

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO CUARTO

---

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

## La Política Nacional de Salud y su impacto en Río Cuarto

Director: Gastón Chiesa

Codirector: Roberto Tafani

Maria Cecilia Morlhier

[ceciliamorlhier@hotmail.com](mailto:ceciliamorlhier@hotmail.com)

Licenciatura en Economía

2018

# INTRODUCCIÓN

---

El presente trabajo estudiará los Programas de Salud Nacionales que se desarrollan en las instituciones Públicas de Argentina y su alcance en Río Cuarto. En particular se analizan las instituciones cuya administración está bajo dependencia Municipal financiada con recursos Nacionales, llamados Dispensarios o Centros de Salud. Permitiendo analizar, a través de entrevistas a dicho personal en Río Cuarto, cuestiones cómo: impacto de las políticas, mecanismos de acción, operatividad, eficiencia, complementariedad con otros niveles de gobierno, entre otras.

En el primer capítulo de la presente investigación se desarrolla el marco teórico necesario para contextualizar el análisis y las conclusiones. Describiendo así cada órgano de gobierno, el área de salud correspondiente, y las funciones de cada una de ellas. Además, se incluyen una serie de normativas bajo las cuales el Sistema de Salud tanto Municipal, como Nacional, se rigen.

En el capítulo siguiente, se lleva a cabo la descripción de cada Programa Nacional vigente. Un total de 20 programas explican un gran porcentaje de la política Nacional de Salud Argentina. Se detalla de cada uno sus principales funciones, actividades, población objetivo y las herramientas de las cuales se sirven para alcanzar sus objetivos.

Por último, se desarrolla la descripción de los resultados obtenidos en una serie de entrevistas. Intentando explicar el mecanismo mediante el cual la Política Social tiene su impacto en Río Cuarto, de qué manera lo hace y si resulta eficiente. Bajo una mirada funcional se detallan las conclusiones de variables tales como: Prestaciones, Horarios, Relación con otras Instituciones, Capacitaciones, Metodologías de Atención. Por otro lado, bajo una mirada Política, se especifican los resultados correspondientes a variables como: Nivel de Cobertura, Insumos, Programas que llegan, Población Objetivo, entre otras.

# CAPITULO 1: DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL

---

A modo de contextualización, en el presente capítulo se describirá la estructura institucional, gubernamental y de toma de decisiones en Argentina. Con el fin de describir y comprender el sistema de pautas, normas y leyes que rigen al sector Salud dentro del ámbito de estudio (Municipio de Río Cuarto). Los dispensarios y centros de salud de la ciudad están bajo la órbita tanto nacional como municipal. Es por ello que se analizará en el presente, toda la información relativa a la conceptualización necesaria a tener en cuenta para comprender la investigación.

## ORGANIZACIÓN DEL GOBIERNO NACIONAL

Argentina es un país con un sistema de Gobierno democrático que reconoce tres poderes fundamentales. Entre ellos se encuentra el Poder Ejecutivo, que es ejercido por el Presidente de la Nación; el Poder Legislativo, que es ejercido por la Cámara de Diputados y la de Senadores; y el poder Judicial compuesto por La Corte Suprema de Justicia y los Tribunales Inferiores.

De esta manera, la administración general del país y el control de las leyes, están a cargo del Poder Ejecutivo. Acompañan al Presidente en el ejercicio del poder el Jefe de Gabinete de Ministros y los Ministros Secretarios (establecido por el artículo 100 de la Constitución Nacional).

### IMAGEN 1:



Fuente: Organización del Estado y la Administración Pública Nacional. Congreso de la Nación Argentina. 2014.

## EL PODER EJECUTIVO NACIONAL

Corresponde al Presidente ser el Jefe supremo de la Nación, responsable político de la administración de Argentina, jefe de gobierno, y Comandante de las fuerzas armadas del país. Además, 'puede dictar decretos por razones de necesidad y urgencia en acuerdo

general de ministros, cuando circunstancias excepcionales hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos para la sanción de leyes' (Congreso de la Nación Argentina 'Organización del Estado y de la Administración Pública Nacional, 2014, p.29). El Presidente por sí solo nombra y remueve al Jefe de Gabinete y a los Ministros y les pide a ellos los informes que crea necesarios. Sin embargo, no podrá en ningún caso emitir disposiciones que tengan carácter legislativo.

El Jefe de Gabinete de Ministros nace con la Reforma Constitucional de 1994. Dicha reforma delega funciones desde el Presidente hacia el Jefe de Gabinete en lo respectivo a: administración, empleo público y legislación. Es nombrado por el presidente y junto con los demás ministros legalizan los actos del presidente a través de su firma. El Jefe de Gabinete coordina las reuniones de Gabinete y las actividades de los Ministerios para que se cumplan los objetivos y políticas (Coordinación Interministerial). Envía al Congreso los proyectos de Ley de Ministerios y el Presupuesto Nacional, y debe concurrir al Parlamento mensualmente para informar sobre la marcha del Gobierno (Enlace Parlamentario). Entre sus actividades más relevantes, coordina el seguimiento entre las Provincias y Nación en materia Fiscal (Relación con Provincias y Municipios). Por último, tiene terminantemente prohibido ejercer su cargo en simultáneo con el de otro ministerio.

Los Ministros Secretarios son nombrados directamente por el Presidente. Tienen a su cargo carteras especiales en sus respectivos departamentos. Por medio de su firma legalizan los actos del presidente y los decretos de necesidad y urgencia. Pueden tomar decisiones solo en lo que concierne al nivel administrativo y económico de sus departamentos y deben presentar, luego de que el Congreso abre sus sesiones, un detalle de sus respectivos ministerios. Tienen prohibido votar en el Congreso (pero no asistir) y no pueden simultáneamente ser Senadores ni Diputados. Como se puede observar, los Ministros tienen una doble función: ser parte del Poder Ejecutivo y conducir sus Ministerios.

## IMAGEN 2



Fuente: Ministerio de Modernización de la Nación Argentina. 2017.

---

## MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA

---

‘Es competencia del Ministerio de Salud de la Nación asistir al Presidente y al Jefe de Gabinete, en orden a sus competencias, en todo lo que respecta a salud de la población argentina y a promover conductas saludables para la comunidad’ (Congreso de la Nación Argentina ‘Organización del Estado y de la Administración Pública Nacional, 2014, p.46) .

En particular, compete a este Ministerio:

- Determinar objetivos y políticas en su área.
- Ejecutar planes, programas y proyectos que el Poder Ejecutivo imparta.
- Planificar el Ministerio globalmente coordinando con las autoridades provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires. Implementando un Sistema Federal de Salud que sea viable socialmente.
- Elaborar normas destinadas a regular, garantizando acceso y calidad médica.
- Fiscalizar el estado de Salud de aquellos aspirantes a ingresar en la Administración pública y quienes ya se encuentren en ella.
- Elaborar normas que reglamenten la medicina del trabajo y del deporte.

- Fiscalizar la inmigración y la defensa sanitaria de las fronteras (puertos y aeropuertos).
- Efectuar el poder de policía en lo referente a productos y equipos vinculados a la salud.
- Aprobar proyectos en establecimientos sanitarios que sean construidos con participación privada.
- Coordinar, articular y complementar sistemas de distintos niveles de gobierno y además con el sector privado.
- Intervenir en todo lo atinente a producción, distribución y comercialización de productos medicinales, drogas, alimentos, tocador, instrumental de aplicación médica, etc.
- Eliminar o corregir distorsiones que existan en el mercado interno de medicamentos.
- Intervenir en la capacitación de recursos humanos destinados al área de salud.
- Intervenir en el control bromatológico de alimentos en coordinación con el Ministerio de Producción y Economía.
- Distribuir y fiscalizar la distribución de subsidios a otorgar con fondos propios a instituciones que desarrollen actividades de medicina.
- Actualizar estadísticas de salud y estudiar la oferta, demanda, recursos disponibles y necesidad.
- Entender sobre economía y gestión para mejorar la eficiencia de las organizaciones públicas en Salud.
- Entender sobre las relaciones sanitarias internacionales.
- Promover planes que reduzcan las inequidades con mecanismos participativos, federales e intersectoriales.
- Intervenir en la educación sanitaria en las escuelas coordinando tareas con el Ministerio de Educación.
- Elaborar programas que tiendan a disminuir la mortalidad infantil.
- Intervenir en la protección de comunidades aborígenes.
- Programar y dirigir programas de vacunación e inmunizaciones.
- Fiscalizar los regímenes de mutuales y obras sociales.

## **El Ministro de Salud de la Nación**

‘Adolfo Rubinstein, graduado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1982), es Magister en Epidemiología Clínica de la Escuela de Salud Pública de Harvard (en 1996) y Doctor en Medicina con orientación en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (2001).

Fue jefe del servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires entre 1989 y 2010, director de la Maestría en Efectividad Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA, un posgrado dictado por docentes del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), una institución académica independiente afiliada a la Facultad de Medicina de la UBA, dedicada a la investigación, capacitación e implementación de intervenciones, programas y políticas para mejoramiento de la salud pública, de la que fue su fundador y director general desde 2002; y profesor regular titular de Salud Pública y de Medicina Familiar en dicha casa de estudios.

En 2015 fue nombrado por concurso investigador de carrera del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Ese mismo año fue designado profesor visitante del Programa Lowen de Salud Cardiovascular de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Sus investigaciones se centran en epidemiología e implementación de intervenciones preventivas en control de enfermedades crónicas y en evaluaciones de impacto sanitario y económico de intervenciones, programas y políticas de salud.<sup>12</sup>

Desde febrero de 2017 hasta octubre de 2017 se desempeñó como Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.’ (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, El Ministro, 2018). Para en octubre de 2017 asumir como Ministro de Salud de la Nación en reemplazo de Lemus.

## **Organigrama Escalar Resumido**

- Subsecretaría de Coordinación Administrativa.
- Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria.
  1. Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos.
  2. Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud.

3. Unidad Coordinadora del Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud - FEAPS
  - Secretaría de Relaciones Nacionales e Internacionales
1. Subsecretaría de Relaciones Institucionales
  - Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
2. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
3. Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales
4. Instituto Nacional de Medicina Tropical
5. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)
6. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos Malbrán"
7. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)
8. Hospital Nacional "Prof. Alejandro A. Posadas"
  - Instituto Nacional del Cáncer
  - Unidad de Financiamiento Internacional de Salud - UFI-S
  - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
  - Superintendencia de Servicios de Salud
  - Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)

---

## POLÍTICAS PÚBLICAS

---

‘Los gobiernos no son más que conjuntos de organizaciones, ministerios, concejalías, empresas públicas, juzgados, escuelas, hospitales, etcétera, que combinan recursos normativos, humanos, financieros, tecnológicos y los transforman en políticas, en programas públicos, en servicios, en productos, para atender los problemas de los ciudadanos, controlar sus comportamientos, satisfacer sus demandas, y en definitiva, lograr impactos sociales, políticos y económicos’ (Rase, 1984).

Si se tiene en cuenta lo anterior, una política pública es un proceso que lleva a cabo un gobierno o autoridad pública cuando detecta un problema y realiza acciones para mejorarlo o eliminarlo. Es el proceso mediante el cual un gobierno trata de influir en un problema

para modificar la situación. Los pasos mediante los cuales se lleva a cabo una política pública son los siguientes:

- 1- Identificación y definición del problema.
- 2- Formulación de las alternativas de solución.
- 3- Adopción de una alternativa.
- 4- Implantación de la alternativa seleccionada.
- 5- Evaluación de los resultados obtenidos.

Cuando se formula una política pública se incluye:

- El establecimiento de metas y objetivos a alcanzar.
- La detección y la generación de los posibles caminos (alternativas).
- La valoración y comparación de los impactos de esas alternativas.
- La selección de una o una combinación de ellas.

Gráficamente, el proceso enumerado es un círculo, una vez que se llega al estadio número cinco, se vuelven a identificar problemas y se regresa al primero. Vale destacar que este proceso no se realiza de a una vez desde principio a fin, sino que un Gobierno puede tener en funcionamiento el proceso una gran cantidad de veces (tal cantidad de veces se corresponderá con la cantidad de políticas públicas que se estén llevando a cabo, cada una en distintas fases). Entonces queda establecido que este ciclo es una construcción conceptual, y que puede variar la cantidad y orden de los pasos según la política que se esté tratando.

Las Políticas Públicas se analizan de acuerdo a dos perspectivas, y se puede aplicar cualquiera de ellas. Por un lado la denominada ‘policy maker’ en donde la política tiene un responsable cualquiera sea la fase en la que se encuentre. Y por el otro la del analista de políticas públicas, que puede ser un agente externo que se pone a disposición de los directivos para brindar información y tomar cualquier decisión que haga falta durante el desarrollo.

## **Política de Salud**

Cuando se habla de salud, se tienen en cuenta valores como la equidad, eficiencia, solidaridad. Estas resultan ser las bases sobre las cuales se asignan los recursos que satisfacen las necesidades de salud de la población. ‘El Sistema de Salud constituye la expresión estructural de un conjunto de decisiones’ (Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2007) que se describen desde tres perspectivas:

- Macro: Es una perspectiva netamente política y la tiene el responsable político del sistema. Entiende que gobernar es una decisión de la dirección y que está basada en valores como la equidad, solidaridad, etc.
- Meso: Es una perspectiva política-técnica y la tienen los responsables político-administrativos.
- Micro: Perspectiva netamente técnica que tienen los profesionales asistenciales.

Estas dos últimas perspectivas tienen en cuenta la gestión que busca conseguir el objetivo, es una decisión basada en recursos y valores.

Se distingue **un sistema de salud** del **estado de salud de la población**, debido a que el primero es una respuesta social organizada para los problemas de salud, hace alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcativo que el sistema de atención médica (sin involucrar al Estado o solo teniendo en cuenta lo netamente médico). Entonces, el sistema, son todas las funciones que Estado y sociedad llevan a cabo en salud. Mientras tanto, el Estado de la Salud de la población ‘constituye una dimensión de la calidad de vida de los pueblos’ (Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2007).

Una **política de salud**, en cambio, implica que se defina a la salud como un problema público en el cual el Estado es actor activo y explícito. Es un término relativamente nuevo, y cabe destacar que no todas las veces que se identifica un problema se agrega a la agenda gubernamental como objeto de una política de salud. Esto puede depender de que no exista tecnología suficiente para llevarla a cabo. Entonces, una política de salud depende del Estado, de la tecnología y de valores como la solidaridad y la equidad.

[Alternativas, Valores y su efecto Redistributivo](#)

Como se dijo anteriormente, ‘formular políticas de salud involucra identificar alternativas, establecer prioridades, dividir tareas y articular recursos’ (Posgrado en Salud Social y Comunitaria, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2007). Es decir qué rol se le asignará al Estado.

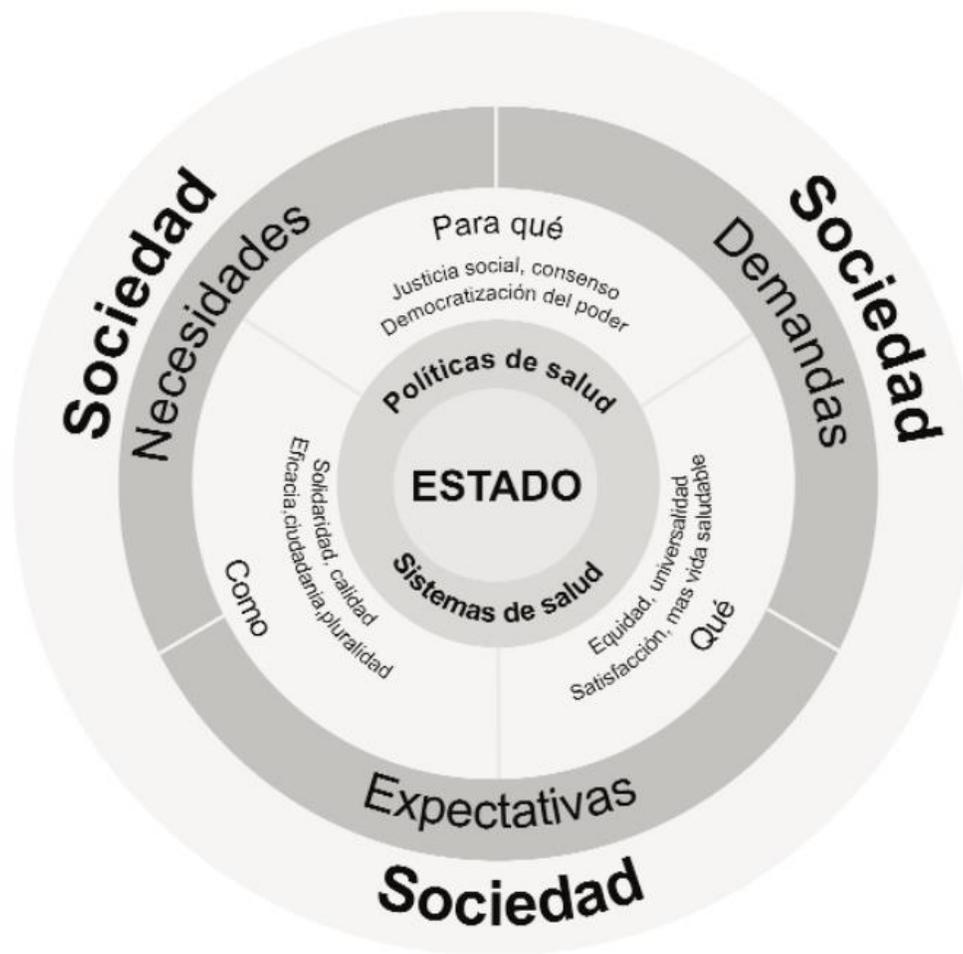
Algunas cuestiones que se pueden tener en cuenta para solucionar problemas que una Nación como Argentina tiene, pueden ser:

- Despliegue de acciones intersectoriales: los perfiles epidemiológicos se alteran debido al envejecimiento de la población. Lo que hace que adquieran relevancia enfermedades mucho más costosas como lo son las crónico-degenerativas. Lo que se necesita en estos casos son equipos más formados e interdisciplinarios para tratar los casos de manera completa.
- Tecnología: la innovación y su difusión es otro de los grandes aliados para mejorar las Políticas en salud. Innovación en lo que respecta tanto a diagnóstico como a terapias y servicios.
- Extensión de la cobertura: tanto verticalmente (más prestaciones) como horizontalmente (más personas).
- Incremento de las expectativas: que la población demande todos los servicios para todas las personas es un buen síntoma de que se buscará siempre mejorar en atención y cobertura.

Suele ocurrir, que muchas políticas se anuncien con compromisos de equidad y participación, pero que instrumenten acciones que apuntan hacia el lado contrario. Esto es, suele haber una brecha entre la enunciación y la implementación de políticas. Vale destacar en este caso, que cuando se elabora una política, las primeras alternativas que se tienen en cuenta son las respectivas a valores, pero ocurre que no todos los valores son equivalentes. Algunas medidas operativas tienen mucho impacto sobre la calidad de vida de la población.

### IMAGEN 3





Fuente: Valores en Políticas Sanitarias. González García G Tobar. Más Salud por el mismo Dinero. 1997.

‘Con respecto a la equidad, la principal debilidad del sistema argentino es la gran estratificación de los usuarios en cuanto a cobertura y espectro de prestaciones, conforme a su capacidad de pago.

La fortaleza es que la infraestructura pública dispone de una amplia capacidad para reducir las desigualdades sociales en salud y el subsector público es el que tiene la mayor capacidad para promover la equidad. Junto con el subsector de la seguridad social constituyen la fuente de financiamiento (gasto solidario) más poderosa desde el punto de vista redistributivo.

En consecuencia el diseño de políticas sanitarias adecuadas constituye, junto con las educativas, la herramienta más fuerte de disminución de la brecha en la asignación de recursos y la apropiación de ellos entre los sectores más pobres y los más ricos de la población. Y en la mayoría de los casos, los efectos redistributivos son alcanzados en lapsos de tiempo menores mediante las políticas de salud.’ (Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 5. 2004. Ministerio de Salud de la Nación).

## **El Papel del Estado y la Rectoría en Salud**

En el caso de la Salud, el bien a proteger requiere de una activa participación del Estado. De manera que este último establezca normas de equidad tanto en el acceso como en la distribución. Esto se debe dar en primera instancia por las características sociales y segundo por las fallas que se darían si el servicio se rigiera solo por las leyes del mercado.

El Estado ejerce este papel mediante tres funciones:

1- Rectoría, que comprende tareas de:

- Conducción: definir prioridades, objetivos y políticas por sector.
- Regulación: establecer las reglas del juego para proveer bienes y servicios de salud.
- Funciones esenciales en salud pública.
- Adecuación de los modelos de financiamiento: velar por la sustentabilidad de las fuentes y la correcta asignación de recursos.
- Vigilancia del aseguramiento: vigilar que los seguros de salud cumplan con lo debido y controlar que no se introduzcan barreras de acceso a los asegurados.
- Armonización de la provisión de servicio: establecer qué servicios hacen falta en cada lugar dentro de cada red o sistema y qué debe hacer cada prestador.

2 - Regulación

3 - Control de la actividad global del sistema

Esto lo realiza, entre otras cosas, financiando las acciones que se llevan a cabo, comprándole servicios al sector privado, y proveyendo servicios e información.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el concepto de Rectoría para designar la función que el Estado debe realizar en definir el rumbo hacia donde deben avanzar los sistemas de salud, que se volvió indispensable.

## Sistema de Salud Argentino

### Breve Historia

Los inmigrantes españoles trajeron a América su representación de la medicina. Formada por un lado por cirujanos que trabajan en las expediciones militares y por otro por aquellos que ejercían sus artes curativas dentro de los asentamientos coloniales. Desde 1611 existía un hospital en la ciudad de Buenos Aires, que en 1745 se convirtió en el Hospital General de Hombres, sostenido por la caridad pública, en parte.

A principios del siglo XIX se inicia una etapa de fundación de hospitales, asilos, dispensarios, salas de atención, en general en todo el país y en especial en Buenos Aires por su caudal poblacional. Principalmente se buscaba asistir a la población de bajos recursos.

La medicina administrada por mutuales nace masivamente con la llegada de inmigrantes que fundan sociedades que se basan principalmente en el agrupamiento étnico (Hospital Italiano, Español, Francés).

