

La gestión de la salud pública en tiempos de pandemia por COVID-19

El caso de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario. Presentación y análisis de las acciones implementadas entre marzo y diciembre de 2020.

AUTORA DE TESIS DE GRADO: ANALÍA VILLODRES GONZÁLEZ

LEGAJO: V- 0764/1

PLAN: 2013

MAIL: villodresanalía@gmail.com

DIRECTOR DE TESIS: MAURICIO SPILERE



ROSARIO, ABRIL 2022

AGRADECIMIENTOS

A Charito y Vito, manantial de mis mayores alegrías, miedos y desafíos.

A mi gran compañero de equipo, René, por su apoyo y respaldo generoso y silencioso. El que vivió a mi par, cada avance y retroceso, cada alegría y cada pena, y que nunca me dejó caer.

A mi mamá y mi papá, Stella Maris y José por su ejemplo de amor, perseverancia y lucha cotidiana.

A mis hermanos Pablo, Juan, Cristián, Esteban y Rosalía por su empuje incondicional y por su permanente apoyo en momentos de gran tristeza.

A mi abuela y mi tía Anita, por impregnar con su magia y valores a la niña que sostiene a la adulta que soy hoy.

A mis hermanos de la vida, Diego y Lu con los que transitamos los mismos pasillos, las mismas frustraciones y alegrías, en este largo camino estudiantil y que viven este momento como propio.

A mi director, Mauricio Spilere, profesional de gran valor que no dudo un instante en mis condiciones, por acompañarme y guiarme de manera fraterna en la etapa final de este hermoso camino.

A las casas de estudio públicas: la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario y la queridísima Escuela de Enseñanza Media N.º 432 "Bernardino Rivadavia", que con su excelencia me abrió la puerta a los modelos de naciones unidas, espacios en los que descubrí cuál sería mi carrera profesional.

Finalmente, a Maru Garfi y cada una de las personas que me motivaron y brindaron una palabra de estímulo para que no abandonara en este último tramo...

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	8
CAPÍTULO II: CUESTIÓN METODOLÓGICA	11
Cuadro N.º I: matriz metodológica	14
CAPÍTULO III: PERFIL DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE ROSARIO.....	18
Modelo de atención de la salud pública municipal de Rosario: APS	18
Funciones de la SSPMR.....	19
Servicios	20
CAPÍTULO IV: CONTEXTO AMBIENTAL	22
Contexto ambiental pre pandemia por COVID-19	22
Contexto ambiental en pandemia por COVID-19: condiciones que restringen el accionar de la SSPMR	22
Contexto ambiental en pandemia por COVID-19: condiciones que favorecen el accionar de la SSPMR	23
Impacto aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)	24
CAPITULO V: CONTEXTO INSTITUCIONAL	26
Encuadre normativo instituido pre pandemia por COVID-19.....	26
Encuadre normativo para la atención de la pandemia por COVID-19.....	26
Cuadro N.º II: normativa municipal de Rosario	27
Política presupuestaria municipal proyectada pre pandemia por COVID-19. Ejercicio presupuestario 2020	30
Cuadro N.º III: política presupuestaria municipal de Rosario. Ejecución presupuestaria de gastos ejercicios 2020	33
Municipalidad de Rosario: modificatorias del presupuesto 2020 para la atención de la pandemia por COVID-19	34
CAPITULO VI: GESTIÓN DE REDES.....	35
Principales redes de trabajo de la SSPMR pre pandemia por COVID-19.....	35
Desarrollo de las principales redes de trabajo para la atención de la pandemia por COVID-19.....	39
Mapa de actores locales en contexto de pandemia por COVID-19	42
Cuadro N.º IV: mapa de actores locales en contexto de pandemia por COVID-19.....	43
Cambios originados en las principales redes de trabajo de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19.....	45
CAPÍTULO VII: GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	46
Estructura orgánica funcional pre pandemia por COVID-19.....	46
Cuadro N.º V: estructura transitoria SSPMR	47
Cambios en la estructura organizacional de la municipalidad de Rosario para la atención de la pandemia por COVID-19	49
Cuadro N.º VI: estructura transitoria SSPMR	51
Forma de gestión.....	53

APS: diseño de una estrategia específica en contexto de pandemia por COVID-19	60
CAPITULO VIII: GESTIÓN DEL PERSONAL	62
Composición del capital humano de la SSPMR, pre pandemia por COVID-19.....	62
Cuadro N.º VII: capital humano SSPMR.....	63
Situación del núcleo operativo pre pandemia por COVID-19.....	63
Afectación del núcleo operativo para la atención de la pandemia por COVID-19.....	63
Cuadro N.º VIII: capital humano SSPMR en contexto de pandemia por COVID-19.....	65
Motivación- incentivo al núcleo operativo	66
Nivel de institucionalización los cambios efectuados en la gestión del personal para la atención de la pandemia por COVID-19	67
CAPÍTULO IX: TECNOLOGÍAS	68
Nivel de institucionalización de las tecnologías implementadas por la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19	70
CAPÍTULO X: CONCLUSIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	77

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, una oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubicada en China detectó una declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en la que se mencionaban casos de una neumonía vírica de causa desconocida en Wuhan (República Popular China)¹. Esta nueva enfermedad, conocida a partir del 9 de enero de 2020 como COVID-19, se presentó con un alarmante nivel de propagación que llevó a que, tan sólo en 3 meses, la OMS decidiera elevarla a la clasificación de pandemia, teniendo en cuenta la cantidad de países infectados.

Para ese entonces el Estado Argentino, en todos sus niveles, se encontraba inmerso en un escenario caracterizado por importantes problemas económicos y sociales con una creciente ola de violencia e inseguridad, todo ello en tiempos de reconfiguración de la escena política debido a las elecciones llevadas a cabo en diciembre de 2019 donde tuvieron cambios de gestión los tres niveles de gobierno (nacional, provincial y local).

Estas gestiones, en reciente ejercicio, decidieron encuadrarse dentro de los lineamientos establecidos por la OMS respecto al COVID-19, observando con atención la manera particular en la que se desarrollaba dicho virus en el continente europeo, donde la magnitud de contagios, debido a la pronta circulación del virus, puso en jaque a los sistemas de salud de muchos de los países que lo componen.

Tener la posibilidad de observar una foto anticipada de la manera en que se presentaba y desarrollaba el nuevo virus en ese territorio, permitió que los gobiernos argentinos, en todos sus niveles (nacional, provincial y local) afrontaran los nuevos desafíos impuestos en materia de salud diseñando acciones tendientes a fortalecer el sistema de salud en su conjunto, mediante la implementación de medidas acordes a la realidad de su población. Teniendo como norte dicho objetivo, los órganos estatales, como rectores y articuladores de acciones, establecieron los lineamientos a seguir en la gestión de la pandemia.

En términos de Beckhard, Richard y Harris, Reuben, se puede pensar que el dilema para los líderes se encontraba en mantener la estabilidad en sus organizaciones y, al mismo tiempo, adaptarse en forma creativa a las fuerzas externas; estimular la innovación y cambiar los supuestos, la tecnología, los métodos de trabajo, los papeles que se desempeñan y las relaciones, así como la cultura de la organización misma².

¹Organización Mundial de la Salud. Portal web oficial "Cronología de la respuesta de la Organización Mundial de la Salud a la COVID-19". Organización Mundial de la Salud. Publicado el 29 de junio de 2020. Visto el 05 de febrero de 2021 en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

²Beckhard, Richard y Harris, Reuben T. "Transiciones organizacionales" Administración del cambio. Prefacio pág. 1. Segunda Edición. Versión española.1988 EUA.

En cuanto a las acciones implementadas, se observa que el establecimiento del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto a partir del 20 de marzo de 2020³ por las máximas autoridades gubernamentales del país, fue una medida que impactó tanto en el contexto social como en la propia organización, obligándola a adecuar sus formas bajo estrictos marcos de protocolo⁴.

Como autora de esta investigación entiendo que gestionar en contexto de pandemia, bajo estrictos protocolos de convivencia social, presentó grandes y nuevos desafíos junto con oportunidades para la gestión de gobierno de la ciudad de Rosario debido a que la pandemia expuso tanto a la sociedad como a sus instituciones, gobiernos y organizaciones, ante un reto no experimentado en este último siglo, estableciendo como crucial e imperativo responder ante la emergencia sanitaria. En la ciudad de Rosario, dicha respuesta emanó desde el municipio como equipo y específicamente desde la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario (SSPMR).

Es este el momento en el que la SSPMR, como organización que se encuentra instituida se reveló disfuncional, irracional. Sus normas, relaciones y valores ya no fueron compatibles ante los desafíos que presentó gestionar la organización bajo el contexto de pandemia por COVID-19. Quedó en evidencia una clara negación de lo instituido por lo instituyente que obligó a concretar cambios en la organización.

Se presume que la organización afrontó múltiples y variadas modificaciones a fin de dar respuesta ante los diversos escenarios que se presentaron en el desarrollo de esta primera ola de contagios por COVID-19. El advenimiento y desarrollo de esta primera ola, se reconoció como la presión, proveniente del exterior, que movilizó a la propia organización a diseñar su propio proceso de cambio.

Teniendo en cuenta lo expuesto y considerando la escasa producción de estudios, investigaciones y/o trabajos que se encontraron en cuanto al tratamiento de la problemática de la pandemia por COVID-19 a nivel gestión de gobierno local, la presente investigación intenta constituir un aporte desde la Ciencia Política al análisis de la gestión de la salud pública en tiempos de pandemia por COVID-19 tomando como caso de estudio a la SSPMR, presentando y analizando las acciones implementadas entre marzo y diciembre de 2020, haciendo foco en el proceso dialéctico instituido/instituyente que se supone atravesó la organización en su proceso de cambio.

³Diario digital Télam. "Cuáles son las diferencias entre el aislamiento y el distanciamiento social". Publicado el 6 de noviembre de 2020. Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de: <https://www.telam.com.ar/notas/202011/532872-aislamiento-distanciamiento-aspo-dispo-diferencias-pandemia-coronavirus.html>

⁴Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial "¿Qué se puede hacer y qué no? Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento/actividades>

Este análisis no tuvo un carácter meramente académico explicativo, sino que intentó contribuir al mejoramiento de la gestión de la salud pública. En este sentido resultó interesante describir y analizar el proceso dialéctico instituido/instituyente, analizando si se produjeron cambios en las dimensiones de capacidad de la organización a fin de instituir nuevas formas en su modelo de prestación de servicios tendientes a fortalecer el sistema de salud en su conjunto.

Respecto al período de tiempo elegido, el mismo tomó en cuenta el inicio y fin de lo que se conoce como la primera ola del COVID-19 en la ciudad de Rosario.

Consideró al día 16 de marzo de 2020 como el momento en el que se comenzó a gestionar la pandemia en dicha ciudad ya que es el día en el que se emitió la primera normativa municipal oficial relacionada a la gestión de la pandemia. Y, el análisis se centró hasta el mes de diciembre de 2020 ya que es el mes en el que, según la evidencia, empezó a disminuir paulatinamente la circulación del virus, cayendo notablemente el registro de casos activos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

La presente tesina de grado, reconoce a la organización humana como un sistema social orientado a incidir en su entorno, mejorándolo. Teniendo en cuenta este fin, es necesario comentar lo desarrollado por Beckhard, Richard y Harris, Reuben en “Transiciones organizacionales” Administración del cambio, en donde establecen que el mundo donde existen y seguirán operando las organizaciones está en cambio continuo: cambian las relaciones entre naciones, instituciones, socios empresariales y organizaciones...cambian las prioridades en torno a la manera de pasar el tiempo y vivir la vida⁵.

Con una mirada similar, Ramió Matas, Carles en su texto “Los retos de la Administración pública del futuro: sostenibilidad económica, innovación y robotización” plantea que ...van a experimentarse cambios vertiginosos de la mano de las tecnologías de la información, de la robótica y de la biomedicina. El papel de la Administración pública va a ser distinto en el marco de una sociedad del aprendizaje y sus modelos organizativos deberán ser mucho más contingentes y, por tanto, adaptables a los cambios”.⁶

Inmersa en estas miradas, esta tesina de grado toma como marco teórico-conceptual a la corriente llamada "Análisis Institucional" junto con las “Dimensiones de capacidad institucional”. Ambas perspectivas permitieron establecer y enunciar los principales conceptos que guiaron la investigación brindando herramientas conceptuales que habilitaron el abordaje de la cuestión.

Resulta necesario aclarar que por Institución se entiende al conjunto de normas y valores que pautan el comportamiento social, contribuyendo a regular el funcionamiento del conjunto⁷. De este modo, las instituciones se presentan como el conjunto de normas y valores a los que se ajustan los individuos y los modos institucionalizados de conducta se encuentran preservados por fuertes sanciones. Es así como desde la corriente de Análisis Institucional, se sostiene que las instituciones representan modos fijos de comportamiento que perduran en el tiempo reconociéndose a estos modos de hacer como “instituidos”.

Estos modos se identifican como principios pasivos, reproductores, que aseguran el orden establecido. Existen momentos evolutivos en los que estos principios instituidos entran en crisis o tensión sin poder responder al contexto en el que se encuentra inmersa

⁵Beckhard, Richard y Harris, Reuben T. “Transiciones organizacionales” Administración del cambio. Prefacio pág. 1. Segunda Edición. Versión española.1988 EUA.

⁶Ramió Matas, Carles “Los retos de la Administración pública del futuro: sostenibilidad económica, innovación y robotización” Revista Internacional de Ciencias del Estado y de Gobierno International Journal of State and Government Sciences (2018), Vol. 1: Núm. 3, págs. 315-354.

⁷Arocena, José “Las organizaciones Humanas: de la racionalidad mecánica a la inteligencia organizacional”. Página 205. Montevideo Universidad Católica del Uruguay, Grupo Magro 2010.

la organización, momento en el que se evidencia “lo instituyente”, un principio activo, impulsor del cambio que demanda el contexto.

Siguiendo a José Arocena, en su libro “Las organizaciones Humanas” se puede establecer que “el factor dinámico de lo instituyente se manifiesta plenamente en los momentos de crisis histórica. Son los momentos en que la sociedad instituyente, predominando sobre la sociedad instituida, produce cambios sustanciales en el devenir histórico”⁸.

Teniendo en cuenta lo enunciado hasta el momento, y para los fines de la presente investigación, se hace necesario complementar el análisis con las concepciones presentadas por Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María en “Dimensiones de capacidad institucional”. Los conceptos aportados por las autoras, brindan elementos de relevancia a la hora de dar cuenta sobre la capacidad a construir desde las instituciones para gestionar exitosamente como actor frente a una nueva realidad. Entendiendo como capacidad lo establecido por las autoras como “la asunción exitosa y sustentable de responsabilidades en un contexto complejo y cambiante (Hilderbrand y Grindle, 1994, Tobelem 1996, Tecco, 1997a, Grupo Política & Gestión, 1999). Esta capacidad, como asunción exitosa de responsabilidades en un contexto complejo y cambiante, asimismo, es la resultante de la particular combinación de las diferentes dimensiones que la integran en un momento histórico determinado”⁹.

En esta investigación este devenir histórico se representa con el advenimiento del nuevo COVID-19 en diciembre de 2019, teniendo impacto real sobre la gestión de la SSPMR el 16 de marzo de 2020 instancia en la que se emitió la primera normativa oficial a nivel municipal respecto a la gestión de la pandemia.

Se observa como cambio más considerable al establecimiento del ASPO, dispuesto por las máximas autoridades gubernamentales a partir del 20 de marzo de 2020¹⁰ ya que impactó de manera notable tanto en el contexto como en la propia organización, obligándola a adecuar sus formas bajo estrictos marcos de protocolo¹¹. Este momento se reconoce como aquél en el que la organización que se encuentra instituida se revela disfuncional, irracional e incompatible frente a los desafíos que presentó gestionar la organización bajo el contexto de pandemia por COVID-19. Momento en el que las fuerzas instituyentes se pusieron en acción, propiciando el cambio organizacional.

⁸Arocena, José “Las organizaciones Humanas: de la racionalidad mecánica a la inteligencia organizacional”. Página 213. Montevideo Universidad Católica del Uruguay, Grupo Magro 2010.

⁹Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María “Dimensiones de capacidad institucional”. Pág.1. Colección de cuadernos de trabajo N°2. Grupo Política y gestión. Rosario2002.

¹⁰Diario digital Télam “Cuáles son las diferencias entre el aislamiento y el distanciamiento social” Publicado el 6 de noviembre de 2020. Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de: <https://www.telam.com.ar/notas/202011/532872-aislamiento-distanciamiento-aspo-dispo-diferencias-pandemia-coronavirus.html>

¹¹Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial “¿Qué se puede hacer y qué no? Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento/actividades>

El texto “Dimensiones de capacidad institucional” de Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María, brindó las herramientas que permitieron concretar el análisis de las capacidades institucionales de la SSPMR. Las cinco dimensiones a las que corresponden, según mencionado texto, cinco niveles de análisis en la construcción de capacidades, sirvieron como guía en esta investigación.

Las dimensiones de capacidad institucional tomadas fueron:

- Contexto ambiental: entendido como el entramado socio-político-económico en el que la institución está inserta.
- Contexto institucional: entendido como las normas, valores y reglas que estructuran los comportamientos institucionales.
- Redes: entendidas como la particular articulación de vínculos con los actores con los que la institución interactúa y la coordinación de actividades para el desarrollo de determinadas tareas.
- Organización: definida como la particular combinación de estructuras, procesos, recursos y estilos de gestión que configuran el ámbito particular donde se ponen en juego los conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de funciones.
- Personal: refiere al capital social de la organización, el componente humano, movilizador de las restantes dimensiones que toma los procesos de incorporación, desarrollo, motivación, evaluación y compensación del personal.
- Tecnologías: que son los métodos y procedimientos para gestionar la relación entre: la información, la decisión y la acción, el “know-how”, el “saber cómo” de las instituciones para la construcción de capacidad¹².

Siguiendo a Lourau, representante de la corriente del Análisis Institucional, se reconoce que el objeto de valor radica en analizar “no lo instituido sino lo instituyente y sobre todo la lucha entre estas dos instancias”¹³, momento en el que se pone a prueba la organización.

Para la investigación, la importancia de los conceptos presentados radica en reconocer al actor humano, como un actor que vive inmerso en las instituciones y en las organizaciones y que, en su transitar, se encuentra tensionado tanto por lo instituido como por lo instituyente. Y las dimensiones de capacidad institucional nos revelan justamente las capacidades con las que contó la organización al momento de afrontar los cambios necesarios y vitales.

¹²Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María “Dimensiones de capacidad institucional”. Pág.4. Colección de cuadernos de trabajo N°2. Grupo Política y gestión. Rosario2002.

¹³Loreau, René L'instituant contre l'institué, Antropos, 1969, citado por Georges Lapassade “Analyse institutionnelle et socianalyse” revista connexions, N°6, Paris, p.36, como se citó en Arocena, José “Las organizaciones Humanas: de la racionalidad mecánica a la inteligencia organizacional”. Página 213. Montevideo Universidad Católica del Uruguay, Grupo Magro 2010.

CAPÍTULO II: CUESTIÓN METODOLÓGICA

En la presente tesina de grado, me propuse como objeto de estudio las acciones llevadas a cabo por la SSPMR en tiempos de pandemia por COVID-19, específicamente, la gestión concretada entre los meses de marzo a diciembre del año 2020, momento histórico reconocido en la ciudad de Rosario como la primera ola por COVID-19.

Como objetivo general, planteé describir y analizar el proceso dialéctico instituido/instituyente que atravesó la SSPMR, en el período comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2020, analizando si se produjeron cambios en las dimensiones de capacidad de la organización a fin de instituir nuevas formas en su modelo de prestación de servicios, tendientes a fortalecer el sistema de salud en su conjunto.

Entiendo que gestionar en momentos de pandemia por COVID-19 presentó grandes desafíos y oportunidades para la gestión del gobierno municipal de la ciudad de Rosario ya que la pandemia expuso a la sociedad en su conjunto ante desafíos sanitarios no enfrentados con anterioridad, estableciendo como crucial e imperativo responder ante la emergencia sanitaria.

Teniendo en cuenta lo expresado, y con el fin de desarrollar la investigación, resultó central preguntar: ¿Las acciones desarrolladas por la SSPMR, dentro del período bajo estudio, afectaron a las capacidades institucionales de la organización a fin de instituir nuevas formas en sus modelos de prestación de servicios? En relación a ello e intentando profundizar y especificar aún más el análisis del interrogante anterior, se plantearon preguntas más precisas, como:

¿Gestionar en el marco del nuevo contexto de pandemia, produjo tensiones en la organización?

¿Se produjeron cambios en el contexto institucional de la SSPMR, debido al nuevo contexto de pandemia?

¿La SSPMR enfrentó problemáticas en la prestación de sus servicios que necesitaron de la articulación de vínculos con otros actores y la coordinación de actividades para el desarrollo de determinadas tareas?

¿La SSPMR debió reorganizarse debido al contexto de pandemia?

¿La cumbre estratégica de la SSPMR debió diseñar nuevas formas de intervención de la organización?

¿La gestión del personal enfrentó cambios debido al contexto de pandemia?

¿La SSPMR incorporó tecnologías (métodos y procedimientos para gestionar la relación entre: la información, la decisión y la acción) en la atención de la pandemia por COVID-19?

¿Los cambios producidos en la organización llegaron a institucionalizarse?

En vistas de dar respuestas a dichos interrogantes y en pos de profundizar aún más, se desarrollaron los siguientes objetivos específicos:

1. Realizar un análisis del contexto ambiental en el que se encontró inmersa la SSPMR en el período bajo estudio.
2. Identificar, describir y analizar los cambios producidos en el contexto institucional de la SSPMR en el período bajo estudio.
3. Analizar la Gestión de Redes de la SSPMR, en el periodo bajo estudio.
4. Analizar la Gestión de la organización de la SSPMR, entendida como combinación de estructuras, procesos, recursos y formas de gestión que configuran el ámbito particular donde se ponen en juego los conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de funciones en el período bajo estudio, haciendo hincapié en el diseño de nuevas formas de intervención de la organización.
5. Analizar la Gestión del personal de la SSPMR, identificando cambios en el periodo bajo estudio.
6. Reconocer la implementación de tecnologías por parte de la SSPMR, en el período bajo estudio.
7. Analizar si llegaron a instituirse cambios en las dimensiones de capacidad de la SSPMR.

De esta forma, el desarrollo de la investigación se orientó a partir de una hipótesis estructuradora que sostuvo que las acciones desarrolladas por la SSPMR en la gestión de la pandemia por COVID-19 tendieron a fortalecer el sistema de salud público municipal, enfrentando la dialéctica “instituido/instituyente” en la definición de su modelo de prestación de servicios.

