
INFORME ANUAL 2009



FESP

FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS
PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación



FESP

FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS
PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA

AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE PROMOCIÓN
Y PROGRAMAS SANITARIOS
DIRECTOR NACIONAL DEL PROYECTO

Dr. Maximo Diosque

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE RIESGOS

Dr. Gabriel Yedlin

COORDINADOR GENERAL
DEL PROYECTO

Dr. Hector Conti

SUB COORDINADOR DEL PROYECTO

Dr. Carlos Devani

RESPONSABLE DEL ÁREA DE RELACIÓN
DE PROGRAMAS Y PROVINCIAS

Lic. Carolina Casullo

RESPONSABLE DEL ÁREA
DE MONITOREO Y EVALUACIÓN
DE RESULTADOS

Dr. Alejandro Jacobitti

ASESOR TÉCNICO DEL PROYECTO

Sr. Rafael Ventafriidda

RESPONSABLE DEL ÁREA
DE ADMINISTRACIÓN

Dr. Diego Pascual

Editorial

El Proyecto Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública (FESP) fortalece estratégicamente las políticas rectoras del Ministerio de Salud de la Nación para mejorar las capacidades institucionales del sistema sanitario, con el fuerte compromiso de avanzar en reducir los factores de riesgo de exposición y sus posibles daños a la población.

Seguimos recorriendo este camino a paso firme conquistando importantes progresos en las metas que en materia de salud nos propusimos alcanzar, logrando aumentar la capacidad de respuesta a los problemas de salud de la población.

Fortalecer la inclusión y la participación social, la promoción de la salud y la gobernanza del sistema a nivel nacional y en cada jurisdicción contribuye a la implementación de políticas de salud, como políticas de Estado.

Esta publicación tiene el propósito de difundir las acciones que se desarrollan en el marco del proyecto FESP a través del modelo de gestión por resultados y en la articulación de un trabajo conjunto entre la Nación, las Provincias y los Municipios.

Con mucho entusiasmo los invito a conocer las acciones de fortalecimiento del Proyecto FESP durante el 2009 como un avance en el recorrido de esta etapa de la gestión sanitaria.

Dr. Juan Luis Manzur
Ministro de Salud de la Nación



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

FESP

UNA NUEVA MODALIDAD
DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA



El Proyecto se instaló institucionalmente como una herramienta estratégica para el fortalecimiento de instancias ejecutoras de política sanitaria.

El Proyecto de FESP surgió como una iniciativa del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación en respuesta a los nuevos desafíos y experiencias en el área de la Salud Pública que evidenció el país en años anteriores al 2006.

Con la perspectiva de consolidar e impulsar acciones de mejoramiento institucional, se discutió y acordó avanzar en la perspectiva de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), fortaleciendo la Rectoría Nacional y aplicando dichas funciones a los programas de salud pública identificados sobre la base de su costo-efectividad y su impacto en la carga de muerte y enfermedad de la población argentina. El resultado de este ejercicio de priorización en sucesivas aproximaciones se basó en los años potenciales de vida perdidos.

El proyecto FESP introdujo una nueva forma de relación entre la Nación y las Provincias, donde la transferencia de recursos estuvo directamente vinculada al cumplimiento de metas consensuadas y auditadas para alinear los esfuerzos de los distintos actores hacia el logro de mejores resultados en salud, procurando eliminar inequidades entre jurisdicciones y al interior de las mismas. El FESP representa para el Gobierno Nacional una herramienta que permite de manera eficaz planificar, replanificar y coordinar las estrategias nacionales y provinciales de salud, y generar rectoría para promover una visión común de la salud pública, de las funciones esenciales de la salud y la mejora de la práctica de la salud.



El Proyecto FESP constituye un antecedente respecto al logro de objetivos sanitarios a partir de la introducción de nuevas pautas de gestión en el sector público. Entre los principales rasgos del FESP pueden resumirse los siguientes puntos:

- Es un sistema de transferencias financieras de la Nación a las Provincias basado en resultados y cumplimiento de metas medidas sobre la base de indicadores sanitarios. Esto implica más recursos financieros a las Provincias para mejorar y alcanzar resultados que fortalezcan los sistemas de salud provinciales y sus capacidades de respuesta.
- Es un proceso de planificación consensuado entre la Nación y las Provincias orientado a producir mejoras continuas a través de compromisos de gestión, y Actividades de Salud Pública (ASP) diseñadas de acuerdo a las realidades

sanitarias provinciales y objetivos de los programas nacionales.

- Se fortalecen los programas nacionales a través de la compra de insumos, planificación y organización de las actividades de salud.
- Se utiliza un componente de emergencias sanitarias de rápida ejecución para dar respuestas inmediatas ante situaciones de crisis y emergencias.
- Se utiliza un mecanismo de supervisión y monitoreo permanente y eficaz que genera datos sanitarios actualizados que constituyen una fuente imprescindible para generar evidencia en salud.
- Se desarrolla una herramienta estratégica para la acreditación de Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública sujeta a indicadores sanitarios y están-

dares óptimos para la medición de las FESP. De esta manera, se intenta mejorar la práctica de la salud pública por la vía del fortalecimiento de las capacidades institucionales.

