



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

Facultad de Ciencias  
Sociales y Administrativas

Maestría en Gestión y Administración en Sistemas y  
Servicios de Salud

Mendoza, Diciembre 2002

TITULO DE LA TESIS:

“Desarrollo de un sistema en red para mejorar la calidad de la hemodonación y fortalecer los bancos de sangre en la Provincia de San Juan Argentina”

**Autor: Dr. Orlando del Rosario Roy**

**Director: Dr. Daniel Cirelli Marco**

**Hoja de calificación:**

“Una visión compartida no es una idea. (...) Es una fuerza en el Corazón de la gente, una fuerza de impresionante poder. Puede estar inspirada por una idea, pero si es tan convincente como para lograr el respaldo de más de una persona, cesa de ser una abstracción. Es palpable. La gente comienza a verla como si existiera. Pocas fuerzas humanas son tan poderosas como una visión compartida”  
(Peter Senge, La Quinta Disciplina)

## **Agradecimientos**

Deseo dar gracias, a mis amigos y colegas que me alentaron en emprender esta experiencia de aprendizaje continuo y supieron comprender el porque de este trabajo de investigación. Nombrarlos a todos sería imposible y correría el riesgo de omitir a alguno de ellos. Es mi mas ferviente deseo agradecer a mi familia, Hilda, mi esposa inseparable, hasta en los momentos mas alocados de mi vida, mis sueños y mis fantasías, mis hijas Tamara, Florencia, Mora y mi hijo Facundo, razones fundamental de mí existir, y finalmente, a mis padres que desde algún lugar sabrán reconocer mi esfuerzo, dedicación y vocación se servicio.

## Índice

“Desarrollo de un sistema en red para mejorar la calidad de la hemodonación y fortalecer los bancos de sangre en la Provincia de San Juan - Argentina”

<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>A. El tema de la obra y su relevancia social.....</b>	<b>9</b>
<b>B. Objetivos generales.....</b>	<b>10</b>
<b>C. Objetivos específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>D. Hipótesis fundamental.....</b>	<b>10</b>
<b>E. Hipótesis complementaria.....</b>	<b>10</b>
<b>F. Fuentes de información.....</b>	<b>11</b>
<b>G. Tipo de diseño implementado, unidades de análisis.....</b>	<b>12</b>
<b>H. Resultados esperados.....</b>	<b>12</b>
<b>Marco conceptual</b>	
<b>Capítulo I: Los sistemas de salud.....</b>	<b>13</b>
<b>A. Origen de la teoría general de sistemas.....</b>	<b>13</b>
<b>B. El sistema de atención médica y el hospital.....</b>	<b>15</b>
<b>C. Tipos de sistemas.....</b>	<b>16</b>
<b>D. Las tensiones del sistema.....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo II: Redes</b>	
<b>A. Concepto y definición.....</b>	<b>18</b>
<b>B. Una alternativa organizacional.....</b>	<b>19</b>
<b>C. La Intervención en redes sociales.....</b>	<b>20</b>
<b>D. Redes existentes.....</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo III: Formulación del problema, sus interrogantes.....</b>	
<b>A. Introducción, marco conceptual.....</b>	<b>22</b>
<b>B. Formulación del problema.....</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo IV: Donantes de sangre y derivados</b>	
<b>A. Clasificación</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo V: Fortalecimiento del banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan</b>	
<b>A. Planificación estratégica ¿Qué es la planificación?</b>	<b>25</b>
<b>B. ¿Qué es la planificación estratégica?</b>	<b>25</b>
<b>C. Características-beneficios-limitaciones</b>	<b>26</b>
<b>D. Etapas de la planificación estratégica</b>	<b>29</b>
<b>E. Equipamiento de banco de sangre</b>	<b>31</b>



## Introducción

El presente trabajo de investigación esta orientado a dar respuesta a la siguiente problemática, sobre la calidad de la hemodonación, el fortalecimiento de los bancos de sangre, y servicios de hemoterapia, en el marco de la administración de sistemas y servicios de salud.

El estudio se limita a la Provincia de San Juan (Republica Argentina), reflexionando fundamentalmente sobre los aspectos demográficos, geográficos, ubicación de los hospitales públicos, dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia, su sistema organizativo, el perfil de los donantes, el banco de sangre ubicado en la municipalidad de la Ciudad de San Juan y el costo que significan los estudios serológicos.

La investigación esta orientado a la búsqueda de un sistema organizativo capaz de dar respuestas a las necesidades de sangre y sus derivados, en cantidad suficiente, en el momento oportuno, a un costo, que razonablemente el estado provincial pueda garantizar en la profunda crisis económico financiera que vive el País en su conjunto.

La relevancia del problema de investigación planteado, se basa fundamentalmente en obtención de “sangre segura” a partir de la donación de sangre voluntaria, altruista permanente o repetitiva y gratuita en función de la ubicación de la provincia y la accesibilidad geográfica y económica de los potenciales donantes.

Con respecto a la donación de sangre y sus derivados, hay que tener en cuenta que la donación altruista, voluntaria repetitiva y gratuita, es la única capaz de dar solución satisfactoria y completa a la necesidad de transfusión, por ser esta la más segura.

Esta indagación constituye una investigación aplicada, que busca disminuir la brecha entre la calidad de la oferta y la demanda de sangre y sus derivados, constituyendo grupos de personas saludables, con capacidad de donar sangre segura, que provenga de donantes solidarios, altruistas, voluntarios, permanentes o repetitivos, cuyos objetivos generales de la investigación parte de registrar e identificar grupos de personas saludables con capacidad de donar, promoviendo el



desarrollo de una base única de datos provincial, la construcción de un sistema en red de donantes voluntarios, mejorando la calidad de la hemodonación, la eficiencia de los servicios de hemoterapia, y bancos de sangre, y la promoción de bases fundamentales para la creación de un instituto provincial de sangre y hemoderivados, cristalizando ideas preliminares para la elaboración y presentación de un proyecto legislativo que contemple lo enunciado en la identificación del problema y su propuesta resolutive.

#### Objetivos Generales:

A continuación se enumeran los objetivos generales de la investigación:

1. Promover el registro e identificación de personas saludable con capacidad para la hemodonación voluntaria, solidaria y repetitiva.
2. Promover el desarrollo de una base de datos única en la provincia, de donantes voluntarios.
3. Disminuir la brecha entre oferta y demanda de sangre y sus derivados.
4. Promover el desarrollo de un sistema de hemodonación capaz de dar respuesta oportuna y en cantidad suficiente.
5. Promover la centralización de los bancos de sangre.
6. Formular una propuesta para la creación de una entidad pública y autónoma con capacidad e identidad propia capaz de brindar excelencia en sus prestaciones, tomando como eje central la calidad de la Hemodonación.; la separación y preparación de hemocomponentes, articulado e interconectado en red, con los hospitales periféricos y el proceso de transfusión propiamente dicho.
7. Promover el diseño y elaboración de un anteproyecto legislativo que contemple lo enunciado en la identificación del problema y su propuesta resolutive.

## 8. Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la indagación se componen de los siguientes.

1. Formular la Misión y Visión en el banco de sangre de la municipalidad de la Ciudad de San Juan.
2. Aplicar el análisis FODA en el banco de sangre de la municipalidad de la ciudad de San Juan.
3. Analizar los costos de las determinaciones serológicas.
4. Analizar estadísticamente el porcentaje de seropositividad de las muestras de sangre procesadas.
5. Diseñar de acuerdo a las fortalezas y debilidades de la organización y sus oportunidades y amenazas del entorno, un modelo organizativo capaz de dar respuesta al problema planteado, orientado a la mejora continua de la calidad de la hemodonación y el fortalecimiento del Banco de sangre.

La hipótesis fundamental del estudio es la siguiente:

“El desarrollo de un sistema organizativo en red y el fortalecimiento de los bancos de sangre en el sub.sector publico, mejorará la calidad de la hemodonación voluntaria y solidaria, disminuirá la cantidad de donantes de reposición o sustitución, disminuirá el costo de la serología y el desecho de sangre y sus derivados con seropositividad.”

Hipótesis complementarias:

“La centralización de la Serología mejora la eficiencia de los servicios de hemoterapia en los hospitales públicos y disminuye los costos de su realización “.

“La centralización de la Serología permite el avance tecnológico “.

“La centralización de los datos epidemiológicos facilita la realización, de programas de prevención y promoción de la salud “.

#### Fuentes de información:

Los datos cualitativos y cuantitativos fueron obtenidos de la amplia bibliografía sobre el tema en cuestión y de la opinión desinteresada de diversos actores del sector salud y los distintos especialistas en la materia consultados en la provincia.

Fueron recopiladas normas nacionales, provinciales, e internacionales como la OPS., cuyas guías sustentaron el desarrollo de este trabajo de investigación.

Recientemente es el espíritu de la Ley Nacional 22990 y de su nuevo decreto reglamentario N° 1338/2004 y sus Normas Técnicas y Administrativas aprobadas mediante Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación N° 58/2005.

Asimismo se resumieron datos estadísticos oficiales, cuyas fuentes se obtuvieron de los archivos del banco de sangre de la municipalidad de la ciudad de San Juan.

Se realizaron entrevistas de tipo personal con distintos especialistas en hemoterapia e inmunohematología, con el apoyo de un cuestionario directo no estructurado, con la finalidad de profundizar en la información.

Se estudio los datos estadísticos y se resumió en tablas y gráficos a lo largo de los capítulos de esta obra de investigación.

### Tipo de diseño realizado:

Uno de los aspectos fundamentales de esta investigación ha sido la toma de decisión, en relación al tipo de diseño aplicado, definido de la siguiente manera: retrospectivo, descriptivo, explicativo, transversal de tipo no experimental. Las unidades de análisis utilizadas fueron: el banco de sangre de la municipalidad de la ciudad de San Juan y los servicios de hemoterapia existentes en los distintos hospitales, en el sub.sector publico, dependientes del Ministerio de Salud y acción Social de la Provincia de San Juan, cuyas principales variables fueron, cantidad de muestras de sangre procesadas, seropositividad, costo de reactivos e insumos para su realización y la importancia de la centralización serológica.

### Resultado esperado de la siguiente investigación

“El resultado esperado de la investigación es obtener una nueva propuesta de modelo organizacional multisectorial con estricta participación y fiscalización del estado provincial y/o municipal, colocando en el eje de la planificación participativa a los potenciales donantes voluntarios”.

Mejorando de esta manera la calidad de la hemodonación y el fortalecimiento de los bancos de sangre en el sub.-sector publico.

