



Salud Pública

Conceptos Básicos y Generales

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13



Salud Pública Conceptos Básicos y Generales

Para aspirantes a puestos de ingreso al escalafón de suplencias e ingreso.

Resolución 1932/15.

Contenido

- Introducción.
- Misión y visión del Ministerio de Salud de Santa Fe.
- El sistema público de salud provincial.
- Regionalización y descentralización del Estado provincial.
- Concepto de salud.
- La información en salud.
- Seguridad en el trabajo.
- Precauciones estándar para el equipo de salud.

Introducción

El presente manual ofrece algunos conceptos básicos y generales del campo de la Salud Pública.

Está dirigido a las personas que aspiran a ingresar a la administración pública como trabajadores dependientes del Ministerio de Salud, escalafón para suplencias e ingresos 2695/83, mediante la Resolución 1932/15.

Es importante que cada trabajador que ingrese al Ministerio de Salud sepa desde su primer día que pasa a formar parte de un equipo que dará vida al *sistema público de salud*, y que de la calidad de su tarea dependerán también los logros respecto a la situación de salud de todos los santafesinos.

El ingresante, si accede al cargo, cumplirá con sus tareas en la unidad de la organización para la que se lo convoque a selección, de manera acorde a su perfil laboral. Esta unidad podrá ser una oficina central, una oficina regional, un organismo descentralizado, un hospital, un centro de salud o una red de soporte especial como la de medicamentos, laboratorios, sistema integrado de emergencias sanitarias, etc. En ese espacio se integrará a un equipo de trabajo y sus superiores le encomendarán tareas instruyéndolo paulatinamente sobre qué hacer y cómo hacerlo de la mejor manera.





Sin embargo, es relevante que ese trabajador conozca y comprenda que la misión de la unidad en la que se desempeñe y las tareas que se le encomienden dentro de ella no estarán desvinculadas de las que realizan otros trabajadores en otros espacios. En el campo de la salud todas las tareas tienen importancia porque todos los procesos de trabajo están encadenados y en ese sentido son interdependientes. Por ejemplo, la limpieza adecuada de un pasillo del hospital, puede ayudar a evitar una grave infección hospitalaria que complique la situación de salud a personas que allí se atienden, como así también la lentitud en un trámite de compra o la demora en la atención de un teléfono. Todas y cada una de las tareas que realizan los trabajadores de la salud, tanto los de servicios generales como los que administran recursos o atienden personas contribuyen al cumplimiento de una misión general superior, la de ejecutar lineamientos políticos para que los ciudadanos puedan hacer efectivo el Derecho a la Salud.

El ingreso por concurso al Ministerio de Salud es fruto de la Reforma del Estado que se viene concretando desde el 2007.

Para el ingreso de trabajadores al sector salud hay solo dos etapas: **evaluación de antecedentes** y **evaluación técnica**. Esto, no obstante, siempre está especificado en cada resolución convocante.

Para pasar de una etapa a otra cada postulante debe obtener o superar las condiciones mínimas que estén establecidas en la Resolución por intermedio de la cual se hizo la convocatoria.

Para evaluar la postulación se conformará una Junta de Escalafonamiento.

Misión y visión del Ministerio de Salud de Santa Fe:

El Ministerio de Salud es una *organización* que forma parte del Estado Provincial.

Una organización es un *sistema* donde se relacionan personas que hacen distintas cosas (atender, manejar, limpiar, registrar datos, hacer cálculos, etc.), asumen distintas responsabilidades, ocupan determinados roles (jefe, coordinador, operario) y en función de ello tienen distintas funciones individuales y cobran una retribución por la tarea que realizan.

Toda organización plantea primero “lo que se quiere hacer”, luego también piensa “como hacerlo”. Las organizaciones sanitarias dependientes del Estado son organizaciones que prestan servicios en lo que se suele llamar el campo de la salud, son múltiples y variados. No sólo tienen que ver con atención o cuidado de las personas, sino también con la provisión de bienes insumos, la regulación del sistema de salud en general, la prevención de





enfermedades, el control sobre factores que pueden afectar la salud, la capacitación del personal de salud, entre otros.