- Se desarrolla un plan estratégico de promoción de la salud nacional y se conforman unidades de promoción de la salud a nivel provincial.
- En la actualidad, el Proyecto muestra su progreso en 23 provincias con diferentes grados de implementación. Desde el inicio de su ejecución, en el año 2007, el FESP contribuyó a un creciente proceso de cambio en el modelo de relación de los Programas nacionales priorizados entre sí y en la interrelación nación-provincia de los mismos. A su vez, el Proyecto permitió iniciar un camino de mejora en la integralidad del accionar de los programas.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública son aquellos procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de las prácticas de la salud pública para afianzar las capacidades institucionales necesarias. Son ejes fundamentales que el Estado no puede dejar de lado y que desde el FESP se intenta fortalecer, y en muchos casos rescatar en las instancias de trabajo del sistema de salud.

Las funciones esenciales de salud pública que atraviesan el desempeño de los programas priorizados de salud pública son:

- 1 Monitoreo y Evaluación.
- 2 Vigilancia de la Salud Pública y control de riesgos y daños.
- 3 Promoción de la Salud, con énfasis en Enfermedades no transmisibles.
- 4 Participación de la Comunidad
- 5 Fortalecimiento de la capacidad institucional de Regulación y Fiscalización en Salud.
- 6 Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y gestión en Salud
- 7 Evaluación y Promoción del acceso equitativo a los servicios de Salud
- 8 Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en Salud
- 9 Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos
- 10 Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud.
- 11 Emergencias.

HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE DESEMPEÑO DE LAS FESP EN LOS PROGRAMAS PRIORIZADOS

El Proyecto FESP está en pleno proceso de implementación de un instrumento de medición de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) con los Programas Nacionales y Provinciales, lo que posibilitará discutir y acordar una nueva modalidad de gestionar a través de resultados sanitarios.

Una vez consolidada la herramienta se podrá medir en forma objetiva a través de indicadores propios e internacionales, el estado de situación de los programas priorizados respecto de las funciones esenciales, sus líneas de base, las metas y los estándares mínimos y óptimos en el desempeño en las dimensiones de Planificación y Gestión, Relación con el Nivel Local y Capacidades y Recursos.

Esta herramienta, cuyos contenidos son producto de acuerdos establecidos de manera consensuada entre los Programas Nacionales y Provinciales, permitirá disponer de un instrumento de gestión útil que busca dejar instalada las capacidades para el mejoramiento de la gestión de la salud pública.

Las reuniones de trabajo realizadas con los principales referentes y Directores de los Programas Nacionales y Provinciales, los encuentros regionales y nacionales permitieron darle forma y contenido a la matriz del instrumento técnico, y abordar aspectos fundamentales relacionados con el rol de rectoría de los diferentes niveles del Estado en las FESP.

El camino recorrido presenta un panorama alentador. La herramienta está completa para el Programa de Sangre tanto a nivel Nacional como en todas las Provincias. En la Provincia de Tucumán, se ha avanzado con los Programas VIH-Sida, Salud Sexual y Procreación Responsable, Tuberculosis y Programa Ampliado de Inmunizaciones. El instrumento para estos Programas requiere algún tiempo adicional para completarlo y aplicarlo, ya que la construcción de las líneas de base, metas y estándares ha necesitado todo un proceso de trabajo muy arduo, de seguimiento personalizado entre el equipo técnico del área de monitoreo del FESP y los referentes y directores de los Programas provinciales.



PRINCIPALES LOGROS INSTITUCIONALES DEL FESP.

El FESP contribuyó de manera eficaz al fortalecimiento y organización del sistema de salud, en particular, con relación a los siguientes aspectos:

1. Capacidad de respuesta rápida en la activación del componente de emergencias del Proyecto y ejecución de acciones de control y mitigación en las epidemias de Dengue e Influenza A (H1N1). Durante el 2009 el FESP aportó más de 11 millones de dólares para enfrentar el brote de dengue y la emergencia de influenza A H1N1, lo que posibilitó una rápida respuesta del sistema sanitario argentino para afrontar ambos desafíos.
2. Incremento del nivel de ejecución de las ASP (Actividades de Salud Pública). De acuerdo al análisis global el nivel de ejecución de ASP del 1º Semestre de 2009 (265.312) se incrementó en un 65,5%, en relación a las cantidades ejecutadas durante el 1º semestre de 2008 (160.295), tomando como parámetro las brechas anuales. Respecto al monto ejecutado, el incremento en el 1º semestre de 2009 es del 103,2% considerando el mismo período del año pasado. Si bien aún es preciso mejorar la ejecución de las actividades por parte de las provincias, los progresos evidenciados señalan un buen escenario próximo.
3. Fortalecimiento de las acciones de monitoreo y evaluación del Proyecto, a partir de una mejor integración con sus contrapartes del Ministerio de Salud Nacional (MSN) y con el desarrollo de productos que a continuación se detallan:
 - a). Estudio de Carga de Enfermedad. Se está desarrollando el Estudio sobre Carga de Enfermedad. Hubo un importante avance, incorporando nuevos registros que ahora cubren el 86% de las dolencias registradas en el país de Colon, Diabetes y Suicidios. Dicho estudio se realiza con la colaboración de las Direcciones de Epidemiología, de Enfermedades no Transmisibles y de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, del MSN.
 - b). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Se encuentra en implementación la segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la misma fue aprobada y financiada por el Proyecto en coordinación con la Dirección de Enfermedades no Transmisibles.

“El Estado no puede quedar indiferente ante el proceso económico, porque entonces no habrá posibilidad de justicia social, y tampoco puede quedar indiferente ante los problemas de la salud de un pueblo, porque un pueblo de enfermos no es ni puede ser un pueblo digno.”