## Capítulo I: Los sistemas de salud

### a) Origen de la teoría general de sistemas

Aunque el concepto de sistemas ha sido utilizado desde hace muchos años, no es tan antigua la tendencia a estudiarlo como una entidad científica.

La figura central a quien se ha dado el crédito como originador de la teoría general de sistemas fue el biólogo Ludwig Von Bertalanffy, quien la desarrolló en los años treinta; no fue hasta después de la segunda guerra mundial, cuando se dieron a conocer sus aportaciones.

La aplicación de la teoría general de sistemas, se ha manifestado en diferentes tareas y procedimientos. Cabe mencionar su aplicación en las organizaciones militares o industriales y en nuevas tecnologías como la ingeniería, el análisis y el diseño de sistemas. Sin embargo, existe un aspecto mucho más amplio en la aplicación científica del concepto, relacionado con un nuevo enfoque más general o universal.

Desde el punto de vista de la teoría general de sistemas, para Bertalanffy, un sistema es, en su forma más simple, un conjunto de unidades entre las cuales existen relaciones. Así, un sistema está compuesto por dos elementos críticos: las unidades, objetos o elementos y las relaciones entre esas unidades. Aunque las unidades sean importantes, lo que realmente caracteriza a un sistema son las relaciones entre ellas.

Por tanto, cualquier conjunto de partes unidas entre sí puede ser considerado como un sistema, siempre que las relaciones entre las partes y el comportamiento del todo sea lo que se considere primordial.

La definición implica, por tanto, que el conjunto de elementos o unidades guarden relación mutua o interacción, y que esa acción recíproca constante entrañe normas u organizaciones. La definición implica también que cualquier elemento que no interactúe con los restantes, no forma parte del sistema en cuestión.

La naturaleza de la parte y su función se derivan de su posición dentro del todo y su conducta es regulada por la relación del todo a la parte.

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social que se manifiesta por necesidades y demandas de servicios de salud.

BARQUIN, M.: Medicina Social. Ed. Méndez Oteo. México 1997

O.P.S/O.M.S.: Sistemas de Salud. Publicación científica num. 234, Washington, D.C. 1972

FARRÉS CAVAGNARO, Juan. La teoría general de sistemas, en Revista de la Universidad del Aconcagua. Facultad de Ciencias Sociales y Administrativas. Año II. Vol. 2. Mendoza. (1° trimestre de 1981) Pág. 7.

b) El sistema de atención médica y el hospital.

La concepción de un macrosistema de atención médica que comprende diversas partes (hospitales y clínicas como microsistemas o subsistemas interdependientes) necesita la síntesis de las ciencias y de las humanidades, de la ciencia y de la tecnología, y de las disciplinas que constituyen la ciencia de las profesiones que confluyen en esta actividad. A pesar de la necesidad de integración, las universidades y las sociedades profesionales y científicas se ha reservado el dominio de las partes de la ciencia y su aplicación, pero en algunas de ellas han surgido estudios de los llamados troncos comunes, punto de partida para una especialización posterior.

En realidad lo que se necesita no es una asociación temporal de dichas disciplinas autónomas, sino una integración permanente que produzca una síntesis más amplia de los métodos y conocimientos que se obtienen por ahora.

Esto es lo que ha sucedido con la atención médica, pues cada vez se ha presentado un enfoque interdisciplinario al analizar su compleja problemática. Se ha intentado aplicar el análisis de sistemas a la atención médica a partir de dos enfoques diversos: uno, el que pretende semejar la atención médica a conjuntos cuyas leyes derivan de la ingeniería industrial, y evidentemente en algunos departamentos como los de producción y distribución de medicamentos, lavandería, ingeniería de mantenimiento y conservación, su aplicación bastante aprovechable y similar. Sin embargo, el proceso es distinto en otros casos, sobre todo en aspectos conceptuales en que tienen que ver leyes, reglamentos, información o estadística, decisiones transmitidas por formularios, etc. Que se identifican con el proceso administrativo de servicios clínicos entregados a pacientes en un sistema de atención médica, en el cual participan acciones científicas y humanistas cuya composición cuantitativa es variable. En estos casos, las reglas y análisis que se pretenden aplicar derivan de la observación de sistemas vivientes, fundamentalmente de la fisiología del sistema nervioso, en el que es posible identificar la corriente de información que fluye de la periferia al neuro eje a través de los nervios sensitivos, y la información que se convierte en acción a través del análisis y decisión realizados en diferentes niveles del neuro eje que dan como resultado una actividad transmitida a través de los

nervios motores que contiene mensajes en relación con la toma de decisiones realizada a veces por neuronas de la propia corteza cerebral.

c) tipos de sistemas

En relación con la atención médica se puede decir que es un complejo sistema en el cual se pueden identificar sistemas sociales, físicos, de procedimientos y conceptuales.

Los sistemas de atención médica son básicamente sistemas abiertos en los cuales influye una serie de insumos siguiendo ciertos procedimientos que producen cambios en los sujetos de atención médica, asimismo, cierto grado de información que debe procesarse, analizarse y sirve de retroalimentación al sistema.

Como no puede determinarse en forma precisa la suerte que van a tener los pacientes, sino que se considera cierta probabilidad en relación con las modificaciones que sufren en el sistema, esta variación o probabilidad es lo que caracteriza a los sistemas de atención médica como probabilísticos, pues las relaciones de causa y efecto que rigen en el comportamiento de las partes no se conocen con exactitud, porque dependen de una multitud de variables, y por tanto, se espera un desempeño uniforme solo dentro de ciertos límites.

d) Las tensiones del sistema.

Como en todos los sistemas en concreto, en el sistema de atención médica se pueden identificar, además de los pacientes, los insumos, procesos y productos, materia, energía o información.

La teoría de la conducta de los sistemas incorpora la idea de, que a cada beneficio le corresponde un costo y que cada cosa lograda representa un gasto, que puede estar representado por energía, cambios en la materia, o en la salud de los individuos o por información.

Estos productos son entregados al entorno o a otros sistemas, cuando se trata de sistemas de atención médica que forman parte de un suprasistema, lo que significa una utilidad para toda la población que participa en funciones del sistema de atención médica.



La teoría de los sistemas se aplica en la práctica para la organización de las unidades médicas, en general y de los hospitales en particular, así pues, se considera a un hospital como un componente del sistema de atención médica, pero a su vez el hospital analizado como subsistema de un sistema mayor, es susceptible de organizarse de acuerdo con sus componentes o departamentos que presentaran todas las características de un sistema, agrupado básicamente en dos tipos de departamentos: los directos, sustantivos o técnicos y los indirectos, de apoyo adjetivos o administrativos, ligados por flujos de información básicamente estadística y contable de la periferia al centro, y por la comunicación ejecutiva que fluye del centro directivo a la periferia operativa.

BARQUIN, M.: Medicina Social. Ed. Méndez Oteo. México 1997

O.P.S/O.M.S.: Sistemas de Salud. Publicación científica num. 234, Washington, D.C. 1972

BRAVO, A, L: Los sistemas de salud, el hospital docente y la salud de la comunidad. Educ. Med. Salud. 6(2): 93-105,1972

## Capítulo II: Redes

Redes: Concepto y definición, una alternativa organizacional.

En ámbitos de acción marcados por la heterogeneidad, la red como modelo de organización no busca homogeneizar, sino organizar la heterogeneidad, permitiendo autonomía relativa entre sus niveles.

La red es un concepto contrapuesto al modelo piramidal, tradicional de las formas jerárquicas de organización corporativa, que se homogeniza a nivel del mando, que centraliza la autoridad y el control. Esto es válido también en la construcción del modelo social jerárquico, que imagina a una sociedad de composición uniforme.

Por el contrario, las redes proponen un modo de articulación multicéntrica, permitiendo amplios grados de autonomía de sus partes.

La concepción en redes, tolera la fragmentación, busca organizar la heterogeneidad articulando su diversidad como lazos.

Niega la vigencia del control centralizado, de la teoría general de los sistemas, para definirse como una articulación de nodos en vinculación solidaria, con respeto por la autonomía relativa.

El pensamiento organizacional jerarquiza la estructura piramidal como unidad de mando, al decir de Fayol, garantía imprescindible de la institucionalización y la producción. La llama el “cemento” de la organización.

La estructura en red, insiste en la profundización de la autonomía. La constitución de una red, aumenta su presencia. Para integrarse a una red, un nodo debe poder decidir, reconocer, colaborar y hasta ser voluntaria su integración a la misma. La unidad de análisis y acción de una red es la “unidad de vínculo”, en un comportamiento solidario.

La intervención en redes sociales.

Existe un momento definido por interacciones espontáneas y por ciertas prácticas desordenadas que se van formalizando en intenciones compartidas.

La Intervención en Red es un intento organizador de esas interacciones e intercambios. Un intento reflexivo para verse a sí mismo, explicitando un campo de intereses compartidos y pensando prácticas que articulen códigos comunes. Marcando fronteras alrededor de sí y fijando objetivos para el conjunto, “se fundan a sí mismos y se diferencian de otros”, definiendo una identidad.

Aquí la red se constituye en una metodología para la acción, para la producción de alternativas válidas y para la reflexión sobre lo social como totalidad.

Redes Existentes:

Formales: Grupos primarios y secundarios, la Universidad, el Trabajo, la Sociedad toda (la que nos ha ido constituyendo como Sujetos.)

Informales: Clubes, grupos de encuentros, solas y solos, los sin techo, grupos de auto-ayuda etc.

Comerciales: Internet

Naturaleza de los vínculos:

La unidad básica de vínculo es la relación entre sujetos, donde los grupos de personas que vamos formando a través de este, va generando y profundizando nuestra concepción de Redes, a diferencia de grupos artificiales donde las personas comparten solo su tiempo, sin pertenencia ni identidad.

Niveles en la construcción de Redes:

Reconocimiento.

Conocimiento.

Colaboración.

Cooperación.

Asociación.

(Cada uno sirve de apoyo al siguiente)

**Reconocimiento:**

Expresa la aceptación del otro, reconocer que el otro existe, es reconocer que el otro puede decir algo importante. No hay forma de crear redes con otros a los cuales no les reconozco su derecho a existir o a opinar.

**Conocimiento:**

Luego que el otro es reconocido como par, como interlocutor válido, expresa interés, saber quien es, donde vive, como vive, etc. Entender como se ve el mundo desde ahí.

**Colaboración:**

A partir del interés y del conocimiento comienzan a existir episodios de Colaboración. (co-laborar) trabajar con.