Así, un trabajador o trabajadora que se incorpora a una dependencia del Ministerio de Salud tiene un hacer específico, con tareas y funciones concretas, que en algún punto son más o menos cercanas a los ciudadanos que utilizan los servicios de salud.

A la vez esta dependencia o unidad es parte de una organización más grande y compleja que la contiene. El centro de salud, el hospital, el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias, las secretarías y direcciones centrales, etc., son unidades de organización que trabajan en conjunto y conforman el Ministerio de Salud.

Así, el trabajador de salud se inserta en un espacio que es en sí mismo una organización, pero que a su vez es parte de esa otra organización más compleja que es el Ministerio de Salud, y por ello no debe perder de vista la *misión* que lo guía:

El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe entiende la Salud como un Derecho Humano. Su misión es garantizar el ejercicio efectivo de ese Derecho, definiendo así su razón de existir como organización, y otorgándole significado a cada tarea desarrollada en su ámbito.

Según se observa, la misión de cualquier organización es la definición de su razón de ser en el sistema social al que pertenece. Es la misión la que debe determinar los procesos de trabajo dentro de la misma y las maneras de llevarlos a cabo.

Por su parte, se llama *visión* a la ubicación de esa organización en escenarios futuros; la idea-proyecto de evolución y desarrollo en el tiempo que va a orientar todas las propuestas de transformación, de adaptación a una realidad que siempre exige cambios.

La representación gráfica de esta organización es el *organigrama* o estructura orgánico-funcional. En el Estado provincial, la estructura no es otra cosa que la formalización por decreto del Gobernador de un gráfico donde se visualizan los puestos de trabajo o cargos, las jerarquías relativas de cada uno y las relaciones entre ellos. Luego, para cada puesto de trabajo existe un texto que expresa la misión y las funciones. De acuerdo con esas misiones y funciones se redactan los perfiles para el llamado a selección, se orienta al trabajador en su ingreso y en algunos casos se le pide cuentas respecto al cumplimiento de su tarea.

El organigrama es una fotografía de un momento de la organización y de cada puesto de trabajo en él. Pero en la vida real esto es dinámico, y en base a ello también se asume a las





organizaciones como *instituciones*. Esto implica entenderlas como espacios dinámicos, que cambian con el tiempo.

Toda institución es una construcción colectiva (no la construye una sola persona). Es lo que se hace y se dice cotidianamente en la organización, lo aceptado por todos los integrantes y se ve desde afuera.

Hay que saber que en las instituciones siempre hay fuerzas en tensión, en general hay una fuerza que lucha por mantener las cosas como están y otra que promueven que las cosas cambien. Es así como las personas se agrupan en los equipos según su posición o modo de ver el mundo. Lo instituido es lo que está consolidado, lo que parece que no puede cambiar porque siempre fue así y lo instituyente es lo nuevo, lo que propone transformaciones o innovaciones que permiten el desarrollo de la organización. Lo instituido solo es así y puede valorarse como bueno o malo según como se opine. Lo instituyente quiere ser de otro modo, también puede valorarse como bueno o malo según quien lo mire. Pero es lo instituyente lo que siempre moviliza los cambios, por eso suele haber discusiones o conflictos. Estas discusiones son casi siempre expresiones de la lucha entre lo instituido y lo instituyente, y si se dan en un marco formal (en la institución) y respetuoso de la posición de cada uno siempre son saludables.

El sistema público de salud provincial:

Un *sistema de salud* compromete todas las organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones cuyo propósito es realizar acciones de salud y garantizar el Derecho a la Salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

"El sistema de salud incluye distintos componentes interrelacionados: del medio ambiente, de actividades educativas, aspectos de la vivienda, condiciones laborales y otros aspectos relacionados".

En la provincia, al igual que en el resto del país, dentro del sistema de salud según la anterior definición, se distinguen tres sectores: 1. Sector público; 2. Sector privado; 3. de obras sociales.