Respecto a la perspectiva metodológica adoptada, la misma fue de tipo cualitativa enfocada en lograr una investigación de alto contenido descriptivo y analítico, buscando interpretar y conjugar la información recabada sobre la cuestión para lograr un conocimiento amplio y preciso de la situación. En consonancia con ello, para la recolección de información se utilizaron las técnicas de análisis documental y la realización de entrevistas semiestructuradas, realizadas de manera on line debido a la situación epidemiológica vivida en el momento de producción de la tesina. Con el fin de analizar dicha información, se

diseñó una matriz metodológica considerada como herramienta fundamental ya que la misma permitió diseñar de forma general el proceso investigativo emprendido.

Dicha matriz permitió asociar los conocimientos mediante la realización de una doble lectura de las variables establecidas. En una primera instancia, se describen las dimensiones de capacidad de la organización, al momento de decretarse la pandemia por COVID-19 por parte de la OMS. Identificando a este momento, como momento “pre pandemia” y considerando a las prácticas que se ejercían en ese entonces como prácticas institucionalizadas y, en una segunda instancia, se describen los cambios operados en las dimensiones de capacidad de la organización para la atención de la pandemia entre los meses marzo a diciembre de 2020. La unión de ambas lecturas deja entrever el proceso dialéctico instituido e instituyente que atravesó la organización por ese entonces.

Siguiendo el marco teórico conceptual elegido, el diseño de la matriz se basó en las siguientes variables de análisis: Contexto Ambiental, Contexto Institucional, Gestión de Redes, Gestión de la Organización, Gestión del Personal y Gestión de las Tecnologías para la Administración Pública. El análisis se centró, con una mirada atenta, en las particularidades que atravesó cada una de ellas

Cuadro N.º I: matriz metodológica

Variable	Dimensión	Indicador	Evidencia
Contexto ambiental	Nivel de condiciones que restringen el accionar de la SSPMR	Tasa de inflación monetaria nacional en el año 2020.	36 por ciento https://www.dw.com/es/argentina-cerr%C3%B3-2020-con-una-inflaci%C3%B3n-de-36-a-56229478
		Tasa de desocupación de la población de Rosario y la región entre los meses de marzo diciembre de 2020.	13,6 por ciento https://puntobiz.com.ar/economia/2021-3-25-19-9-0-el-desempleo-en-gran-rosario-fue-del-13-6-y-supero-a-la-media-nacional
		Tasa de pobreza de la población de Rosario y la región entre los meses de marzo diciembre de 2020.	38,3 POR CIENTO https://www.lacapital.com.ar/economia/el-gran-rosario-cerro-2020-el-383-la-poblacion-la-pobreza-n2651157.html
	Nivel de condiciones que favorecen el accionar de la SSPMR	Grado de acuerdo político para la atención de la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTA concordancia en las acciones concretadas entre los distintos niveles del gobierno para la atención de la pandemia. También se evidencia un acompañamiento de las fuerzas políticas opositoras, especialmente a inicios de la pandemia.
	Nivel de acatamiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO).	Grado de acatamiento del confinamiento establecido mediante el ASPO debido al contexto de pandemia por COVID-19 en el período marzo diciembre de 2020.	MEDIO, se verifican excepciones en los barrios de mayor vulnerabilidad. Se reconoce la realización de diferentes manifestaciones en reclamo por las medidas gubernamentales implementadas
		Cantidad de medidas sanitarias, tomadas gubernamentalmente a fin de disminuir la circulación del COVID-19, en contexto de pandemia en el período marzo, diciembre de 2020.	5 medidas se concretaron: rastreo, detección, aislamiento de casos y contactos, seguimiento del desarrollo de la enfermedad.
Cantidad de medidas no sanitarias, tomadas gubernamentalmente a fin de disminuir la circulación del COVID-19, en contexto de pandemia en el período marzo, diciembre de 2020.		6 medidas de concretaron: Elaboración de estrictos protocolos para la convivencia en sociedad, cierre de establecimiento educativos. Designación de teletrabajo en la Administración Pública y recomendación de su uso, al sector privado. Suspensión actividades con acumulación de personas. Disposición de uso obligatorio de tapaboca y mentón en ambientes abiertos y cerrados, públicos y privados.	
Contexto Institucional	Nivel de emisión de normativa que modificó la actividad organizacional.	Cantidad de normativa municipal emitida que modificó la actividad organizacional de la SSPMR, debido al contexto de pandemia por COVID-19, en el período marzo diciembre de 2020.	10. 6 decretos municipales. 3 resoluciones municipales 1 mensaje al concejo
	Nivel de asignación presupuestaria.	Cantidad de modificaciones presupuestarias originadas por el contexto de pandemia por COVID-19 en el período marzo diciembre de 2020, destinadas a la SSPMR para la atención de la misma.	1 transferencia de la totalidad del Presupuesto Participativo: 5 millones de pesos (\$500000000)
		Cantidad total del monto presupuestario asignado a la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19, entre los meses marzo diciembre de 2020.	\$ 13.927.907.088 (presupuesto 2020 SSPMR \$8927907088 y Presupuesto participativo reasignado para la atención de la pandemia por COVID-19 en el ejercicio 2020 \$500000000)
Gestión de Redes	Nivel de necesidad de articulación de vínculos con otros actores por parte de la SSPMR a fin de garantizar sus servicios.	Cantidad de redes activas para la atención de la pandemia por COVID-19 parte de la SSPMR, entre los meses de marzo diciembre de 2020.	4 Red Regional de Salud, Red Regional de Laboratorios. Trabajo con organizaciones sociales. Cooperación internacional sur sur: Rosario Shanghai.
	Nivel de institucionalización de vínculos con actores por parte de la SSPMR	Cantidad de vínculos esporádicos formalizados para la atención de la pandemia por COVID-19 entre los meses de marzo diciembre de 2020.	3 firma de convenio publico privado con el sistema privado de salud. Compra de elemento de bioseguridad a empresas de indumentarias y de ropa deportiva. Contacto con expertos.
	Nivel de cambios originados en las principales redes de trabajo de la SSPMR	Cantidad de cambios originados en las principales redes de trabajo de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19 entre los meses de marzo diciembre de 2020.	Acercamiento y trabajo en conjunto con el sistema de salud privado y el de obra social.
Gestión de la Organización	Estructura orgánica funcional de la SSPMR	Grado de formalización de los cambios producidos en la estructura institucional de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19 entre los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTO
	Forma de gestión	Grado de compromiso Directivo de la SSPMR en los meses marzo, diciembre de 2020.	ALTO

		Cantidad de acciones incentivo al personal para la atención de la pandemia por COVID-19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	7
		Cantidad de acciones desincentivo al personal para la atención de la pandemia por COVID-19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	2
		Cantidad de acciones concretadas a través de la cooperación entre las áreas de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19, en los meses de marzo, diciembre de 2020.	9
		Cantidad de acciones diseñadas a partir de la producción de sinergia e innovación del Gabinete Municipal de la ciudad de Rosario para la atención de la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo, diciembre de 2020.	6
	Modelo de atención de la Salud Pública APS	Grado de acciones concretadas en el territorio objeto de los centros de salud municipales para la atención de la pandemia por COVID-19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTO
		Cantidad de modificaciones efectuadas en los efectores de salud municipal para la atención de la pandemia por COVID- 19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	8
Gestión del personal	Conformación del capital humano de la SSPMR	Cantidad de empleados estables de la SSPMR al inicio de la pandemia por COVID-19 en marzo de 2020.	4944
	Afectación de los efectores de salud	Grado de afectación del personal de los efectores de primer nivel de atención para la atención de la pandemia por COVID- 19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTO
		Grado de afectación del personal de los efectores de segundo y tercer nivel de atención para la atención de la pandemia por COVID- 19, en los meses de marzo diciembre de 2020.	MEDIO
	Nivel de licenciamientos debido a la pandemia por COVID-19	Cantidad de empleados licenciados debido a la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo diciembre de 2020.	629
	Proceso de incorporación del personal	Cantidad de refuerzos (empleados transitorios contratados) para la atención de la pandemia por COVID-19, entre los meses de marzo diciembre de 2020.	150
	Nivel de institucionalización de los cambios originados en la gestión del personal de la SSPMR	Grado de formalización de los cambios de la gestión del personal de la SSPMR desarrollados para la atención de la pandemia por COVID-19 entre los meses de marzo diciembre de 2020.	BAJO
Tecnologías	Nivel de incorporación de tecnologías en la gestión de la organización	Cantidad de modificaciones ad hoc concretadas en la estructura habitual de la SSPMR para la atención de pandemia por COVID-19, en los meses marzo diciembre de 2020.	2
		Grado de incorporación de tecnologías en las formas de intervención de la organización para la atención de la pandemia por COVID-19 entre los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTO
		Grado de incorporación de TICS en efectores de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19 en los meses de marzo diciembre de 2020.	ALTO
	Nivel de institucionalización de las tecnologías implementadas en la organización	Grado de institucionalización de las tecnologías implementadas en la organización para la atención de la pandemia por COVID-19, en los meses de marzo a diciembre de 2020	ALTO

Para cumplir con los objetivos propuestos y constatar la veracidad o falsedad de la conjetura estructuradora del presente estudio¹⁴, el análisis de la información, se organizó de la siguiente manera:

- Perfil de la SSPMR. Se describió la visión y misión organizacional junto con el modelo de salud pública desarrollado en la ciudad de Rosario. Presentando a su vez las funciones y servicios que prestaba la SSPMR pre pandemia por COVID-19.
- Contexto Ambiental. Se describió el contexto socio político y económico en el que se encontraba inmersa la organización pre pandemia como así también las características de dicho contexto en los meses de marzo a diciembre de 2020. Estableciendo cuáles condiciones favoreció o restringió dicho contexto en relación a la organización.
- Contexto Institucional. Se presentó y describió el compendio de normativa que afectó a la actividad organizacional de la SSPMR junto con el presupuesto destinado para el ejercicio 2020 y sus modificatorias destinadas a la atención de la pandemia por COVID-19 en el período bajo estudio.
- Gestión de Redes. En primera instancia se realizó un análisis que contempló el periodo pre pandemia. En el mismo se presentó y describió el sistema de salud argentino, destacando las características del sistema de salud público nacional, provincial y local. Se presentó y describió la articulación de vínculos con los principales actores con los que la SSPMR interactúa de manera cotidiana en la coordinación de actividades para el desarrollo sus tareas, destacando la Red de Regional de salud junto con la Red de laboratorios, en especial la Red Nudo Rosario. En una segunda instancia, se realizó un análisis que tuvo en cuenta el desarrollo y articulación de vínculos en el contexto de pandemia por COVID-19, destacando el fortalecimiento del contacto con especialistas, el rol de la SSPMR dentro de la Red de laboratorios, el rol que tuvieron las relaciones internacionales de cooperación y la vinculación con distintos actores de la sociedad en momentos cruciales de la pandemia en el período bajo estudio.
- Gestión de la Organización. Se presentó y describió la estructura orgánica funcional de la SSPMR pre pandemia por COVID-19, siguiendo la tipología desarrollada por Henry Mintzberg. A su vez, se presentó y describió la estructura orgánica funcional temporaria, diseñada para la atención de la pandemia. Haciendo hincapié en la forma de gestión, la producción de sinergia organizacional e innovación plasmada en el

¹⁴Wainerman, Catalina y Sautu, Ruth "La trastienda de la Investigación" Capítulo 1. Editorial Belgrano. Bs.As., 1997.

diseño de estrategias y acciones para la atención de la pandemia en el período bajo estudio.

- Gestión del Personal. Se presentó y describió la forma de gestión del personal junto con la composición del capital humano que cumple funciones en la SSPMR, destacando la afectación del núcleo operativo pre pandemia y durante la primera ola por COVID-19, analizando además en este periodo las acciones que tendieron a fortalecer dicho núcleo operativo en el período bajo estudio.
- Tecnologías para la administración pública. Se reconoció y describió la implementación de tecnologías de la Administración Pública por parte de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19, en el período bajo estudio.

CAPÍTULO III: PERFIL DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE ROSARIO

La SSPMR es una organización que forma parte del Estado Municipal de la ciudad de Rosario.

Siguiendo las declaraciones de la Méd. Rodríguez, Subsecretaria de Procesos Sanitarios de la Secretaría, se construyó el siguiente concepto de *visión organizacional*: ser ciudad modelo en salud pública que piensa y hace desde el reconocimiento de los derechos sociales¹⁵.

De igual manera se puede establecer la *misión* de la organización, centrada en “favorecer la ejecución y coordinación de las políticas sanitarias en la ciudad, planificando aspectos normativos, técnicos y evaluativos de los procesos de gestión y trabajo, garantizando el ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos y generando un espacio público de la salud orientado por los problemas que emergen de los territorios”¹⁶.

Tanto la visión como la misión se enmarcan en una perspectiva de derecho, donde salud y calidad de vida guardan una estrecha relación con el medio ambiente físico, social, laboral y con los factores socioeconómicos y culturales. Desde esta perspectiva, la ciudad se propone un trabajo integrador para la construcción de opciones y entornos saludables afirmados en principios de universalidad, equidad, integralidad y gratuidad.

Modelo de atención de la salud pública municipal de Rosario: APS

El Modelo de Atención de la Salud Pública de la ciudad de Rosario está basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Dicha estrategia implica que las acciones del sistema de salud estén organizadas en función de las necesidades de la población. Desde la gestión municipal se sostiene que, para ello, es central partir de donde las personas viven, porque es allí donde se construyen los proyectos de vida y donde se presentan los problemas de salud. Razón por la cual los Centros de Salud Municipales (CSM) se reconocen como una pieza clave en la atención y cuidado de la salud de la población, trabajando bajo el esquema de contra referencia respecto al Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR).

¹⁵Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

¹⁶Idem. Anterior.

Equipos de salud

Respecto a los equipos de salud, se observa que las acciones de los equipos se organizan en redes, de manera que todas las instituciones, servicios y atenciones se complementen y cooperen. Los problemas se abordan no solo desde lo individual sino también teniendo en cuenta el contexto familiar, tomando los equipos de salud la responsabilidad de las familias que habitan en los territorios más cercanos al lugar de atención de la salud. Es así como desde el ámbito de esta red se desarrollan acciones para cuidar la salud de todos, como promover formas de vida saludables, prevenir enfermedades, monitorear el surgimiento de aquellas situaciones que ponen en riesgo la salud, distribuir insumos de manera oportuna, capacitar a los trabajadores e investigar sobre los problemas más importantes en salud¹⁷.

En la práctica, la APS es la responsable de llevar adelante el desarrollo de un sistema de cupos y gestión de turnos para consultas a especialistas y prácticas provistas por el CEMAR y otros hospitales. Este sistema es operado desde los CSM y conducido por el CEMAR, espacio que mantiene un rol activo en la promoción de mecanismos de integración de la atención entre especialistas y Centros de Salud.

Funciones de la SSPMR

A través de un análisis de la información obtenida, se identificaron las funciones que la Secretaría de Salud Pública planifica y organiza, traduciéndose las mismas en las siguientes actividades y tareas:

- Diseñar políticas que se centren en la promoción de la salud integral de la población de Rosario.
- Gerenciar la prestación del servicio de los efectores de salud, configurados en red y agrupados por niveles de cuidados y complejidad asistencial.
- Regular la coordinación entre los niveles de distinta complejidad y entre los prestadores municipales, provinciales y privados.
- Elaborar políticas de prevención de Consumo abusivo o crónico de alcohol y sustancias psicoactivas como así también campañas orientadas a prevenir el VIH-SIDA.

¹⁷Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el 30 de diciembre de 2021. Obtenido de <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>

- Planificar y organizar campañas masivas que enfatizen cuidados y recomendaciones frente a epidemias y pandemias que afecten la ciudad.
- Planificar y organizar campañas masivas de vacunación acordes al Calendario Nacional de Vacunación.
- Planificar y organizar la atención programada o de urgencias, tanto en régimen de internación como ambulatorio y domiciliario, así como docencia e investigación, coordinadamente con los centros de salud de atención primaria.
- Planificar, organizar y coordinar de manera conjunta con el Gobierno de la Provincia de Santa Fe, la cobertura asistencial pre hospitalaria a las emergencias y urgencias médicas dentro de los límites de Rosario a través del Sistema Integrado de Emergencia Sanitaria (SIES)¹⁸.

Servicios

Rosario provee servicios de salud gratuitos a toda aquella persona que lo demande mediante una red de servicios cofinanciada y gerenciada por el gobierno municipal y el provincial. La red de servicios del municipio tiene a su cargo 51 centros de salud, 7 hospitales, un centro de especialidades médicas ambulatorias y un instituto de rehabilitación que se desarrollan siguiendo la siguiente caracterización:

i. Atención primaria: La ciudad cuenta con más de cincuenta centros de salud distribuidos en todo el ejido, donde se efectúan las primeras acciones de asistencia.

ii. Segundo nivel de atención: está abocado a la atención de afecciones que revisten cierto grado de especialización sin necesidad de una internación prologada y hospitalaria.

iii. Tercer nivel de atención: el sector municipal se completa con seis instituciones hospitalarias que proveen atención a pacientes con internación prolongada e internación de corta duración, entre las que se encuentra la atención en guardia. También existe un instituto de atención especializada que realiza pre internaciones e internaciones de mediano y largo plazo.¹⁹

¹⁸Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 17 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud>

¹⁹Woelflin, María Lidia. Ghilardi, Fernanda. López Asensio, Guillermo. Yoya, María Alejandra. Lapelle, Hernán Geli. Miriam Zabala. Pablo. "El acceso a la Salud Pública en Rosario en un contexto de recuperación económica". Instituto de Investigaciones Económicas. Decimoctavas Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística. Noviembre de 2013.

- Prevención y promoción de cuidados y recomendaciones en relación a Coronavirus, Fiebre Amarilla, Dengue Chikungunya y Zika como así también acerca de enfermedades respiratorias, entre otros.
- Aplicación de Vacunas, de manera gratuita y obligatoria, de acuerdo a lo dispuesto por Calendario Nacional de vacunación.
- Área de Atención Integral de la mujer. Parto respetado y maternidades seguras.
- Puntos Amarillos, descarte de medicamentos caducados e domicilio.
- Servicio de odontología en los barrios.
- Prestaciones de salud para el colectivo trans.
- Abordaje de derechos sexuales y reproductivos.
- Capacitación acerca de métodos anticonceptivos.
- Entrega de todos los métodos anticonceptivos mediante los Hospitales y Centros de Salud de la ciudad.
- Promoción de la donación de plasma, sangre, médula ósea y órganos.
- Promoción de una alimentación saludable y segura.
- Atención de emergencias. SIES, Capacitación en RCP y primeros auxilios.
- Atención de la salud animal.
- Farmacias Municipales y Laboratorio de Especialidades médicas. Otorgamiento gratuito de medicamentos a través de la red de farmacias.

²⁰Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 17 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud>

CAPÍTULO IV: CONTEXTO AMBIENTAL

Siguiendo lo establecido en el marco teórico conceptual, la presente investigación entiende por contexto ambiental al entramado socio-político-económico en el que la institución está inserta. Haciendo referencia al medio económico, social y político en el cual lleva adelante sus actividades, y cuáles condiciones este contexto favorece o restringe²¹.

Contexto ambiental pre pandemia por COVID-19

En este marco, el análisis de la información obtenida permite establecer en cuanto al contexto ambiental que el año 2019 dejaba en Argentina rasgos sumamente preocupantes: se agudizó la contracción de la economía, la inflación aumentó al 49,7% interanual (acumulado a octubre) frente al 34,73% de promedio en 2018. Prosiguieron las tensiones cambiarias y financieras de 2018, que se manifestaron en una pronunciada depreciación del peso, elevadas tasas de interés, una caída de los ingresos reales de las familias y una política fiscal contractiva implementada en el marco del acuerdo de financiamiento con el Fondo Monetario Internacional (FMI)²².

Particularmente en el caso de la ciudad de Rosario, se observa que este escenario fue la antesala de lo que se desarrolló durante el año 2020.

Contexto ambiental en pandemia por COVID-19: condiciones que restringen el accionar de la SSPMR

En el transcurso del año 2020, la situación general del contexto ambiental se agravó, aún más, por el impacto de las medidas tomadas para la atención de la pandemia por COVID-19. De esta manera en el año 2020 la ciudad de Rosario experimentó una creciente demanda de los servicios de la salud pública municipal ocasionados por el aumento del índice de desempleo en Rosario (saltó a un 18% en el segundo trimestre) y por la elevada tasa de desocupación de la región (aumentó al 7,3% respecto de un año atrás) que tuvieron como efecto, por un lado, un aumento en los niveles de pobreza que llegaron al 41,8% de la población y, por otro lado, un aumento en los niveles de indigencia que llegaron al 13,3%²³ agravándose aún más la situación debido a la elevada tasa de inflación anual, del

²¹Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María "Dimensiones de capacidad institucional". Pág.4. Colección de cuadernos de trabajo N°2. Grupo Política y gestión. Rosario2002.

²²Comisión Económica para América Latina y el Caribe "Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2019 "ARGENTINA"". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)2019. Visto el 24 de junio de 2021. Obtenido de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45000/124/BPE2019_Argentina_es.pdf

²³Diario digital Rosario 3 "La pobreza en el gran Rosario, superó la media nacional y llegó al 41,8%". Visto el 02 de octubre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario3.com/-economia-negocios-agro-/La-pobreza-en-el-Gran-Rosario-supero-la-media-nacional-y-llego-al-418-20200930-0083.html>

36%²⁴, que impactó sobre los niveles de desigualdad social. Como consecuencia de esta crisis económica general, las arcas del municipio sufren una abrupta caída en su recaudación.

Las consecuencias negativas de la realidad económica se extendieron al medio social en el que se desarrolla la organización, haciendo emerger diferentes tipos de conflictos entre los que se observa un incremento sostenido en los índices de violencia e inseguridad²⁵ junto con una agudización en los reclamos de las entidades gremiales representantes de los intereses de los trabajadores de la salud (STMR, FESTRAM, AMRA, SIPRUS, etc.) que abogaron por mejoras en las condiciones laborales, reivindicación del salario y cuidados de la salud²⁶.

Contexto ambiental en pandemia por COVID-19: condiciones que favorecen el accionar de la SSPMR

En cuanto al medio político, se observó que, a principios de diciembre de 2019, todos los niveles de gobierno tuvieron cambios de gestión reconociéndose a nivel nacional y provincial gestiones peronistas y a nivel municipal si bien se sostiene la gestión por parte del Frente Progresista Cívico y Social, el ejecutivo queda en manos del radicalismo a diferencia de las gestiones anteriores en las que era potestad del socialismo.

