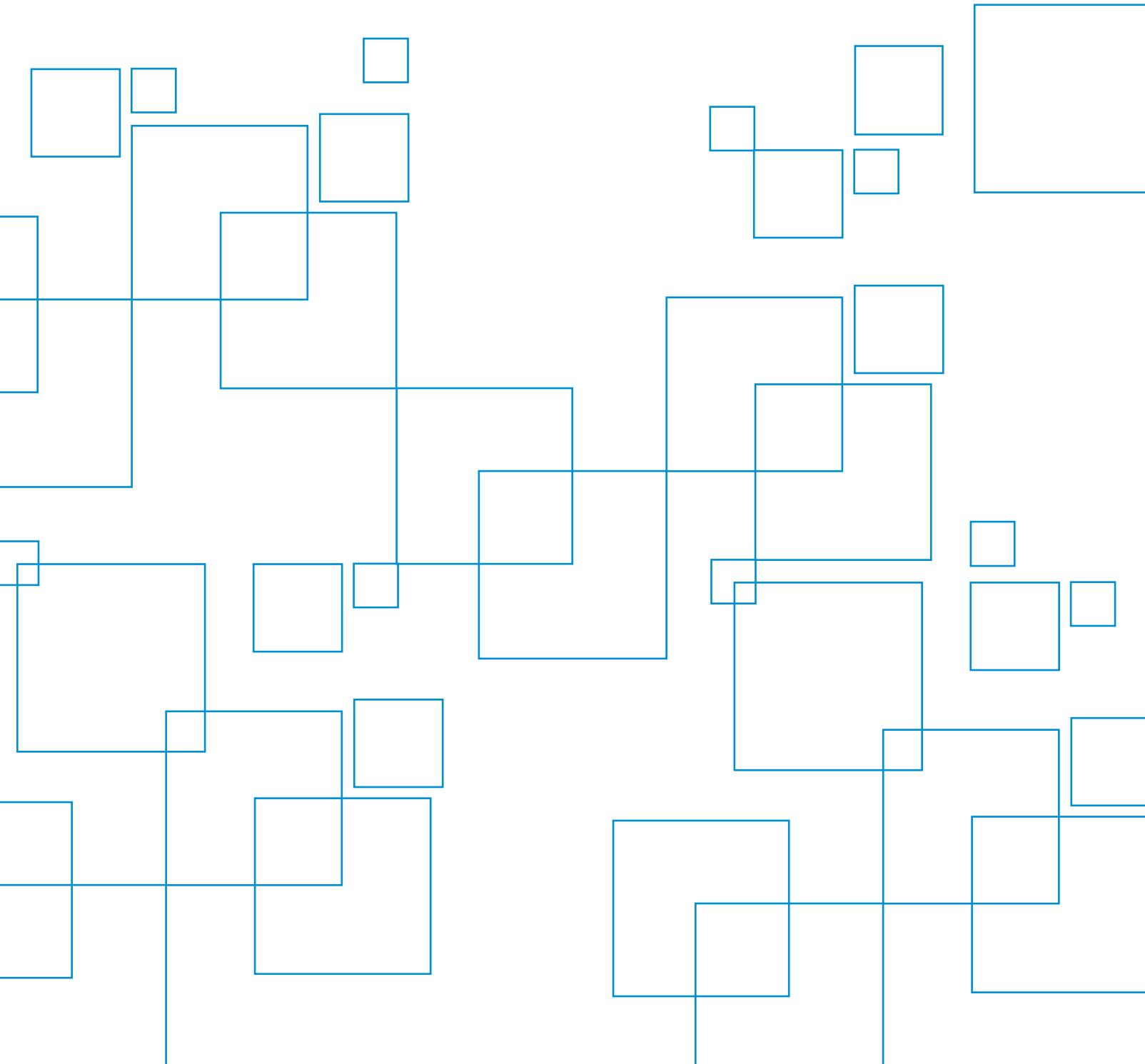


Guía de Programas Sociales

Ministerio de Salud



ÍNDICE

PROGRAMA: FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	2
PROGRAMA SUMAR	4
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD - MEDICAMENTOS	7
PROGRAMA DE EQUIPOS COMUNITARIOS	9
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	11
PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN SALUD	12
PROGRAMA NACIONAL CUIDARSE EN SALUD	13
PROGRAMA NACIONAL DE EQUIDAD SANITARIA TERRITORIAL - USAM	15
COORDINACIÓN DE TENENCIA RESPONSABLE Y SANIDAD DE PERROS Y GATO	17
PROGRAMA MATERNO INFANTIL	18
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES Y ANOMALIAS CONGÉNITAS	21
PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS	23
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR	25
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA	27
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TABACO	29
PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CELÍACA	31
DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	34
PROGRAMA NACIONAL DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA	37
DIRECCIÓN NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS (DINESA)	38
PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS (VIHDA)	41
COORDINACIÓN DE ZOONOSIS	43
PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS	46
DIRECCIÓN DE SIDA, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HEPATITIS Y TBC	48
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	50
PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA	53
COORDINACIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	55

PROGRAMA: FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

SUBSECRETARÍA DE COBERTURAS PÚBLICAS SANITARIAS

LIC. CINTIA ALDANA CEJAS

COORDINADORA GENERAL DEL PROYECTO

LIC. CAROLINA CASULLO

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4331-3746 /5231/5667.

<http://www.msal.gob.ar/fesp/>

info@fesp.gov.ar

OBJETIVOS

- Mejorar el gerenciamiento del sistema de salud pública nacional y provincial.
- Aumentar la cobertura, la seguridad, calidad y eficacia de los servicios de salud de un grupo de siete enfermedades y programas priorizados de salud pública.

PRESTACIONES

Componentes y subcomponentes del Proyecto:

Componentes:

- Componente 1: Fortalecimiento de las capacidades de rectoría del MSN y de los Ministerios Provinciales y mejora de la infraestructura de salud pública en los programas prioritarios seleccionados.
 - Sub-componente 1.1. Fortalecimiento de la función de rectoría en salud pública
 - Sub-componente 1.2: Modernización de la infraestructura del sistema de salud pública
- Componente 2: Mejora de los resultados a nivel provincial de los programas prioritarios de salud pública seleccionados.
 - Sub-componente 2.1. Financiamiento de resultados de salud pública en las provincias

- Componente 3: Administración, Monitoreo y Evaluación
 - Sub-componente 3.1: Administración
 - Sub-componente 3.2: Monitoreo y Evaluación

Acciones de fortalecimiento que el FESP II sustenta técnica y financieramente:

- Diseño de estrategias de prevención, control y vigilancia de enfermedades transmisibles y no trasmisibles.
- Campañas de promoción y comunicación para difundir hábitos de vida saludables con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo.
- Distribución de equipamiento e insumos para los Programas priorizados.
- Estudios, encuestas e investigaciones en salud.
- Asistencia técnica y capacitación en gestión y planificación.
- Realización de proyectos con organizaciones de la sociedad civil y municipios.
- Realización de prácticas de simulacros para situaciones de emergencia y desastres.
- Realización de un conjunto de actividades de salud pública (ASP) para mejorar los resultados de los Programas priorizados, asegurando la calidad, equidad y eficiencia de sus servicios a nivel provincial.
- Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre segura.
- Contribución a la innovación tecnológica de información en salud: Sistema Integral de información Sanitaria (SIISA) y Sistema de Monitoreo e Insumos Sanitarios (SMIS).
- Renovación y ampliación de la infraestructura de salud pública: Construcción, remodelación y equipamiento de laboratorios nacionales y provinciales.
- Incorporación de la estrategia ambiental en gestión de residuos en 24 hospitales provinciales.
- Participación comunitaria e intersectorial para acciones de promoción y prevención en salud.
- Adecuación cultural de las prestaciones para las comunidades indígenas.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Los beneficiarios directos del Proyecto son alrededor de 4,26 millones de personas, incluidas las personas que participan o que cumplen los requisitos para participar en los siete programas de salud pública seleccionados. Además, 13 millones de personas se beneficiarán indirectamente de Proyecto, incluidas la población objetivo para la reducción de factores de riesgo global seleccionados, a través de campañas de prevención y los programas prioritarios.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II) surge en el contexto de la preparación del nuevo Plan Federal de Salud 2010-2016 (PFS) y en el marco de una exitosa implementación de los dos primeros años del Proyecto FESP I.

El Proyecto FESP II, en sus cinco años de duración (2011-2016), tiene el propósito de fortalecer el rol de gerenciamiento del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), introducir estrategias para promover mejores estilos de vida y medidas preventivas respecto de determinadas enfermedades crónicas, mejorar la gestión de la cobertura de salud de las poblaciones vulnerables y asegurar la coordinación institucional entre los niveles nacional y provincial.

Alcance programático:

- Grupo priorizado de enfermedades y programas nacionales de salud:
- Enfermedades no Transmisibles
- Enfermedades Inmunoprevenibles
- Enfermedades Vectoriales
- VIH/SIDA
- Sangre segura
- Tuberculosis

NORMATIVA

Decreto PEN 841/2013.

PROGRAMA SUMAR

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

SUBSECRETARÍA DE COBERTURAS PÚBLICAS SANITARIAS

LIC. CINTIA ALDANA CEJAS

DIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN DE COBERTURAS PÚBLICAS JURISDICCIONALES

LIC. SOFÍA OLAVIAGA

COORDINACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA CUS

DR. JUAN CARLOS VASSALLO

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1073ABA, CABA.

0800 222 7100

<http://www.msal.gob.ar/sumar/>

programasumar@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Objetivo General:
 - Mejorar la calidad de atención y en profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos de la salud de la población a partir de la cobertura universal de salud.
- Objetivos específicos:
 - Continuar disminuyendo las tasas de mortalidad materna e infantil.
 - Profundizar el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia.
 - Mejorar el cuidado integral de la salud de hombres y mujeres, promoviendo controles preventivos.
 - Crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.

COMPONENTES Y PRESTACIONES

Se realizan transferencias monetarias desde Nación a los efectores de salud para las prestaciones médicas que se realicen a los destinatarios inscriptos en el programa:

- Embarazadas y niños hasta 6 años
 - Prestaciones durante el embarazo:
 - Prueba de embarazo.
 - Control del embarazo
 - Análisis de sangre y orina
 - Ecografías
 - Vacunación
 - Salud bucal: prevención, control y tratamiento
 - Atención con médicos especialistas y prestaciones de alta complejidad: para embarazo de alto riesgo
 - Parto atendido por especialistas en el hospital.
 - Atención del recién nacido.
 - Acceso a la información sobre diferentes temáticas de la salud.
 - Prestaciones de salud para niños y niñas de 0 a 9 años:
 - Atención del recién nacido.
 - Examen para detectar hipoacusia
 - Controles clínicos del recién nacido y hasta los 6 años de edad.
 - Vacunación
 - Salud bucal: prevención, control y tratamiento
 - Control oftalmológico
 - Consultas: con pediatras y especialistas; y en emergencias hospitalarias.
 - Atención de enfermedades: respiratorias, diarreicas y deficiencias nutricionales.
 - Prestaciones de alta complejidad: detección, cirugía y tratamiento de enfermedades del corazón; cuidados intensivos para los recién nacidos en situación de riesgo; e internación por neumonía.
 - Acceso a la información para los padres sobre temas relevantes de salud infantil.
 - Adolescentes de 10 a 19 años
 - Control médico anual. Tratamiento de patologías: obesidad, sobrepeso, anemia y asma.