Cada sector posee una autonomía relativa respecto de los otros. Estas diferencias residen en la estructura de la red de servicios que administra, en las fuentes de financiamiento, en el modelo de atención y en el modelo político de gestión.

El sistema público provincial de salud es administrado por el Ministerio de Salud de la provincia.

Está integrado por una *red de servicios y establecimientos* constituida por: centros de salud, hospitales y organizaciones de apoyo como pueden ser las redes de emergencias, laboratorios





centrales, etc., de planificación, de ejecución de políticas de salud y de regulación, incluso de los servicios que ofrecen los otros dos sectores. En base a ello se dice que el Ministerio tiene funciones de regulación.

En lo relativo al *financiamiento* la principal fuente proviene del presupuesto estatal, proviniendo los recursos de los impuestos que los santafesinos abonan al estado provincial. El Ministerio también define en qué y cómo se orientan estos recursos. Este es uno de los rasgos distintivos respecto de los otros sectores: el sector privado se financia con el pago directo de las personas y la venta de servicios al sector de obras sociales, mientras que el de obras sociales se financia con el aporte obligatorio de trabajadores y empleadores. Ello no quiere decir que el sector público provincial no atienda a personas que poseen cobertura de obra social.

En lo relativo al *modelo político de gestión*, el ministerio propone para la gestión del sector un modelo democrático, con la participación de los trabajadores y los ciudadanos. Otras propuestas sostienen modelos de gestión más normativa, en el que sólo deciden funcionarios y técnicos.

Con respecto al *modelo de atención*, en tanto estrategia para atender los problemas de salud-enfermedad de la población, el sector público provincial se orienta siguiendo los principios y valores de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Dicha estrategia fue definida por la OMS en 1978 como:

"...la APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad."

Los principales valores que caracteriza la estrategia de APS son: i) *Universalidad*: toda persona tiene derecho a la salud más allá de los medios económicos con los que cuenta; ii) *Equidad*: en tanto respuesta justa y acorde a la necesidad de cada persona, no como sinónimo de igualdad sino de justicia; iii) *Integralidad*: resolución de los problemas de salud, considerando tanto la atención, la prevención o la rehabilitación, asegurando amplitud y continuidad en el tipo de cuidado, y contemplando las dimensiones físicas, psíquicas y sociales de bienestar; iv) *Accesibilidad*: posibilidad de llegar a utilizar los servicios de manera sencilla y oportuna. La accesibilidad tiene dimensiones geográficas (distancia de los servicios del lugar dónde las





personas viven), de transporte (camino, transporte público), de costo (precio para pagar los servicios), culturales (costumbres, conocimiento, etc.); v) *Gratuidad*: es la inexistencia de pago directo por el uso de los servicios; vi) *Calidad*: garantía de que la oferta de servicios sea la más adecuada para el problema de salud-enfermedad que se presenta y también que se presta de manera correcta según las normas que se definen combinando criterios científicos y posibilidades económicas en un determinado tiempo y lugar. En ese sentido no siempre lo más moderno o lo más caro es lo más adecuado.

Es importante señalar que estrategia de APS no es privativa de un centro de salud (primer nivel de atención), ni de un número determinado de enfermedades, sino que pone la centralidad en el ciudadano y la población a fin de garantizar el Derecho a la Salud. En tal sentido, la estrategia vertebra a toda la red de servicios y establecimientos de salud.

La red pública de salud está conformada por:

- Establecimientos asistenciales con internación: hospitales de complejidad técnica alta o tercer nivel de atención (13 establecimientos) y hospitales de complejidad intermedia o segundo nivel de atención (aproximadamente 129 establecimientos en toda la provincia)
- Establecimientos asistenciales sin internación o centros de salud del primer nivel de atención (450 aproximadamente)
- Servicios de soporte: i) Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias 107 (SIES 107) para traslado y atención de urgencia-emergencia; ii) Red Provincial de Laboratorios, constituida por servicios de distinta complejidad y especificidad (bioquímica, anatomía patológica, hemoterapia, inmunología, genética, microbiología, etc.); iii) Red de Rehabilitación; iv) Red de Medicamentos para apoyo al proceso de atención (farmacias hospitalarias, bocas de dispensa en centros de salud, depósitos regionales y los laboratorios públicos productores de fármacos (Laboratorio Industrial Farmacéutico – LIF-) y Comisión Provincial de Medicamentos.

