



**Proyecto de Graduación: Creación de una Dirección de Salud y Asistencia Social y su Centro Integral Social y de Salud (C.I.S.S.) en la ciudad de Loreto, provincia de Santiago del Estero.**



**Carrera: Licenciatura en Marketing**

**Profesor: Samir Fernández Hachim**

**Alumno: Marco Fernando Zelaya**

**Año, 2017**



## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	PAG. 3
2. OBJETIVOS.....	PAG. 4
2.1 Objetivo General.....	PAG.4
2.2 Objetivos Específicos.....	PAG.4
2.3 Misión, visión y valores.....	PAG. 4
3. POBLACIÓN.....	PAG. 6
4. COMPETENCIA.....	PAG. 7
5. PROBLEMÁTICA.....	PAG. 8
6. FODA.....	PAG. 9
7. INDICADORES.....	PAG. 9
8. FUNDAMENTACIÓN.....	PAG. 10
9. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	PAG. 14
9.1 Organigramas.....	PAG. 16
10. RECURSOS.....	PAG. 18
10.1 Materiales.....	PAG. 18
10.2 Humanos.....	PAG. 21
10.3 Edificio.....	PAG. 21
10.4 Financiamiento.....	PAG. 22
11. PROMOCIÓN.....	PAG. 23
12. CONCLUSIONES.....	PAG. 25
12.1 Integración del sistema.....	PAG. 25
12.2 Proceso de evaluación.....	PAG. 26
13. MARCO TEORICO.....	PAG. 29
14. BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 59
15. ANEXO.....	PAG. 60



## INTRODUCCIÓN

La planificación es la herramienta básica en el desarrollo de una gestión, cada gobernante deberá imprimir su sello al establecer su propio procedimiento y metodología para abordarla, partiendo de las particularidades de cada municipio y del contexto regional. La planeación local es un espacio a consolidar como instrumento para lograr la autonomía municipal; el proceso planificador local, inicia con la formulación del programa de gobierno, la administración municipal tiene como finalidad la promoción del desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, y la garantía de los derechos, lo cual exige acciones que conduzcan al fortalecimiento del capital humano, social y ambiental y al respeto y restitución de los derechos humanos.

Dicho esto la propuesta superadora para generar el cambio hacia un gobierno restaurador de derechos y garantizador de igualdad, se establece crear la Dirección de Salud y su Centro Integrador Social y de Salud, ya que la ciudad de Loreto cuenta con sólo un centro de salud con referencia de primer nivel, el cual por su ubicación puede dar respuestas a sólo al 43% de la población con dichas necesidades sociales y de salud insatisfechas, además de destacar que la gestión y administración es llevada a cabo por la provincia, aminorando la responsabilidad del municipio en la ejecución de las políticas y normas de aplicación y reduciendo al mínimo el conocimiento de dichas prácticas (salud y social) que la comunidad recibe por esta institución, desconociendo los datos que son generados en la misma que hacen a la intervención efectiva de políticas de salud y acción social a nivel local. . Como estrategia de mercado se da a partir de la toma de decisiones políticas que han de sustentarse en un mejor conocimiento de la realidad y en opciones de intervención más efectivas. La inteligencia social y sanitaria busca lograr la combinación de información, conocimiento basado en la experiencia y actitud que facilita la selección del curso de acción óptimo en cada contexto y situación. Su objetivo es ayudar a llevar a buen término, mediante la consideración de la mejor ciencia, la adaptación del sistema socio sanitario a las modificaciones de la realidad social para mejorar la salud de las poblaciones y los individuos

En esencia, un municipio saludable es aquel que se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La operatividad es la clave para construir un municipio saludable, propiciar un cambio de actitud y del concepto que se tiene de la promoción de la salud a través del establecimiento de políticas públicas saludables, servicios y programas. Un municipio saludable comienza con el desarrollo y/o fortalecimiento de la relación entre las autoridades locales, líderes de la comunidad y representantes de los sectores público



y privado, para colocar la salud y la calidad de vida como prioridades en la agenda política y como elemento central del plan de desarrollo municipal.

**A través de estrategias provistas por el marketing social pretendemos generar conciencia local a nivel institucional y a nivel de la comunidad para efectivizar la corresponsabilidad de ambos sectores en defensa de la restitución de derechos vulnerados.**

**Para llevar a cabo la propuesta es necesario establecer los cuatros pilares fundamentales de estrategias del marketing como son las 4P (Producto/servicio, precio, punto de ubicación del servicio y la promoción) y que nos permita alcanzar el desempeño óptimo de los servicios.**

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Crear la Dirección de Salud dentro del organigrama institucional de la municipalidad como así también crear un C.I.S.S. (Centro Integrador Social y de Salud) descentralizado, inserto estratégicamente en la comunidad con el fin de garantizar la accesibilidad al primer nivel de atención de salud y social en la ciudad de Loreto.

### **Objetivos específicos:**

- **A través del marketing social propiciar el bienestar del mercado meta y de la población en general. Ubicando el CISS estratégicamente que permita la accesibilidad a la población destino.**
- **Enfocar las estrategias en lograr un cambio en la mirada de la población objetivo de las ideas, creencias, actitudes y comportamientos que se tiene previa a la implementación del CISS. A través de talleres, charlas, promociones puerta a puerta de los servicios que dispondrán en el mismo. Como así también utilizar medios masivos, tales como radio, televisión y medios de comunicación sociales (facebook, whatsapp, otras) para promocionar y educar en salud. Midiendo el grado de aceptación a través de encuestas de satisfacción de usuarios a aquellos que asistan a alguna charla y/o taller y también de respuestas o participaciones obtenidas por los usuarios de las diversas redes sociales.**
- **Definir y consensuar, dentro del objetivo general elevar el nivel de salud, lo que conlleva asumir con responsabilidad la promoción y prevención de enfermedades, entre todos los agentes sociales, incentivando en el mayor grado posible la**



**participación e implicación de la misma ciudadanía y reducir los factores de riesgos. Medido a través de una sala de situación local creada a nivel central. Donde se hayan detectados dichos factores (hipertensión, diabetes, enfermedades endémica, crónicas, mini basurales, agua no potable, entre otras), utilizando planillas de relevamiento formulario 1 (F1) en las visitas domiciliarias.**

- **Crear una base de dato en donde se vuelque toda la información obtenida a través de los formularios 1 (F1), información bio-psico-social y sanitaria de cada familia visitada.**
- **La Dirección de Salud se encargará de controlar, ejecutar, administrar y planificar todas las políticas públicas, de inclusión, de accesibilidad, a través del ejecutivo municipal.**
- Desarrollar, ejecutar y regular programas de asistencia y protección destinados a las poblaciones más vulnerables de nuestra ciudad, a través del trabajo en la comunidad como así también, en el centro de salud de referencia.

## **SERVICIOS**

### **Misión**

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud y de asistencia de desarrollo social a la población de Loreto de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el lineamiento de la gestión, articulando con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud y desarrollo social, para operativizar el modelo de Atención Integral de Salud con enfoque individual, familiar, comunitario e intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública y de Desarrollo Social, en el marco del derecho con equidad social, de género e inter-generacional garantizando la atención integral, continua con calidad y calidez.

### **Visión**

Ser un referente a nivel departamental por el modelo de atención primaria en salud enfocado en las necesidades y expectativas del usuario, su familia y la comunidad a través de una gestión justa, transparente y de participación comunitaria que conlleva rentabilidad social y financiera.

Ser un sistema de salud público ejemplar, integrado y universal, financieramente sustentable y que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de toda la población.



## **Valores**

### **Profesionalismo**

Actuar siempre de acuerdo con los valores de nuestras profesiones, poniendo al servicio de la comunidad la mejor atención y la mejor evidencia científica, velando por la calidad de los servicios y la seguridad de las personas.

### **Trabajo en equipo**

Trabajar en cooperación para unos objetivos compartidos, buscando la participación, el compromiso y la autonomía profesional.

### **Innovación**

Crear y aplicar nuevas formas de hacer que impulsen la mejora continua.

### **Gestión responsable**

Velar por una gestión basada en la transparencia y la gestión eficiente de los recursos, teniendo en cuenta los aspectos éticos de nuestras decisiones, y que se comprometa con la responsabilidad social corporativa.

### **Respeto**

Ofrecer un trato humano y empático a las personas, respetando sus derechos individuales y colectivos, su autonomía y su diversidad.

### **Compromiso con la formación, la investigación y la docencia**

Promover la formación, favorecer la investigación y velar para ofrecer la mejor docencia a nuestro recurso humano.

---



# POBLACIÓN

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA – INDICADORES POBLACIONAL

**Loreto** o **Villa San Martín** es una ciudad argentina ubicada en el centro de la provincia de Santiago del Estero a 61,4 KM de distancia de la ciudad capital. Es la cabecera del departamento Loreto. Sus principales actividades económicas son la ganadería, agricultura y la forestación.