Se estructuran unas series de vínculos de reciprocidad, colaboro pero espero también que colaboren conmigo, no es ayuda sistemática u organizada, sino espontánea.

**Cooperación:**

Existen formas sistemáticas de cooperación (co-operación) operación conjunta.

Supone un proceso más complejo porque existe un problema en común, aquí existe una forma mas sistemática y estable de operación conjunta, denominado, compartir sistemático.

**Asociación:**

Forma de contrato o acuerdo para compartir recursos, el nivel de Asociación es más exigente, porque requiere COMPARTIR.

### Capítulo III: Formulación del problema, sus interrogantes

#### Introducción: Marco conceptual

Las situaciones de catástrofes naturales, económicas y sociales, el aumento de accidentes y hechos violentos y las propias características de morbilidad que los países de la Región presentan, inciden en la demanda de productos sanguíneos para transfusión por parte de los establecimientos de salud. La disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión en los servicios de atención a pacientes es, por tanto, un requerimiento necesario para prevenir la mortalidad o mayores complicaciones en pacientes graves.

Existe una diferencia negativa entre la demanda de sangre por parte de los establecimientos de salud y la oferta que tienen los bancos de sangre, principalmente debido a que estos realizan un número menor de extracciones sanguíneas que la cantidad que es demandada. El objetivo principal de los bancos de sangre es ofrecer una reserva suficiente y fiable de sangre y sus derivados; para ello deben captar, seleccionar, retener, educar y registrar a los donantes, obtener la sangre, procesarla, realizar su análisis inmunohematológico y serológico, almacenarla y distribuirla, de tal forma que, el donante, el paciente y el personal de salud estén protegidos contra reacciones adversas provocados por la exposición a sangre humana.

Comúnmente, en la Región de las Américas se obtiene sangre de familiares y, en algunos casos de donantes remunerados que, aunque no se conoce exactamente la magnitud que representan, se sabe que existen en gran número.

**Washington, DC (OPS) 12 de junio de 2000-**La cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud fortalece los programas nacionales de sangre en varios aspectos. **La promoción voluntaria de donación es una estrategia nueva.** El énfasis había sido el procesamiento de sangre, asegurándose que todas las unidades respectivas fueran analizadas para los marcadores de infecciones de hepatitis C, B, de VIH/ SIDA, HTLV I-II-Brucelosis, de la enfermedad de Chagas y de sífilis, para evitar su transmisión, dijo la OPS.

Durante el proceso se advierte que hay un **déficit de sangre en todos los países de la región**. El estimado de la Organización Mundial de la Salud, de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Luna Roja coincide para que un país o una comunidad tenga suficiente sangre y hemoderivados se debe coleccionar el equivalente al 5% de la población, indicó la OPS.

Actualmente el porcentaje para autosuficiencia de sangre en una determinada región, es suficiente con una donación correspondiente al 3% de la población. (Solo para hemocomponentes)

Ej.: Hemoderivados (albúmina-Factor VIII-Gammaglob. Anti Rh-etc) la autosuficiencia se logra con un 5% de la población que done sangre.

En las Américas solo Cuba cumple con esa meta. Estados Unidos tiene 4.6%, Canadá, 3.3%, Uruguay 3.5%, y en el Caribe, Curazao alcanza a 4.1% y Aruba a 3.5%. El resto de los países de la región presenta un nivel de 1%, lo que los hace altamente deficitarios, manifestó la Organización.

Un suministro de sangre adecuado y sin riesgos durante el milenio fue el tema escogido para el Día Mundial de la Salud 2000. El objetivo es aumentar la toma de conciencia de la comunidad mundial acerca de la importancia de la seguridad hematológica, alentar a cada país a que establezca un programa nacional sobre la sangre y aprobar la legislación relativa a la seguridad hematológica con miras a lograr un suministro de sangre sin riesgos y adecuado para todos los **ciudadanos**.

Formulación del problema:

Por qué existe falta de Donantes Voluntarios Solidarios y frecuentes, a pesar de las inversiones realizadas en campañas masivas de hemodonación?

¿Siendo una de las metas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) teniendo en cuenta que el mayor riesgo de transmisión de enfermedades se obtiene de sangre y derivados de donantes de sustitución o reposición y remunerados, ocasionando aumento en la morbimortalidad de la población?

¿Por qué a pesar de los esfuerzos de organismos internacionales no se han logrado los resultados esperados?

¿Por qué los servicios de hemoterapia y los bancos de sangre de la Provincia de San Juan no han desarrollado un sistema integrado para dar respuesta a lo planteado?

¿Por qué no se ha logrado una base de datos provincial, centralizando la información y el estudio epidemiológico correspondiente?

¿Por qué no se ha descentralizado la atención del donante voluntario desde los hospitales hacia los bancos de sangre, respetando su condición como tal, considerando que el Donante tiene derecho a una atención esmerada de alta calidad, en un lugar agradable, lejos de la enfermedad y reconocimiento especial?

Estos son algunos de los interrogantes planteados, que motivaron la realización de esta tesis, el cual el autor trata en los siguientes capítulos a desarrollar, cuales son sus causas probables, en función del análisis realizado a lo largo de la siguiente investigación.

## Capítulo IV: Donantes de sangre

### 1. Clasificación de donantes de sangre y derivados

#### a. Donantes familiares o de reposición:

Generalmente los donantes surgen de familiares en situaciones críticas, los cuales son de reposición, (99%) el vínculo puede ser de un familiar directo o indirecto, amigos, vecinos o compañeros de trabajo.

Si bien estos donantes son más seguros que los donantes pagados, también tienen una mayor incidencia de infecciones transmisibles por la transfusión que los donantes voluntarios y no remunerados. Lo anterior puede ser el resultado de la presión emocional que sufre la persona que va a donar, y que le hace ser menos honesto en relación a su estado de salud o su comportamiento de alto riesgo.

#### b. Donantes remunerados o comerciales:

Son aquellas personas que viven de vender su sangre o quienes obtienen de esa actividad una parte de sus ingresos, son las que tienen el mayor riesgo de transmitir enfermedades infecciosas por medio de su sangre, que aprovechándose, de dicha situación hacen de su condición un trabajo rentable.( Donantes de alto riesgo)

#### c. Donantes voluntarios, no remunerados:

Los donantes voluntarios y no remunerados que dan sangre de manera regular constituyen la base de un suministro adecuado y seguro de sangre.

Nuestra mayor preocupación y ocupación de esta tesis esta orientada a los potenciales donantes de sangre y derivados, de tipo altruista, solidarios, voluntarios y gratuitos que no esperan retribución a cambio y que valoran su sangre como algo muy preciado, y en un acto, conciente, de absoluta generosidad y amor al prójimo, entregan algo suyo para salvar una vida, por lo cual le debemos el mayor de los reconocimientos. (Donantes de bajo riesgo)



## Capítulo V:

### Fortalecimiento del Banco de Sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan

El presente capítulo describe la reseña histórica, la aplicación de los conceptos de planificación estratégica, y matriz FODA, hacia el fortalecimiento del banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan.

#### Planificación Estratégica

¿Qué es la planificación?

Planificar significa que las decisiones que se toman hoy producirán resultados en alguna fecha posterior, para lo cual se anticipa el curso de acción con la finalidad de alcanzar una situación deseada. Tanto la definición de la situación deseada como el curso de acción son partes de la planificación. (*Ivancevich, et. al., 1995*)

La planificación estratégica es un proceso por el que toda organización debe transitar.

¿Qué es la planificación estratégica?

Es el proceso mediante el cual se determina la situación deseada en el mediano y largo plazo y se diseñan los medios para alcanzarla considerando el entorno de la organización. (*Ivancevich, et. al., 1995*)

En otras palabras, Planificación estratégica es figurarse qué es lo que una organización desea ser dentro de tres o más años y cómo cumplirá su cometido.

**Una organización puede determinar mejor su futuro analizando su misión, valorando Honestamente sus capacidades y evaluando las oportunidades y las amenazas de su ambiente externo.**

Estos puntos simples pero centrales permiten a los directores tener un panorama exacto de dónde está la organización hoy.

#### **Características**

Existen muchas descripciones y definiciones diferentes de planificación estratégica y casi todas estas descripciones tienen por lo menos cinco características comunes:

. La Planificación estratégica significa mirar hacia adelante. Permite determinar qué es lo que una organización desea ser y cómo lo obtendrá.

. La Planificación estratégica requiere una revisión de la misión y los objetivos de las organizaciones, así como sus fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas. Esto es esencial ya que no es posible visualizar el futuro sin comprender dónde se encuentra en el presente.

. La Planificación estratégica implica convertir los planes en acción. Un plan de implementación es crucial. Si no existe un plan de acción frecuentemente los mejores diseños estratégicos tienen poco significado.

. La Planificación estratégica debe ser un proceso participativo. A mayor participación, mejores oportunidades para el éxito. Desarrollar planes estratégicos con inclusión de los responsables de su implementación proporciona un sentido de pertenencia y una sensación de propiedad.

. La Planificación estratégica involucra algunos grados de formalidad. La planificación estratégica formal proporciona el contexto para ver un panorama más amplio y los asuntos que involucran a la organización más profundamente. Un plan estratégico separa los asuntos más grandes y trascendentes de las operaciones realizadas día a día.

## **El desarrollo de un proceso de planificación estratégica**

### **Beneficios:**

- 1) La coordinación de esfuerzos mejora el desempeño organizacional al alinear cada uno de los objetivos personales y laborales para conseguir el mismo fin.
- 2) La preparación para el cambio aumenta las posibilidades de contar con el personal involucrado dándoles la oportunidad de crear el futuro de la organización, más que reaccionar frente a los cambios.

- 3) Clarifica, dónde quiere llegar la organización de salud y cómo planificar para lograrlo.
- 4) Moviliza a la organización desde el pensamiento operacional a pensamientos estratégicos.
- 5) Estimula pensamientos creativos y de proyección al futuro.
- 6) Prepara a la organización para el futuro, situando los objetivos hacia delante basándolos en un cuidadoso análisis de la situación actual.
- 7) Desarrolla una herramienta para comunicar, influenciar y a menudo mejorar la imagen de la organización.
- 8) Proporciona información acerca de hacia dónde está apuntando la organización y qué es lo que desea cumplir.
- 9) Ayuda a identificar soluciones para los principales problemas.