A fin de asegurar los atributos de la APS, la red de establecimientos públicos se organiza en base a tres criterios operativos:

- i) *Adscripción de población*, definida como la responsabilidad estatal por el cuidado en salud de la población pensando en la necesidad del usuario;
- ii) *Referencia/contrarreferencia*, definida como la comunicación a mantener entre los establecimientos cuando se deriva al usuario de un nivel de atención a otro;
- iii) *Cuidados progresivos*, organización de servicios de internación según las necesidades de atención del usuario, de forma tal que reciba servicios según el grado en que los requiera, en el momento más oportuno y en el sitio y área física más apropiado a su estado clínico.

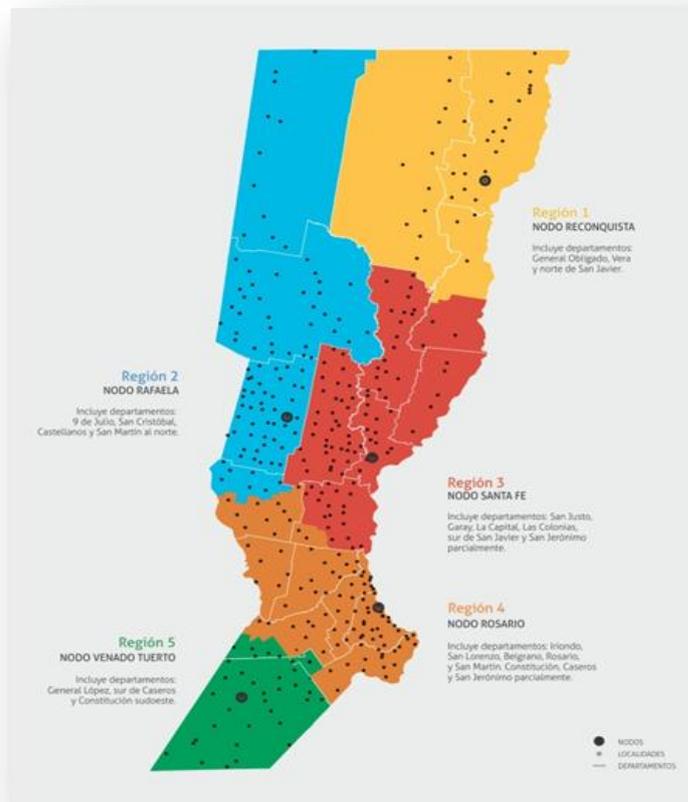




Los hospitales provinciales vienen reorganizando los servicios según cuidados básicos, intermedios o intensivos, todo ello según la necesidad o riesgo de la persona.

Regionalización y descentralización del Estado provincial:

Desde el año 2007 se inició un proceso de Reforma del Estado. En ese marco la provincia es dividida en cinco regiones que comparten rasgos geográficos, culturales, sociales e históricos.



Cada Región tiene sus particularidades y en cada una de ellas se identifican nodos de distribución y redistribución de capacidades, información y recursos. En general se ubican en la ciudad más importante de la región que es la que le da el nombre a la misma.

El principal objetivo de la regionalización tiene que ver con facilitar el proceso de descentralización del Estado santafesino, lo que no es otra cosa que transferir poder a un lugar más cercano a donde las personas habitan, en el que los funcionarios y trabajadores se relacionan de manera directa con la comunidad.





Un desafío de este proceso es respetar la diversidad de cada región sin perder un proyecto de unidad provincial. La herramienta clave de esta construcción es el diálogo, para lograr acuerdos de concertación entre el Estado y la Sociedad Civil. Las asambleas participativas mediante las que se elabora el Plan Estratégico Provincial son un instrumento para ello.