- Asistencia y orientación sobre adicciones y alcoholismo, asistencia en caso de violencia sexual.
 - Vacunación: contra la hepatitis B, el virus del papiloma humano (HPV) y la antigripal (para adolescentes con factores de riesgo); y todas las indicadas por el calendario nacional.
 - Controles Oftalmológicos y odontológicos
 - Consulta ginecológica anual, acceso gratuito a la colocación de DIU si la paciente lo solicita.
 - Test de embarazo confidencial.
 - Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva; prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas); VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual; bulimia y anorexia; violencia de género y/o familiar; sobrepeso y obesidad.
-
- Prestaciones para las mujeres de 20 a 64 años:
 - Control clínico.
 - Control ginecológico: controles periódicos para la prevención de enfermedades incluye diagnóstico por medio de Papanicolaú y mamografía, acceso gratuito a la colocación de DIU si la paciente lo solicita.
 - Vacunación: provisión de vacunas para adultos que integran el calendario de vacunación nacional vigente
 - Control de Salud bucal
 - Atención y seguimiento a víctimas de violencia sexual.
 - Acceso a la información: Salud sexual y planificación familiar.
 - Prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas), accidentes, VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual, violencia de género y familiar.
 - Promoción de hábitos saludables

 - Prestaciones para los hombres de 20 a 64 años:
 - Control de salud.
 - Vacunación: provisión de vacunas para adultos que integran el calendario de vacunación nacional vigente.
 - Controles Oftalmológicos y odontológicos.
 - Asistencia, orientación y tratamiento de urgencia ante casos de adicciones y alcoholismo
 - Detección y seguimiento: de problemas renales y cardiovasculares. Derivación con especialistas. También detección de diabetes.
 - Consulta y consejería para la prevención de cáncer colorrectal.
 - Acceso a la información sobre temas de salud
 - Orientación psicológica ante emergencias.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El Programa SUMAR brinda cobertura de salud a la población materno-infantil, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años, a través de los efectores de salud de las jurisdicciones. El Programa SUMAR se implementa a través de la Unidad Ejecutora Central a nivel Nacional y de Unidades de Gestión del Seguro Provincial en cada una de las provincias argentinas. El programa envía fondos a los Seguros Provinciales mediante una cápita, la cual se transfiere en un 60% por beneficiario inscripto con Cobertura Efectiva Básica y el 40% restante por el cumplimiento de determinadas metas sanitarias. Con los fondos obtenidos, las provincias pagan a los establecimientos de salud de la red pública la provisión de prestaciones que integran el Plan de Servicios de Salud del Programa, en base a una estrategia provincial de valorización de las prestaciones que lo integran. Los centros de salud y hospitales perciben el pago por las prestaciones facturadas, pudiendo

destinar esos fondos según distintas categorías de gasto, establecidas por cada jurisdicción conforme a la política sanitaria implementada, pudiendo estar relacionadas con mejoras para el establecimiento, insumos, pago de incentivos a personal u otros bienes y/o servicios que redunden en mejoras de la atención de los beneficiarios o la comunidad.

Asimismo, se desarrolla un componente de monitoreo y auditoría del padrón de beneficiarios, el cumplimiento de la agenda sanitaria y de las metas acordadas.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Resolución 1460/2012.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD - MEDICAMENTOS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

SUBSECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN, TÉCNICA Y LOGÍSTICA

LIC. AIXA MAISA ALINA HAVELA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA SANITARIA

DR. LEANDRO DIEGO DE LA MOTA

COORDINACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (CUS –MEDICAMENTOS)

LIC. GISELA EDITH BARDI

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1073ABA, CABA.

0800-666-3300

<http://www.salud.gob.ar/medicamentos/>

comunicacion@medicamentos.msal.gov.ar

OBJETIVO

Fortalecer la capacidad resolutiva del Primer Nivel de Atención, a través de la distribución de medicamentos esenciales a los establecimientos del primer nivel de atención en todo el país y de la capacitación en el Uso Racional de Medicamentos.

COMPONENTES Y PRESTACIONES

- Medicamentos esenciales:
 - Jerarquiza el Primer Nivel de Atención a través del envío de botiquines con medicamentos esenciales a más de 7.500 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)
- Recursos Humanos en Salud:
 - Promueve la capacitación de los recursos humanos en salud a partir de diferentes instancias formativas orientadas a la actualización de conocimientos de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Todas aquellas personas que se atienden en los Centros de Atención Primaria de la Salud que no poseen cobertura de seguros de salud (cobertura pública exclusiva)

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La Coordinación de Medicamentos Esenciales (CME), en el marco de la Cobertura Universal de Salud, le da continuidad a la estrategia del Programa RemediA, luego denominado “CUS-Medicamentos”.

Los medicamentos que adquiere y distribuye la CME son entregados de manera gratuita, con la única condición de haberse efectuado la consulta médica en el establecimiento de salud y que el profesional realice la prescripción en los formularios requeridos por el Programa.

Para planificar la asignación de botiquines se considera el nivel de actividad del centro de salud (promedio semestral de recetas de Medicamentos Esenciales enviadas al Programa) y la relación existente entre la utilización y el stock existente en cada CAPS (información extraída del Formulario de gestión de Stock del Programa) de algunos medicamentos.

La cantidad de botiquines que recibe un centro es en función de su nivel de actividad. El mecanismo de asignación de botiquines se basa en la cantidad de recetas mensuales promedio que realiza cada CAPS. Esta información es producida y remitida mensualmente por los centros mediante los formularios de registro que utiliza el Programa. A su vez, los cambios en la cantidad de botiquines entre entregas son controlados a partir de los niveles de utilización y stock de un conjunto seleccionado de medicamentos (trazadores).

En materia de asignación de medicamentos, se diseñó y consolidó un mecanismo de reposición de stock por centro de los medicamentos con mayor heterogeneidad en la utilización.

El botiquín básico está conformado por los medicamentos que se distribuyen en la misma proporción para todos los centros de salud (CAPS). No incluye los medicamentos que se envían de forma selectiva.

Los medicamentos de envío selectivo son aquellos que son enviados según la necesidad de cada CAPS.

Esta modalidad de provisión ajusta el contenido del botiquín al perfil de utilización de cada centro. En consecuencia, contempla cualquiera de las características generales de una zona, provincia o región. Luego, impacta directamente sobre el contenido del botiquín promedio que recibe cada Provincia, provocando que la composición promedio de cada Jurisdicción sea distinta y ajustada a su perfil de utilización.

La CME realiza la operación logística de medicamentos e insumos sanitarios de otros Programas y Direcciones del MSAL.

De forma complementaria a los envíos, la Coordinación de Medicamentos Esenciales promueve el uso racional de los medicamentos con el objetivo de optimizar la utilización de este recurso sanitario vital, preservando la calidad de la atención y la salud de la comunidad beneficiaria. Por tal motivo, se implementan en todo el país cursos y talleres de capacitación concebidos como una estrategia fundamental para el buen Uso del medicamento. Por tal motivo, se llevan a cabo talleres de Operatoria destinados a los responsables de recibir los botiquines en los centros de salud, brindando las herramientas necesarias para el buen funcionamiento tanto a nivel del centro de salud como de la jurisdicción.

Desde el 2012 también se dictan cursos para el Cuidado de los Medicamentos en el primer nivel de atención destinados a los integrantes del equipo de salud cuyas tareas se vinculen con el almacenamiento, conservación, gestión de stock y entrega de los medicamentos. Por último, la prescripción racional es una estrategia fundamental para asegurar el buen uso del medicamento. Para el logro de este objetivo, la Coordinación de Medicamentos Esenciales implementa a través de las facultades de medicina del país, cursos de Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud destinados a los médicos cuyas tareas se desarrollan en los centros del primer nivel de atención. En los últimos años, se ha incorporado la modalidad virtual como estrategia para ampliar la base de destinatarios de los cursos y talleres, mejorando así la oferta educativa y facilitando el acceso a la capacitación a un número mayor de destinatarios.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Resolución 475/2016. Decisión Administrativa 307/2018. Decreto 247/17.

PROGRAMA DE EQUIPOS COMUNITARIOS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091 CABA

4379-9000 int. 4885.

comunicapmc@gmail.com

OBJETIVOS

- Objetivo general
 - Contribuir a fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud como política de Estado en el marco de la Cobertura Universal de Salud.
- Objetivos específicos
 - Fortalecer a los equipos de salud del primer nivel de atención, a través del otorgamiento de becas de apoyo económico para la capacitación en servicio a agentes comunitarios, profesionales y no profesionales de distintas disciplinas.
 - Capacitar a profesionales y no profesionales en Salud Social y Comunitaria, en herramientas de gestión, planificación y abordaje de problemáticas socio sanitarias prevalentes y emergentes.
 - Llevar a cabo acciones de protección y promoción de la salud en el primer nivel de atención, garantizando la accesibilidad y la integralidad en la atención.
 - Contribuir a la formación de una ciudadanía activa respecto del cuidado de la salud, fortaleciendo el trabajo intersectorial y la construcción de redes comunitarias para dar respuesta a los problemas de salud de la población.
 - Asegurar la optimización de todos los recursos disponibles, articulando los programas de salud nacionales, provinciales y municipales en los efectores de salud públicos donde desarrollan las actividades los agentes de salud comunitarios.

PRESTACIONES

La estrategia consiste en:

- Reforzar los equipos de salud incorporando perfiles competentes a los efectores del primer nivel de atención, a través del otorgamiento de becas de apoyo económico y de formación.
- Implementar capacitaciones en Salud Social y Comunitaria y en Atención Primaria de la Salud, con modalidad teórica y práctica en servicio, dirigida a la intervención interdisciplinaria y al trabajo en equipo.

Para ello, el PEC impulsa y desarrolla la Educación Permanente en Servicio, que implica la participación de un proceso de aprendizaje continuo en el lugar de trabajo, ya sea un centro de salud, un centro integrador comunitario o una posta sanitaria. Para llevarla adelante, se identifican, en articulación con cada jurisdicción, los

temas de salud prioritarios para capacitar a los agentes de salud comunitarios, partiendo de las especificidades de cada Sistema de Salud Público Local. Luego, se planifican las correspondientes capacitaciones, junto con organismos públicos y de la sociedad civil, sean estos nacionales, provinciales o municipales, fundaciones, instituciones, entre otros.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Las Universidades son las responsables de coordinar la Capacitación en Salud Social y Comunitaria. Seleccionan a los directores y coordinadores docentes, organizan los seminarios mensuales de integración, realizan la evaluación de los trabajos de los comunitarios y otorgan un certificado al finalizar la capacitación, que acredite la aprobación de la misma.