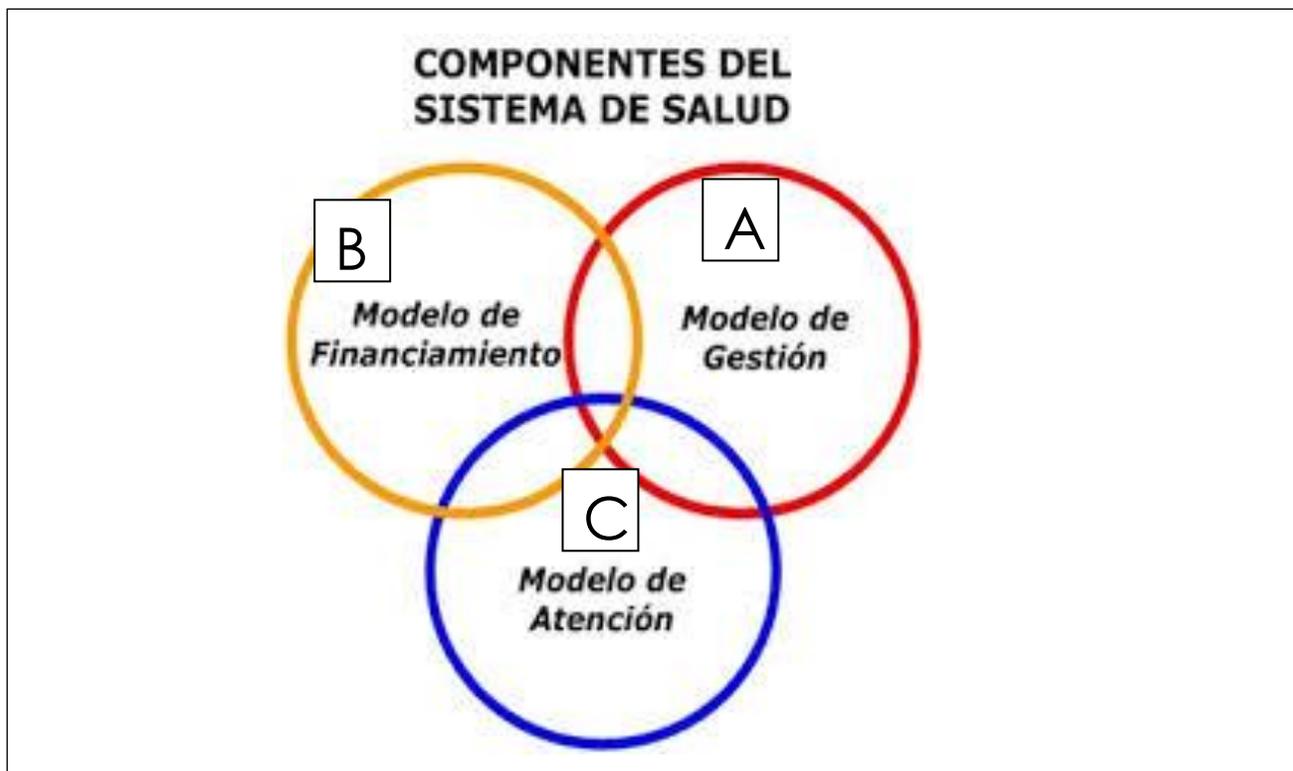
En Argentina, como en otros países, la Seguridad Social se ha impuesto fuertemente. Esto ha permitido el notable aumento y evolución de las Obras Sociales. Su evolución ha pasado por la etapa inicial, la de la aparición espontánea de estos servicios. Luego, la del Seguro Social Obligatorio. Para luego transitar en la actualidad la tercera etapa, que se caracteriza por la articulación de múltiples entidades integradoras de una política de cobertura común y general, sin perderse la identidad de cada obra social.

Mientras tanto, el ejercicio profesional privado ha crecido en paralelo con la Nación y la capacidad de la población de afrontar los costos. Constituyen un sector de gran importancia en la provisión de servicios de salud del país.

## Componentes

El sistema de salud se puede pensar como la articulación de tres componentes:

### IMAGEN 4:



Fuente: Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires, 2002.

- A- Modelo de Gestión o Político: Define prioridades en función a valores y actividades del Estado. En lo que respecta a valores, depende de las prioridades que cada Estado tenga. Este último debe realizar actividades tales como: informar a la población, proveerla de servicios, comprarle al sector privado los servicios que necesite, financiar la salud, regular cuestiones como el ejercicio de profesionales, exigencias de establecimientos y aprobación de medicamentos. En resumen, tiene entonces que llevar a cabo la información a la población, servicios a proveer, qué servicios comprar y cómo regular.
- B- Modelo de Financiación o Económico: Aquí se define cuánto gastar, de dónde provienen los recursos y como se asignan los mismos. Las variables que se manejan tienen que ver con los niveles de salud, los modelos de los sistemas de salud y el

tamaño de la economía. Cuando existen cambios en las economías se redefinen las fuentes de recursos, en general esto se ha expandido sobre las bases de las obras sociales.

C- Modelo de Atención o Técnico: En este apartado se definen qué tipos de servicios se presta, a quién se cubre, cómo se prestan dichos servicios y dónde.

En resumen, el Sistema de Salud Argentino es un modelo de organización social que busca dar respuesta a los problemas poblacionales de salud.

Lo público, privado y de seguridad social definen los tres grandes subsectores en los que se fragmenta el sistema de salud. Dicha fragmentación está basada en distintas fuentes de financiamiento, de coberturas y regímenes.

Pero además de dicha fragmentación general, el sistema está fragmentado en el interior de cada subsector en niveles Nacional, Provincial y Municipal y de ellas dependen las normativas a las cuales cada institución debe someterse.

Con respecto a las obras sociales también existen una gran cantidad, las nacionales, provinciales, de las fuerzas armadas y seguridad y de las universidades y poder legislativo y judicial.

Y por último el sector privado se encuentra expresado en numerosas entidades.

## **ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL – RIO CUARTO**

---

La ciudad de Río Cuarto, cuenta con 220 728 habitantes según el último censo nacional de 2010 realizado por INDEC. El área de salud está formada por el Hospital Regional Provincial, las clínicas privadas y el sistema de Dispensarios a cargo de la Municipalidad de Río Cuarto, financiados principalmente por el Estado Nacional.

### **ÁREA PROGRAMÁTICA**

---

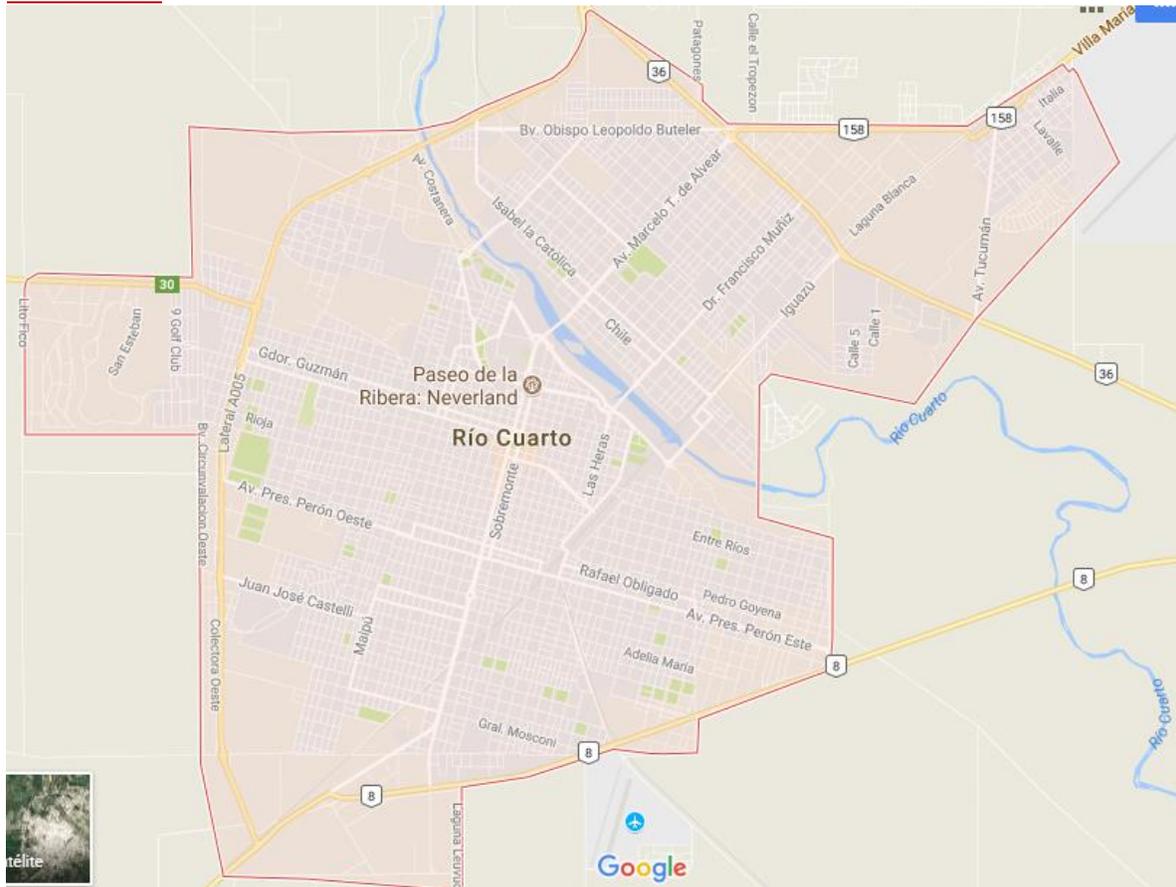
Cada uno de los dispensarios tiene un área programática asignada. Este concepto se refiere al área geográfica en la que le corresponde intervenir a cada centro de salud. Es decir, dicho

efector, es el responsable de la población que se encuentra dentro de los límites establecidos de cada área programática. Entonces podemos establecer que los Dispensarios están estratégicamente distribuidos geográficamente en la ciudad de Río Cuarto, de manera que todo el territorio quede incluido dentro del sistema y cada habitante tenga un Centro asignado al cual asistir a lo largo de su vida (según su domicilio). A continuación, una enumeración de los Centros según el Área Programática en donde se encuentran:

- Área Programática Alberdi:
  - ◆ Dispensario Número 1: Belisario Roldan 540.
  - ◆ Dispensario Número 9: Pirovano 340.
  - ◆ Dispensario Número 11 (CIC): Centro Integrador Comunitario. Adelia María y Malabia.
- Área Programática Centro:
  - ◆ Dispensario Número 3: Lucero y Rioja.
  - ◆ Dispensario Número 4: Corrientes 730.
  - ◆ Dispensario Número 5: 11 de noviembre y Tejerina.
  - ◆ Dispensario Número 6: Río II 655.
- Área Programática Oeste:
  - ◆ Dispensario Número 7: Paso de los Andes 1225.
  - ◆ Dispensario Número 8: Iguazú Sin Número. (Banda Norte)
  - ◆ Dispensario Número 12: Dinkeldein 3300.
  - ◆ Dispensario Número 13: Buteler y Roberto Payró. (Banda Norte).
  - ◆ Dispensario Número 14: Irigoyen y Lagina Leuvuco.
  - ◆ Dispensario Número 15: 17 de octubre y Pje Público. (Banda Norte).
  - ◆ Dispensario Número 16: Venezuela 814. (Banda Norte).
- Área Programática Este:
  - ◆ Dispensario Número 10: San Luis 350. (Banda Norte).
  - ◆ Dispensario Número 2: Garibaldi 298. (Banda Norte).

A continuación, el mapa de la ciudad de Río Cuarto :

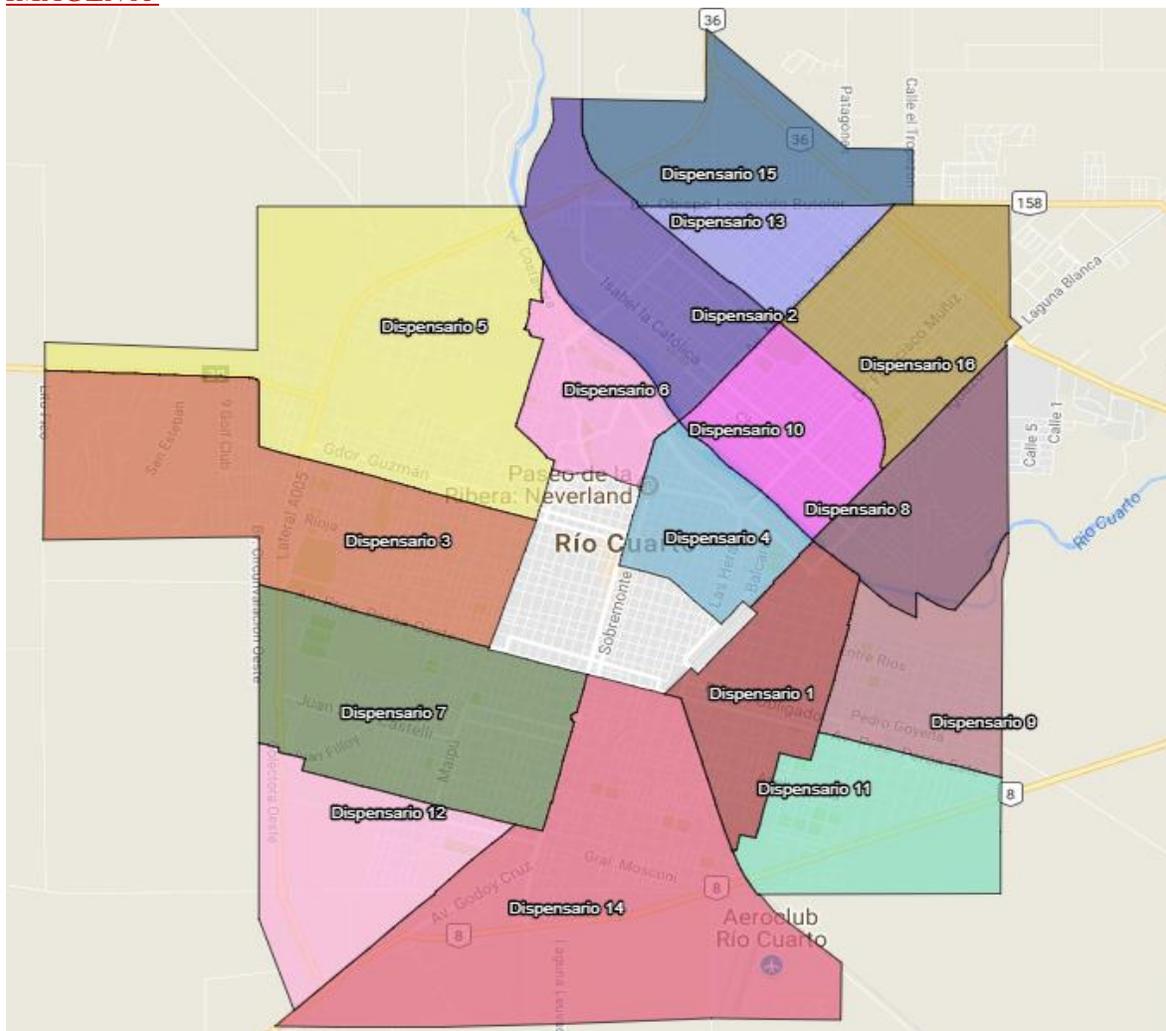
**IMAGEN 5:**



Fuente: Google Maps

Si representamos las zonas de influencia de cada dispensario en el anterior mapa:

## IMAGEN65



Fuente: [www.riocuarto.gov.ar/maparioiv/tilecache/dispensarios/](http://www.riocuarto.gov.ar/maparioiv/tilecache/dispensarios/)

## SERVICIOS PRESTADOS

En cuanto a los servicios que se prestan en los distintos dispensarios se puede hablar de dos conjuntos diferenciados. Por un lado están los servicios fijos que los tienen todos y con personal fijo para cada uno: Clínica Médica, Pediatría, Odontología, Enfermería.

Por otro lado, existen un grupo de prestaciones que también están presentes en todos los dispensarios pero no constantemente, sino que van rotando en días y horarios entre ellos, estas son: Ginecología, Asistente Social, Nutrición, Psicología y Orientación Familiar.

En todos los dispensarios el horario de atención es de 7 hs a 19 hs. Varía a veces según la época del año, pero en general, la administración realiza dos turnos de 6 horas cada uno. Existen dos Dispensarios (Número 4 y Número 10) que prestan servicios solo de 7 a 13 hs.

---

## CENTRO DE SALUD MUNICIPAL

---

El Centro de Salud Municipal (Cabrera 1322), muchas veces denominado Dispensario Número 17, es el coordinador de todo el sistema. Es el encargado de las tareas administrativas, dentro de él tienen su oficina el Subsecretario de Salud Municipal. Desde allí se distribuye y coordina toda la actividad de la ciudad. Ya sea capacitaciones, distribución de insumos, y todo lo relativo a la actividad periódica de los profesionales. Es el centro donde se recolectan los datos estadísticos que luego resultan en informes que se otorgan a los Dispensarios, informando sobre su actividad, índices, valores y resultados.

## **NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

---

Según la Resolución 194/1995 del Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación:

La meta de este documento consiste en que exista ‘salud para todos’ en el menor tiempo posible, implementando y desarrollando un sistema que se base en la equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, como criterios que enjaulen los pilares fundamentales de la función.

Aquí se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso, destinado a asegurar calidad y la habilitación categorizante de los Establecimientos Asistenciales, buscando la fiscalización y control sanitario, la evaluación de la calidad en la atención y la acreditación de los servicios de salud.

A continuación, un comentario de las normas más significativas para la actividad.

---

## MARCO CONCEPTUAL (NORMA 1)

---

Norma 1: Según los objetivos y la organización de su institución, cada servicio de enfermería deberá dictar sus propios conceptos que guíen su actividad. Con la denominación conceptos se hace referencia a

- Pacientes: caracterización de la demanda futura y actual.
- Objetivos: Qué se pretende lograr.
- Acciones de Enfermería: cuidados propios que surgen por las indicaciones de otros profesionales.
- Prestadores de Cuidados: Instrumentos (conocimientos, materiales, equipos, procedimientos e información).

---

## ESTRUCTURA (NORMA 4 A LA 8)

---

Norma 4: La autoridad del Servicio de Enfermería debe tener el título de Licenciada en enfermería, o, estar capacitada para la función.

Norma 5: La organización de las actividades deberá considerar la asignación por sectores y turnos.

Norma 7: Cada puesto que se defina deberá tener establecidas sus funciones. Además el perfil y requisitos que tienen que tener los aspirantes al puesto.

Norma 8: La estructura del Servicio de enfermería se debe graficar y añadir a la estructura de la institución general.

---

## SECTORES DE TRABAJO (NORMA 9)

---

Norma 9: Estarán a cargo del Servicio de enfermería los sectores:

- Ambulatorio: Incluye consultorios externos, emergencias, hospital de día, unidad de inmunizaciones y de rehidratación oral.
- Internación: incluye cuidados generales, intermedios, de obstetricia, pediátrica, neonatal y trasplantes.
- Quirúrgico: Incluye inducción, operaciones y recuperación post-anestesia.

- Obstetricia: incluye parto, sala de parto y reanimación de recién nacido.
- Domicilio: valoración del medio de vida del paciente, es decir su entorno familiar, ambiental, el cumplimiento de las indicaciones, la educación y la evaluación de resultados.
- Área Programática: Zona geográfica determinada por autoridad.

---

## RECURSOS HUMANOS (NORMA 10 A 15)

---

Norma 10: El servicio define la dotación del personal en los sectores a su cargo.

Norma 12: Las asignaciones de trabajo al personal deben hacerse por escrito y se deben adecuar a las necesidades del paciente, a la carga de trabajo del personal, y a la disponibilidad del mismo.

Norma 14: Deberán existir programas de capacitación permanente de personal

Norma 15: Habrá un sistema de evaluación de desempeño para, por un lado, fomentar el crecimiento personal, y por el otro, cumplir los objetivos del servicio de enfermería.

---

## RECURSOS MATERIALES (NORMA 16 A 22)

---

Norma 16: Existirá un manual en el Servicio de Enfermería para uso habitual del personal que establezca especificidades en cuanto a uso habitual de materiales, insumos y equipo.

Norma 18: Habrá criterios que fijen el uso razonable de cada recurso para que los mismos siempre se encuentren en condiciones para cada procedimiento.

Norma 19: Se definirán drogas y medicamentos críticos en función de su disponibilidad en el medio o precio.

Norma 20: Se deben considerar siempre las normas de control de infecciones hospitalarias para el uso del material según corresponda en: limpio, contaminado, sucio, estéril.

Norma 21: Se debe llevar contabilizado el consumo de insumos y materiales para poder obtener el gasto de un periodo.

Norma 22: Cuando se asignen recursos, se deberán tener en cuenta los consumos promedio de cada sector y las situaciones que requieran consumos extraordinarios.

---

## PLANTA FÍSICA (NORMA 24 A 29)

---

Norma 24: Los sitios donde se llevan a cabo tareas de enfermería deben cumplir una serie de características que permitan el buen cuidado de pacientes y el desempeño de las tareas correctamente. Se debe lograr: evitar desplazamientos inútiles, facilitar la comunicación con las unidades de los pacientes y otras dependencias, almacenar y conservar equipos y materiales, brindar tranquilidad y privacidad en la preparación de tratamientos, cumplir medidas contra infecciones, controlar adecuadamente el movimiento de la unidad.

Norma 25: El servicio de enfermería debe contar con:

- Oficina de Jefatura del Servicio.
- Oficina de Supervisión.
- Sala de Reuniones.
- Vestuario para personal.
- Sanitarios para personal.

Norma 26: Para las actividades en los sectores de atención se debe contar con:

- Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.
- Estación para actividades administrativas.
- Sanitario Clínico
- Depósito de materiales para disponer de la cantidad diaria.

Norma 29: El trabajo de enfermería debe estar coordinado con los responsables de mantenimiento y limpieza para aplicar a todos los locales las normas de bioseguridad correspondientes.

---

## SISTEMA DE INFORMACIÓN (NORMA 30 A 32)

---

Norma 30: El departamento de enfermería debe contar con un sistema de información que permita recolectar datos para tomar decisiones y retroalimentar el proceso. Con esto se busca: contribuir a diagnóstico y tratamiento, evaluar la calidad de la atención, contabilizar insumos, programar actividades, entre otras.

Norma 31: Este sistema deberá formar parte del resto de la institución o establecimiento.

Los datos que se deben poder obtener de dicho sistema son:

Pacientes: Informe de admisión, de cuidados y prestaciones, evaluación de dicha atención, horas de atención de enfermería por paciente por día, categorización de los pacientes, diagnóstico e información con fines legales.

Personal: dotación asignada y real, clasificación del mismo según datos biométricos, formación y actividad, ausentismo y su tratamiento, asignaciones para la atención de los pacientes, ausentismo, informes de control de salud del personal.

Recursos Materiales: clasificación de los mismos, informe de stock, de consumo por paciente y sector, informe de pérdidas o roturas e inventario de equipos.