Este reconfiguramiento de la escena política se enfrentó desde sus inicios con el desafío de gestionar bajo el establecimiento, a nivel mundial, de la pandemia originada por el COVID-19, lo que implicó que los gobiernos en reciente gestión, tomaran decisiones con grandes niveles de incertidumbre debido a la escasa información con la que contaban y al gran desconocimiento acerca de las manifestaciones y reacciones de la enfermedad por tratarse de un virus nuevo. En este marco se reconoce como la principal estrategia de acción y, quizás la fundamental, a la de la unión de criterios que permitió una articulación de acciones que hizo que los sistemas de salud pública desarrollen sus capacidades de adaptación uniéndose en un trabajo común entre los distintos niveles jurisdiccionales, más allá de posicionamientos políticos ideológicos, aunado esfuerzos en pos de dar respuestas efectivas a la población.

²⁴Diario digital Made for Minds. "Argentina cerró 2020 con una inflación de 36%". Publicado el 14 de enero de 2021. Visto el 23 de abril de 2021. Obtenido de <https://www.dw.com/es/argentina-cerr%C3%B3-2020-con-una-inflaci%C3%B3n-de-36/a-56229478>

²⁵Diario digital Rosario Plus "Violencia en los hospitales, médicos piden personal policial las 24 horas". Visto el 23 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosarioplus.com/en-saco-y-corbata/seguridad/violencia-en-los-hospitales--medicos-piden-personal-policial-las-24-horas- a5f4ab51d12b5372badfbac13>

²⁶Diario digital El Litoral "La situación en Rosario es muy grave y el personal está desesperado", dijo dirigente de los médicos. Visto el 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.ellitoral.com/index.php/id_um/257735-la-situacion-en-rosario-es-muy-grave-y-el-personal-esta-desesperado-dijo-dirigente-de-los-medicos-ahora-se-esperan-40000-regionales.html

El gobierno nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación, delineó las acciones a seguir por parte de los gobiernos provinciales que asumiendo su responsabilidad de velar por la salud de su población trabajaron de manera conjunta y coordinada con los gobiernos municipales y locales en pos de brindar servicios de calidad. Siguiendo dichos lineamientos, el gobierno de la ciudad de Rosario estableció, mediante el diseño de una política pública, la ampliación, jerarquización, y profundización de la estrategia sanitaria²⁷.

Impacto aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO)

En cuanto a las restricciones de circulación social, el establecimiento del ASPO dispuesto por las máximas autoridades gubernamentales del país a partir del 20 de marzo de 2020²⁸, se reconoció como el cambio más notable ya que fue una medida que impactó de manera significativa tanto en el contexto social como en la propia organización obligándola a adecuar sus formas bajo estrictos marcos de protocolo²⁹.

Respecto al acatamiento de las medidas dispuestas por el gobierno municipal, se observa que, en las primeras semanas de implementación del ASPO, la sociedad toda dio muestras de compromiso y responsabilidad, respetando masivamente las disposiciones gubernamentales, evidenciando consenso entre los más diversos sectores de la sociedad, fenómeno que se reconoce como positivo.³⁰

Durante este período la SSPMR se favoreció ya que no existía circulación del nuevo coronavirus y el registro de casos positivos por COVID-19 eran muy escasos. Esta situación permitió que el sistema de salud pública municipal se robusteciera a partir de la concreción de las siguientes medidas:

- Acondicionamiento de los efectores de salud y de los procesos de trabajo.
- Trazabilidad de residuos patológicos.
- Capacitación del personal de la salud en la manipulación y el uso de los materiales de bioseguridad.
- Equipamiento de los efectores de 2° y 3° nivel.

²⁷Material de cátedra Tecnologías de la Administración Pública Facultad de Ciencia Política y RRII UNR Municipalidad de Rosario "Situación COVID- 19" Rosario 14 de agosto de 2020. Cátedra Tecnologías de la Administración Pública Facultad de Ciencia Política y RRII UNR Año 2020.

²⁸Diario digital Télam "Cuáles son las diferencias entre el aislamiento y el distanciamiento social" Publicado el 6 de noviembre de 2020. Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de: <https://www.telam.com.ar/notas/202011/532872-aislamiento-distanciamiento-aspo-dispo-diferencias-pandemia-coronavirus.html>

²⁹Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial "¿Qué se puede hacer y qué no? Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento/actividades>

³⁰Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial "Análisis inicial de las Naciones Unidas "COVID-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental" Actualizado al 19/06/2020. Naciones Unidas Argentina. Visto el 29 de diciembre de 2021. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf

Ahora bien, el sostenimiento en el tiempo del ASPO desnudó las desigualdades de la sociedad rosarina, significando para los habitantes de los barrios más vulnerables de la ciudad de Rosario un sacrificio demasiado alto por lo que se encontró evidencia de relajamiento de dicho aislamiento, lo cual fue permitido por parte del gobierno municipal llamando a este nuevo tipo de aislamiento: aislamientos por burbujas barriales.

A su vez, a mediados del 2020, se observa el surgimiento de manifestaciones de empleados de los sectores de: turismo, gastronomía, jardines infantiles, salones de eventos, productores de espectáculos, entre otros, en reclamo por las consecuencias económicas sufridas a través de la implementación de las medidas gubernamentales concretadas mediante el establecimiento del ASPO y el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO).

CAPITULO V: CONTEXTO INSTITUCIONAL

Siguiendo lo establecido en el marco teórico conceptual, la presente investigación entiende por contexto institucional al conjunto de normas, valores y reglas que estructuran los comportamientos institucionales. Incluye leyes y regulaciones que afectan la actividad propia. Abarca también el soporte presupuestario.

Encuadre normativo instituido pre pandemia por COVID-19

La SSPMR, sigue los lineamientos establecidos por la Constitución Nacional, la Constitución Provincial y Ley orgánica de Municipalidades en lo que respecta al reconocimiento de la salud pública como un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional³¹. Ello junto con el marco normativo municipal establecido por el poder ejecutivo y legislativo, más la potestad de la Secretaría para emitir normativa propia³² (resoluciones del secretario y disposiciones de directores generales) conforman su encuadre normativo general.

Encuadre normativo para la atención de la pandemia por COVID-19

Respecto a la normativa que modificó la actividad organizacional, el análisis de la información permitió establecer como troncales a los siguientes decretos, ordenanzas, resoluciones y/o mensajes oficiales, emitidos por el Gobierno Municipal de la ciudad de Rosario para la atención de la pandemia de acuerdo a la situación epidemiológica del momento. Dicha normativa, fue el marco de reglamentación que propició las diferentes acciones modificatorias y de reorganización que llevó a cabo la SSPMR a partir del mes de marzo del año 2020.

La normativa obtenida, se encontró publicada en la web oficial del Gobierno Municipal a fin de mantener informada a la población de acuerdo a los modos de convivencia establecidos según lo fueron permitiendo los indicadores epidemiológicos del momento³³.

³¹Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial. Versión Web Constitución Argentina en lectura fácil. Visto el 23 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/constitucion-argentina_lectura-facil_0.pdf

³²Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaría de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

³³Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Obtenido de: https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/compendio_de_normativas_20_sep.pdf

Cuadro N.º II: normativa municipal de Rosario

Normativa	Fecha	Concepto	Acciones
Decreto N°321	10 de marzo de 2020	Establece licencia especial con goce de haberes por 14 días (catorce) días corridos. Agentes de la Administración Pública ³⁴ .	Posibilita a la SSPMR a contar con una cantidad de agentes municipales a disposición que fueron contactados para llevar a cabo tareas en los dispositivos diseñados para el Sistema de rastreo de casos.
Decreto N°329	13 de marzo de 2020	Conforma el Consejo de Gestión de Riesgo. Encomienda a la Secretaría de Salud Pública, el seguimiento y monitoreo constante de la evolución de la situación derivada del brote por COVID-19. Encomienda a la Secretaría de Salud Pública, con colaboración de la Subsecretaría de Comunicación Social, la realización de campañas de difusión pública tendientes a informar a la población sobre las medidas en curso y a concientizar a la misma sobre los cuidados de higiene y prevención a observarse para minimizar el riesgo de propagación ³⁵ .	Habilita a que la SSPMR se reorganice de la mejor manera posible a fin de atender la pandemia. Además de crear una instancia de trabajo mancomunado en el que las sinergias emergen naturalmente en pos de dar respuesta a la situación epidemiológica.
Decreto N°355	16 de marzo de 2020	Dispone, la suspensión de todas las actividades que se desarrollen en salas de teatro, cines, casinos, salas de juegos, centros culturales de gestión privada, salones de convenciones y/o congresos, salones de fiestas, salones de fiestas infantiles, peña, milonga y, respecto a los locales habilitados bajo el rubro "Bar y/o Restaurante" se suspenden expresamente los anexos de difusión musical y/o números en vivo y/o programación artística.	Al suspender todo tipo de actividad que genere encuentros sociales, ya sean del ámbito privado como público, y protocolizar los modos de convivencia social, obliga a la SSPMR tenga que adecuar los efectores de salud municipales junto con sus formas de atención de acuerdo a los mismos.

³⁴Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°0321. Visto el 05/01/2023. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/VerArchivo?tipo=pdf&id=162180>

³⁵Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°0329. Visto el 05/01/2023. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/VerArchivo?tipo=pdf&id=162389>

		<p>La suspensión de todas las actividades de las escuelas Municipales, los Jardines de Infantes en su primer y segundo ciclo, los Centros de Convivencia Barrial en sus actividades de primera infancia, segunda infancia, jóvenes y adultos mayores, manteniendo su funcionamiento exclusivamente a los fines del acompañamiento socio alimentario.</p> <p>La suspensión de todas las actividades recreativas y/o culturales, organizadas por la municipalidad que se desarrollen con la participación de adultos mayores.</p> <p>Establece la fijación de horarios de atención específicos para mayores de 65 años, para trámites en dependencias municipales, e ínstese al Banco Municipal de Rosario a la adopción de similar disposición, a los fines de evitar su exposición a aglomeraciones.</p> <p>Delega en la Secretaría de Gobierno, el dictado de las normas reglamentarias y complementarias a que la presente diera lugar.</p>	
Decreto N°357	18 de marzo de 2020	<p>Establece una licencia especial extraordinaria a:</p> <p>Agentes mayores de 60 años, excepto personal considerado esencial. Agentes embarazadas y agentes incluidos en grupo de riesgo.</p> <p>Establece que los agentes alcanzados por la dispensa de trabajo presencial, puedan realizar tareas desde su lugar de aislamiento³⁶.</p>	Posibilita contar con una cantidad de agentes municipales a disposición que fueron contactados para llevar a cabo tareas en los dispositivos diseñados para el Sistema de rastreo de casos.
Mensaje N°004/20 IG	19 de marzo de 2020	Tratamiento y aprobación proyecto de ordenanza a fin de simplificar procedimientos de contratación de bienes y servicios orientados a la prestación de	Acción de procedimiento a fin de poder acceder a la compra de material de manera más rápida.

³⁶Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°357. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162447>

		contrataciones de servicios sociales, fundamentalmente de salud, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 ³⁷ .	
Ordenanza N°10.036	19 de marzo de 2020	Autoriza al ejecutivo municipal a contratar mediante el procedimiento de concurso de precios de acuerdo a la necesidad que demande la evolución de la emergencia ³⁸ .	Acorta los tiempos en los que se reciben los materiales necesarios para la prestación de los servicios de salud.
Resolución N°0048	27 de marzo de 2020	Disponer para las personas afectadas a servicios esenciales, los días 20, 25, 26, 27 y 30 de marzo de 2020 como días laborales ³⁹ .	Favorece contar con mayor presencia de profesionales de la salud a fin de sostener el Sistema de salud sin que colapse.
Resolución N°0051	08 de abril de 2020	Establece que las jurisdicciones componentes del Consejo de Gestión de Riesgo podrán convocar, en virtud de la emergencia sanitaria, a prestar servicios efectivos a aquellos agentes que no estén comprendidos como esenciales ⁴⁰ .	Posibilita contar con una cantidad mayor de agentes municipales a disposición para tareas propias de la emergencia de la pandemia.
Decreto N°484	15 de abril de 2020	Establece el uso obligatorio de elementos de protección personal como medidas que complementen el distanciamiento social ⁴¹ .	Con el objeto de mitigar la circulación del virus, profundiza los cuidados tanto del personal de la salud como de la población toda.
Decreto N°1135	31 de agosto de 2020	Dispone, ad referendum del Concejo Municipal la reasignación de los créditos presupuestarios correspondientes al Presupuesto Participativo del ejercicio 2020 con destino a la Secretaría de Salud Pública y demás Secretarías vinculadas a la atención de las erogaciones	Aumenta los recursos económicos a fin de sostener el Sistema de Salud.

³⁷Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Mensaje N°004/2020 IG. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162488>

³⁸Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Ordenanza N°10.036. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162466>

³⁹Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Ordenanza N°0048 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162490>

⁴⁰Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Resolución N°0051 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162496>

⁴¹Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°484 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162609>

		resultantes de los efectos provocados por la pandemia de COVID-19 ⁴² .	
--	--	---	--

El caudal de la normativa emitida en el transcurso de 2 meses (marzo/abril) dejó entrever los esfuerzos de la gestión municipal por poner en práctica rápidamente los mecanismos institucionales que habilitaron el diseño de herramientas para la atención de la pandemia por COVID-19, propiciando el necesario cambio organizacional que transitó la SSPMR. El análisis de la información recabada, deja sostener que este diseño emanó desde la particularidad de cada jurisdicción y desde el trabajo en común entre todas las jurisdicciones.

Política presupuestaria municipal proyectada pre pandemia por COVID-19. Ejercicio presupuestario 2020

Se entiende que el estado en cumplimiento de sus funciones, tiene al presupuesto público como uno de sus principales instrumentos de gestión pública para asignar de manera eficiente y eficaz sus recursos con el fin de que las entidades públicas puedan cumplir sus metas y prioridades. En este marco resulta necesario analizar la política presupuestaria proyectada por el gobierno de la Municipalidad de Rosario en diciembre de 2019.

Por aquel entonces, el mensaje del departamento ejecutivo de la Municipalidad de Rosario a la presidencia del Concejo Municipal de Rosario dejó en claro que la situación de crisis económica por la que venía atravesando la República Argentina, llevó a las finanzas públicas a un estado de extenuación, provocando un déficit sostenido en las cuentas públicas y un aumento de la deuda pública en todas las Administraciones en general. Inmersa en esta realidad se encontraba la administración municipal de Rosario ya que destinó el 11% del gasto público municipal, al pago de la deuda pública⁴³.

Frente a ello, el ejecutivo municipal se propuso aprovechar al máximo los recursos de los que dispuso estableciendo un orden de prioridades basado en lo más urgente y lo más importante, actuando con rigurosidad a fin de mantener y mejorar los servicios públicos municipales.

Para la presente investigación, resulta interesante destacar que casi el 60% del presupuesto municipal, involucró principalmente a las Secretarías de Salud Pública, Desarrollo

⁴²Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Decreto N°1135 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=165583>

⁴³Municipalidad de Rosario. Portal web oficial "Proyecto de Presupuesto 2020" Publicado en diciembre de 2019. Página 3. Visto el 05 de enero de 2023. Obtenido de https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2020.pdf

Humano y Hábitat, Cultura y Educación, Ambiente y Espacios Públicos, Transporte, Deporte y Turismo, Género y Derechos Humanos⁴⁴, este dato resulta fundamental a la hora de analizar dónde puso el foco la gestión municipal.

Política presupuestaria de la SSPMR proyectada pre pandemia por COVID-19. Ejercicio presupuestario 2020

La política presupuestaria proyectada para la SSPMR, se construyó en un marco de transformaciones socioeconómicas que plantearon nuevos desafíos, la reformulación de problemas sanitarios y sociales, la agudización de situaciones estructurales y el incremento de la demanda del sistema rosarino. El presupuesto, como herramienta de gestión al servicio de la construcción de políticas públicas, fue el emergente en ese ejercicio de revisión de lo actuado y proyección de escenarios futuros, reforzando los pilares fundamentales del sistema de salud rosarino. Como los son:

- La solidaridad, la igualdad, la universalidad, la gratuidad, la accesibilidad como valores que orientan las prácticas.
- La inversión por una oferta en salud que responsabiliza por el cuidado y atención.
- La territorialización de la red, la fortaleza de los Centros de Salud, la transversalización de la estrategia de APS.
- La construcción de abordajes Integrales e intersectoriales, desde una perspectiva que reconoce que los problemas de salud anidan en las condiciones de vida y trabajo de las personas.
- La estrecha vinculación con los vecinos, habilitando una escucha atenta y su participación en la definición de los cursos de acción.
- El cuidado y el ordenamiento de los recursos en función de las necesidades de la población⁴⁵.

Con este anclaje, la propuesta para la organización y gestión del sistema de salud en el año 2020, incorporó el fortalecimiento y la ampliación de las estrategias que permitieron abordar problemas tanto individuales como colectivos. Esta perspectiva abarcó no solo los procesos de atención sino también y muy fundamentalmente a las acciones en materia de prevención.

Las innovaciones tecnológicas se consideraron como parte de las transformaciones

⁴⁴Ídem anterior. Página 5.

⁴⁵Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial "Proyecto de Presupuesto 2020" Publicado en diciembre de 2019. Página 40. Visto el 05 de enero de 2023. Obtenido de https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2020.pdf Ídem anterior.

más vertiginosas en el sector de la salud sosteniéndolas, no como objetivos en sí mismos sino, como herramientas al servicio de los proyectos sanitarios y la sustentabilidad del sistema.

La información epidemiológica y del sistema de salud, así como la producción de un conocimiento local se produjeron a fin de nutrir y responder ante los problemas de salud.

Finalmente, el fortalecimiento de la rectoría de lo público, para asegurar la coordinación de los subsectores ante situaciones de emergencia y catástrofes, así como para garantizar entre todos el cuidado del conjunto de la población ante las enfermedades emergentes y re emergentes y brindar a todas las personas, independientemente al sistema al que se encuentren adscriptas, una posibilidad real de ejercicio de derechos reconocidos⁴⁶.

Con el objetivo de presentar de manera gráfica la política presupuestaria de la Municipalidad de Rosario correspondiente al año 2020, se presenta el siguiente cuadro.

⁴⁶Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial "Proyecto de Presupuesto 2020" Publicado en diciembre de 2019. Páginas 40 y 41. Visto el 05 de enero de 2023. Obtenido de https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2020.pdf

Cuadro N.º III: política presupuestaria municipal de Rosario. Ejecución presupuestaria de gastos ejercicios 2020



SECRETARIA DE HACIENDA y ECONOMIA PRESUPUESTOS EJECUTADOS

Ejecución Presupuesto de Gastos Ejercicio 2020 Clasificación por Jurisdicciones

Fuente: 1 -RECURSOS DE LIBRE DISPONIBILIDAD + 2-RECURSOS CON AFECTACION ESPECIFICA

Código/Descripción	Importe
0.00.00 TOTAL GENERAL (Incluye Erogaciones Figurativas)	30.786.582.234
1.00.00 ADMINISTRACION CENTRAL (Incluye Erogaciones Figurativas)	30.786.582.234
1.01.00 CONCEJO MUNICIPAL	870.000.000
1.02.00 DEPARTAMENTO EJECUTIVO	183.429.590
1.03.00 SECRETARIA DE HACIENDA Y ECONOMIA	415.190.331
1.04.00 SECRETARIA DE PLANEAMIENTO	153.942.225
1.05.00 SECRETARIA DE GOBIERNO	1.043.618.590
1.06.00 SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS (Incluye Erogaciones Figurativas)	1.281.841.344
1.07.00 SECRETARIA DE AMBIENTE Y ESPACIO PUBLICO	7.327.481.760
1.08.00 SECRETARIA DE SALUD PUBLICA (Incluye Erogaciones Figurativas)	8.927.907.088
1.09.00 SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO Y HABITAT (Incluye Erogaciones Figurativas)	1.580.317.269
1.10.00 SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y EMPLEO	109.252.293
1.11.00 SECRETARIA DE CULTURA Y EDUCACION	1.003.976.584
1.12.00 SECRETARIA DE MODERNIZACION Y CERCANIA	762.712.612
1.13.00 TRIBUNAL MUNICIPAL DE CUENTAS	65.162.982
1.15.00 SECRETARIA DE CONTROL Y CONVIVENCIA	1.280.586.076
1.16.00 SECRETARIA DE MOVILIDAD	1.972.898.934
1.18.00 SECRETARIA DE DEPORTE Y TURISMO	365.049.378
1.19.00 SECRETARIA DE GENERO Y DERECHOS HUMANOS	115.990.298
1.90.00 SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	2.052.197.847
1.91.00 OBLIGACIONES A CARGO DEL TESORO	1.275.027.034

No incluye Organismos Descentralizados ni Instituciones de Seguridad Social

Municipalidad de Rosario: modificatorias del presupuesto 2020 para la atención de la pandemia por COVID-19

Complementario al presupuesto 2020, visto el cuadro de emergencia sanitaria debido al proceso de pandemia por COVID-19 que se transitó durante el año 2020, desde el ejecutivo municipal, mediante decreto ejecutivo municipal ad referendum del Concejo, se decidió hacer uso de los fondos del Presupuesto Participativo 2020. Dichos fondos se destinaron enteramente para inversión en capital y gasto corriente de la SSPMR y demás Secretarías vinculadas a la atención de las erogaciones resultantes de los efectos provocados por la pandemia de COVID-19⁴⁷. De esta manera los 500 millones de pesos asignados para realizar en 2020 obras aprobadas en el Presupuesto Participativo se redestinaron para financiar el creciente gasto en salud municipal por el avance de la pandemia⁴⁸.

⁴⁷Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°1135 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=165583>

⁴⁸Galíndez, Mariano. Diario digital Rosario3. Com. "Por la pandemia, todo el presupuesto participativo irá para salud" Publicado el 30 de septiembre de 2020. Visto el 5 de enero de 2023. Obtenido de <https://www.rosario3.com/informaciongeneral/Por-la-pandemia-todo-el-Presupuesto-Participativo-ira-para-Salud-publica-20200930-0006.html>

CAPITULO VI: GESTIÓN DE REDES

Siguiendo lo establecido en el marco teórico conceptual, la presente investigación entiende por gestión de redes al estudio de la particular articulación de vínculos con los actores con los que la institución interactuó y la coordinación de actividades para el desarrollo de determinadas tareas. Tanto la coordinación entre diferentes organizaciones de la sociedad civil, niveles o áreas de gobierno, como las articulaciones público- privadas, desde el simple intercambio hasta las modalidades de gestión mixta⁴⁹, entendiéndose por esto, el estudio de sus principales Redes de trabajo. Dicho estudio, permite dar cuenta del posicionamiento de la organización en la arena de poder de los actores involucrados en la cuestión, dentro de los subsistemas público/estatal, de seguridad social y privado.

Principales redes de trabajo de la SSPMR pre pandemia por COVID-19

Con el objeto de entender al máximo las redes de trabajo que desarrolla la SSPMR en su accionar cotidiano, dentro de la Red de Salud Regional, es pertinente describir el Sistema de Salud de la República Argentina, detallando las características propias del sistema de salud público/estatal argentino junto con las singularidades del sistema de salud pública/estatal de la provincia de Santa Fe.