NORMATIVA

Resolución 1653/2016.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Programa 39 Desarrollo de estrategias en salud familiar y comunitaria

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4379-9000 int. 4882.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/pueblosindigenas>

OBJETIVOS

- Mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país, desde una perspectiva intercultural.
- Generar la formulación de planes para lograr la reducción de las inequidades en las condiciones de salud de las poblaciones objetivo.
- Propender a la disminución de la morbi-mortalidad de la población indígena mediante el desarrollo de programas preventivos y promoción de la salud.
- Desarrollar actividades de capacitación de personas de las diferentes comunidades indígenas para favorecer el acceso a los servicios públicos de salud aceptando la interculturalidad.
- Constituir articulaciones con otras dependencias y programas del Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios de Salud Provinciales, Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Programas con financiamiento Internacional, y otros Ministerios Nacionales, para coordinar acciones y políticas dirigidas hacia la población indígena.

NORMATIVA

Resolución MSal 1036-E/2016.

PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4379-9000 int. 4885.

OBJETIVO

Generar acciones de cuidado, prevención de enfermedades y promoción de la salud en articulación con los sistemas de salud de nivel provincial y municipal, con instituciones y organizaciones locales y otras áreas del estado nacional, con el fin de contribuir con la mejora de las condiciones de salud de la población.

PRESTACIONES

El programa cuenta con unidades móviles de última generación equipadas con alta tecnología, preparadas para brindar los siguientes servicios:

- Control médico general (incluye pediatría, ginecología y obstetricia).
- Enfermería y vacunación.
- Consulta oftalmológica y óptica.
- Atención odontológica.
- Diagnóstico por imágenes (radiografías, mamografías y ecografías).
- Análisis clínicos.
- Farmacia (de la mano del programa CUS Medicamentos).

NORMATIVA

Resolución MSal 1770/14.

PROGRAMA NACIONAL CUIDARSE EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4379-9000 int. 4480/3, 4379-9025.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/cuidarseensalud>

OBJETIVO

Sensibilizar a los habitantes de la comunidad sobre factores de riesgo relacionados con la salud y promueve prácticas saludables que ayudan a mejorar la calidad de vida

PRESTACIONES

- Talleres de Promoción de la Salud
- Vacunación
- Consejerías de salud
- Controles de salud y consultas con profesionales de la salud

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Cuidarse en Salud es un Programa nacional de abordaje territorial en salud creado mediante las resoluciones 738/08 y 331/09) en el año 2008. Tiene como objetivo fundamental promover el derecho a la salud y garantizar su respeto y cumplimiento a través del fortalecimiento de los lazos con la comunidad. Articula y coordina acciones conjuntas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel interinstitucional e intersectorial.

Cuidarse en Salud procura sensibilizar a los habitantes de la comunidad sobre factores de riesgo relacionados con la salud y promover prácticas saludables que ayuden a mejorar la calidad de vida. A partir de las convocatorias realizadas en el terreno, visibiliza la política sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación al tiempo que lleva a cabo la realización de controles y mediciones de factores de riesgo (glucemia, hemoglobina, colesterol, presión arterial e índice de masa corporal) con el objetivo de prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT), que representan el porcentaje más elevado de mortalidad en el país.

La promoción de la salud es el eje de trabajo que atraviesa todas las acciones desarrolladas por el programa. En consonancia con la política general del Ministerio de Salud de la Nación, se aboca a profundizar sus intervenciones en las dimensiones fundamentales de la salud de las personas: la cultural, la socioeconómica, la ambiental y la relativa a los servicios de salud y su acceso a los mismos. Mediante estrategias de comunicación comunitaria y de participación social, procura generar y fortalecer la concepción de la salud como bien público.

El propósito del Programa es contribuir a instalar una cultura del cuidado, protección y promoción de la salud, atendiendo la prevención de enfermedades a través de dispositivos de educación, información y comunicación dirigidos a la población en general, con activa movilización y participación social.

NORMATIVA

Resoluciones 738/08 y 331/09.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

DATOS DEL PROGRAMA

Lima 355/369, C1073AAG, CABA.

programaequidadsanitaria@gmail.com

OBJETIVOS

- Fortalecer el primer nivel de atención municipal, provincial y nacional.
- Mejorar la capacidad de detección, diagnóstico, atención y tratamiento en salud.
- Garantizar el acceso al Derecho a la Salud en la totalidad del territorio nacional.
- Promover y difundir los derechos sociales, civiles y políticos de la población a través de campañas informativas en materia de salud.

LOCALIZACIÓN

Unidades Móviles que recorren el territorio nacional.

PRESTACIONES

A través de sus Unidades Sanitarias Móviles brinda asistencia en salud, realizando controles y diagnósticos en aquellos territorios en donde el acceso a este derecho se encuentra disminuido. Las áreas que componen dicha asistencia son:

- Clínica Médica
- Odontología
- Oftalmología
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Diagnóstico por imágenes

POBLACIÓN DESTINATARIA

Población en general.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial - Unidades Sanitarias Móviles, fue creado a partir de la concepción de la Salud como un Derecho Universal que debe ser garantizado a toda la población de nuestro país.

Unidades Sanitarias Móviles

Las unidades cuentan con equipamiento de alta tecnología y están preparadas para brindar los siguientes servicios:

- Control médico general (incluye pediatría, ginecología y obstetricia).
- Enfermería y vacunación.
- Consulta oftalmológica y óptica.
- Atención odontológica.
- Diagnóstico por imágenes (radiografías, mamografías y ecografías).
- Análisis clínicos.
- Farmacia (de la mano del programa de Medicamentos)

LOCALIZACIÓN

A fin de lograr una cobertura nacional, el programa posee Centros Articuladores de Políticas Sanitarias (CAPS) en 5 puntos estratégicos de nuestro país:

- Base Operativa Central (Buenos Aires)
- CAPS Cuyo (Mendoza)
- CAPS NEA (Chaco)
- CAPS Centro (Entre Ríos)
- CAPS Patagonia Sur (Río Gallegos)

Para poder brindar una asistencia integral, es fundamental la articulación con otros programas. Esto permite diseñar estrategias de intervención y cronogramas de abordaje según las necesidades específicas de cada territorio y paciente en particular.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Para recibir atención médica en las Unidades Móviles sólo es necesario presentar el DNI. En el caso de que el paciente sea menor de edad, deberá estar acompañado por su padre, madre o tutor a cargo, quien también presentar su documento.

En todas las especialidades, excepto oftalmología, es posible que otra persona solicite el turno por el paciente que se quiere atender. Sin embargo, esto varía según las particularidades de cada lugar. En el caso de los turnos para oftalmología, la asignación es personal y sólo se otorga un turno por persona.

NORMATIVA

Resolución MSal 481/2009.

COORDINACIÓN DE TENENCIA RESPONSABLE Y SANIDAD DE PERROS Y GATOS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE COBERTURAS Y RECURSOS DE SALUD

DR. LUIS ALBERTO GIMÉNEZ

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DRA. SANDRA FRAIFER

COORDINACIÓN DE TENENCIA RESPONSABLE Y SANIDAD DE PERROS Y GATOS

DR. JORGE GUILLERMO CUATRÍN

DATOS DEL PROGRAMA:

BrandSEN 2665, C1287ABK, CABA.

4304-4629/1233.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mascotasargentinas>

<https://www.facebook.com/protencencia>

<https://www.instagram.com/mascotasargentinas/>

consultasmascotasarg@gmail.com

OBJETIVOS

- Objetivo general
- Favorecer y fomentar la tenencia responsable de perros y gatos, tendiendo al mejoramiento del estado sanitario y al bienestar de los mismos, así como disminuir e instaurar, en lo posible y de acuerdo a la normativa vigente, soluciones no eutanásicas para situaciones derivadas de la convivencia entre seres humanos y los mencionados animales.
- Objetivos específicos

- Elaborar, desarrollar e implementar políticas de sanidad adecuadas para la preservación de perros y gatos que, mediante la prevención, promoción, protección y asistencia, garanticen la disminución y posterior eliminación de las enfermedades de ocurrencia habitual o esporádica reduciendo el riesgo de enfermedades zoonóticas preservando la salud humana
- Controlar la población canina y felina mediante campañas de esterilización organizadas en forma estratégica, propendiendo a que la esterilización sea quirúrgica, temprana, masiva, sistemática, de ambos sexos, extendida en el tiempo, abarcativa y gratuita.
- Estimular la tenencia responsable y la sanidad de los caninos y felinos por parte de la persona o de la familia respecto a su mascota, a fin de asegurar el bienestar de los animales, de las personas y el entorno.
- Promover la realización de campañas de vacunación antirrábica anuales de caninos y felinos.
- Impulsar la desparasitación de perros y gatos con antiparasitarios de amplio espectro.
- Preservar la diversidad biológica, evitando todo acto que implique malos tratos o crueldad.
- Impedir que se realice la práctica de la eutanasia y el sacrificio indiscriminados de perros y gatos. Si como último recurso debe recurrirse a la eutanasia, ésta deberá practicarse del modo más inmediato e indoloro posible.
- Velar para que todas las prestaciones inherentes al cumplimiento de las misiones y funciones de los Centros de Zoonosis, o sus similares, sean gratuitas y públicas, realizándose tanto en la sede como en otros puntos estratégicos o móviles que se designen a tales fines.
- Alcanzar el equilibrio de la población de perros y gatos, entendiéndose por tal la equiparación y el sostenimiento en el tiempo del número de nacimientos con la disponibilidad de hogares para albergarlos.

NORMATIVA

Decreto PEN 1088/2011 y modificatorias.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

DATOS DEL PROGRAMA

Av. 9 de Julio 1925, C1073ABA, CABA.

4379-9179

privada@dinami.gov.ar

OBJETIVO

Combatir la morbi-mortalidad infantil en todas sus causas y amparar a la mujer en su condición de madre o futura madre, por medio de la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el mejoramiento del modelo de atención, particularmente a través de la capacitación de los equipos de salud y el apoyo a la gestión sanitaria.