**Limitaciones:**

- 1) Demasiada planificación estratégica es tan mala como la ausencia total de ella, así que se recomienda que sea sencilla para potenciar su comprensión, involucrar a la mayor parte del personal y establecer un tiempo límite para su obtención y revisión periódica sin que implique descuidar los aspectos operacionales.
- 2) Puede ser costoso llevar adelante el proceso.
- 3) Puede implicar mucho trabajo dirigir el proceso de planificación estratégica.
- 4) Depende de la relevancia del análisis: Suposiciones falsas y análisis pobres conducen a planes pobres.
- 5) Puede parecer rígido.
- 6) La organización puede no estar en condiciones de llevar a cabo el proceso de planificación estratégica y realizar las actividades relacionadas.
- 7) No es de utilidad a no ser que sea puesto en acción.
- 8) Requiere el apoyo de los funcionarios más importantes, estos pueden no asumir la planificación estratégica con seriedad.

**Errores:**

- 1) No indicar claramente la dirección del proceso.
- 2) No poner atención en preparar el proceso de cambio, es decir, como reaccionará el personal, qué harán ellos.

- 3) Introducir sesgos o no ser honesto acerca de las realidades del entorno y sobre las condiciones de factibilidad.
- 4) Contar con información inadecuada acerca de la situación actual y del entorno.
- 5) Obviar la direccionalidad de la organización.

## ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

ETAPA I: Momento I

¿Dónde estamos ahora?

### **Reseña histórica:**

Creado por ordenanza N° 801. Sala de sesiones del honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan, el 5 de Diciembre de 1958, en circunstancia en que la misma estaba conducida en ese entonces por el Dr. ALFREDO AVELIN, hoy actual Gobernador de la Provincia de San Juan, quien toma la decisión de crear en el ámbito Municipal, el Banco de Sangre con la finalidad y firme propósito de captar la oferta de Donantes Voluntarios, con el objeto de contar en la Provincia de Stock suficiente para la actividad tanto publica como privada, teniendo en cuenta que nuestra Provincia es considerada región sísmica permanente.

A partir de ello se le incorpora al Banco de sangre, equipamiento y recursos humanos mínimos necesarios, para cumplir con sus objetivos trazados.

Con el transcurrir del tiempo fue tomando dimensiones distintas en cuanto a lo organizativo y prestaciones de servicios de acuerdo a los vaivenes políticos y avances de la especialidad.

Contando en la actualidad con un Banco de Sangre Modelo en la Provincia con capacidad para realizar los estudios pertinentes, tanto del Donante como del receptor.

Realizando el procesamiento y separación de elementos de la Sangre, su conservación y transfusión en dicho establecimiento.

Si bien en la actualidad el Banco de Sangre se encuentra ubicado en el edificio de la Municipalidad de la ciudad de San Juan, sus alcances y prestaciones se encuentran habilitados para accionar en toda la Provincia.

Se encuentra ubicado en el Subsuelo, ala norte del edificio de la Municipalidad de la capital debajo de la estructura del Concejo Deliberante cito en la calle Ignacio de la Roza y Caseros, cuenta con acceso exterior por ascensor y dos entradas por escaleras, comunicándose interiormente con el ala este del mismo edificio.

Luego de un análisis estructural se comenzó con el rediseño de la planta haciendo hincapié en la demanda contenida a quien debíamos prestar nuestros servicios, tal es que el primer contacto con mesa de entrada fue acondicionado con sala de espera, butacas comfortable y un ambiente acogedor, ya que nuestra mayor demanda se trata de personas sanas (donantes) que merecen ser atendidos con la mayor cordialidad, respeto y dedicación en un lugar cómodo cuidando las normas de bioseguridad.

Al ingreso de circulación semi-restringida se encuentra una pequeña recepción y comienza la etapa de atención personalizado a cargo de un técnico en hemoterapia quien guía al donante al box de orientación, allí se extrae una pequeña muestra de sangre para determinar su hematocrito y control de sus signos vitales, seguidamente pasa a la sala de extracción la cual cuenta con cinco sillones para donación, TV y ambiente climatizado, donde se realiza la donación propiamente dicha, acompañado por el mismo técnico y supervisión Medica, dando mayor seguridad y confianza al donante, una vez concluida la hemodonación, el donante es trasladado al buffet contiguo en el cual se ofrece un refrigerio reconstituyente, si el donante se encuentra en condiciones se retira a su domicilio y si este no se ha recuperado aun, queda por un tiempo mas prolongado en la sala de recuperación en transito diseñada especialmente para tal fin, con capacidad para tres donantes en camas articuladas.

Luego en la etapa de procesamiento de la sangre, que es el proceso de :”preparación de hemocomponentes” y que incluye dos subprocesos a saber: Calificación biológica e Inmunoematología del donante, ámbito este de circulación restringida se encuentra separado el laboratorio clínico, del procesamiento propiamente dicho, ambiente climatizado y calefaccionado contando con las distintas dependencias del mismo ( Office del laboratorio, sala de estar para profesionales y técnicos, separados perfectamente, cumpliendo con las normas de higiene y bioseguridad el lavado de material y descarte de sangre con Serología positiva, (envío a la planta de tratamientos de residuos patogénicos) dos grupos sanitarios de uso profesional y técnicos, deposito, sala de guardia, cocina, etc. )

Dentro de la estructura Municipal el Banco de Sangre es un Departamento de la Dirección de Servicios de Salud, incluido en la Secretaria de Empresas Municipales (Cementerio, servicios Fúnebres, Feria Municipal, Matadero y Servicios de Salud.) Estas en la actualidad se encuentran en

proceso de descentralización, por lo tanto la Dirección de Servicios de Salud dentro de sus programas en desarrollo cuenta con presupuesto propio para la administración del Banco de Sangre, priorizando los temas inherentes al mismo tanto en su elaboración de proyectos y objetivos por programas, como su Gestión y evaluación.

### **Equipamiento de Banco de Sangre:**

#### **Procesamiento**

Centrífuga refrigeradas

Centrífuga de Banco

Centrífuga de mesada

Agitador de Plaquetas

Heladeras y Freezer

Estufas de Cultivos

Estufas de Esterilización

Agitadores de Extracción

Sillones reclinables para Banco de Sangre

Camillas

CELL-DYN 1700 (contador hematológico)

IMX Auto analizador para inmunoensayos, (MEIA, FPIA, y captura iónica ICIA).

QUANTUN II

COMMANDER (incubadora estática, rotativa y mixta)

QWIK WASH (Sistema de lavado semi-automatizado para las muestras EIA)

AXSYM (El sistema informativo de gestión, dispone de un monitor táctil en color, impresora, lector de código de barras, un disco duro / unidad de disquetes para el archivo de datos y un interfase bidireccional para la conexión con el Blood back. Soft.) Único en la Provincia.

Fuente: Datos obtenidos en el laboratorio de inmunohematología del banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan.

**DECLARACIÓN DE LA MISIÓN:**

El Banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan Se encuentra ubicado en el subsuelo, ala norte del edificio del Municipio debajo de la estructura del Concejo Deliberante cito en la calle Ignacio de la Roza y Caseros, cumpliendo un rol social, técnico y científico en toda la provincia orientada a la atención esmerada de las personas que allí concurren, considerando fundamentalmente que estos deben ser tratados con total respeto por los integrantes del equipo de técnicos, administrativos y profesionales, brindando sus mejores esfuerzos basado en principios y valores éticos comprometidos con la dignidad a la vida, dirigidos a satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, generando confianza y compromiso en toda la comunidad.

**DECLARACIÓN DE LA VISION**

“Ser reconocido como referente tanto a nivel provincial, como nacional en el año 2007, por su excelencia en la prestación de servicios especializados”.



## **Etapa II: Momento II**

### **Matriz FODA**

A continuación una breve introducción, desde el punto de vista teórico, práctico, para la construcción de la matriz FODA y la probable resolución estratégica.

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es un instrumento de análisis que determina las fortalezas y debilidades internas y las oportunidades o amenazas externas de su organización.

Es un proceso que busca recoger la descripción de la situación actual de la organización tomando como base el análisis de los ambientes externo o entorno y el ambiente interno de la misma.

Esta información es comparada con la Visión futura deseada para identificar la brecha existente entre las dos y poder elaborar una estrategia.

Para la construcción de la matriz FODA, se propone hacer un análisis de los ambientes externo e interno en los cuales opera la organización. Luego, un análisis de las tendencias, es decir, de los hechos que relacionan a la institución con los elementos del ambiente externo e interno y que permanecerán constantes dentro del horizonte temporal del plan estratégico.

#### **Análisis de los ambientes:**

- **Ambiente externo (el entorno).** - El análisis del ambiente externo se refiere a la identificación de los elementos que se encuentran fuera de la organización, y que generalmente no son controlables, y pueden condicionar su desempeño, tanto en sus aspectos positivos, apoyando los resultados (oportunidades) o negativos frenando la consecución de los objetivos (amenazas). En este análisis se puede reconocer un amplio rango de influencias socioculturales, tecnológicas, económicas y/o políticas.

Se destaca, otras instituciones que realizan el mismo trabajo, los competidores y los usuarios, entre otros.

- **Ambiente interno.**- La evaluación del ambiente interno es el análisis por medio de la observación de cómo se lleva a cabo el trabajo de la organización en el día a día, los sistemas que sostienen el trabajo logrado y los recursos (las personas, materiales, equipos, recursos financieros) disponibles para realizarlo.

El análisis de la organización permite evaluar la capacidad institucional (operativa y de gestión) para aprovechar las oportunidades y neutralizar las amenazas del entorno. En general los elementos internos a evaluar entre otros son: la organización interna, los servicios que se ofrecen, la estructura de costos de producción de esos servicios, los recursos, la habilidad directiva entre otros.

### ANÁLISIS F. O. D. A

AMBIENTE INTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Decisión Política. 2. Infraestructura adecuada. 3. Equipamiento de última generación. 4. Tecnología apropiada. 5. Especialización de los Recursos Humanos. 6. Capacitación continua de los RRHH. 7. Uso racional de los recursos materiales. 8. Utilización de insumos y reactivos de la más alta calidad.	1. Ámbito Municipal. 2. Burocracia Excesiva. 3. Proveedores Externos Únicos. 4. Conflictos gremiales. 5. Presiones corporativas. 6. Resistencia a los cambios. Inexistencia de reglamentación de ley de sangre provincial Inexistencia de unidad móvil para hemodonación.
AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Etapa en proceso de descentralización de empresas municipales. 2. Mejor posicionamiento e imagen institucional en la comunidad. 3. Falta de donantes voluntarios y permanentes. 4. Inexistencia de programas provinciales relacionados con la sangre. 5. Existencia de dos servicios de hemoterapia en hospitales públicos. 6. Inexistencia de Base de datos provincial. 7. Inexistencia de reglamentación de ley de sangre provincial. 8. Inexistencia de unidad móvil para hemodonación.	1. Cultura organizacional. 2. Situación económica y financiera. 3. Políticas de salud. 4. Cultura popular. 5. Competencia en el mercado de la Salud. 6. Falta de donantes voluntarios y permanentes. 7. Déficit sanguíneo. 8. Conflictos gremiales. 9. Presiones corporativas. 10. Resistencia al cambio. 11. Centralización excesiva por parte del Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia. 12. Temor a la pérdida del poder central. 13. Inexistencia de programas provinciales relacionados con la sangre

Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de los talleres realizados, con el personal del banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan.



