

Información general, noticias, iniciativas y lanzamientos.

N°14 | DICIEMBRE 2018

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



- Novedades de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
- Dossier "Salud familiar y comunitaria"
- Entrevista a la Dra. Sandra Fraifer, Directora Nacional de Salud Familiar y Comunitaria
- La Cobertura Universal de Salud y su implementación.



Índice

Presentación	3
Novedades de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables	4
Dossier “Salud familiar y comunitaria”	
Entrevista a la Dra. Sandra Fraifer, Directora Nacional de Salud Familiar y Comunitaria	6
¿Qué es la Cobertura Universal de Salud?	8
El camino hacia la Cobertura Universal de Salud	10
Municipios saludables, la estrategia de salud familiar y comunitaria y la Cobertura Universal de Salud	11
Experiencias en implementación de la Cobertura Universal de Salud	12





Presentación

El Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables promueve la acción colectiva e intersectorial para el abordaje de la promoción de la salud a través de un conocimiento sistemático de los factores que condicionan y determinan la situación de salud de las comunidades. Es allí en territorio, donde sus protagonistas debaten, deciden y llevan a cabo acciones para el abordaje de la salud y la enfermedad desde sus particularidades, con y para la comunidad, contribuyendo a la modificación de los componentes que determinan la salud en un territorio particular.

En 1978, la Declaración de Alma Ata proporcionó al mundo una visión audaz e integradora para fortalecer y reformar los sistemas de salud, a fin de reafirmar el derecho a la salud, con equidad y solidaridad, y lograr el objetivo de "Salud para todos".

En la actualidad, siguiendo esta línea directriz, desde **Municipios Saludables** trabajamos para la implementación de la **Cobertura Universal de Salud (CUS)** en Argentina, destacando la importancia de la Atención Primaria como la piedra angular de los sistemas de salud. Con el correr de las décadas, se ha demostrado que las reformas de salud más efectivas son aquellas que promueven la Salud Universal basada en Atención Primaria de Salud trabajando en redes integrales. De la mano de esta iniciativa se establece el avance en la Cobertura Universal de Salud con la estrategia de la Salud Familiar y Comunitaria.

Los protagonistas de esta iniciativa son los gobiernos provinciales y locales, aquellos que asumen la responsabilidad de la salud de sus territorios, para garantizar que los servicios de salud sean integrales y se basen en las necesidades de la población. De este modo, se busca asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan con adecuado acceso y con servicios de calidad. En este sentido, los Municipios Saludables a través de sus mesas de trabajo intersectoriales, son los espacios privilegiados para el intercambio y flujo de información capital para lograr la cobertura, pues convergen en ellas el conocimiento de la realidad local y el equipo humano capaz de incidir sobre ella.

En este marco, Municipios Saludables aborda de manera integral los determinantes sociales de la salud en el territorio, trabajando desde y con la mirada de los actores locales, estableciendo líneas de acción sostenibles que reduzcan las brechas de inequidad en salud. Los esfuerzos conjuntos entre nación, provincia y municipios se orientan a transformar positivamente el determinante de sistemas y servicios de salud, a través de la vinculación con la estrategia de Salud Familiar y Comunitaria, a fin de pensar y actuar localmente con base en las necesidades de las personas y sus comunidades, más que en la enfermedad. La estrategia de Atención Primaria de la Salud insuere para la gestión local el tratamiento de información local vital para incidir en la sensibilización y acompañamiento en terreno.

Por estas razones, este boletín está destinado a profundizar sobre las cuestiones centrales de la CUS y del enfoque de salud familiar y comunitaria, esperando que su lectura enriquezca la práctica desde la gestión local en salud.

Lic. Bibiana García
Directora de Municipios y
Comunidades Saludables



CONCURSO “NUESTRO PROYECTO EN VIDEO”: Están disponibles online dos nuevos audiovisuales



Durante el mes de marzo la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables llevó adelante el Concurso “Nuestro proyecto en video”, que premió con la realización integral de un audiovisual a iniciativas locales que promovieran la participación comunitaria, la acción intersectorial y la implementación de políticas públicas saludables.

Les presentamos los dos primeros audiovisuales resultantes del certamen, elaborados en conjunto entre la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, el área de Información Pública y Comunicación de la Secretaría de Gobierno de Salud y los equipos municipales.

“PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”, Municipio de Rosario, Santa Fe.

El proyecto tiene como objetivo abordar desde una perspectiva integral la problemática de consumo, considerando la prevención, la asistencia y la capacitación- investigación; con un fuerte componente de comunicación.

El plan busca construir una lectura situacional del consumo en la vida de cada persona, para restituir derechos y lazos sociales y ampliar la capacidad de la libertad y disfrute por la vida.



▶ PUEDEN VERLO AQUÍ



▶ PUEDEN VERLO AQUÍ

“BARRIOS ORGANIZADOS EN EL CONTROL DE MOSQUITOS”, Municipio de Posadas, Misiones

La iniciativa se propone el empoderamiento comunitario acerca de hábitos saludables para reconocer y eliminar de manera participativa, responsable y sustentable los focos de reproducción del mosquito Aedes Aegypti a través de capacitaciones, mesas de trabajo barriales y asesoramiento en las viviendas.





1^{ra} convocatoria para la acreditación a Municipios Saludables

La convocatoria, desarrollada entre los meses de junio y julio, estuvo destinada aquellos municipios miembros del Programa que hubieran certificado con máximo nivel en la fase de “Municipio Responsable”.

Se presentaron en esta instancia 34 municipios de 15 provincias de nuestro país, cuya documentación está actualmente en proceso de evaluación. Los municipios que cumplimenten satisfactoriamente las sucesivas etapas de dicho proceso serán acreditados como “Municipios Saludables” en mayo de 2019.



La **Fase 4, “Municipio Saludable”** promoverá a aquellos gobiernos locales que hayan obtenido resultados en la modificación de los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud colectiva en cada uno de los cuatro campos de los determinantes y condicionantes reduciendo las brechas de inequidad en salud. Este nivel de acreditación implica un salto cualitativo, en tanto se valoran no sólo procesos de gestión, sino también resultados de gestión en salud y resultados de salud. La metodología de acreditación “Hacia Municipio Saludable” fue aprobada a través de la Resolución Ministerial 2018-1175-APN-MS, de julio del corriente año.

Municipios Saludables en el portal Legisalud: repositorio de normativas municipales online

Desde el mes de diciembre se encuentra disponible para consulta la base virtual de legislación en promoción de la salud sancionada por municipios miembros con condición de Titulares y Responsables. A la fecha contiene 311 piezas de legislación del nivel local, sobre variadas temáticas vinculadas a la promoción de la salud y a los determinantes sociales de la salud.

La recopilación de ordenanzas y diseño del sitio se llevó en forma conjunta entre Municipios Saludables y el área Legisalud de la Secretaría de Gobierno de Salud.

Invitamos a los gobiernos locales que estén interesados en formar parte de esta base con sus normativas, a escribirnos a redmunisal@msal.gov.ar.

Aquí se puede acceder a la Base:

www.legisalud.gov.ar/municipios.html





Dossier

Entrevista

La Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria trabaja en pos del cuidado integral de las necesidades de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario, con perspectiva de derecho, de interculturalidad y de género, en el marco de la intersectorialidad, el trabajo en equipo, la construcción de interdisciplina y de comunidades más saludables.

El área es responsable de la implementación del eje territorial de la Cobertura Universal de Salud, asumiendo el desafío de ampliar la cobertura territorial mediante la asignación de personas a equipos de salud en el primer nivel de atención.

¿En qué consiste la política de Cobertura Universal de Salud?

La Cobertura Universal de Salud, la CUS, es hoy la política nacional prioritaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. La CUS significa que la salud llegue a la gente de una manera accesible para todos por igual, de una manera más equitativa, garantizando que al que más lo necesite se le brinden prestaciones de calidad. Que no existan obstáculos para acceder a los servicios sanitarios, tales como la dificultad de conseguir turnos en los efectores, que ocurre tanto en el primer nivel de atención (los centros de salud), como en el segundo nivel, los hospitales; que alguien tenga que ir a las 4 de la mañana a sacar un turno; que alguien, por ser del sistema público y tener cobertura pública exclusiva tenga prestaciones diferentes al que tiene una obra social o prepaga. La CUS vino para continuar saldando esa deuda que tenemos en salud con las poblaciones más vulnerables.