COMPONENTES/ PRESTACIONES:

- En centros de salud de todo el país:
 - Control periódico del niño sano, y a demanda por enfermedad.
 - Control periódico de salud para la mujer en edad fértil no embarazada.
 - Entrega de leche en polvo fortificada según normas.
 - Control del embarazo (mínimo 5 controles comenzando en el primer trimestre, más todos los que el profesional indique).
 - Control del puerperio.
- En maternidades y hospitales de todo el país:
 - Atención de la salud materno-infantil (atención de los niños y adolescentes, de las mujeres en edad fértil, parto y el puerperio).
 - Apoyo a los programas materno- infantiles de las jurisdicciones
 - Capacitación.
 - Apoyo a la gestión.
 - Entrega de medicamentos para la atención de su población objetivo.
 - Entrega de equipamiento para la atención materno infantil. Desde el nivel central:
 - Campañas masivas y focalizadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 - Campañas de difusión de signos de alarma para requerir atención inmediata. Campañas de educación alimentaria.

POBLACIÓN DESTINATARIA

La Población destinataria del Programa son las mujeres en edad fértil (10 a 50 años de edad), y los varones y mujeres desde su concepción hasta los 18 años de edad.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Cada provincia tiene su propio programa de salud materno-infantil, al que el programa nacional asiste. El Programa Materno Infantil de la Nación comprende todas las acciones que realiza la Dirección Nacional de

Maternidad e Infancia con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y salud de los niños y de las mujeres en edad fértil.

El Programa Materno Infantil de la Nación es un programa "universal". Eso significa que asiste a todos, sin necesidad de reunir condiciones especiales o de hacer un trámite para recibir sus beneficios.

Para hacer efectiva la cobertura, tanto para las mujeres como para los niños, se recomienda contactarse con el Centro de Salud más cercano al domicilio y visitarlo regularmente, donde se les abrirá una Historia Clínica y se les harán controles específicos de salud.

En dicho centro se entrega a las mujeres embarazadas un "Carnet Perinatal", donde se anota el resultado de los controles del embarazo: peso, talla, altura uterina, tensión arterial, vacunas aplicadas, etc. Ese documento debe llevar cuando la mujer se interne para tener al bebé.

En los Centros de Salud se encuentran también los profesionales médicos especializados en pediatría (o médicos de familia) que son los que realizan los controles de salud de niños y niñas. En el Centro de Salud se entrega una Libreta o Carnet de Salud Infantil, por cada niño o niña atendido en el cual se deja constancia de los controles realizados: peso, talla, curvas de crecimiento, vacunas, etc.

En caso que durante los controles médicos se detecten deficiencias nutricionales en embarazadas, en mujeres que amamantan o en niños de hasta 6 años, se les puede prescribir la entrega de leche en polvo fortificada.

La entrega gratuita de leche en polvo forma parte de las funciones de la Dirección de Salud Materno Infantil, se practica desde su creación. Se compra y distribuye en todas las provincias leche fortificada con Hierro, Zinc y Vitamina C, según normas. La leche se transfiere para ser suministrada a embarazadas y niños mayores de seis meses, dado que el Ministerio de Salud promueve constantemente la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y hasta los seis meses de edad.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Decreto PEN 443/93.

PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES Y ANOMALIAS CONGÉNITAS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4389-9000 int. 4903.

<http://www.msal.gov.ar/congenitas/>

epfyac@gmail.com

OBJETIVOS

- Difundir conocimientos actualizados sobre la prevención y diagnóstico de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas adaptados para los equipos de salud en los tres niveles de atención sanitaria.
- Promover desde el Programa, la capacitación de recursos humanos dentro del subsector público de la salud, en las disciplinas que abordan las Enfermedades Poco Frecuentes y las Anomalías Congénitas; suscribiendo convenios con Instituciones que resultaran pertinentes para tal fin.
- Diseñar estrategias comunicacionales, para sensibilizar a la comunidad respecto de la relevancia y prevalencia de las Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas, y de las posibilidades concretas de su reducción a través de estrategias de prevención.
- Elaborar, a partir de información epidemiológica producida por los centros de referencia, un listado de Enfermedades Poco Frecuentes, el cual será ratificado o modificado una vez al año por la Autoridad de Aplicación.
- Participar, cuando sea pertinente, de congresos, conferencias, eventos relativos a las Anomalías Congénitas y Enfermedades Poco Frecuentes difundiendo la información y las acciones desarrolladas desde el Programa.
- Impulsar el armado de una Red Nacional de efectores de salud, servicios médicos y laboratorios, que aborden el diagnóstico, la asistencia y/o el tratamiento de personas que presenten una Enfermedad Poco Frecuente y/o Anomalía Congénita, fomentando la referencia y contrarreferencia entre ellos.

- Fomentar y facilitar el acceso a la Salud Integral de las personas que presentan una Enfermedad Poco Frecuente y/o Anomalía Congénita, en un marco de equidad en el acceso al Derecho a la Salud a través

de la generación, ampliación y consolidación del trabajo en red interdisciplinario e intersectorial a nivel local.

- Coordinar con las autoridades sanitarias jurisdiccionales que adhieren al Programa la implementación de políticas públicas, estrategias y acciones para el armado de la Red Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas. Así como asesorarlas técnicamente, centrándose en actividades de transferencia de información, capacitación en servicio y con modalidad virtual, orientación sobre detección precoz, diagnóstico y tratamiento de las Anomalías Congénitas y/o Enfermedades Poco Frecuentes.
- Impulsar el armado de la Red de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas a nivel Regional (MERCOSUR), fomentando el intercambio de conocimiento y herramientas para la atención integral de los pacientes con Anomalías Congénitas y/o Enfermedades Poco Frecuentes.
- Extender el Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) a las maternidades provinciales de los subsectores público y privado de salud, que concentren el mayor número de partos, tendiendo a que el Registro se acerque al 100% de los nacimientos en el Territorio Nacional.
- Promover el desarrollo de estrategias de diagnóstico prenatal de anomalías congénitas en el subsector Público de la Salud.
- Impulsar la creación de un Registro Nacional de Personas con una Enfermedad Poco Frecuente en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, confeccionado a partir de registros de instituciones de todo el Territorio Nacional y/o elaborados dentro del Ministerio de Salud.
- Garantizar el acceso a tratamiento con hormona de crecimiento a todas las personas que lo requieran conforme a lo establecido por el Anexo I de la presente Resolución Ministerial y que posean cobertura pública exclusiva.

LOCALIZACIÓN

Todo el territorio nacional.

PRESTACIONES

Conformación de un Registro Nacional de Personas con una Enfermedad Poco Frecuente en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, confeccionado a partir de registros de instituciones de todo el Territorio Nacional y/o elaborados dentro del Ministerio de Salud.

Capacitación y asistencia técnica a equipos de salud y profesionales de cada jurisdicción.

Acceso a tratamientos con hormona de crecimiento a todas las personas que lo requieran conforme a lo establecido por Resolución Ministerial y que posean cobertura pública exclusiva.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Niños y Niñas que requieran asistencia y tratamiento.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Asistencia técnica a jurisdicciones y entrega de insumos.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Los que posean cobertura pública exclusiva.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

Ministerios de Salud Provinciales.

NORMATIVA

Resolución MSAL 2329/2014 y modificatorias.

PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

CENTRO COORDINADOR DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

DRA. MARÍA EUGENIA OLIVETTI

DATOS DEL PROGRAMA:

Combate de los Pozos 1881, Planta Baja, Sector Naranja, Oficina 7200 (Hospital de Pediatría S.A.M.I.C.-Prof. Dr. Juan P. Garrahan), C1245AAN, CABA.

4941-0667.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/cardiopatiascongenitas>

centrocoordinador.cc@gmail.com

OBJETIVOS

- Garantizar la resolución quirúrgica a todos los niños y niñas del país con diagnóstico de cardiopatía congénita que no posean obra social, coordinando su derivación, traslado, tratamiento y seguimiento en las 24 jurisdicciones del territorio nacional.
- Mejorar el diagnóstico prenatal y postnatal de las cardiopatías congénitas.
- Contribuir a la estabilización correcta en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
- Favorecer la derivación oportuna y segura a los centros de referencia.
- Regionalizar la atención: organización de la red.
- Crear el Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (RNCC)

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

PRESTACIONES

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) es el encargado de coordinar la derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños sin obra social que padecen cardiopatías congénitas en las 24 jurisdicciones del Territorio Nacional.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Niños y niñas hasta los 18 años con alguna cardiopatía congénita.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El PNCC cuenta con un Centro Coordinador que tiene sede en el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, donde trabajan cardiólogos pediatras de distintos hospitales públicos que proporcionan atención telefónica personalizada durante los 365 días del año en horario de 8 a 20 horas para brindar el tratamiento oportuno y el seguimiento adecuado de estos casos.

Para eso, trabaja en forma articulada con equipos de salud de todo el país. En las provincias existe al menos un Centro Asistencial de Referencia con sede en el hospital de mayor complejidad pediátrica donde trabaja un cardiólogo referente que es el encargado de hacer el diagnóstico y notificar el caso al Centro Coordinador.

Luego, el Centro Coordinador se encarga de derivar al niño/a a un Centro Tratante acorde a la necesidad específica de la patología. Actualmente, el programa cuenta con una decena de instituciones de salud que reciben estas patologías.

El PNCC es la autoridad que administra la asignación de casos de pacientes portadores de cardiopatías congénitas de acuerdo a criterios de urgencia, distancia y en función de la capacidad de respuesta de los establecimientos con el objetivo de disminuir la mortalidad específica por esta causa.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

No tener obra social ni otra cobertura que no sea la del sistema público.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

Ministerios de Salud Provinciales.

NORMATIVA

Resolución MSAL 107/2008 y modificatorias.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4389-9000 int. 4895, 4379-9179.

OBJETIVOS

- Enmarcar al Programa Nacional de Salud Escolar dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud
- Identificar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes de las cohortes seleccionadas mediante un Control Integral de Salud contemplando el seguimiento y la resolución de las problemáticas detectadas
- Propiciar la accesibilidad de la población objetivo al Primer Nivel de Atención y la articulación con el Segundo y Tercer Nivel de Atención
- Coordinar acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, a nivel Nacional, Provincial y Local, para fortalecer la Salud Integral de los niños, niñas y adolescentes
- Propiciar la conformación y fortalecimiento de las mesas intersectoriales de gestión local, destinadas a impulsar “Políticas de Cuidado para los niños, niñas y adolescentes”.
- Impulsar y desarrollar acciones de promoción de la salud con la comunidad educativa para propiciar el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

LOCALIZACIÓN

En las provincias con convenio con el Ministerio de Salud. 18 provincias con convenio de ejecución.

PRESTACIONES

Control de salud integral del niño en edad escolar.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Niños, niñas y adolescentes de nivel inicial, primario y secundario de escuelas públicas y privadas.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Cada jurisdicción, mediante la planificación anual, define la estrategia que garantice la mejor cobertura de la población objetivo, el desarrollo del PROSANE, así como los roles y funciones de cada uno de los actores involucrados. Los equipos del primer nivel de atención realizan el Control Integral de Salud (C.I.S.) tanto en las escuelas como en los centros de salud, propiciando la accesibilidad de la población al sistema de salud generando una intervención precoz y oportuna.