Dr. Ramón Carrillo

c). Implementación del Sistema de Monitoreo de Insumos. En una primera etapa se implementó un sistema único en 16 provincias para el monitoreo de los insumos de los programas de PAI (Inmunización), TBC y Sangre. En la actualidad se encuentra en desarrollo la elaboración de una propuesta de un nuevo Sistema Único de Monitoreo de Insumos Sanitarios, que contemple desde su ingreso al MSN hasta su destino final. Para ello el MSN direccionará los esfuerzos de todos los programas en pos del logro del objetivo planteado.

4. Medición de desempeño de las fesp en los programas provinciales. Se ha continuado avanzando en el desarrollo del instrumento de medición de las Funciones en los programas priorizados a nivel provincial. En especial, se trabajó con el instrumento de los programas provinciales de Sangre. Hay también avances importantes en PAI; SS (Salud Sexual); VIH/Sida y TBC.

5. Fortalecimiento de la estrategia de implementación del Proyecto basada en los siguientes ejes:

a). Articulación y diseño de estrategias de trabajo conjunto con las líneas operativas de los programas de salud pública nacionales priorizados, para facilitar espacios de cooperación, identificando sinergias, duplicaciones, etc.

b). Operativización de espacios de capacitación e intercambio de experiencias. Realización de encuentros nacionales

y regionales de capacitación para los diferentes actores que intervienen tanto en la gestión de la unidad coordinadora como los equipos provinciales, respecto de las temáticas sanitarias relevantes al proyecto, y a fin de compartir experiencias de trabajo y estrategias de implementación así como analizar las dificultades planteadas por las provincias en su gestión cotidiana del Proyecto.

c). Creación de Pagina Web, una herramienta de comunicación creada para afianzar las relaciones institucionales y promover la integración de los Programas priorizados Nacionales y Provinciales, los consultores y los funcionarios de contraparte provinciales del FESP.

d). Talleres realizados por los diferentes Programas nacionales vinculados con el FESP:88

6. Fortalecimiento de la gestión por resultados a nivel provincial, a través de la revisión de costos reembolsables de las 45 Actividad de Salud Pública, y la revisión de las existentes e incorporación de nuevas ASP, como las de los programas de dengue, promoción de la salud, sangre segura, regulación; a fin de fortalecer el modelo de gestión por resultados en función de la mejora del menú de incentivos para las provincias.

7. Creación del escudo epidemiológico argentino. El Escudo Epidemiológico Argentino (EEA) es una iniciativa para dar respuesta nacional a los nuevos desafíos

y busca fortalecer las capacidades nacionales, provinciales, municipales, de organizaciones y de los ciudadanos en materia de salud pública.

8. Creación de la dirección nacional de enfermedades vectoriales dentro de la estructura del MSN. La creación de dicha dependencia se plantea como una estrategia para el desarrollo de una política integral que incluya a todos los programas de enfermedades de transmisión vectorial (Chagas, Dengue, Fiebre Amarilla, Paludismo y Leishmaniasis), como así también las dependencias de la Coordinación Nacional de Vectores, en articulación con la Red de laboratorios.

9. Incorporación en la dirección de promoción y protección de la salud de la problemática de las enfermedades no transmisibles (ENT), otorgándole competencias para la promoción, prevención y control de las mismas.

10. Promoción de la salud: 16 Provincias, han desarrollado y cuentan con equipos multidisciplinarios para promoción y educación de la salud, basado en el plan de promoción de la salud elaborado en el año 2008 en coordinación con los programas de salud del MSN.

11. Regulación. Sistematización de la Legislación Sanitaria de la República Argentina (nacional y provincial) en un medio digital y la consolidación de la Red Federal de Registros de Profesionales y de Establecimientos de Salud.

ESCUDO EPIDEMIOLOGICO ARGENTINO

Una herramienta de prevención y control de enfermedades

En junio de 2009 una red articulada de gestión compartida de vigilancia y control epidemiológico, conformada por el Ministerio de Salud de la Nación, los Ministerios de Salud provinciales e instituciones académicas e instituciones de gobierno vinculadas a la vigilancia de la salud, acordó la constitución e implementación del Escudo Epidemiológico Argentino (EEA). Esta estrategia integral apoyada técnica y financieramente por el MSN y el FESP, se desarrolló para fortalecer y modernizar la Red de Vigilancia de la Salud, el control de enfermedades vectoriales - dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis, malaria, chagas - y emergentes - fiebre aviar y gripe H1N1-, la prevención y mitigación de emergencias y desastres en la República Argentina.

Su eje de acción como herramienta de prevención y ordenamiento federal, radica en el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica y control de epidemias de las instituciones nacionales, provinciales, municipales y locales responsables de la práctica y la política de la salud pública. El fin último es reducir la carga de muerte y enfermedad producida por enfermedades vectoriales y emergentes. Y su coordinación se realiza en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA).

LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL EEA SON:

- 1). Apoyar la modernización, capacidad técnica, monitoreo y evaluación del Sistema de Vigilancia de la Salud de la República Argentina y el flujo de informaciones necesarias para la toma de decisiones en salud.
- 2). Fortalecer la red nacional de laboratorios para el diagnóstico oportuno e investigación de enfermedades prevalentes, emergentes y re emergentes.
- 3). Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres de los niveles nacional, provincial y local.