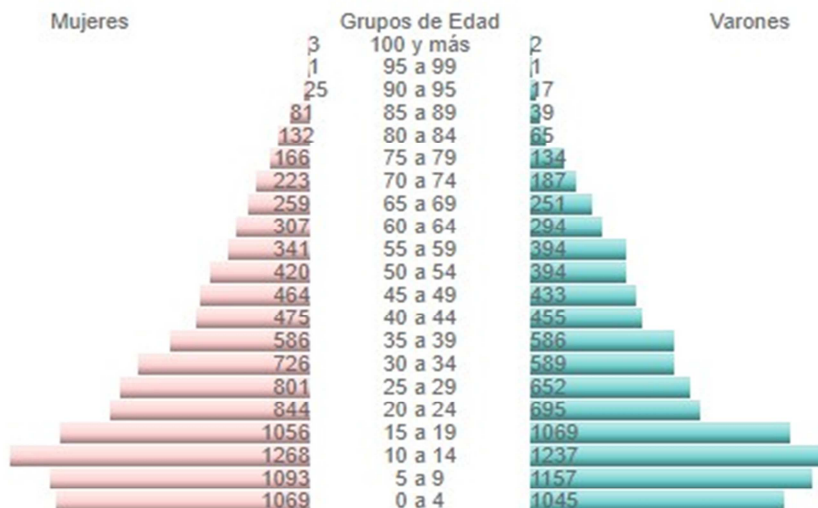
<b>Coordenadas</b>	28°18'S 64°12'O
<b>Entidad</b>	Ciudad y municipio
• País	Argentina
• Provincia	Santiago del Estero
• Departamento	Loreto
<b>Intendente</b>	Dr. José Luis Artaza



## POBLACIÓN

Población 2010: 20.036 habitantes.	Variación relativa: 14,9 %.
Población 2001: 17.442 habitantes	

## POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD





## Cobertura de salud en la ciudad de Loreto

### COMPETENCIA

En la actualidad sólo se encuentra dentro de la ciudad 1 (uno) centro de salud que atiende a la población con la modalidad de primer nivel de atención. El mismo está bajo la gestión y administración del ministerio de la provincia de Santiago del Estero.

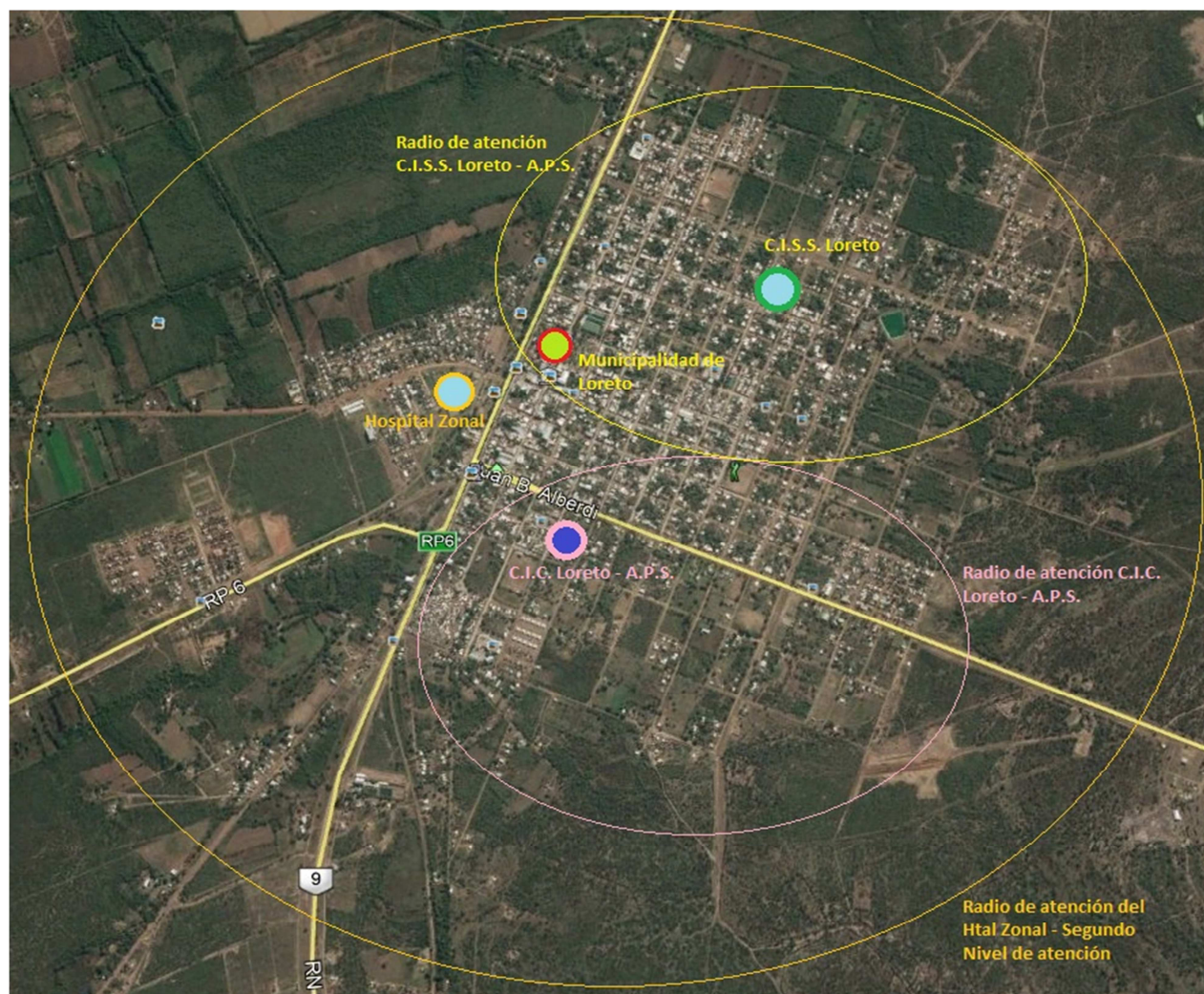
El resto de los centros de salud son de segundo y de tercer nivel, lo cual no genera competencia en la demanda del primer nivel de atención.

#### **C.I.C. (Centro Integrador Comunitario) LORETO**

Ubicación: Juan Domingo Perón y Artemio Gramajo, B° Polígono

“Centro de Salud LORETO”

### GEOMARKETING (Punto de ubicación del C.I.S.S.)







## **PROBLEMÁTICA: Necesidades Insatisfechas**

La Situación de Salud Argentina permite analizar la desigualdad social y sus efectos en la salud de la población, incluyendo alguno de los indicadores más reveladores acerca del creciente empobrecimiento de la sociedad y su manifestación en los indicadores de salud. Las desigualdades sociales aquí consideradas se expresan en el nivel de ingreso, el nivel de educación, el grado de precarización laboral y los distintos patrones de comportamiento demográfico, variables que deben ser identificadas y medidas en toda aproximación que relacione las condiciones de vida y de salud en los distintos grupos sociales. Identificando que en el 2001, un 40% de la población argentina o bien no tenía ingresos o bien eran tan escasos que la ubicaban por debajo de la línea de pobreza. Se constata que las provincias con menores ingresos medios son las que registran mayores proporciones de población pobre. Las desigualdades producidas por los ingresos insuficientes dan lugar a diferencias injustas que se van profundizando con el tiempo, extendiendo sus efectos a las dimensiones sociales, como la salud.

La pobreza tampoco se distribuye homogéneamente entre los distintos grupos de edades; más del 40% de la población debajo de la línea de pobreza tiene menos de 15 años. Ello abona la hipótesis que sostiene que los efectos más negativos se van incorporando a la sociedad a través de las nuevas generaciones. También la precarización en las condiciones de trabajo y en los ingresos afecta particularmente a la población joven. Quizá el aspecto más evidente de las restricciones materiales que padece la población pobre esté relacionado con la vivienda y el acceso a la provisión de agua potable y a la red de cloacas. Otro aspecto lo constituye el nivel educativo de la población, con importantes efectos en la salud. El mayor nivel educativo contribuye a evitar la maternidad y paternidad adolescentes y a mayores intervalos en el nacimiento de los hijos. En el estrato más pobre estos comportamientos no se observan y la proporción de mujeres que no consultan al ginecólogo es marcadamente mayor. También señala las importantes desigualdades en los resultados de salud que se observan entre las distintas provincias

La lucha contra las inequidades constituye el mayor desafío de todos los sistemas de salud. La política de salud es un ámbito privilegiado para alcanzar la equidad porque es uno de los instrumentos más poderosos para corregir las desigualdades en la distribución de la renta que genera el mercado. Además, en un orden mundial en el cual aumenta la exclusión, la búsqueda de la equidad en salud es fundamental porque los excluidos de la producción y del consumo



son mucho más vulnerables a la enfermedad y la muerte que quienes están integrados al mercado.