El CIS contempla la evaluación a nivel clínico, odontológico, oftalmológico, fonoaudiológico, así como el control del carné de vacunas y la aplicación de dosis pendientes.

Toda la información se vuelca en la “Planilla de Control Integral de Salud” y posteriormente estos datos se cargan en SISA “Sistema Integrado de Información Sanitaria”, permitiendo la integración de la información sanitaria. De esta manera, PROSANE resulta una estrategia fundamental para referenciar la población al primer, segundo o tercer nivel para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas.

El fortalecimiento del vínculo entre la escuela y el centro de salud, permite identificar temáticas que requieran de acciones de promoción en las escuelas. PROSANE impulsa y desarrolla acciones de promoción de la salud en conjunto con los docentes, directivos y familias propiciando el aprendizaje y desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas y adolescentes y demás miembros de la comunidad.

PROSANE redefine el concepto de “Salud Escolar” como una Política Integrada de Cuidado para niñas, niños y adolescentes”, definiendo un cambio de mirada, donde Salud y Educación promueven el acceso y el cuidado de la salud, considerando a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y al Estado, como garante.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Niños, niñas y adolescentes de escuelas públicas y privadas de provincias que tengan convenio con el Programa.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PCIAS

Ministerios de Salud provinciales e intendencias.

NORMATIVA

Resolución 11/2015.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

COORDINACIÓN DE ADOLESCENCIA

DR. JUAN CARLOS ESCOBAR

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091 CABA.

4389-9000 int. 4903.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludintegralenadolescencia>

privada@dinami.gov.ar

OBJETIVOS

Promover y difundir el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto, respetando las pautas familiares y culturales propias y de su comunidad siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad y en el marco del respeto de la confidencialidad.

Brindar Programas de asistencia integral, rehabilitación, integración, atención, prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud y orientación, dirigidos a la familia.

Prevenir el embarazo adolescente no intencional.

Promover el trabajo intersectorial en todo lo que afecte a su población.

LOCALIZACIÓN

Todo el territorio nacional.

PRESTACIONES

Asistencia técnica y capacitación para fortalecer servicios de atención a adolescentes en todas las provincias del país.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Jóvenes de 10 a 19 años.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Asesorías, coordinación de equipos y capacitación a equipos provinciales de salud.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

No posee.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

Ministerios de Salud provinciales.

NORMATIVA

Ley 23.061 (Art. 14), Ley 25.673, Ley 26.150, Ley 26.529.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TABACO

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA: SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA: SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN: DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DRA. VERÓNICA IRENE SCHOJ

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. Julio A. Roca 781, 5º piso, C1067ABC, CABA.

5368-5500.

<http://www.msal.gob.ar/tabaco/>

OBJETIVOS

- Prevenir el inicio al consumo de tabaco
- Disminuir el consumo
- Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco ambiental
- Promover la cesación.

LOCALIZACIÓN

Av. Julio A. Roca 781, 5to piso.

PRESTACIONES

Comprende un conjunto de líneas de intervención que operan sobre estos cuatro determinantes principales y que están articuladas para lograr el control de la problemática del tabaco involucrando la prevención primaria, la protección de la población frente a la exposición al humo de tabaco y la cesación.

- Regulación de la accesibilidad al tabaco
- Promoción de estilos de vida sin tabaco
- Promoción y regulación de ambientes libres de humo
- Desarrollo de servicios e incentivos a la cesación

Asimismo, el Programa tiene una función rectora que se origina, desarrolla y sustenta dentro del marco del Ministerio de Salud, y se fortalece a través de la creación de una red de equipos y programas dependientes de los Ministerios de Salud de las Provincias, que desarrollan y llevan a cabo en sus jurisdicciones las diversas estrategias propuestas y acordadas a nivel general en el marco del Plan Federal de Salud.

Si bien Argentina aún no ha ratificado el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, la estrategia de intervención del programa sigue de cerca las medidas que establece el mismo.

Las acciones estratégicas que atraviesan las líneas de acción y contribuyen al desarrollo del Programa y su sostenibilidad, son:

- Fortalecimiento de la implementación, fiscalización y control de la ley vigente de control de tabaco en el nivel nacional, provincial y municipal.
- Evaluación de impacto de políticas mediante estudios de investigación
- Promoción de políticas basadas en estándares de calidad en lo referente a ambientes libres de humo de tabaco, prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, e incremento de impuestos.
- Actualización de advertencias sanitarias.
- Participación social, intersectorial e intergubernamental.
- Formación y capacitación.
- Comunicación social.
- Promoción de proyectos locales.
- Estudios e investigaciones.
- Vigilancia epidemiológica.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Todo el Territorio Nacional.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

El Programa articula con Programas similares de las Provincias.

NORMATIVA

Ley 26.687. Resolución 1124/06.

PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA: SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA: SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN: DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DRA. VERÓNICA IRENE SCHOJ

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. Julio A. Roca 781, 5º piso, C1067ABC, CABA.

5368-5569.

<http://www.msal.gob.ar/celiacos/index.html>

OBJETIVOS

- Objetivo general
- Contribuir a la detección temprana de la enfermedad celiaca generando estrategias que aseguren el diagnóstico oportuno y el seguimiento adecuado de la enfermedad.
- Garantizar el acceso a un tratamiento oportuno y acceder a alimentos libres de gluten.

- Objetivos específicos
- Garantizar la efectiva implementación de la ley nacional 26.588.
- Promover el conocimiento y la divulgación masiva de las características de la enfermedad celíaca.
- Apoyar a las jurisdicciones para garantizar el acceso al diagnóstico oportuno.
- Propiciar la capacitación de los equipos de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación.
- Organizar un Registro Nacional de la Enfermedad Celíaca en nuestro país.

PRESTACIONES

- Elaborar y difundir información sobre las características y cuidados que requiere la enfermedad celíaca en la población en general.
- Elaborar y difundir Guías de diagnóstico y tratamiento en los profesionales de la salud, con el propósito de fomentar la detección temprana, evitando de este modo complicaciones a largo plazo por la falta de diagnóstico.
- Informar, difundir, divulgar mediante la distribución de folletería, afiches, videos institucionales, etc.
- Conformar equipos de trabajo interdisciplinarios en cada una de las provincias, propiciando el armado de redes que favorezcan el diagnóstico.
- Apoyar a las jurisdicciones con los insumos para la determinación diagnóstica.
- Desarrollar cursos o talleres de capacitación de los equipos de salud que contribuyan al mejoramiento de la atención de las personas con celiaquía.
- Fortalecer y estimular la investigación en Enfermedad Celíaca a través de becas de investigación con temas que sean importantes para la salud pública en esta temática, como estudios de prevalencia en Argentina.
- Coordinar acciones con el INAL (Instituto Nacional de Alimentos) para fortalecer la capacitación de inspectores bromatológicos de las jurisdicciones bromatológicas del país en verificación de establecimientos libres de gluten.
- Organizar un Registro Nacional de la enfermedad en nuestro país.
- Reglamentar la ley 26.588, garantizar su implementación a nivel nacional y mantener un rol rector en las jurisdicciones para su implementación a nivel local.

ESTRATEGIAS:

- Desarrollar acciones conjuntas con la ANMAT, a fin de llevar a cabo algunos de los objetivos del Programa.
- Elaboración conjunta con el SISA y la colaboración del Comité de Expertos del Programa para la elaboración de Registro Nacional de pacientes con enfermedad celíaca.
- Determinación por consenso con las Sociedades Científicas de métodos y técnicas estandarizadas de diagnóstico.

- Trabajo conjunto con el Comité de Expertos, para ofrecer información actualizada a los profesionales de la salud.
- Articular con las provincias que adhieran al Programa para el desarrollo de los objetivos del programa.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Población en General. El Programa realiza acciones tendientes a aumentar la sospecha de diagnóstico de EC, traduciéndose esto en el fortalecimiento del diagnóstico temprano, a fin de evitar complicaciones a largo plazo, dadas por la falta de diagnóstico o el diagnóstico tardío.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El programa cuenta con un Referente en cada una de las provincias (21 adheridas hasta el momento). Se propone que el Referente provincial cuente con un equipo de apoyo multidisciplinario (Gastroenterólogo, Bioquímico, Patólogo, Nutricionista)

El Referente provincial designa los hospitales que estarán bajo Programa y desde aquí se proveen kits de diagnóstico serológico para comenzar el proceso diagnóstico. La utilización de dichos insumos es informada luego por cada uno de los hospitales al Programa, a través del SIVILA (Sistema de Vigilancia de Laboratorio), como también realizan los subsiguientes pedidos de kits de acuerdo a la demanda de cada institución.

Los Hospitales reciben también el material de difusión provisto por el Programa y la posibilidad de acceder a capacitaciones virtuales.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Para acceder al Programa, la Provincia debe haber designado un Referente Provincial y con este se articulará la incorporación de nuevos hospitales.

Los requisitos para que un hospital acceda a la recepción de Kits de Antitransglutaminasa IgA, es que el mismo cuente con un LECTOR AUTOMÁTICO DE ELISA, como así también el compromiso de realizar la carga de datos que surjan de la utilización del Kit en el SIVILA.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PCIAS

Los Ministerios de Salud Provinciales designan un Referente del Programa, cuya dependencia no es uniforme, y es éste el responsable de implementar el Programa en la provincia.

NORMATIVA

Resolución 1560 /2007.

DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DRA. SILVIA ADRIANA OIZEROVICH

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. Rivadavia 875, C1002AAG, CABA.

4342-3470 int. 126/7.

<http://www.msal.gob.ar/saludsexual>

saludsexual@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Objetivo general
 - Supervisar y monitorear el respeto de los derechos de todos/as los ciudadanos/as en lo referente a la calidad de atención de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de forma de garantizar el cumplimiento de la Ley 25.673
- Objetivos específicos:
 - Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación o violencia.
 - Disminuir la morbimortalidad materno infantil. Prevenir embarazos no deseados. Promover la salud sexual de las y los adolescentes.
 - Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias.
 - Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
 - Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

COMPONENTES Y PRESTACIONES

La implementación abarca:

- Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Centros de Atención Primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada.
- Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye la Dirección actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación.
- Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.
- Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el Programa de Médicos Comunitarios.
- Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.
- Actividades de comunicación social y campañas.
- Articulación de actividades con áreas y programas de la Secretaría de Programas Sanitarios: Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS, Plan Nacer, la Dirección de Maternidad e Infancia, Programa de Médicos Comunitarios, la Dirección de Programas Sanitarios la Dirección Nacional de la Juventud y Organizaciones no gubernamentales: científicas, de desarrollo comunitario, académicas.