En este sentido, las acciones que se postulan para mejorar la inteligencia sanitaria incluyen la capacitación de recursos humanos, la conformación de Hospitales de respuesta rápida con servicios de calidad, equidad y eficiencia, la creación de unidades epidemiológicas mínimas a nivel provincial, la generación de grupos de acción rápida para control de brotes, planes hospitalarios para respuesta a desastres, redes de laboratorios y nodos de vigilancia epidemiológica, incluyendo sistemas de información geo referenciados para la obtención de información de calidad a fin de dar adecuada notificación de las enfermedades.

Desde el Proyecto FESP se refuerzan acciones de Fortalecimiento Institucional como la creación de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, la modernización del sistema de información del Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología, el fortalecimiento de los recursos humanos de las Direcciones de Epidemiología de cada provincia, el desarrollo de una Red Nacional de Información en Salud, estableciendo centros regionales de coordinación, planificación de acciones operativas en las áreas de vigilancia, investigación, diagnóstico de laboratorio y acciones de control de vectores. También se apunta a la adecuación de la infraestructura y el equipamiento necesario, y la capacitación a los recursos humanos vinculados con estas acciones, incluida la formación epidemiológica de la comunidad.



PROMOCIÓN DE LA SALUD. HACIA UN PLAN INTEGRAL



La Unidad Coordinadora del Proyecto FESP trabaja desde el 2008 en una estrategia específica para fortalecer la función de Promoción de la Salud a través de la conformación de las Unidades de Promoción Provinciales.

Precisamente, uno de los indicadores de monitoreo del Proyecto establece la creación de estas Unidades. La búsqueda destinada a cumplir con el indicador de esta función esencial de salud pública se presenta como una oportunidad para ofrecer, a nivel nacional y provincial, espacios de diseño y ejecución de actividades continuas referidas a políticas formuladas en cada jurisdicción.

En tal sentido, el FESP impulsó -además de participar activamente de su diseño- la formulación de un Plan Estratégico Nacional de Promoción de la Salud, aprobado por el BIRF en noviembre de 2008.

Dicho Plan, bajo la coordinación de la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos, plantea la articulación de las actividades de los Programas sanitarios y otras áreas de gobierno enmarcadas en el concepto de Promoción de la Salud, a través de cinco líneas de acción estratégicas basadas en la intersectorialidad, la capacitación, la relación con el nivel local, la comunicación social y la evaluación de las acciones.

La Unidad de Promoción de la Salud conformada en cada provincia determinará en forma transversal las acciones de Promoción a nivel local en el marco de las políticas sanitarias propias de cada jurisdicción. Al respecto, dichas Unidades podrán desarrollar sus propios Planes Estratégicos vinculándolos con el Plan Nacional y sus actividades. Hasta el momento 16 provincias conformaron su equipo de trabajo. Se espera que durante el 2010 se completen todas las jurisdicciones, y que muchas de ellas puedan elaborar sus propios planes de Promoción de la Salud.

El proyecto FESP pretende potenciar y fortalecer la red nacional de Promoción de la Salud con estas líneas de fortalecimiento de la rectoría nacional y provincial, y además con nuevas propuestas de Actividad de Salud Pública (ASP) que implican un incentivo para la formulación y desarrollo de los planes provinciales.

2^{da} ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

Quienes tienen bajo su responsabilidad tomar decisiones en materia de políticas sanitarias requieren información precisa y concluyente sobre los factores de riesgo que contribuyen a la creciente carga de enfermedades y daños no transmisibles.

En base a esta premisa, el Ministerio de Salud de la Nación, a través del FESP, encargó y financió la realización de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que permitirá medir los avances realizados y posibilitará identificar nuevos desafíos tendientes a promover políticas, hábitos de cuidado y atención de la salud de la comunidad.

En el marco del Plan de Acción Conjunta firmado entre la Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios del Ministerio de Salud, la Secretaría de Deportes del Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), en cooperación con las Direcciones Provinciales de Estadística y Censos, se inició el trabajo de campo y el relevamiento de datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (ENFR 2009).

La investigación tiene como objetivo recolectar información sobre los comportamientos y las condiciones de vida que pueden afectar la salud de la población sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Algunos de los temas de abordaje están relacionados con la práctica de actividad física, estado de salud de las personas, acceso a la atención médica, hábitos alimenticios, hipertensión arterial y colesterol, entre otros.

El Estado garantiza la más estricta reserva para las respuestas que brindan los encuestados, las cuales son de carácter anónimo, confidencial y protegidas por la Ley 17.622 de Secreto Estadístico. Los resultados analizados se publicarán respetando los mismos parámetros que indica la ley.

Las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, lesiones y cáncer) constituyen las causas más importantes de muerte en nuestro país. Para poder realizar actividades de promoción de la salud y prevención de estas enfermedades, es necesario actuar sobre sus determinantes, los llamados factores de riesgo para lo cual la Encuesta constituirá una herramienta indispensable.

ESTUDIO DE CARGA DE ENFERMEDAD EN LA ARGENTINA

Otro aporte para el fortalecimiento de las funciones esenciales

El Ministerio de Salud de la Nación reconoce la importancia estratégica de las Funciones Esenciales de Salud Pública (tales como el monitoreo, la vigilancia y la promoción de la salud) para reducir la carga de enfermedades transmisibles y prevenir las patologías cardiovasculares no transmisibles, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y la hipertensión.

Comprender los patrones actuales de enfermedad y conductas relacionadas con ellas en la Argentina y monitorear los cambios de estos patrones y conductas en el tiempo es crucial para la planificación y ejecución de actividades de salud pública adecuadas.