Descripción del sistema de salud de la República Argentina.

El sistema de salud en Argentina se encuentra fragmentado, compuesto por tres sectores:

- El subsistema público o estatal, compuesto por las estructuras sanitarias nacional, provincial y municipal que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.
- El subsistema de seguridad social, compuesto por obras sociales que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad. Además, cada provincia cuenta con una obra social que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP - PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias.

⁴⁹Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María "Dimensiones de capacidad institucional". Pág.4. Colección de cuadernos de trabajo N°2. Grupo Política y gestión. Rosario2002.

- El subsistema privado incluye: a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a obras sociales específicas o a sistemas privados de medicina prepagada; a los establecimientos asistenciales, contratados también por las obras sociales, y a las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga (EMP), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Este sector comprende también a las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud, pero no operan ni como obras sociales ni como medicina prepagada⁵⁰.

Subsistema de salud público/estatal

El Sistema de Salud Público en el que se encuentra inmerso la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario, se rige por el Ministerio de Salud de la Nación, órgano del estado con potestad para definir, diseñar e implementar políticas públicas de salud con efectos a nivel nacional. A su vez, los gobiernos provinciales tienen la responsabilidad de velar por la salud de su población, trabajando de manera conjunta y coordinada con los gobiernos locales en pos de brindar servicios de calidad.

Es así como las directivas del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud de la Nación, respecto a las acciones a desarrollar en el territorio, descienden por la línea de autoridad jurisdiccional a través de la creación y notificación de la normativa pertinente y es concretada, en nuestra localidad, mediante el dictado de decretos y resoluciones que generan el marco normativo municipal necesario para que la SSPMR las ponga en práctica, mediante el dictado de resoluciones que son acatadas por los Directores Generales emitiendo las disposiciones que posibilitan la operacionalización de las políticas planteadas⁵¹.

Sistema de salud público municipal de Rosario

La lógica de gestión que lleva adelante el Gobierno de la Municipalidad de Rosario hace que su Secretaría de Salud Pública, en su accionar, no funcione sola, sino que trabaje desde un contexto de gabinete municipal en donde, al ser tomada la salud como una cuestión integral de la persona, se habilita a trabajar de manera intersectorial. Pensando el

⁵⁰Belló, Mariana y Becerril-Montekio, Víctor M "Sistema de salud de Argentina". Artículo de revisión. Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011

⁵¹Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

desarrollo de la persona en su conjunto, valorando la salud de las personas tanto en territorio como en otros ámbitos.

Debido a ello, se destaca que la SSPMR trabaja e interactúa de manera conjunta y permanente abordando desde esta lógica, conjunta y mancomunada, el territorio.

Desde esta perspectiva, el Sistema de Salud Público se presenta como un complejo entramado de redes en permanente contacto a nivel provincial, regional y local por lo cual se suman y complementan planes, programas y acciones incorporadas en el diseño de políticas públicas a fin de garantizar la salud de la población.

Principales redes de trabajo de la SSPMR

Es importante aportar en el análisis las principales redes de actores con las que se relacionaba la SSPMR previo decreto de pandemia por COVID-19, entiendo a las mismas como redes instituidas, que poseen mecanismos de articulación institucional contractuales, lo que conlleva una integración entre las organizaciones, como corresponsables de satisfacer las necesidades de terceros, asignando recursos según acuerdos no esporádicos y formalizados en los que las partes trabajan juntos para lograr fines compartidos⁵².

Red de servicios de salud pública de Rosario

La red de servicios de salud pública de la ciudad se encuentra conformada por Centros de Atención en tres niveles (primario, en territorio; secundario con complejidad intermedia y terciario, de alta complejidad), coexistiendo efectores de jurisdicción nacional (Policlínico PAMI), provincial y local.

Se observa, a través del análisis de la información, que estos efectores están recorridos y abarcados por una red de unidades móviles para la atención de urgencias y emergencias de la ciudad SIES 107. El SIES es una organización de traslados mixta (parte de sus trabajadores son municipales y parte provinciales). Este sistema integrado, trabaja como unidad, como un todo con un único criterio, desdibujándose los niveles jurisdiccionales, sin que las diferentes coyunturas políticas afecten su funcionamiento.

Además, se revela que la red de servicios de salud del municipio de Rosario posee, 7 hospitales, un centro de especialidades médicas ambulatorias (CEMAR) y un instituto de rehabilitación. 51 centros de salud que interactúan con 31 centros provinciales, enclavados estratégicamente en todo el territorio.

⁵²Grandinetti, Rita, Spilere, Mauricio, Bizarri, Julia, Bonetti, María Noel, Santoia, Roque, Radina, Noelia, Nani, Vainia "Caja de Herramientas" Pág.26. Cuaderno de cátedra Tecnologías de la Administración Pública Facultad de Ciencia Política y RRH UNR Año 2011

La presencia de los CSM fue clave en el sostenimiento de la histórica relación existente entre la SSPMR y el territorio. Su permanencia y presencia, le permitieron hacerse carne de la realidad que atraviesa cada población objeto, logrando diseñar actividades pertinentes y de impacto positivo para la población, promoviendo un espacio de diálogo e intercambio continuo, desde donde compartir saberes, experiencias y conocimientos⁵³.

Red provincial de laboratorios

La SSPMR, forma parte de la Red Provincial de Laboratorios que está constituida por servicios de distinta complejidad y especificidad: bioquímicos, anatomía patológica, hemoterapia, inmunología, genética, microbiología, entre otros.

Los servicios funcionan en su mayoría dentro de los hospitales, articulándose y complementándose entre sí. Es en estos laboratorios es donde se analizan habitualmente las muestras procedentes de los servicios ambulatorios. A la vez, otros laboratorios realizan tareas más específicas o más complejas y concentran sus capacidades en centros que tienen alcance regional o provincial en función de parámetros como la eficiencia y calidad del sistema.

Composición de la Red Provincial de Laboratorios:

- Red de Laboratorios Nodo Reconquista.
- Red de Laboratorios Nodo Rafaela.
- Red de Laboratorios Nodo Santa Fe.
- Red de Laboratorios Nodo Rosario.
- Red de Laboratorios Nodo Venado Tuerto.

Red de laboratorios nodo Rosario

Dentro de la Red de Laboratorios Nodo Rosario, se encuentra el CEMAR, Dicho laboratorio es el de mayor complejidad de la red de laboratorios de análisis clínicos de la Municipalidad de Rosario y brinda aporte a la tarea asistencial con casi 2,5 millones de prácticas anuales que se realizan en muestras de pacientes atendidos en los distintos centros de salud y hospitales municipales.

⁵³Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/273156/title/Organizaciones-sociales-se-capacitan-en-buenas-pr%C3%A1cticas-de-cuidado-para-prevenir-el-Covid-19>

Está equipado con una compleja tecnología de última generación y allí se desempeñan profesionales y técnicos cuyo trabajo se refleja tanto en prestaciones bioquímicas en los tres niveles de atención como en todo lo referido a la atención bioquímica en las áreas de las distintas especialidades clínicas, área materno-infantil, de medicina laboral, consultorios de detección de VIH-Sida y chequeos de pacientes oncológicos⁵⁴.

Respecto a su función dentro de la Red de Laboratorios Nodo Rosario, se mantuvo abocado históricamente a diagnósticos moleculares de Dengue, Leptospirosis e Influenza⁵⁵.

Relaciones internacionales de cooperación

A nivel internacional, se destaca que el Municipio de Rosario lleva adelante, desde muchos años, una estrategia de internacionalización que tiene por fin propiciar el establecimiento de relaciones de cooperación que fortalezcan los objetivos de desarrollo de la ciudad, potencien la calidad de vida y el desarrollo humano de los habitantes mediante acuerdos de hermanamiento o de cooperación bilateral⁵⁶.

Según los casos, estos aliados son:

- Gobiernos locales/regionales de otros países a través de cooperación descentralizada, sea en forma bilateral o multilateral (a través de redes de ciudades).
- Organismos internacionales de diverso tipo (como la Corporación Andina de Fomento, el sistema de Naciones Unidas, la Unión Europea, o el BID).
- Gobiernos nacionales (través de sus agencias de cooperación o embajadas)⁵⁷.

Desarrollo de las principales redes de trabajo para la atención de la pandemia por COVID-19

El efecto de la emergencia del COVID-19 en la ciudad de Rosario, complejizó, agudizó y profundizó drásticamente las problemáticas propias del contexto ambiental en el que se encontraba inmersa la SSPMR.

⁵⁴Revista on line Sociedad. "ESENCIALES: Profesionales del laboratorio del CEMAR realizaron ya 11.000 análisis para detectar el virus". Visto el 18 de enero de 2022. Obtenido de: <https://sociedad.com.ar/esenciales-profesionales-del-laboratorio-del-cemar-realizaron-ya-11-000-analisis-para-detectar-el-virus/>

⁵⁵Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Portal web oficial. "COVID: La Red de Laboratorios de la Provincia triplicó su capacidad de análisis de testeos de Coronavirus" Publicado el jueves 03 de septiembre de 2020. Visto el 18 de enero de 2022. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/268389/>

⁵⁶Municipalidad de Rosario. Portal web oficial de la Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/inicio/internacionales#:~:text=Rosario%20desarrolla%20una%20agenda%20de,proyectando%20sus%20intere ses%20y%20experiencias.>

⁵⁷Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/inicio/cooperacion-internacional>

La evidencia de la información obtenida destaca que la SSPMR, por un lado, profundizó el desarrollo de sus principales redes de trabajo a fin de garantizar la prestación de sus servicios. Y, por otro lado, con el objeto de proveerse de los materiales de bioseguridad y sanitarios necesario para la atención de la pandemia, se vinculó de manera esporádica con nuevos actores del sector privado.

Entre las dificultades a sortear, a inicios de la pandemia, se destacan las siguientes necesidades:

- Sumar saberes, miradas y espertices que generen herramientas apropiadas para la atención pertinente de la enfermedad producida por el nuevo coronavirus
- Diagnosticar de manera rápida los casos a fin de minimizar la circulación comunitaria del virus.
- Generar contactos estables que garanticen la provisión de insumos de bioseguridad y productos sanitarios ante la escases de los mismos.

Con el fin de responder ante estas necesidades, el Gobierno de la Municipalidad de Rosario puso en práctica distintos mecanismos que llevan a concretar diferentes vínculos de trabajo.

Fortalecimiento del contacto con especialistas en epidemiología

Respecto a la necesidad de profundizar conocimientos relacionados a la gestión de la pandemia por el nuevo coronavirus, se realizaron encuentros de intercambio con filósofos, matemáticos y referentes de otras especialidades, como también se sostuvo el trabajo con expertos y con los equipos de epidemiología⁵⁸.

Red provincial de laboratorios, nodo Rosario.

En cuanto a la necesidad de diagnosticar de manera rápida los casos COVID-19 se efectuaron importantes cambios en la red provincial de laboratorios de Biología Molecular, que potenciaron el posicionamiento del CEMAR, debido al reconocimiento por parte de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) como laboratorio habilitado para realizar el diagnóstico del COVID-19, ubicándose como el primer

⁵⁸Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

laboratorio en la provincia en realizar este testeo, convirtiéndose así en centro de referencia regional para Santa Fe en diagnóstico y seguimiento de casos por COVID-19⁵⁹.

Provisión de recursos sanitarios

Respecto a la escasez de insumos críticos frente a la emergencia del COVID-19, desde la SSPMR se llevaron a cabo distintas medidas tendientes a sostener la provisión continua de recursos sanitarios. Con este fin, por un lado, se profundizaron las Relaciones Internacionales de Cooperación China-Argentina. Por otro lado, se generaron vínculos formales, mediante la firma de convenios, con empresas deportivas y de confección de ropa de la ciudad.

Cooperación internacional en provisión de recursos sanitarios: Rosario-Shanghái.

A finales de marzo de 2020, se destaca el fortalecimiento de las relaciones de cooperación entre China y Argentina razón por la cual, en el marco de cooperación binacional en materia sanitaria, se realizaron varios esfuerzos principalmente a nivel estatal y subestatal, y con una participación coordinada de actores no estatales.

A principios de junio, la Municipalidad de Rosario recibió una valiosa donación de materiales sanitarios de la ciudad hermana china de Shanghái. Dicha donación incluyó 3.000 barbijos modelo N95, 300 trajes de protección médica y 20.000 barbijos quirúrgicos, que fueron distribuidos entre los profesionales de la salud⁶⁰.

Cabe destacar que esta relación de cooperación sanitaria se profundizó a través de tiempo manteniendo siempre su impronta de suministro de insumos propios para la atención de la pandemia por COVID-19.

Articulación pública/privada

Se reconoció la presencia de acciones articuladas entre lo público y lo privado, mediante la celebración de un convenio entre municipio, provincia y la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de Rosario y Zona con el objeto de desarrollar estrategias comunes respecto a disponibilidad de camas, sostenimiento del tratamiento de

⁵⁹Municipalidad de Rosario. Diario digital Rosario Noticias "El laboratorio del CEMAR ya analizó 168000 muestras para la detección del COVID 19". Publicado el 19 de abril de 2021. Visto el 03 de enero de 2022. Obtenido de <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/305562/title/El-laboratorio-del-Cemar-ya-analiz%C3%B3-168-mil-muestras-para-la-detecci%C3%B3n-de-covid-19>

⁶⁰Ruan X. y Zhang J. (2021). Cooperación en la gobernanza sanitaria entre China y Argentina en el contexto de la COVID-19 desde la perspectiva de la gobernanza multinivel. *Relaciones Internacionales*, 30(61),141. <https://doi.org/10.24215/23142766e141>

enfermedades crónicas a la par de los casos COVID, provisión de insumos y financiamientos, entre otras⁶¹.

Además, se observó el accionar conjunto con actores del sector empresarial, en donde se destaca que, a inicios de la pandemia frente a la escasa cantidad de materias primas, originada por el impacto de la pandemia en el mundo, la cumbre estratégica de SSPMR recurrió al ingenio y la estrategia generando convenios con empresas deportivas y de confección de ropa de la ciudad que tuvieron a su cargo la confección de ambos y cubre bocas para los profesionales de la salud⁶².

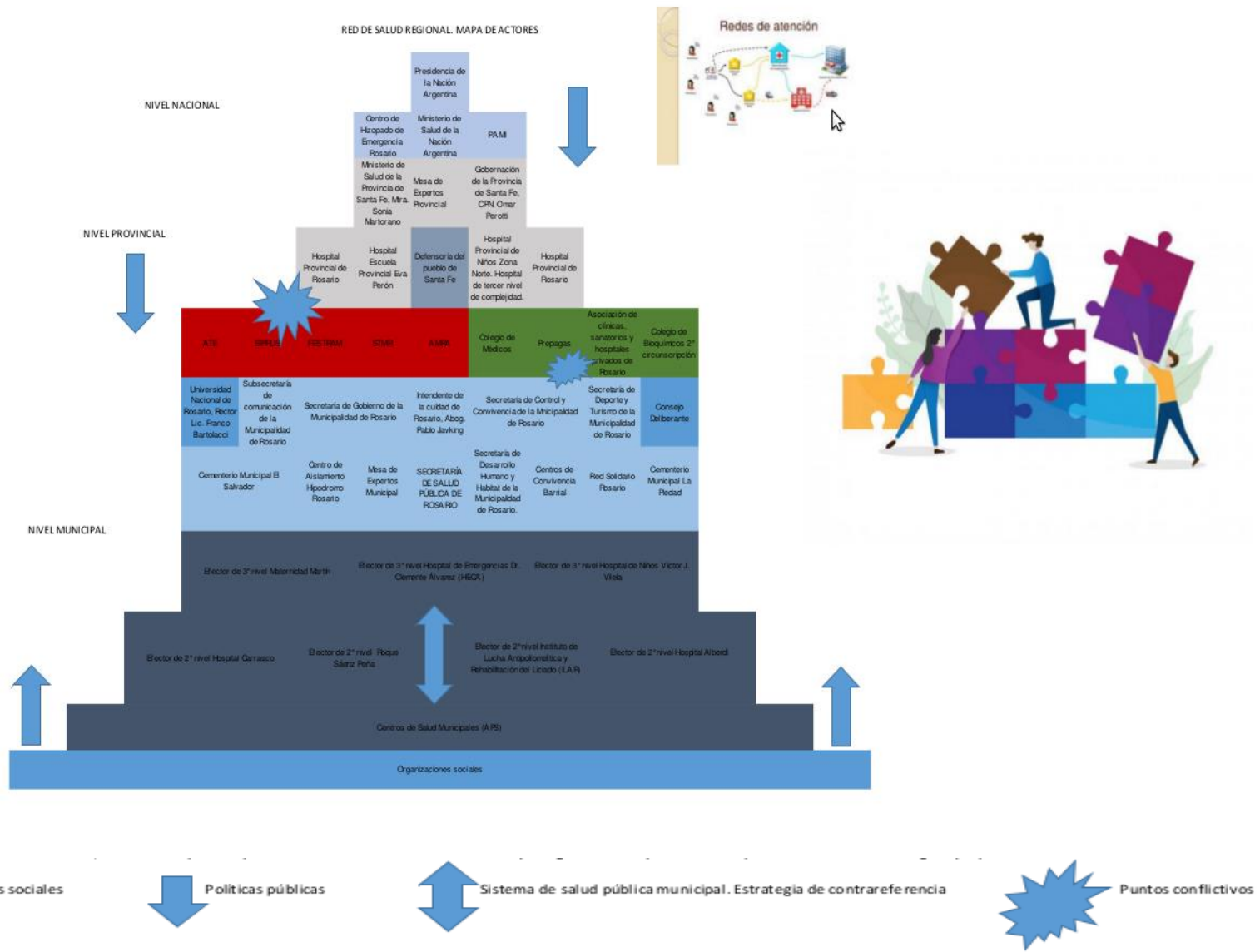
Mapa de actores locales en contexto de pandemia por COVID-19

Con el objetivo de presentar de manera gráfica las Redes de trabajo cotidianas de la SSPMR, se expone el presente mapa de actores, que intenta describir la dinámica que presentó la Red de Salud Regional en la que se encuentra inmersa la Secretaría, detallando los posicionamientos y juegos de poder que se dirimieron respecto a la gestión de la pandemia por COVID- 19, en el periodo bajo estudio.

⁶¹Diario digital Punto Biz. Clínicas privadas de Rosario, acordaron estrategias con Salud Pública. Visto el 23 de septiembre de 2020. Obtenido de https://puntobiz.com.ar/noticias/val/129557/val_s/48/clinicas-privadas-de-rosario-acordaron-estrategias-con-saludpublica.html

⁶²Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

Cuadro N.º IV: mapa de actores locales en contexto de pandemia por COVID-19



REFERENCIAS

Subsistema Público o Estatal: considera los efectores de salud y sus equipos de trabajo, dispositivos, programas públicos, organizados en redes que presten servicios de salud, ya sean del orden provincial y/o municipal; así como otras entidades de carácter público como Universidades Nacionales.

	Jurisdicción Nacional , se reconoce que estos actores, de color político distinto a la Gestión Municipal de Rosario, por lo general tienen escaso contacto con la Secretaría de Salud Pública. Ahora bien, desde el arribo del COVID-19, la presencia nacional se ha incrementado notablemente y con características muy positivas para la red de salud regional, generando de alianzas colaborativas y otorgando refuerzos económicos, estructurales y tecnológicos, entre otros.
	Jurisdicción Provincial , se reconoce que estos actores de color político distinto a la gestión municipal de Rosario, tienen a su cargo la coordinación de la red de salud provincial por lo que son actores de fuerte poder en el ámbito. Asimismo, con anterioridad al COVID-19, el contacto era mucho menor. Actualmente las acciones tendientes a fortalecer la red de salud regional intensificaron la presencia de los mismos junto con el desarrollo de acciones conjuntas a modo de alianzas colaborativas.
	Jurisdicción Municipal , se reconoce como el ámbito propio de la Secretaría de Salud Pública. La misma se encuentra abrazada y entrelazada en el Sistema de Gobierno General por lo que es la jurisdicción de máximo apoyo para el sistema de salud municipal. En relación a la red de salud regional son actores de suma relevancia por la magnitud y calidad de las prestaciones municipales en el ámbito de la salud.

Subsistema de Seguridad Social: considera las entidades o instituciones sindicales y de la seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud.

	Compuesto por gremios representantes de los profesionales y empleados de la salud. Configuran un grupo de peso que ejerce gran presión a la red de salud regional. Actualmente, se los reconoce en estado de alerta (más allá de sus demandas habituales, debido a la impronta que imprime el COVID-19 en sus condiciones laborales (mayor demanda de hs. de trabajo, exposición continua con el virus, pérdida de seres queridos, aumento significativo de tratamiento de pacientes en unidades UTI, entre otros)).
	Compuesto por el sector de obras sociales, en el marco del contexto de COVID-19 el mismo se configuró como un grupo que ejerce extrema presión sobre la red de salud regional, debido a su política de no cubrir las pruebas diagnósticas.

Subsistema Privado, considera a entidades o personas privadas que presten servicios de salud, como ser: Entidades o instituciones privadas, asociaciones civiles con o sin fines de lucro, empresas de medicina prepaga y Personas físicas o jurídicas.

	En el marco del COVID-19, los actores que componen este subsistema han tomado mayor significancia a partir de la expansión del virus en la región ya que han recibido transferencias monetarias del gobierno nacional a fin de sumar plazas con el objeto de garantizar la atención de pacientes COVID-19 positivo que requieran procesos de internación. Además, aportan capacidades técnicas.
--	---

Cambios originados en las principales redes de trabajo de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19

Respecto a la particular articulación de acciones con los actores con los que la institución interactúa y la coordinación de actividades para el desarrollo de determinadas tareas⁶³, se observó que la SSPMR profundizó sus vínculos con los principales actores de la Red de Salud Regional, potenciando su rol a nivel local y regional y las relaciones de cooperación internacional con el Gobierno de Shanghái.

El análisis de la información evidencia como rasgo sobresaliente la fuerte rectoría por parte de la SSPMR, de la mano del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa fe, entre los sistemas de seguridad social y el sistema de salud privado al inicio de la pandemia, generando estrategias y propiciando la coordinación de acciones para la atención de los casos COVID-19.

A su vez se observó la celebración de acuerdos provisionales con empresas locales de confección de indumentaria a fin de proveerse de elementos de bioseguridad.

⁶³Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María "Dimensiones de capacidad institucional". Página 3. Política y Gestión. Colección cuadernos de trabajo N°2. Grupo política y gestión. Rosario 2002

CAPÍTULO VII: GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Siguiendo lo establecido en el marco teórico conceptual, la presente investigación entiende por gestión de la organización a la particular combinación de estructuras, procesos, recursos, y estilos de gestión que configuran el ámbito particular donde se ponen en juego los conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de funciones⁶⁴.