Cobertura de Obras Sociales y Prepagas

La cobertura en métodos anticonceptivos que tanto las obras sociales nacionales comprendidas en las leyes N° 23.660 y 23.661 como las empresas de medicina prepagas están obligadas a brindar cobertura al 100%, a cargo del Agente del Seguro de Salud, de los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

De este modo los beneficiarios de estos sistemas de cobertura no deben abonar nada siempre y cuando la prescripción médica del anticonceptivo sea sobre los genéricos descriptos, y en sus correspondientes formas farmacéuticas (comprimidos o inyectables).

También está incluida la cobertura de los dispositivos intrauterinos o DIU (Resolución 310/04). Esto incluye tanto el costo del DIU como su colocación no estando previsto en la normativa el cobro de coseguro o copago alguno.

Además, el sistema de cobertura debe ofrecer una red de prestadores registrados que ofrezcan este servicio.

Por otro lado, también están incluidos en dichas normativas los condones, diafragmas y espermicidas al 100 %.

Por último, cabe aclarar que el médico está obligado a hacer siempre las prescripciones sobre los genéricos y no sobre las marcas.

A partir de diciembre 2006 se incluye la cobertura gratuita de Anticoncepción Quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía), y en marzo 2007 se incluyó en el PMO la Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Población en general.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado por la Ley Nacional Nº 25.673. Reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.

Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.

Por eso, promueve la "Consejería" en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.

Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida.

Además de realizar campañas masivas sobre salud sexual y procreación responsable, a nivel nacional el Programa ha editado y producido materiales (gráficos, audiovisuales, spot de radio, cuadernillos y guías) para favorecer su implementación en todo el país. Las provincias replican soportes gráficos de capacitación y comunicación social de acuerdo a sus necesidades y experiencias locales.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Ley 25.673.

PROGRAMA NACIONAL DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

COORDINACIÓN DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA

DR. NICOLÁS NEUSPILLER

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

4379-9000 int. 9578/9947, 4379-9400.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/reproduccionsistida>

pnfertilizacionesistidamsal@gmail.com

OBJETIVOS

- Promover el acceso efectivo e igualitario a las técnicas y procedimientos de reproducción humana asistida en todo el territorio de la República Argentina.
- Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la creación de servicios de reproducción médica mente asistida de distintas complejidades, según necesidades y existencia previa de los mencionados servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción a nivel regional.
- Garantizar junto a la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria el acceso a información actualizada (establecimientos públicos y privados que realizan reproducción humana asistida en todo el territorio de la República Argentina- ReFes)
- Proveer el servicio de certificación de consentimientos informados para Tratamientos de Reproducción Humana Asistida – TRHA (en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Asistir técnica y científicamente a las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para mejorar modelo de atención para TRHA.

COBERTURA Y PRESTACIONES

La cobertura del PROGRAMA NACIONAL DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA (PNRMA) abarca:

- Entrega de medicamentos e insumos a las Jurisdicciones Provinciales y CABA para la provisión de las prestaciones garantizadas por la ley 26.862 y su Decreto Reglamentario 956/13 a la población con cobertura exclusiva del subsector público de salud.
- La distribución de medicamentos como de insumos necesarios para llevar a cabo tratamientos de reproducción médica mente asistida de baja y alta complejidad se realiza a demanda provincial, resultando ello de las necesidades que le son manifestadas por parte de las Jurisdicciones Provinciales y

CABA al PNRMA, y conforme los acuerdos que se encuentran en curso de celebración entre el Estado Nacional, los Estados Provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a efectos de la conformación de la RED DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (creada por Resolución Nº 1831-E/2017).

- Asistencia técnica y apoyo a las Autoridades Provinciales en lo que refiere a la puesta en ejecución o en valor asistencial de sus servicios de reproducción médica asistida
- Servicio de certificación de consentimientos informados brindados en tratamientos de reproducción médica asistida a efectos de dar cumplimiento con la normativa del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN para la inscripción de nacidos por dichos tratamientos (ámbito CABA).

POBLACIÓN DESTINATARIA

Son destinatarios del PNRMA, por un lado, la población en general desde los 18 años y niños que requieren guarda de gametos o tejido reproductivo ante posibilidad de ver comprometida su capacidad reproductiva en el futuro (debido a exposición a tratamientos médicos que puedan comprometerla), en lo que refiere a la función de rectoría que le cabe al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN y especialmente en atención a su calidad de autoridad de aplicación de la ley 26.862, ello es, respecto de lo que atañe a la regulación sanitaria de la reproducción médica asistida. Asimismo, son destinatarios del PNRMA la población con cobertura exclusiva del subsector público de salud en lo que refiere a viabilizar, operativizar y co-ejecutar con las jurisdicciones provinciales y CABA todas las acciones atinentes a brindar las prestaciones garantidas por la ley 26.862, su Decreto Reglamentario 956/13, concordantes y modificatorias.

NORMATIVA

Ley 26.862. Decreto 956/13. Resolución 1305/15. Decreto 931/16. Resolución 2190-E/2016. Resolución 1-E/2017. Resolución 616-E/2017. Resolución 679-E/2017. Resolución 1831-E/2017.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS (DINESA)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

DIRECCIÓN NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS (DINESA)

DR. CARLOS DANTE RUSSO

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. Jerónimo Salguero 3457, 1424 CABA.

4801-1623 / 1477.

<http://www.msal.gob.ar/dinesa/>

dinesaadministracion@msal.gov.ar

dinesasecretaria@msal.gov.ar

dinesasecretaria@gmail.com

dinesaareamedica@msal.gov.ar

OBJETIVOS

Diseñar e implementar un Sistema Nacional de atención de Emergencias y Desastres que permita articular con las jurisdicciones de todo el país, la prevención de riesgos y daños a la salud y coordinar operativos conjuntos en caso de emergencias y/o desastres que requieran el auxilio del Estado Nacional. Para brindar asistencia sanitaria a la comunidad en las situaciones que desborden la capacidad de respuesta local, operando oportuna y eficazmente, procurando coadyuvar en el restablecimiento de la normalidad en el menor tiempo posible.

LOCALIZACIÓN

Av. Jerónimo Salguero 3457, 1424 CABA.

4801-1623 / 1477.

PRESTACIONES

- Asistir en la elaboración de la normativa referida a la capacitación, la certificación y la acreditación del recurso humano propio y de otras jurisdicciones que participan en la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.
- Categorizar y acreditar el recurso físico en todas las etapas de atención de las emergencias y los desastres.
- Desarrollar programas de capacitación comunitaria para disminuir la vulnerabilidad de las personas en situaciones de trauma, emergencia y desastre y difundir información sobre la prevención de las mismas.
- Desarrollar en forma directa y permanente con los organismos jurisdiccionales, organismos internacionales y entidades no gubernamentales, las actividades sanitarias de prevención, preparación, mitigación, atención y rehabilitación en sus respectivas competencias.
- Gestionar en coordinación con las áreas con competencia en la materia de la APN, el apoyo mediante la utilización de móviles terrestres, aéreos y fluviales en los operativos de evacuación, derivación y recepción de víctimas individuales o en masa, en situaciones de emergencias o desastres, planificando y coordinando los operativos y acciones específicas a desarrollar en cualquier lugar del país o fuera de él cuando se disponga.

- Gestionar el servicio de radiocomunicaciones del Ministerio en el ámbito nacional en sus aspectos técnicos y operativos, para una atención de carácter permanente que permita evaluar y asistir la demanda producida en situaciones de emergencias y desastres, así como el mantenimiento preventivo y la reparación de equipos e instalaciones específicas.
- Gestionar el almacenamiento y distribución de los materiales necesarios para atender en forma inmediata la demanda de asistencia sanitaria generada por emergencias que afecten a la población.
- Coordinar y evaluar los requerimientos de elementos y equipos destinados a la ejecución de operativos de emergencias y desastres.
- Gestionar la Regionalización de las Direcciones provinciales de emergencias sanitarias para que con los recursos de varias provincias se optimice la capacidad de respuesta logrando una mayor cobertura en situaciones de emergencias y programada en situaciones especiales, de modo de obtener resultados sanitarios eficaces, eficientes y sustentables. Asimismo fortalecer y aumentar la cooperación intersectorial de las provincias que integran una misma región.
- Coordinar la Red de Capacitación Unificada con las Regiones sanitarias (CES-Comités de emergencias)
- DINESA fue designada punto focal de salud para el SINAGIR (Ley 27.287 del Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil). Coordina la mesa interministerial “Salud y Saneamiento”.
- DINESA fue designada Punto Focal Nacional para la conformación de los Equipos médicos de emergencias (EMT). Iniciativa de OPS-OMS a la cual adhirió nuestro país.

POBLACIÓN DESTINATARIA

La población del ámbito nacional y a solicitud en situaciones de desastre internacional a través de Cancillería.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA) del Ministerio de Salud de la Nación se define por brindar asistencia sanitaria ante situaciones de emergencia, colaborando en la mitigación de los efectos negativos de los desastres, a través de la planificación y ejecución de acciones que permitan dar una respuesta integral y oportuna a las poblaciones afectadas. En este sentido uno de sus objetivos específicos consiste en capacitar a los distintos actores que intervienen en dicho proceso de respuesta.

Con el objeto de consolidar las bases para la cooperación e intercambio científico recíproco en materia de desarrollo y promoción de la salud junto con otros países, como así también en asistencia mutua de los servicios sanitarios, la DINESA participa en el desarrollo de programas especiales de formación y capacitación consideradas de interés común.

Dadas las características de su misión, se constituye como un organismo capaz de dar respuesta a las situaciones mencionadas las 24 horas del día durante los 365 días del año. En ese marco, es la encargada de la articulación de acciones con instituciones provinciales, municipales y también con organizaciones no gubernamentales.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Los requerimientos de apoyo sanitario para situaciones de emergencias y/o desastres; de recurso humano, insumos o equipamiento deben ser solicitados por las autoridades provinciales de salud. Así también las solicitudes de capacitaciones deben ser formalizadas a través de la autoridad de la Organización correspondiente.

NORMATIVA

Decisión Administrativa 307/2018. Anexo 2.

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS (VIHDA)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

SRA. MIRIAM INÉS BURGOS

ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD

DRA. CLAUDIA PERANDONES

JEFA A/C: LIC. NORMA PERALTA

DATOS DEL PROGRAMA:

<http://www.vihda.gov.ar/>

OBJETIVOS

- Investigar los distintos aspectos relacionados con las infecciones en los establecimientos asistenciales.
- Elaborar propuestas para la normatización del control.
- Capacitar y adiestrar al personal para tareas de investigación y aplicación de normas de control.

LOCALIZACIÓN

Instituto Nacional de Epidemiología “Juan H. Jara” - Mar del Plata – Provincia de Buenos Aires.