Rendimiento Hospitalario: censo diario de pacientes, egresos por sector y por especialidad, consultas totales y por especialidad, porcentaje de ocupación de camas por sectores, tasa de mortalidad y de infección por sectores, tratamientos quirúrgicos y obstétricos, informes de gastos y costos.

Sectores de Trabajo: informe de funcionamiento, novedades por turno y consumos.

Docencia: Cursos realizados, número de alumnos capacitados, pasantías cumplidas, concurrencia a eventos científicos.

---

## GESTIÓN (NORMA 33 A 41)

---

Norma 33: La conducción del servicio debe implementar actividades para asegurar que los procesos sean siempre controlados y perfeccionados.

Norma 36: Se debe procurar el máximo desarrollo en su organización para asegurar una atención lo más personalizada y homogénea posible teniendo en cuenta criterios de cantidad, calidad y eficacia.

Norma 38: Se deben definir formas de relación permanente con los demás sectores que atienden personas.

Norma 39: En las normas de procedimiento administrativo se deben establecer qué mecanismos se utilizaran para controlar la gestión del servicio. Las normas deben hacer referencia a todos los ámbitos de trabajo ya sean evaluación de cuidados, recursos procesos de atención, funcionamiento de sectores, evaluación de personal (recomendado una vez por año) y debiéndose informar a dicho personal los resultados.

---

## EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA (NORMA 42 A 60)

---

Norma 42: Se debe cumplir el procedimiento establecido que asegure que el personal está legalmente habilitado y capacitado para prestar servicios de enfermería.

Norma 43: Las necesidades tanto de personal como materiales y equipos son evaluadas permanentemente.

Norma 46: La planta física debe estar en condiciones, de manera que asegure la protección a pacientes y personal.

Norma 47: En cada turno, debe haber un plantel de personal capacitado y preparado para controlar la atención de los pacientes

Norma 48: Se deben utilizar manuales con normas y procedimientos para unificar criterios de atención.

Norma 51: A través de todos los cuidados, el personal médico respeta la dignidad y derechos de todas las personas.

Norma 52: Cada paciente recibe la atención a través de recursos y equipos que deben estar en buenas condiciones.

Norma 54: La enfermera planea su atención y la coordina con la del plantel médico.

Norma 55: El cuidado de cada paciente está asignado específicamente a enfermería y en cada turno.

Norma 56: Los registros de enfermería deben reflejar la evolución del paciente, el planeamiento de cuidado y la continuidad de la atención.

Norma 57: El ambiente de atención debe permitirle al paciente sentirse cómodo, seguro, y en condiciones de recuperarse.

Norma 58: Para cuidar al paciente, se prevén riesgos tanto reales como potenciales.

Norma 59: Toda la información se considera confidencial.

Norma 60: El servicio de enfermería considera los enunciados del Código de Ética de la Enfermería, las normas legales del Ejercicio de la Enfermería y el manejo correcto de las relaciones humanas.

---

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA (NORMA 61 A 67)

---

Norma 62: Habrá una enfermera conductora para programar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades en el área programática.

Norma 63: Dicha persona integrará un equipo interdisciplinario y establecerá las formas en que el personal se hará cargo de los distintos programas de salud implementados.

Norma 64: Se elaborarán las normas correspondientes teniendo en cuenta las establecidas por el nivel provincial.

Norma 65: Se proveerá a cada establecimiento de lo necesario para cumplir las actividades.

Norma 67: Se definirán las actividades de cada programa y capacitaciones de personal para acciones en: domicilios, escuelas y todo aquel sector donde se requiera atención.

---

## FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA:

---

- De atención directa: controles periódicos a individuos sanos, embarazadas, trabajadores, niños y ancianos, cuidados en consultorio, cuidados a domicilios para enfermos agudos y crónicos, promoción del autocuidado, educación sobre el uso de los recursos de la salud a la comunidad, coordinación con líderes naturales de la comunidad para lograr las metas.
- Función docente: colaborar con la enseñanza práctica y teórica de todos los programas, participar en programas que necesiten su colaboración (salud mental, por ejemplo), coordinar programas de formación continuada.
- Función investigadora: participar sobre estudios para contribuir a buscar soluciones, elaborar informes sobre lo realizado, evaluar constantemente la actividad, formular en conjunto planes, programas y proyectos, participar de la elaboración del presupuesto, facilitar y potenciar la participación de la ciudadanía en la gestión del cuidado de la salud.

#### Dotación de Personal – Relación Personal de enfermería/Cama

- Cuidados Intensivos: 1 personal por cama
- Cuidados Intermedios: 1 personal cada 0,76 camas.
- Cuidados Mínimos: 1 personal cada 0,66 camas.

---

## SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

---

Una de las dificultades más comunes que se presentan en el área de enfermería para atender pacientes es lo que respecta a conocer la carga de trabajo. Las variaciones de la carga se presentan hasta diariamente tanto en número de pacientes como en las condiciones de éstos.

Es por lo anterior que resulta útil clasificar a los pacientes para lograr un equilibrio entre sus condiciones de salud y la cantidad de personal necesario para satisfacer la atención diaria. Este sistema es un instrumento que distribuye a los pacientes en categorías con el objeto de unificar sus necesidades. Esta herramienta depende de aspectos como: el grado de dependencia del paciente, las necesidades individuales, la atención tanto directa como indirecta. Teniendo en cuenta las características de los pacientes de cada sector, la modalidad de distribución de los pacientes en la institución, la división del trabajo y la implementación de un sistema de registros que posibilite la clasificación.

### **Categoría I – Cuidados Mínimos**

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez por día.
- Medicación por vía oral.
- Ningún riesgo potencial.
- Apoyo emocional.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución una vez por turno.
- Índice de horas de atención = 1.
- Unidades de Producción de Enfermería (UPE) = 20.

### **Categoría II – Cuidados Moderados**

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Alimentación independiente.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de registro dos veces por turno.
- Pruebas especiales.
- Índice de Atención de Enfermería = 3
- UPE = 100

### **Categoría III – Cuidados Intermedios**

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama e higiene parcial por turno.
- Control de la eliminación.
- Dificultad en la movilización.

- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Medicación por venoclisis y oral.
- Poco colaborador.
- Riesgos potenciales (caídas, infección, escaras)
- Arreglo de la unidad varias veces por turno.
- Uso de sondas y posturales.
- Apoyo emocional al paciente y familia.
- Observación de registro más de 3 veces por turno.
- Tratamientos específicos que requieren controles.
- Coordinación con otros profesionales.
- Índice de Horas de Enfermería: 5.
- UPE = 100.

#### **Categoría IV – Cuidados Especiales**

- Alimentación indeterminada.
- Dificultad para movilizarse.
- Baño en cama.
- Control de la eliminación. Puede ser por sonda.
- Plan de Hidratación.
- Control de signos varias veces por turno.
- Drenajes.
- Curaciones complejas.
- Cuidado de la piel.
- Riesgos potenciales.
- Muestras para cultivos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observaciones más de cuatro veces por turno.
- Kinesiología y psicología.
- Posible Aislamiento.
- Índice de horas de Enfermería = 6:30

- UPE = 130

### **Categoría V – Cuidados Intensivos**

- Alimentación Asistida.
- Higiene en cama.
- Masajes y movilización cada dos horas.
- Paciente dormido, desorientado y no colaborador.
- Fluidoterapia por más de un acceso.
- Medicación riesgosa.
- Sondas.
- Control de signos y pupilas cada dos horas o más.
- Conexión a monitor
- Oxígeno.
- Electrocardiograma diario.
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Vigilancia y registros muy frecuentes.
- Apoyo emocional estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias con el paciente y la familia.
- Riesgos potenciales inmediatos.
- Índice de Horas de Enfermería = 10.
- UPE = 200.

### **UPE: Unidades de Producción de Enfermería**

A partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tarea en particular de las realizadas en enfermería, se busca acercarse a la producción del servicio que ofrecen los servicios de enfermería.

Se observaron las tareas en un informe producido por profesores de la Universidad de Rosario (Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería) durante 10 años por parte de alumnas de 4to año de la Lic. En Enfermería. Ellas observaban las actividades propias de la enfermería y las cronometraban.

El informe contempla 82 actividades. Existen 7 que insumen entre 12 y 30 minutos mientras que las 75 restantes requieren un promedio de 3 minutos 27 segundos para su ejecución. Es decir, que una actividad mínima de atención en enfermería requiere 3 minutos para su ejecución.

Por lo anterior es que se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería tenga un valor de 3 minutos.

Así se elabora el siguiente cuadro con el listado de actividades, tiempos promedio y su valor UPE.

Actividades	t (')	U.P.E.		
Entrevista al Paciente	15	5	Medicación Intramuscular	6   2
Control de Temperatura	6	2	Medicación Intravenosa	9   3
Control de Tensión Arterial	6	2	Medicación Subcutánea	6   2
Control de Pulso	3	1	Medicación Intradérmica	3   1
Control de Respiración	3	1	Medicación Cutánea	3   1
Perímetros	3	1	Medicación Rectal	6   2
Curación Simple	6	2	Medicación Vaginal	6   2
Curación Compleja	15	5	Medicación por tubuladora	3   1
Curación de Escara	21	7	Venoclisis	18   6
Vendaje Simple	3	1	Control de Goteo	3   1
Vendaje Elástico	3	1	Control de Permeabilidad del Catéter	3   1
Faja de Cuerpo	6	2	Cambio de Frasco	3   1
Pruebas Cualitativas de Sangre	3	1	Lavado de Oído	9   3
Pruebas Cualitativas de Orina	3	1	Control de Peso	3   1
Pruebas en Materia Fecal	3	1	Control de Talla	3   1
Medicación Vía Oral	3	1	Asistencia en Examen Clínico	9   3
Medicación Ocular	3	1	Nebulizaciones	9   3
Medicación Ótica	3	1	Proetz	12   4
Medicación Nasal	3	1	Asistencia en Proc. Invasivos	9   3
Medicación Sublingual	3	1	Información al Paciente	3   1
Balance Hidroelectrolítico	9	3	Confeción de Registros	3   1
Lavado de Boca	3	1	Control de Presión Venosa Central	3   1
Confeción de Tarjetero	6	2	Baño de Cama	30   10
Confeción de Reporte	6	2	Baño de Ducha o Bañera	15   5
			Aseo Perineal	9   3
			Colocación de Chata	6   2

Colocación de Orinal	6	2	Drenaje Postural	6	2
Enema	12	4	Control de Dolor	3	1
Arreglo de la Unidad	6	2	Oxígeno por sonda o Máscara	12	4
Ayuda en la alimentación Oral	15	5	Aplicación de Calor	3	1
Ayuda en la Marcha	9	3	Aplicación de Frío	3	1
Traslado de cama a silla	6	2	Muestra para Hemocultivo	9	3
Rasurado Higiénico	6	2	Muestra para Uro cultivo	6	2
Rasurado Quirúrgico	12	4	Muestra para Coprocultivo	3	1
Adm. Líquidos por boca	3	1	Muestra para Espujo	3	1
Alimentación por Sonda	12	4	Lavado Vesical	12	4
Alimentación Parental	18	6	Peso de Pañales	3	1
Colocación de Sonda	9	3	Alimentación por Biberón	9	3
Control y Medición de Drenaje	6	2	Sujeción de Paciente	9	3
Medición de Micción Horaria	3	1	Cambios de Posición	6	2
Control de Diuresis	3	1	Control de Riesgos Ambientales	6	2
Control de Pérdidas	6	2	Lavado de Mano	3	1
Cuidado de Colostomía	15	5	Observación del sueño y Reposo	6	2
Aspiración por Traqueotomía	9	3	Entrevista a la Familia	6	2
Aspiración para Tubo Endotraqueal	6	2	Visita Domiciliaria	21	7
Pase de Guardia	15	5	Vigilancia en Proc. Especiales	60	20
Control de Registros	3	1	Arreglo de Uñas	6	2
Control de Monitor Individual	3	1	Tratamiento de Pediculosis	30	10
Quimioterapia por Catéter	30	10	Lavado de Cabello	12	4
Control Asistencia Respirador	6	2	Control de Estado de Conciencia	6	2
Diálisis Peritoneal	90	30	Control del material e insumos	6	2
Ejercicios Respiratorios	3	1			

A partir de los valores mencionados se pueden establecer tiempos a los procedimientos que requieran más de una actividad. Cada uno de los valores anteriores, además, deberán ser ajustados a las características del hospital y a paciente.

Para controlar la actividad se ha desarrollado la siguiente tabla que resume el total de U.P.E necesarias para cada nivel de cuidados:

Clasificación de los pacientes	Nº de Pacientes	Valor U.P.E.	Total
--------------------------------	-----------------	--------------	-------

Cuidados Moderados		20	
Cuidados Intermedios		60	
Cuidados Especiales		100	
Cuidados Intensivos		130	
Consulta Enfermería 1° vez		10	
Consulta Enfermería Ulterior		5	
Atención de Emergencia Menor		10	
Atención de Emergencia Mayor		20	

## METODOLOGÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE PLANTELES DE ENFERMERÍA

En virtud de las condiciones actuales, para planificar los grupos de trabajo, se deben tener en cuenta cuestiones como: nivel de riesgo del hospital, complejidad de los servicios, números de camas en cada área, personal de enfermería por cada área, personal de conducción. Lo ideal sería que los planteles estén compuestos por un 40% de enfermeros profesionales y un 60% de auxiliares. La modificación de estos valores dependerá de la variación en la calidad que la institución brindará, la cual podemos clasificar de la siguiente manera: Muy deficiente (5% Profesionales 75% auxiliares y 20% empíricos), Deficiente (10% Profesionales y 90% Auxiliares), Aceptable (25% profesionales y 75% Auxiliares), Buena (40% Profesionales y 60% Auxiliares de Enfermería), Muy Buena (15% Licenciados, 15% Especialistas, 40% Generalistas y 30% Auxiliares).

## CALCULO DE AUSENTISMO PROGRAMADO PARA DETERMINAR PLANTELES

Licencias y Feriados Anuales

<b>Francos</b>	104
<b>Feriados</b>	11
<b>Licencia Anual Ordinaria</b>	30
<b>Licencia por Stress</b>	9
<b>Total</b>	154

Es decir, de los 365 días del año, solo el 58% es tiempo útil.

---

## SELECCIÓN DE PERSONAL

---

El servicio de Enfermería organizará la designación mediante entrevistas y concursos de acuerdo a sus necesidades y los lineamientos de cada institución. Las entrevistas las realizará el personal designado para tal fin evaluando condiciones y currículum, el método puede ser formularios e interrogatorios o evaluaciones prácticas.

En cuanto a Concursos, en primera instancia pueden ser cerrados para personal del Establecimiento, y luego para personal de otros establecimientos, en segunda instancia.

### **Recomendaciones para el Personal de Hospitales en Relación a Pacientes con Hepatitis B – SIDA**

Se recomiendan las siguientes acciones: evitar accidentes por inoculación con instrumentos cortantes o agujas, lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, utilizar guantes en las extracciones, utilizar delantal, los objetos se eliminarán en doble bolsa con un rotulo ‘precauciones con la sangre’, el material reutilizable se envía a esterilización previa descontaminación especial y luego la higiene habitual, protección ocular.

---

## CONDICIONES LABORALES

---

La conducción implementará mecanismos para asegurar condiciones de trabajo adecuadas y evaluará el estado de salud del personal periódicamente.

Las instituciones deberán tener un ambiente para las horas de descanso y sanitarios, y el personal de áreas críticas deberá ser rotado y el nocturno también, para no alterar el patrón biológico del sueño y descanso.

---

## GUÍA PARA CONFECCIÓN DE MEMORIA ANUAL

---

1. Descripción de:

- 1.1 Planta Física: Ubicación, locales, número de camas, locales para otras actividades.
- 1.2 Recursos Humanos: Personal Profesional y No Profesional.
- 1.3 Equipamientos: Aparatología, bienes de capital y sus condiciones, bienes de consumo y su disponibilidad.
- 1.4 Procedimientos: Funcionamiento y Normas.
2. Modificaciones Producidas Durante el Período
  - 2.1 Planta Física.
  - 2.2 Recursos Humanos.
  - 2.3 Equipamiento
  - 2.4 Procedimientos.
3. Rendimiento
  - 3.1. Rendimiento Estadístico, información habitual de División Estadística.
  - 3.2 Estadística Propia del Área.
4. Actividad Docente y de Investigación
  - 4.1 Docente: Personal Profesional y No Profesional
  - 4.2 Lugar de Realización: Hospitalaria o Extrahospitalaria.
  - 4.3 Pasantías: de personal a otros establecimientos o de personal de otros establecimientos.
5. Conclusiones del Período
6. Propuesta para el Próximo Período
  - 6.1 Cambios Indispensables.
  - 6.2 Cambios para una mejoría
  - 6.3 Cambios para un óptimo.
7. Definir

7.1 Responsabilidad

7.2 Período

7.3 Plazo de Presentación.

## **SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA – NORMAS TÉCNICAS MÍNIMAS – LISTADO DE SERVICIOS**

---

### **1 - ATENCIÓN AL NIÑO**

---

- a- Consulta Niños: Para todo niño de entre 0 y 14 años que acuda a consulta debe quedar registrado de cada visita al menos el motivo de la consulta, el diagnóstico y el plan de actuación. Además la presencia (o ausencia) tanto de alergias a medicamentos como de antecedentes familiares de interés. Exceptuando visitas por cuestiones burocráticas y controles o seguimientos de patologías crónicas.
- b- Niño Sano (0-23meses): Detectar precozmente las metabolopatías antes del décimo día de vida. Realizar pruebas de medición, peso, perímetro cefálico y valoración de su desarrollo psicomotor al menos una vez durante su primer mes de vida, 3 en los 11 meses siguientes y 2 entre los 13 y 23 meses. Exceptuándose niños encefalópatas y con enfermedad neurológica evolutiva.  
Además, en el control del primer mes y al menos en uno de los controles entre 2 y 11 meses se debe realizar auscultación cardio-pulmonar, palpación de pulsos, exploración de caderas, palpación abdominal, exploración genital y ocular y transparencia ocular. Entre los 12 y 23 meses se debe realizar la auscultación nuevamente y el test de Hirschberg. En los dos controles de este último período debe haber registro en si historia sobre la recepción del consejo de administración de flúor oral, caídas, quemaduras, tóxicos y consejo alimenticio, recomendando no ingerir gluten hasta 6 meses y leche entera de vaca hasta los 12.
- c- Revisiones del Niño Sano de 2-5 años: Se deben realizar mediciones de peso, talla, exploración de miembros inferiores, buco-dental, haber recibido consejos sobre administración de flúor oral, test de Hirschberg y cover-uncover y exploración de

agudeza visual al menos dos veces en este periodo y con un intervalo máximo de dos años. Exceptuando niños con tratamientos auditivos u oftálmicos. Además, con esta misma frecuencia, realizar interrogatorio a la familia sobre audición y valoración de su desarrollo psicomotor, aconsejando también sobre alimentación, higiene dental y corporal y prevención de accidentes.

- d- Revisiones del niño sano de 6 a 14 años: medición de talla y peso, exploración bucodental, consejos sobre odontología. ‘Todo niño de 14 años de edad, deberá tener determinada, al menos en una ocasión, la tensión arterial’.
- e- Información sanitaria en la escuela: para garantizar este servicio se debe garantizar un equipo multidisciplinario y tener en cuenta las normas de salud escolar. Se debe tener un proyecto educativo que dure al menos un año que contenga la población objetivo, los problemas priorizados, los objetivos, las actividades planeadas y una evaluación. Además, una memoria anual que contenga la evaluación de los objetivos, de las actividades y actas de las reuniones de trabajo.
- f- Prevención de las caries infantiles: Todos los niños que reciban atención primaria deben recibir revisión bucodental cada dos años que incluya el estado dental y tratamiento de caries según la OMS y el índice de caries, recibiendo aplicación de flúor si los índices así lo requieren. A todos los niños con sellados se los debe revisar al año.

---

## 2 – ATENCION A LA MUJER

---

- a- Captación y Valoración de la Mujer Embarazada: A todas las mujeres incluidas en el servicio se les debe analizar lo siguiente: edad, antecedentes ginecológicos y personales, hábitos tóxicos, factores psico-sociales; realizar análisis de hemograma, glucemia, creatinina, orina, serología, grupo sanguíneo y RH, cálculo de la edad gestacional, medición de peso y tensión arterial. Informar y aconsejar sobre alimentación, ejercicio físico, medicaciones, tabaco, alcohol y signos-síntomas de consulta urgente. Realizar en el 2º y 3º trimestre hemograma, glucemia, orina y hepatitis B (solo en el 3º) y, al menos, dos ecografías, una antes de la semana 20 y otra en el último trimestre. También se debe derivar a la embarazada al Servicio de Preparación al Parto en el caso que el servicio esté disponible.

- b- Preparación al parto: se debe recoger información sobre el segundo trimestre, ejercicios físicos pre y post parto, técnicas de relajación, sistemas de evaluación. Antes de la semana 30 de gestación.
- c- Visita Primer Mes Posparto: ‘A toda mujer se le realizará (y registrará) una visita en domicilio en los primeros 10 días del alta hospitalaria posparto’. Se le debe realizar al menos palpación de fondo uterino, examen de loquios, temperatura corporal, examen de la incisión en caso de cesárea, exploración de mamas y se le debe dar consejos sobre higiene especial y sobre alimentación y ventajas de la lactancia materna.
- d- Vacunación de la Rubeola: ‘Toda mujer incluida en el servicio (entre 15 y 35 años), tendrá registrada en la Historia clínica su estado inmunitario frente a la rubeola, así como la vacunación en aquellas, en las que su inmunización sea negativa, desconocida o dudosa’. Además debe tener registrada en su Historia sobre los peligros potenciales de un embarazo dos meses después de la vacunación y la instauración de un método anticonceptivo seguro.
- e- Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix: toda mujer de entre 35 y 64 años debe tener realizado y registrado dos Papanicolaou consecutivas con un año de intervalo entre ellas. A toda mujer postmenopáusica por encima de los 50 años de edad se le realizará anualmente anamnesis para conocer la presentación del sangrado vaginal.
- f- Diagnóstico Precoz Cáncer de Mama: en la historia clínica deben constar los antecedentes familiares, personales y su historia ginec-obstétrica. Realizándose una mamografía bianual para mujeres entre 50 y 75 años de edad.

---

### 3- ATENCION AL ADULTO Y ANCIANO

---

- a- Consulta Adultos: ‘En toda historia clínica de personas mayores de 14 años de edad que acudan a consulta en el último año quedará registrado’, en cada visita al menos, el motivo de consulta o diagnóstico, el plan de actuación (con excepción de visitas por motivos burocráticos o control y seguimiento de patologías crónicas), presencia de antecedentes familiares y personales de interés, de alergias medicamentosas, de problemas de salud relevantes.