Hasta el momento no existían en la Argentina análisis confiables de la carga de enfermedad que permitieran hacer un cálculo de los años de vida ajustados a discapacidad.

Dada la avanzada transición epidemiológica y la urbanización de la Argentina, los decisores políticos ahora requieren información sobre factores de riesgo que contribuyen a la creciente carga de enfermedades y daños no transmisibles. Por este motivo, la cartera sanitaria nacional ha conducido una nueva Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, que fue considerada como base de este Estudio impulsado por el FESP.

Un equipo de trabajo del Ministerio de Salud de la Nación está llevando adelante el Estudio de la Carga de Enfermedad en Argentina, por sexo y grupos de edad, con la información básica aportada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud

(DEIS). Si bien aún no está concluido, se pueden expresar algunas consideraciones:

- *Alrededor del 90 % de las muertes y la carga de enfermedad se producen por enfermedades y daños no transmisibles. Las causas más comunes de muerte son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, y las enfermedades respiratorias crónicas.*
- *El giro de la mortalidad y carga de enfermedad en la Argentina hacia las enfermedades no transmisibles se relaciona con una variedad de factores: cambios en los hábitos de vida asociados con la urbanización, la modernización, la globalización y los ingresos más altos, el hábito de fumar, la inactividad física y una dieta alta en grasas y reducida en frutas y verduras.*
- *La inactividad física va en aumento a medida que más personas circulan en auto, trabajan en oficinas, y miran televisión en su casa. Los cambios en la dieta con mayor cantidad de grasas y contenido calórico están asociados con un mayor consumo y menor costo de alimentos y bebidas procesadas.*

El propósito de analizar la Carga de Enfermedad en la Argentina por parte del Ministerio de Salud de la Nación, es el de disponer de un valioso instrumento de gestión que sirva de ayuda y contribuya a la toma de decisiones en políticas de Salud para el país. Una vez obtenidos los resultados y las conclusiones del estudio, cada actor del sistema de salud podrá contar con los mismos. Entonces, cada uno de ellos y los efectores de salud podrán compartir la información y diseñar sus propias estrategias locales dirigidas a su población a cargo.

MODALIDAD DE GESTIÓN FESP:

EXPERIENCIAS PROVINCIALES EXITOSAS

En las provincias adheridas al Proyecto se produjeron cambios significativos dentro de los sistemas de salud pública. Se logró un fuerte impacto sobre las necesidades sanitarias de cada jurisdicción consecuentemente con una visión estratégica nacional.

A continuación se mencionan algunos ejemplos de cómo intervino el FESP en el fortalecimiento institucional de las provincias:

Nominalización de los registros:

El programa de Chagas en Mendoza ha logrado a partir del FESP la nominalización de las casas fumigadas y vigiladas como así también las serologías, poniéndose en evidencia que a medida que se apropian de esta herramienta de gestión sanitaria se contribuye a la visualización de recursos (materiales y humanos) y las actividades que se desarrollan.



Cambios en la modalidad de registro:

La provincia de Chubut ha logrado la utilización de una única planilla de registro de inmunizaciones lo que permite facilitar los mecanismos de registro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). También Jujuy, logró de manera exitosa el registro de las vacunaciones. A través de la nominalización con la identificación de nombres y apellidos, sexo y demás datos clasificatorios se posibilita la determinación de indicadores y la definición de políticas estratégicas.

Optimización de recursos

En la provincia de Córdoba se introdujeron nuevos mecanismos de asignación de recursos asociados a metas concretas, en este caso se activó un mismo proceso de Supervisión conjunta entre diferentes programas: PAI, HIV/Sida, SSyPR, TBC, Vigilancia y Farmacia. También en Córdoba se realizan acciones integradas en las que participan todos los Programas. A partir de las Ferias de Salud, que se llevan adelante dos veces al mes en diferentes municipios, se ponen de manifiesto diferentes actividades de Promoción de la Salud.

Articulación Nación-Provincia. Una Visión común.

En la provincia de Misiones el FESP ha acompañado la implementación del Plan Provincial de Dengue y Fiebre Amarilla. En el marco del Plan Nacional de Prevención y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla, se brinda el apoyo técnico y financiero para la promoción de actividades de descacharrizado, capacitación de equipos sanitarios, abatización –práctica que consiste en colocar larvicidas en recipientes en los que se acumula agua potable– y la puesta en marcha de una campaña de comunicación y movilización social acompañada de un programa de educación comunitaria para áreas de riesgo de dengue y las zonas fronterizas.