La descentralización, entendida como un proceso participativo, requiere del diálogo entre todos los actores involucrados: responsables centrales del ministerio, autoridades hospitalarias, actores locales estratégicos (líderes, representantes de la sociedad civil, vecinalistas, usuarios etc.), de manera tal que se potencie la capacidad de gestión y resolución de problemas del sistema de salud en todos los niveles.

En cada Región se ubican las sedes administrativas y logísticas del gobierno provincial, entre ellas las del Ministerio de Salud y su oficina regional, a la que se suele llamar Nodos de Salud. Cada región cuenta también con al menos un establecimiento de salud de la alta complejidad técnica.

El Nudo de salud es un actor vital en el proceso de descentralización, mediando entre las necesidades de salud de un territorio dado y los recursos del Estado para atenderlas.

Concepto de salud:

La OMS define salud como: *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*

Este es el concepto más difundido y aceptado internacionalmente, entre muchos otros. En cualquier lugar del mundo, cuando una persona padece una limitación o siente malestar que relaciona con enfermedad busca ayuda, tanto en el sistema de salud como en otros espacios. Esto lo hace según su visión del mundo, sus creencias, sus valores, sus costumbres.

Por eso el concepto de salud no debe ser entendido sólo como ausencia de enfermedad, simplificación generalizada de una idea que es mucho más compleja. Algunas personas dan más importancia a los dolores o la fiebre que otras, algunas sienten miedo o se enojan, otras lo aceptan con resignación, etc. Cada persona percibe el malestar y el bienestar en función de la relación que tiene con su cuerpo. En ese sentido muchas veces lo que las personas definen como enfermedad no es lo mismo que la medicina define. Con frecuencia alguien se siente enfermo y el profesional de la salud opina que está bien y viceversa: el médico indica cuidados porque lo considera enfermo y la persona se siente bien.

En nuestra sociedad, como en la mayoría de las sociedades occidentales la oferta de servicios está profesionalizada y la palabra de los médicos, enfermeros y otros trabajadores





profesionales tiene más valor que la del ciudadano o la del personal administrativo que lo recibe en un establecimiento concreto. Eso es algo que está siendo revisado en la actualidad.

Otras formas de pensar la salud son: i) como *mercancía*, que se adquiere o se vende; ii) un *servicio* que se ofrece, con diferencias de calidad según cultura y capacidad de pago; o iii) como un *Derecho Humano*.

Asumir la salud como Derecho Humano implica pensar al Estado como garante del mismo. Así lo expresa la Constitución y la Ley 26.529, de derechos del paciente¹.

En coherencia con ello el Ministerio de Salud, en tanto organismo del Estado Provincial que se ocupa de la salud de los ciudadanos, ofrece servicios a la población, pero también regula y controla los servicios que ofrecen los restantes sectores (obra social y privado).

En los últimos tiempos, diferentes actores, vienen sosteniendo una definición de salud más amplia que la de la OMS es:

"salud como capacidad individual y colectiva de luchar contra las condiciones que limitan la vida"

El Ministerio también asume la salud desde esta perspectiva, comprometiendo a sus trabajadores a ofrecer servicios dirigidos a garantizar a los ciudadanos el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

En tal sentido es importante señalar que: i) los trabajadores de salud trabajan con personas, sean estos otros trabajadores de salud y los ciudadanos que utilizan los servicios; ii) los ciudadanos que utilizan los servicios con frecuencia lo hacen a partir de una necesidad sentida (malestar, sufrimiento) y buscan en el sistema de salud las respuestas técnicas para superarlas: el cuidado profesional, los elementos para tratarlas o simplemente explicaciones y contención para sobrellevar lo que les pasa.