Estructura orgánica funcional pre pandemia por COVID-19

Respecto a su estructura organizativa, el Decreto N°2989 del 6 de diciembre de 2011 instituye la estructura de la SSPMR. Estructura que, a través del paso del tiempo, ha sido modificada en pos de optimizar los recursos y los procesos que se desarrollan en su ámbito.

A través de su observación, se reconoció una estructura organizacional de tipo tradicional piramidal, con características propias del paradigma burocrático weberiano que se rige por la definición de cargos, jerarquías, división de tareas, determinación de funciones y las relaciones entre los cargos.

Dentro de las últimas modificaciones relevadas, se destaca, la incorporación de una nueva Subsecretaría de Procesos Sanitarios a cargo de la Méd. Ma. Soledad Rodríguez quién fue nombrada en el cargo mediante el Decreto N°2398 del 12 de diciembre de 2019. Además, se destaca la creación de la Dirección General de Promoción y Cuidado de la Salud Colectiva junto con la Dirección General de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria a través del Decreto N°1265 del 12 de Julio de 2018⁶⁵.

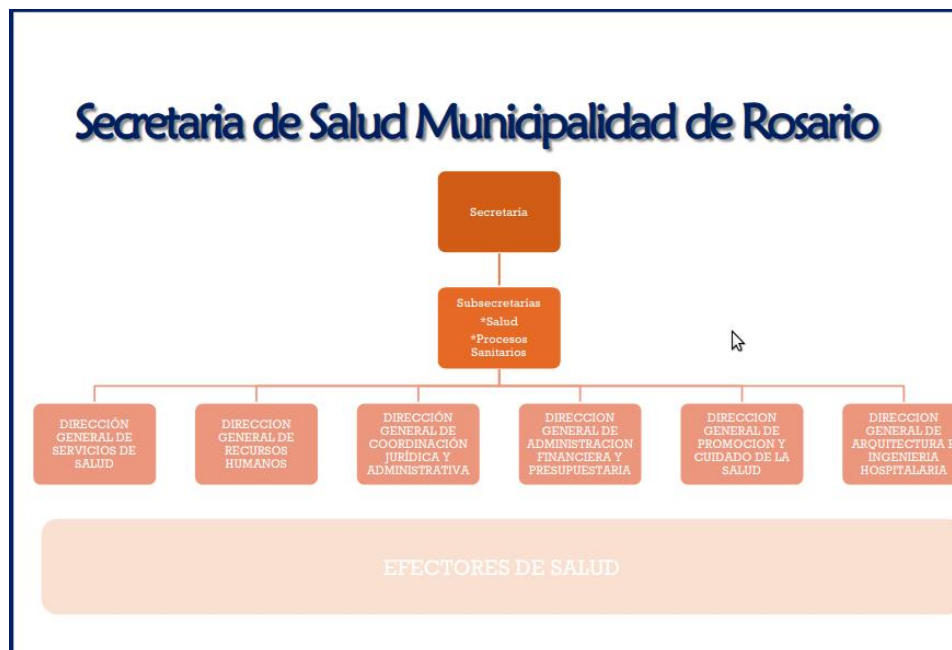
SSPMR: estructura orgánica institucional.

Con el objetivo de presentar de manera gráfica la estructura orgánica institucional de la SSPMR, se expone el presente gráfico. El mismo fue suministrado por la Subsecretaria de Procesos Sanitario Méd. Ma. Soledad Rodríguez, vía entrevista personal on line realizada en octubre de 2020.

⁶⁴Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María "Dimensiones de capacidad institucional". Página 3. Política y Gestión. Colección cuadernos de trabajo N°2. Grupo política y gestión. Rosario 2002

⁶⁵Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/normativa>

Cuadro N.º V: estructura transitoria SSPMR



Siguiendo la tipología desarrollada por Henry Mintzberg, se establece que la SSPMR se encuentra integrada por las siguientes partes.

Cumbre Estratégica: compuesta por la alta gerencia, representada en el caso bajo estudio por el Secretario de Salud Pública, Méd. Leonardo Caruana, la Subsecretaria de Salud Pública, Méd. Silvia Marmirolli y la Subsecretaria de Procesos Sanitarios, Méd. Ma. Soledad Rodríguez.

Esta es el área que tiene la responsabilidad general de la organización, debe asegurar que la organización cumpla con su misión⁶⁶ como así también ejercer las relaciones fronterizas de la misma, invirtiendo gran parte de su tiempo posicionando y potenciando a la organización en el ambiente.

Línea Media: integrada por gerentes de mandos medios, en este caso representados por la Dirección General de Servicios de Salud sector que, según lo concretado bajo la Resolución N° 340/2000, tiene como misión ser la instancia organizativa de gerenciamiento de la prestación de servicios de los efectores de la salud de la Secretaría de Salud Pública, configurados en red y agrupados por niveles de cuidado y complejidad asistencial.

⁶⁶Mintzberg, Henry "Diseño de organizaciones eficientes". Pág. 14. Biblioteca de Ciencias Económicas. Serie: Dirección de empresas. Segunda Edición. Librería El Ateneo Editorial. 1991

Para la consecución de ello, tendrá a su cargo la Coordinación General de Servicios de Internación, Coordinación General de Servicios Ambulatorios, Dirección de Servicios de Laboratorios y Análisis Clínicos, Dirección de Servicios de Enfermería, Dirección de Salud Bucal y Banco Central de Sangre. (Municipalidad de Rosario, 2020). Como se observa, las funciones asignadas a esta línea evidencian las corrientes de mando que se despliegan a lo largo de la organización uniendo la Cumbre Estratégica con el Núcleo Operativo.

Siguiendo la visión y misión de la organización, también se reconoce como parte de este nivel a la Dirección General de Promoción y Cuidados de la Salud Colectiva, creada bajo el Decreto N°1265⁶⁷, la misma trabaja de manera transversal, elaborando, ejecutando y controlando programas y proyectos vinculados a la Promoción, Prevención y Cuidado de la Salud Colectiva, acorde a las políticas emanadas de la Secretaria de Salud Pública, manteniendo bajo su órbita los Programas, Planes y/o Áreas que tengan como objetivo principal, la promoción y cuidado de la salud de los ciudadanos.

En este nivel de la organización se despliega una estrategia de acción enmarcada por la estrategia global⁶⁸ que establece la Cumbre Estrategia.

Staff de Apoyo: en este nivel de la organización se reconocen aquellos servicios auxiliares de carácter no sanitario que resultan necesarios para el desarrollo de la actividad sanitaria, sirviendo y respaldando con preponderancia al Núcleo Operativo.

De acuerdo a las actividades que realizan, se distinguen las siguientes áreas:

- Dirección General de RRHH, lleva adelante la Gestión del Recurso Humano en general. Realiza convocatorias de selección de personal profesional, administrativo, enfermeros, etc.
- Dirección General de Administración Financiera y Presupuestaria, realiza rendición de cuentas, pago a Proveedores. Registros presupuestarios y liquidaciones. Compras y Contrataciones. Concursos y Licitaciones, entre otros (Municipalidad de Rosario,2020)
- Dirección General de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria: las áreas de Arquitectura y Bioingeniería, el Centro Informático Local y Dirección de Servicios Generales.

Tecnoestructura: la misma no se encuentra muy desarrollada debido a la alta profesionalización del Nivel Operativo, los conocimientos y destrezas que poseen los

⁶⁷Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/ver/visualExterna.do?accion=verNormativa&idNormativa=137860>

⁶⁸Mintzberg, Henry "Diseño de organizaciones eficientes". Pág. 16. Biblioteca de Ciencias Económicas. Serie: Dirección de empresas. Segunda Edición. Librería El Ateneo Editorial. 1991

profesionales limitan el trabajo de este nivel. Asimismo, se observa que aquí se encuentra el personal que sirve a la Secretaría afectando el trabajo de otra parte del personal.

De acuerdo a las actividades que realizan, se distinguen las siguientes áreas:

- Dirección General de Coordinación Jurídica y Administrativa, entre las funciones que ejerce se destacan respecto al servicio Jurídico legal: prestar asesoramiento y asistencia en materia jurídica legal del accionar de toda la Secretaría de Salud Pública. Colaborar e intervenir en la elaboración de los reglamentos y resoluciones que dicte la Secretaría. Asesorar sobre el marco institucional y legal de planes, programas, proyectos y acciones que se formulen y ejecuten en la Secretaría, entre otros.
Respecto al servicio administrativo: hacer cumplir las normas relativas a Procedimientos administrativos y efectuando el seguimiento de los trámites administrativos. Asesorar y asistir técnicamente a la superioridad, etc. (Municipalidad de Rosario,2020)
- Servicio de Higiene y Seguridad de la Dirección General de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria.

Núcleo Operativo: es considerado como la parte clave de la organización. Compuesto por el personal de la salud que desarrolla sus actividades en los efectores de salud de la Secretaría de Salud Pública que efectúan y producen los servicios de salud que brinda la Secretaría (51 Centros de Salud, 7 Hospitales, CEMAR, ILAR)

Cambios en la estructura organizacional de la municipalidad de Rosario para la atención de la pandemia por COVID-19

Desde la Municipalidad de Rosario para su organización, se elaboraron normativas y compendios para cada actividad que lo requirió y se decidió llevar adelante y concretar estrategias de fortalecimiento para la gestión de la pandemia. Para ello, el municipio creó bajo el Decreto N°0329 del 13 de marzo de 2020, la conformación del Consejo de Gestión de Riesgo, organización que desafió a la organización típica del gobierno municipal, desdibujando las Secretarías. Dicho Consejo estuvo destinado al abordaje de la pandemia y se reunió periódicamente para analizar la situación epidemiológica y tomar decisiones propias de la ciudad.

El Consejo se encontró presidido por el Intendente de la ciudad e integrado por el Coordinador de Gabinete, el Secretario de Gobierno, el Secretario de Salud, el Secretario de Ambiente y Espacio Público, la Secretaria de Movilidad y los Directores generales y subdirectores del área de Defensa Civil, se invitó a participar del mismo a la Presidenta del

Consejo Deliberante de la ciudad y a la Presidencia de la Comisión de Salud del Consejo Deliberante. A su vez se constituyeron comités operativos y se encomendó a la Secretaría de Salud Pública Municipal, el seguimiento y monitoreo constante de la evolución de la situación derivada del brote del nuevo coronavirus, se encomendó también que junto con la subsecretaría de comunicación se genere la información para comunicar e interiorizar a la población rosarina acerca de la situación de la pandemia y se solicitó que la Secretaría de Gobierno se encargue de dictar toda la normativa necesaria para que estas políticas se lleven a cabo.

Cambios en la estructura orgánica funcional de la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19

Enmarcada en las directivas del ejecutivo municipal, la SSPMR, se reorganizó. El tradicional funcionamiento y agrupamiento de las unidades de trabajo presentaron rigidez y deficiencias por lo que se pusieron en juego otras formas que contemplaron las necesidades y tiempos de la gestión.

Para ello, el Secretario de Salud Pública resolvió que la SSPMR funcione de manera transitoria bajo el formato de una nueva estructura organizativa que desdibujó el organigrama formal, presentando otro que contempló las particularidades del servicio en pandemia, habilitando que desde cada especificidad se trabaje en contexto de pandemia, desapareciendo así la estructura clásica.

Con dicha finalidad, se creó el **COE Sanitario** y el dispositivo central de trabajo, llamado **Mesa de Ayuda Permanente en Pandemia**. Esta nueva estructura reflejó la implementación de una nueva estrategia de trabajo, una estrategia emergente, diseñada de acuerdo a lo inédito en su contexto y caracterizada por un trabajo colectivo en el que participaron distintas áreas interrelacionadas, dejando en evidencia los esfuerzos de la organización para mantener vigencia y calidad de servicio frente a una nueva realidad⁶⁹.

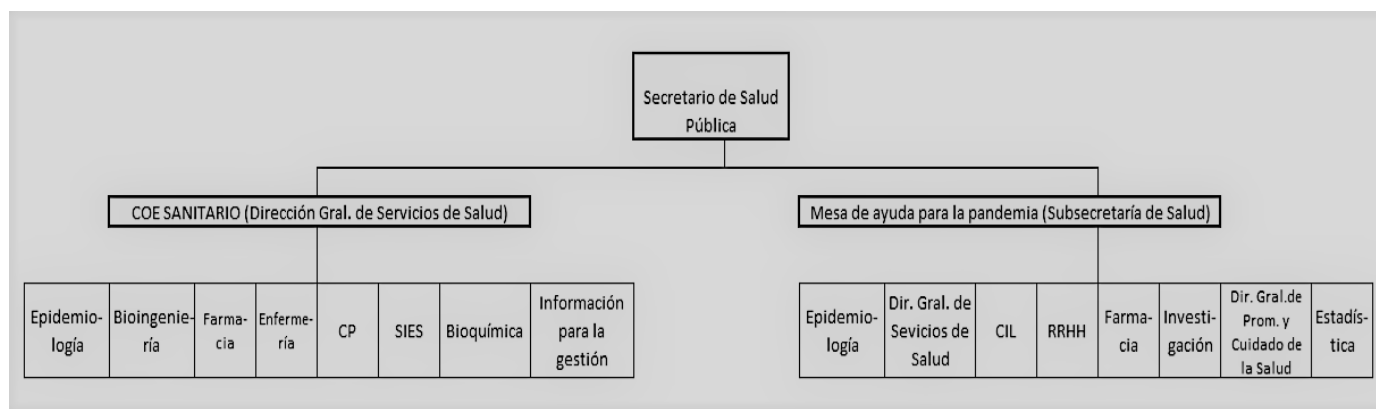
SSPMR: análisis de la estructura orgánica temporaria.

Con el objetivo de presentar de manera gráfica la estructura orgánica transitoria diseñada por la SSPMR a fin de responder de la mejor manera a la situación epidemiológica, se expone el presente gráfico. El mismo fue suministrado por la Subsecretaria de Procesos Sanitario Méd. Ma. Soledad Rodríguez, vía entrevista personal on line realizada en octubre de 2020.

⁶⁹Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

Cuadro N.º VI: estructura transitoria SSPMR

Organigrama Transitorio Comité de Emergencia Sanitario y Dispositivo Central de Trabajo



El análisis de la nueva estructura, reconoce que el diseño de los dispositivos de enlace tuvo como rasgo distintivo la prevalencia de la visión de trabajo colectivo enriquecido por la suma de diferentes visiones, experiencias y expertices.

Reconoce como *Comisión permanente* al Comando Operativo de Emergencia “Sanitario” (COE Sanitario) y la Mesa de Ayuda Permanente en Pandemia. Encadenamientos laterales que tuvieron el objeto de aportar una cantidad considerable de contacto para la coordinación del trabajo. Estas posiciones de enlace posibilitaron una comunicación más directa, mediante reuniones institucionalizadas que facilitaron el ajuste mutuo, en pos de dotar flexibilidad a la organización en un contexto sumamente complejo⁷⁰.

Desde esta perspectiva, tanto el COE como la Mesa de Ayuda Permanente, se presentan como agrupamientos interdepartamentales con permanencia, propiciando reuniones de manera regular para la atención de la pandemia.

Comando operativo de emergencia “Sanitario”

Respecto al COE Sanitario, se puede decir que el mismo fue creado bajo la órbita de la Dirección General de Servicios de la Salud, se encontró compuesto por representantes de distintas unidades del área de la SSPMR a fin de atender las nuevas realidades emergentes impuestas por el coronavirus. Para ello se diseñaron una serie de acciones tendientes a reducir y mitigar tanto la circulación del virus como el impacto que produce en el personal que se desempeña dentro de las instituciones como en los ciudadanos-usuarios que consumen los servicios que brindan las mismas. Dichas acciones se centraron en

⁷⁰Minztberg, Henry “Diseño de organizaciones eficientes”. Pág. 74. Capítulo 4 “Rellenando la superestructura”. Biblioteca de Ciencias Económicas. Serie: Dirección de empresas. Segunda Edición. Librería El Ateneo Editorial. 1991

revisar los protocolos diseñados prestando especial atención en los aspectos que atañan al desarrollo de la vida en la ciudad como ser: trazabilidad, pautas de higiene personal y respiratoria, limpieza y desinfección de espacios, reorganización de los espacios para asegurar el distanciamiento, elementos de protección personal según la tarea, movilidad y protocolo de contingencia, entre otros⁷¹.

Mesa de ayuda permanente en pandemia por COVID-19

Respecto a la Mesa de Ayuda Permanente en Pandemia, dispositivo central de trabajo. La Mesa, fue creada bajo la órbita de la Subsecretaría de Salud con una lógica similar a la del COE Sanitario, para trabajar de manera conjunta y complementaria al mismo. Generó estadística, datos, información, recomendaciones y todo lo necesario para tomar decisiones en pandemia⁷².

COE Sanitario y la Mesa de ayuda permanente: acciones

El **COE Sanitario y la Mesa Permanente de Ayuda** llevaron a cabo, entre otras cosas, las estrategias de abordaje de la pandemia mediante, la ampliación, jerarquización, y profundización de la estrategia sanitaria⁷³. Como acciones se reconocen:

- Diseño e implementación de las estrategias de abordaje de la pandemia. A través de la mirada de lo vivido y desarrollado en otros países y en la región, se elaboraron lineamientos específicos y pertinentes a nuestra localidad y población a fin de transitar, de la mejor manera, nuestra propia experiencia. Fue así como, al inicio de pandemia se reorganizó todo el sistema de salud. Los efectores de salud perdieron su organización habitual, se generaron comités de crisis que, siguiendo las declaraciones de la Subsecretaría de Procesos Sanitarios de la SSPMR, Méd. Ma. Soledad Rodríguez fueron como el “alma ambulante de los efectores”. Dichos Comités se conformaron por personal del área de enfermería, infectología y servicios generales. Este Comité en forma colectiva fue tomando decisiones y evaluando de manera constante, de acuerdo a la situación epidemiológica, la reorganización de los efectores de salud, poniendo a consideración las modificaciones que se habían realizado en los hospitales y centros de salud, hasta el momento.

⁷¹Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosario3.com/salud/Se-reestructuro-la-forma-de-atencion-en-hospitales-y-centros-de-Salud-20200421-0079.html>

⁷²Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaría de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

⁷³Material de cátedra: Tecnologías de la Administración Pública. Facultad de Ciencia Política y RR.HH.UNR. Año 2020. Municipalidad de Rosario “Situación Covid 19” Rosario 14 de agosto de 2020. Material de cátedra. Cátedra: Tecnologías de la Administración Pública. Facultad de Ciencia Política y RR.HH.UNR. Año 2020.

- Diseño de manuales para el la creación de protocolos. Se diseñó un manual de protocolo municipal que pretendió ser una guía para la creación de protocolos de acuerdo a las diferentes actividades que se desarrollaron en la ciudad.
- Registros de datos para la conformación de un tablero de indicadores que permite ver la evolución de la pandemia.
- Difusión pública: con el objetivo de mantener informada a la población se generaron materiales para publicar y difundir. Por un lado, diariamente la SSPMR, publicó en el tablero de la situación diaria, información relevante a la ciudadanía y se respondieron consultas. Por otro lado, semanalmente desde la Secretaría se emitió un informe aún más detallado del estado epidemiológico a fin de mantener informada a la población. Además, se construyó un preguntero ubicado en la página central del municipio, en el que se trató de responder a las consultas más frecuentes de la población e indicó, entre otras cosas, qué es lo que se recomendaba hacer en cada momento de la pandemia. A su vez, se produjeron pequeños spots y videos a fin de informar de manera constante a la población.

Forma de gestión

En relación a la forma de gestión, desde los inicios de la Gestión Socialista en el Gobierno de la ciudad (1989) hasta la actualidad, se identificó que la SSPMR tomó el desafío de generar un espacio de trabajo basado en la cooperación y enfocado en brindar servicios de calidad, centrados en la ciudadanía.

Mantuvo una política orientada por los derechos, en la que el “otro” se encuentra siempre presente, privilegiando una estrategia que desarrolla el dialogo, el consenso, la cooperación, el no apego a dogmas, la motivación por el trabajo común y el desarrollo de conocimiento como práctica ligada a la acción.

Respetó y promovió una lógica de construcción de abajo hacia arriba, conectada con la noción de descentralización que llevó a cabo el Municipio a lo largo del tiempo, con matices propias del paso de las diferentes gestiones.

La SSPMR mantuvo el compromiso asumido desde sus inicios, sosteniendo los valores que fundaron el sistema, y reinventando nuevas formas de trabajo que den respuestas a los problemas que sufre la población.

Constituyó equipos de salud interdisciplinarios, comprometidos, politizados, con una sensibilidad especial para recibir y alojar situaciones. Equipos de salud que puedan trabajar conjunta y articuladamente con equipos territoriales de otras secretarías, transversalizando las acciones vinculadas con los determinantes sociales, culturales, demográficos y

ambientales de las principales problemáticas de salud, fortaleciendo instancias de participación representativa y directa; así como el desarrollo de estrategias orientadas a la captación y seguimiento de las problemáticas epidemiológicas más frecuentes, acompañando estratégicamente las transformaciones propuestas en el proyecto colectivo, mediante intervenciones técnicas, políticas, administrativas, financieras que operan sobre los distintos aspectos del proceso de trabajo y sobre la estructura de la organización social⁷⁴.

La evidencia demuestra que esta forma de gestión, en la que la combinación de estructuras, procesos y recursos se orienta a vigorizar y consolidar conocimientos, habilidades y destrezas en pos de un óptimo desempeño de funciones, junto a la lógica de acción del Gabinete Municipal hace que la SSPMR en su accionar no funcione sola sino que trabaje desde un contexto de gabinete municipal en donde la salud se toma en consideración como una cuestión integral de la persona, siendo justamente esta lógica la que habilita a trabajar de manera intersectorial, pensando el desarrollo de la persona en su conjunto.

Compromiso directivo: definición de metas, incentivo y desincentivo al personal en contexto de pandemia por COVID-19

La observación de la información obtenida, permite establecer como característica distintiva de la Cumbre estratégica de la SSPMR su capacidad de respuesta, de reorganización y de adaptación frente a una nueva realidad emergente. Dichas acciones se abocaron a actualizar las formas de hacer de la organización para no perder funcionalidad ante un contexto sin precedentes.

Los líderes revisaron sus planes de acción estratégicos, dirigiéndolos a la consecución de los objetivos establecidos a fin de sostener su misión de manera efectiva manteniendo los estándares de calidad en los servicios y productos que brinda. Para ello diseñaron una nueva estrategia de acción, estrategia de cambio, que debido a las particularidades propias que impone el contexto ambiental, se redefine de manera continua⁷⁵.