## FODA

<p><b>Fortaleza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo profesional de recurso humano especializado en A.P.S.</li> <li>• Estructura edilicia propia.</li> <li>• Atención diaria.</li> <li>• Asistencia y entrega de medicamentos, leche y kit de prevención gratuitos.</li> </ul>	<p><b>Oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 47% de demanda de la población sin acceso a éste servicio.</li> <li>• Análisis de situación local de salud.</li> <li>• Interacción Centro de Salud-Comunidad.</li> <li>• Trabajo comunitario en la promoción y prevención de las enfermedades.</li> <li>• Una sola competencia en A.P.S.</li> </ul>
<p><b>Debilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inequidad en los sueldos que se les paga al recurso humano, desmotivación.</li> <li>• Burocracia en gestión pública.</li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel cultural de la comunidad.</li> <li>• Gobiernos cambiantes, conlleva una decisión política la continuidad del servicio.</li> </ul>

## INDICADORES socio-económicos de la población de la ciudad de Loreto Censo 2001

### COBERTURA SOCIAL

	Municipio	Provincia	País
Porcentaje de población con cobertura de obra social o plan privado de salud o mutual.	42,17%	36,34%	51,95%

### POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES

Categoría del Trabajador	Municipio	Provincia	País
Obrero o empleado en el sector público	38,50%	26,30%	21,20%
Obrero o empleado en el sector privado	28,92%	38,97%	48,94%
Patrón	3,22%	3,41%	6,24%
Trabajador por cuenta propia	24,70%	25,68%	20,26%
Trabajador familiar	4,66%	5,64%	3,37%



## VIVIENDAS Y HOGAERS

Viviendas	5.255
Viviendas particulares habitadas	4.418
Viviendas particulares deshabitadas	830
Viviendas colectivas	7

Hogares	4.782
---------	-------

## VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS, HOGARES Y POBLACIÓN CENSADA POR TIPO DE VIVIENDA

Tipo de vivienda	% Viviendas *	% Hogares *	% Población *
Casa	81,51%	79,72%	79,56%
Rancho	17,20%	19,05%	19,54%
Casilla	0,09%	0,08%	0,03%
Departamento	0,81%	0,77%	0,65%
Pieza/s en inquilinato	0,11%	0,13%	0,07%
Pieza/s en hotel o pensión	0,18%	0,17%	0,00%
Local no construido para habitación	0,09%	0,08%	0,06%
Vivienda móvil	0,00%	0,00%	0,00%

\* sobre total de viviendas habitadas.

## EDUCACIÓN

### Asistencia a establecimientos educativos

Porcentaje de población de cada grupo

Grupos de Edad	Municipio	Provincia	País
3 a 4 años	28,89%	27,16%	39,13%
5 años	79,70%	68,81%	78,80%
4 a 11 años	97,03%	96,13%	98,20%
12 a 14 años	91,58%	86,69%	95,11%
15 a 17 años	68,17%	59,63%	79,40%
18 a 24 años	30,48%	24,54%	36,86%
25 a 29 años	8,89%	8,34%	14,41%
30 y mas años	1,53%	2,11%	3,01%

### Nivel de Instrucción alcanzado

Porcentaje de población de 15 años y más

Nivel de Instrucción	Municipio	Provincia	País
Sin Instrucción o primaria incompleta	23,85%	30,74%	17,90%
Primaria completa y secundaria incompleta	48,29%	46,09%	48,87%
Secundaria completa y terciario o universitario incompleto	18,00%	17,68%	24,49%
Terciario o universitario completo	9,86%	5,49%	8,73%

## FUNDAMENTACIÓN

El Plan Municipal de Salud es, un paso importante en este proceso continuo que permite elaborar y poner a disposición de las instituciones competentes y de la población en general un diagnóstico del estado de salud actual. Definir un marco temporal para la puesta en marcha y la duración de los programas y proyectos. Definir indicadores de evaluación para que los agentes sociales y la misma ciudadanía puedan observar el grado de cumplimiento de los propósitos y, en su caso, poder proceder a la adaptación y el desarrollo de los objetivos, programas y proyectos. Recopilar datos sobre demografía y su evolución, tanto a nivel municipio, como de sus alrededores, al ser factores claves a la hora de afrontar y planificar cualquier tipo de acción o política pública. Analizar aspectos socioeconómicos, ya que el grado de desarrollo económico y social, principalmente el nivel de estudios, la economía local son factores que van a influir de forma muy directa en el nivel de salud. Detectar los principales



problemas socio sanitario, analizar los estilos de vida, ya que el estilo de vida de una persona puede ponerla en riesgo de enfermedad o muerte, a causa de unos malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio o el consumo de drogas. Recoger datos sobre el estado de salud y calidad vida de las personas que viven en los barrios más vulnerables. Plasmar un marco de referencia sólido y basado en la realidad diagnosticada que pueda servir para la puesta en marcha del Plan social y de Salud Municipal, que contará con la constante participación de la ciudadanía.

(OPS - Atención Primaria de la Salud – 2008) La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. Énfasis en la promoción y prevención, la atención en salud en el momento de intervención más temprano posible dentro del proceso salud-enfermedad y/o entre el riesgo, los problemas de salud y secuelas. Esta atención de salud se presta al individuo, la familia y la comunidad. En lo individual, comprende las acciones de educación y la promoción de la salud, fortaleciendo las capacidades de las personas en la prevención de la enfermedad y el auto cuidado. A nivel comunitario, la APS coordina con otros sectores la realización de actividades de prevención. Atención apropiada, plantea la aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de salud. Los beneficios esperados, como resultado de una atención adecuada, deben superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad. Un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de hablar acerca de atención apropiada, es la calidad, esta es el grado en que, teniendo en consideración los conocimientos actuales acerca de la distribución, la identificación, el diagnóstico y el manejo de los problemas y los aspectos relacionados con la salud, las necesidades de salud, tanto actuales como potenciales, quedan cubiertas de una manera adecuada por los servicios de salud. Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; con lo cual queda integrado la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario.

(Alma Ata Declaración 1978) La OMS (Organización Mundial de la Salud) determina que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y



a un costo asequible para la comunidad.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

En la conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

La O.M.S. define al Centro de Salud (CS) como un elemento del Sistema Local de Salud, (SILOS) es la parte de los servicios del SILOS cuya especificidad en la estrategia de Atención Primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud integrales, estableciendo relaciones participativas con la población de la cual es responsable en la visión de la OMS el CS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público ó privado comprenden tres aspectos, comprensivo – continuidad – integración.

Para poder establecer un buen nivel de relaciones participativas con la población la atención médica debería ser: comprensiva, las personas deben ser consideradas en todas sus dimensiones; incluyendo las socioeconómicas y culturales; y no sólo como cliente ó usuarios estatales de atención médica, afectados por enfermedades esto requiere de la parte del personal un enfoque comprensivo de la gente; tanto en el plano individual como comunitario, en otros términos, el personal de salud debe ser capaz de comprender que para la gente, la salud, y las actividades de salud, no tienen más que una importancia relativa, en el contexto de sus preocupaciones actuales y futuras. El enfoque comprensivo es necesario tanto en una perspectiva de educación sanitaria, como de autorresponsabilización. No tener presente esto lleva indefectiblemente a la medicalización creciente de la población Aunque la excelencia técnica es la cualidad priorizada por la gente en una situación de alto riesgo, normalmente las cosas no son tan dramáticas, y la gente busca alguien que la comprenda y la ayude a vivir, no alguien que le indique cómo debe vivir, por otra parte no todos los problemas de la gente, que les producen problemas de salud, son enfermedades. Continuidad, la atención debería ser ininterrumpida desde el comienzo hasta el fin de cada episodio de enfermedad; o de riesgo; de los pacientes, sus familias, y del conjunto de necesidades de salud de la población. La continuidad se ve favorecida por la comprensión y el sistema de pago de los servicios. En efecto solo un enfoque comprensivo permite que la gente acepte servicios que no responden a las demandas expresadas inicialmente, es decir cuando los aspectos preocupantes del cuadro clínico se han atenuado, es fácil hacer aceptar una cirugía a un paciente con apendicitis,



no lo es por el contrario hacer aceptar una dieta o cambio de hábitos de vida, ó tratamiento por toda la vida a un diabético ó hipertenso complementariamente, la continuidad de la relación con la gente en tanto que individuos, y miembros de la comunidad, es una condición necesaria para concretar la comprensión, ya que permite conocer a las personas mejor que a través de las tradicionales y reducidas relaciones que existen habitualmente entre proveedores y utilizadores de los servicios de atención médica centrados en diagnóstico y tratamiento de enfermedades , los sistemas de pago por acto médico constituyen fuertes barreras para la continuidad, por razones obvias, costo beneficio decreciente para el paciente al atenuarse los síntomas. Integralidad, las actividades de promoción, prevención y educación para la salud son complementarias de las actividades curativas, y en conjunto forman parte del desarrollo socioeconómico. La integración está ligada a la comprensión y la continuidad que son a la vez condiciones y consecuencias. Consecuencias, puesto que gracias a la comprensión y a la continuidad el personal de salud puede identificar el tipo más adecuado de atención a proveer: promoción, prevención, curación ó educación. Condición, puesto que proveyendo diferentes tipos de atención se crea la posibilidad de comprender mejor a la gente, sus problemas, las causas de los mismos y las alternativas de solución individual, familiar y social. En conjunto estas tres características de la atención del CS tratan de promover un diálogo continuo entre la población y el SILOS, y por consecuencia a promover la participación y el compromiso de la población.