**Etapa III: Momento III (Análisis estratégico)****RELACION FO: (F1-F2-F3-F4-F5-F8-O1-)****Objetivo estratégico I:**

Convenio con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia, y la Municipalidad de la Ciudad de San Juan y departamento Banco de Sangre, para la realización de las determinaciones Serológicas a las muestras de sangre, recolectadas de los servicios de hemoterapia de los hospitales Dr. Guillermo Rawson y Dr. Marcial Quiroga.

**Objetivo estratégico II:**

Descentralización de los donantes que concurren a los hospitales públicos y concentración en el centro regional de hemodonacion.

Contemplando las normas de la Ley Nacional 22990 y de su nuevo decreto reglamentario N° 1338/2004 y sus Normas Técnicas y Administrativas aprobadas mediante Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación N° 58/2005.

**Objetivo estratégico III:**

Procesamiento y separación de los elementos sanguíneos.

**Objetivo estratégico IV:**

Traslado y distribución de la sangre y sus componentes, en función de la demanda de los hospitales públicos.

**RELACION FO: (F1-F2-F3-F4-F5-F7-F8-O1-O2-O3-O4-O5-O6-O7-O8-O9)****Objetivo estratégico I:**

Creación de la Red solidaria de donantes voluntarios permanentes y gratuitos.

**Objetivo estratégico II:**

Incorporación en la dependencia del banco de sangre de unidades móviles de hemodonación.

**RELACION FO: (F1-F2-F3-F4-F7-F8-O6-O9-)**

**Objetivo estratégico I:**

En el marco de convenio con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia, utilizar la unidad móvil de hemodonación y el equipamiento apropiado, para que los grupos formados de personas con capacidad de donar sangre en la periferia, puedan abastecer a los hospitales periféricos y a partir de mantener un stock mínimo puedan aumentar su complejidad creciente y dar respuestas a las necesidades de cada departamento sin necesidad de trasladar los pacientes a los grandes centros de salud como el hospital Dr. Guillermo Rawson, Dr. Marcial Quiroga.

Adecuando los recursos humanos, tanto profesional como técnicos de acuerdo con la Ley Nacional 22990 y de su nuevo decreto reglamentario N° 1338/2004 y sus Normas Técnicas y Administrativas aprobadas mediante Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación N° 58/2005.

**RELACION FO: (F2-F3-F4-F5-F7-O7-)**

**Objetivo estratégico I:**

Elaboración y diseño de base de datos municipal y provincial con comunicación one-line con las siguientes características:

**Archivos generales:** Altas, modificaciones, bajas, consultas, informes, de donantes, profesionales, obras sociales y Mutuales, Procedencias, Hospitales, Formas de Pago, Usuarios, etc.

**Extracciones- Grupo Sanguíneo- Transfusiones:** Altas, modificaciones, bajas, consultas, informes, Emisión de Comprobantes, carga de resultados, Emisión de Certificados etc.

**Informes (en pantalla e impresora):** informes por mesas de Trabajo, Historia prestacional de donantes, análisis pendientes de carga, análisis entregados, Vencimientos de bolsas de Sangre, consulta de vencimientos de depósitos, informes varios.

**Facturación:** Recaudación diaria-mensual, Reintegro de depósitos, Análisis adeudados, análisis pagados, etc.

**Estadísticas:** a definir.

**Servicios:** Protección y Recuperación de información, Depuración de Archivos, Claves de Acceso a los Usuarios, Traspaso a Históricos, etc.

**El sistema deberá ser desarrollado en lenguaje Visual fox para plataforma Windows en modo multiusuario para acceder en red.**

**RELACION DO: (D1-D2-D-3-O2)**

**Objetivo estratégico I:**

Realizar convenio de comodato con empresa de provisión de reactivos, insumos y equipamiento para mantener el avance tecnológico y calidad de los insumos y reactivos necesarios.

**RELACION DO: (D4-D5-D6-O2-O3-O5-O8-)**

**Objetivo estratégico I:**

Lograr la integración multisectorial de todos los actores intervinientes, en un marco de cooperación y colaboración, construyendo consensos que garanticen el normal funcionamiento de los proyectos y programas trazados, logrando el éxito deseado. **(Ver contrato de gestión)**

**RELACION FA: (F1-F5-A1-A4-A8-A9-A10-)**

**Objetivo estratégico I:**

**Gestión estratégica:**

Es una de las últimas innovaciones introducidas en la gestión empresarial en los años noventa, y proviene de la voluntad de integrar el componente de acción, (Principalmente ligado al concepto de gestión) y el de diseño (principalmente ligado al concepto de planificación).

La respuesta a estos cambios constantes y continuados precisan un método de gestión basado en la Adaptación y la flexibilidad, adaptación a los cambios detectados en la expresión de la demanda, flexibilidad organizativa para responder a los cambios en las necesidades de producción.

Además se requiere aprovechar al máximo las capacidades para innovar, de las personas y equipos, factor este que garantiza las respuestas flexibles y adaptativas.

Los cinco principios básicos para lograr el objetivo:

1. Las demandas (o necesidades) de los cliente (donantes/consumidores/usuarios/pacientes) dirigen la actividad de la empresa.
2. El fortalecimiento de los recursos humanos estará muy relacionado a la capacidad de innovación y al desarrollo tecnológico y los sistemas de información.
3. La organización dispone de un diseño para el futuro que le dará direccionalidad, cuyo posicionamiento estratégico resultara del análisis de las fortalezas y debilidades internas y de las oportunidades y amenazas del entorno.
4. La estructura organizativa será adaptativa y flexible.
5. Todos estos componentes formales están inmersos en una cultura específica de la organización, la cual conforma multitud de relaciones informales que debe tratarse de incorporar en el sistema de gestión de la empresa en este caso pública.

#### **RELACIONES DA: (D1-D2-D3-A2-A3-A5-A8-A11-)**

#### **Objetivo estratégico I:**

Análisis, Evaluación y control estricto, de costos de reactivos e insumos para las determinaciones Serológicas.



**RELACIONES DA: (D1-D2-D3- A2-A3-A5-A6-A7-)****Objetivo estratégico I:**

Datos estadísticos, cantidad de muestras procesadas, cantidad y calidad de las determinaciones Serológicas por hospitales Dr. Guillermo Rawson y Dr. Marcial Quiroga, porcentaje de muestras con seropositividad.

Control de calidad interno, control de calidad externo al cual se suscribe el laboratorio, C.C. del hospital Garrahan para hemoterapia y el del Instituto Malbran para hepatitis.

Etapa IV: Momento IV

**Acción...!**

**Grafico I:**

El siguiente muestra la metodología aplicada en los talleres, realizados con el personal del banco de sangre de la municipalidad de la Ciudad de San Juan.

<b>PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA</b>		
<b>FASES</b>	<b>INSTRUMENTOS/ METODOLOGÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Misión y Visión</b>	Reflexión, flujo de ideas, votación múltiple	Declaración de la Visión y Misión
<b>Análisis Interno</b>	Recursos/Capacidades/Aptitudes	Identificación de Fortalezas y Debilidades
<b>Análisis Externo</b>	Macroambiente Microambiente	Identificación de Oportunidades Y Amenazas
<b>Formulación de Objetivos Y Estrategias</b>	Matriz FODA	Determinación de los Objetivos Y Selección de Estrategias
<b>Sistema de monitoreo Y evaluación</b>	Indicadores de Desempeño	Producción de Servicios Serología, Epidemiología, Costos.

Fuente: Elaboración propia en base a los talleres realizados.

## Capítulo VI: Centralización de la inmunoserología

A continuación, se describe la experiencia en el banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan, del centralizado de unidades para el screening y fraccionamiento inmunoserológico realizado a través, del convenio de cooperación, conjuntamente con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia y la Municipalidad de la Ciudad de San Juan, cuyo objetivo primero dice:

Primera: El PRESTADOR (banco de sangre) tendrá a su cargo la realización de la serología a todas las muestras de sangre recolectadas de los servicios de hemoterapia de los hospitales públicos dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia (Dr. Guillermo Rawson, Dr. Marcial Quiroga y Dr. Cesar Aguilar) y los que se incorporen con posterioridad, sobre la base de los objetivos y condiciones que se detallan.

Mediante el presente convenio se pretende: posibilitar la eficiente gestión de los hospitales y centros de salud, dando respuesta ágil y eficaz a su demanda, y el prestador mantener en todos los casos, las normas de garantía de calidad, de volumen y producción de los servicios, investigación, estadística, epidemiología y docencia en los casos en que así proceda, dentro de un marco de colaboración, cooperación y coordinación, de acuerdo a los objetivos trazados.

### **Ventajas de la centralización inmunoserológica:**

A. La centralización de los primeros dos procesos de la hemoterapia, (hemodonación y preparación de hemocomponentes) en un centro único de captación, procesamiento y distribución, previa calificación biológica, presenta ventajas desde lo técnico operativo, epidemiológico, administrativo y económico.

B. Desde el punto de vista operativo, poner en marcha un laboratorio con capacidad operativa para 100 muestras diarias, que son aproximadamente, implica un gasto en recursos humanos, infraestructura y de insumos, mucho menor, que tener pequeños laboratorios, atomizados en diferentes centros, cuyas características a tener en cuenta:

- a) Cada laboratorio implica un gasto fijo en el cual se incluyen los controles de trabajo por equipo (controles positivos - controles negativos).