Se reconoce a este momento como aquel en el que se puso en marcha el proceso de cambio de la organización. La Cumbre Estratégica supo ver y diagnosticar, las incon-

⁷⁴Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

⁷⁵Idem. anterior

gruencias por las que atravesaba la organización al enfrentarse ante un contexto que demandaba un cambio en su accionar. Sus estructuras institucionalizadas se tensaban al máximo sin brindar la respuesta necesaria.

Frente a ello se observó la capacidad de liderazgo de la Cumbre Estratégica, le permitió establecer nuevas metas, en las que prevaleció la lógica de organización como un todo. Esta lógica se presentó como habilitante de múltiples recorridos posibilitadores del logro de las capacidades necesarias⁷⁶ para afrontar los nuevos retos, concretando sinergia e innovación organizacional.

Nivel de incentivo al personal

Respecto al Nivel de incentivo al personal, se observó la concreción de acciones diseñadas con impronta y características propias de la forma de gestión histórica de la SSPMR que, a partir del trabajo conjunto de distintas áreas (la Dirección General de Servicios de Salud, la Dirección General de Promoción y Cuidados de la Salud Colectiva, la Dirección General de RRHH, la Dirección General de Administración Financiera y Presupuestaria, la Dirección General de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, la Dirección General de Coordinación Jurídica y Administrativa y el Servicio de Higiene y Seguridad de la Dirección General de Arquitectura), concretó una serie de acciones tendientes a cuidar al RRHH que se encontraba en el nivel operativo de la organización, considerado el nivel más expuesto ante el nuevo virus.

Entre las acciones se destacan:

- ❖ Acompañamiento de Salud Mental.
- ❖ Capacitación de personal en higiene hospitalaria (servicio de vigilancia, operarios, técnicos y profesionales (propios y contratados)).
- ❖ Entrega de elementos de protección personal.
- ❖ Licenciamiento del 10% de los trabajadores por formar parte de los grupos de riesgo establecidos.
- ❖ Reasignación y readecuación de tareas.
- ❖ Elaboración, capacitación y práctica de protocolos establecidos por el nivel nacional.
- ❖ Testeo del personal de la salud con test serológicos.

⁷⁶Díaz, Cristina y Grandinetti, Rita María "Dimensiones de capacidad Institucional". Página 5. Política y Gestión. Colección Cuadernos de Trabajo N°2. Grupo Política y Gestión. Rosario 2002

Nivel de desincentivo al personal

En cuanto al nivel de desincentivo al personal, se observa que las acciones concretadas se efectivizaron en pos de garantizar la atención del personal en los efectores de salud. Las mismas tendieron a neutralizar medidas de fuerza gremiales o solicitudes de vacaciones. Mencionadas acciones se ampararon en el contexto de emergencia sanitaria promulgado por el Gobierno Nacional y se materializaron, por un lado, con el establecimiento de conciliación obligatoria y, por otro lado, con la suspensión de licencias⁷⁷.

Estrategias y acciones en la red de efectores municipales en contexto de pandemia por COVID-19.

La evidencia demuestra que, a pedido de la Cumbre Estratégica, la Dirección General de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, desarrolló las siguientes estrategias:

Estrategia macro

- Asignación de roles considerando la simultaneidad del uso de las instalaciones en cada efector (COVID-19 / patologías habituales)
- Acciones de mayor llegada al territorio, minimizando la concurrencia a Centros de Salud, identificando la población de riesgo, implementando la asistencia de medicamentos y vacunación a domicilio.
- Asignación a hospitales los roles de internación COVID-19 en 2° y 3° nivel de complejidad Instalando, en edificios no hospitalarios, Centros de Aislamiento de personas con COVID-19 positivo sin factores de riesgo.
- Implementación de sistemas telefónicos y apps de consulta y auto evaluación.

Estrategias comunes

- Diferenciación y restricción de ingresos (CCEE, Guardias, vacunas, etc.).
- Realización del triage preferentemente fuera del edificio.
- Asignación de un consultorio cercano al ingreso para atención específica sospechosos COVID-19.
- Identificación recorridos interiores (cinta en pisos, vallas).
- Adecuación de protocolos según particularidades de cada efector

⁷⁷Lucas F. De Candia, Valeria B. Bulla, Ricardo R. Cordone, Laura Saraceni, Andrea V. Montaner, Mariana, Quignard. "Crónica de la pandemia en la ciudad de Rosario". Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Vol. 1. (2020).

Estas medidas concretadas en los efectores de la red municipal de salud pública junto al escaso número de casos positivos, al inicio de la pandemia, y el aislamiento social obligatorio, permitieron contar con el tiempo suficiente para el desarrollo de propuestas y evaluación de distintas estrategias de acción. Fue así como se asignaron roles diferenciados a cada uno de los efectores, logrando ampliar el número de camas generales, y particularmente aumentar en un 50% la oferta de camas críticas⁷⁸.

Producción de sinergia e innovación: estrategias y acciones diseñadas por el gabinete municipal de la ciudad de Rosario para la atención de la pandemia por COVID-19

- **Abordaje de instituciones cerradas**

Estrategia elaborada por el Comité Operativo de Emergencia (COE) y acordada con la Cámara de Geriátricos, la Cámara de Emergencias, los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la Provincia, la Municipalidad de Rosario y el PAMI.

Por parte de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario se creó un equipo multidisciplinario, conformado por epidemiólogos, médicos y personal de Defensa Civil que tuvieron como objetivo confeccionar los dispositivos de evacuación pertinentes a las instituciones cerradas (geriátricos, refugios, hogares de menores y centros de día) con el objeto de detectar en forma temprana casos sospechosos de COVID-19.

Particularmente para el caso de los Geriátricos, se conformó un equipo de “rescate” ante la sospecha de un caso positivo a evaluar, hisopar, y trasladar a los residentes si fuese necesario.

Ante un caso sospechoso, se generó la activación de emergencia que dio origen a un trabajo coordinado entre los referentes asignados: COE Central (a cargo de la estrategia y de la ejecución del operativo); COE de Salud (evaluación, triage y derivación de pacientes) y titulares de geriátricos.

Luego se realizó una convocatoria a los COE de Transporte (derivación y traslado de pacientes a efectores); RRHH (evaluación y convocatoria según la complejidad del caso); de Asistencia (para la información y contención de los familiares), y de Seguridad (para el apoyo de inspección, control de perímetro y apoyo)⁷⁹.

⁷⁸Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Portal web oficial “Ampliación del sistema de salud pública en Rosario y la Región”. Visto el 30 de octubre de 2020. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/267549/>

⁷⁹Gobierno Municipal de Rosario. Diario digital “coronavirus: cómo es la estrategia sanitaria en geriátricos e instituciones cerradas”. Publicado el Obtenido de <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/276280/title/-Coronavirus%3A-c%C3%B3mo-es-la-estrategia-sanitaria-en-geri%C3%A1tricos-e-instituciones-cerradas>

- **Detección de casos en territorio “Detectar”**

Estrategia territorial de detección de casos en barrios populares en los que la evidencia del momento demostró que en las poblaciones más vulnerables existen muchas dificultades para realizar los aislamientos de manera oportuna⁸⁰. Los testeos se realizaron semanalmente y se diseñaron de acuerdo a los datos epidemiológicos de los barrios.

Este dispositivo tuvo una doble finalidad, por una lado, la detección de casos positivos y , por otro lado, concretar una valoración conjunta de la situación de la familia en general, de las condiciones de sus viviendas y del acceso a servicios básicos lo que posibilitó que en el caso de testeos positivos, se evalúen las condiciones de los hogares de las personas, que al presentarse como no aptas para transitar el periodo de la enfermedad, habilite el traslado al Centro de aislamiento Rosario.

Cabe destacar que, a partir de octubre de 2020, de manera complementaria a la problemática del COVID-19, se profundizaron las recomendaciones respecto al Dengue⁸¹. Participaron de los dispositivos Detectar: el COE Central, equipos territoriales de la Secretaría de Salud, los centros municipales de Distrito, la Secretaría de Ambiente y Espacio Público junto a distintas áreas municipales que sumaron diversas acciones de prevención.

- **Sistema de rastreo de casos**

Desde la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, se generó un sistema a partir de cual, a raíz de un caso COVID-19 positivo, se accionó un dispositivo de recepción inicial que clasificó territorialmente los casos y dependiendo de dónde vivía cada persona, se derivaba a un equipo de seguimiento territorial que tenía encomendado contactarse telefónicamente tanto con el caso positivo como con sus contactos estrechos.

Dicho equipo de seguimiento territorial se dividió entre “Primeros Llamadores” y “Seguidores”.

Los Primeros Llamadores, fueron quienes mediante la recepción de la ficha epidemiológica avisaron el resultado positivo del hisopado, corroboraron los datos personales y rastrearon posibles contactos estrechos.

⁸⁰Rodrigo Miró. Radio Cut. Móvil de la “Si 98.9” Programa Nadie es perfecto. Entrevista radial con la Doctora Sabrina Mirada, Coordinadora de los Centros de Salud Municipales del Distrito Noroeste. 12 de mayo de 2021. Visto el Obtenido de <https://ar.radiocut.fm/audiocut/en-barrios-no-es-facil-hacer-aislamiento/>

⁸¹Municipalidad de Rosario. Diario digital “Hoy lo territorial es decisivo”. Publicado el jueves 12 de noviembre de 2020. Visto el 25 de junio de 2021. Obtenido de <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/283327/title/Javkin-en-operativo-Detectar%3A-%C2%ABHoy-lo-territorial-es-decisivo%C2%BB>

Los Seguidores, fueron quienes se comunicaron durante los catorce días que duró el aislamiento y quienes otorgaron el certificado de alta. El seguimiento se llevó a cabo diariamente, haciendo hincapié en que al no contar con vacuna, la vacuna era el aislamiento o distanciamiento social, resaltando la responsabilidad social de no propagar aún más la circulación del virus. Acciones que concretadas en su conjunto servirían para sostener el funcionamiento del sistema de salud público.

Este equipo, también se ocupó de indagar acerca del estado general de la persona, de asegurarse que las características de la vivienda contaran con los requerimientos mínimos a fin de concretar el aislamiento.

En el caso de no contar con la infraestructura correspondiente en la vivienda, se informaba a un equipo distrital encargado de gestionar alojamiento en un centro de aislamiento. Además, si en la indagación se constataba que la persona en cuestión no contaba con recursos para garantizarse su alimentación por el tiempo que duraría el aislamiento, se establecía contacto con la Secretaría de Desarrollo Humano que realizaba las gestiones pertinentes al caso.

Cabe destacar que fueron 234 trabajadores y trabajadoras municipales y un grupo de estudiantes de la Universidad Gran Rosario los capacitados para concretar tareas de seguimiento telefónico. Las que, al 11 de septiembre de 2020, relevaban 5.667 personas contactadas, entre casos positivos y contactos estrechos.

- **Centro de aislamiento Rosario**

Se trató de un emprendimiento conjunto entre el gobierno de la provincia y la Municipalidad de Rosario. El Centro de aislamiento se ubicó en el predio del Hipódromo de la ciudad de Rosario y tuvo como fin ser un espacio de contención que brindó hospedaje a aquellas personas que al ser diagnosticadas positivas por COVID-19 y se encontraran en situación de vulnerabilidad, se habilitó su traslado al Centro de aislamiento Rosario.

Las solicitudes de traslados fueron realizadas desde los efectores públicos y los centros de salud, por el período que dure su aislamiento. Frente a complicaciones en el cuadro de salud de alguno de los casos, se produjo la derivación automática de la persona afectada hacia el hospital que correspondiera lo que permitió evitar aglomeraciones en los hospitales y resguardar los centros de salud para el porcentaje de pacientes que requieran un tratamiento distinto⁸².

⁸²Gobierno de Santa Fe. Portal web oficial. Visto el 03 de agosto de 2020. Obtenido de: <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/267282/>

- **Rosario cuida sus barrios**

Programa integral de recuperación barrial, basado en el acomodamiento de las propuestas socio educativas y el fortalecimiento de una red local de trabajo conjunto entre la Municipalidad y las organizaciones sociales. Desde sus inicios el objetivo del programa fue atender las necesidades de las poblaciones de los barrios de Rosario en el contexto de ASPO por COVID-19. Dicho programa, posibilitó el mejoramiento del espacio público y el acceso a los servicios, incorporando, en la medida en que la situación epidemiológica lo permitió, intervenciones sociales en el marco de las cuales se desarrollaron jornadas de capacitación y sensibilización destinadas a la ciudadanía de los diferentes barrios de Rosario.

La virtualidad impuesta en lo educativo generó la posibilidad y el desafío de crear alternativas desde el Estado, junto a la Universidad, para achicar la brecha de acceso a servicios. El Programa contempló:

Readequación de los dispositivos para niñas y niños de 0 a 3 años en los centros de convivencia y centros de salud, así como también un cambio de perspectiva en las propuestas socioeducativas de primera y segunda infancia. Además, se reformuló la propuesta alimentaria –especialmente para niñas y niño/os de 0 a 3 años, y se constituyeron los llamados puntos de cuidado *con sus* promotores de cuidado.

Entrega de Cajas Cuidar, cuyo contenido lúdico y pedagógico está compuesto por juegos producidos por emprendedores sociales y libros y materiales que aporta la Universidad Nacional de Rosario (UNR), destinadas a niñas y niños de los centros de convivencia, constituyéndose en un aporte para la crianza responsable y la promoción de sus derechos.

Entrega de los kits de higiene a las organizaciones presentes, para asistir y acompañar en la activación del protocolo por COVID-19, en el marco de los operativos de distribución y entrega de elementos de necesidad⁸³.

APS: diseño de una estrategia específica en contexto de pandemia por COVID-19

La evidencia demostró que entre los meses de abril/junio de 2020, los equipos de los CSM aumentaron la capacidad resolutoria, modificaron el proceso de trabajo y profundizaron la descentralización de los servicios de salud. A su vez los equipos territoriales se toparon con la necesidad de transformar sus procesos de trabajo en pos de un cuidado integral evitando la acumulación de personas.

⁸³Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el 30 de junio de 2020. Obtenido de: <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/264036/title/La-Municipalidad-pone-en-marcha-un-plan-de-cuidado-para-los-barrios-populares>

Específicamente para los Centros de Salud Municipales, se diseñaron las siguientes acciones

- Diferenciación y restricción de ingresos (Consultorios, febriles y entrega de medicamentos)
- Asignación de un consultorio cercano al ingreso para atención específica sospechosos COVID-19
- Identificación recorridos interiores (cinta en pisos, vallas).
- Suspensión de turnos programados y de actividades que no requieran atención de urgencias.
- Implementación de campañas de vacunación antigripal.
- Reorganización de los equipos de las Centros de salud en función de dos ejes: acompañamiento integral de salud de las personas adscriptas en el marco del ASPO y atención de casos de COVID-19.
- Modos de atención: particular atención de los pacientes febriles debido a la convivencia de Dengue y COVID-19 entre los meses de marzo a junio de 2020, presentando picos en los meses de marzo y abril⁸⁴.

Además, con el objeto de evitar aglomeraciones en los CSM, desde la Secretaría de Salud Pública se reorganizó la comunicación y recepción de consultas por síntomas compatibles con COVID-19 o Dengue mediante la novedosa incorporación del WhatsApp como vía de contacto con los 51 Centros de salud barriales⁸⁵.

La cantidad de acciones diseñadas y concretadas en el período de marzo a abril de 2020, refleja el esfuerzo y compromiso de toda la organización en pos de sostener su atención frente a su comunidad.

⁸⁴Municipalidad de Rosario. Portal web oficial "Sala de situación Dengue 2020" Visto el 05 de marzo de 2021. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/sala-de-situacion/curvas-epidemicas-y-canales-endemicos/sindromefebri/dengue-1/dengue-ano-2020/dengue-2019>

⁸⁵Diario digital Versión Rosario "Los Centros de salud conectados con los vecinos por teléfono fijo y WhatsApp". Visto el 10 de noviembre de 2020. Obtenido de <https://www.versionrosario.com/whatsapp/los-centros-salud-conectados-los-vecinos-telefono-fijo-y-whatsapp-n6080>

CAPITULO VIII: GESTIÓN DEL PERSONAL

A través de la observación de la información obtenida, se reconoció que la gestión del personal se basó sobre la planificación de estructuras de trabajo participativas. Se destaca que en los procesos de reorganización de las prácticas primó la lógica de construcción, apostando a la participación como herramienta de transformación y a la voluntad de aprendizaje permanente.

La planificación de este tipo de estructuras participativas se observó en dos planos: por un lado, dentro de la propia Secretaría, en relación con los dispositivos y formas organizativas que abrieron espacio al involucramiento de los profesionales, técnicos, trabajadores del sector en instancias de reflexión, debate y decisión. Y, por otro, en la relación entre la Secretaría y la población, centrando el eje de este vínculo en la población destinataria de sus acciones, en las características propias de cada población distrital, aggiornando la atención de los efectores de salud de acuerdo a dicha lógica⁸⁶.

Composición del capital humano de la SSPMR, pre pandemia por COVID-19

Respecto a los aspectos formales, en diciembre de 2019, la SSPMR contaba con 5.000 trabajadores aproximadamente entre personal de perfil profesional y no profesional. Para ponerlo en perspectiva, este número representaba casi el 50% de la planta de trabajadores municipales.

Los mismos se encuadran, de conformidad al Estatuto y Escalafón para el personal municipal Ley Provincial N°9286/83, tienen derecho a diferentes licencias, justificaciones y franquicias que están especificadas en el Régimen de Licencias, Justificaciones y Franquicias (Ley Provincial N°9256/83 y concordantes)⁸⁷.

El art. VII comprende y detalla las características propias del Agrupamiento Hospitalario- Asistencial. Desde el art. 23 hasta el 27, inclusive, se establece la conformación, sub-agrupamiento hospitalario y asistencial, división por tramos, ingreso y promoción. Estableciendo que los procesos de incorporación del personal se lleven a cabo por concurso⁸⁸.

⁸⁶Rovere, Mario. "Una ciudad modelo en salud pública. Aportes a la construcción de una gobernabilidad democrática". Pág. 29. Visto el 18 de septiembre de 2020. Obtenido de https://docplayer.es/39418146-Una-ciudad-modelo-en-salud-publica-aportes-a-la-construccion-de-una-gobernabilidad-democratica-por-mario-rovere-1.html#show_full_text

⁸⁷Municipalidad de Rosario. Portal web oficial. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/personal/tramites-de-personal>

⁸⁸Federación de Sindicatos de Trabajadores Municipales de la Provincia de Santa Fe (FESTRAM). Página web oficial. Visto el 23 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.municipales.org.ar/festram/ley-provincial-no-9-286-estatuto-y-escalafon-anexo-b-escalafon/>

Cuadro N.º VII: capital humano SSPMR

Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario	
SECCIÓN	CANTIDAD
Equipo de Gestión	89
Profesionales de la salud	3180
Técnicos	326
Administrativos	464
Camilleros	70
Mucamas/os	280
Operarias/os	208
Otros	327

Situación del núcleo operativo pre pandemia por COVID-19

Se reconoce que el núcleo operativo de la organización venía resistiendo embates propios del contexto ambiental de aquel entonces. Una elevada demanda de atención originada por el aumento de la desocupación, que impactó aumentando también los niveles de violencia e inseguridad sufridos dentro y fuera de los nosocomios. A ello se suma una limitada provisión de insumos sanitarios producto de la crisis económica por la que atravesaba la Municipalidad de Rosario propia del contexto económico nacional.

Afectación del núcleo operativo para la atención de la pandemia por COVID-19

La evidencia deja entrever que la emergencia del nuevo coronavirus ahonda aún más los embates que venía resistiendo el sistema de salud público rosarino a la hora del arribo del COVID-19: el desplome económico, la demanda de cada vez mayor de pacientes sin obra social, los ajustes, entre otros. Y, si bien los recursos materiales se fortalecieron a fin de hacer frente a la pandemia fue más complejo dar respuesta a los déficits de recursos humanos, muchos previos a marzo de 2020.⁸⁹

Se observa que el desarrollo de la pandemia, en los meses bajo estudio, afectó de manera distinta a los efectores de la salud pública municipal y, en consecuencia, la afectación del capital humano también fue distinta.

⁸⁹Langone, Eugenia. Diario digital Rosario 3 "Santa Fe: más allá de la alta ocupación de camas críticas, faltan terapeutas" Publicado el 2 de septiembre de 2020. Visto el 27 de octubre de 2020 Obtenido <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/santa-fe-mas-alla-la-alta-ocupacion-camas-criticas-faltan-terapeutas-n2607206.html>

A inicios de la pandemia, el prolongado sostenimiento del ASPO hizo emerger mayores desigualdades ya que los sectores más empobrecidos no contaban con condiciones para sostener el aislamiento y la presencia del estado en los sectores de mayor vulnerabilidad de Rosario se circunscribió casi exclusivamente al sector salud.

Fue así como la APS registró un aumento en la recepción de demandas heterogéneas (ayuda alimentaria, situaciones de violencia, problemas con la cobertura del sistema de seguridad social, entre otras) junto con una elevada demanda en la prestación de sus servicios en contraposición a la atención en las guardias de los hospitales municipales que demostró un marcado descenso en la demanda de sus servicios. Por lo que se puede establecer que, en este segmento de tiempo, la mayor demanda se centró en los trabajadores de los CSM. Entendiendo que el desafío del cuidado integral de la salud en pandemia, no se circunscribía sólo a la atención de casos COVID-19, el desafío diario fue el de acompañar el aislamiento en los territorios más críticos, priorizando la atención de las situaciones más complejas y de mayor riesgo⁹⁰.

Entre mediados de junio/julio, la SSPMR contaba con equipos territoriales capacitados con alto grado de alerta para detectar casos COVID-19 y los hospitales con bajo porcentaje de ocupación de camas. Esta situación se debe al establecimiento del ASPO, las medidas implementadas en cuanto a la reorganización de los efectores municipales y al trabajo sostenido en detección precoz y el adecuado seguimiento de los casos positivos y sus contactos estrechos.

Ahora bien, entre los meses de Julio/septiembre, en los que la convivencia social en la ciudad de Rosario se encontraba reglada por el DISPO, se produce un aumento exponencial de casos. Se dispararon los casos de contagio en todos los distritos de la ciudad, con alto predominio en el centro. La agresividad con la que afecta el virus hace virar el foco de la demanda de servicios de salud enfocándose en la capacidad de respuesta de los hospitales. En este momento los efectores de nivel 2 y 3 registran un aumento exponencial en la ocupación de camas de internación general y críticas tanto de efectores públicos como de efectores privados⁹¹. Esta situación de alta demanda sostenida pone en evidencia fallas estructurales del sistema como ser: la falta de terapeutas, el escaso número de mucamas y los sueldos bajos, a los que se suman factores de presión propios del contexto de pandemia: pico de casos reportados, licencias otorgadas al personal que poseía factores de riesgo, fallecimiento de compañeros, fallecimiento de pacientes, alto número de contagios (más de mil agentes contagiados al inicio de octubre) alto número de

⁹⁰Lucas F. De Candia, Valeria B. Bulla, Ricardo R. Cordone, Laura Saraceni, Andrea V. Montaner, Mariana, Quignard. "Crónica de la pandemia en la ciudad de Rosario". Pág.193.Carrera de Posgrado de especialización en Medicina General y Familiar. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario; Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Vol 1. (2020).