Es de necesidad para éste Municipio poder contar con la conformación de la Dirección de Salud y Acción Social de la ciudad de Loreto, y así poder dar respuesta a la demanda que realiza la población de los barrios más vulnerables que no consiguen disminuir sus necesidades insatisfechas de salud.

La Dirección, como órgano ejecutor y de control descentralizando la atención médica, de promoción, prevención de las enfermedades en el C.I.S.S. (Centro Integrador Social y de Salud) como así también la realización de un programa de asistencia social, a través de un comedor comunitario que asista a las familias de los sectores señalizados como más vulnerables, como son la de los barrios, Las Chacras, Emergencias y Canalito Norte; cubriendo de esta manera con las políticas de inclusión social y equidad entre todos los habitantes.



# S A L U D

## SISTEMA

PRIMER NIVEL  
DE ATENCIÓN  
(A.P.S.)

SE ATIENDE ENTRE EL 75% / 80% DE LA POBLACIÓN QUE DEMANDA DEL SISTEMA

SE BASA EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

SEGUNDO NIVEL  
DE ATENCIÓN

SE ATIENDE ENTRE EL 12% / 22% DE LA POBLACIÓN QUE DEMANDA DEL SISTEMA.

SE BASA EN LA ASISTENCIA CLÍNICA, HOPISTALARIA EN TRATAMIENTO DE RECUPERACIÓN

TERCER NIVEL  
DE ATENCIÓN

SE ATIENDE ENTRE EL 5% / 10% DE LA POBLACIÓN QUE DEMANDA DEL SISTEMA

SE BASA EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Organización y gestión óptimas

Las estructuras y las funciones de un sistema de salud basado en la APS requiere de una organización y gestión óptimas, incluyendo un marco de referencia legal, política e institucional que identifique y dé poder a las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legal y financiero que permitan al equipo desempeñar sus funciones específicas en la toma de decisiones. En términos de sus actividades operativas, los CISS requieren de buenas prácticas de gestión que faciliten a mejorar la organización y la provisión de atención, de forma tal que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos a sus miembros y responda a las necesidades de salud de la comunidad. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.



### Políticas y programas pro equidad

Se debe estimular dentro de los miembros del CISS, el conocimiento de políticas y programas pro-equidad con el fin de contribuir a disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las inequidades y asegurarse que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto en la provisión de los servicios de salud.

### Primer contacto

Es inherente a la organización de los servicios sanitarios en niveles de atención. La idea es que exista un punto de entrada cada vez que el paciente tiene un problema de salud y que este punto de entrada debe ser útil y accesible. La APS constituye la puerta de entrada al sistema de salud y de los servicios sociales, donde se da respuesta a las necesidades de salud. Un Sistema basado en la APS viene a fortalecer el primer nivel de atención, a pesar de que su estructura y funcionamiento es más compleja.

### Recursos humanos apropiados

En este aspecto se incluyen a quienes proveen los servicios a los trabajadores comunitarios, a los gestores y al personal administrativo. Ellos deben tener una combinación correcta de habilidades y conocimientos en su desempeño. Para lograr la disponibilidad de este tipo de recurso humano exige una planificación estratégica e inversión en capacitación, empleo e incentivos; así como la ampliación y fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud ya existente.

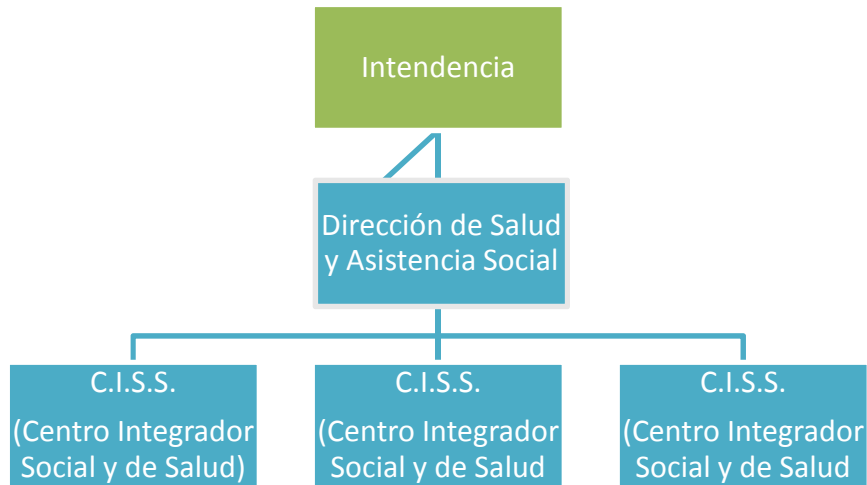
### Acciones intersectoriales

Las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Ello requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes

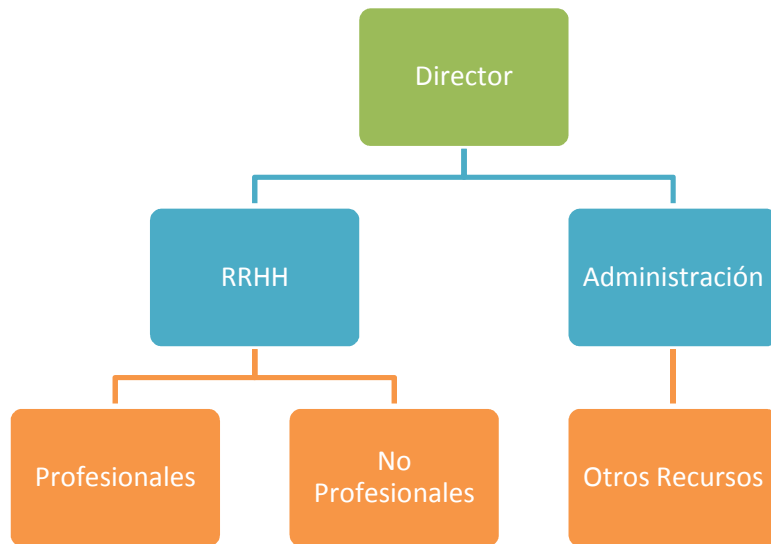




### Organigrama Institucional Municipal a implementar

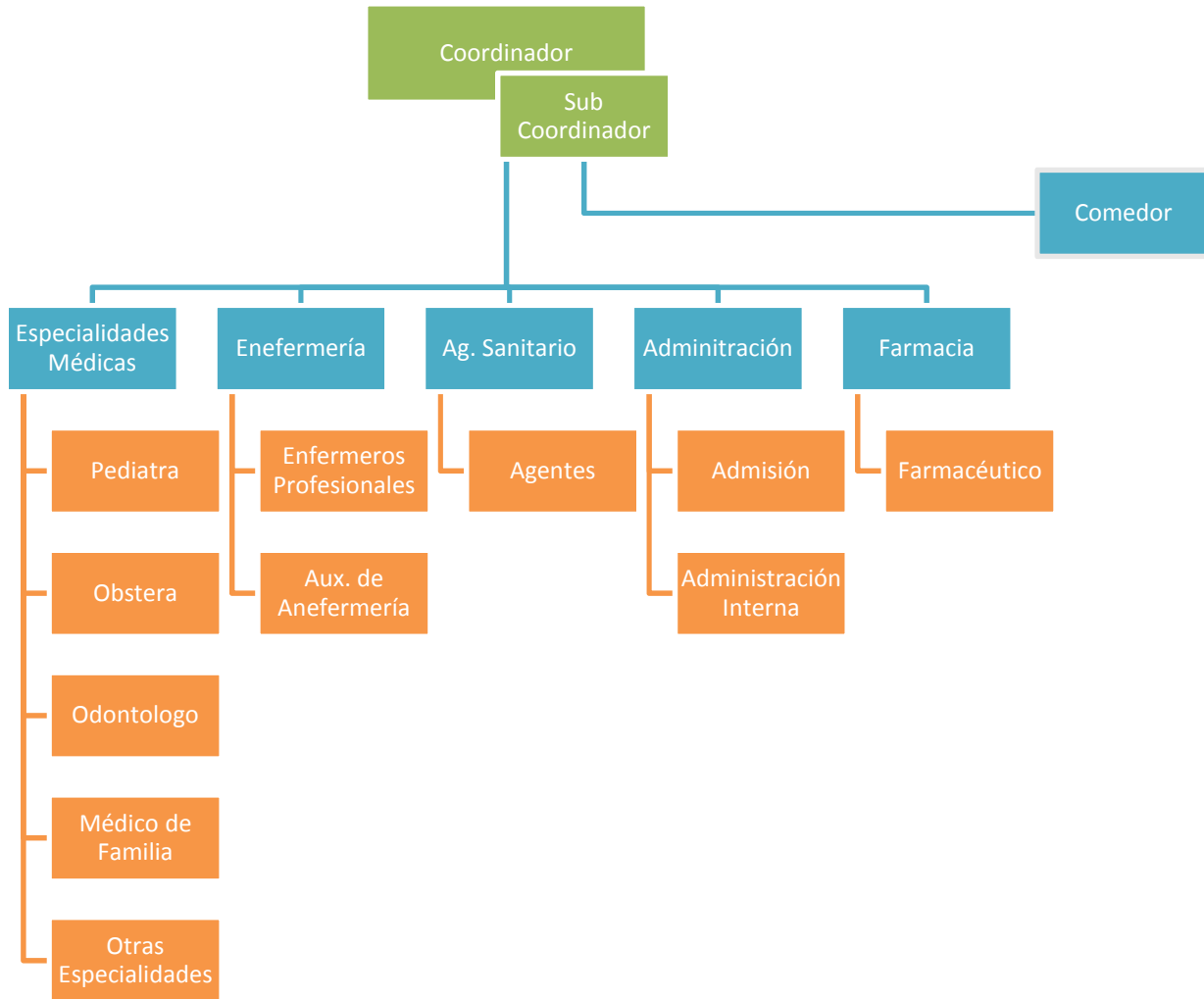


### Organigrama Dirección de Salud y Acción Social a ejecutar





## Organigrama de C.I.S.S. a ejecutar





## RECURSOS

### MATERIALES

Recursos	Destino y Cantidad	
	Dirección de Salud y Acción social	C.I.S.S.
Escritorio de oficina	3	5
Sillas de oficina	20	20
Armario	2	4
Archivero	2	5
Sillas sala de espera	4	8
Computadoras	2	2
Escritorio para PC	2	2
Camillas rectas		3
Camilla Ginecológica		1
Estetoscopio		4
Mesa de reuniones	1	1
Vitrinas		3
Balanza con altímetro		2
Balanza pediátrica		2
Tensiómetro		4
Fotóforo		2



Estufa para esterilización		1
Kit de instrumentación		2
Impresora	1	1
Negatoscopio		2
Botiquines		3
Biombo médico (mampara)		2
Estetoscopio de Pinar		2
Detector de latido fetal		1
Lámpara de chicote		2
Oxímetro		2
Bote banco sanitario con pedal		4
Tubo de oxígeno (completo)		2
Algodonera		3
Estuche de diagnóstico		2
Termómetro		5
Insumos descartable		Varios
Artículos de librería	Varios	Varios

Presupuesto mercado interno de firmas proveedoras, el mismo puede tener una variación según precio actualizado al momento de la compra (IPC)



Cantidad	Detalle	Precio Unitario	Total
8	Escritorio para oficinas	\$ 1.369.00	\$ 10.950.00
40	Sillas de oficina	\$ 600.00	\$ 24.000.00
6	Armario metálico	\$ 4.114.00	\$ 24.684.00
7	Archivero metálico	\$ 2.500.00	\$ 17.500.00
4	Sillas sala de espera	\$ 1.750.00	\$ 7.000.00
4	CPU+Monitor	\$ 3.999.00	\$ 15.996.00
4	Escritorio para PC	\$ 1.075.00	\$ 4.300.00
3	Camilla recta consultorio	\$ 4.138.99	\$ 12.416.97
1	Camilla Ginecológica	\$ 7.179.00	\$ 7.179.00
4	Estetoscopio	\$ 300.00	\$ 1.200.00
2	Mesa de reunión	\$ 1.890.00	\$ 3.780.00
3	Vitrinas exhibidora	\$ 1.525.00	\$ 4.575.00
2	Balanza con altímetro	\$ 7.700.00	\$ 15.400.00
2	Balanza pediátrica	\$ 4.549.00	\$ 9.098.00
4	Tensiómetro	\$ 379.00	\$ 1.516.00
2	Fotóforo	\$ 2.635.38	\$ 5.270.76
1	Estufa esterilizadora	\$ 3.220.00	\$ 3.220.00
2	Kit instrumentación	\$ 1.560.00	\$ 3.120.00
2	Impresora	\$ 1.999.00	\$ 3.998.00
2	Negatoscopio	\$ 1.335.00	\$ 2.670.00
3	Botiquín	\$ 610.00	\$ 1.830.00
2	Biombo para consultorios	\$ 2.800.00	\$ 5.600.00
2	Estetoscopio de pinard	\$ 290.00	\$ 580.00
1	Detector de latidos fetal	\$ 2.200.00	\$ 2.200.00
2	Lámpara de chicote	\$ 999.00	\$ 1.998.00
2	Oxímetro de pulso	\$ 490.00	\$ 980.00
4	Bote con pedal	\$ 411.67	\$ 1646.68
2	Tubo de oxígeno completo	\$ 8.590.00	\$ 17.180.00
3	Algodonera	\$ 299.00	\$ 897.00
2	Estuche clínico	\$ 207.00	\$ 414.00
5	Termómetro	\$ 106.00	\$ 530.00
	<b>TOTAL</b>		<b>\$ 211.729.41</b>



## HUMANO

Recurso Humano - Especialidad	Financiamiento	Dirección de Salud	C.I.S.S.
Director	Propio	1	
Coordinador	Propio		1
Sub-coordinador	Propio		1
Administrativos/as	Propio	8	6
Agentes Sanitarios	Médicos Comunitarios		8
Enfermeros/as	Médicos Comunitarios		4
Clínico	Médicos Comunitarios		2
Obstétricos/as	Médicos Comunitarios		2
Ginecólogo/a	Médicos Comunitarios		1
Pediatra	Médicos Comunitarios		2
Educadores para la Salud	Médicos Comunitarios		1
Trabajador Social	Médicos Comunitarios		2
Médico de familia	Médicos Comunitarios		2
Odontólogo/a	Médicos Comunitarios		2
Otro recurso humano (maestranza)	Propio	1	2

## EDILICIO

La Municipalidad de Loreto cuenta con edificio propio para concretar el funcionamiento de la Dirección de Salud y su C.I.S.S., ubicado entre las calles Manuel Alberdi y Reston Omar Daher de dicha ciudad, sector estratégico para abarcar en un 45% estimado de la comunidad, tanto de la misma ciudad como pobladores que habita en sus alrededores. Por lo que solamente se debe acondicionar los espacios para darles la funcionalidad que corresponde a cada sector. Contando para ello con el obrador municipal el cual proveerá de mano de obra y material para su adecuación.



## FINANCIAMIENTO (Precio)

Al ser un servicio que es prestado por el estado municipal el valor del mismo se calcula en base al cumplimiento de los objetivos, dicho en otras palabras se miden el costo-beneficio que se obtendrá en la forma eficaz y eficiente de la implementación del trabajo realizado por los equipos ejecutores.

Por otra parte el municipio al crear la Dirección de Salud y sus dependencias, y considerado como estrategia de política de estado, ofrecer servicios de calidad para dar respuesta a la comunidad, es necesario financiar el recurso tanto, material, humano, edificios y otros, con ingresos propios generados por el mismo, a través de tasas y servicios municipales cobrados al usuario comunal para garantizar las condiciones de recurso económico que se destinará un porcentaje a la provisión, mantenimiento y otros rubros a fines al servicio de salud y social destinado a dar respuesta a la población más vulnerable.

Además la entidad estatal debe crear los vínculos a nivel provincial y nacional con los diferentes programas de salud y sociales que en la actualidad funcionan en el primer nivel de atención, los cuales otorgan recursos económicos, materiales, humanos e insumos, dando entidad a las políticas de salud que se definen desde la OMS.

De estos convenios que se pueden firmar se obtendría recurso humano especializado y financiado por los mismo para prestar servicio en el C.I.S.S., como es el caso de médicos clínicos, enfermeros, agentes sanitarios, educadores para la salud, nutricionista, odontólogos, médico de familia, pediatras, ginecólogos, obstétricos, trabajadores sociales y otros personal de la salud.

Al deberse constituir un establecimiento dependiente del estado municipal y un servicio de índole público el financiamiento del recurso humano se debe considerar la oportunidad de solicitar la cobertura en atención y prestación de los programas existentes como es el caso del programa médicos Comunitarios, el cual es una beca estímulo para el desarrollo de su especialidad en trabajo comunitario en lo referido a su formación académica y laboral, a través de cursos teóricos y prácticos en el centro de salud al cual prestará servicio. Según programa cada becado tiene una carga horaria que cumplir de 30 (treinta) horas semanales distribuidas entre los 5 (cinco) días de la semana, permitiendo de ésta manera contar con las diversas especialidades de lunes a viernes con asistencia y atención de 07:00 a 17:00 hs.