PRESTACIONES

El Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias trabaja sistemática e ininterrumpidamente desde su creación en 6 ejes:

- Docencia: El Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias ha diseñado y dicta permanentemente cursos de 40, 50 y 80 horas, según se realicen en el Instituto o en el interior del país. A estos cursos han asistido profesionales extranjeros (Paraguay, Uruguay, Ecuador, Venezuela, Perú) y 2 becarios de OPS.
- Investigación: ha desarrollado más de 150 investigaciones operativas y más de 200 publicaciones, informes o presentaciones en congresos y foros nacionales e internacionales sobre IACS.
- Normatización: El Programa Nacional de Vigilancia de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias ha trabajado en forma coordinada con las sociedades científicas y entidades referentes en la confección de normas y recomendaciones y con la Comisión Asesora del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), creada por Disposición ANLIS 772 de fecha 13/10/2004, en la definición de los modelos de informes periódicos que se publican.
- Vigilancia: La vigilancia epidemiológica intensificada lo único que hace es rescatar los conceptos generales de vigilancia y aplicarlos en forma intensiva frente a situaciones particulares, por ej.: una determinada patología (Infecciones hospitalarias), un determinado lugar (una provincia, una ciudad, un hospital, un servicio, una sala, etc.) que tengan características de particular interés en vigilar.
- Asesoramiento: El Programa brinda asesoramiento a jurisdicciones, instituciones y profesionales, tanto en forma permanente como incidental o específica, vía telefónica, correo electrónico, telemática y presencial en el terreno (Visitas de Supervisión y Asistencia Técnica). Este asesoramiento es tanto para hospitales adheridos a VIHDA como para otros no incorporados. Además, asesora específicamente y presta servicios de asistencia en los casos de Brotes.
- Educación para la salud: El Programa VIHDA brinda información de educación a la comunidad a través de su sitio web (www.vihda.gov.ar), y de su página en [Facebook](#).

POBLACIÓN DESTINATARIA

Equipo de salud de los distintos niveles de atención de las instituciones de salud.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Las infecciones hospitalarias constituyen un problema sanitario cuya magnitud, distribución y mecanismos causales es necesario investigar para su control, tal como lo revela la experiencia nacional e internacional.

EL PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS comenzó sus actividades hace casi tres décadas (Res. MS 2885/83), bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con el propósito de “Contribuir a la disminución de la morbilidad por IH y a la mejora de la calidad de atención médica en los hospitales del país”.

NORMATIVA

Resolución MSal 2885/ 1983.

COORDINACIÓN DE ZOONOSIS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

SRA. MIRIAM INÉS BURGOS

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INÉS ANGELIERI

COORDINACIÓN: COORDINACIÓN DE ZOONOSIS

MGR. VET. NATALIA CASAS

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, 9º Piso, C1091 CABA.

4379-9000 int. 4791/2, 4379-9043

<http://www.msal.gob.ar/zoonosis/>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

zoonosis@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Objetivo general
 - Reducir de la morbimortalidad ocasionada por las enfermedades zoonóticas.
- Objetivos específicos:
 - Mejorar la notificación, prevención y control de las principales enfermedades zoonóticas del país.

- Reducir el impacto en la población de las mismas con acciones específicas.
- Implementar la notificación de casos animales en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud.
- Promover y participar en la realización de Campañas de Vacunación Antirrábica en áreas de riesgo.
- Fortalecer las Redes de Laboratorios de Diagnóstico de las Enfermedades Zoonóticas.
- Participar en el Desarrollo de programas de capacitación para el personal de salud de las distintas jurisdicciones del país.
- Implementar actividades de educación y promoción de la salud.
- Mantener un stock estratégico de medicamentos y biológicos para proveer a las provincias para su utilización en la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
- Fomentar la tenencia responsable de animales de compañía.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

PRESTACIONES

- Brindar soporte, capacitación y acompañamiento a los niveles provinciales y locales para el manejo de las diferentes zoonosis.
- Diseñar e implementar estrategias de capacitación continua en el ámbito de su competencia para el personal abocado a las enfermedades transmitidas por animales.
- Participar activamente en la organización de actividades con los Programas Provinciales de Zoonosis.
- Coordinar y generar acuerdos con los diferentes actores involucrados en el control de las zoonosis en Argentina.
- Promover la participación del país en acuerdos regionales de estrategias destinadas al control de las enfermedades zoonóticas en la población de los países involucrados.
- Optimizar la Vigilancia de eventos de importancia en Salud Pública relacionados con la interfase animal humano de la enfermedad.
- Desarrollar e implementar instrumentos de notificación obligatoria de enfermedades zoonóticas en animales.
- Diseñar materiales de difusión y capacitación, referidas a la prevención y el control de las zoonosis y en la tenencia responsable de perros y gatos.
- Organizar y coordinar campañas de prevención destinadas a disminuir la incidencia de las zoonosis en la población.
- Producir y difundir informes de morbilidad por zoonosis en Argentina.
- Colaborar en la verificación de eventos o rumores relacionados con zoonosis en el país, como parte de un sistema de Alerta y Respuesta Rápida.
- Contribuir al cumplimiento de los compromisos internacionales mediante el análisis y difusión de la información de la Región.
- Brindar apoyo técnico en terreno ante la ocurrencia de eventos relacionados a las zoonosis en el territorio nacional e internacional.
- Coordinar las actividades con los distintos Programas dependientes del Ministerio y otras Instituciones que tengan relación con las enfermedades zoonóticas.

- Coordinar las actividades con el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) en lo que respecta a la sanidad animal.
- Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los Programas de Zoonosis provinciales a solicitud de los hospitales, centros de salud y municipios.

Insumos:

- Uso humano: albendazol, doxiciclina, antivenenos antiponzoñosos, suero antitotulínico
- Uso veterinario: vacunas antirrábicas, praziquantel, antiparasitarios de amplio espectro, reactivo para leishmaniasis (rK39)
- Material de difusión para la población (dípticos y afiches)
- Spot radiales de rabia, SUH, triquinosis.
- Guía para los Equipos de Salud de Hidatidosis, Brucelosis, Leptospirosis, Hantavirus.
- Normas para la vigilancia, prevención y control de Hidatidosis y Rabia.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Destinado a la población humana en general y animal, principalmente perros y gatos.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Cada provincia tiene su propio Programa/Departamento de Zoonosis provincial y Centro de Zoonosis Municipal, al que la Coordinación Nacional apoya.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Los Ministerios de Salud provinciales deben solicitar a la Coordinación Nacional la medicación o biológico como también el apoyo técnico en terreno y/o capacitación que requieran. Para acceder a la medicación o biológico, debe realizar la rendición de la entrega anterior de estos insumos (carga de los casos al SNVS 2.0 como la cantidad de insumo utilizado).

La Coordinación asiste a toda la población humana y animal que lo requiera, sin necesidad de reunir condiciones especiales o de hacer un trámite para recibir sus beneficios. La población, para hacer efectiva la cobertura, se recomienda contactarse con el Centro de Salud o Municipio más cercano al domicilio donde se encuentran las medicaciones, biológicos y material de difusión que la Coordinación entrega.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PCIAS

Programas/Departamentos de Zoonosis de los Ministerios de Salud provinciales.

Centros de Zoonosis municipales.

NORMATIVA

Resolución MSal 1812/2011. Decisión Administrativa 307/2018. Resolución Ministerial 717/2018.

PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DRA. MIRIAM INÉS BURGOS

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INÉS ANGELIERI

COORDINACIÓN DE VECTORES

DRA. LAURA BRANDT

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, 9º Piso, C1091, CABA.

4379-9000 int. 4791/2, 4379-9043.

<http://www.msal.gob.ar/chagas/>

OBJETIVOS

- Objetivos generales:
 - Interrumpir la transmisión del Trypanosoma cruzi.
 - Reducir la morbimortalidad por enfermedad de Chagas y su impacto socioeconómico.
- Objetivos específicos:
 - Alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio.
 - Sostener la interrupción de la transmisión por transfusión y transplantes del T. cruzi.
 - Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección congénita.
 - Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda y crónica.
 - Desarrollar y sostener estrategias generales y transversales a todo el programa.

COMPONENTES

El Programa brinda asistencia técnica e insumos: Cantidad de viviendas tratadas (rociadas); Cantidad de Viviendas vigiladas; Cantidad de personas tratadas; Cantidad de determinaciones serológicas realizadas; Cantidad de talleres de capacitación.

Componentes tradicionales

- 1.1 Control de la transmisión vectorial
 - Control vectorial mediante rociado químico
 - Vigilancia entomológica.
 - Monitoreo de resistencia a insecticidas
 - Mejora de viviendas y ambiente
- 1.2 Control de la transmisión no vectorial
 - Control de embarazadas y recién nacidos hasta 1 año.
 - Control de bancos de sangre.
 - Control en trasplantes de órganos.
- 1.3 Diagnóstico precoz
 - Detección de casos agudos vectoriales y congénitos.
 - Detección en menores de 15 años.
 -
- 1.4 Tratamiento oportuno
 - Tratamiento de personas con Chagas agudo y de menores de 15 años.
 - Diagnóstico y tratamiento de jóvenes y adultos con infección crónica Tratamiento de pacientes con enfermedad cardiaca, digestiva o nerviosa.

Estrategias generales y transversales a todo el programa

- Fortalecimiento de la dimensión política.
- Fortalecimiento de los Programas de Chagas.
- Comunicación social y participación comunitaria.
- Evaluación y Supervisión de los Programas Provinciales.

PRESTACIONES

Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad de Chagas en Argentina, los Programas Nacional y Provinciales de Chagas han elaborado un Plan de Intensificación de la Vigilancia y el Control de esta enfermedad. El Plan fue aprobado en el año 2012 por Resolución Ministerial Nº 867.

Para interrumpir la transmisión, es necesario optimizar las actividades de control vectorial y no vectorial, con una vigilancia activa permanente y con el diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas infectadas. La estrategia apropiada para lograr este objetivo es una descentralización operativa local que involucre a las diferentes instancias de gestión y servicios locales de salud, con la conducción, normatización y supervisión técnica del nivel

central nacional; y el compromiso y la responsabilidad compartidos entre los niveles nacional, provincial y municipal.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Ley 26.281. Ley 26.279. Resolución MSal 867/ 2012.

DIRECCIÓN DE SIDA, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HEPATITIS Y TBC

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

SRA. MIRIAM INÉS BURGOS

DIRECCIÓN DE SIDA, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, HEPATITIS Y TBC

DR. SERGIO RUBÉN MAULEN

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1073ABA, CABA.

4379-9017/ 9024.

<http://www.msal.gob.ar/sida/>

dir-sida-ets@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Fortalecer las políticas públicas nacionales y provinciales en VIH / SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.
- Disminuir la incidencia de la infección por VIH – SIDA.
- Fortalecer la asistencia a las personas viviendo con VIH – SIDA.
- Disminuir la incidencia de las infecciones de transmisión sexual y fortalecer el diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Disminuir la tasa de transmisión vertical de HIV y otras ITS.