¹ La ley fue sancionada el 21 de octubre de 2009 y establece los derechos esenciales en la relación entre usuarios y profesionales de la salud. El texto de la ley afirma el derecho a la asistencia, al trato digno y respetuoso, a la intimidad, confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la información sanitaria, a la interconsulta médica. También establece que el profesional debe ofrecer información clara, precisa y adecuada con respecto al estado de salud, el procedimiento propuesto, los objetivos perseguidos, los beneficios esperados, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, los procedimientos alternativos, las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto. La información deberá quedar expresada en el "Consentimiento Informado", siendo este avalado por el paciente. Para acceder al texto completo ir a:

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>





Por eso, más allá de lo que se haga con los equipamientos sanitarios, se dice que lo más importante del trabajo en salud tiene que ver con la palabra. Es tan importante la escucha que el Estado a través de un trabajador ofrece a los problemas de salud de una comunidad como su respuesta en perspectiva de diálogo, reconociendo en cada paciente a un ciudadano con derechos.

También importa el diálogo entre los distintos trabajadores para poder comprender que la tarea individual se completa con la tarea de otros en un proceso complejo.

Ahora bien, trabajar con la necesidad de otros, con el sufrimiento, no es una tarea fácil, tanto en el sentido físico como subjetivo. En este modo de entender la salud como derecho, las tareas de cuidado no se pueden llevar a cabo sin el involucramiento personal de cada trabajador, como tampoco sin el compromiso colectivo con los objetivos compartidos. Por eso se apela a la construcción de equipos de trabajo. Se entiende por equipo a un grupo de seres humanos que se reúnen y trabajan en conjunto para alcanzar una meta en común. Para esto, el equipo mantiene una cierta organización que le permite conseguir sus objetivos.

El óptimo funcionamiento de un equipo debe cumplir con: i) *Capacidad*, donde cada integrante de un equipo tienen conocimiento teórico o experiencia que le permite opinar sobre algo o hacerlo mejor que otro. Todos los saberes son imprescindibles; ii) *Complementariedad*: las metas comunes sólo pueden cumplirse si cada miembro asume de manera individual una parte de las tareas. Todas las tareas necesitan de la tarea que otro realiza y son necesarias para completar un proceso; iii) *Coordinación*: en un grupo de trabajadores siempre alguno lidera el proceso de manera que el equipo logre la mejor organización para cumplir con sus objetivos; iv) *Confianza*: en un equipo cada persona debe poder confiar en la capacidad y responsabilidad de sus compañeros. No se trata de confianza personal ni de amistad, sino de la confianza y reconocimiento respecto a lo que hacen los otros que constituyen el equipo. Esto es lo que permite a un grupo anteponer el éxito colectivo al propio lucimiento personal; v) *Comunicación*: el trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales; vi) *Compromiso*: cada miembro debe comprometerse a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante de la mejor manera posible. Este rasgo es particularmente importante en el campo de la salud.

La información en salud:

En las organizaciones complejas, y particularmente en las del Estado, los *sistemas de información* tienen mucha relevancia. Por eso con frecuencia cada acto o tarea que realiza un trabajador requiere del registro de datos en una o más planillas para ser volcadas después a algún *sistema informático*.



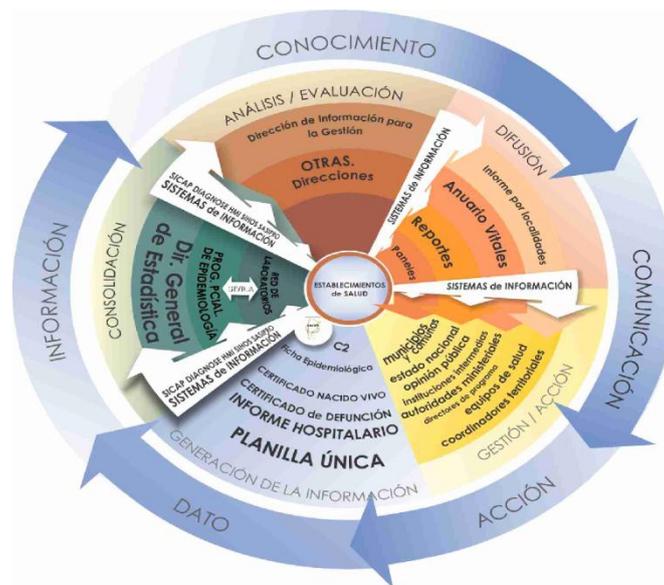


El flujo que la información sigue, y según se visualiza en el siguiente gráfico, comienza con la generación de *datos*, habitualmente registrado en instrumentos de *registro* llamados *planillas*. Estas pueden tener formato papel o electrónico².