A lo que el municipio debe requerir firma de convenio con el programa para que el mismo complete con los requerimientos mínimos de atención diaria en el centro de salud de atención primaria.

## ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN

Se adecua tres canales de promoción, uno que involucra a la comunidad activa que participa en la atención diaria de los profesionales de la salud y/o de las capacitaciones, que a través de talleres y charlas de prevención que el centro de salud ofrece en la institución, las cuales están a cargo del equipo de educador sanitario y profesionales de la salud que diariamente trabajan en la demanda espontánea.

El segundo canal de promoción es llevado a cabo por el equipo de Agentes Sanitarios destinado a la población pasiva a través de la visita domiciliaria, con entrega de folletos de promoción de prevención de enfermedades prevalentes y con la entrega de turnos programados, invitándolos a concurrir al centro de salud para control o detección de alguna patología que se pueda llegar a desconocer y se padezca, turnos destinados para el control con los profesionales de la salud.

Y por último se llevarán a cabo promociones y anuncios de prevención a través de medios de comunicación masivos, televisión, radio para llegar a la comunidad adulta y utilizando las redes sociales como medio para tener una llegada a la población más joven.


### Material de promoción gráficos

**La prevención es la mejor medida frente a la GRIPE A**


**¡IMPORTANTE!**

- Lavarse las manos con frecuencia.
- Taparse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser.
- Ventilar e higienizar la vivienda.
- Evitar contagiar a otras personas, siguiendo los consejos de los profesionales sanitarios si se está enfermo.

**C.I.S.S**  
Ciudad de Loreto



**Dirección de Salud Municipalidad de Loreto**



**7 RECOMENDACIONES QUE SIEMPRE DEBES TENER EN CUENTA**

PARA REDUCIR EL RIESGO DE CÁNCER Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

- EJERCÍTATE**  
Sólo 30 minutos, 5 días de la semana, reduce el riesgo de sufrir diabetes o tener un infarto.
- COME MEJOR**  
Prioriza las comidas ricas en fibra y proteína, así como frutas y verduras.
- PIERDE PESO**  
Si tu Índice de Masa Corporal es mayor a 25 debes empezar a preocuparte. Si es mayor a 30 estás expuesto a un riesgo alto de problemas cardiovasculares.
- NO FUMES**  
Fumar daña el sistema circulatorio, aumenta el riesgo de aneurismas y enfermedades cardiacas y fomenta la aparición de coágulos en la sangre.
- CONTROLA TU COLESTEROL**  
Debes empezar a preocuparte si tu nivel de colesterol es superior a 200mg/dL.
- CONTROLA TU PRESIÓN ARTERIAL**  
Si la mantienes en niveles normales, se favorece el buen estado de tu corazón, arterias y riñones.
- REDUCE TU NIVEL DE AZÚCAR EN SANGRE**  
Mantener un nivel de glucosa normal (menos de 100mg/dL) protege tus órganos vitales y hace que vivas más y mejor.

**C.I.S.S**  
Ciudad de Loreto



**Dirección de Salud Municipalidad de Loreto**







# Las vacunas

protegen contra más de 23 enfermedades graves



## 8 TIPS para REDUCIR EL COLESTEROL

- Evita las grasas animales, huevos y leche. Opta por pescado blanco y proteína de soya
- Consume ajo y cebolla
- Elimina la azúcar blanca y todos los productos elaborados con harinas
- Jamás excedas una cucharada de aceite al día
- Ingiere abundantes fibras vegetales, frutas y verduras crudas en forma de ensalada
- Consumir diariamente pequeñas cantidades de frutos secos
- Los niveles altos de colesterol pueden estar asociados al estrés, intenta maneras de reducirlo!
- Mantente en forma realizando ejercicio físico moderado o caminatas a diario

**C.I.S.S. CONCLUSIONES**

Dirección de Salud Municipalidad de Loreto

### Tips de Salud

Tu cuerpo y tu mente necesitan ejercicio para cumplir sus funciones adecuadamente.

- Sal a correr todo lo que puedas
- Caminar o montar en bicicleta también es válido
- Practica algún deporte
- Aparca siempre lejos y camina
- Suba siempre por las escaleras
- Evite tomar grandes cantidades de cafeína
- Bebe suficiente agua para mantenerte hidratado



## 6 CONSEJOS PARA PREVENIR LA DIABETES DE TIPO 2

- Muévete**  
Haz por lo menos 30 minutos de ejercicio CONTINUO al día, por lo menos 4 veces por semana.
- Chequea tu peso**  
Tener un peso saludable es clave para reducir el riesgo de diabetes.
- Elige grasas saludables**  
Aceite de oliva, palta, nueces y semillas contienen ácidos grasos mono y poli-insaturados que son más saludables.
- Consumo granos enteros**  
El trigo, la avena y otros granos enteros contienen fibra y nutrientes que disminuyen el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Cuidate de los azúcares refinados**  
Pan blanco, bebidas azucaradas, gaseosas, entre otras, pueden incrementar tu riesgo de diabetes.
- Deja de fumar**  
Los fumadores tienen casi 50% más riesgo de padecer diabetes que los no fumadores.