- b- Prevención de enfermedades cardiovasculares: ‘En toda historia clínica de personas mayores a 14 años de edad, incluidas en el servicio, quedará registrada: anamnesis dirigida sobre el hábito tabáquico, a conocer el hábito de ingesta ética, al menos, cada dos años. Todos los mayores de 20 años deberán tener realizada una medición de talla y peso y sucesivas cada cuatro años, y para todos los varones de entre 35 y 65 años una determinación del colesterol, al menos cada 6 años. ‘a toda persona incluida en servicio se le facilitará consejo/información sobre el/los factores de riesgo detectado/s’.
- c- Atención a pacientes crónicos (Hipertensos): A toda persona incluida en el servicio se lo debe haber diagnosticado con 3 tomas de Tensión Arterial separadas en un período máximo de 3 meses y con un promedio igual o mayor a 140/90 mm Hg. Además, se lo debe haber clasificado según sus niveles y fase, tener una historia clínica sobre antecedentes familiares y personales (diabetes) y hábitos tóxicos, tener una exploración física de no más de 2 años (talla, peso, auscultación, edemas, pulsos periféricos), tener analizado con periodicidad de 5 años un estudio analítico básico (hemograma, glucemia, creatinina, colesterol, ácido úrico, orina), haber sido aconsejado sobre medidas higiénico-dietéticas al menos una vez en el último año (sobre tabaco, alcohol, dieta, ejercicio físico), 3 controles mínimos anuales de Tensión Arterial, adherencia al tratamiento y plan terapéutico.
- d- Atención a pacientes crónicos (Diabetes): Toda persona incluida en el servicio deberá haber sido diagnosticada con al menos uno de los siguientes criterios; glucemia al azar igual o mayor a 200mg/dl más signos clásicos, glucemia basal plasmática igual o mayor a 140mg/dl en dos o más ocasiones, glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 g de glucosa igual o superior a 200mg/dl en dos o más ocasiones. Tener realizada anamnesis sobre antecedentes familiares, personales, displasia y enfermedad cardiovascular, hábitos tóxicos. Además tener una valoración que incluya edad de inicio, tipo y tratamientos previos, realizar al menos una vez al año anamnesis sobre presencia de síntomas de repercusión visceral, una exploración física y analítica básica, fondo de ojo bianual, consejos sobre medidas higiénico-dietéticas.
- e- Atención a pacientes crónicos (EPOC): Toda persona incluida en el servicio deberá haber sido diagnosticada con un Cociente FEV 1/CVF menor a 75% y tener

realizado anamnesis sobre tabaco y riesgos laborales. Además, tener al menos una vez al año una exploración física, tener el diagnóstico de la enfermedad y una espirometría, estudio analítico y controles anuales al menos cada dos años. Por último, recibir vacunación de la gripe cada otoño.

- f- Atención pacientes crónicos (obesos): Para ser incluida en el servicio se debe tener un índice de masa corporal superior a 30. Debe tener realizados antecedentes personales y hábitos tóxicos, un estudio analítico sobre glucemia, colesterol, triglicéridos y ácido ureico. Recomendar un tratamiento con dieta y ejercicio físico y al menos tres controles al año que incluyan peso, tratamiento y consejos.
- g- Atención a Pacientes Crónicos (Hipercolesterolemia): Para ser incluida en el servicio se deben haber diagnosticado dos determinaciones con colesterol total encima de los 250 con un intervalo de más de una semana y menos de dos meses. Se le deben realizar análisis de antecedentes familiares, personales y de hábitos tóxicos. Medir peso, tensión arterial y glucemia y otorgar consejos de higiene, dietas y antitabaco. Para todas las personas medicadas se deben determinar previamente y luego una vez al año medidas de triglicéridos, colesterol hdl y ldl.
- h- Atención a Pacientes con VIH/SIDA: A toda persona diagnosticada en su historia clínica con HIV se le debe intentar conocer fecha y vía probable de infección, prácticas de riesgo, antecedentes de enfermedades infecciosas, análisis anuales que incluyan signos y síntomas constitucionales, digestivos, respiratorios, neurológicos, dermatológicos, oftalmológicos (un fondo de ojo anual) y psiquiátricos y semestral que incluya sintomatología, exploración de talla, piel, cavidad oral, auscultación, exploración abdominal, entre otras. Además es importante una evaluación psicosocial que incluya situación laboral, psicológica y familiar y estar vacunado correctamente sobre tétanos, hepatitis B y gripe.
- i- Educación a Grupos de pacientes crónicos (diabetes y en general): El protocolo para llevar a cabo esta actividad requiere que el equipo establezca contenidos, objetivos actividades y sistema de evaluación, además de números de asistentes a las actividades. El motivo de la inclusión del paciente al servicio debe quedar registrado así como su acompañante y la valoración de la situación familiar y clínica que incluya nutrición, estado de piel y mucosas, de conciencia y de síntomas físicos.

Se debe realizar también un plan de cuidados a seguir y un análisis de la evolución del estado general.

- j- Atención a pacientes terminales: el diagnóstico o enfermedad que llevo a este paciente al uso de este servicio siempre debe estar registrado. Además, en la primer visita, se debe explicitar una valoración clínica que incluya diagnósticos, síntomas y tratamientos (dolor, insomnio, anorexia, estado de piel, deambulacion, estado de conciencia, ansiedad, depresión, situación socio-familiar, grado de información sobre la enfermedad (paciente y familia), plan de cuidados. Luego, se deben analizar la evolución de síntomas y la revisión del plan de cuidados.
- k- Atención al consumidor excesivo de alcohol: Toda persona incluida en el servicio debe tener cuantificado su consumo de alcohol. Superior a 5 unidades por día en el hombre o tres en la mujer (Una unidad son 8 grs. de alcohol al 100%) y tener realizado un cuestionario normalizado de alcoholismo.

---

## FISIOTERAPIA

---

En la historia clínica de las personas remitidas debe constar la indicación de la derivación y su fecha, exceptuando visitas sucesivas en un mismo periodo anteriores al alta. Además, para todos los pacientes se deben definir objetivos terapéuticos, técnicas a emplear y duración del tratamiento.

## **NORMAS DE ACTIVIDADES MÍNIMAS PARA RESPONSABLES DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

---

---

- Programar y supervisar lo técnico-administrativo del centro de salud.
- Asegurar que dichas normas se cumplan.
- Diagramar con su jefe las licencias del personal para no deteriorar la prestación de los servicios.
- Formular un presupuesto anual de su Centro con las metas del periodo.
- Representar al centro de salud en las instancias que lo requiera.

- Desarrollar toda la carga horaria de su trabajo en el centro de salud que corresponda.
- Responsabilizarse de los materiales del Centro debiendo comunicar cualquier anormalidad.
- Asegurar las prestaciones para toda la población de su responsabilidad.
- Asegurar el correcto registro de las prestaciones y la remisión periódica de ellas a los niveles que correspondan.
- Participar en la definición de la población objetivo.
- Implementar mecanismos adecuados para caracterizar la población en cuanto a variables socio-demográficas y epidemiológicas.
- Estudiar el ambiente de su área y las características antropozoonóticas.
- Desarrollar estrategias de participación comunitaria.
- Garantizar niveles de cobertura aceptables en su área de responsabilidad.
- Promover actividades para capacitar al personal bajo su dirección.
- Disponer medidas de seguridad para personas y materiales del centro.

---

## CONSIDERACIONES FINALES

---

Luego de esta descripción, es oportuno remarcar la amplitud del sistema en todos sus ámbitos. Tanto en su organización institucional, en la coordinación de sus actividades y en las leyes y normas que lo rigen.

El carácter y carga social que lleva consigo el ejercicio de la actividad de este Ministerio hace que su trabajo, en todos sus niveles de gobierno e instituciones, sea una tarea compleja y difícil, donde siempre es posible mejorar y muy importante coordinar, controlar y corregir.

# CAPITULO 2

En el presente capítulo se describen los Programas Nacionales vigentes en Argentina con alcance Nacional. Además de ellos, cabe destacar que la Política de Salud en el país se rige con las siguientes herramientas adicionales. Si bien ellas no serán desarrolladas en el presente trabajo con el mismo nivel de detalle que los Programas, vale la pena la siguiente enumeración:

- Direcciones Nacionales:

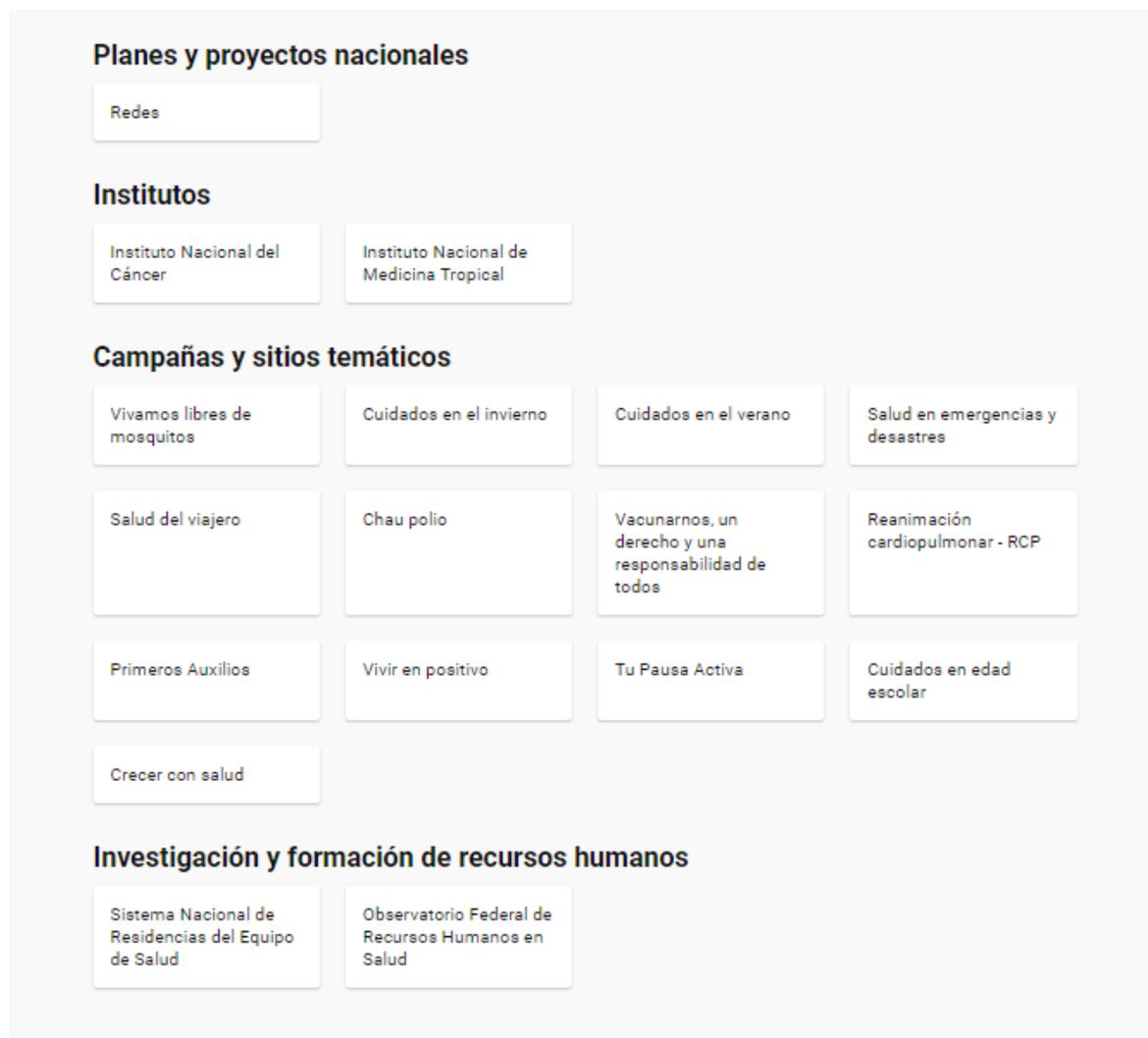
## IMAGEN 7



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

- Planes y Proyectos, Institutos, Campañas e Investigaciones:

**IMAGEN 8:**



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

De esta manera queda determinado, que los Programas Nacionales más adelante desarrollados se ven complementados con la información anterior. En conjunto, todas las instituciones conforman la política Nacional de Salud desarrollada actualmente.

# PROGRAMAS

*IMAGEN 9:*

Programas nacionales			
Programa Nacional de Control del Tabaco	Programa de Equipos Comunitarios	Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas	Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas
Programa Nacional para la Detección y Control de Enfermedad Celíaca	Programa de Organización Comunitaria en Salud	Programa Federal Incluir Salud	Programa Nacional de Chagas
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica	Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas	Medicamentos
Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS)	Programa SUMAR	Programa Nacional de Salud Escolar	Cuidarse en Salud
Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias	FESP 2 - Funciones Esenciales y programas de Salud Pública	Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas	Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial
Programa Nacional de Reproducción Médicamente Asistida			

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

## PROGRAMA NUMERO 1: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO.

---

Estamos en presencia de uno de los planes más conocidos de la gestión anterior. Es el primero, luego de las modificaciones establecidas por el cambio de gobierno. Anteriormente era el Plan Numero 4. Responde a todas aquellas acciones que se planifican y materializan con el objetivo de concientizar, y el fin último de hacer que las personas dejen de fumar, además de que, preventivamente e implícitamente, nunca comiencen a hacerlo.

Es un plan muy amplio y bien caracterizado en su página oficial. En el cual se enumeran las distintas herramientas de las cuales se sirve, se describen correctamente y se analiza el impacto con estadísticas tanto nacionales como internacionales.

Las herramientas de las cuales este plan se sirve y que ha ido desarrollando a lo largo de los años pueden ser enumeradas de la siguiente manera:

- Guía Práctica - Clínica Nacional de tratamiento de la Adicción del Tabaco: Brinda recomendaciones claves para personal médico. Explica cómo se averigua y aconseja al fumador, cómo identificarlo, cómo evaluar la motivación para el cambio, cómo realizar la evaluación inicial, explicita un test de dependencia física a la nicotina y enumera los beneficios de dejar de fumar a nivel de la recuperación de la salud. En resumen, brinda las herramientas para averiguar, aconsejar, ayudar y acompañar. Además incluye situaciones especiales que deben tener un trato diferenciado como lo serían adolescentes, niños, enfermos psiquiátricos y co-adicciones. Por último, en su anexo plantea tablas de recomendaciones generales en adolescentes y niños, en mujer embarazada, en enfermos psiquiátricos y en situaciones clínicas especiales (internados, cirugías, hiv, pacientes oncológicos).
- Un plan en constante uso de la tecnología para llegar a sus destinatarios, utiliza tanto Facebook como Twitter con Hashtags, además de afiches y videos. Se invita a los jóvenes a sumarse por medio de las redes sociales y evitar el inicio y consumo de tabaco. Se busca, a través de distintos hashtags, hacerlos pertenecer y demostrar que son parte de ésta problemática, y que está en ellos hacer algo para cambiarla.

Algunos de los más utilizados son ‘si no fumas #estásadentro’ (para mostrar los momentos que se pierden por dedicarle tiempo al tabaco), #Infumable (los jóvenes cuentan lo que más les molesta de los fumadores que los rodean) y #SosVos (busca bajar el impacto del marketing de las empresas y empoderar al joven con su propia decisión).

- De la página oficial de éste Plan se pueden descargar 3 planillas, además del Manual de Autoayuda ‘cómo dejar de fumar’, ellas son: mis motivos personales para dejar de fumar (se ofrece un método práctico pero efectivo para usar ideas de otras personas que dejaron de fumar; más allá de las diferencias naturales entre dos personas, ayuda a conocerse a uno mismo y analizar la propia adicción y sus características particulares en mi cuerpo), mi test de dependencia física a la nicotina y planilla de consumo diario de cigarrillo.
- ‘¿Dónde recurrir para dejar de fumar? Si usted ha tomado la decisión de dejar de fumar, en esta sección se indica a dónde puede recurrir para buscar ayuda’. Explicita el texto acompañado de una lista con ciudades o provincias en las que hacemos click y nos redirige a un lugar más específico y cercano a nuestra residencia. En caso de que no nos sea de utilidad o el lugar esté desactualizado, existe un mail de contacto y un número de teléfono que brindan asesoramiento.
- Encuesta y estadísticas: existe una encuesta nacional de tabaquismo en jóvenes, cuyos resultados también se comentan aquí. Además, existe un archivo de 24 páginas que explica el problema del tabaquismo sirviéndose de estadísticas, por ejemplo, explicita: es la primera causa de muerte a nivel mundial.
- Advertencias sanitarias renovables cada 2 años: son las imágenes que aparecen en las etiquetas de cigarrillos ilustrando qué consecuencias tiene el consumo de tabaco. Son 10 y se muestra en la página el proceso de elección de las mismas. Además, se explica qué países también las utilizan, la metodología de selección, cuáles son los objetivos de implementarlas y como se analizan los resultados.

La página web de este programa nos brinda además algunas noticias que nos comentan sobre la realidad de éste plan y sus incidencias a nivel mundial. Como por ejemplo ‘El Banco Mundial consideró a Argentina como un buen ejemplo en la reducción del consumo de tabaco’, explicando cuestiones como que somos un buen ejemplo, debido a

que, variables como: la población que fumaba, la exposición a humo de tabaco ajeno, la exposición en lugares de trabajo, en bares, el consumo de jóvenes y la compra de cigarrillos, todas, descendieron en los últimos años.

Este artículo no deja de destacar el rol principal y fundamental del cual se sirvió este plan: La Ley 26.687 de Control de Tabaco que, a grandes rasgos, establece lugares libres de humo, prohíbe la publicidad de los productos de tabaco, prohíbe la venta a menores, e incorpora las ya mencionadas imágenes de advertencia en las cajas de cigarrillo.

En resumen, este plan tiene una muy buena página web, con herramientas útiles, que llegan a la población y resultan eficientes a la hora de cumplir con el objetivo, que es que la gente deje de fumar. Cabe destacar sin embargo, que las zonas libres de humo las decreta cada ciudad, por lo que la herramienta más útil no parece estar en manos de la Nación. Sin embargo, herramientas como la imagen en la etiqueta son cuestiones de alto impacto que se materializan perfectamente en la vida diaria de las personas.

## **PROGRAMA NÚMERO 2: PROGRAMA EQUIPOS COMUNITARIOS.**

---

El comienzo de este plan se da en el año 2013. Su principal objetivo es el de abordar problemáticas de salud a través de los llamados ‘Proyectos Locales de Salud’. El objetivo específico es el acceso a la salud para la población de barrios y zonas geográficamente aisladas.

La principal herramienta de este programa se denomina Proyecto CIC. En principio, un CIC es un Centro Integrador Comunitario. Un espacio físico, público y comunitario destinado a integrar Atención Primaria y Desarrollo Social.

Para conformar cada Centro a lo largo del país se lanzó una convocatoria destinada a profesionales (en el marco del posgrado de Salud Social y Comunitaria) y a no profesionales. Gracias a la actividad conjunta del Proyecto CIC, el Ministerio de Salud y éste programa, se lograron hacer estas convocatorias específicas. Este ejercicio de

articulación fue muy importante porque estaba apuntado a un objetivo primordial: generar infraestructura de calidad, dotar de equipamiento el lugar y brindar recursos humanos capacitados en el Primer Nivel de Atención.

¿Qué actividades realizan estos equipos destinados a la atención primaria y comunitaria de Salud? En principio, diagnósticos, planificaciones locales, prevención y promoción de salud. Esto es, por ejemplo, vacunatorio móvil, salud bucal, hospitales rurales, capacitación a agentes sanitarios indígenas propuestos y elegidos por sus comunidades, entre otras.

Otra de las herramientas principales del programa son ‘Las Mesas’. Son reuniones en las que participa el equipo comunitario (o algunos de ellos), las autoridades del CIC, representantes gubernamentales y referentes de barrios y comunidades. En ellas se discuten y abordan todos los temas que competen a éste plan, ejemplo: demandas sociales y sanitarias, estrategias para atenderlas, coordinación para implementar nuevas políticas que atiendan dichas demandas y organización de actividades de educación popular y cultural.

Este es un programa importante, completo, con información general sobre lo que se lleva a cabo y que a través de las noticias va actualizando la información sobre sus tareas habituales. En general, busca asegurar la cobertura a toda la población, teniendo en cuenta atenciones básicas y formando equipos aptos para desarrollarse en las distintas zonas del país. Si bien este programa cambió de nombre con el actual gobierno, sus lineamientos básicos persiguen los mismos objetivos con, prácticamente, las mismas herramientas.

### **PROGRAMA NÚMERO 3: PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.**

---

Estamos en presencia de un programa en el que, si bien se comenzó a trabajar a fines de 2014, se presentó oficialmente en febrero de 2015, de manera virtual.

Su principal objetivo es ‘identificar prioridades y establecer mecanismos de coordinación para mejorar la accesibilidad al diagnóstico, asesoramiento y tratamiento de las personas que presentan una anomalía congénita o enfermedad poco frecuente’ (Ministerio de Salud de la Nación (2017). Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas.

<http://www.msal.gov.ar/congenitas/>). Además, busca promover: servicios de genética a lo largo del país, capacitación de los equipos de salud, investigaciones y acciones de prevención. En pocas palabras y al igual que con otros planes, se busca que el principio de equidad en el acceso a la salud esté cubierto. Esto, además, es algo que persiguen, en general, todos los planes.

Pablo Kohan, Responsable de la Dirección Nacional de Medicina Comunitaria nos indicaba, en la inauguración, que la creación de este programa, permitía jerarquizar tres áreas de trabajo que existían antes y sus trabajos tenían muchos puntos en común, ellos son: el Programa Red Nacional de Genética, el de Enfermedades Poco Frecuentes y el de Asistencia con Hormona de Crecimiento.

En la página web oficial de Enfermedades poco Frecuentes y Anomalías Congénitas del Ministerio de Salud se explica correctamente tanto qué es una Enfermedad Poco Frecuente y sus estadísticas dentro de nuestro país, como qué es una Anomalía Congénita.

En cuanto a las herramientas sobre las cuales se sirve este plan, se encuentra el Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC). Funciona como una gran red nacional y alberga datos de recién nacidos en hospitales y maternidades en todas las provincias. En la página web del programa en el Ministerio, se explica correctamente el funcionamiento de este registro y cómo utilizarlo: cómo se lleva a cabo el relevamiento de los datos, ya que esto depende de generaciones anteriores y otras cuestiones relevantes.