¿Cómo se enmarca la estrategia de salud familiar y comunitaria en la CUS?

La estrategia de salud familiar y comunitaria es el eje territorial de la implementación de la Cobertura Universal de Salud, que se complementa con el eje de salud digital y el eje prestacional, de ampliación de la cobertura y cobertura efectiva. Entonces, como estrategia de salud familiar y comunitaria, tenemos un tercio de la responsabilidad en el cumplimiento de esta política pública nacional. Es al territorio donde ingresan todas las políticas públicas nacionales de este Ministerio y de otros que articulan con Salud; desde la Dirección nuestro lugar es el de una estrategia articuladora entre las políticas públicas para que lleguen al territorio de manera integrada.



Sandra Fraifer

Directora Nacional de Salud Familiar y Comunitaria

“

Un problema de salud no se soluciona pensando solo desde el sector salud, ahí está el desafío de cada lugar: poder fundar y sostener espacios de construcción colectiva para dar respuestas reales a las comunidades.

”

¿Cómo trabaja la estrategia?

La estrategia organiza los equipos de salud familiar y comunitaria que trabajan en el primer nivel de atención. Comprende todo aquello que tiene que ver con su composición y desempeño en el territorio: cómo tienen que estar conformados los equipos, qué características y perfil tienen, cuáles son sus acciones y sus competencias, qué profesionales y trabajadores de la salud los integran.

Esos equipos de salud, que trabajan en centros de salud, están en jurisdicciones, en municipios, entonces, el siguiente desafío es, ¿cómo podemos contribuir con esos equipos para hacer esos municipios, esos territorios, más saludables? Ahí es donde entra a jugar la microgestión, articulando con la mesogestión para mejorar las condiciones de vida de esas comunidades, de esos municipios, de esas ciudades.

Pero además, esas comunidades pueden contener poblaciones especiales, más vulnerables, es por ello que en la Dirección desarrollamos estrategias de abordaje diseñadas específicamente para estos grupos, podemos citar por ejemplo la que trabaja con comunidades indígenas, y la de salud en contextos de encierro.

Si bien la estrategia de salud familiar y comunitaria implica, por lo general, la llegada al territorio de manera programada (esto incluye todas las acciones que se realizan desde los centros de salud, los hospitales o a través de la articulación entre las organizaciones comunitarias y los efectores de salud); también desde la Dirección acompañamos tanto a los equipos como a los municipios en momentos de algún problema sanitario más agudo, como es el caso, en este momento, de las inundaciones en Chaco, o el hantavirus en el sur. Para ello hemos armado diferentes equipos, en el marco del Programa Nacional de Abordaje Territorial que acompañan en la resolución de estos problemas emergentes a los equipos locales.

Los equipos y espacios jurisdiccionales se enfrentan en su práctica a distinto tipo de problemáticas, y, en relación a lo que mencionaba antes sobre que somos un espacio que articula, esta diversidad de problemas se trabaja a través de la estrategia de salud familiar y comunitaria, por ejemplo, las problemáticas de salud mental y adicciones, las vinculadas a enfermedades crónicas no transmisibles, así como a las enfermedades transmisibles. La estrategia de salud familiar y comunitaria va tanto al trabajador de la salud como hacia el municipio, para que diferentes actores puedan implementar diferentes acciones para mejorar y adaptar a las circunstancias locales las políticas nacionales.

¿Cuál es el rol de los gobiernos locales en la implementación de la estrategia de Cobertura Universal de Salud?

Creo que todas las jurisdicciones, los municipios, los espacios municipales accionan para garantizar el derecho a la salud, y, en ese sentido, me parece que la Cobertura acompaña a que pueda ser real garantizar ese derecho. Con este horizonte, desde Nación se busca articular todas las políticas del Ministerio detrás del cumplimiento de las tres directrices de la CUS, hacia ello van todas las políticas que se implementan en las jurisdicciones, como el Programa Sumar, el Redes, el Proteger, el fortalecimiento de los equipos del primer nivel de atención, y el financiamiento de recurso humano.