Foto: Mariana San Martino





ENTREVISTA

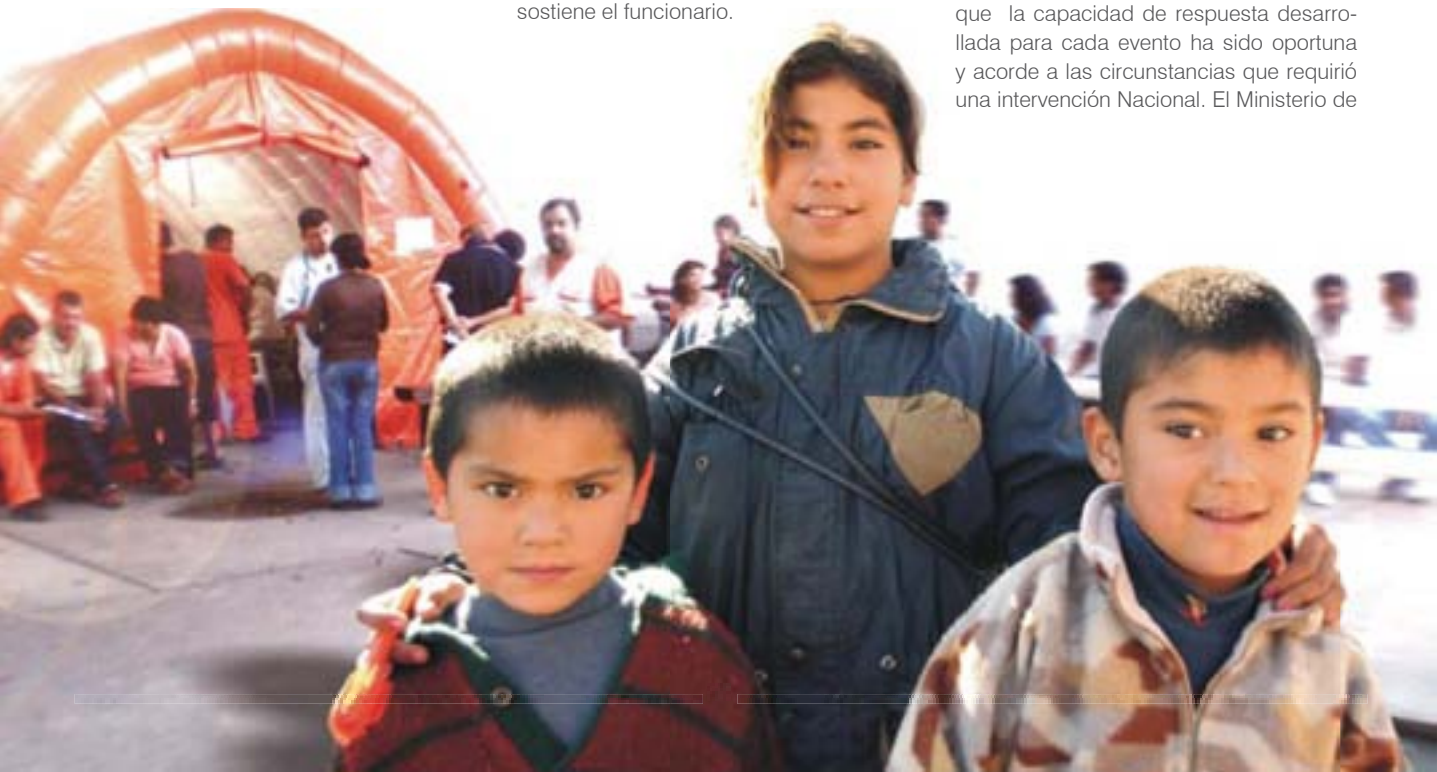
DR. GABRIEL IVE, DIRECTOR NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS (DINESA)

“Hoy el país tiene una mejor capacidad de respuesta”

El 2009 fue un año de intensa actividad por las situaciones planteadas por inundaciones, dengue e influenza H1N1. La máxima autoridad en emergencias sanitarias del país considera que el Ministerio de Salud ha dado pasos importantes para mejorar la atención en catástrofes y emergencias. “El FESP contribuyó enormemente para fortalecer a la DINESA”, sostiene el funcionario.

Cómo evalúa la situación del sistema nacional de emergencias sanitarias en la actualidad?

La situación del Sistema Nacional de Emergencias Sanitarias debe evaluarse mediante su capacidad de respuesta, es éste tal vez el indicador que uno puede tomar como índice de evaluación. Considero que la capacidad de respuesta desarrollada para cada evento ha sido oportuna y acorde a las circunstancias que requirió una intervención Nacional. El Ministerio de



Salud ha estado a la altura de todas las circunstancias brindando con celeridad y calidad la colaboración solicitada.

Cuál fue el rol de la Dirección ante la situación planteada en el 2009 por el Dengue? ¿Qué se espera para el 2010?

Cuando se desató el brote de Dengue la Dirección de Emergencias Sanitarias (DINESA) estuvo presente desarrollando un sistema de asistencia de febriles en centros alternativos de atención, ubicados en plazas y otros lugares, a efectos de amortiguar la sobredemanda de los centros habituales de atención que se veían saturados por las consultas. En la ciudad de Charata, provincia del Chaco, uno de los focos más importantes y de mayor notoriedad a nivel nacional, se atendieron 26.000 personas en las carpas naranjas de las cuales 8.000 correspondían a pacientes febriles y unas 4.000 con síntomas de dengue. Cabe destacar que la población total de Charata es de unas 39.000 personas. El esfuerzo fue grande ya que estos centros se mantuvieron funcionando por más de 4 meses.

¿Y respecto a la Gripe A?

La Influenza H1N1 fue diferente ya que se actuó en la fase de contención en terminales aeroportuarias, en el estricto control del ingreso de las personas al país provenientes de las zonas de alto riesgo, para lo cual se montó un importante y sofisticado dispositivo de control y se involucró a más de 30 personas por día para dar cumplimiento a esta estrategia de control. Esto se mantuvo por casi 2 meses y acompañó las diferentes fases. Una vez

que la OMS (Organización Mundial de la Salud) dictaminó la fase 6 de pandemia se pasó a la fase de mitigación, por lo cual estos controles en las vías de ingreso se suspendieron y se elaboró un plan para la contención de consultas mediante centros alternativos en el Conurbano Bonaerense.