Los datos registrados en estos instrumentos son volcados a *sistemas informáticos*, lo que permite su almacenamiento, consolidación e interpretación a partir de lo cual se produce *información*.

La información analizada permite adquirir *conocimiento*, el cuál es difundido y *comunicado* mediante reportes informes u otros documentos.

Por último, el ciclo se cierra cuando dicha información es utilizada por la gestión para tomar *acciones sanitarias* concretas y para evaluar las mismas.



La calidad y oportunidad de la información es un recurso primordial que puede determinar el éxito o el fracaso en una institución.

La información no se extingue al ser compartida, por el contrario, cuando circula crece con la información que produce otro y se enriquece cuando se analiza en conjunto. Sin embargo, por vicios de la burocracia suele ser frecuente que haya resistencia a compartir los datos que se manejan en una u otra área como si la información perteneciera al grupo que la produce y no

² Si bien no se trata de las únicas, los registros más difundidos relacionados al proceso de atención son: Planilla Única de atención Ambulatoria, Historia Clínica, Informe de Hospitalización, Censo diario de hospitalización, Certificado de defunción, Certificado de Nacido Vivo, Solicitud de laboratorios u otro método diagnóstico, Solicitud de medicación, Ficha de Epidemiológica, etc.





al conjunto de la organización, y por extensión a los ciudadanos todos, razón última que da sentido al funcionamiento del Estado.

La información permite al trabajador dar cuenta del cumplimiento de sus tareas y autoevaluarse reflexionando sobre lo que hizo. También ayuda en el proceso de toma de decisiones porque ofrece una guía para analizar y resolver problemas. Por último, y fundamentalmente en las instituciones del Estado, permite construir indicadores, informes y reportes que están dirigidos a la comunidad o instancias de control externo que otorgan transparencia a la gestión pública.

Esta recolección sistemática de datos, análisis y difusión es denominada como *sistema provincial de información en salud*.

Además de las planillas, ficheros y registros, el sistema de información está conformado por: i) Equipamiento informático y de comunicaciones; ii) Elementos de apoyo (manual de procedimiento, instructivo de registro, listado de códigos); Procesos y conjunto de tareas que se relacionan de forma lógica para enlazar la recolección, el procesamiento, el análisis y la difusión de la información; y iii) Trabajadores que registran el dato primario, que lo colectan y analizan, los que diseñan los sistemas y que utilizan la información.

Este gran sistema de información está conformado por varios subsistemas: i) Sistema de información estadística: registra principalmente datos de los recursos (establecimientos, personas trabajando, equipamiento) y de producción de servicios (personas atendidas, motivos por los que utilizan el sistema de salud, prestaciones que se realizan); ii) Sistema epidemiológico: registran novedades sobre la situación de salud de una población, vigilan la aparición de epidemias o acompañan un determinado problema que se priorizó por su importancia (por ejemplo accidentes, enfermedades infectocontagiosas, intoxicaciones, etc.); iii) Sistemas de administración financiera: registran datos sobre la disponibilidad y ejecución del presupuesto en salud; iv) Sistemas de gestión de personal: registran datos personales de los trabajadores como cargo que ocupan, función que cumplen, licencias que toma, sueldos que cobran, etc.; v) Sistemas de stock, inventario y gestión de insumos: registra la existencia y el movimiento de los elementos que se utilizan en el trabajo a efectos de garantizar la disponibilidad oportuna de los mismos y de conocer sobre su utilización.