Otra de las herramientas principales es el Ciber Salud (Ministerio de Salud de la Nación (2017). Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas. <http://cibersalud.gob.ar/index.html>) principalmente de comunicación e interconsulta entre profesionales, que promueve asistencia y docencia.

La tercera, y no por eso menos importante, herramienta con la que cuenta el programa es la capacitación permanente y en constante crecimiento que se encuentra on line (podríamos tomar este párrafo como parte de la herramienta de Ciber Salud). Son archivos y documentos (PDF e interactivos) que sirven de capacitadores para el personal que está inserto en el tema. Aborda cuestiones que los orienta a:

- Conocer las anomalías congénitas y sus causas más habituales, tanto las relacionadas con factores genéticos como ambientales.
- Identificar los principales factores de riesgo asociados de modo de sospechar ante situaciones o antecedentes familiares que aumentan las posibilidades de ocurrencia.
- Valorar el interrogatorio de médico a paciente y la escucha atenta, como herramienta de recolección de información.
- Utilizar pautas de derivación oportuna para diagnosticar y asesorar específica y correctamente.
- Identificar los recursos humanos y su capacidad en todo el país.
- Tener elementos para que puedan difundir en su comunidad las principales medidas de prevención.

La última herramienta que mencionaremos es el llamado ‘Concejo Consultivo’, que se formó para favorecer el acceso a tratamientos y diagnósticos en todo el país (mediante el Ciber Salud). Busca tener, con los representantes de cada provincia, información de primera mano que desde el punto de vista técnico político no se puede adquirir. Sirve, además, para tener canal de diálogo entre la política y las organizaciones de la sociedad civil.

En este caso, estamos en presencia de un Plan integrador. Tanto en lo que respecta a sus comienzos, debido a que había varias instituciones trabajando en el tema, y lo que logró el plan es aunar esfuerzos y no duplicarlos, contribuyendo a la eficiencia del Sistema como un todo. Como en lo que tiene que ver con la actualidad, con el registro que lleva a cabo el programa, se tienen estadísticas integrales de toda la nación y todos los establecimientos del país. Además de ser extremadamente importante la capacitación constante que se brinda a través de la página. Sería útil saber de qué manera se utiliza esta información o si se podría mejorar su utilización.

## **PROGRAMA NÚMERO 4: PROGRAMA DE SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

---

Programa fundado en 2016 con el objeto de brindar cobertura y accesibilidad al Sistema de Salud Público, desde un ámbito intercultural, a las Comunidades Indígenas de Argentina.

Este plan es uno de los dos agregados cuando la Administración Central cambió, luego de las elecciones de 2015.

Tiene cuatro ejes de trabajo entre los que se encuentran: Consulta previa, libre e informada; formación intercultural; complementariedad entre la medicina indígena y la oficial; implementación nacional de políticas interculturales.

Se financian, mediante el programa, capacitaciones a Agentes Sanitarios Indígenas de Primer Nivel. Y, viceversa, se brinda información intercultural al personal (profesional y no profesional) que desempeña tareas con las comunidades.

El programa tiene cuatro objetivos de trabajo, los que se resumen en lo siguiente:

- 1- Formular planes para reducir inequidades.
- 2- Disminuir la morbi-mortalidad con programas preventivos.
- 3- Capacitar, respetando la interculturalidad, a los integrantes de las comunidades.
- 4- Articular con otros programas, ministerios y áreas para coordinar acciones y políticas.

La página cuenta con imágenes reales de capacitaciones y trabajos que se llevan a cabo en las comunidades, a cargo de los equipos de salud y agentes sanitarios.

En resumen, este Plan es importante desde su creación. Nuestro país tiene una gran tarea a la hora de garantizar derechos a los pueblos indígenas y planes como estos contribuyen a la causa. Es importante que nunca se olvide la tarea de respetar sus culturas, como lo hace este plan, aunque en temas de Salud esto signifique mucho trabajo.

## **PROGRAMA NÚMERO 5: PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDAD CELÍACA.**

Estamos en presencia del plan número 5 en el orden establecido por el Ministerio para enumerar los planes que conforman su política de Salud. Se trata de un programa

relacionado con la intolerancia al gluten, quizás gracias a las herramientas de este programa, muchas personas han podido encontrar la causa de sus malestares.

En esta oportunidad, estamos en presencia de un plan con una página web dinámica y con herramientas muy cercanas a la práctica de las personas, siendo objeto de discusión si llegan efectivamente a las personas que lo necesitan o no.

En primer lugar, podemos mencionar que se encuentran documentos destinados a enseñar y educar a la población sobre cuestiones teóricas. Ejemplos de estas explicaciones pueden ser: qué es la enfermedad celíaca, cuáles pueden ser sus causas, cuál es la importancia dentro de nuestro país, cómo cada vez hay más casos confirmados, a qué se asocia la enfermedad (otras afecciones como anemia, intolerancia a la lactosa, síndrome de down, etc), síntomas, diagnóstico y tratamiento.

En segundo lugar, podemos mencionar cuestiones que tienen que ver mucho más con la praxis, es decir, se brindan herramientas las cuales las personas utilizan en su vida diaria para hacer más llevadera la cuestión de su alimentación, y todo lo que implica que haya alimentos tan consumidos por los argentinos que les afectan muy negativamente a su salud, como lo son las harinas (con gluten). Ejemplos de estas herramientas que podemos encontrar en la página son: qué comer y qué no (se enumera y explicita cada grupo de productos), cómo evitar la contaminación de alimentos sin gluten, cómo complementar nuestra alimentación (actividad física), qué alimentos contienen gluten y cuáles no, consejos para comer fuera de casa en restaurantes, escuela, fiestas, viajes, etc.

En tercer y último lugar podemos mencionar que se especifican algunos links que permiten acceder a las asociaciones de celíacos del mundo.

En resumen, podemos establecer que es una página web dinámica, con información muy útil, pero que carece de datos, como por ejemplo: qué acciones bajan al ciudadano y de qué manera lo hacen a través del Sistema de Salud.

## **PROGRAMA 6: PROGRAMA NACIONAL ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN SALUD.**

---

En este caso estamos en presencia una página web con una portada y sin re direccionamientos hacia otros links, pero es muy clara e ilustrativa.

En cuanto al ámbito institucional se explica que la misión de este plan se orienta a generar acciones de cuidado, prevención y promoción de la salud. Se busca a través de la articulación con programas municipales y provinciales, y como es el caso de otros planes, priorizando la población más vulnerable. Manteniendo una línea de acción de atención primaria apuntando a hacer más fuertes los sistemas locales e informar a la comunidad de sus derechos. Busca también distribuir equitativamente los recursos sanitarios de todos los niveles de gobierno.

Se comienza sobre la delimitación de qué zonas están más vulnerables para enfocarse en ellas, luego se llevan a cabo acciones en las que participan promotores del Ministerio Nacional. Buscando dejar en el lugar la suficiente capacidad instalada como para atender a los problemas sanitarios locales y gestionar soluciones a los que ya trabajan en el lugar.

El programa tiene como objetivo trabajar siempre con la población y las instituciones locales, ya que ellos acercan a los encargados del plan los problemas y limitaciones reales que se viven en el territorio durante todo el año. Se maneja con unidades equipadas aptas para realizar controles médicos generales, enfermería, consulta oftalmológica, odontológica, diagnósticos por imágenes, análisis, farmacia.

Se explicita un apartado con información que sirve en la página y también en los centros de salud, donde recuerda a todos los pacientes sobre las obligaciones que tienen los centros para actuar en pos de los derechos de todos los ciudadanos: ‘Es obligación de todo hospital o centro...’.

También hay un mapa interactivo para conocer los horarios, fecha y ubicación de los operativos. Otra herramienta interesante son las preguntas frecuentes, que se refieren a qué tengo que hacer para recibir atención, qué documentación presentar, etc.

En general, este plan es claro en la información que explicita. En el caso que los involucrados utilicen la información, esta es muy útil. Si bien el plan no tiene redireccionamientos ni enlaces útiles que amplíen la información, es claro y preciso en los

objetivos que busca. Como en otros casos, sería útil otro tipo de información, quizás más cuantitativa, que nos indique presupuesto, compras realizadas, habitantes atendidos, etc.

## **PROGRAMA NACIONAL 7: PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD.**

---

El objetivo de este Plan está destinado a los casos particulares que corresponden a: madres con 7 o más hijos, personas con discapacidad o adultos mayores a 70 años que sean titulares de Pensiones No Contributivas. Llegando así a más de un millón de beneficiarios.

Ayuda a las provincias a que los beneficiarios obtengan los medicamentos de su plan obligatorio, a buscar la inclusión, a brindar diálisis crónicas, a realizar trasplantes, a promover y prevenir. Así, además de una integración vertical con las provincias, se da una integración horizontal con otros planes como lo es con SUMAR.

Entre otros objetivos, además del de brindar apoyo a las provincias, el Plan persigue un seguimiento integral de la persona en su centro de salud más cercano, busca obtener información epidemiológica sobre sus beneficiarios, fomentar reformas para perseguir la eficiencia, entre otras.

Dentro de su página, explicita cuestiones importantes como: quiénes pueden acceder al plan, cómo se accede, dónde, cómo darse de baja del Plan. Un apartado muy importante establece cuáles son los derechos que la mujer tiene dentro del plan (incluyendo a las madres de 7 o más hijos), se enumeran entre ellos el derecho de recibir información pediátrica, sobre educación reproductiva, derecho a realizarse controles ginecológicos, asesoría sobre adicciones, entre otros.

Se busca acompañar el proceso de salud-enfermedad-atención mediante el asesoramiento de los derechos y la conformación de ámbitos comunitarios para la integración social y el fortalecimiento de la autoestima. Siendo esto muy importante para actividades realizadas con personas con capacidades diferentes.

Los proyectos de este Plan se desarrollan en alguno de las siguientes áreas temáticas: Pueblos Originarios; Salud Sexual y Reproductiva; Salud y Género; Salud, Deporte y

Cultura; Rehabilitación Basada en la Comunidad; La Salud de Nuestros Mayores; Salud y Trabajo.

En general, es una página buena. Con información clara y precisa. Tiene apartados que se corresponden con el plan, institucional, objetivos, actividades. Además explicita perfectamente cuáles son sus grupos objetivos y qué actividades realiza para cumplir con los objetivos, que también están correctamente formulados.

## **PROGRAMA NÚMERO 8: PROGRAMA NACIONAL DE CHAGAS.**

---

Este es un programa de los destinados tanto a prevenir como a avanzar en la erradicación de una enfermedad. Se trata de la enfermedad de chagas, que según explica el Ministerio es una enfermedad transmitida por la vinchuca.

Dentro de la página web de este programa se enumeran algunas herramientas y especificidades tanto de la enfermedad como del trabajo que se está llevando a cabo para alcanzar los objetivos. Existe por ejemplo un archivo que indica los pasos a realizar en el caso de que la vivienda tenga vinchucas. Esto es, indica qué pasos seguir en cuanto a no matar al animal, denunciar, dónde solicitar la fumigación, cómo preparar la casa para el rociado, qué medidas se pueden tomar para evitar, entre otras. Si bien es un programa Nacional, se encarga de proveer de recursos a cada una de las provincias.

Otra importante herramienta indica a las madres que pudiesen estar infectadas a cuidarse de la manera correcta, esto es: un link que indica a dónde dirigirse para solicitar el análisis que debe realizarse si hay una sospecha. Indica cómo es el análisis, qué hacer si el análisis resulta positivo, cómo proseguir con el resto de la familia en caso de que haya sido positivo, cómo comportarse frente a la lactancia, y aclara que las posibilidades de curación con tratamiento específico, si se efectúa el diagnóstico antes del año de vida, son del 100%.

Luego hay una herramienta muy similar a la anterior, que hasta en algunos casos duplica la información, pero que está destinada a la persona que sospecha tener la enfermedad, explica como es el tratamiento con mayor especificidad y que mientras más chico se

detecta, más alta es la probabilidad de curación. Aclara también que puede tratarse en algunos casos de una enfermedad asintomática, por eso es importante la visita al médico.

El artículo 5 de la ley 26281 sancionada en 2007 prohíbe a cualquier empleador realizar el análisis de chagas para evitar cualquier tipo de discriminación a la hora de la selección en caso de ser positivo el resultado.

El día 18 de mayo de 2016 se realiza el acto lanzamiento del Plan Operativo Anual de Chagas 2016 en la Casa de Gobierno de la Provincia de Corrientes. Este plan es una propuesta de Nación a sus Provincias y establece prioridades y estrategias que organizan acciones nuevas y fortalecen las existentes, ‘con el objetivo de reducir la morbimortalidad por Chagas a través de la interrupción de la transmisión vectorial y el control o interrupción de las formas no vectoriales (...) por transmisión vertical y por transfusión de sangre’ (Plan Operativo Anual de Chagas. 2016. Programa Nacional de Chagas. [http://www.msal.gov.ar/chagas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=118:plan-operativo-anual-de-chagas&catid=4:destacados-slide118](http://www.msal.gov.ar/chagas/index.php?option=com_content&view=article&id=118:plan-operativo-anual-de-chagas&catid=4:destacados-slide118)).

Además, a partir de 2017 se informó que se realizará el análisis a todos los niños en el ingreso escolar y el abordaje de la problemática a la curricula escolar.

Es importante aclarar que en este como en todos los ámbitos de gobierno, la coordinación entre los niveles de gobierno es fundamental.

Estamos en presencia de un Plan con una excelente página web. Ordenada, completa y simple. Pero no por esta última cualidad poco detallada. Tiene su página ordenada en subniveles y dentro de ellos distintos ítems que corresponden a información más específica. Por ejemplo: Institucional, Ciudadanos, Recursos, Actividades, Links de Interés, etc.

## **PROGRAMA NÚMERO 9: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.**

---

Este Plan ‘tiene como misión promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva’ (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 2016. <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>).

Los principales objetivos que el plan está dispuesto a alcanzar son: que la población alcance un nivel más elevado de salud sexual, que la morbilidad materno infantil disminuya, que los embarazos no deseados se puedan prevenir, que las enfermedades de transmisión sexual se detecten precozmente, que la participación femenina en la toma de decisiones con respecto a salud sexual y que la procreación sea tenida en cuenta, entre otras.

Las herramientas de las cuales se sirve este programa son muchas y de variada índole.

En cuanto a las herramientas gráficas, hay una gran cantidad de afiches, folletos, postales, autoadhesivos y prendedores cuyos modelos se pueden descargar de la página.

En cuanto a material audiovisual, en la misma fuente, se pueden ver fragmentos de programas ya emitidos, también existe una línea telefónica con el slogan '¿cuál es tu pregunta?' y publicidades respectivas al tema. Con respecto a esto, existen también una gran cantidad de spots que tienen relación a muchísimas aristas, por nombrar algunos, hay de diversidad sexual, métodos anticonceptivos, controles de embarazo, etc.

Existe además como herramienta extra un protocolo destinado a la atención médica que se les debe dar a víctimas de violaciones sexuales. Este documento PDF que se puede descargar de la página brinda información al personal de salud sobre cómo actuar frente a ésta situación.

En general, es un plan con una página precaria. No tiene ningún redireccionamiento, tampoco cuenta con sub páginas que organicen la página en secciones. Además, como en otros casos, existe la duda de si los afiches y pdfs para descargar realmente se descargan en las instituciones para las cuales están destinados.

## **PROGRAMA NÚMERO 10: PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.**

---

Se comienza a trabajar sobre este plan en la década del 90 y comienza a regir en nuestro país en el año 2000. Es un programa compuesto por dos aristas que si bien son distintas, están en constante contacto. Ambas forman un perfecto complemento para asegurar calidad en la atención, ellas son: equilibrar y estandarizar la atención médica a los pacientes, y evaluar tecnologías utilizadas en dicha atención.

Este plan tiene mucha relación con otros países. Desde 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando en este camino y La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, lanzada por esta Organización, trabaja para que los estados miembros eleven la conciencia y el compromiso político en post de éste objetivo.

Es por eso que el Ministerio de Salud de la Nación ha dado respuesta a este llamado mundial y ha abordado la problemática desde una perspectiva federal en el ámbito interno, y una visión regional en lo que internacionalmente se refiere (Mercosur).

La variabilidad de la práctica clínica es el primer tema (de los dos mencionados) a abordar en esta sección. Ella, nos ha enfrentado a un problema de calidad asistencial y al desafío de hacer que sea cada vez más pequeño.

Las cuatro grandes bases metodológicas en las que se asienta esta primer parte del Programa son: la estructura física, los recursos humanos, los procesos y los resultados. Por ejemplo, una de las intenciones, basada en el recurso humano, es modificar la cultura de la culpabilización, por otra en la que los fallos médicos sean considerados como oportunidades para mejorar. ‘Cambiar la cultura punitiva por una cultura proactiva’ (‘Seguridad de los Pacientes’, Ministerio de salud de la Nación. 2016. Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica. <http://www.msal.gob.ar/pngcam/seguridad.htm>).

Una de las herramientas en las que se trabaja en este punto son las Guías de Práctica Clínica (GPC) destinadas a los profesionales de la salud. Con ellas, se busca estandarizar los procesos asistenciales a través de documentos destinados a orientar a profesionales en aspectos inherentes. Es decir, una alternativa pausada y progresiva que busca calidad y seguridad, para que, a través de dichas guías, los profesionales cuenten con enunciados sistemáticamente desarrollados que le indiquen cuáles son las decisiones correctas para circunstancias clínicas específicas.

Otra de las herramientas de las cuales se sirve este plan tiene que ver con un sistema de habilitación categorizante. Esta habilitación busca adecuar y mejorar la calidad del servicio. Lo hace a través de un sistema de grillas con estándares que deben cumplir si o si todos los establecimientos de salud con internación, tanto públicos como privados, en todas las jurisdicciones del país.

El uso racional de medicamentos, otra de las herramientas de este programa, se definió en la Conferencia de Expertos organizada por la OMS en Nairobi en 1985 y se explicita como ‘la condición en la que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un período adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad’ (Organización Mundial de la Salud. Nairobi. 1985.). El Estado debiera asegurar que los medicamentos esenciales estén siempre, en cantidades suficientes, con la calidad adecuada y a un precio que la comunidad pueda pagar. A esta lista, tienen la flexibilidad de confeccionarla cada uno de los países, y dentro de Argentina existen varias listas como: el Formulario Terapéutico Nacional o el botiquín del programa REMEDIAR. Qué es esencial es un punto complicado. Lo importante de este tema, y por el cual se crea una comisión especial, es establecer procedimientos transparentes para definir dicha lista sobre pautas basadas en evidencias.

La segunda gran base de este plan tiene que ver con las Tecnologías utilizadas en Salud. Una tecnología sanitaria es ‘el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, incluyendo a sus sistemas organizativos y de soporte’ (Evaluación de Tecnologías Sanitarias. 2016. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. <http://www.msal.gob.ar/pngcam/tecnologias.htm>). En esta era, la ola de nuevas tecnologías con grandes promesas no comprobadas hace que el impacto económico sea grande y la seguridad de eficacia incierta. Esto ha llevado a un consenso: hay una necesidad creciente de accionar en post de evaluar estas nuevas tecnologías. Para esto, se necesita personal calificado capaz de evaluarlas y difundir dichos resultados, para que la elección de ellas esté guiada por la evidencia científica, evitando, entre otras cosas, duplicaciones innecesarias. Es decir, se busca constituir un puente entre el proceso de toma de decisiones y el conocimiento científico.

La evaluación en tecnologías busca ser un insumo de la toma de decisiones, ‘promueve que la introducción, adopción, difusión y utilización de las tecnologías en salud se haga de acuerdo con criterios de eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia y de contexto demostrados científicamente’ (Evaluación de Tecnologías Sanitarias. 2016. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

## **PROGRAMA NÚMERO 11: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS.**

---

Este plan tiene como objetivo prevenir y concientizar sobre las enfermedades transmitidas por los animales tales como caracoles, vinchucas, ratas, murciélagos, etc.

La página web de este Programa se basa en informar en forma de noticia sobre las acciones que se han llevado a cabo en marco del plan en el último tiempo, pero que resultan insuficientes como para describir un plan completo, por el simple hecho de tratarse de noticias.

Se informa, entre ellas, que en mayo de 2015 se entregaron 24 ecógrafos portátiles de alta calidad para los Ministerios Provinciales destinados a la detección de Hidatidosis (enfermedad producida por un parásito que se transmite desde, en la mayoría de los casos, los perros a las personas). Se trata de una enfermedad crónica, normalmente contraída en la niñez que produce el crecimiento de quistes en el hígado y pulmón. Los ecógrafos se destinaron a campañas principalmente en escuelas rurales con el objetivo de diagnosticar precozmente la formación de dichos quistes. Se brindan además una serie de consejos y cuestiones a tener en cuenta para prevenir la enfermedad.

El sistema también prevé medicamentos gratuitos para infectados y desparasitarios para perros.

En mayo de 2015, también se informó sobre la donación que la Nación hizo, en el marco de este programa, a SENASA de 70000 dosis de vacunas antirrábicas. Con el objetivo de prevenir el daño social y económico que hace que los animales (y luego las personas) se contagien con la enfermedad.

En julio del mismo año Zoonosis Nación participó de la Reunión Anual de la Iniciativa Sudamericana para el Control de la Hidatidosis llevado a cabo en Perú, en la ciudad de Lima. Los principales ejes fueron: intercambiar experiencias con los demás participantes (Brasil, Chile, Perú y Uruguay), evaluar avances, planificar siguientes actividades, identificar las necesidades de la región y consensuar una normativa regional.

En el mismo mes se elaboró una noticia que informa sobre la actividad del plan en Formosa. Concretamente, la participación de Zoonosis en la campaña de vacunación antirrábica de perros y gatos. Se informa en ella además cuestiones cómo: qué es la rabia, cómo se transmite, cuáles son sus síntomas y cómo se trata la enfermedad.

También existen noticias que alertan sobre temas como: leptospirosis, alacranes y triquinosis.

Además la página web cuenta con un video ejemplificador de una capacitación que se llevó a cabo a niños, sobre una enfermedad transmitida por caracoles y que ha avanzado sobre las zonas costeras del Paraná.

Dos importantes afiches se pueden descargar de la página web, que aunque resulten insuficientes no dejan de ser importantes, ya que se tienen en cuenta solo dos enfermedades de las muchas que abarca el programa. Existe también un link que me redirige a ‘spots radiales’, se puede utilizar dichos audios con fines educativos, para el que así lo necesite, individualmente, o en el ámbito escolar.

En general, la página es buena y la información también. Pero no va más allá de las noticias, es por eso que en ningún momento se explica el plan desde un ámbito institucional.