- Disminuir la incidencia de las hepatitis virales y fortalecer la asistencia a las personas que viven con hepatitis crónicas.
- Implementar medidas eficaces para el control de la tuberculosis y la lepra.

COMPONENTES Y PRESTACIONES

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, y disminuir el estigma y la discriminación.
- Provisión de atención y tratamiento para VIH (antirretrovirales e infecciones oportunistas), infecciones de transmisión sexual, Hepatitis B y C, Tuberculosis y Lepra.
- Provisión de reactivos de diagnóstico y seguimiento para VIH y Hepatitis Virales.
- Provisión de preservativos y geles lubricantes.
- Provisión de leche de inicio.
- Difusión de información.

POBLACIÓN DESTINATARIA

- Población que reside en el territorio nacional que se atienda en el sistema público:
- Con VIH, ITS, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra.
- Sexualmente activa.
- Lactantes hijos de madres que viven con VIH.
- Población general.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

La Dirección desarrolla su trabajo en base a seis pilares estratégicos y cuatro líneas transversales a cada pilar:

- Información estratégica
- Prevención combinada
- Diagnóstico, seguimiento, tratamiento y adherencia
- Gestión optima y eficiente
- Derechos
- Asocio estratégico con Sociedad Civil, Científicas y otros actores clave.

Líneas transversales:

- Comunicaciones
- Gestión de los conocimientos
- Normativa
- Cooperación Técnica Horizontal.

Se garantiza la provisión gratuita de los medicamentos para todas las personas con VIH-sida, ITS, Hepatitis Virales, Tuberculosis y Lepra atendidos en el sector público. Las personas diagnosticadas con alguna/s de estas infecciones

reciben una cobertura integral que incluye diagnóstico, control y acceso a todos los tratamientos aprobados en el país.

La política de distribución de insumos se realiza a través de los 24 programas provinciales, 12 Regiones Sanitarias de Buenos Aires, programas municipales, entre otros (Servicio Federal y Bonaerense). Como parte de la estrategia de distribución, se promueve la creación de puestos fijos de distribución de preservativos y geles lubricantes a la comunidad de forma sistemática, gratuita y libre.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Ley 23.798 y su Decreto Reglamentario 1244/91. Ley 26.529. Ley 23.660. Ley 23.661. Ley 26.682. Ley 25.673. Ley 25.543. Ley 23.592. Ley 24.455 y 24.754. Resolución 270/2015 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad. Resolución 583/2014 de creación del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Resolución Creación Programa Nacional de Hepatitis Virales 969/2012. Resolución 1340/2013. Decisión Administrativa 307/2018. Decreto 174/2018.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

SRA. MIRIAM INÉS BURGOS

DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (DICEI)

DR. CRISTIAN RODOLFO BISCAYART

DATOS DEL PROGRAMA:

Rivadavia 875, 1º Piso, C1002AAG, CABA.

4342-7568.

<https://www.argentina.gob.ar/justiciacerca/vacunarse>

OBJETIVOS

- Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa patologías prevenibles por vacuna.
- Alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95% en todas las vacunas del calendario en todos los departamentos de todas las jurisdicciones.
- Instalar el concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad.
- Sostener un rol rector generando recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en la evidencia científica.

PRESTACIONES

- Adquisición y distribución de vacunas.
- Adquisición y distribución de jeringas y agujas descartables.
- Asegurar la cadena de frío.
- Seguimiento de coberturas de vacunación.
- Supervisión de programas jurisdiccionales de inmunizaciones.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Dirige sus acciones al total de la población.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

El Ministerio adquiere las vacunas correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación -de aplicación obligatoria en todo el país -; el material descartable para su aplicación y elementos de la cadena de frío (conservadoras de vacunas y sachets refrigerantes). Las 23 provincias y la Ciudad de Buenos Aires, disponen de niveles operativos propios para la recepción de vacunas, almacenamiento, distribución y aplicación de cada una de las vacunas. Todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación son gratuitas y obligatorias para la población que corresponda según calendario nacional de vacunación vigente. Las vacunas se aplican en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país, en caso de vacunaciones masivas se realizan casa por casa o en puestos móviles para llegar en menor tiempo a mayor número de personas.

La DINaCei además realiza las siguientes acciones:

- Asesoría y asistencia técnica a los 24 programas jurisdiccionales. Realización de campañas de vacunación, para grupos específicos.

- Elaboración y actualización de las Recomendaciones Nacionales de Vacunación, instrumento de capacitación y referencia no solo para los Programas provinciales sino también para otras áreas interesadas en el tema.
- Coordinación con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a los fines de instrumentar cambios en el Calendario Nacional de Inmunizaciones.
- Capacitación a los distintos niveles del programa de inmunizaciones.
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades Inmunoprevenibles.
- Vigilancia de los ESAVI (Efectos Adversos Posiblemente Relacionados a la Vacunación o Inmunización).
- Referentes Provinciales

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción que se realiza en conjunto con las naciones del mundo y los organismos internacionales. Estas acciones tienen como meta lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas.

Los objetivos de los Jefes PAI son alcanzar y mantener 100% de cobertura de vacunación en todas las provincias para cada antígeno de importancia en salud pública, consolidar la interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión, mantener la erradicación de la poliomielitis, controlar las distintas enfermedades prevenibles por vacunación, asegurar la vacunación segura, la disponibilidad de las mismas y reducir el tiempo de introducción de nuevas vacunas de importancia en salud pública.

Los Jefes PAI son los referentes técnicos políticos de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI) a nivel provincial designado por las autoridades sanitarias locales. Tienen la responsabilidad de gestionar las estrategias de vacunación adoptadas en consenso por la autoridad sanitaria nacional adecuándolas a la realidad provincial. Son los interlocutores directos entre los Ministerios de Salud provinciales y la DiNaCEI.

LOCALIZACIÓN

En todo el Territorio Nacional.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

De Acuerdo a la Ley 22909, la vacunación de los Habitantes del País, a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles por ese medio, se realizará en toda la República.

PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

DR. DANIEL HORACIO ESPINOSA

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DRA. DIANA MARÍA DE LOS ÁNGELES FARIÑA

DATOS DEL PROGRAMA:

Av. 9 de Julio 1925, C1091, CABA.

Tel:43799000/int: 4893

hipoacusia@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Difundir conocimientos actualizados sobre la prevención y diagnóstico de la hipoacusia adaptados para los equipos de salud en los tres niveles de atención sanitaria.
- Promover desde el Programa, la capacitación de recursos humanos dentro del subsector público de la salud, en las disciplinas que abordan la hipoacusia en todos los grados de pérdida de auditiva; suscribiendo convenios con Instituciones que resultaran pertinentes para tal fin.

- Diseñar estrategias comunicacionales, para sensibilizar a la comunidad respecto de la relevancia y prevalencia de la hipoacusia, y de las posibilidades concretas de su reducción a través de estrategias de prevención.
- Elaborar, a partir de información epidemiológica producida por los centros de referencia, un listado de niños/adolescentes quienes padecen algún grado de hipoacusia, el cual será ratificado o modificado una vez al año por la Autoridad de Aplicación.
- Participar, cuando sea pertinente, de congresos, conferencias, eventos relativos a la detección y atención de la hipoacusia, difundiendo la información y las acciones desarrolladas desde el Programa.
- Impulsar el armado de una Red Nacional de efectores de salud, servicios médicos , que aborden la detección el diagnóstico, la asistencia y/o el tratamiento y rehabilitación de personas que presenten Hipoacusia fomentando la referencia y contrarreferencia entre ellos.
- Fomentar y facilitar el acceso a la Salud Integral de las personas que presentan Hipoacusia, en un marco de equidad en el acceso al Derecho a la Salud a través de la generación, ampliación y consolidación del trabajo en red interdisciplinario e intersectorial a nivel local.
- Coordinar con las autoridades sanitarias jurisdiccionales que adhieran al Programa la implementación de políticas públicas, estrategias y acciones para el armado de la Red Nacional de Hipoacusia, así como asesorarlas técnicamente, centrándose en actividades de transferencia de información, capacitación en servicio y con modalidad virtual, orientación sobre detección precoz, diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia.
- Articular con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran al mismo y, en su caso, de la Ciudad de Buenos Aires las campañas; de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concientización sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos, incluyendo la inmunización contra la rubéola y otras enfermedades inmunoprevenibles.

LOCALIZACIÓN

Todo el Territorio Nacional.

PRESTACIONES

- Arbitrar los medios necesarios para proveer a todos los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y/u otorrinolaringología los equipos necesarios para la realización de detección y diagnósticos que fueren necesarios.
- Capacitar y brindar asistencia técnica a equipos de salud y profesionales de cada jurisdicción.
- Proveer gratuitamente equipamiento a los pacientes de escasos recursos y carentes de cobertura médica-asistencial.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Niños, Niñas y Adolescentes que requieran asistencia y tratamiento.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Asistencia técnica a jurisdicciones y entrega de insumos.

REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD

Los que posean cobertura pública exclusiva.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

Ministerios de Salud Provinciales.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Resolución MSAL 1209/2010. Ley 25415.

COORDINACIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PROF. DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARÍA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

DRA. JOSEFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

DR. JAVIER O' DONNELL

DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA

DRA. MARIELA BARANI

DATOS DEL PROGRAMA

Av. 9 de Julio 1925, C1091 CABA

4379-9000 int. 4761/2, 4379-9145.

dcss@msal.gov.ar

OBJETIVOS

- Desarrollar y promover la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención en salud.
- Desarrollar y promover la implementación de estrategias que garanticen la seguridad de los pacientes en los procesos de atención de la salud.

LOCALIZACIÓN

De carácter Nacional, que podrán adherirse las provincias, dado el Sistema Federal imperante en el país.

PRESTACIONES

- Recomendaciones de alcance nacional que promuevan acciones de mejora específica en calidad de atención y seguridad del paciente.
- Desarrollo de un marco conceptual en calidad de atención con recursos ministeriales.
- Desarrollo de un programa de prevención de eventos adversos en relación con seguridad del paciente.
- Desarrollo de indicadores de calidad para reportar el estado general y ser puntapié de ciclos de mejora continua.
- Asesoramiento para la implementación local de estas iniciativas.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Población general que requiere cuidados de servicios de salud.

MODALIDAD DE EJECUCIÓN

A través de las prestaciones antes mencionadas.

ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EN LAS PROVINCIAS

Autoridades Sanitarias de las respectivas Jurisdicciones.

NORMATIVA / REGLAMENTACIÓN

Resolución Secretarial Nº 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto Nº 1424 del año 1997 y por el Decreto del P.E.N. Nº 939/00. En el año 2017, el Decreto Ministerial Nº 178. Grillas con estándares para la habilitación y categorización de los establecimientos de Salud con internación, para establecimientos públicos y privados (Resolución Ministerial 1262/06 y Resolución Ministerial 1414/07)