La complejidad del sistema de salud y los avances en las tecnologías de la información y comunicación han colocado al Ministerio frente a la exigencia de contar con un sistema de información de salud integrado, diseñado para acompañar el proceso de atención y las decisiones técnicas y políticas en todos los niveles de atención. En este marco, y para dar soporte al sistema de información, se han desarrollado los *sistemas informáticos*. Entre los principales se menciona: i) Sistema de Centros de Salud o SiCAP: sistema informático donde se registran las consultas en centros de salud y en servicios ambulatorios; ii) Sistema de





internación Diagnose: si bien no es el único, es el oficialmente promovido por el Ministerio para el registro de datos en la internación; iii) Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud; otros.

Seguridad en el trabajo:

La ley nacional N° 19.587/72, dispone las condiciones de Higiene y Seguridad del Trabajador que se aplicarán a todos los establecimientos y explotaciones, persigan o no fines de lucro, cualesquiera sean la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puestos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten.

En el art. 4° establece que la higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

- a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores;
- b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo;
- c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Y en el Art. 10. se refiere a las obligaciones del trabajador, independientemente de los reglamentos que determinen su tarea. Estará obligado a:

- a) cumplir con las normas de higiene y seguridad y con las recomendaciones que se le formulen referentes a las obligaciones de uso, conservación y cuidado del equipo de protección personal y de los propios de las maquinarias, operaciones y procesos de trabajo
- b) someterse a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que a tal efecto se le formulen
- c) cuidar los avisos y carteles que indiquen medidas de higiene y seguridad y observar sus prescripciones
- d) colaborar en la organización de programas de formación y educación en materia de higiene y seguridad y asistir a los cursos que se dictaren durante las horas de labor

Las organizaciones son instituciones complejas que presentan gran diversidad de riesgos laborales. El trabajador de la salud está expuesto a riesgos ocupacionales en función del puesto que ocupen, tales como: i) Afecciones musculoesqueléticas: Cuando el requerimiento físico de la tarea es superior a la capacidad física del trabajador, pueden ocurrir desórdenes musculoesqueléticos; ii) Exposición a agentes biológicos: Los agentes pueden estar expuestos a sangre y otras sustancias biológicas potencialmente peligrosas; iii) Exposición a químicos: Los agentes pueden estar expuestos a sustancias químicas peligrosas tales como desinfectantes, anestésicos y drogas peligrosas; iv) Riesgo eléctrico: Como en cualquier otra instalación, el personal puede estar expuesto a riesgo eléctrico originado en deficiencias de la





instalación eléctrica o en la manipulación de equipamiento; v) Caídas a nivel: Los agentes pueden estar expuestos a caídas y resbalones originados en pisos húmedos, escaleras etc.; vi) Heridas cortopunzantes: En muchos de los puestos de trabajo de los hospitales, los agentes tienen riesgo de cortes y pinchaduras con elementos potencialmente infecciosos como agujas, bisturíes y otros elementos cortopunzantes; vii) Ruidos: El personal de algunos sectores tales como lavadero, cocina, mantenimiento, salas de máquinas etc., puede estar expuesto a niveles altos de ruido; viii) Estrés: El trabajo en hospitales obliga a los agentes a enfrentarse con las situaciones más estresantes de las que se puedan encontrar en un puesto de trabajo.

Accidentes / Incidentes: El conocimiento y aplicación de las normas de seguridad, reducen la probabilidad de incidentes (eventos sin daños) y accidentes.

Precauciones estándar para el equipo de salud

Las precauciones estándar tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes.

La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos.

La provisión de suministros adecuados y la educación del personal de salud, los usuarios y las visitas, es fundamental para un mejor clima de seguridad en las instituciones de atención de salud.

La promoción de medidas de seguridad es la base para prevenir la transmisión de agentes patógenos durante la atención de la salud.

La evaluación de riesgos es fundamental. Evalúe todas las actividades de atención de salud para determinar la protección personal indicada.

Implemente medidas de control de focos para todas las personas con síntomas respiratorios promoviendo la higiene respiratoria y precauciones ante la tos.