## **PROGRAMA NÚMERO 12: PROGRAMA NACIONAL MEDICAMENTOS.**

---

El programa Remediar fue formulado en 2002 y ‘tiene como objetivo la provision gratuita de medicamentos ambulatorios, (...) garantizando el acceso de la población mas vulnerable a los medicamentos esenciales’ (Cobertura universal de Salud – Medicamentos. 2016. [http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos\\_virtuales/cursovirtualMedicamentos/remediar.html](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cursos_virtuales/cursovirtualMedicamentos/remediar.html)).

El programa baja a nivel provincial a través de los Ministerios Provinciales luego de un convenio de adhesión. Los destinatarios son personas que no tienen obra social o están debajo de la línea de pobreza siendo esta población objetivo alrededor de 17 millones de personas. La metodología es muy simple, luego de que el medico prescribe la receta en una

consulta en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), se entrega en el mismo lugar el medicamento, en la dosis indicada.

Se establece también que los CAPS pueden intercambiar medicamentos bajo ciertas reglas y condiciones y en el caso que sea necesario. Esto para ayudar a que siempre haya stock en todos los establecimientos y el mismo se equilibre entre ellos.

El programa Medicamentos, es la nueva versión del programa Remediar, surge esta nueva nomenclatura y también una nueva página web, luego del cambio de gobierno a cargo de la administración central.

La información relativa a este plan se encuentra en una página totalmente renovada, moderna y didáctica. Con información colorida, de gran interacción con el usuario y con muchos datos de interés.

Se encuentran herramientas novedosas como accesos a links de mapas en línea, que organizan los centros de atención para encontrar el más cercano a nuestro establecimiento actual. Pdfs que informan sobre las compras de remedios que se han realizado, sus standares y especificaciones técnicas.

Además se enumeran las líneas de acción, comunicación, sitios de interés con redireccionamientos, aplicaciones para móvil, contacto, links para consultas, recetas, vademécum, transferencias, tratamientos, botiquines, estadísticas simplemente graficadas, afiches y folletos para descargar, resultados y gráficos de gestión de marzo y octubre 2016, curso de operatoria virtual de medicamento e insumos distribuidos por el plan, cuidado de medicamentos en la atención primaria de salud, etc. Existe también un mapa del sitio en el cual se puede observar lo amplio de esta página web.

Es una página con mucha información, bien ordenada, completa, con objetivos y resultados. Que a simple vista se nota que persigue la transparencia de información, ya que revela muchos datos cuantitativos de la administración que lleva a cabo. Se puede calificar como un sitio web muy bueno.

## **PROGRAMA NÚMERO 13: PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (FEAPS).**

---

Este plan es producto de una suscripción firmada entre la Unión Europea y Argentina en diciembre de 2005 y tiene como objetivo principal consolidar un modelo basado en la atención primaria de la salud (APS), contribuyendo a mejorar la salud de las 7 provincias del Noroeste y del Noreste de nuestro país en un lapso de 4 años. Por supuesto se centra en el sistema provincial de cada provincia (Misiones, Corrientes, Chaco, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán y Catamarca) para focalizarse en el grupo de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

El programa está diseñado sobre la base de tres componentes que son complementarios y ayudan al logro de los objetivos, ellos son: organizar la red de atención, capacitar el recurso humano de primer nivel y que la población participe en torno a los cuidados de la salud.

Se busca lograr los objetivos con herramientas tales como: que el Ministerio Nacional actúe como rector, mejora del sistema de información de salud, mejora del equipamiento de las unidades gestoras y administrativas, capacitación del recurso humano en temas locales, coordinación de los distintos niveles, refacción y mejora de la infraestructura de los establecimientos de primer nivel, identificación de los principales actores, reuniones entre ellos, capacitación de los actores de la comunidad identificados en higiene y saneamiento, difusión e intercambio de experiencias exitosas, implementación de iniciativas comunitarias, entre otras.

Estamos en presencia de un plan muy importante para las provincias del Norte, y por ende para todo el país. Pero que, hasta el momento, tiene una página web muy precaria, con información de carácter institucional importante pero no más que eso. Es decir, la página web de este plan nos brinda la información básica para entenderlo, pero sólo a fines teóricos. Ya que no se nombra ni enumera ninguna actividad, Congreso, encuentro, estadística, anuncio, afiche, que se haya llevado a cabo o implementado.

Esto dirige indefectiblemente a la pregunta si el plan está en proceso práctico o solamente todavía es una construcción teórica en planes de ser ejecutado.

## **PROGRAMA NÚMERO 14: PROGRAMA SUMAR.**

---

Creado en el 2012 como ampliación del Plan Nacer, el Gobierno de la Nación y las Provincias buscan mejorar la calidad en la atención de la población mediante la cobertura universal de la salud. Dicha cobertura es a embarazadas, niñas y personas de ambos sexos hasta 64 años (ya que los demás grupos se enmarcan en otros servicios o planes tales como PAMI). El objetivo principal es **brindar identidad** a las personas frente al sistema de salud.

En dicha página web se enumeran los objetivos sanitarios: disminuir tasas de mortalidad infantil, desarrollar y crear Seguros de Salud Provinciales, mejorar el cuidado integral de hombres y mujeres y sus respectivos estudios de control, etc.

Tiene como herramientas: organigramas, contacto, mapa interactivo referente a cada provincia, y un apartado de recursos donde se agrupan archivos de noticias, publicaciones, documentos, fotos, videos, entrevistas y enlaces útiles.

Es un Programa que para su financiamiento utiliza un modelo que transfiere recursos a las provincias en base a los resultados, dichos resultados son inscripción y nominación de la población y de cobertura efectiva. Esta forma de financiamiento permite a cada ente provincial invertir en lo que necesita la región, es un claro ejemplo de fortalecimiento de gestión local, con recursos nacionales. ¿Cómo evalúan a cada provincia? A través de los siguientes indicadores, mientras mejores son, más recursos premian a la provincia:

- Atención temprana de embarazo.
- Seguimiento de embarazo.
- Efectividad del cuidado neonatal
- Seguimiento de salud del niño menor de 1 año.
- Equidad interprovincial en el seguimiento de menores de 1 año.
- Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año.
- Seguimiento de salud del niño entre 1 y 9 años.

- Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses.
- Cobertura de inmunizaciones a los 7 años.
- Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años.
- Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva.
- Prevención del cáncer cérvico uterino
- Cuidado del cáncer de mama
- Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas.

Con el objetivo de potenciar su alcance social, el programa SUMAR ha decidido coordinar estrategias con la Asignación Universal por Hijo, la Asignación por embarazo y el Programa Progresar. Son políticas que dentro de sus requisitos incluyen la utilización del SUMAR como condición para recibir la transferencia. Dando protección integral en las etapas claves de la vida. Así, por ejemplo, ANSES liquida la asignación por embarazo automáticamente a mujeres del programa Sumar que cumplan con los requisitos.

En este Programa se encuentra algo muy interesante, un reporte de gestión de enero y octubre de 2016 que realiza el personal del plan, en él se encuentran datos numéricos muy representativos y fáciles de entender. Se informa que el plan llega a 12 millones de personas y que desde el comienzo del Plan Nacer en 2005 , a 18 millones y medio. Para los cuales se financiaron más de 100 millones de prestaciones a la población inscripta. Existen datos generales tales como cantidad total de establecimientos con convenio, total de fondos transferidos en 2016, total de fondos transferidos históricos, monto cofinanciado por provincias. Existe información de cantidad de beneficiarios actuales por región y también divididos por rango atareo y de género, también históricos y de establecimientos por cada una de las regiones (NOA, NEA, CENTRO, CUYO, PATAGONIA).

En dicho documento también se detalla que hay 16 cursos disponibles para capacitación a distancia que dependen del Ministerio y del Programa Salud. También enumera algunas bajas, sobre los cuales se están actualizando o mejorando para luego entrar en vigencia nuevamente. Sobre estos cursos también hay información por región tal como cantidad de matriculados en enero e histórico, y cantidad de participantes cursando.

Existe un apartado especial para las cardiopatías congénitas y su registro. Enumera Hospitales encargados de atender y operar, por complejidad, cantidad de operados por hospital en 2015, acumulado, fondos transferidos en 2015 y acumulado. Esto se da porque el programa se integró con el de cardiopatías congénitas y se formó una red federal y pública de alta complejidad. Donde hay hospitales evaluados por el ministerio en cada una de las provincias, que se encargan de tratar esta afección y entre ellos se diferencian entre referentes y tratantes.

La página web de este plan recibe al lector, como la mayoría de las otras, con un portal de noticias. En este caso se relatan dos. Una que tiene que ver con el Dengue: informa sobre una serie de medidas que ayudan a no propagar el virus, enumera los síntomas, qué se debe hacer en el caso de tener dudas o de tener dichos síntomas, cómo prevenir y cómo se transmite. Otra es sobre la vacuna antigripal: informa cuándo se empezó a distribuir, cuántas dosis hay disponibles, dónde están disponibles, cuáles son los grupos de riesgo que se la deben colocar, enumera síntomas, cuándo vacunarse, entre otra información de interés.

En la página también se puede acceder a la constancia de inscripción del plan y a cuáles son los centros de salud más cercanos a los que cada usuario puede acceder. Se muestra también la actividad en las redes sociales #programasumar o el Facebook. También hay videos, una biblioteca con documentos útiles del programa, y una serie de links que nos redirigen a otros sitios que brinda información para distintos rangos etareos, con un acceso para cada uno de los siguientes ítems:

- Embarazadas y niños hasta 6 años.
- Niños de 6 a 9 años.
- Adolescentes de 10 a 19 años.
- Mujeres hasta 64 años.
- Hombres hasta 64 años.
- Como inscribirse.
- Donde consultar.
- Buscar el centro de salud más cercano.
- Preguntas Frecuentes.
- Sitios de interés.

Hay disponible además: información para equipos de salud, sitios que también nos redirigen a otros links (cómo ser parte del programa, facturación de las prestaciones, plan de servicios de salud, auditoría, utilización de fondos por establecimiento, capacitación, documentos y formularios), archivo de noticias, gráficos, documentos radiales, audiovisuales, contacto con oficinas provinciales del programa SUMAR, un formulario de consulta, un mail y un número telefónico.

En general y como esta descripción lo expone, es un plan con una página web muy completa. Expone, como no muchas otras, los resultados de su gestión y reparte recursos según resultados de cada provincia. Es detallada, tiene noticias, datos e información de utilidad.

## **PROGRAMA NÚMERO 15: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR.**

---

Programa que se enmarca dentro de la Atención Primaria de la Salud. Tiene como principal objetivo crear un estrecho vínculo entre la escuela y el Centro de Salud más cercano y por ello utiliza a la escuela como centro de captación de niños para lograr brindar y evaluar una mejor cobertura médica. Es decir, existen actividades conjuntas entre ambas instituciones, y trabaja en conjunto con docentes y familias cuando se detecta alguna problemática que requiere promoción escolar.

En este caso se redefine el concepto de Salud Escolar, como la ‘Política Integrada de Cuidado de niñas, niños y adolescentes’ (<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/229-programa-de-sanidad-escolar>), donde se considera a estos grupos de personas como sujetos de derechos y población objetivo (niños, niñas y adolescentes en edad escolar inicial, primaria y secundaria de escuelas públicas y privadas), y en donde el Estado cumple el rol de garante.

Con respecto al accionar, es un plan que a Nivel Nacional sienta las bases generales y deja a cargo de cada jurisdicción su planificación anual, debido a que cada una de ellas debe definir la estrategia que mejor cobertura garantice a su población. Siempre teniendo en cuenta que cada provincia tiene distintos objetivos.

Las bases generales son controles clínicos, odontológicos, oftalmológicos, fonoaudiológicos y de carnet de vacunas. Toda esta información va a parar al SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria). Es por eso que 'PROSANE resulta una estrategia fundamental para referenciar la población al primer, segundo o tercer nivel para el seguimiento y resolución de las problemáticas detectadas' (<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planos/229-programa-de-sanidad-escolar>).

En la página web de éste plan se encuentra habilitada para descargar la planilla de Control Integral de Salud que se entrega a los padres para comenzar con el cuidado de cada niño. Completa un apartado la familia, otro la escuela, otro el equipo de Salud, otro el Odontólogo y por último un apartado si tiene derivaciones de cualquier tipo.

Si bien es una página que tiene un buen texto institucional y la planilla a descargar, resulta algo incompleto, ya que carece de folletos, comentarios sobre lo que se ha hecho, videos, estadísticas, etc.

## **PROGRAMA NÚMERO 16: PROGRAMA NACIONAL CUIDARSE EN SALUD.**

---

Es un programa que persigue fortalecer, garantizar y promover el derecho a la salud. Integrado por la Secretaria de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias. El objetivo también es sensibilizar sobre factores de riesgo a partir de convocatorias realizadas en el terreno. Controla y mide factores de riesgo como glucemia, colesterol, presión, índice de masa corporal, etc. para prevenir enfermedades no transmisibles.

Promover la Salud sería el objetivo principal de este Programa, debido a que es el fin último que se persigue a través de todas las actividades desarrolladas para lograr que se conciba a la Salud como un bien público, es decir, se persigue la cultura del cuidado, protección y promoción de la salud.

Este Plan se creó en 2008, mediante resolución publicada en el Boletín Oficial, cuyo acceso directo se encuentra en la página. En dicho Boletín se establecen las consideraciones, objetivos prioritarios del programa, de dónde saldrá su presupuesto, cómo se desarrollara y actividades tales como: constitución de equipo de trabajo, determinación de contenidos

priorizados, formación de personal, charlas informativas, materiales gráficos, determinación de indicadores que dimensionaran la implementación del programa, evaluación trimestral, memoria anual del desarrollo del programa, entre otras.

Podemos ver que algunas cuestiones enumeradas más arriba no están presentes en la página del programa pero de todos modos, resulta una buena idea redirigir al link del boletín oficial de la creación para entender perfectamente lo relativo al institucional del plan.

En general la página web de este plan es buena, la crítica puede deberse, como en el caso anterior, a la escasez de información adicional a lo institucional. Si bien es muy importante, porque es la base de todos los planes, ya que busca la promoción de la Salud en general, no se condice su importancia con la calidad de su página web.

## **PROGRAMA NÚMERO 17: PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.**

---

Este es un programa destinado a, como su nombre lo indica, controlar las infecciones hospitalarias. Además tiene una labor específica cuando en el país surgen epidemias como pueden ser el dengue o la gripe H1N1.

Es un programa creado en el año 1983 con su sede en el Hospital Jara de Mar del plata y trabaja en 6 ejes, ellos son: docencia, investigación, normatización, vigilancia, asesoramiento y educación para la salud. Desde el año 2004 las tareas de vigilancia son enmarcadas dentro de otro programa específico para tal fin (con un software específico encargado de generar estadísticas).

Se adhiere al programa cada hospital voluntariamente, y desde el plan se les otorga: capacitación, material, software, soporte y asistencia técnica; lo que debe hacer el hospital que desee participar es descargar el compromiso de adhesión desde la página web del Programa.

Podemos encontrar dentro de la página del sitio un mapa del mismo. Este mapa nos comenta en 7 apartados las distintas actividades y aristas en las que está organizado el Programa.

- 1- Programa Vihda: Se encuentran muy bien descritas y especificadas cuestiones como por ejemplo el Propósito y Objetivos: investigar las infecciones dentro de los establecimientos, elaborar propuestas para normatizar el control y capacitar al personal en estas dos cuestiones. Además se enumeran otros: generar un cambio de conducta, involucrar a todo el personal, promover la participación comunitaria, publicar y difundir. Se enumeran las autoridades nacionales, el staff ejecutivo del plan, hay un mapa interactivo sobre qué hospitales son parte, cómo se adhiere al programa (condiciones tales como contar con más de 50 camas, designar un responsable, mantener vigilancia sobre episodios de IH, y además existe un LINK para descargar la ficha de adhesión), vigilancia intensificada (software creado en 2004 y crea una base de datos propia para cada hospital y el consolidado nacional; lo que pasa en el lugar en el momento que ocurre. Además produce estadísticas comparables con estados unidos) y estudios de prevalencia.
- 2- Ejes de trabajo: Docencia, Investigación (más de 150 investigaciones y 200 publicaciones en Congresos y Foros Nacionales e Internacionales), Normatización, Vigilancia (se menciona expresamente en un largo texto qué es, como se aplica, qué tipos hay y las ventajas y desventajas de cada una), Asesoramiento (el programa brinda asesoramiento a instituciones y profesionales permanentemente por todos los medios de comunicación y de manera presencial tanto en hospital incorporados como para los que no: tiene un promedio de 10 consultas por día y 2600 al año) y Educación para la salud.
- 3- Infecciones Hospitalarias: En este caso se define como ‘toda infección adquirida durante la internación y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente, o bien en el caso de un recién nacido, cuando ésta fuese adquirida durante su pasaje a través del canal de parto’ (Programa Vihda. Propósitos y Objetivos. 2016. <http://www.vihda.gov.ar/>). Los costos que genera podrían disminuir en un 30% y también las muertes que causan. Se aconsejan en este apartado cuidados a tener en cuenta como el lavado de manos o cambiar periódicamente la toalla de manos.
- 4- Conocer para prevenir: Material gráfico y biografías que sirven para brindar información a la población de personalidades destacadas de la salud.

- 5- Cursos y Congresos: Actividades educativas del programa, congresos y eventos de interés, cursos, inscripción a actividades educativas, etc.
- 6- Reportes y publicaciones
- 7- Enlaces

En otro apartado se enumeran los propósitos de las instituciones: capacitar el personal, elaborar manuales de procedimientos, difundir actividades en redes sociales, diseñar posters educativos, establecer paquetes de medidas mínimas, proponer un día del mes para que todo el personal limpie y ordene su zona de trabajo, identificar zonas que requieran reparación, reconocer áreas que demuestren efectividad, documentar antes y después, revisar y actualizar actividades, accesos directos para descargar la guía Hospital Limpio y un curso virtual introductorios para los Hospitales que ingresan al Plan.

El programa se compromete a dar difusión, colaborar en todo lo que esté a su alcance, emitir un certificado a todas las instituciones y establecer un reconocimiento para la institución con los mejores resultados.

En general es una página completa, con información precisa y buena de las actividades que realiza, objetivos que tiene y actividades que incluye. Lo que podría mejorarse es el formato, ya que no presenta una página web demasiado moderna.

## **PROGRAMA NÚMERO 18: FESP 2 – FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA.**

---

Fesp inicia su actividad en 2007, en el marco de los Objetivos del Milenio acordados por la ONU, su misión principal es mejorar la capacidad que tienen los Programas de Salud priorizados, de dar respuesta a la población. La función, es la de fortalecer las acciones en Salud Pública tanto nacional como provincial. En cuanto a Organización Institucional, tiene una unidad coordinadora, un Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) que es quien financia y controla el proyecto, una Unidad de Financiamiento Internacional de Salud, Áreas Técnicas involucradas (programas), Provincias y Municipios.

El proyecto inicial FESP I tuvo un rol importante en la emergencia del año 2009 con el dengue y gripe h1n1 y en 2012 transita el cierre de su ejecución para que comience el ampliado: Fesp II.

Este programa, como su nombre lo indica, se hace cargo los procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de la función de la Salud Pública tales como:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud.
- Vigilancia de la Salud Pública y control de riesgos y daños.
- Promoción de la Salud, con énfasis en Enfermedades No Transmisibles.
- Participación de la Comunidad, principalmente a través de la estrategia ‘Municipios Saludables’.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de Planificación y Gestión de Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de Regulación y Fiscalización en Salud.
- Evaluación y Promoción del acceso equitativo a los servicios de Salud.
- Desarrollo de los Recursos Humanos y capacitación en Salud.
- Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos.
- Investigación de desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

El proyecto se financia con fondos tanto nacionales como del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) con 461 millones. Dentro de los objetivos específicos del FESP II, podemos agregar a los ya mencionados: mejorar el gerenciamiento del sistema nacional y provincial, aumentar la cobertura, calidad y eficacia de un grupo de 7 enfermedades y programas priorizados de salud, que son: enfermedades no transmisibles, inmunoprevenibles, vectoriales, sida, sangre segura, tuberculosis, incluir salud (dirigido a dar cobertura a grupos vulnerables: mujeres con más de 7 hijos, discapacitados, adultos mayores de 70 sin cobertura). Los beneficiarios directos del programa son alrededor de 4,26 millones de personas.

El programa, para reforzar los ítems anteriores y no retroceder en lo logrado hasta el momento, distribuye equipamiento e insumo para dichos programas, realiza estudios encuestas e investigaciones de salud, realiza prácticas de simulacros para emergencias o catástrofes, promueve la donación voluntaria y habitual de sangre, renueva y amplía infraestructura, incorpora la estrategia ambiental en gestión de residuos en 24 hospitales provinciales, adecúa culturalmente las prestaciones para comunidades indígenas, entre otras.

La página web del programa tiene una sección de recibida compuesta por noticias, como algunos otros planes. Una de ellas comenta sobre una reunión llevada a cabo en marzo en San Juan donde se acordó el cronograma que se implementaría a los pueblos indígenas durante todo el 2016, y lo importante es que participaron referentes provinciales de programas Sumar y Municipios Saludables; observándose aquí nuevamente una buena coordinación y trabajo en equipo de los distintos planes.

Otra, que data de diciembre de 2015, comenta que se concretó en la provincia de Córdoba una política ambiental que aborda la gestión de residuos en los establecimientos de salud. El plan se denomina Plan Quinquenal de Salud Ambiental 2015-2020.

Se informa también que en mayo de 2016 se capacitaron nuevos consultores y funcionarios del FESP II que forman parte del trabajo en territorio, desarrollada en Buenos Aires y con la participación de muchas provincias el equipo técnico presento los temas referidos a actividades, indicadores sanitarios del proyecto, comunicación, aspectos administrativos, etc. Además se generaron espacios de diálogo e intercambio de consultas.

Esta página en general es muy buena, tiene información detallada y es moderna. Explica correctamente cada apartado y la organización del Programa.

## **PROGRAMA NÚMERO 19: PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.**

---

El programa de Cardiopatías Congénitas se hace cargo de la intervención quirúrgica de niños y niñas que no tengan obra social. Una cardiopatía congénita es una malformación en

el corazón que se da en la vida fetal, y nacen al año en Argentina unos 7000 niños con esta afección.

Explica su página web, que el programa cuenta con atención constante todos los días del año en su sede central en el Garrahan, desde allí coordinan las actividades de todo el país. En cada punto de Argentina se atienden las personas en los Centros Asistenciales de Referencia, luego, el que se comunica con el centro coordinador es un cardiólogo de dicho Centro (hay al menos uno en cada provincia) y comunica la situación y el diagnóstico. Desde allí se deriva a un Centro Tratante según la necesidad específica, esta derivación depende de la urgencia, la distancia y la capacidad de respuesta de los establecimientos.