- b) Todos los días se corren dichos controles y este porcentaje se usa en la calibración y control del equipamiento.
- c) El gasto operativo fijo es el mismo en un pequeño laboratorio que procese 5 muestras diarias, como aquel que procesa 100.
- d) El ahorro de centralizar las muestras de cuatro centros u hospitales en uno, implica un ahorro operativo de más de un 50% en controles.
- e) Además posibilita la ventaja de realizar controles de calidad interno y externo (Instituto Malbran para hepatitis-Hospital Garrahan, para laboratorio de banco de sangre en Inmunoserología) los cuales, implican un gasto de reactivos, que a mayor número de laboratorio mayor es el gasto.
- f) La centralización posibilita la redistribución del personal, tanto profesional como técnico.
- g) Desde el punto de vista epidemiológico es mucho más fácil y rápido, acceder a los datos estadísticos puesto que se tienen todos unificados.
- h) Para la administración de los recursos, llámese compra de insumos, la entrega y auditoría de los insumos empleados, se realiza mucho más dinámico, directo y más fácil de monitorear en un solo laboratorio.
- i) El logro de estándares de calidad en varios laboratorios es más costoso.
- j) El personal se reduce en forma proporcional al número de laboratorios que se centralizan.
- k) Las compras de insumos a gran escala permite lograr mejores precios.
- l) Acceder a la instalación de aparatología automatizada de última generación con modalidad comodato en función del volumen de trabajo.
- m) La base de datos informatizada mejora la calidad de las unidades obtenidas y disminuye el descarte por enfermedades transmisibles.
- n) El procesamiento integral de las unidades permite obtener importantes volúmenes de plasma y derivarlas a la planta de hemoderivados de la Universidad de Córdoba con importantes beneficios.

Datos obtenidos de las distintas entrevistas, al personal profesional y técnico, en el banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan.

**Evaluación de costos en el laboratorio de inmunoserología y la incidencia de la serología centralizada.**

En el laboratorio se debe realizar un control interno periódico, con dos pools de sueros, uno bajo y uno alto por cada marcador que se determina, y un control de calidad externo al cual se suscribe el laboratorio, C.C. del hospital Garrahan para hemoterapia y el del Instituto Malbran para hepatitis.

El mínimo requerido para implementar un control de calidad de proceso, en el laboratorio, de inmunoserología para banco de sangre son tres, pool de control interno: dos muestras, control del equipo: una muestra, es decir, dos positivos y un negativo, concluimos que tenemos de base un gasto de 5 determinaciones por cada marcador serológico que largamos, el análisis siguiente muestra como se economiza con la centralización de las muestras.

Considerando el costo de la serologia completa con los 10 marcadores por unidad con un costo de 80 pesos.

control y pool	n° de muestras	Total de determ.	costo unitario total
5	<b>10</b>	15	<b>120 - 1200</b>
5	<b>20</b>	25	<b>100 - 2000</b>
5	<b>40</b>	45	<b>90 - 3600</b>
5	<b>80</b>	85	<b>85 - 6800</b>

**Se calcula de la siguiente forma:**

Total de determinaciones X 80 = costo de determinaciones / N° de muestras = costo por unidad

Costo por unidad x N° de muestras = gasto por corrida o largada diaria de serologia

Procesar las unidades en laboratorios de baja complejidad y escaso numero de pacientes, 10 por ejemplo en cuatro laboratorios de diferentes centros, significa un costo por unidad de 120 pesos y un total de **4800 pesos**, cuando dichas muestras procesadas en un único laboratorio de complejidad y en una sola corrida tendrían un costo de **3600 pesos**.

Esto significa un **ahorro diario** de reactivos en **1200 pesos**, si consideramos que se procesan muestras 6 días de la semana tendríamos un **ahorro mensual de 28.800 pesos**.

En función de los datos obtenidos arriba mencionados, la centralización de la hemoterapia, en sus dos primeros procesos, es fundamental para la implementación de un sistema en red en la provincia que asegure productos de calidad y la disponibilidad de sangre segura en tiempo y forma en todos los centros de salud, hospitales y centros periféricos.

La disminución de costos que implica la centralización, puede retroalimentar el sistema y así poder acceder a mayor tecnología, capacitación de personal, y trabajar en otras áreas o programas.

Fuente: Datos obtenidos de las distintas entrevistas, al personal profesional y técnico, en el banco de sangre de la Municipalidad de la Ciudad de San Juan.

## Capítulo VII: Hacia la construcción de la red solidaria de donantes voluntarios

Uno de los componentes más importantes de esta tesis, es el desarrollo de la Red, con capacidad organizativa e identidad propia, donde los grupos de personas allí formados, articulados e interrelacionados entre sí, y los principios básicos de ayuda mutua, estén contenidos dentro de la estrategia planteada, dentro de un marco de cooperación y colaboración de las instituciones que la integran.

A continuación se describen los conceptos básicos, hacia la construcción de la Red:

Las Redes se desarrollan espontáneamente en la búsqueda de satisfacción de necesidades de diversa índole, conformando un tejido social no siempre visible, ni para los que participan de esas redes, ni para actores externos al ámbito local donde los grupos poblacionales desarrollan su hábitat.

Descubrir y potencializar estas redes sociales no formalizadas en una estructura organizativa es una estrategia indispensable en cualquier proceso social y fundamentalmente en la construcción de la Red de donantes voluntarios de sangre.

Desde una concepción de educación continua y liberadora, este proceso de descubrimiento se realiza junto a los actores protagonistas de la red y donde solamente una estrategia basada en el ciudadano que tenga como eje central, al mismo podrá generar el vínculo necesario en función de la confianza mutua entre los miembros de la red y las organizaciones públicas y privadas consolidando el tejido social y organizacional cuyo motivo, estimula el entusiasmo de esta tesis, generando los espacios de sensibilización, Concientización y formación de grupos de personas saludables con capacidad de donar.

La creación de estos espacios facilita encuentros entre los diversos actores locales urbanos y rurales, donde sus experiencias, conocimientos, intencionalidades, expectativas, compromisos, dudas y temores, se van socializando y debilitando aquellos impedimentos, fruto de información asimétrica, considerados como objetos y no como sujetos morales, con conciencia ciudadana, e integrándose a nuevos conocimientos, compromisos y desafíos. Conocimientos que surgen como

resultado de una forma de relacionarse entre los grupos, las personas. su entorno diverso, heterogéneo y el aprendizaje en el respeto a lo diferente, articulándose con la organización toda.

A partir de espacios formativos, se generan momentos de encuentro con el otro, donde surge “*el darse cuenta*” que no se está sola en la red de donantes voluntarios, cargadas de desafíos que invaden sentimientos de angustia en los momentos de necesidad de sangre de un familiar o para si, despertando su sensibilidad por los problemas que deben enfrentar.

Este darse cuenta permite revertir estos sentimientos, fortaleciendo valores de altruismo, solidaridad, confianza, elevando la autoestima y potencializando, esfuerzos compartidos; creando en la estructura organizativas de los grupos aquí formados, creando sistemas solidarios y de ayuda mutua, logrando la participación y compromisos necesario, interactuando con el medio.

La red solidaria de donantes voluntarios intenta resolver las necesidades de demandas de sangre y para ello es necesario, que esta descubra sus propias necesidades y riesgo de padecer en algún momento de su vida una transfusión sanguínea.

**Reflexionar** sobre la estructura y el funcionamiento de los vínculos grupales y sobre las crisis que soportan.

**Capacitar** para operar sobre las prácticas de los actores sociales que las protagonizan como un aprendizaje para la autogestión.

**Descubrir** los obstáculos y *problematizar* de nuestro accionar en redes, para encontrar las condiciones de superación.

La acción voluntaria de donantes de sangre, exige cada vez más la creación de espacios de formación, reflexión y participación legítima como sujetos, contribuyendo al bien común, reconociendo los valores altruistas y solidarios.

La propia dinámica de las necesidades humanas va creando formas de comunicación y estrategias de sobrevivencia, donde los distintos actores actúan, se movilizan para la satisfacción de esas necesidades.

Así las redes han existido siempre, como parte inseparable de la existencia humana.

A lo largo de la historia y de acuerdo a contextos sociales, culturales y políticos se han ido creando y recreando formas de comunicación basadas en la ayuda mutua, valores de solidaridad que



fortalece la confianza, y siembran una cultura de la esperanza que reafirma la capacidad del hombre como sujeto de cambio, como sujeto transformador de su propia realidad.

Otro aspecto importante en la construcción de la red solidaria de donantes voluntarios, es la aplicación de los conceptos de promoción de la salud, en el marco de la atención primaria de la salud, el cual se describe a continuación:

### **Promoción de la salud:**

En 1990 la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, releva la necesidad de incorporar a la promoción de salud como una estrategia dirigida al logro de un avance integral de salud y que responde al complejo perfil de la situación de salud de la Américas.

Así la promoción de la salud viene a fortalecer los avances de la Estrategia de Atención Primaria, agregando nuevos desafíos; ya que es concebida como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Requiere del compromiso e interacción de los actores mencionados y de los diversos sectores (del ámbito público, privado y solidario), para obtener una acción realmente integral, con posibilidades de mejorar las condiciones de vida en los distintos aspectos.

Como elemento central considerar la participación de la comunidad afectada, en el reconocimiento de sus problemas sentidos, en la toma de decisiones de las medidas y programas para enfrentarlos en el desarrollo y evaluación de las medidas concretas que incluyen estos programas.

El comienzo de este proceso, lo constituye sin lugar a dudas la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la salud, realizada en Ottawa en 1986 con aportes fundamentales. En la Carta de Ottawa se define la promoción de la salud, estableciendo sus principios básicos, las vías y requisitos para su implementación:

La promoción de la salud se define como: “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”

Propone que sea llevada a cabo centrándose en cinco campos de acción:

Elaboración de políticas públicas favorables a la salud.

Refuerzo de la acción comunitaria.

Desarrollo de las habilidades personales.

Creación de entornos propicios para la salud.

Esta definición y campos de acción han orientado al quehacer en promoción.

Han sido ratificados y ampliados en las siguientes conferencias Internacionales de Promoción de La Salud (Adelaide 1988, Sundsvall 1991 y Jakarta 1997). Así, bajo estas directrices, la Declaración de Jakarta establece las siguientes cinco prioridades para la promoción de la salud del Siglo XXI:

- 1) Promover la responsabilidad social por la salud.
- 2) Aumentar las inversiones en el desarrollo sanitario.
- 3) Consolidar y ampliar las asociaciones en pro de la salud.
- 4) Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
- 5) Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

La promoción de la salud se considera una respuesta válida, que permite recuperar la importancia del entorno social como elemento indispensable para lograr la verdadera equidad en salud, yendo más allá del concepto de medicina social, desde el momento que incorpora también el concepto de ser humano como sujeto dejando de lado las ideas de individuo y objeto.