Otras de las tareas desarrolladas por la DINESA durante la pandemia fue la contención de familiares y equipo de salud del Hospital Nacional Posadas, por parte del equipo de respuesta rápida de contención psicosocial en crisis que mereció una mención especial por las autoridades de la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

¿Cómo mejoró el sistema de emergencias sanitarias con la intervención del Proyecto FESP?

Ante la presentación de una emergencia sanitaria se requiere de una respuesta ágil, organizada y oportuna que permita una rápida evaluación y control de la situación sanitaria, mitigando así su impacto sobre la salud de las personas. En este sentido, el Proyecto FESP ha contribuido enormemente a fortalecer la DINESA con recursos pertinentes y actualizados, además de agilizar los procesos financieros para lograr los fondos suficientes y oportunos. Un ejemplo de esto fue el equipamiento para el montaje de los centros alternativos, piezas claves en la respuesta ante los diversos eventos, como así también la provisión de insumos médi-

cos, la posibilidad de incrementar la mano de obra asistencial del equipo de salud.

El FESP busca fortalecer el rol de rectoría de los ministerios de Salud y las Funciones esenciales de salud pública, entre ellas la atención de la emergencia. ¿Qué avances se puede observar en ese sentido?

El principal avance que se evidencia es el incremento de la capacidad de respuesta. Antes hablábamos en cuanto al fortalecimiento genuino de recursos otorgados en tiempo y forma que nos permitieron actuar rápidamente y que quedarán para otro tipo de eventos, como ya ha ocurrido, para brindar la respuesta adecuada en tiempo oportuno. Merced a ese apoyo nosotros hemos crecido operativamente muchísimo, hoy tenemos asegurada una mejor capacidad de respuesta que seguramente tendremos que seguir mejorando.

Unidades de ambulancias adquiridas para la DINESA





SALVAGUARDA INDÍGENA, UNA ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN SOCIAL.

El Proyecto FESP propone en uno de sus componentes un enfoque particular para actuar sobre la cuestión indígena desde una concepción de interculturalidad. Con esta perspectiva, se plantean instrumentos de acción que posibilitan y aseguran que se extiendan los beneficios del Proyecto a los pueblos originarios, con una mirada orientada a sus valores y pautas culturales.

Las provincias que adhieren al Proyecto y realizan trabajos con sus poblaciones indígenas son: Tierra del Fuego, Chubut, Río Negro, Neuquén, La Pampa, Mendoza, San Juan, Salta, Jujuy, Tucumán, Catamarca, Chaco, Formosa, Misiones y Santiago del Estero.

La Salvaguarda Indígena del Proyecto FESP acompaña a las provincias en una serie de pasos a seguir:

- Evaluación Social: se describen las comunidades indígenas que habitan su territorio, e incluye un perfil con sus características demográficas y sociosanitarias.
- Consulta previa, libre e informada con las comunidades indígenas afectadas en cada etapa del proyecto.
- Elaboración de un Plan para los Pueblos Indígenas (PPI) o un Marco de Planificación para los Pueblos Indígenas (MPPI).
- Registro de Sugerencias y/o demandas de las comunidades que serán utilizadas para la reformulación de los PPI, como base para futuras capacitaciones y como insumos para el sistema de monitoreo y evaluación.
- Divulgación de los PPI por medios de verificación adecuados.
- Inclusión de los PPI como parte constitutiva de los Compromisos Anuales Nación - Provincia del FESP.

La ejecución de las actividades planificadas en los PPI se realizan de modo articulado con los lineamientos fijados por los programas priorizados y en el marco de las adecuaciones culturales necesarias para cada una de las etnias comprendidas en el proceso. Por ejemplo, aquellas etnias donde el uso de la lengua indígena es predominante se produce un material bilingüe como soporte didáctico y material de difusión. Asimismo, la sistematización de las acciones registradas muestra una amplia gama de modalidades acorde a las múltiples realidades locales.

Algunas de las experiencias realizadas que alcanzaron un alto impacto favorable sobre la salud de las comunidades indígenas fueron:

- Talleres de promoción sobre tuberculosis e inmunización en la comunidad diaguita calchaquí (Catamarca), en las comunidades wichí, toba y mocoví (Chaco).
- Actividades relacionadas con adicciones, VIH/Sida, chagas en comunidades huarpe (Mendoza).
- Capacitación y actualización en inmunizaciones a agentes sanitarios indígenas en comunidades mbya guaraní (Misiones) y comunidades tonokoté (Santiago del Estero).
- La creación del Programa Sanitario de Relaciones Interculturales para el abordaje de las temáticas de salud desde una perspectiva intercultural (Salta).
- Relevamiento sociosanitario y nominalización de la población. Promoción de la salud y prevención en chagas, inmunizaciones, salud y ambiente, detección de embarazo adolescente, en comunidad migrante Quechua y Aymara (Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego).

NUEVO ABORDAJE PARA LA DONACION DE SANGRE

El Proyecto FESP apoya la iniciativa de modificar el modelo de reposición de sangre por el de donación voluntaria y habitual que se impulsa desde el Programa Nacional de Sangre

La Coordinadora General del Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud, Dra. Mabel Maschio, manifestó que el programa a su cargo busca cambiar el modelo de donación y sostuvo: “Queremos cambiar el modelo de reposición de sangre por el de donante voluntario habitual es decir, sin tener la necesidad de reponer, sin que se convoque a los familiares o amigos de las personas que necesitan sangre”, explicó. En ese sentido, manifestó que “se busca que el 100 por ciento de los donantes sean personas que se reconocen a sí mismas como donantes habituales y donen periódicamente dos veces al año”. Afirmó que “el modelo de donación de sangre argentino es de reposición y el desafío es transformarlo en modelo voluntario y habitual de acuerdo con los lineamientos impulsados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS)”. Agregó que en el país se necesitan 4 mil personas que donen sangre por día “para cubrir los requerimientos de los pacientes”.