Por supuesto, entre los objetivos principales está el de disminuir la mortalidad a causa de esta patología, luego, se propone: mejorar el diagnóstico, estabilizar las Unidades Neonatales, favorecer una derivación oportuna, regionalizar la atención y crear un Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas. Esto se logra capacitando, asesorando y siguiendo de cerca el avance de mujeres embarazadas.

Una página web que no presenta mayores apartados, no explica nada más que lo mencionado aquí. Es decir es una página muy simple con poca información. Lo bueno que sí menciona es el proceso que se realiza en la actividad operativa del trabajo realizado diariamente. Pero lamentablemente, carece de afiches, ejemplos, estadísticas, entre otras.

## **PROGRAMA 20: PROGRAMA NACIONAL DE EQUIDAD SANITARIA Y TERRITORIAL.**

---

Este programa tiene como objetivo brindar asistencia en salud, controlando y diagnosticando, donde el acceso a la salud se encuentra disminuido. Busca fortalecer el primer nivel de atención en los 3 niveles de gobierno, mejorar la capacidad de atención, garantizar el acceso a la salud y promover derechos a través de campañas informativas.

Dentro de las áreas que se incluyen son clínica médica, odontología, oftalmología, imágenes, análisis. En este caso también, como en el Plan Numero 6 'Programa Nacional Organización Comunitaria en Salud' existe un mapa interactivo que divide al país en 5

regiones y enumera los 5 puntos estratégicos (Buenos Aires, Mendoza, Chaco, Entre Ríos, Rio Gallegos).

En este caso se hace uso de las Unidades Sanitarias Móviles, que como su nombre lo indican, recorren las zonas vulnerables llevando hacia ellas atención médica de primer nivel.

En cuanto a la atención, se explica que son casos que no solo necesitan atención y diagnóstico, sino también contención social, y para esto se necesita personal capacitado para hacerlo. Es por eso que se comenta en la portada de la página que el personal está altamente capacitado para llevar a cabo la tarea que tiene como responsabilidad.

La articulación con otros programas es importante en este caso, los programas con los que se trabaja conjuntamente en un abordaje integral y específico para cada territorio son: Programa Nacional Cuidarse en Salud, Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables, Dirección de Sangre y Hemoderivados, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Tren de Desarrollo Social y Sanitario, etc.

Las preguntas frecuentes son por ejemplo: cómo se realiza la solicitud de turnos, cuáles son las condiciones para realizarme un estudio en los móviles, es necesario que me revise el medico del móvil para retirar medicamentos? etc.

En general es una página web sin redireccionamientos, con una página principal que brinda información completa pero estrecha. Es decir, establece objetivos, modo de trabajo, servicios que incluye, números de contacto, fotografías, preguntas frecuentes, pero no brinda información más detallada como lo podrían ser estadísticas o datos cuantitativos.

#### CUADRO RESUMEN:

Nº	Programa	Año	Participantes ó Beneficiarios	Objetivo	Principal Herramienta	Herramientas
1	Programa Nacional		Toda la población,	Concientización	Advertencias renovables	Guía práctica para médicos, Redes

	de Control del Tabaco.		en particular fumadores.		cada dos años en envases de cigarrillos.	Sociales, Encuesta y Estadísticas.
2	Equipos Comunitarios.	2013	Zonas y Barrios Aislados.	Asegurar el acceso a la Salud de la población de zonas aisladas. Abordar problemáticas a través de proyectos locales.	Proyecto CIC: Centro Integrador Comunitario. Espacio físico destinado a integrar Atención Primaria y Desarrollo Social.	Personal muy capacitado, diagnósticos de la zona, planificación, prevención, promoción, vacunatorios y hospitales rurales, y 'Las Mesas': reuniones del equipo con referentes barriales.
3	Enfermedad des Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas.	2014 - 2015	Personas afectadas con estas situaciones.	Identificar prioridades para mejorar el diagnóstico, asesoramiento o tratamiento.	RENAC: Registro Nacional de Anomalías Congénitas, es una red nacional con datos de todo el país.	Qué es cada enfermedad, Ciber Salud (comunicación e interconsulta de profesionales), capacitación permanente, Concejo Consultivo.
4	Programa de Salud para los Pueblos Indígenas	s/d	Comunidades Aborígenes	Prestación Intercultural.	Capacitación Intercultural.	Trabajo de campo.
5	Detección y Control de la Enfermedad Celíaca.	s/d	Toda la población.	Informar y brindar herramientas tanto a los que ya saben que padecen la enfermedad como a los que no.	Documentos que enseñan cuestiones teóricas para entender la enfermedad.	Qué comer y qué no, cómo evitar la contaminación, Links de interés.
6	Organización Comunitaria en Salud	s/d	Población más vulnerable.	Comunitariamente, atender el primer nivel en cada ámbito local de zonas más vulnerables.	Promotores del Ministerio Nacional.	Unidades equipadas para controles, articulación.
7	Programa Federal	s/d	3 grupos particulares.	Fortalecimiento de la	Recursos Materiales.	Captación grupos.

	Incluir Salud			atención.		
8	Chagas.		Población más desprotegida del país.	Prevenir y avanzar con la erradicación de la enfermedad.	Análisis en la escuela a partir de 2017.	Pasos a tener en cuenta cuando hay vinchucas en la casa, análisis para madres con sospecha de enfermedad.
9	Salud Sexual y Procreación Responsable.		Adolescentes en general.	Igualar derechos, mejorar las oportunidades para el acceso integral a la Salud Sexual y Reproductiva. Que la población alcance un nivel más elevado en cuanto a ésta educación, principalmente en cuando a embarazos y enfermedades.	Difusión.	Gráficas (afiches, postales), audiovisual (spots, radio), protocolo para víctimas de abuso sexual.
10	Garantía de Calidad en la Atención Médica.	2000	Todos los usuarios del Sistema Público de Salud.	Equilibrar y standardizar la atención médica. Evalúa tecnologías utilizadas en dicha atención.	Sistema de Habilitación Categorizante para hospitales.	Uso racional de medicamentos, guías de práctica clínica, personal capacitado capaz de evaluar tecnología.
11	Control de Enfermedades Zoonóticas (Zoonosis Nación).		Todos, pero más énfasis en zonas que tienen calidad de vida precaria.	Prevenir y concientizar sobre enfermedades transmitidas por animales.	Medicamentos y Ecógrafos.	Videos, afiches, noticias, cómo es cada enfermedad.

1 2	Medicamentos (Remediar).	2002	Población sin Obra Social o bajo la línea de la pobreza. 17 millones de personas.	Provisión gratuita de medicamentos ambulatorios, para asegurárselos a la población mas vulnerable.	CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud.	Links de interés, PDFs, Aplicaciones, botiquines, gráficos, afiches, mapa del sitio.
1 3	Desarrollo del Proyecto de fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.	2005	Misiones, Corrientes, Chaco, Santiago del Estero, Jujuy, Tucumán y Catamarca.	Mejorar la atención primaria de la Salud en las 7 provincias del NEA y NOA en 4 años. Focalizándose en las Necesidades Básicas Insatisfechas.	Capacitación del personal del primer nivel de atención.	Estado Nacional como rector, Participación Ciudadana.
1 4	Sumar – Gestión de Seguros Públicos en Salud.		Embarazadas, niños y ambos sexo hasta 64 años.	Brinda identidad a las personas frente al sistema de Salud.	Modelo que transfiere recursos hacia las provincias en base a resultados.	Crear seguros provinciales de Salud, cursos, noticias.
1 5	Salud Escolar.		Niñas, niños y adolescentes en edad escolar inicial, primaria y secundaria de escuelas públicas y privadas.	Crear un vínculo estrecho entre la escuela y el Centro de Salud más cercano.	La escuela: para captar, evaluar e informar.	Controles y planillas.
1 6	Cuidarse en Salud.	2008	Toda la población.	Promover la Salud. Sensibilizar sobre factores de riesgo.	Controlar factores de riesgo.	Charlas, material gráfico, evaluaciones, etc.
1 7	Epidemiología y Control de	1983	Todos los usuarios del sistema de	Investigar infecciones intrahospitala	Software	Compromiso de adhesión, normas, capacitación.

	Infecciones Hospitalarias.		Salud. Se adhiere cada hospital.	rias y elaborar propuestas para normatizar el control.		
18	FESP. Funciones esenciales y Programa de Salud Pública.	2007	s/d	Mejorar el gerenciamiento del sistema Nacional y Provincial, aumentar la cobertura de calidad y eficacia de 7 enfermedades y programas.	Vigilancia, monitoreo, promoción, respuestas efectivas, eficientes y de calidad.	s/d
19	Cardiopatías Congénitas.		Niños y niñas afectados por cardiopatías congénitas.	Hacerse cargo de la intervención quirúrgica de niños y niñas que padezcan alguna y no tenga obra social.	Atención constante en Garrahan. Se coordina a todo el país desde allí.	Centros Asistenciales de Referencia, y Centros tratantes.
20	Equidad Sanitaria y Territorial. Unidades Sanitarias Móviles.		Población más vulnerable.	Busca fortalecer el primer nivel de Salud en los 3 niveles de gobierno.	Unidades sanitarias Móviles para controles médicos, odontológicos, oftalmológicos, por imágenes y análisis.	Articulación con otros programas y preguntas frecuentes.

---

## CONSIDERACIONES FINALES

---

A modo de cierre, cabe una vez más destacar la amplitud del sistema. Tanto si se estudian las políticas, como si se analiza el tema desde un ámbito social, concluiremos que el sector salud tiene un espectro muy amplio de alcance, en el cual sus políticas son imprescindibles en la calidad de vida de la población. Además es importante mencionar la importancia temporal de las decisiones llevadas a cabo en este ámbito. Su carácter de urgencia tiene incidencias muy visibles a corto plazo, pero también, las decisiones tomadas en este ámbito influyen mucho en el largo plazo y en el rumbo de un país.

# CAPITULO 3

---

En el presente capítulo se desarrollan las conclusiones de la investigación, bajo el marco teórico desarrollado hasta el momento en los capítulos anteriores.

Se busca analizar y concluir sobre el alcance de la política nacional en Salud en Rio Cuarto, concretamente en las instituciones que funcionan bajo la órbita nacional, los Dispensarios. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas al personal de algunos Centros distribuidos en la ciudad, a modo de recolección de datos para posteriormente elaborar las conclusiones y análisis presentado más abajo.

## DESCRIPCIÓN FUNCIONAL

---

### RELACIÓN CON LAS CLÍNICAS

---

Una de las actividades principales en las que trabajan conjuntamente los dispensarios y las clínicas privadas de Rio Cuarto se da bajo la órbita del llamado Programa de Altas de Maternidad. El mismo consiste en un censo que se lleva a cabo de manera diaria, por parte del personal del Centro de Salud Municipal. Cada día, miembros de esta institución visitan cada una de las clínicas que poseen maternidad de la ciudad (Clínica del Sud, Instituto Médico, Neoclínica, Maternidad Kowalt, Sanatorio Privado) con el objetivo de censar los nacimientos que han ocurrido en las últimas 24 horas. De esta manera, en primera instancia, el personal del Centro de Salud toma los datos de la madre del recién nacido (ya que en muchos casos el niño aún no ha sido inscripto ni tiene dni), para luego vacunar al niño con la primera vacuna de su calendario de vacunación, la denominada BCG. Además de esta primer vacunación, el personal del Centro de Salud Municipal le brinda a la entidad privada de Salud la segunda vacuna del calendario, la denominada Hepatitis B.

Si bien esta es una de las funciones que tiene esta visita, no es la única. La importancia de visitar diariamente y censar a los recién nacidos, tiene por finalidad además la de asignar a cada Dispensario el número de recién nacidos que a partir de ahora deberán atenderse allí. El dispensario en cuestión deberá realizarle el seguimiento tanto a la madre como al niño, y en caso de no asistir voluntariamente, deberá llamar o dirigirse a la dirección estipulada que la encargada del censo brindó. Para asignar recién nacidos a cada dispensario, el centro de salud se vale de su ubicación geográfica. Como se dijo, cada dispensario tiene su área de influencia, y es por el domicilio del recién nacido la herramienta mediante la cual se asignará cada uno a su respectivo dispensario.

Este Programa ha sido desarrollado por la Municipalidad de Rio Cuarto, no es un plan de bajada Nacional. De esta manera, estamos en presencia de una de las actividades principales y más frecuentes en la que los dispensarios o el área de salud municipal se relaciona con las entidades privadas de la ciudad.

Una segunda manera en la que se relacionan las entidades privadas con los Dispensarios Municipales y el Centro de Salud Municipal es cuando existen brotes de ciertas enfermedades. Es importante que dadas determinadas cuestiones ambas partes compartan información y coordinen actividades para trabajar en conjunto en toda la ciudad. De esta manera no se duplican los esfuerzos y se trabaja de manera más eficiente. Esto ocurre debido a que hay cierta información relacionada con estos casos (que suelen depender de la época del año) que llega desde Nación, entonces, se comparte con los privados de manera que llegue a la mayor cantidad de habitantes posible. Siempre teniendo en cuenta que así como existen habitantes que solo asisten a los Centros de Salud u Hospital, existen otros que solo asisten a clínicas privadas. Es por eso que es necesario que cierta información se brinde indistintamente en todas las instituciones.

Una tercera actividad en la cual las clínicas privadas se relacionan con la salud Municipal se da cuando al Dispensario ingresa un accidentado que tiene Obra Social o Mutual. Aquí si el accidente que sufrió el paciente es de gravedad, se lo estabiliza de manera tal que se le pueda brindar la derivación hacia una clínica privada. Este proceso en general lo lleva a cabo un médico clínico o ginecólogo (que en general están varias horas en los dispensarios) el cual brinda la derivación del paciente a una institución en la cual tenga cobertura.

También existe relación entre instituciones debido a que las privadas se ven obligadas a informar al Centro de Salud Municipal cuando ocurren casos de picaduras de alacrán por ejemplo, o casos positivos de enfermedades que se creían erradicadas. Como se dijo anteriormente, es necesario que para ciertas cuestiones los esfuerzos se aúnen y de esta manera trabajar en conjunto para temas que requieren de eficiencia y rapidez.

## **RELACIÓN CON LA MUNICIPALIDAD**

---

Cuando se habla de Salud, se habla de una función que coordinan los tres niveles de gobierno. Tanto Nación, como Provincia y Municipalidad, trabajan en conjunto para brindar a la población los servicios de Salud que le llegan efectivamente. En general, desde Nación se lanzan los programas, capacitaciones, planes, en primera instancia. Para luego llegar a Provincia, porque ésta será la encargada de hacer llegar la información, insumos o capacitación a todos los municipios de su jurisdicción. Este mecanismo, explica por qué los

Dispensarios Municipales se relacionan mucho más con el Centro de Salud Municipal directamente, que con los otros dos niveles de gobierno. Porque en la práctica, la Municipalidad es quien reparte, ordena y coordina todos los recursos o materiales, sean de origen Nacional, Provincial o de la misma Municipalidad.

Lo anterior puede llegar a causar algún tipo de confusión en algunos casos, debido a que en una simple y primera impresión, pareciera que todo lo que reciben los Dispensarios es de origen Municipal. Cuando la mayoría de las veces la función de la Municipalidad (a través del Centro de Salud Municipal) es simplemente la de distribuir eficientemente esos recursos.

Esto le da al Sector Salud una organización compleja, ya que por un lado es Descentralizada pero por otro no deja de desarrollar políticas Nacionales, y las mismas son muy fuertes. Es válido que se delegue a la municipalidad la tarea de la Atención Primaria de la Salud y esta función de ‘distribuidor’ ya que efectivamente es el órgano de gobierno más cercano a la población y el que, seguramente, conozca y pueda analizar mejor las necesidades de la población objetivo.

Se puede analizar como un caso aparte la situación del Centro de Salud Municipal. Ya que conjuntamente tiene en este caso dos funciones paralelas. Por un lado representa a la Municipalidad en la actividad de coordinar, capacitar y comunicar información a los demás Dispensarios. Y por otra, también actúa como un Dispensario más, ya que atiende vacuna y brinda servicios al igual o más amplios que los Dispensarios. Este es un caso particular de la relación que tiene con la Municipalidad, porque aquí residen los despachos de algunos directores de la sección Salud de la Municipalidad, y desde aquí se emiten casi todas las actividades que se desarrollaran con los Dispensarios.

## **RELACIÓN CON EL HOSPITAL**

---

Los Centros de Atención Primaria Municipales se relacionan con el hospital en varios casos. Uno de ellos y bastante frecuente es cuando reciben casos que necesitan mayor nivel de atención. Los dispensarios tienen ciertas especialidades, el requerimiento de un nivel superior de atención se puede dar en estas áreas o en otras, por accidentes o no. Una vez que el paciente llega al dispensario y el medico en cuestión decide que es necesario derivar,

puede ser necesario que se le de atención en el lugar a fines de estabilizarlo antes de que el traslado sea efectuado.

Otro modo en el que ambas partes se relacionan es cuando hay pacientes que si bien se están atendiendo en el hospital, por ejemplo, porque requirieron otro nivel de atención, el seguimiento de ellos se hace a través del dispensario. Esto se da debido a la cercanía de estos centros de atención con la vivienda de los pacientes. Muchas veces ocurre que cuando el paciente tiene que guardar reposo o se encuentra en estado crítico, las enfermeras asisten a su hogar con el fin de verificar el estado de salud. Esto, muchas veces, permite a los profesionales de la salud conocer otras características y cuestiones importantes a tener en cuenta sobre la vida del paciente, que si él asistiera al dispensario no se conocerían. La proximidad geográfica de los dispensarios con la vivienda de los pacientes hace que el contacto sea más fácil y directo y se conozca más sobre la cotidianeidad de la zona.

El hospital también es un punto importante en el proceso mediante el cual los dispensarios municipales reciben las vacunas que envía nación. Debido a que el hospital provincial actualmente posee una cámara de frío, Municipalidad recibe en esta institución los cargamentos de vacunas (que por ninguna circunstancia pueden perder la cadena de frío). Esto hace que el proceso sea menos tedioso, ya que antes de que esto exista se trabajaba con heladeras en el Centro de Salud Municipal. El proceso consiste en que Nación envía periódicamente las dosis de vacunas que se utilizaran en la ciudad, y llegan directamente al hospital. Desde ahí el Centro de Salud Municipal se provee de lo que va necesitando para asignar estos recursos a cada uno de los 16 dispensarios municipales.

## **CAPACITACIONES**

---

El Centro de Salud Municipal, como se explicó previamente, es la Institución que nuclea a los dispensarios y que recibe la información y recursos desde los niveles superiores de gobierno (Provincia y Nación) para luego redistribuirlos entre los Dispensarios. Este es el caso también de las capacitaciones. El Centro de Salud Municipal recibe capacitaciones que en general están a cargo de la Provincia (la provincia llama a un representante de cada ciudad, del área correspondiente a la capacitación), otras veces están a cargo directamente desde la Nación, y en vez de a Córdoba, se viaja a Buenos Aires. Es importante mencionar,

que el hecho de que la capacitación sea brindada por personal de la provincia y en territorio provincial no quiere decir que necesariamente el plan o programa sea provincial, sino del hecho de que la Nación en primera instancia capacita a algunos representantes de cada provincia, para que luego cada provincia se encargue de transmitir lo mismo a cada una de sus ciudades.

En general, las capacitaciones que se realizan en la ciudad para instruir a los profesionales de todos los dispensarios, están a cargo del personal del Centro de Salud Municipal y se llevan a cabo en la mayoría de los casos en el Salón Blanco de la Municipalidad, o, en menor medida, en el mismo Centro de Salud Municipal.

En general, el encargado de asistir a la capacitación, es el responsable del área del que se trate dicha charla. El tema más frecuente es vacunación, pero también se realizan cuando los planes sufren alguna modificación, cuando se lanza un nuevo plan, cuando se trata de cuestiones específicas como lo pueden ser el dengue o la gripe H1N1, hepatitis, gripe, etc. Puede asistir un representante de cada dispensario o del área, para luego transmitirle la información al resto del personal de dicha institución.

En áreas que no son la de vacunación, como por ejemplo el área de psicología, se reciben capacitaciones en momentos específicos cuando se necesitan. Por ejemplo, si hay casos judicializados o casos que necesitan una atención especial, se recibe atención y capacitación puntual.

## **NUMERO DE ATENDIDOS**

---

El número de atendidos no es lineal, depende de diversos factores como la época del año, el estado del tiempo, la cantidad de médicos que se encuentren en el dispensario ese día, el tiempo que cada médico se quede en la institución, las prestaciones que el dispensario brinde, los planes que estén en vigencia, y algo muy importante, la zona geográfica que le corresponda a cada institución, y esto conlleva a que cada zona presenta grupos etarios diferentes.

En general, el número de pacientes atendidos por día van desde 60 hasta alrededor de 120. Incluyendo enfermería en este número, que en todos los casos es el área que más pacientes

atiende por día, debido al carácter de Unidad de Atención Primaria que tiene este tipo de instituciones. Alrededor de un 40% de los pacientes que ingresan a los Dispensarios son por cuestiones de enfermería. Vale destacar que, dependiendo de qué institución se trate, enfermería llega a atender hasta 500 casos por mes.

Es importante destacar que en los Dispensarios más concurridos, suele ocurrir que cada médico de la institución, en su turno, atiende a alrededor de 20 pacientes por día.

## **METODOLOGÍA DE ATENCIÓN**

---

En cada dispensario existe una persona encargada de la administración, en realidad, los que atienden 12 horas al día (todos excepto 2) tienen dos turnos de empleadas o empleados administrativos.

Ellos son los encargados de ordenar al personal y a los pacientes. Dan el recibimiento a los que ingresan al dispensario y se les consulta el motivo de su visita. En general, la segunda instancia es solicitar la cartilla de vacunación o el documento nacional de identidad del adulto o niño paciente. Sin esta información, no se podrá efectuar la atención. Puede ocurrir que la atención se dé inmediatamente después, o puede ocurrir que sea necesaria la solicitud de un turno. En general, los turnos para los médicos se otorgan el mismo día a primera hora, para médicos que luego asistirán por horas de la tarde, por ejemplo. Pero también pueden otorgarse para otros días de la semana. En otros casos en que la atención sea inmediata (enfermería en general o urgencias), se invita al paciente a tomar asiento y a aguardar en la sala de espera para luego ser llamado. En los momentos observados, la espera no ha sido mayor a 10 minutos.

