de recursos:**

1. Las herramientas y equipos que utilizo (computadoras, teléfono, etc.) son mantenidos en forma adecuada.
2. Estoy conforme con la limpieza, higiene y salubridad en el lugar de trabajo
3. Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar mi trabajo
4. Tenemos tiempos de descanso adecuados.



Bibliografía consultada:

-La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Beatriz Elena Ospina Raveb.2003

-Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Delgado Sánchez A et al. Mayo 2006.

-Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. E. Muñoz-Seco A et al. Marzo 2006.

-Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. J. García-Campayo, M. Julio 2015.

-Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Working atmosphere in primary care: what needs improving?. J.A.Cortés Rubio.

-Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Ana Delgado Sáncheza. 2006.

-Gestión estratégica del clima laboral. María Jesús Borda Martinez. 2016.

-El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Bernal Gonzáleza. 2015.

-Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. Lucas J. Pujol-Cols. Mayo 2017.

-Modelo sintetizado de cuestionario de clima organizacional para el sector salud en Chile y Ecuador. Miguel A. Bustamante y María del C. Lapo. 2022.

7. Avances en la implementación del Plan Operativo

# Plan Estratégico de Salud 2030 - Provincia de Catamarca

Nº	Eje de Transformación	Acción Priorizada	Referente FEIAS	Referente Provincial	Actividades/Productos FEIAS	Plazo	Estado	Actividades/Productos Equipo Provincial	Estado	Plazo
1	Salud Digital	Estrategia de implementación de la Historia Clínica Digital	Gabriela Antonacci	Karina Rivero	* Herramienta de relevamiento de equipamiento y conectividad para todos los efectores de la provincia	31-oct-23	Cumplido	* Realizar el relevamiento del equipamiento y conectividad para todos los efectores de la provincia, y elaborar un informe con las necesidades de inversión 2024-2028	Cumplido	31-oct-23

					* Tablero de Monitoreo del Plan de Implementación de HCD (set de indicadores).	31-oct-23	Cumplido	* Implementar la herramienta de relevamiento de sistemas y herramientas de registro en al menos 5 CAPS de la provincia y elaborar un informe con los resultados del relevamiento	Cumplido	31-oct-23
					* Propuesta de Misiones y Funciones para la nueva Dirección de Salud Digital	31-oct-23	Cumplido	* Sanción de la norma de creación de la nueva Dirección de Salud Digital y Gobernanza de los Sistemas de los Sistemas de Información	En proceso	31-ene-24
					* Desarrollo del Curso de Salud Digital y propuesta de Programa de Alfabetización Digital 2024	31-oct-23	Cumplido	* Primer medición del nuevo set de indicadores de monitoreo de la implementación de la HCD	Cumplido	31-ene-24

					* Propuesta de Plan de Inversión en Salud Digital 2024-2028	31-ene-24	En proceso			
					* Asistencia técnica para el procesamiento de las bases de HCD para avanzar en la primera medición del nuevo set de indicadores de monitoreo de la HCD	31-ene-24	Cumplido	* Procesar los datos de la encuesta de Infoestructura en los CAPS y compartir los resultados con el equipo de FEIAS	Cumplido	31-ene-24
					* Elaboración del Documento "Estrategia Provincial de Salud Digital"	31-ene-24	Cumplido			
2	Modelo de Atención	Implementación de los Acuerdos de Gestión por Resultados con efectores	Martin Piazza	Betina Dianda	* Modelo de Acuerdo de Gestión por Resultados para la firma y propuesta de Acuerdo Simplificado para el resto de la red.	31-oct-23	Cumplido	* Definición del Líder del equipo del MSP a cargo de la estrategia y designación de referentes por programa.	Cumplido	31-oct-23