Foto: Krista Banfield

La funcionaria expresó que “la idea es que los programas de sangre del país no sólo colecten en sus sedes, sino que salgan a buscar mediante campañas” y consideró que “de esa manera, no será necesario pedir sangre a familiares o amigos de pacientes internados”.

En tal sentido, las Actividades de Salud Pública (ASP), financiadas por el Proyecto FESP, referidas al Programa de Sangre son un estímulo para ayudar a las provincias a seguir aumentando los donantes voluntarios.

Durante 2009 se aprobaron nuevas ASP -como empresas y organizaciones amigas de la donación o formación de promotores- que posibilitarán a los programas provinciales tener mayor apoyo a las campañas locales.

El Registro Nacional de Organismos y Empresas Amigas de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre, creado en 2008, es un incentivo del Ministerio que propicia actividades en ese sentido.

INVERSIONES REALIZADAS 2009

Préstamo total del Banco Internacional de Reconstrucción
y Fomento (BIRF) 2007-2011: *US\$ 220 millones*

PRINCIPALES ADQUISICIONES DURANTE 2009

Anticonceptivos y Preservativos	<i>US\$ 9.790.000</i>
Insumos para Tamizaje de Donantes / Programa Sangre Segura	<i>US\$ 6.284.896</i>
Compra de Reactivos para el Programa SIDA	<i>US\$ 3.973.706</i>
Adquisición de Vacuna Triple Bacteriana A celular (Convenio OPS)	<i>US\$ 3.600.000</i>
Medicamentos para TBC 1er linea	<i>US\$ 1.134.247</i>
Vacunas Programa PAI	<i>US\$ 10.277.000</i>
Vacunas Antirrábicas Caninas	<i>US\$ 1.216.216</i>
Encuesta Nacional Factores de Riesgo	<i>US\$ 1.066.608</i>
Adquisición de termonebulizadoras para vehículos para el plan de dengue en el marco de EEA	<i>US\$ 289.505</i>
Compra de Vehículos para Plan de Dengue	<i>US\$ 3.612.666</i>
Compra de motonebulizadoras para Plan de Dengue	<i>US\$ 714.287</i>
Compra de Camionetas Doble Cabina – Programa de Chagas	<i>US\$ 400.000</i>
Equipamiento Laboratorios - Chagas	<i>US\$ 1.049.620</i>
Compra de motos y cuatriciclos para las provincias - Prog. de Chagas	<i>US\$ 599.788</i>
Remodelación construcción de obra nueva de laboratorios.	
Equipamiento consultorías de diseño y dirección de obra. ANLIS	<i>US\$ 3.158.842</i>
Obra de remodelación y equipamiento ANMAT	<i>US\$ 2.751.000</i>
88 Talleres realizados por los diferentes Prog. Priorizados, inversión:	<i>US\$ 452.130,26</i>
RECURSOS HUMANOS	
(Unidad Coordinadora, consultores provinciales, Prog. nacionales priorizados)	<i>286 consultores</i>

adjudicada ■

ejecutado ■

en proceso ■

EMERGENCIA SANITARIA 2009

Dengue: *U\$S 4.615.679,40.*

Adquisiciones: Máquinas Pulverizadoras; Telas Mosquiteras, Repelentes; Medicamentos; Vehículos, Materiales Descartables; Salas de Internación; Tanques de Agua; Reactivos; Equipamientos Informativos, Material Gráfico, entre otros.-

Gripe A H1N1: *U\$S 7.158.030,14.*

Adquisiciones: Barbijos; Sanitizantes; Cámaras Termográficas; PCR; Equipamiento Médicos; Ambulancias; Oxigenadores Múltiples; Oxímetros; Equipamiento Informático; Material Gráfico; Carpas de Emergencia; Hisopos, Reactivos; Vasos Medidores; Scanners Manuales de Temperaturas; entre otros.-

PLAN DE ACCIÓN ANTE EMERGENCIAS DE SALUD (U\$S)



GRIPE A H1N1 ■

DENGUE ■



STAFF DE LA PUBLICACIÓN

COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Carolina Casullo

COORDINACIÓN OPERATIVA

Lic. Romina Stein

REDACCIÓN

Lic. Eduardo Bologna

Lic. Romina Stein

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

D.C.V. Ariel Aragües

D.C.V. Pablo Noriega

© 2010

FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS

PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA (FESP)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (MSAL)

BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN
Y FOMENTO (BIRF)

Está permitida la reproducción total o parcial
de esta publicación, citando la fuente y sin
fines comerciales.

Impreso en:



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación

INFORME ANUAL 2009

Este informe sintetiza el trabajo conjunto que persigue el compromiso y la responsabilidad de fortalecer la capacidad de gestión del sistema de salud pública de la Argentina.

Nuestro horizonte es alcanzar una mayor cobertura y calidad de servicio para todos. Esta memoria institucional es el balance de un año lleno de logros y avances.

CONTACTO

Dirección: Av. de Mayo 844, Piso 6° • C1084AAQ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (+54 11) 4331-3746 / 5231 / 5667
Correo electrónico: info@fesp.gov.ar
Página web: www.msal.gov.ar/fesp



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación