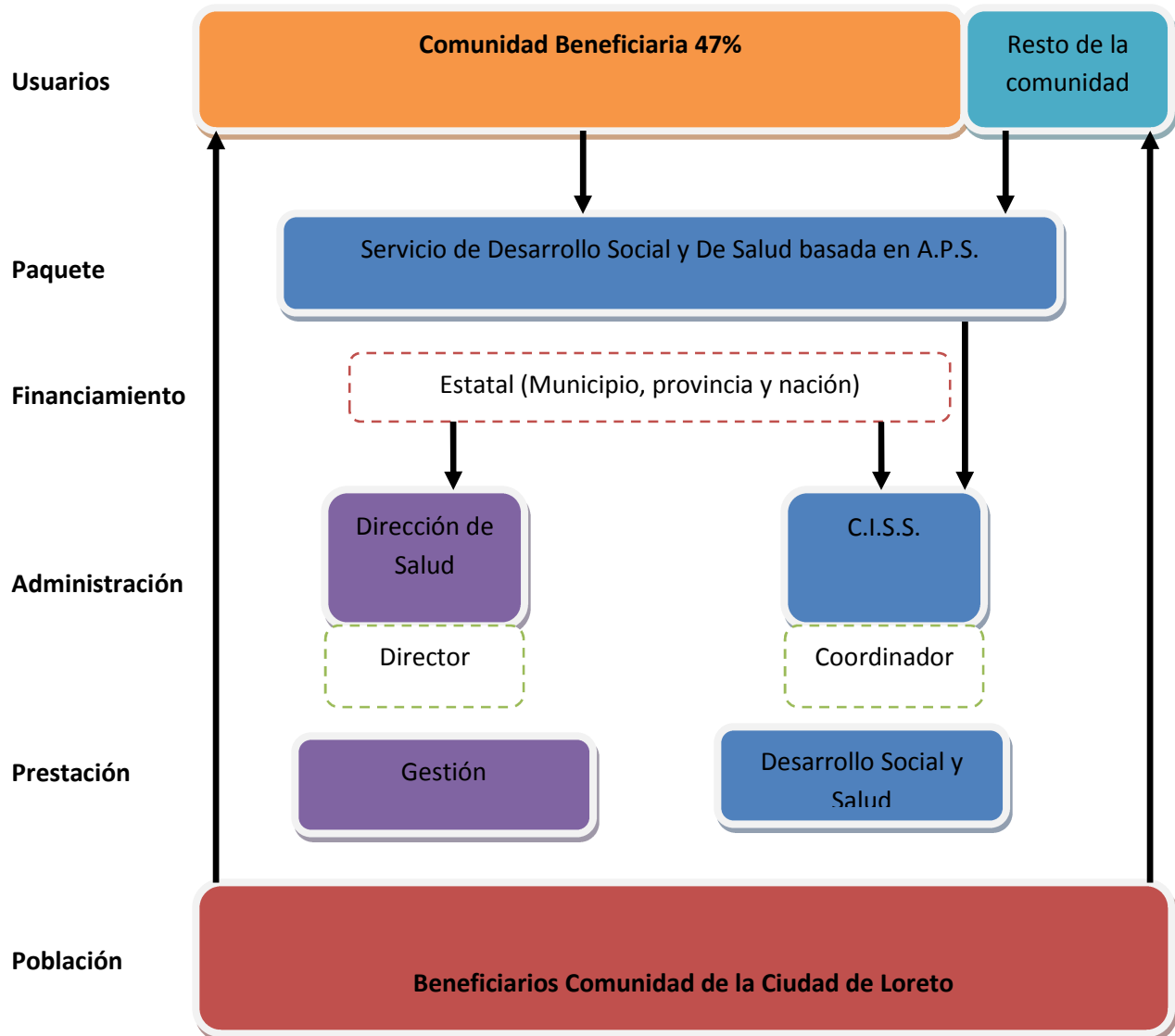
**C.I.S.S.**

Ciudad de Loreto

Dirección de Salud Municipalidad de Loreto



## INTEGRACIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA





## PROCESO DE EVALUACIÓN

### Matriz de desempeño

Proceso			Peso Porcentual 15 %						Sub- Total Proces o	
Evaluación de Desempeño			Peso Porcentual 15 %							
Indicador	Descripción	Pes o %	Variable de Medición	Calificación						
				1	2	3	4	5		
<b>Diseño Evaluación Desempeño</b>	Conjunto de acciones que permiten diseñar de manera adecuada los programas de evaluación del desempeño	5%	Identificación criterio de medición	X						
			Conocimiento real de los trabajos			X				
			Identificación de recompensas		X					
			Identificación de los evaluadores					X		
<b>Método Evaluación Desempeño</b>	Identificación de los métodos más apropiados para adelantar la evaluación del desempeño	5%	Método basado en resultados							
			Método basado en comportamiento							
			Método basado en indicadores							
			Método basado en comparaciones							



<b>Desarrollo Evaluación Desempeño</b>	Conjunto de acciones que aseguren el desarrollo de la evaluación del desempeño	5%	Compromiso de la gerencia						
			Participación de los trabajadores						
			Medición real de los resultados						
			Objetivos de los evaluadores						

Para entender las necesidades de nuestros pueblos es fundamental cambiar el paradigma de la salud y aplicar políticas acompañadas de buenas decisiones que le otorgue a la comunidad el derecho al acceso de una vida mejor por lo que la atención primaria debe ofrecer servicios según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas. Una Atención Primaria polivalente y resolutive, competente para dar respuesta a pacientes complejos y para considerar la salud en conjunto, y que por ello coopere con otros servicios, socio-sanitarios y extra-sanitarios.

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, tanto física como mental

El Sistema de Salud es la respuesta social organizada más contundente para defender el más importante de los derechos humanos: el derecho a la vida, y además, para darles sustento a la equidad y la justicia social. Es también el mejor y más rápido redistribuidor social dentro de las políticas de Estado. Invertir en salud es más justo, lo más oportuno y lo más eficaz socialmente. Pero también está demostrado que la salud es un motor fundamental en el crecimiento económico de las naciones, creando un capital social o capital sanitario que es impulsor del desarrollo de las sociedades. Un pueblo sano tiene más productividad, trabaja y aprende mejor, logrando una mayor armonía social.



Necesitamos disminuir las inequidades. El trabajo digno para todos y la redistribución del ingreso son formidables insumos sociales para combatir la inequidad. Pero llevan tiempo en concretarse. La educación es otro importante soporte para la mejora de las oportunidades. Pero tarda años en acumularse como valor agregado. Por eso creo que la Salud es el más potente de los sectores sociales para disminuir fácilmente los determinantes sociales que hace que las enfermedades sean más frecuentes en la comunidad de bajos recursos que en el resto. Pero si podemos con prevención y promoción específica disminuir la brecha de carga de enfermedad entre distintos grupos de los servicios de salud, especialmente los de Atención Primaria, tiene una extraordinaria acción sobre la enfermedad.

Debe garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales. Esto implica en la realidad establecer prioridades; la tienen los grupos rurales y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos. Con respecto al contenido de los programas, deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación. La mirada puesta en la universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios), la equidad (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la continuidad (no deben ser esporádicos, como los servicios móviles).

Aparte de la estructura programática que corresponde a cada caso particular, hay que destacar la necesidad de desarrollar los distintos programas de manera que las atenciones prioritarias, las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicios de cada elemento constitutivo armonicen y se refuercen mutuamente, en lugar de competir entre sí por la obtención de recursos escasos (la realidad está todavía muy lejos de este ideal).

Un principio esencial subyacente en el concepto de APS, es el de la participación consiente de la comunidad en su autocuidado y en la coordinación intersectorial para promover la salud y reducir los riesgos que la amenazan, comprometiendo a los gobiernos con la estrategia de la APS en el mediano y largo plazo.

**“La Atención Primaria de la Salud sólo es posible si se asienta sobre los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad y la justicia social.”**



## MARCO TEORICO - Elementos esenciales

Las competencias de los equipos deben estar acordes a los elementos esenciales que definen los Sistemas de Salud basados en la APS, y por tanto, deben permitir dar respuesta a las situaciones planteadas en las siguientes áreas:

### **APS Acceso y cobertura universal**

Desde la perspectiva de la APS el acceso universal es la eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, organizacionales, de género y estructurales para la participación dentro del sistema de salud y/o la utilización de los servicios de acuerdo con las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad.

### **Atención integral e integrada**

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. Para que sea integrada, la APS requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud. La coordinación es uno de los componentes de la atención de salud y su defecto traería como consecuencia la pérdida de la longitudinalidad, sería difícil conseguir la integralidad de los servicios y el primer contacto tendría un papel meramente administrativo. Por tanto definimos la coordinación como una situación de armonía en una acción o esfuerzo común. La esencia de la coordinación es la disponibilidad de información acerca de problemas previos y de servicios utilizados, y el reconocimiento de dicha información para las necesidades de cuidados actuales.

### **Énfasis en la promoción y prevención**

Es la atención en salud en el momento de intervención más temprano posible dentro del proceso salud-enfermedad y/o entre el riesgo, los problemas de salud y secuelas. Esta atención de salud se presta al individuo, la familia y la comunidad. En lo individual, comprende las acciones de educación y la promoción de la salud, fortaleciendo las capacidades de las personas en la prevención de la enfermedad y el auto cuidado. A nivel comunitario, la APS coordina con otros sectores la realización de actividades de prevención.



### **Atención apropiada**

La atención apropiada plantea la aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficientes para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en materia de salud. Los beneficios esperados, como resultado de una atención adecuada, deben superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad. Un aspecto importante a tener en cuenta la hora de hablar acerca de atención apropiada, es la calidad. Esta es el grado en que, teniendo en consideración los conocimientos actuales acerca de la distribución, la identificación, el diagnóstico y el manejo de los problemas y los aspectos relacionados con la salud, las necesidades de salud, tanto actuales como potenciales, quedan cubiertas de una manera adecuada por los servicios de salud. Los pilares fundamentales de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad; con lo cual queda integrado la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Aunque la definición de calidad siempre ha sido compleja, podríamos definirla como la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones de salud; la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos de mayor efecto, la menor molestia, al menor costo, que permiten la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico y del desarrollo tecnológico.

### **Orientación familiar y comunitaria**

Significa que un Sistema de Salud basado en la APS no descansa exclusivamente en la perspectiva individual, sino que emplea la perspectiva de la salud pública y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos, identificar problemas y priorizar las intervenciones. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención.

### **Mecanismos activos de participación**

La APS debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, involucrando de forma compartida la participación social para garantizar transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades conjuntas del C.I.S.S. y la comunidad, que promuevan ambientes y estilos de vida saludables, fomenten el auto cuidado de la salud de los individuos, la estimulación de las habilidades de las comunidades para hacerse socios activos en la identificación, priorización, planificación y



gestión de los problemas de salud de la comunidad, así como la evaluación de las acciones llevadas a cabo por el sector de la salud, incorporando también sectores públicos privados y de la sociedad civil.

### **Marco legal e institucional**

Es de gran importancia el dominio del marco legal e institucional, el cual está relacionado con el conocimiento de políticas, planes y programas del sector de la salud; así como las normas y regulaciones legales existentes, vinculados con el quehacer y el desempeño técnico-profesional de los miembros del equipo. Muchas veces las regulaciones de ámbito nacional limitan el desarrollo del trabajo en equipo.

## **LOS EQUIPOS COMO UNIDAD BASICA DE TRABAJO**

La cobertura universal requerirá un volumen importante de profesionales entrenados en atención primaria. Los recursos humanos deben planificarse de acuerdo con las necesidades de la población. El entrenamiento de los recursos humanos debe articularse con las necesidades de salud y ser sostenible. Deben desarrollarse políticas sobre calidad de desempeño del personal. Deben caracterizarse las capacidades del personal (perfil y competencias) y el perfil de cada trabajador deberá ajustarse a una labor específica. Se requieren mecanismos de evaluación continua que faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la población. Las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinario de la atención integral. La definición de trabajador de salud debe incluir, a quienes trabajan en los sistemas de información, gerencia y administración de servicios. Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en los diferentes sectores y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población. Desarrollar





mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

El equipo es una forma particular de organización. Este tipo de intervención puede aportar conocimientos, pero no puede reemplazar el desarrollo de actitudes para el trabajo en equipo. Las actitudes sólo pueden cambiar en la práctica, en la vivencia laboral, en la interacción de trabajo con los compañeros, no en espacios hipotéticos.