De igual manera, cada municipio debería trabajar sobre las tres directrices, para dar respuesta en la cobertura local de salud, una cobertura efectiva, que garantice el cuidado. Generando para ello, no compartimentos estancos de trabajo, sino espacios intersectoriales, esto es lo que el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables de la Dirección busca garantizar a través de la Mesa de Trabajo Intersectorial. Es imprescindible revalorizar esas mesas de gestión, donde están sentados en una misma mesa todos los actores locales pensando cómo solucionar una misma problemática, ya que un problema de salud no se soluciona pensando solo desde el sector salud, ahí está el desafío de cada lugar: poder fundar y sostener espacios de construcción colectiva para dar respuestas reales a las comunidades.



LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación propone como eje de su política sanitaria la Cobertura Universal de Salud (CUS), cuyo eje de trabajo territorial es a la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC). La ESFyC se consolidará como la línea de acción prioritaria para la reorganización de la Atención Primaria de la Salud (APS) en Argentina.

¿QUÉ ES LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD?

Bajo la concepción de que la salud es un derecho humano fundamental y la equidad es un aspecto primordial para hacerlo efectivo, **la CUS implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, así como a medicamentos seguros, eficaces y asequibles**, sin que los usuarios se expongan a dificultades financieras para adquirirlos, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

El acceso a la salud es la capacidad de utilizar los servicios de salud sin que existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa (2014).”¹

La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. “La

Cobertura Universal de Salud implica que los mecanismos de organización y financiación sean suficientes para cubrir a toda la población.” (OMS, 2014)

El concepto de cobertura trasciende el de acceso, en tanto implica la continuidad de la atención, integralidad, coordinación de cuidados, con efectividad, equidad y calidad. De eso se trata la cobertura efectiva a la que hace referencia el concepto de CUS, diferenciándose del acceso episódico a los servicios de salud.

El camino hacia la CUS implica cerrar las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud entre las jurisdicciones y entre los distintos tipos de cobertura, para que todas las personas tengan una atención homogénea que garantice estándares de calidad, independientemente de dónde vivan y de su condición socioeconómica.

La equidad en salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas y evitables en el estado de salud, en el acceso a servicios de salud integrales, oportunos, y de calidad, en la contribución financiera, y en el acceso a entornos saludables. El género, la etnia, la edad y la condición económica y social, son determinantes sociales específicos que impactan de forma positiva o negativa a la equidad en salud.

CONOCÉ MÁS ACERCA DE LA CUS:



1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53. O CONSEJO DIRECTIVO. 66. a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. Washington, D.C., EUA, 2014.



El camino hacia la Cobertura Universal de Salud

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, una estrategia integral para avanzar hacia la CUS, implica trabajar en 4 ejes:

1

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.

2

Fortalecer la rectoría y la gobernanza.

3

Mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación de algunos pagos que se asumen directamente convirtiéndose en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios (por ejemplo los bonos para cooperadoras; el pago de estudios no disponibles, algunos traslados, etc.).

4

Fortalecer la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal.

A través de la implementación de la CUS se pretende avanzar hacia un sistema integrado de salud, en donde no existan diferencias en la atención brindada por los distintos subsectores y todas las personas reciban los mismos beneficios sanitarios, sin que estos dependan de sus ingresos, ubicación en el mercado laboral, género, etnia, etc.





La Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, junto con las jurisdicciones, comenzó el camino hacia la CUS a través de los siguientes 3 ejes estratégicos:

1. Salud Familiar y Comunitaria.

Bajo este eje estratégico se amplía la cobertura territorial mediante la asignación de personas a equipos de salud en el primer nivel de atención. Esto implica:

- Definición de las áreas de responsabilidad de los establecimientos de salud de manera exhaustiva, unívoca y mutuamente excluyentes.
- Cartografía digital.
- Nominalización y georreferenciación de la población.
- Asignación de población a establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Conformación de equipos de salud familiar y comunitaria de acuerdo a la población beneficiaria y sus características.
- Capacitación permanente en servicio de los equipos de salud familiar y comunitaria.



2. Sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas.

Bajo este eje estratégico se amplía la cobertura territorial mediante la asignación de personas a equipos de salud en el primer nivel de atención. Esto implica:

- Implementar la historia clínica electrónica en todos los establecimientos de salud (públicos, privados y de la seguridad social).
- Mejorar la conectividad.
- Capacitar al personal para la utilización de estos sistemas.
- Desarrollar aplicaciones informáticas para mejorar el acceso a los servicios y el seguimiento de los pacientes.
- Expandir la política de Telesalud para acortar las brechas de acceso a especialistas.



3. Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

Explicitar, monitorear y evaluar las prestaciones que brinda el sector público es otra línea de acción. Este eje avanza sobre:

- La priorización de líneas de cuidado en función de los indicadores sanitarios de cada jurisdicción.
- El monitoreo y la evaluación de indicadores de calidad de atención.
- El desarrollo de redes formales y explícitas de servicios de salud





Municipios saludables, la estrategia de salud familiar y comunitaria y la Cobertura Universal de Salud

El Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables promueve, a través del conocimiento sistemático y continuo de la situación de salud del municipio con participación comunitaria, el desarrollo de líneas de acción eficaces que contribuyan a la modificación de los factores que determinan y condicionan la salud y la enfermedad de la población en un territorio determinado.

La salud y la enfermedad ocurren en ese lugar, en esas personas, con esas características, con esos accesos y dificultades, con esas posibilidades y potencialidades, con esa historia común. A través del conocimiento que desarrollan las mesas de trabajo intersectorial a lo largo del proceso de análisis de situación en salud local, los actores de cada comunidad se hacen responsables y partícipes de la toma de decisiones que afectan positivamente a su

salud. La primera brecha de inequidad se borra a través de este conocimiento de las particularidades locales, al establecer indicadores, nodos y conexiones, causas y posibles efectos, y empoderarse para la resolución de los problemas desde la gestión local. La propuesta del Programa proporciona herramientas para contribuir con los gobiernos locales a desarrollar aquellos factores que inciden de manera positiva. La obtención de los resultados saludables reduce las brechas de inequidad existentes en el territorio.

Municipios Saludables es una estrategia comunitaria. Entre sus protagonistas principales están las salitas y centros, sus equipos de profesionales y promotores de la salud. El primer salto hacia la salud es un enlace humanitario, y está caracterizado en cada uno de los municipios y comunas por la Atención Primaria de la Salud.

¿Cómo poner en juego el enfoque de salud familiar y comunitaria desde la gestión local?



- **Comprensión integral del territorio y la comunidad:**

Cuando se planifican iniciativas para incidir sobre la salud de la población, es fundamental tomar en consideración en todo momento que nuestro trabajo involucrará diferentes personas y grupos de personas, con todo lo que ello implica. La comprensión cabal del territorio, de sus potencialidades, de su historia, de su población, de sus recursos humanos y de aquello que lo diferencia de otras poblaciones, es donde los municipios fortalecen sus políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad generando entornos saludables y fortaleciendo las capacidades institucionales.

- **Abordaje de los determinantes:** Desarrollar e

implementar políticas, programas y proyectos que actúen de manera integral sobre los factores que inciden en los individuos, las organizaciones y el territorio como “determinantes y condicionantes de la salud”, en los distintos campos: modos de vida, sistemas y servicios de salud, salud ambiental y socio económicos; haciendo énfasis sobre los momentos que constituyen el curso de vida de los individuos, para disminuir la exposición a riesgos físicos y/o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

- **Intersectorialidad:** Asumir políticas públicas que trasciendan las fronteras de cada uno de los sectores tanto en el diseño como en su implementación en el espacio local.

La iniciativa de la CUS y la estrategia de Municipios Saludables unen esfuerzos en la reducción de las brechas de inequidad en el territorio, garantizando el acceso a los servicios de salud, uno de los componentes del determinante sistema sanitario, teniendo en cuenta aquellos otros factores ambientales y regionales que caracterizan a esas comunidades. El objetivo a lograr es que todas las personas tengan una atención homogénea e igualitaria, garantizando la mejor calidad de la atención. La búsqueda conjunta es la equidad en salud, contribuyendo en la construcción de facilidades en el acceso a servicios de salud integrales, oportunos, y de calidad, y a su vez a la construcción de entornos saludables respetando las características étnicas, etáreas, de género y sociales, que son determinantes sociales específicos que impactan de forma positiva o negativa a la equidad en salud.