En este contexto reaparece el interés por la actividad preventiva y educativa, difundiéndose el concepto de estilos de vida, los cuales se expresan en conductas individuales pero que tienen base cultural, política, social y económica. Esto lleva a destacar la importancia de procesos de

construcción social de la salud, la necesidad de la participación social para alcanzar los objetivos propuestos y específicamente para el logro de cambios de conducta y de condiciones necesarias, en el camino hacia una mejor salud.

La implementación de la estrategia de promoción de la salud en el marco de la estrategia de atención primaria requiere, además de un enfoque desde el ámbito local, de un cambio de fondo en el sector salud. Debe abandonar el papel tradicional de experto que entrega instrucciones y recomendaciones, reemplazándolo por el de cooperante que aporta información, conocimientos y herramientas a los otros sectores y a las comunidades para realizar las tareas en forma conjunta.

Esto significa entregar autonomía y poder a otros, implica reconocer en el otro un actor activo que también aporta y con el cual se negocia.

La estrategia de promoción de la salud reúne condiciones que justifican y aconsejan su implementación:

- 1) Permite avanzar hacia la meta de lograr mayor salud y bienestar.
- 2) Incorpora el concepto de salud positiva.
- 3) Reconoce el componente socioecológico de la salud.
- 4) Reconoce a la persona como sujeto con derechos y deberes, y al usuario como centro del quehacer del sector salud.
- 5) Enfrenta a las patologías prevalentes desde sus condicionantes básicos.
- 6) Presenta una alternativa a la crisis organizacional, financiera y sobre todo de impacto, que viven los sistemas de salud en la actualidad.

Los principales problemas de salud que enfrentan actualmente los distintos grupos de la población, tienen un origen complejo, de variadas causas, las enfermedades de mayor prevalencia (enfermedades crónicas no transmisibles) están asociadas a factores de riesgo que son comunes a muchas de ellas, cuya reducción es posible con acciones integrales que cuenten con un compromiso activo de la población.

De esta manera se hace necesario promover acciones integradas, centradas en la personas sanas y con un concepto de salud positiva, buscando soluciones que consideren una acción mucho mas amplia que la que pueden ofrecer los servicios sanitarios.

Además de que la magnitud y severidad creciente de estas enfermedades trae consigo un incremento de la demanda de atención de los servicios de salud, superando con frecuencia su capacidad de respuesta debido a los altos costos que ello significa, la complejidad de las causas requieren de soluciones innovativas, abordadas con enfoques mas amplios que los de asistencia medica tradicionalmente utilizados por los servicios de salud.

La promoción de la salud, siendo una estrategia para facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población, esta estrechamente relacionada con las metas definidas por la estrategia de atención primaria, y ambas requieren de nuevas formas concretas de expresión local que reconozcan efectivamente la participación social y hagan posible la necesaria reorientación de los servicios de salud, en función de políticas publicas que incorporen la salud, bienestar y calidad de vida como ejes sustantivos.

### **Participación social:**

La participación social constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de atención primaria, la participación pasa a ser uno de los puntos básicos de los procesos de modernización de la gestión pública.

No obstante existe un amplio consenso en conceptualizarla como un proceso social inherente a la salud y desarrollo, a través del cual los grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales de todos los niveles, intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir.

Este concepto reconoce la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, privadas y solidarias en la tarea de prevenir, mejorar, recuperar y promover salud.

O.P.S./O.M.S.: Planificación local participativa: Metodologías para la Promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No 41-1999

### **Principios básicos para la construcción de la red solidaria de donantes voluntarios**

La incorporación de tecnología, especialmente de la informática, introdujo el concepto de sistema de redes, entendiéndose por ello la posibilidad de interconectar distintos recursos disponibles de manera ordenada, en sistemas de complejidad creciente con una misma base lógica operativa, consensuada y altos niveles de eficiencia y efectividad.

En el desarrollo del presente capítulo, observamos que el concepto de red se opone al modelo piramidal jerárquico propuesto por el biólogo Ludwig Von Bertalanffy, en la teoría general de sistemas, de manera que no es suficiente, para los modelos sociales, donde exige fundamentalmente un cambio, de tipo cultural, actitudinal, de vocación de servicio, y deber ciudadano.

Por lo tanto, es sustantivo, la necesidad de integración de los dos modelos conceptuales red y sistema.

A continuación el autor expone cuales serían los principios básicos para la construcción de la red solidaria de donantes voluntarios, en función de los conceptos arriba reflexionados:

- Accesibilidad
- Universalidad
- Integralidad
- Complementariedad
- Cooperación
- Coordinación
- Equidad
- Participación social
- Compromiso
- Desarrollo humano sostenible

#### **Compromiso de los integrantes de la red**

En referencia a los integrantes o miembros de la red, ya sea institucional o individual que llamaremos nodos primarios y secundarios, deberán asumir el compromiso para alcanzar los objetivos trazados y garantizar de esta manera el acceso a la cobertura de sangre y hemoderivados, a los ciudadanos, receptores, clientes y/o pacientes que requieran dicha prestación.

A través de este compromiso, que llamaremos contrato de gestión o acuerdo de gestión, el cual se hace referencia mas abajo, se garantizara la cobertura explicita de las prestaciones relacionadas con la sangre y sus derivados y los compromisos institucionales e individuales, de acuerdo a los lineamientos del ministerio y/o secretaria de salud publica de la provincia de acuerdo a las leyes vigentes ya sean provinciales o nacionales y las adhesiones a los distintos programas nacionales relacionados con la sangre y hemoderivados.

El modelo en red persigue un sistema en el cual las personas puedan tener accesibilidad no solamente geográfica sino económica, para garantizar la salud y su protección social, de acuerdo a sus necesidades, en el momento oportuno y en la cantidad suficiente.

De manera tal que el sistema de atención medica vigente pueda transformar oportunamente el concepto de red y no permanecer en servicios aislados y hospitales como compartimentos estancos que no comparten ni siquiera una información fluida, para optimizar su capacidad de respuesta a la población demandante.

### **Los componentes de la red**

El primer componente y de mayor importancia, el individual, familiar, grupal, parentelas o nodo primario, el cual se encuentra la materia prima, que denominamos red solidaria de donantes voluntarios de sangre y/o hemoderivados.

Son en segunda instancia, instituciones de los organismos públicos, centros de salud, hospitales, puestos sanitarios, dependientes del ministerio de salud de la provincia articulados e interconectados entre si, o nodo institucional, con un objetivo en común, organizados en red por niveles de complejidad y con criterios de necesidad regional.

Bajo el enfoque básico de articular los procesos asistenciales, independientemente del lugar donde se produzca la necesidad se deberá concentrar los recursos necesarios para su mejor disponibilidad, utilizando la capacidad e infraestructura ya instalada, que permita establecer un sistema en red lo más eficiente posible y un adecuado marco de calidad.

La organización en red de los servicios de atención médica ha demostrado hasta el momento, ser el recurso mas adecuado para lograr la articulación de los recursos sanitarios disponibles en su conjunto y mejorar la eficacia, eficiencia y calidad en las prestaciones.

Las situaciones de emergencia y desastre son las que ponen en evidencia, la necesidad de contar con este tipo de organización y a su vez las que someten a prueba su eficiencia organizativa.

La red tiene a su cargo una población definida, cuyos integrantes individuales están identificados y asignados a la responsabilidad de la red en su conjunto de acuerdo a los niveles de complejidad creciente.

Todos los potenciales donantes de sangre y hemoderivados deberán tener un carnet de identificación, con clave única de hemodonación, a los fines administrativos, estadísticos y organizativos.

Luego del proceso de identificación y referencia de la zona geográfica y la asignación del hospital o centro de salud, el cual establecerá el vínculo institucional, el donante voluntario podrá ser localizado y llamado a concurrir al lugar asignado, día y hora para la hemodonación propiamente dicha.

Contrato o acuerdo de gestión, es el tercer componente que relaciona la estructura organizativa o nodo institucional de gestión pública o unidad ejecutora, con los integrantes de la red solidaria de donantes voluntarios de sangre y hemoderivados.

Instrumento que orienta el funcionamiento entre el nivel institucional y los distintos nodos de los Integrantes o miembros de la red y los responsables del desarrollo e implementación del sistema en red en la dirección fijada.

Entendiendo por tal un documento que exprese la existencia de los compromisos y obligaciones entre el Ministerio de Salud de la Provincia y el órgano o instituto que designare como unidad ejecutora o unidad responsable, y los integrantes o miembros de la red, de los distintos niveles tanto institucional como individual, en el que se establecen las actividades a realizar por estos y las contraprestaciones a recibir de aquellos, así como el marco y dinámica de sus relaciones.

Este instrumento será aplicado en las diferentes unidades y niveles de responsabilidad de la organización responsable y de acuerdo al grado de cumplimiento, servirá para evaluar el desempeño de la unidad, grupo o individuo y proceder a los cambios y modificaciones de acuerdo a la dinámica de la Red y sus interrelaciones, institucionales, individuales y / o grupales.

### **Objetivos de la suscripción del acuerdo de gestión**

El Acuerdo de Gestión constituye una herramienta que tiene el objetivo de mejorar la gestión administrativa y financiera de los servicios que brinda el sistema en red seguro de sangre. El principio orientador del acuerdo de gestión se centra en la satisfacción de los donantes, eficiencia, eficacia, calidad técnica y tienen como marco, *la “descentralización de los donantes del ámbito hospitalario”*.

Esta herramienta tiene forma de un contrato elaborado por dos partes: la unidad responsable o ejecutora y los integrantes o miembros del sistema en red institucional e individual. En este contrato se determinan además los beneficios asociados, que implican para el donante el cumplimiento del acuerdo.

### **Para el caso de la unidad responsable o ejecutora podríamos decir:**

El Acuerdo de Gestión constituye un instrumento para crear una cultura de gestión por resultados, utilizando metas e indicadores que correlacionen los objetivos del sistema en red, con los intereses



de los donantes miembros de la Red solidaria, hospitales regionales y centrales, servicios de hemoterapia, Ministerio de salud, otras organizaciones, ONGs, creando las bases necesarias para el desarrollo del sistema red, que coordine las instituciones y los actores involucrados. (Trabajar en Red)

El Acuerdo de Gestión es una herramienta que intenta disminuir la centralización y burocracia excesiva, del Nivel Central (Ministerio de Salud Provincial) en el marco de un proceso de descentralización que aun no ha comenzado, producto de la cultura organizacional y la resistencia al cambio de sectores corporativos, políticos, gremiales y profesional, impidiendo establecer:

Objetivos con más claridad.