El encargado administrativo del dispensario maneja un sistema denominado SIGIPSA en donde carga los datos de los pacientes. A veces, si la conexión es mala u ocurre algún problema, el sistema deja de funcionar por unos minutos, lo que puede demorar un poco la atención, pero en general, se soluciona rápidamente o el administrativo toma los datos necesarios y los carga un tiempo después. Cuando el personal médico necesita alguna información ya sea administrativa o médica, acude a la comunicación telefónica con el Centro de Salud Municipal, allí los atienden de manera inmediata y salvan las dudas que se presenten en el momento.

**‘SIGIPSA** es un Sistema de Información, cuyo objetivo es la descentralización de los procesos de carga, registro de datos y generación de información como soporte para la toma de decisiones, orientada a la autogestión de los Centros y/o Programas vinculados al ámbito de la Salud Pública en la provincia de Córdoba.’

Uno de los objetivos es el registro único de datos.

Aquí, se centraliza la información de los distintos programas de salud de la provincia de Córdoba. En este caso, si bien la plataforma es de origen Provincial, los programas que abarca también incluye los Nacionales, como el Sumar o Cáncer Cervicouterino. Este sistema tiene una plataforma de opciones que incluyen todas las actividades dentro de cada programa que se pueden llevar a cabo. En el caso que sea un usuario administrativo el que lo está utilizando, tiene opciones que van desde la carga de datos hasta el análisis de los datos, ya sea numérico, de eficiencia y gráfico. Los reportes tienen que ver con los objetivos, metas, población efectiva, divisiones por rango etareo, etc.

En la solapa inscripciones, que es la más utilizada por el personal administrativo de la institución, se busca el beneficiario por nombre, dni o número de beneficiario. Una vez ingresado a su ‘perfil’ (que contiene si constancia de inscripción, su historia clínica o antecedentes de prestaciones y sus datos personales, entre otras cosas) se cargan los datos asociados a cada plan que esté siendo utilizado por cada persona.

El programa también cuenta con una encuesta cardiovascular que se llena de cada paciente, un registro odontológico, registro de inmunizaciones, permite consultar el calendario de vacunación, programa cáncer de mamas, cáncer cervicouterino.

En general, la carga de datos está pre cargada, es decir, que el administrativo prácticamente no tiene que tipear campos, sino que solo tiene que elegir entre información que ha sido precargada, según un número finito de respuestas posibles.

El cuadro de mando integral es una herramienta dentro del SIGIPSA que permite cruzar la información referente distintos programas, que sirve para gestionar y tomar decisiones.

Existen mapas de información detallada por departamento de la provincia de Córdoba que tienen datos sobre la facturación y sobre la capacidad operativa que tiene dicho

departamento, en cifras. Esta información esta detallada por programa. Dentro de cada uno, existe un apartado para mapa (ya denominado anteriormente), para reportes y para indicadores.

Se brinda también información de equipamiento: por ejemplo, cantidad de ecógrafos por departamento, su ubicación geográfica en el mapa y la descripción de si la institución donde se encuentra es hospital provincial, hospital municipal, centro de salud provincial o centro de salud municipal. Esta ubicación geográfica está coordinada automáticamente con la aplicación google maps que permite conocer la institución a través de Street view, ademas de brindar las indicaciones para llegar a destino.

HACER CAPTURAS <http://sigipsa.com.ar:82/sigipsa/index.aspx#header>

## **IMPACTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS**

---

### **PROGRAMAS QUE LLEGAN A LOS MUNICIPIOS**

---

Como se sabe, la bajada de planes llega a todos los Dispensarios mediante el Centro de Salud Municipal. A él, llega información y directivas sobre todos los planes de Salud que luego será comunicada a los Dispensarios.

Si bien los planes de salud cambian de nombre habitualmente (como por ejemplo cuando ocurre un cambio de Gobierno en la Administración Central) en general, existe una ‘base’ sobre la cual se trabaja habitualmente. Puede ocurrir que los planes se mantengan pero se vayan modificando en su interior, por ejemplo, que se amplíe el nivel de cobertura de alguno de ellos (por edad, grupo etario o rango etario).

También vale destacar, que si bien en el primer párrafo se sostuvo que llega información sobre todos los planes, ocurre en la práctica que se trabaja más sobre la base de algunos. En general, sobre los que más se trabaja es sobre los que tienen que ver con la prevención, en el primer nivel de atención.

Además, existen planes que no conciernen únicamente a los dispensarios, sino que tienen también un carácter social, por lo que afrontarlos desde un lado estrictamente técnico sería

un error. Es por eso que muchos de ellos tienen una bajada Nacional y un tratamiento conjunto de instituciones médicas y sociales.

En general, los dos Planes más trabajados en los dispensarios son Sumar, Nacer, Enfermedades de Transmisión Sexual, Planificación Familiar, Promoción Comunitaria, Cáncer Cervicouterino, Salud Sexual y Procreación Responsable, Cuidarse en Salud (ver los nombres si coinciden). De estos programas, el personal se ocupa la mayor parte del tiempo. Los demás programas son tratados en menor medida en cuanto a tiempo pero no por ello son menos importantes. Ocurre con el primer grupo que se trata de cuestiones primordiales para la vida y la sociedad (vacunación, alimentación, control del niño y la madre).

## INSUMOS

---

En el caso de los insumos, el proceso de distribución es similar al de las capacitaciones. Es decir, el mayor porcentaje de insumos viene de parte de Nación, que distribuye entre provincias y las provincias entre Municipios.

En realidad, a los dispensarios, los insumos llegan por parte de la Municipalidad, que es la encargada de la distribución, pero en general, los recursos que compran dichos insumos tienen un origen Nacional.

Los municipios en este caso tienen una función de complementador. Es decir, tienen un rol activo en la compra de insumos, de aquellos materiales o medicamentos que no estén proveídos por el Estado Nacional. Nuestra Municipalidad, compra insumos para completar la demanda de los Dispensarios.

Dentro del Municipio, el encargado de logística de insumos es el Centro de Salud Municipal. Allí se encuentra el 'depósito'. Una vez por mes los Dispensarios tienen que enviar sus planillas de stock (según los programas) de insumos. Así, mediante fórmulas ya estipuladas el Centro de Salud envía a cada uno los insumos correspondientes.

Es muy común que dentro de ese mes falte algún insumo en algún dispensario, en ese caso, llaman al Centro de Salud, informan la situación, y en el mismo momento se les envían los insumos. Este mecanismo funciona de manera muy eficiente, según lo comentado por los

entrevistados. En general, los insumos que pueden faltar son: gasas, jeringas, vacunas. Si el insumo está en stock en la ciudad, se provee de manera eficiente. Es decir ‘si hay, llega, y llega rápido’. Estas situaciones sirven para luego ir ajustando los envíos de meses venideros.

Que el proceso sea eficiente es muy importante, porque en el caso de que falte un insumo para una curación, la atención prácticamente no se puede posponer. Entonces, si la atención se dificulta, se le pide al paciente que espere unos minutos o que se dirija al Centro de Salud Municipal. Si esto ocurre, se deberá informar al centro de salud que llegara un paciente de otra zona derivado hacia allí.

En cuanto a medicamentos, la mayor cantidad llega desde Nación. Municipalidad se encarga de complementar lo que falta, como ya se dijo. La logística tiene que ver a veces con los programas internos dentro del Sistema. Es decir, si el paciente es beneficiario de algún programa (Sumar, Profe), los medicamentos indicados se proveen a través de ese programa. Pero en general, los medicamentos son Nacionales y en menor medida Provinciales (se buscan en el hospital provincial) o Municipales.

Los insumos que tienen que ver con medicamentos son siempre mono drogas que no incluyen psicofármacos, sino que son todos medicamentos ‘simples’.

La Nación manda todo lo necesario par dar cumplimiento a los planes, para hacer curaciones y para atender clínica medica, ginecología y odontología. En general, los insumos llegan a tiempo, en los casos que esto no ocurre no quiere decir necesariamente que haya un proceso burocrativo trabando la situación, sino que mas bien algo externo a la Nación, por ejemplo, un container trabado en aduana o algo asi.

En el caso de que se acaben los medicamentos, el municipio tiene un sistema organizado de farmacia e insumos en los que provee al centro de salud y dispensarios.

## **POBLACIÓN OBJETIVO DE LOS PROGRAMAS**

---

Una vez establecido el plan o programa con su correspondiente población objetivo, el siguiente interrogante es: ¿cómo logrará la institución atraer a los pacientes para que el plan

pueda llevarse a cabo?, ¿cómo fomentar la participación para mejorar la calidad de vida de la comunidad?

Pueden ocurrir dos cuestiones: que la población objetivo se haga presente en la institución, o que personal médico salga a su zona de influencia a reconocer a los beneficiarios.

En general, ocurren las dos cosas. La población objetivo se acerca cuando el Programa o Plan ha tenido una difusión acertada, como por ejemplo por los medios de comunicación, o cuando se trata de cuestiones que ya están instaladas en la cultura de la mayoría de la población: vacunación a recién nacido.

En oportunidades menos frecuentes pero habituales, el personal de la institución debe salir a buscar al paciente dentro de su zona de influencia. Es decir, el personal tiene que asegurarse de que el paciente cumpla con la atención debida. Esto puede darse para cumplir calendarios de vacunación, para corroborar direcciones o para atender, en casos extremos, a pacientes a los cuales no se les hace posible acercarse hasta la institución.

El procedimiento mediante el cual se sale tiene ciertas reglas, es decir, momentos de tiempo estipulados bajo los cuales, si existe exceso (ejemplo por vacunas un mes de espera) deben salir a buscar el paciente. Además, se requiere de un procedimiento de control permanente de fechas y visitas que hace que se de un seguimiento particular a cada paciente del dispensario.

Es válido aclarar que en varios casos este procedimiento es el seguido a las ALTAS DE MATERNIDAD, es decir, una vez que el recién nacido fue asignado al dispensario de su zona de influencia, el personal de ese dispensario pasa a ser el responsable del seguimiento de ese niño, y también de la madre. En primera instancia se debe corroborar la dirección, controlar periódicamente y controlar las fechas de las vacunas.

Para esta tarea hay dos cuestiones fundamentales: por un lado la llamada Zona de Influencia de cada dispensario. Y por el otro el sistema SIGIPSA, que permite relevar, buscar y actualizar los datos personales e historias clínicas de cada paciente. Esta es la herramienta principal de la que se sirve el personal del dispensario para contactar y ubicar a los beneficiarios de los programas y planes.

En general, la principal salida que realizan los miembros del dispensario son las altas de maternidad. Pero también se sale cuando existe alguna campaña de concientización, en la que se trabaja con los vecinos y con los colegios, en otros casos.

También se sale cuando el paciente está en estado crítico.

Indicadores que miden el impacto de los programas. Tipos de programas por cobertura o eficiencia.

En el Centro de Salud Municipal existe una dirección de estadísticas en la cual se manejan los datos de todo el municipio, digitalizando información y creando índices que permitan seguir el trabajo y mejorar la cobertura.

Todo el trabajo que se realiza en las instituciones se pasa a un sistema. En cuanto a vacunas en particular existe un índice objetivo al que se debe llegar si o sí, es decir, si el personal del lugar ve que el índice está muy por debajo del deseado debe salir a buscar a los pacientes que faltan para llegar al objetivo. En cuanto a vacunación, este índice es muy alto y las exigencias para cumplirlo también lo son.

Cada dos o tres meses, el Centro de Salud Municipal le baja a cada institución un resumen de los indicadores que resumen su actividad. Esto permite que el personal de cada Dispensario sepa en qué actividades se debe mejorar y en cuáles mantener el trabajo.

Estadística, en el área de la Municipalidad (Centro de Salud Municipal) tiene el objetivo de recolectar, sistematizar y emitir información sobre el funcionamiento de la actividad en general y en particular de cada dispensario. Además emiten información sobre igual momento de periodos anteriores, para alertar a cada institución sobre posibles brotes de determinadas enfermedades. Ejemplo: en verano el dengue, en invierno las enfermedades respiratorias.

Los indicadores se alimentan desde el primer contacto con el paciente. En la recepción de cada institución, lo recibe un administrativo que solicita si o si su carnet de vacunación o dni, sin esto, no podrá ser atendido. Entonces, certificando la identidad, se ingresa con estos datos la visita al sistema. Sin esta documentación la visita se hace imposible, porque resulta imposible ingresar al sistema. Entonces, desde el primer momento en el que la persona

asiste al dispensario, se guardan sus datos en su historia clínica y se registra la visita. Esto permite explicar que la sistematización de la información es algo evidente y que gracias a esto se puede tener mucha información sobre pacientes y su historial, además de datos sobre cada dispensario.

Los datos más importantes que se obtienen son: cantidad de atendidos por día, por semana por mes, cantidad de curaciones, de vacunaciones, de derivaciones, cantidad de medicamentos otorgados, leche, etc.

La información también sirve para un control interno sobre insumos, es decir, para reposición una vez por mes.

Los datos que se registran tienen que ser ciertos, no puede haber un error en ninguno de ellos, esto se ve veces cuando se llenan datos tanto a Municipalidad como a Provincia, entonces, ambos deben dar exactamente igual. A veces, pueden ocurrir errores de registro, documento, domicilio, y debe ser corregido.

## **NIVEL DE COBERTURA**

---

Lo primero que se tiene en cuenta en este apartado es el modo de plantear la población objetivo. Si bien la primer aproximación se lleva a cabo con la división geográfica de la ciudad en las distintas zonas de influencia en las que tendrán potestad las actividades de cada dispensario, es importante tener en cuenta la composición de esas áreas de influencia. Es decir, existen dispensarios que tienen una población objetivo extremadamente heterogénea, en cuestiones como: nacionalidades (y por ende modos de vida) o grupos etarios, edades, etc.

Entonces, ocurre que algunas zonas tienen problemas relacionados con las culturas de sus habitantes, y otros relacionados con la estabilidad de su población objetivo, por ejemplo zonas donde hay muchos estudiantes universitarios.

También es muy importante la población menor de 6 años que tenga la zona de influencia, pues es el grupo etario que más atención y seguimiento necesita por parte de estas instituciones.

Otra cosa que suele ocurrir es que las zonas de influencia se mantienen pero llegan a dicha zona barrios nuevos, entonces, en un lapso de poco tiempo, el número objetivo se modifica en una cuantía importante. O por ejemplo, ocurre que una zona comprendida por una determinada cantidad de cuadras corresponde a un dispensario en particular, pero resulta que esa zona queda geográficamente más cercana a otro dispensario diferente, entonces los habitantes van al dispensario que no está bajo su zona de influencia, pero le queda más cómodo, entonces esto crea ciertos desfases, por eso es importante el sistema unificado de datos que maneja el área de estadísticas de la municipalidad. Esto ocurre también cuando el paciente se siente identificado o con más empatía con el personal de un determinado centro, y no del que realmente le corresponde geográficamente.

Estas cuestiones como la última mencionada, muchas veces requieren de autorizaciones que se otorgan en el centro de salud municipal.

Entonces, en primer lugar, es importante destacar que la población objetivo es muy importante para el accionar del Dispensario y de ello depende que el número objetivo sea oscilante o medianamente estable.

## **PROGRAMAS NACIONALES, PROVINCIALES Y MUNICIPALES**

---

Si bien desde un ámbito teórico es simple distinguir entre Políticas provinciales, nacionales y Municipales, esto no es tan lineal cuando se analiza la práctica.

Si bien puede que los representantes políticos o los coordinadores de cada área tengan en claro que es lo que se recibe de cada nivel de gobierno, no ocurre lo mismo con el personal que trabaja en cada uno de los dispensarios.

Esto no necesariamente es una limitación, sino que es una característica nata del proceso que el municipio ha optado por llevar adelante hace ya varios años. Un proceso unificado y coordinado, en el que todas las instituciones reciban material, insumos y capacitaciones de manera unificada y desde un sólo 'proveedor', que es el municipio.

En la mayoría de los casos, si se interroga al personal de los dispensarios, manifestaran que la mayoría de los insumos y atenciones se dan a través de insumos y recursos brindados por

la municipalidad, porque en cierta forma, ellos así lo reciben, desde el municipio. Lo que ocurre en el gran porcentaje de las veces es que el Municipio ha tenido en este caso solo la función de mediador entre los demás órganos de gobierno y los Dispensarios.

Todo lo que tiene que ver con medicamentos y vacunación y controles llega desde Nación. El rol del municipio tiene en este caso que ver con una actividad complementadora, y al ser el órgano que más cercano está a los dispensarios, es el encargado de cubrir los baches y o faltantes que ocurran en el transcurso de la actividad.

Así como se reciben desde los 3 órganos de gobierno también se deben llenar planillas y formularios sobre los usos que se le dio a los insumos, esto sirve como mecanismo de control y para el órgano de estadística de cada nivel de gobierno.

Si se tiene que hablar de porcentajes, el mayor porcentaje de atención se lo llevan los planes nacionales, cartillas para Anses, debido a que es Nación quien estipula la política de salud para todo el país, entonces, tiene en su cartera la atención a la mayoría de las necesidades que una sociedad puede tener.

---

## CONSIDERACIONES FINALES

---

En el último capítulo de este trabajo se ha podido corroborar la complejidad del sistema y su funcionamiento. Las conclusiones abordadas y mencionadas son muy interesantes, y permiten entender mucho mejor la organización y operatividad de los Dispensarios Municipales.

A modo de cierre es importante mencionar que en la práctica, hay unos pocos planes que son los que se llevan la mayoría del tiempo de trabajo y de atención. Y un segundo grupo de planes que complementan la actividad y sirven para no dejar librado al azar algunos detalles del sistema, pero que en la práctica porcentualmente tienen poca incidencia en el tiempo de implementación.

Lo anteriormente mencionado no es precisamente una crítica al sistema, sino que puede resultar muy beneficioso que se prioricen planes como el Niño Sano o Vacunación, ya que cuestiones como estas son esenciales para la calidad de vida de la sociedad en su conjunto, y es indispensable que el servicio sea lo más perfecto posible en este sentido.

Cabe destacar además que se han enumerado en el segundo capítulo algunos planes que rozan mucho con lo social. Motivo por el cual su cumplimiento no está a cargo solo de los dispensarios o instituciones de salud, sino que dependen de la acción conjunta de otros organismos.

# CONCLUSIÓN

---

Se puede afirmar que la organización institucional y funcional de los Dispensarios está organizada de manera eficiente. Cada integrante del personal tiene su tarea asignada correctamente, los objetivos que debe cumplir y el horario de trabajo al cual debe asistir. Así mismo, el ente coordinador en Río Cuarto es el Centro de Salud Municipal, que tiene como tareas principales la distribución de insumos, recolección de información, análisis de datos, entre otras. Es decir, en primera instancia, podemos afirmar, que el sistema está correctamente organizado y funciona de manera eficiente, trabajando siempre en la mejora continua, tanto desde el ámbito Nacional, como lo que respecta al ámbito Municipal. Es válido recalcar lo último, porque si bien se puede observar que el sistema depende de Nación, Municipalidad tiene la absoluta independencia para agregar herramientas que simplifiquen la tarea y aporten valor a la actividad.

Con respecto a los objetivos e hipótesis planteadas al comienzo de este estudio se puede establecer que, como se mencionó anteriormente, los Dispensarios llevan a cabo una tarea sumamente importante para la población, con estándares de actividad altos para cumplir con los Planes Nacionales de más urgencia e importancia. A la ciudad, los insumos, planes y capacitaciones de Nación llegan correctamente en tiempo y forma otorgándole mayor importancia a los más urgentes e impostergables. La principal limitación de este estudio fue el análisis de los Planes no prioritarios, es decir, a aquellos que el personal de los dispensarios les dedican menos tiempo, debido a la urgencia e importancia de planes como el Control del Niño Sano o Plan Sumar.

Una posible investigación futura podría analizar el caso de la región que limita con Río Cuarto o, en otro sentido, analizar nuestra ciudad por Regiones. Seguramente existan comportamientos que se adapten a las necesidades de cada área programática y sería bueno analizar dichos comportamientos y necesidades.

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005). *Posgrado en Salud Social y Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina. Graphicom S.R.L.
- Círculo de Legisladores de la Nación Argentina (2004). *Organización del Estado y de la Administración Pública Nacional*. Segunda Edición. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud (1995). Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. *Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica*. Resolución 194/1995.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud (1996). Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. *Las Normas Técnicas Mínimas para Servicios de Atención Primaria*. Resolución 208/1996.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud (1996). Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. *Normas de Actividades Mínimas para Responsables de Centros de Atención Primaria de la Salud*. Resolución 207/1996.

# FUENTES

- Ministerio de Modernización Presidencia de la Nación. Mapa del Estado.  
[http://mapadelestado.modernizacion.gob.ar/estructura\\_oescalar.php?n1=014](http://mapadelestado.modernizacion.gob.ar/estructura_oescalar.php?n1=014)
- Ministerio de Modernización Presidencia de la Nación. Organigramas.  
<http://mapadelestado.modernizacion.gob.ar/organigramas/salud.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Institucional. El Ministro.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/ministro>
- Ministerio de Salud de la Nación. Institucional. Misión, Visión y Objetivos.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/mision>
- Ministerio de Salud de la Nación. Direcciones, Programas y Planes.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/direccionesprogramasplanes>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco.  
<http://www.msal.gob.ar/tabaco/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa de Equipos Comunitarios.  
<http://www.msal.gob.ar/equiposcomunitarios/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Enfermedades poco Frecuentes y Anomalías Congénitas.  
<http://www.msal.gov.ar/congenitas/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/pueblosindigenas>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca.  
<http://www.msal.gob.ar/celiacos/index.html>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa de Organización Comunitaria en Salud.  
[http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=509:programa-organizacion-comunitaria-en-salud&catid=46:mini](http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=509:programa-organizacion-comunitaria-en-salud&catid=46:mini)
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Federal Incluir Salud.  
<http://www.msal.gob.ar/incluirsalud/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Chagas.

- <http://www.msal.gov.ar/chagas/>
- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.  
<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas.  
<http://www.msal.gov.ar/zoonosis/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional Cobertura Universal de Salud (Medicamentos).  
<http://www.salud.gov.ar/medicamentos/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS).  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/feaps>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Sumar.  
<http://www.msal.gov.ar/sumar/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Escolar.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sanidadescolar>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional Cuidarse en Salud.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/cuidarseensalud>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Epidemiología y Control de las Infecciones Hospitalarias (VIHDA).  
<http://www.vihda.gov.ar/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública 2 (FESP 2).  
<http://www.msal.gov.ar/fesp/>
  - Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/cardiopatiasongenitas>

- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial.

[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/511-programa-nacional-de-equidad-sanitaria-territorial-](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/511-programa-nacional-de-equidad-sanitaria-territorial)