EXPERIENCIAS DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD EN IMPLEMENTACIÓN

A continuación presentamos algunas experiencias de implementación de la Cobertura Universal de Salud (CUS) y la estrategia de salud familiar y comunitaria. El nivel nacional y los referentes provinciales de Equipos de Salud Familiar y Comunitaria, Salud Indígena y de Municipios y Comunidades Saludables realizan este proceso de forma conjunta.

Estas experiencias, en el marco de la estrategia de salud familiar y comunitaria, priorizan la revalorización y el reordenamiento de los equipos de salud, asignándoles población nominal, georeferenciándolos a un efector y promoviendo la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la comunidad.

Departamento Angaco, Provincia de San Juan

En el marco de la implementación de la CUS se lleva a cabo la georeferenciación de población nominalizada, para facilitar esta tarea se proveen tablets a los agentes sanitarios que posibilitan la carga digital de la información en planillas. Asimismo, se está implementando el sistema de historia clínica informatizada en los centros de salud.

El Departamento ha seleccionado las siguientes líneas de cuidado: Iniciativa 1000 días (salud materno infantil) y diabetes, hipertensión arterial y cáncer (enfermedades crónicas no transmisibles).

Estas acciones se realizan con el acompañamiento y monitoreo del equipo nacional para la zona Cuyo, tanto presencial como a través de teleconferencias. Se llevaron a cabo auditorías integrales a los equipos núcleos y Capacitación Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC): Virtual y Presencial.

UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD EN DPTO. ANGACO *



* Fuente: Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria

Provincia de Mendoza

El departamento Guaymallén de la provincia de Mendoza es el primer lugar donde se comenzó con la implementación del modelo de la Cobertura Universal de Salud. Actualmente este nuevo paradigma en el modelo de atención y gestión se está replicando en toda la provincia por etapas .

Infografía utilizada para difusión en la comunidad



Fuente: Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria

Algunos resultados del Departamento Guaymallén

El departamento Guaymallén ya ha puesto en práctica las estrategias detalladas más arriba, obteniendo los siguientes resultados:

- El total de los Centros de Atención Primaria de la Salud (22) fueron georreferenciados
- Centros de Atención Primaria de la Salud implementados: 29
- Consultorios con historia clínica electrónica (HCE): 122
- Profesionales que utilizan HCE: 315
- HCE únicas: 61.005
- HCE evolucionadas: 165.762
- El área de responsabilidad de cada efector fue definida en base a la información de los agentes sanitarios, teniendo en cuenta la cercanía del domicilio al efector y el seguimiento del alto riesgo binomio madre-hijo.

Los ejes estratégicos para la implementación del modelo en Mendoza son:

Gestión de turnos:

implementación de turnos telefónicos a través del CONTACT CENTER y re - definición de los procesos internos de los efectores con relación a la entrega de turnos programados, espontáneos y de urgencias.

Índice maestro de pacientes:


interoperable con el sistema SAMEP, validada por Registros Nacionales de Personas como el RENAPER. Reforzando la importancia del correcto empadronamiento de los ciudadanos, se han incorporado dispositivos de lectura de códigos de DNI, de esta manera se simplifica el proceso y se evitan los posibles errores de una carga manual de datos.

Historia Clínica Electrónica


Sistema de referencia y contrarreferencia:

A través de un documento de referencia y contra referencia, completado por el profesional, el paciente solicita a articuladores institucionales, la gestión del turno al efector que resuelva su necesidad.

Utilización de los sistemas TeleSalud, TeleDermato y TeleCardio (A través de la Red Nacional Telesalud).



Sitio web de la Dirección Nacional de
Salud Familiar y Comunitaria



Noticias, recursos para equipos de salud, piezas de comunicación y más.

www.argentina.gob.ar/salud/familiarcomunitaria

Agradecemos al Equipo de la Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria por su colaboración con dossier del presente número.

Publicación trimestral de la Dirección de Municipios y Comunidades Saludables.
redmunisal@msal.gov.ar



Dirección de Municipios y Comunidades Saludables

Secretaría de Gobierno de Salud

Av. 9 de Julio 1925 8º piso (C1073ABA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

 011-4373-9309

 redmunisal@msal.gov.ar

 PNCMCS

Dirección de Municipios y
Comunidades Saludables

Secretaría de
Gobierno de Salud

 Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**