				<p>1º Taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Presentación del marco conceptual, objetivos y alcance de la estrategia (PowerPoint).</li> <li>* Ejercicio Práctico de Planificación Operativa para Efectores</li> <li>* Coordinación del desarrollo del 1º Taller.</li> </ul>	30-nov-23	Cumplido	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Definición de programas y direcciones del MSP integrantes del acuerdo, referentes a cargo de cada uno de los efectores priorizados y conformación de la Mesa de Coordinación de los Acuerdos de Gestión por Resultados</li> </ul>	Cumplido	31-oct-23
				<ul style="list-style-type: none"> <li>* Herramienta de planificación del Plan de Abordaje Poblacional</li> </ul>	30-nov-23	Cumplido	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Definición de los efectores priorizados para la 1º etapa, identificación de población a cargo, medición de desempeño en CEB y definición de metas cuatrimestrales</li> </ul>	Cumplido	31-oct-23
				<ul style="list-style-type: none"> <li>* Asistencia Técnica para la medición de la población objetivo y medición de</li> </ul>	30-nov-23	Cumplido	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación del nivel de adopción de la HCD por los efectores priorizados.</li> </ul>	Cumplido	31-oct-23

					desempeño sanitarios de los efectores					
					* Metodología para las visitas de acompañamiento y supervisión a los efectores.	30-nov-23	Cumplido	* Convocatoria para el desarrollo del 1º Taller con Efectores (29 de noviembre de 2023)	Cumplido	30-nov-23
3	Gobernanza	Desarrollo del Seguro Provincial de Salud	Martin Piazza	Betina Dianda	* Conceptualización y capacitación de los equipos del MSP en la compra estratégica de servicios de salud	31-oct-23	Cumplido	* Describir la conformación de los equipos de Sumar, Incluir y DIPROMESI (áreas, funciones, nro. de integrantes y sus perfiles profesionales)	En proceso	31-oct-23
					* Elaboración del Padrón Provincial de Cobertura de Salud	31-oct-23	Cumplido	* Definir un responsable para el trabajo de conformación del padrón provincial de salud	Cumplido	30-nov-23
					* Propuesta de misiones y funciones para la nueva dirección de compra estratégica de servicios de salud	31-oct-23	Cumplido	* Reunir información sobre pagos realizados en los últimos 2 años (montos y conceptos) y prestadores	Cumplido	30-nov-23

							contratados (públicos y privados o locales o de otras jurisdicciones)				
						* Diagnóstico y evaluación de madurez de los 3 esquemas de compra de servicios	31-oct-23	Cumplido	* Identificar líneas de cuidados priorizadas para articular la cobertura entre los 3 esquemas bajo un Plan de Servicios de Salud Común	Cumplido	30-nov-23
					* Identificación de oportunidades de mejora rápida para cada programa para 2023	30-nov-23	Cumplido				
					* Identificación de líneas de integración y articulación entre esquemas de compra de servicios	30-nov-23	Cumplido				
					* Elaboración de la primera propuesta de articulación con la OSEP	31-ene-24	Cumplido	* Elaborar una primera línea de cuidado a partir de la metodología	Cumplido	31-ene-24	

					* Documento técnico y hoja de ruta del fortalecimiento de la compra estratégica hacia el Desarrollo del Seguro Provincial de Salud (producto final)	31-ene-24	En proceso	propuesta por el equipo de FEIAS		
4	Gobernanza	Tablero de Monitoreo del MSP	Nadia Colo Martinez	Fabiana Gonzalez	* Desarrollar un Manual de Normas Operativas del Tablero que defina el proceso, las actividades, los responsables y plazos (Asistencia de FEIAS para su desarrollo)	31-ene-24	Cumplido	* Analizar los resultados de la primera medición del Tablero, identificando hallazgos y una propuesta de Plan de Acción que permita mejorar los desempeños observados.	En proceso	31-ene-24