⁹¹ Ídem. Anterior. Pág.197

aislamientos concretados, entre otros. La combinación de todos estos elementos produjo una fuerte y constante presión sobre todo el personal del sistema de salud público.

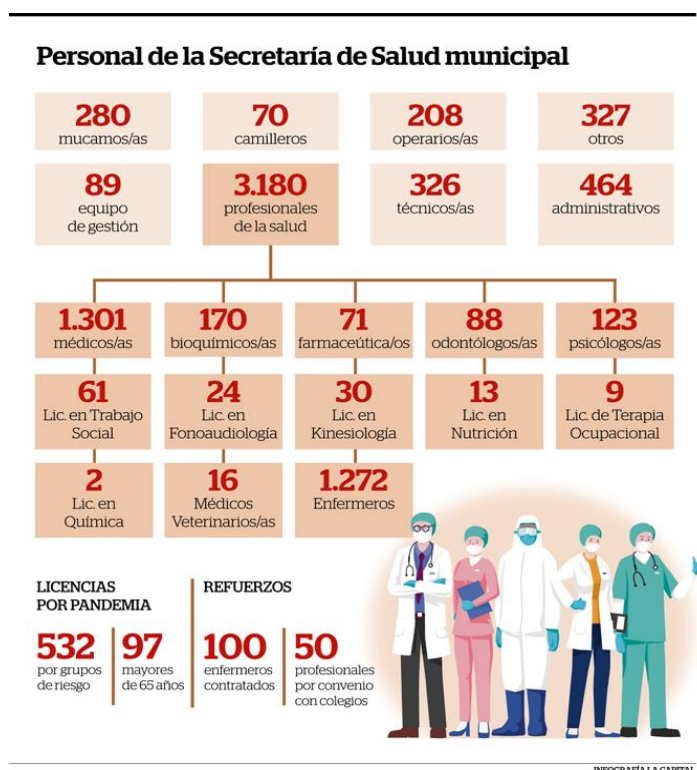
Fortalecimiento del núcleo operativo

Para este entonces, el personal de salud pública municipal se encontraba erosionado y resentido. El desarrollo de la pandemia hizo que para octubre de 2020 la SSPMR tome la decisión de reforzar el núcleo mediante la incorporación de profesionales de la salud y enfermeros, ya que contaba con 629 agentes de la salud licenciados⁹².

El análisis de la información deja establecer que, por un lado, se concretó un proceso de incorporación de 50 profesionales de la salud. Dicha contratación fue temporaria y se realizó mediante convenios con colegios. Por otro lado, se llevó a cabo un proceso de incorporación de 100 enfermeros mediante procedimientos de contratación.

Con el objetivo de presentar de manera gráfica la composición del personal de la SSPMR, se expone el presente cuadro, que describe la conformación del personal de la Secretaría de Salud Pública en contexto de la primera ola en pandemia por COVID- 19.

Cuadro N.º VIII: capital humano SSPMR en contexto de pandemia por COVID-19



⁹²Langone, Eugenia. Diario digital La Capital "Rosario y una estructura de salud que hace frente al virus con 5 mil agentes" Publicado el 25 de octubre de 2020. Visto el 01 de noviembre de 2020. Obtenido de <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/rosario-y-una-estructura-salud-que-hace-frente-al-virus-5-mil-agentes-n2618866.html>

A su vez, el Ministerio de Salud de la Provincia, con incidencia en el Sistema de Salud Pública Regional en el que se encuentra inmerso la SSPMR, llevó a cabo una serie de medidas tendientes a robustecer la cantidad de profesionales con lo que contaba el Sistema de Salud Público en su conjunto, a partir de la apertura de:

- ❖ Registro de Voluntarios profesionales de la salud, esta convocatoria tuvo como objetivo sumar médicos, kinesiólogo y enfermeros recibidos que trabajen en el ámbito privado y tengan disponibilidad horaria para reforzar el sistema público⁹³.
- ❖ Convocatoria a enfermeros recibidos que se encuentren sin trabajo y a médicos que no estén en servicio, para colaborar en el tratamiento de la pandemia.

Ambas convocatorias llevaron adelante un proceso de capacitación vía online y se dispuso de sus servicios a medida que lo requirió el sistema frente a la merma del personal afectado en el marco de la emergencia sanitaria.

Motivación- incentivo al núcleo operativo

Observando a la organización como un conjunto se puede decir que, en el contexto de pandemia por el COVID-19, el nivel operativo contó con el apoyo de toda la estructura organizativa desde donde se centraron los esfuerzos a fin de brindar los elementos de bioseguridad necesarios para concretar las tareas, adaptando la infraestructura y protocolizando todo aspecto tendiente a prevenir contagios.

Como incentivos municipales, se reconocen:

- ❖ Por parte del gobierno municipal, el pago extraordinario de \$5000 al personal sanitario que esté cubriendo actividad en áreas COVID-19. Dicho pago se concretó 2 veces ya que, por cuestiones burocráticas, el gobierno nacional no emitía el beneficio que había otorgado al personal sanitario en el marco de la emergencia sanitaria⁹⁵.

Como incentivos municipales, se reconocen:

- ❖ Por parte del gobierno nacional, el pago extraordinario de \$5000 al personal sanitario que esté cubriendo actividad en áreas COVID-19 tanto para el personal que cumpla servicios en el sistema de salud público como para el privado.

⁹³Diario digital El Litoral "Inscripción abierta para enfermeros médicos y kinesiólogos de Santa Fe. Visto el 15 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.ellitoral.com/salud/inscripcion-abierta-enfermeros-medicos-kinesiologos-santa-fe_0_zAyslAoG89.html

⁹⁴Gobierno de la Nación Argentina. Portal web oficial. "Preguntas frecuentes Asignación estímulo para el personal de salud" <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/asignacion-estimulo-personal-salud/pf>

⁹⁵Analia Villodres. Entrevistapersonal on line realizada a la Méd. Mirada, Sabrina. Coordinadora Centro de Salud Municipal Distrito Noroeste. Realizada el 12 de agosto de 2021.

- ❖ Por parte del gobierno provincial, el pago extraordinario de \$3000 de manera complementaria y extensiva a todo el personal de salud.

Nivel de institucionalización los cambios efectuados en la gestión del personal para la atención de la pandemia por COVID-19

Respecto al nivel de institucionalización de los cambios efectuados en la Gestión del personal, se puede establecer que las medidas tendientes a fortalecer el capital humano del núcleo operativo fueron de carácter provisorio y paliativo.

- Los procesos de incorporación de capital humano fueron sólo temporarios, destinados a fortalecer la atención y con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a la comunidad.
- Las acciones tendientes a motivar e incentivar al capital humano se resumen en asignaciones estímulos provisionales otorgadas en los momentos en que la situación epidemiológica era extrema.

CAPÍTULO IX: TECNOLOGÍAS

En cuanto al Nivel de inclusión de métodos y procedimientos para gestionar la relación entre la información, la decisión y la acción, se reconoce que frente al nuevo contexto de pandemia por COVID-19, la Cumbre Estratégica de SSPMR puso en juego una nueva estrategia emergente innovadora y superadora que, teniendo en cuenta sus recursos y objetivos, fue más allá de la mera reformulación o ajuste de partes, fue la puesta en marcha de nuevas formas de hacer en la organización, compatible con su naturaleza, su entorno y sus recursos potenciales.

Es así como se observa la capacidad de gestión transversal de la organización, reconociendo a este tipo de gestión como un instrumento organizativo cuya funcionalidad fue la de dar respuestas a la necesidad de incorporar visiones cuando sus estructuras organizativas tradicionales y verticales no resultaron suficientes para dar una respuesta satisfactoria ante las demandas de un entorno altamente cambiante y sumamente complejo⁹⁶. En este marco se llevó a cabo concreción de modificaciones ad hoc a la estructura habitual de la SSPMR, modificaciones que siguen a la nueva estrategia organizacional, que se presentan como repuestas frente a la necesidad de concretar reuniones con regularidad a fin de discutir y crear líneas de acción para la atención propia de la pandemia. En función de ello la SSPMR, diseñó una serie de *dispositivos de enlaces* a fin de facilitar la coordinación del trabajo organizacional.

La incorporación de estas tecnologías de coordinación organizacional habilitó, mediante una reorganización de los procesos de trabajo, el pasaje de una forma de gestión tradicional a otra centrada en el nuevo contexto histórico de pandemia por COVID-19. Este aggiornamento de la SSPMR aportó capacidades a la organización mediante una arquitectura organizacional más dinámica y abierta, brindando de esta manera el espacio para la divergencia y el aprendizaje, espacio posibilitador de la recreación de la forma de gestión existente.

En este sentido, se reconocen los dispositivos Comisiones permanentes y Estructura matricial.

Como Comisiones permanentes se reconocen los siguientes dispositivos:

- Comando Operativo de Emergencia “Sanitario” (COE Sanitario)

⁹⁶Grandinetti, Rita, Spilere, Mauricio, Bizarri, Julia, Bonetti, María Noel, Cantoia, Roque, Radina, Noelia, Nani, Varinia “Caja de Herramientas” Cuadernillo de Cátedra. Pág. 22 Tecnologías de la Administración Pública Facultad de Ciencia Política y RRH UNR. Año 2011

Compuesto por representantes de distintas unidades del área de la Secretaría de Salud Pública, se creó bajo la órbita de la Dirección General de Servicios de la Salud a fin de atender las nuevas realidades emergentes impuestas por el coronavirus⁹⁷.

- Mesa de Ayuda Permanente en Pandemia

Creada bajo la órbita de la Subsecretaria de Salud con una lógica similar a la del COE Sanitario, para trabajar de manera conjunta y complementaria al mismo. Integrada por referentes de diferentes áreas, generó estadística, datos, información, recomendaciones y todo lo necesario para tomar decisiones en pandemia⁹⁸.

Como Estructura matricial se observan la conformación de los siguientes equipos:

- Equipos de Acompañamiento, información y sostén telefónico de casos positivos de COVID-19, reconocidos como “Llamadores” o “Seguidores”.

Dichos equipos, estaban compuestos por personal de diferentes Secretarías del Gobierno Municipal, como ser Cultura, Gobierno, entre otros, coordinados bajo los lineamientos que se establecen desde el COE Sanitario. Así se observa que existió un doble comando para los agentes que se desarrollaron en estos equipos. Uno, representado por el director del COE Sanitario y otro, representado por el superior jerárquico propio de su área de trabajo originaria.⁹⁹

Además, se identificó que la SSPMR en su nueva forma de gestión contó con la educación, el conocimiento, la creatividad e inteligencia de sus miembros, así como también con información significativa, necesaria y pertinente de lo que ocurría en su población objeto. Estas capacidades fueron fundadoras del diseño de nuevas formas de intervención de la organización que, a partir de formas de trabajo participativas, produjo la sinergia necesaria en la organización que generó el diseño de intervenciones innovadoras que, según el momento epidemiológico, contemplaron tanto la asistencia presencial como la no presencial.

Dispositivos presenciales:

- Abordaje de instituciones cerradas
- Detección de casos en territorio “Detectar”
- Centro de aislamiento Rosario
- Rosario cuida sus barrios

⁹⁷Diario digital Rosario 3 “Se reestructuró la forma de atención en hospitales y centros de Salud” Publicado el 22 de abril de 2020. Visto el 27 de octubre de 2020 Obtenido de <https://www.rosario3.com/salud/Se-reestructuro-la-forma-de-atencion-en-hospitales-y-centros-de-Salud-20200421-0079.html>

⁹⁸Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

⁹⁹Idem anterior.

Dispositivos de asistencia No Presenciales:

Se destaca el uso e incorporación de TIC`s en la reorganización de las formas de comunicación de los Centros de Salud Municipales con los vecinos.

- Utilización de telefonía móvil mediante el uso del whatsapp.
- Sistema telefónico de rastreo de casos
- Difusión pública: producción y publicación de información mediante la página web oficial del municipio.
- Interacción con la ciudadanía: se construyó un preguntero on line ubicado en la página web oficial del municipio.

Nivel de institucionalización de las tecnologías implementadas por la SSPMR para la atención de la pandemia por COVID-19

Respecto al nivel de institucionalización de las tecnologías implementadas por la SSPMR, se observó que la incorporación de estas tecnologías en la coordinación organizacional habilitó, mediante una reorganización de los procesos de trabajo, el pasaje de una forma de gestión tradicional a otra centrada en el nuevo contexto de COVID-19 que mantiene aún vigencia.

La estrategia emergente sostuvo los valores fundacionales del modelo de atención de la salud característico de la ciudad de Rosario. Mediante el fortalecimiento de la rectoría de lo público, se aseguró la coordinación de los subsectores ante situaciones de emergencia producidas en el marco de la pandemia por COVID-19 como así también se garantizó entre todos el cuidado del conjunto de la población ante las enfermedades emergentes y brindó a todas las personas, independientemente al sistema al que se encontraban adscriptas, una posibilidad real de ejercicio de derechos reconocidos¹⁰⁰.

Se reconoce que la información epidemiológica y del sistema de salud, así como la producción de conocimiento local y el intercambio de conocimientos son herramientas que se utilizaron, y se continúan utilizando en la SSPMR a fin de fortalecer los debates, valorar lo construido y volver a analizar cómo se diseñan e implementan las mejores acciones posibles.

Los dispositivos presenciales y no presenciales diseñados para la atención de la ciudadanía en contexto de pandemia por COVID-19, se continúan implementando, dependiendo la situación epidemiológica, manteniendo su vigencia como formas innovadoras de intervención.

¹⁰⁰Municipalidad de Rosario. Portal web oficial "Proyecto de Presupuesto 2020" Publicado en diciembre de 2019. Páginas 40 y 41. Visto el 05 de enero de 2023. Obtenido de https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2020.pdf

CAPÍTULO X: CONCLUSIONES

En la presente tesina de grado, se analizó la gestión de la salud pública en tiempos de pandemia por COVID-19, más precisamente el caso de la SSPMR.

Se tuvo presente que el individuo, como actor humano, vive inmerso en las instituciones y en las organizaciones y que en su transitar en el contexto de pandemia por COVID-19 se encontró tensionado tanto por lo instituido como por lo instituyente, se entendió que “emociones como incertidumbre, miedo, responsabilidad y angustia fueron generadoras de una valoración positiva de la interdependencia, del medio ambiente, del modelo de Estado Bienestar y sus Instituciones, particularmente respecto a la salud pública...”¹⁰¹

La investigación centró su mirada en la presentación y el análisis de las acciones implementadas por mencionada SSPMR entre los meses de marzo y diciembre de 2020, haciendo foco en las acciones concretas que cambiaron a la organización en el contexto de lo que se conoció como primera ola por COVID-19 en la ciudad de Rosario.

Se interpretó a la declaración de pandemia por COVID-19 como un hecho histórico que significó un cambio profundo en el que hacer y funcionamiento de las instituciones gubernamentales ya que debieron enfrentar un escenario no visto en el último siglo. Este nuevo escenario estableció como crucial e imperativo dar respuesta a la emergencia sanitaria impuesta por el nuevo coronavirus.

Se reconocieron cambios organizacionales concretos que, siguiendo las nociones de Beckhard y Harris en “Transiciones organizacionales” Administración del cambio, se pudieron enmarcar dentro de la lógica Estado presente, Estado de transición y Estado futuro.

Se observó que las abruptas fuerzas que requirieron el cambio organizacional se generaron fuera de la organización y que las mismas fueron propias del momento histórico que se atravesó.

Se concluyó que, teniendo en cuenta la dramática experiencia vivida por los distintos sistemas de salud de Europa y demás países afectados por el COVID-19, la Cumbre Estratégica de SSPMR tomó la decisión de llevar adelante su propio proceso de cambio. Respecto a ello, se reconoció en las declaraciones de los diferentes líderes de la SSPMR que la misma estableció su Estado Presente en proyección a la definición del Estado Futuro al cual se quería arribar. Se interpretó que este Estado fue trazado en base a su misión organizacional.

¹⁰¹Johnson, Ma. Cecilia, Saletti-Cuesta, Lorena, Tumas, Natalia “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Centro de Investigaciones y estudios sobre cultura y sociedad. Universidad Nacional de Córdoba. Artículo aprobado el 22 de abril de 2020.

Se observó que frente a la amenaza latente de una ola de contagios que desborde el sistema de salud, se presentó como prioritario garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos. Razón por la cual la SSPMR definió con claridad el escenario del punto medio al cual se proyectó arribar entre los meses de abril y mayo de 2020. La evidencia demostró que para este entonces el sistema de salud municipal, dentro de la red regional de salud, contó con un sistema robustecido ya que se halló evidencia de que entre los meses de marzo y mayo de 2020 se concretaron múltiples y variadas acciones en las dimensiones de capacidad institucional tendientes a materializar el cambio organizacional proyectado.

Enmarcada en las perspectivas del Análisis Institucional y las Dimensiones de Capacidad Institucional, se describió el proceso dialéctico instituido/instituyente que atravesó la SSPMR en su proceso de cambio organizacional, dentro del período bajo estudio. Este análisis se llevó adelante tratando de develar la hipótesis estructuradora de la investigación que sostuvo que: las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario en la gestión de la pandemia por COVID-19 tendieron a fortalecer el sistema de salud público municipal, enfrentando la dialéctica “instituido/instituyente” en la definición de su modelo de prestación de servicios.

Respecto a la dimensión de análisis para la construcción de capacidades organizacionales *Contexto Ambiental*, se observó que la pandemia irrumpió y agudizó las problemáticas en un contexto caracterizado por una gran complejidad, tanto en lo social como en lo económico, y con cambios constantes, en el que se presentaron fenómenos propios de los tiempos VICA: volátiles, inciertos, complejos y ambiguos.

Se reconoció de suma importancia e impacto positivo la efectiva unión de criterios de los distintos niveles de gobierno en cuanto a las acciones a concretar para la atención de la pandemia, en el período bajo estudio.

Se concluyó que el establecimiento del ASPO posibilitó que el gobierno de la ciudad cuente con un margen de tiempo con escasa circulación del virus, que permitió el diseño, la concreción y el desarrollo de múltiples y diversas acciones que robustecieron, en parte, el sistema de salud antes del arribo de la primera ola por covid-19.

Respecto a la dimensión *Contexto Institucional*, se observó que tanto la normativa como el presupuesto fueron herramientas institucionales de alto valor para la gestión de la Municipalidad de Rosario ya que le permitieron enfrentar y batallar ante los diferentes escenarios que se presentaron a lo largo del período bajo estudio.

El caudal de emisión de normativa, a tiempo y en forma, le permitió al estado diseñar y concretar nuevas formas organizacionales que se adaptaron con capacidad al nuevo con-

texto, como así también, dotar de herramientas a las distintas jurisdicciones que lo componían con el objeto de diseñar y concretar políticas públicas acordes a la nueva situación.

La aplicación efectiva, eficaz y eficiente del presupuesto municipal, le permitió al estado organizar su sistema para obtener un mayor margen de acción, rápido y congruente con los nuevos tiempos que impuso la emergencia del virus en la ciudad.

La SSPMR utilizó estas herramientas de gestión para reorganizarse y darse las capacidades necesarias para posibilitar su intervención como actor preponderante dentro de la estructura social reticular, evitando que el sistema de salud colapse.

Respecto a la dimensión de análisis para la construcción de capacidades organizacionales *Gestión de Redes*, se concluyó que la crisis originada por el COVID-19 evidenció que las estructuras de relaciones poseen una alta dinámica, caracterizada por su complejidad creciente y su estabilidad decreciente¹⁰². Frente a ello, la experiencia positiva de la gestión de gobierno municipal, que profundizó el trabajo multisectorial e interconectado con sus principales redes de trabajo cotidiano.

A su vez, la SSPMR, demostró su capacidad a construir desde la institución ya que, a través del ingenio y la estrategia, con el objetivo de gestionar la organización exitosamente y garantizar la prestación de sus servicios, posibilitó diversas vinculaciones con actores de relevancia en momentos de gran retracción de proveedores y escasos de materiales de bioseguridad.

Por un lado, la evidencia confirmó la aceptación de la donación de materiales sanitarios provenientes de la ciudad de Shanghái, en el marco de las relaciones de cooperación con el gobierno de Shanghái y, por otro lado, el análisis de la información dejó ver la celebración de convenios con empresas locales de vestimenta que se encargaron de la confección de trajes de bioseguridad. Estas acciones posibilitaron la asunción exitosa de las responsabilidades de la Secretaría en un contexto de gran complejidad.

Además, se observó que la Secretaría en su accionar, no trabajó sola, sino que se encontró inmersa en una lógica de trabajo y acción mancomunada entre las distintas áreas del Gobierno Municipal, siendo la relación entre estas distintas áreas generadora de la sinergia necesaria y posibilitadora de innovación organizacional¹⁰³.

Respecto a la dimensión de análisis para la construcción de capacidades organizacionales *Gestión de la Organización*, la información estableció que la reorganización de la estructura orgánica funcional de la SSPMR, evidenció los esfuerzos de la organización para

¹⁰²Díaz, Cristina y Grandinetti, María Rita "Dimensiones de capacidad institucional". Página 2. Política y Gestión. Colección cuadernos de trabajo N° 2. Grupo política y gestión. Rosario 2002

¹⁰³Rovere, Mario "Una ciudad modelo en salud pública" Aportes a la construcción de una gobernabilidad democrática. Página 4. el 18 de septiembre de 2020. Obtenido de https://docplayer.es/39418146-Una-ciudad-modelo-en-salud-publica-aportes-a-la-construccion-de-una-gobernabilidad-democratica-por-mario-rovere-1.html#show_full_text

mantener vigencia y calidad de servicio frente a un contexto sumamente complejo y, en parte, desconocido. Optar por una arquitectura organizacional más dinámica y abierta permitió la divergencia y el aprendizaje cotidiano, en pos de nuevos estilos de gestión o la recreación de los existentes¹⁰⁴. Propició un liderazgo más distribuido, generando espacio para la creación de soluciones colectivas, ámbitos de incidencia en los que las habilidades como escucha activa, empatía, flexibilidad, rapidez y cercanía estuvieron presentes y fomentaron ampliamente la socialización de las metas organizacionales.

Los resultados de esta reorganización se observaron en la concreción de las múltiples, variadas y novedosas acciones diseñadas, desarrolladas e implementadas por la organización a fin de mantener presencia y vínculo en el territorio.

Respecto a la dimensión de análisis para la construcción de capacidades organizacionales *Gestión del Personal*, se reconoció que la emergencia del nuevo coronavirus ahondó los embates que venía resistiendo el sistema de salud público rosarino a la hora del arribo del COVID-19. Y, si bien los recursos materiales y tecnológicos se fortalecieron a fin de hacer frente a la pandemia fue más complejo dar respuesta a los déficits de recursos humanos.¹⁰⁵

Asimismo, analizando a la organización como un conjunto se puede decir que, el nivel operativo contó con el apoyo de toda la estructura organizativa desde donde se centraron los esfuerzos a fin de brindar los elementos de seguridad necesarios, protocolizar todo aspecto tendiente a prever contagios y demás acciones concretadas que mejoraron el desenvolvimiento general de su labor. Estas acciones junto a las medidas de motivación e incentivo implementadas por la Cumbre Estratégica fueron el sustento de la dimensión Gestión del personal.

En cuanto a la afectación de los efectores de salud, se concluyó que si bien los efectores de segundo y tercer nivel se encontraron sumamente demandados en los picos de la primera ola por COVID-19, fueron los CSM los que registraron una elevada y sostenida demanda de sus servicios a lo largo del todo el período bajo estudio.

A inicios de la pandemia donde todos los servicios municipales habían quedado suspendidos debido al establecimiento del ASPO, la APS centró todos sus esfuerzos en sostener su presencia en territorio.

¹⁰⁴Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.

¹⁰⁵Langone, Eugenia "Santa Fe: más allá de la alta ocupación de camas críticas, faltan terapeutas" Diario Digital Rosario 3. Publicado el 2 de septiembre de 2020. Visto el 27 de octubre de 2020 Obtenido <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/santa-fe-mas-alla-la-alta-ocupacion-camas-criticas-faltan-terapistas-n2607206.html>

Respecto a la dimensión de análisis para la construcción de capacidades organizacionales *Gestión de las Tecnologías*. Se observó que el diseño e incorporación de los dispositivos de enlace Comisiones permanentes y Estructura matricial, no fueron seleccionados al azar, sino que fueron la resultante de la particular combinación de las diferentes dimensiones que integran a la organización, creados bajo una lógica de trabajo establecida desde la SSPMR, en sintonía con sus valores de gestión organizacional históricos y en respuesta a la necesidad de cambio del momento. Asumiendo como organización, su capacidad para gestionar exitosamente en una nueva realidad, obteniendo una asunción exitosa y sustentable de responsabilidades en el contexto complejo y cambiante que le tocó gestionar.

A modo de reflexión final, se ratifica que existe evidencia que permitió considerar que las acciones desarrolladas y concretadas por la SSPMR en la gestión de la pandemia por COVID-19 robustecieron el sistema de salud público municipal, enfrentando la dialéctica “instituido/instituyente”, afectando positivamente las capacidades institucionales de la organización a fin de instituir nuevas formas en su modelo de prestación de servicios, tendientes a fortalecer el sistema de salud en su conjunto, potenciando el rol de la SSPMR en el ámbito nacional, provincial, regional y local.

El marco teórico escogido, deja sostener que la emergencia del COVID-19 en la ciudad de Rosario manifestó el factor dinámico “lo instituyente” frente a la sociedad instituida. Este momento produjo cambios sustanciales en el devenir histórico de toda la sociedad rosarina.

Se reconoció claramente que para marzo de 2020 la organización y sus prácticas organizacionales afloraron como irracionales ante el nuevo contexto histórico y fue justamente esta irracionalidad, esta disfuncionalidad organizacional, la que trajo consigo el cambio y la creatividad. Las fuerzas instituyentes se presentaron vivas produciendo nuevas formas institucionales que desafiaron lo instituido.

Este período se observó como el periodo cálido de creación institucional, donde el accionar de la SSPMR estuvo atravesado por la innovación, la creatividad y la inventiva; ejemplo de ello fue la reorganización de la estructura orgánica funcional de la SSPMR que, temporalmente, desdibujó la estructura orgánica funcional institucionalizada. Esta transformación produjo un efecto derrame sobre las formas de hacer de la organización concretando cambios verdaderos, transformando los procesos de trabajo organizacional, generando la incorporación de equipamiento tecnológico, el desarrollo de infraestructura, la adecuación de los hospitales de alta complejidad y de los efectores de salud en general. Propiciando la contratación de RRHH temporario y complementario, la incorporación de dispositivos temporales (Plan detectar, el Centro de Hisopado de Emergencia Rosario, el

Centro de aislamiento Rosario) y redefiniendo el trabajo de los Centros de Salud. Incorporando de manera efectiva el uso de las TIC's como herramienta de comunicación y unión con la comunidad, sosteniendo el contacto en territorio.

En este periodo, lo instituyente creó y desarrolló capacidades tanto en el área de la salud pública como en la población, capacidades que tuvieron su protagonismo en los meses en los que se produjo una alta circulación del virus y en el que, desde la SSPMR, se exhortó a la población a asumir el compromiso, la responsabilidad y el protagonismo que le cabían en este momento histórico. Momento en los que el sistema de salud llegó al límite de su capacidad de respuesta, pero sin colapsar.

Progresivamente muchas acciones se fueron instituyendo, adoptando progresivamente elementos de las viejas instituciones instituidas, brindando la estabilidad necesaria para repensar, evaluar y diseñar las acciones a seguir.

Fue así como la reorganización de la salud se planeó y pensó como se hizo con todos los factores de la vida cotidiana en contexto de pandemia. En este sentido la atención por parte de la salud pública, para el período bajo estudio, se sostuvo poniendo en práctica los mejores dispositivos y herramientas con los que la SSPMR contó, privilegiando siempre la atención de casos agudos por sobre la atención clínica agendada.

En palabras del Secretario de Salud Pública Municipal de Rosario

“...el secreto de este sistema es su propia trascendencia: es mucho más que hospitales e instituciones aisladas, es complejidad creciente...es un sistema en donde la población tiene acceso desde un papanicolaou en un CSM hasta un trasplante de médula ósea en el Hospital V.J. Vilela, esta decisión de avanzar es inédita en la Argentina.” “... hay 51 CSM que son la primera línea de contención, siempre se fue mejorando la estructura interior para ganar en acceso y derechos, desde el parto respetado hasta llevar tecnología para hacer ecografías durante la pandemia...”¹⁰⁶

“...la salida de los momentos epidemiológico álgidos es y será siempre colectiva y nuestra responsabilidad como ciudadanos es central ya que las olas de contagios también la construimos entre todos. En términos de uso racional de los recursos, siempre estuvo y estará primero el cuidado, la prevención y la clínica sostenida...”¹⁰⁷

¹⁰⁶Mascardi, Juan “Por qué el modelo de salud pública de Rosario se extendió a toda la provincia de Santa Fe y se convirtió en referente en el país”. Publicado el 20 de agosto de 2021. Visto el 27 de diciembre de 2021. Obtenido de <https://www.redaccion.com.ar/salud-publica-el-ejemplo-de-rosario>

¹⁰⁷Roullier, Sergio. Programa televisivo “De 12 a 14”. Cadena 3. Entrevista al Méd. Leonardo Caruana. Secretario de Salud Pública de Rosario. Realizada el 06 de enero de 2022. Vista el 06 de enero de 2022.

BIBLIOGRAFÍA

- Catalina Wainerman, Ruth Sautu “La trastienda de la Investigación” Capítulo 1. Editorial Belgrano. Bs.As., 1997.
- Manual de metodología. Capítulo I. Nociones útiles para el diseño de la investigación. Cátedra de Metodología de la investigación social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Unidad temática N.º 1 El problema: Formulación, objetivos y factibilidad. Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Unidad temática N.º 2 El problema: ¿cómo se formulan las preguntas? Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Unidad temática N.º 3 Hacia una estrategia de investigación: Cómo responder a las preguntas. Formulación del marco teórico. Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Unidad temática N.º 4 Hacia una estrategia de investigación: las alternativas teórico-metodológicas y la elección de las técnicas. Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Unidad temática N.º 5 Estrategia de investigación III: la adopción de perspectivas metodológicas. Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Unidad temática N.º 6 El informe de investigación. Fichas de cátedra de Taller de Tesis. Facultad de Ciencia Política y RRH. Universidad Nacional de Rosario.
- Carlos Salazar Vargas “Análisis de políticas públicas” (primera parte).
- Ozslack Oscar y Guillermo O´donnell “Estado y políticas estatales en América Latina; hacia una estrategia de investigación” INAP Alcalá de Henares, 1984.
- Arocena, José “Las organizaciones Humanas: de la racionalidad mecánica a la inteligencia organizacional” Montevideo Universidad Católica del Uruguay, Grupo Magro 2010.
- Arellano Gault, David “Gestión estratégica para el sector público. Del pensamiento estratégico al cambio organizacional”. México DF. Fondo de Cultura Económica 2004.
- Rodríguez Mansilla, Darío “Diagnóstico Organizacional” Facultad de Ciencias Sociales. Textos Universitarios. Año 2015.

- Díaz, Cristina y Grandinetti, María Rita “Dimensiones de capacidad Institucional”. Colección Cuadernos de Trabajo N°2. Grupo Política y Gestión. Rosario 2002.
- Beckhard, Richard y Harris, Reuben T. “Transiciones organizacionales” Administración del cambio. Segunda Edición. Versión española.1988 EUA.
- Oscar, Oszlack “La gestión pública en la “Era exponencial”: desafíos para los países emergentes” Borrador por presentar en el Congreso de INPAE, en Concepción, Chile, 2019.
- Rovere, Mario “Aportes de la Salud a la Construcción de una Gobernabilidad Democrática. Municipalidad de Rosario. “Una ciudad modelo en salud pública. La construcción de una estrategia, el diseño de una gestión””. El Ágora. Rosario 2006.
- Grandinetti, Rita, Spilere, Mauricio, Bizarri, Julia, Bonetti, María Noel, Santoia, Roque, Radina, Noelia, Nani, Vainia “Caja de Herramientas” Pág.26. Cuaderno de cátedra Tecnologías de la Administración Pública Facultad de Ciencia Política y RRH UNR Año 2011
- Belló, Mariana y Becerril-Montekio, Víctor M “Sistema de salud de Argentina”. Artículo de revisión. Salud Pública Mex Vol. 53 supl.2 Cuernavaca ene2011
- Báscolo Ernesto y Yavich, Natalia “Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina”. Análisis de Casos. Rev. salud pública. 12 (1): 89-104, 2010.
- Woelflin, María Lidia, Ghilardi, Fernanda, López Asensio, Guillermo, Yoya, María Alejandra, Lapelle, Hernán, Geli, Miriam, Zabala, Pablo “El acceso de la salud pública en Rosario en un contexto de recuperación económica” Instituto de investigaciones económicas. Universidad Nacional de Rosario. Decimoctavas Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística. Noviembre de 2013.
- Decreto 522/13 “Salud Pública. Conceptos básicos y Generales. Junta de escalafonamiento”. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Año 2013.
- Material de cátedra: Municipalidad de Rosario “Situación Covid 19” Rosario 14 de agosto de 2020. Tecnologías de la Administración Pública. Facultad de Ciencia Política y RRH. UNR.
- Lucas F. De Candia, Valeria B. Bulla, Ricardo R. Cordone, Laura Saraceni, Andrea V. Montaner, Mariana, Quignard. “Crónica de la pandemia en la ciudad de Rosario”. Pág.193.Carrera de Posgrado de especialización en Medicina General y Familiar. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario; Argentina.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Vol 1. (2020).

- Roullier, Sergio. Programa televisivo “De 12 a 14”. Entrevista al Méd. Leonardo Caruana. Secretario de Salud Pública de Rosario. Realizada el 06 de enero de 2022. Vista el 06 de enero de 2022.
- Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Méd. Rodríguez, Ma. Soledad. Subsecretaria de Procesos Sanitarios Secretaría de Salud de Rosario. Realizada el lunes 14 de septiembre de 2020.
- Villodres, Analía. Entrevista personal on line realizada a la Dra. Sabrina Mirada. Coordinadora de los Centros de Salud Municipales del Distrito Noroeste. Realizada el día 12 de agosto de 2021.
- Johnson, Ma. Cecilia, Saletti-Cuesta, Lorena, Tumas, Natalia “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Centro de Investigaciones y estudios sobre cultura y sociedad. Universidad Nacional de Córdoba. Artículo aprobado el 22 de abril de 2020.
- Rodríguez, Margarita “Coronavirus: qué aprendieron del zika, el dengue y la influenza 3 científicos de América Latina para hacer frente al covid-19”. BBC News Mundo. Publicado el 8 de abril 2020. Visto el 30 de abril de 2020, en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52154158>
- “Cronología de la respuesta de la Organización Mundial de la Salud a la COVID-19”. Organización Mundial de la Salud. Publicado el 29 de junio de 2020. Visto el 05 de febrero de 2021 en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- “Plan de vacunación estratégico nacional, gratuito y voluntario”. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Portal web oficial. Visto el 17 de julio de 2021. Obtenido de: <https://www.santafe.gob.ar/ms/santafevacuna/>
- “¿Qué se puede hacer y qué no? Gobierno de la Nación Argentina. Portal Web Oficial. Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento/actividades>
- “Cuáles son las diferencias entre el aislamiento y el distanciamiento social”. Publicado el 6 de noviembre de 2020. Visto el 10 de diciembre de 2020. Obtenido de: <https://www.telam.com.ar/notas/202011/532872-aislamiento-distanciamiento-aspo-dispo-diferencias-pandemia-coronavirus.html>
- “Atención Primaria: presente en todos los barrios de la ciudad desde hace 25 años” Portal web oficial. Municipalidad de Rosario. Publicado el 8 de abril de 2020. Visto el 10 de septiembre de 2020. Obtenido de

<https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/26053/title/Atenci%C3%B3n-Primaria%3A-presente-en-todos-los-barrios-de-la-ciudad-desde-hace-25-a%C3%B1os->

- “100 medidas para enfrentar la pandemia Portal web oficial del Gobierno de la Provincia de Santa Fe”. Publicado en julio de 2020. Visto el 15 de octubre de 2020. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/ms/covid19/wp-content/uploads/sites/36/2020/07/100-medidas-COVID.pdf>
- “Aquí no ha pasado nada o volver al futuro: el COVID-19 y la integración de los sistemas de salud”. Portal web oficial del Banco Interamericano de Desarrollo. Publicado el 17 de agosto de 2020. Visto el 10 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/covid-19-integracion-sistemas-salud/>
- “Informe de políticas: La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal” Portal web oficial de la Organización de Naciones Unidas. Visto el 09 de 2020. Obtenido de: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uhc_spanish.pdf
- “La pobreza en el gran Rosario, superó la media nacional y llegó al 41,8%. Publicado el 30 de septiembre de 2020. Visto el 02 de octubre de 2020”. Diario Digital Rosario 3. Obtenido de: <https://www.rosario3.com/-economia-negocios-agro-/La-pobreza-en-el-Gran-Rosario-supero-la-media-nacional-y-llego-al-418-20200930-0083.html>
- “Argentina cerró 2020 con una inflación de 36%”. Diario Digital Made for Minds. Publicado el 14 de enero de 2021. Visto el 23 de abril de 2021. Obtenido de: <https://www.dw.com/es/argentina-cerr%C3%B3-2020-con-una-inflaci%C3%B3n-de-36/a-56229478>
- “Proyecto de Presupuesto 2020” Publicado en diciembre de 2019. Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Visto el 05 de enero de 2023. Obtenido de: https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2020.pdf
- Galindez, Mariano. Diario digital Rosario3. Com. “Por la pandemia, todo el presupuesto participativo irá para salud” Publicado el 30 de septiembre de 2020. Visto el 5 de enero de 2023. Obtenido de <https://www.rosario3.com/informaciongeneral/Por-la-pandemia-todo-el-Presupuesto-Participativo-ira-para-Salud-publica-20200930-0006.html>
- “La situación en Rosario es muy grave y el personal está desesperado”. Diario Digital El Litoral. Publicado el 8 de septiembre de 2020. Visto el 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.ellitoral.com/regionales/situacion-rosario-grave-personal-desesperado-dijo-dirigente-medicos_0_SLXQkUtVdA.html
- “Organizaciones sociales se capacitan en buenas prácticas de cuidado para prevenir el COVID-19” Sitio Web Oficial de la Municipalidad de Rosario. Publicado el 14 de

agosto de 2020. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/273156/title/Organizaciones-sociales-se-capacitan-en-buenas-pr%C3%A1cticas-de_cuidado-para-prevenir-el-Covid-19

- “ESENCIALES: Profesionales del laboratorio del CEMAR realizaron ya 11.000 análisis para detectar el virus”. Sociedad. Revista on line. Visto el 18 de enero de 2022. Obtenido de: <https://sociedad.com.ar/esenciales-profesionales-del-laboratorio-del-cemar-realizaron-ya-11-000-analisis-para-detectar-el-virus/>
- “COVID: La Red de Laboratorios de la Provincia triplicó su capacidad de análisis de testeos de Coronavirus”. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Portal Web Oficial. Publicado el jueves 03 de septiembre de 2020. Visto el 18 de enero de 2022. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/268389/>
- “Relaciones Internacionales” Sitio Web Oficial de la Municipalidad de Rosario. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/inicio/internacionales>
- “Relaciones de cooperación internacional” Sitio Web Oficial de la Municipalidad de Rosario. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/inicio/cooperacion-internacional>
- “El laboratorio del CEMAR ya analizó 168000 muestras para la detección del COVID 19”. Gobierno de la Municipalidad de Rosario. Rosario Noticias. Publicado el 19 de abril de 2021. Visto el 03 de enero de 2022. Obtenido de <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/305562/title/El-laboratorio-del-Cemar-ya-analiz%C3%B3-168-mil-muestras-para-la-detecci%C3%B3n-de-covid-19>
- “Clínicas privadas de Rosario, acordaron estrategias con Salud Pública”. Diario Digital Punto Biz. Pblicado el 26 de marzo de 2020. Visto el 23 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://puntobiz.com.ar/noticias/val/129557/val_s/48/clinicas-privadas-de-rosario-acordaron-estrategias-con-salud-publica.html
- “Se reestructuró la forma de atención en los hospitales y centros de salud”. Sitio Web Oficial de la Municipalidad de Rosario. Publicado el 22 de abril de 2020. Visto el jueves 25 de septiembre de 2020. Obtenido de <https://www.rosario3.com/salud/Se-reestructuro-la-forma-de-atencion-en-hospitales-y-centros-de-Salud-20200421-0079.html>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°0321. Visto el 05/01/2023. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162180>

- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°0329. Visto el 05/01/2023. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162389>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°357. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162447>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Mensaje N°004/2020 IG. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162488>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Ordenanza N°10.036. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162466>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Ordenanza N°0048 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162490>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Resolución N°0051 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162496>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°484 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=162609>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°1135 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=165583>
- Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Decreto N°1135 de 2020. Obtenido de <https://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=165583>
- “Ampliación del sistema de salud pública en Rosario y la Región”. Gobierno de la Provincia de Santa Fe Portal Web Oficial. Publicado el 15 de mayo de 2020. Visto el 30 de octubre de 2020. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/267549/>
- “Coronavirus: cómo es la estrategia sanitaria en geriátricos e instituciones cerradas”. Gobierno Municipal de Rosario. Diario Web oficial. Publicado el 19 de septiembre de 2020. Visto el 16 de diciembre de 2020. Obtenido de: <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/276280/title/-Coronavirus%3A-c%C3%B3mo-es-la-estrategia-sanitaria-en-geri%C3%A1tricos-e-instituciones-cerradas>
- Radio Cut. Rodrigo Miró. Móvil de la “Si 98.9” Programa Nadie es perfecto. Entrevista radial con la Doctora Sabrina Mirada, Coordinadora de los Centros de Salud Municipales del Distrito Noroeste. Publicado el 12 de mayo de 2021. Visto el 12 de mayo de 2021. Obtenido de <https://ar.radiocut.fm/audiocut/en-barrrios-no-es-facil-hacer-aislamiento/>

- “Hoy lo territorial es decisivo”. Gobierno Municipal de Rosario. Diario Web oficial. Publicado el jueves 12 de noviembre de 2020. Visto el 25 de junio de 2021. Obtenido de: <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/283327/title/Javkin-en-operativo-Detectar%3A-%C2%ABHoy-lo-territorial-es-decisivo%C2%BB>
- “La Municipalidad pone en marcha un plan de cuidado para los barrios”. Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Publicado el 23 de junio de 2020. Visto el 30 de junio de 2020. Obtenido de: <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/264036/title/La-Municipalidad-pone-en-marcha-un-plan-de-cuidado-para-los-barrios-populares>
- “Sala de situación Dengue 2020” Gobierno de la Municipalidad de Rosario. Portal Web Oficial. Publicado el 20 de enero de 2021. Visto el 05 de marzo de 2021. Obtenido de: <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/sala-de-situacion/curvas-epidemicas-y-canales-endemicos/sindrome-febril/dengue-1/dengue-ano-2020/dengue-2019>
- “Los Centros de salud conectados con los vecinos por teléfono fijo y WhatsApp”. Versión Rosario diario on line. Publicado el 26 de marzo de 2020. Visto el 10 de noviembre de 2020. Obtenido de <https://www.versionrosario.com/whatsapp/los-centros-salud-conectados-los-vecinos-telefono-fijo-y-whatsapp-n6080>
- “Rosario y una estructura de salud que hace frente al virus con 5 mil agentes”. Diario Digital La Capital. Publicado el 25 de octubre de 2020. Visto el 01 de noviembre de 2020. Obtenido de <https://m.lacapital.com.ar/la-ciudad/rosario-y-una-estructura-salud-que-hace-frente-al-virus-5-mil-agentes--n2618866.html>
- Langone, Eugenia. “Santa Fe: más allá de la alta ocupación de camas críticas, faltan terapeutas”. Diario Digital Rosario 3. Publicado el 2 de septiembre de 2020. Visto el 27 de octubre de 2020 Obtenido <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/santa-fe-mas-alla-la-alta-ocupacion-camas-criticas-faltan-terapistas-n2607206.html>
- “Inscripción abierta para enfermeros médicos y kinesiólogos de Santa Fe”. Diario Digital El Litoral. Publicado el 19 de marzo de 2020. Visto el 15 de septiembre de 2020. Obtenido de: https://www.ellitoral.com/salud/inscripcion-abierta-enfermeros-medicos-kinesiologos-santa-fe_0_zAyslAoG89.html
- “Preguntas frecuentes Asignación estímulo para el personal de salud” Portal Web oficial del Gobierno de la Nación Argentina Visto el 18 de diciembre de 2021. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/asignacion-estimulo-personal-salud/pf>

- Mascardi, Juan “Por qué el modelo de salud pública de Rosario se extendió a toda la provincia de Santa Fe y se convirtió en referente en el país”. Publicado el 20 de agosto de 2021. Visto el 27 de diciembre de 2021.Obtenido de <https://www.redaccion.com.ar/salud-publica-el-ejemplo-de-rosario>