Definir indicadores que permitan monitorear el cumplimiento de los objetivos.

Evaluar la gestión de los administradores delegados de acuerdo a los objetivos trazados.

Descentralizar la gestión de los Servicios de Salud.

Control y optimización del gasto.

Distribución adecuada de los recursos humanos.

Capacitación de los recursos humanos.

Formación de recursos humanos con capacidad técnica en su lugar de origen.

Organizaciones orientadas a satisfacer al donante voluntario poseedor de la materia prima.

### **Ventajas del acuerdo de gestión**

*Las ventajas del Acuerdo de Gestión respecto al sistema tradicional de gestión y control son:*

Establece un sistema de control basado en resultados, no en el cumplimiento de procedimientos.

Concentra su sistema de control en prioridades fijadas en conjunto, de acuerdo a las necesidades sanitarias.

Reconoce los incentivos por cumplimiento de metas.

Genera mayor compromiso y confianza entre Ministerio de Salud, Bancos de Sangre, Hospitales regionales y Centrales, Servicios de hemoterapia y Red solidaria de donantes.

Vincula adecuadamente la planificación estratégica, ejecución y la evaluación de resultados, logrando una mejor relación entre recursos asignados y metas programadas.

Propicia niveles superiores de transparencia en el uso de los recursos públicos.

Mejora la calidad de la información.

Visualiza las debilidades y fortalezas de la gestión institucional e incorpora medidas correctivas que aseguran el cumplimiento de las metas propuestas.

Clarifica las necesidades de coordinación y de fortalecer la acción orientada al logro de objetivos.

### **Características del contrato acuerdo:**

El contrato con los integrantes de la red solidaria de donantes voluntarios de sangre, debe reunir algunas características específicas, derivadas de la naturaleza del hecho que regula:

- 1) **Bilateral:** Intervienen dos voluntades distintas, con diferentes y recíprocas obligaciones y compromisos, tanto a nivel de institucional como ha nivel de red individual y colectiva.
- 2) **Aleatorio:** Depende de un hecho futuro o riesgo variable e incierto.( referida a la transfusión de sangre o derivados)

- 3) **Adhesión voluntaria:** Los integrantes o miembros que integren la Red solidaria de donantes bajo las condiciones del contrato, estas se limitaran a aceptarlas o no.
- 4) **Buena fe:** Basado en los principios de la buena fe y la confianza mutua de características esencial.
- 5) **Formal:** El contrato ha de plasmarse por escrito para que tenga validez.

## **Capítulo VII: Conclusiones finales**

### Conclusiones y reflexiones:

Cabe mencionar aquí que los sistemas sanitarios en los distintos países son realidades complejas y muy dinámicas, formado por multitud de elementos relacionados, de forma que un cambio sustancial en el estado de uno induce cambios en los estados de los demás.

Las comparaciones entre países pueden ser engañosas, ya que el sistema de cada uno es el resultado de una larga evolución histórica y de sus propios valores y factores culturales, sociales, políticos y económicos, de todas maneras pueden extraerse lecciones que permitan conocer más y mejorar nuestra propia situación.

Los sistemas sanitarios y la practica medica han tenido tradicionalmente casi como único objetivo, y también en la actualidad, la enfermedad, dirigiendo los mayores esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnostico y terapéuticos precisos para el abordaje de las patologías ya establecidas, prestando poca o nula atención a su prevención y a la conservación y promoción de la salud.

Si bien el avance tecnológico en cuanto al equipamiento empleado y la calidad de los reactivos e insumos a permitido disminuir el periodo de ventana en el virus de inmunodeficiencia, y por ende el índice de morbilidad, a través de las transfusiones de sangre y hemoderivados, y fundamentalmente el diagnostico inmunoserologico precoz en nuestra región con la enfermedad de chagas, la cual se observa la mayor incidencia estimada del 9,5 % , y el desarrollo de la especialidad propiamente dicha, como es hemoterapia e inmunohematología en general y en particular, ha permitido mejorar la calidad del tratamiento, en función de optimizar el uso adecuado de la sangre y hemoderivados, no se observa de la misma manera un aumento en la cantidad de donantes ya que existe déficit sanguíneo, ni tampoco a mejorado la calidad de los donantes de tipo voluntarios, existiendo una cantidad poco significativa de donantes voluntarios de sangre y hemoderivados y un

incremento de donantes por sustitución o reposición, y aunque no se conoce su porcentaje pero se sabe también un aumento de los donantes remunerados.

Un nuevo desafío para los sistemas sanitarios hoy, es el cambio de paradigma, de un modelo biomédico hacia un modelo biosicosocial, mas solidario, altruista, con un alto contenido social y compromiso con el otro.

Tanto los administradores de sistemas de salud, especialistas en gestión y fundamentalmente los profesionales médicos y técnicos de la hemoterapia e inmunohematología, organizaciones internacionales, nacionales, provinciales, municipales, deberán potenciar y orientar el desarrollo, colocando en el eje central, al potencial donante voluntario de sangre y hemoderivados.

Solo así se podrá en la próxima década, lograr obtener donantes voluntarios, solidarios, repetitivos y gratuitos, cuando la sociedad comprenda que la salud también es responsabilidad de todos y no solamente de los administradores, epidemiólogos y profesionales médicos.

Desde la administración y gestión de los sistemas sanitarios, los responsables de los mismos deberán, tener en cuenta, para la obtención de mejores resultados, el aumento de la calidad tecnológica y el avance de la especialidad, que el donante de sangre y hemoderivados de carácter voluntario, solidario y gratuito es la materia prima fundamental para el desarrollo de un sistema en red para mejorar la calidad de la hemodonación y el fortalecimiento de los bancos de sangre.

Algunas propuestas a tener en cuenta para el desarrollo del sistema en red:

- 1) Cambio de paradigma: el mismo es fundamental para llevar a cabo la propuesta, entendiendo que los sistemas jerárquicos y piramidales con asimetría de información hacia los potenciales donantes voluntarios, aun no han dado sus frutos.
  
- 2) Capacitación del personal: tanto profesional como técnicos, en este nuevo paradigma, cabe destacar aquí la formación de agentes sanitarios, generadores de actitudes solidarias y voluntarias, insertadas en la comunidad, que pertenezcan a su propia región, y desde ahí, solamente desde ahí, despertar conciencia de la importancia del trabajo en red, para cubrir sus propias necesidades en salud y el concepto de cooperación, la ayuda mutua y compartir, no solo el derecho a la salud, sino también la responsabilidad de mantenerse sano, el cambio de estilos de vida y el autocuidado.
  
- 3) Identificación: de los potenciales donantes voluntarios y repetitivos en una base de datos única, como ficha personal, que contemple los datos de filiación, domicilio, datos de referencia, trabajo, tiempo libre, redes primarias y secundarias, cantidad de donaciones anuales, si posee obra social, etc.
  
- 4) Accesibilidad: tanto geográfica como económica.
  
- 5) Integración de redes: En cuanto a la red institucional como la red de donantes voluntarios.
  
- 6) Autonomía: de la red institucional, de gestión descentralizada con presupuesto propio para garantizar la continuidad y el desarrollo, sin estar sujetos a los vaivenes políticos y estilos distintos de conducción.
  
- 7) Centralización: de la inmunoserología, hemodonación y preparación de hemocomponentes, en un centro único, mejorando la calidad y la disminución de los costos.
  
- 8) Reglamentación: de la ley provincial de sangre y hemoderivados en consonancia con la ley nacional, sujeto al programa nacional de sangre.

9) Creación: por ley del instituto provincial de sangre y hemoderivados con presupuesto acordado y gestión descentralizada, integrado a los hospitales públicos, dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia.

10) Vinculado: el sistema en red deberá estar relacionado, articulado e integrado a través del compromiso de las partes tanto a nivel de la red institucional como las redes primarias de donantes voluntarios de sangre y hemoderivados por el acuerdo o contrato escrito de gestión.

Si bien la constitución nacional dice en su artículo 75 inc. 19 que el estado debe garantizar el desarrollo humano y el progreso económico y la salud basada en el artículo 14 bis de la misma, es un derecho irremplazable, debería contemplar el voluntariado como un deber cívico, irrenunciable.

### Bibliografía y Fuentes de datos

#### a) Generales

- BARQUÍN CALDERÓN, Manuel. Dirección de hospitales (México. Mc Graw-Hill, 6º edición, 1994)
- ATENCIÓN PRIMARIA. Conceptos, organización y práctica clínica. A. Martín Zurro - J.F. Cano Pérez (Cuarta edición 1999 Vol. I)
- GESTION ESTRATEGICA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS. Jaime Varo (Díaz de Santos- edición 1994)
- HARVARD BUSINESS REVIEW. La gestión en la incertidumbre (Ediciones Deusto S.A. 1999)
- GONZALEZ GARCIA, Ginés y TOBAR, Federico. Más salud por el mismo dinero (Buenos Aires. Ediciones ISALUD, 1997)
- REDES Y SALUD .La salud en el municipio de Rosario-(volumen I)
- FUNDACION DRUCKER. La comunidad del futuro (Ediciones Granica 1999)
- JORGE R. VANOSSI Y OTROS - El Municipio (Ediciones Ciudad Argentina - 1996)
- PHILIP KOTLER - Mercadotecnia de localidades (Ediciones Diana - 1994)
- INVESTIGACIÓN EN SALUD (Publicación científica de la Secretaria de Salud Publica Municipal- Vol. I N 2 - 1998)
- LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA CIUDAD (9 Congreso, La salud en el Municipio de Rosario- 2000)
- PLANIFICACION LOCAL PARTICIPATIVA. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. (Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N 41) Organización Panamericana de la Salud-1999.
- E.B. PINEDA-E.L. de ALVARADO: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Manual para el desarrollo de personal de la Salud 2ª. Edición Serie PALTEX N 35.
- POLIT-HUNGLER- INVESTIGACION CIENTIFICA. En ciencias de la salud-Quinta edición-1997-McGraw-Hill Interamericana.
- MONICA ROSA CHADI: Redes sociales en el trabajo social-1ª Edición 2000 Editorial Espacio.



## b) Legal:

- Constitución Nacional de la República Argentina
- Ley Nacional de Sangre N 22990
- Decreto reglamentario N 375/89
- Nuevo decreto reglamentario N° 1338/2004
- Normas Técnicas y Administrativas aprobadas mediante Resolución del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación N° 58/2005.
- Ley Provincial de sangre N 6664

## c) Estadística:

Departamento de Bioestadística: (Hospital Dr. Guillermo Rawson)-Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de San Juan.