								efectores con acuerdo de gestión.		
5	Esquema de Financiamiento	Nueva política provincial de inversión de fondos de los programas SUMAR y Redes de Salud	Carlos Zorzoli	Ariel Blanco	* Propuesta de Guía de preguntas para el relevamiento actual del proceso de inversión de fondos para los programas Sumar y Redes de Salud	31-oct-23	Cumplido	* Respuesta a la guía de preguntas para el relevamiento del proceso actual de inversión de fondos de los programas Sumar y Redes de Salud	Cumplido	31-oct-23
					* Asistencia Técnica al equipo para elaborar el plan de mejora del programa SUMAR.	30-nov-23	Cumplido			
					* Documento con propuesta de nueva "Política Provincial de Inversión de Fondos"	31-ene-24	Cumplido			
6	Modelo de Atención	Política de RRHH: estrategia de radicación de profesionales en el interior de la provincia	Martin Piazza	Nora Matak	* Propuesta de herramienta de "Planificación Operativa" para el desarrollo de la estrategia	31-oct-23	Cumplido	* Documentar el diagnóstico sobre la situación actual, identificando especialidades críticas y cuantificando la necesidades a nivel	Cumplido	30-oct-23



					pacientes en la utilización de telemedicina			destinada a los efectores		
					* Identificación de acciones para expandir la implementación de la telemedicina como nueva modalidad de atención: documento "Plan de Acción para el desarrollo de la Telemedicina"	30-nov-23	Cumplido	* Documentar las acciones actualmente en curso para el desarrollo del programa y los principales logros y resultados alcanzados (este documento servirá de base para la elaboración de la Hoja de Ruta)	Cumplido	31-oct-23
					* Propuesta de Estrategia de Gestión de Cambio destinada a los equipos de salud: desarrollo de la 1º Jornada Provincial de Telemedicina	31-ene-24	Cumplido	* Complementar el documento "Plan de Acción para el desarrollo de la Telemedicina"	Cumplido	30 npv 23
					* Propuesta de estructura y asistencia técnica al equipo provincial para la documentación de la "Hoja de Ruta para el	31-ene-24	En proceso	* Sumar al equipo provincial de Telemedicina un recurso humano con perfil sanitario que permita definir las	En proceso	30-nov-23

					desarrollo del Programa de Telemedicina”			líneas de cuidado priorizadas para el desarrollo de la telemedicina		
8	Gobernanza	Estudio de Carga de Enfermedad	Florencia Conte	Silvia Bustos	* Aplicación del estudio a DBT, Tumores, Accidentes de Tránsito y Salud Mental	31-oct-23	Cumplido	Compartir con el equipo de FEIAS:  * Versión vigente de nomenclador de OSEP  * Egresos hospitalarios 2022  * Tasas de uso de prácticas de cuidado de enfermedades y lesiones seleccionadas para el estudio	Cumplido	31-oct-23
					* Capacitación al equipo provincial en el uso de estadísticas para la aplicación de la metodología de Carga de Enfermedad.	30-nov-23	Cumplido	Participación del equipo en la agenda de capacitaciones desarrolladas por el equipo de FEIAS	Cumplido	30-nov-23



## 8. Anexo

### Acuerdos de Gestión



Anexo Informe CFI -  
Acuerdos de Gestió

### Presentación Telemedicina



Anexo Informe CFI -  
Presentación Teleme

### Evolución de defunciones por grupo de Causas (2019-2021), Total País y Catamarca



Tabulado  
Defunciones por Gri

### Curso de Salud Digital: contenido de las clases

#### Clase 1



Clase 1 - Sabignoso Clase 1 - Datos Clase 1 - Conceptos  
Martin Catamarca 2(Digitales - Catamarcde Interoperabilida

#### Clase 2



Clase 2 - Catamarca  
- Interoperabilidad -

#### Clase 3



Clase 3 -  
Componentes y está

#### Clase 4



Clase 4-Mas  
Salud-Inteligencia S

### Clase 5



Clase 5 - Gestión del Cambio Salud Di

### Clase 6



Clase 6 - El Paciente Digital Catamarca - I

### Clase 7



Clase 7 - Datos Digitales - Catamarc

### Clase 8



Clase 8 - Salud Digital - Sabignoso