Para que un grupo se constituya en equipo son importantes las siguientes condiciones:

- El desempeño es el objetivo principal, el equipo sigue siendo un medio no el fin.
- La creación de una ética de desempeño del equipo por parte de los gerentes (quienes toman decisiones) fortalece el trabajo de los propios equipos.
- Existe una tendencia cultural hacia el individualismo que no debería entorpecer el desempeño del equipo.
- La disciplina dentro del equipo y la organización crea las condiciones para el desempeño del equipo. El desempeño del equipo está asociado con la calidad y la integralidad de sus respuestas en un ámbito cambiante como es la salud.
- El equipo cuenta con una variedad de conocimientos desde las diferentes profesiones que le permite interpretar la realidad y abordar los problemas desde diferentes ópticas y construir respuestas integrales e integradas.

Se han identificado tres conceptos diferentes sobre trabajo en equipo, cada uno de ellos destacando sus resultados y las relaciones entre sus disciplinas.

- Equipo multidisciplinar
- Equipo interdisciplinar
- Equipo transdisciplinar

El equipo multidisciplinar, los nuevos conceptos de organización del trabajo descrito por la mayoría de los autores están basados en la actividad de equipo. El equipo se define como: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS, número pequeño de personas con



habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito común, con metas de desempeño y con una propuesta por las que se consideran mutuamente responsables. El equipo multidisciplinario se fundamenta en que las habilidades aportadas por los diversos profesionales aumentan la creatividad del grupo, ayudando a la innovación y potenciando la apertura de pensamiento de sus miembros, dando respuestas integrales.

Aunque el equipo puede cambiar su composición a lo largo del tiempo, sus resultados serán mejores cuanto mayor sea la proporción de miembros estables en el grupo.

Interdisciplinariedad, la disciplina se constituye en un conjunto de técnicas, basadas en una teoría o imagen del mundo, cuya práctica exige estudio y concentración y se enfoca hacia una parte de la realidad; la interdisciplinar hace referencia a las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí y que se convierten en el objeto de la interdisciplinariedad.

Transdisciplinariedad ocurre cuando varias disciplinas interactúan mediante la adopción de alguna o algunas disciplinas o de otros recursos como las lenguas y la lingüística, que operan como nexos analíticos. Por ejemplo, la lógica, la matemática y varias más. A la disciplina que se le adopte se le denomina disciplina, ciencia diagonal o transdisciplina”.

*El trabajo en equipo es un proceso dinámico, abierto y participativo de la construcción técnica, política y social del trabajo en salud en el contexto de un nuevo modelo de atención. Las características del trabajo en equipo incluyen la autonomía relativa de cada tipo profesional (asegurada por la legitimidad del conjunto de competencias que caracteriza a cada uno); la interdependencia entre los distintos profesionales en la ejecución de las acciones; la interdisciplinariedad; la horizontalidad; la flexibilidad; la creatividad; la interacción comunicativa.*

### **Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud**

Equipos de Salud La constitución de un equipo de salud no se logra mediante la mera yuxtaposición física de sus componentes y actividades; es necesario que asuman objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y un conjunto de tareas, basándose en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades compartidas de acuerdo a la capacitación técnica de los profesionales de salud que lo integran, en lugar de basarse en una línea jerárquica vertical.

El trabajo en equipo es un proceso dinámico, abierto y participativo en la construcción técnica, política y social del cambio del trabajo en salud para la aplicación de un nuevo modelo de atención, el trabajo interdisciplinario y la participación comunitaria facilitan la definición,



desarrollo y evaluación de competencias de atención integral de salud a nivel local, produciendo una renovación e integración de capacidades clínicas y de salud pública en los equipos de salud.

### **La composición de los equipos en APS**

La composición de un equipo de atención primaria debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. Lo que define un equipo de salud no es el tipo de profesionales que lo constituyen, o su relación cualitativa respecto a la población, sino la forma organizativa a través de la cual su estructura y funcionamiento se adecuan para solucionar las necesidades del individuo, la familia y la comunidad.

Criterios de reconocimiento del trabajo en equipo:

- Comunicación intrínseca del trabajo
- Proyecto asistencial común
- Diferencias técnicas entre trabajos especializados
- Argumentación de la desigualdad de los trabajos especializados
- Especificidad de los trabajos especializados
- Flexibilidad en la división del trabajo
- Autonomía técnica de carácter independiente

Esta propuesta está caracterizada por la articulación a la propuesta de integralidad de las acciones de salud en los Sistemas basados en la APS. Esta articulación está dada por las situaciones de trabajo en que los miembros del equipo establecen correlaciones u coordinaciones con otros niveles y pone en evidencia las conexiones entre las diversas intervenciones en salud.

### **Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS**

Un Sistema de Salud basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen a los proveedores de servicios (de salud, sociales y otros), a los trabajadores comunitarios, a los gestores, personal administrativo y la población (individuo, familia y



comunidad), si bien todos los recursos humanos del Sistema de Salud forman parte de la estrategia de APS, los equipos de APS en el primer nivel de atención son la parte esencial y sobre la que se conocen más experiencias en la definición de su composición. Como común denominador se encuentran presente en todos los casos mencionados el médico y la enfermera de la familia, a quienes se agregan, dentro de las particularidades de los sistemas de salud, otros profesionales que conforman los equipos de APS. En sus inicios el equipo estaba formado por médico y enfermera de la familia; la aparición de nuevas necesidades de salud y el afán de brindar servicios de calidad integrales e integrados llevó a la creación de los Grupos de Atención Integral a la Familia (GAIF), que incluyen dentista, trabajadora social, y algunas especialidades del segundo nivel de atención (Medicina interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia), además de la participación informal de los líderes comunitarios, técnicos o auxiliares de enfermería, dentista y el agente comunitario, que es un cuidador comunitario con cierto grado de profesionalización y capacitación.

No hay pues, uniformidad en cuanto a la composición de los equipos de APS en el primer nivel de atención, si bien en general se considera una composición mínima a partir de médico (general, de familia, etc.), enfermera y un técnico de nivel medio con funciones de auxiliar, o de técnico comunitario, en función de las necesidades de la comunidad. Pero teniendo en cuenta los patrones que desarrolle la comunidad local como es el caso de los pobladores de la ciudad de Loreto el sistema de salud debe estar integrado de acuerdo a necesidades y demanda que se vivencia como esenciales, para que de esta manera se ofrezca un servicio de calidad.

### Competencias

Los cambios sistémicos realizados en los servicios de salud han implicado profundas transformaciones en los modelos y prácticas de gestión y en los modelos de atención que necesariamente modificaron el panorama laboral. Desde el punto de vista de los requerimientos de desempeño, en los diversos niveles de decisión y atención, se han generado nuevas competencias. Uno de los elementos definitorios de una perspectiva de la educación permanente es la orientación programática hacia y desde el trabajo cotidiano, la programación desde la realidad laboral de la atención de la salud y la orientación a la mejora del desempeño utilizando como mediación el enfoque de competencias laborales. Las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. Las competencias tienen que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos,



habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

La definición de competencias se considera un requisito indispensable para lograr el mejor desempeño del trabajo en los diferentes contextos laborales. Del análisis de la bibliografía consultada se desprende que las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole. *El desempeño exitoso y las buenas prácticas son comportamientos observables si se actúa con competencia, para lo que es necesario tener conocimientos (saber), habilidad para poner en práctica los conocimientos (saber hacer), estar motivado y tener actitud (querer hacer) y disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer).*

Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS Clasificación de las competencias

- Genéricas
- Específicas
- Humanísticas

Competencias genéricas, su existencia es fundamental para el adecuado cumplimiento o desarrollo de las tareas del equipo, son comunes y compartidas a todos los miembros del equipo y son las que permiten que los profesionales se adapten a nuevas condiciones de trabajo, se mantengan actualizados y superen los problemas que deben enfrentar en sus respectivos puestos de trabajo. Dentro de las competencias genéricas abordaremos: la comunicación, el manejo de la información, la gestión de los recursos y la salud pública.

#### Comunicación

La comunicación es considerada la principal herramienta en el trabajo de los integrantes del equipo de APS tanto para la correcta relación con los pacientes, como para interactuar con la comunidad, los niveles políticos y gerenciales, entre niveles de atención y entre los propios miembros del equipo. La comunicación habitual en el primer nivel de atención, se produce en la consulta donde se atienden personas con problemas de salud poco definidos, en estadios precoces de su historia natural, por lo que debe existir una capacidad de razonamiento adecuado para distinguir aquellas situaciones más complejas de gravedad, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una queja muy indefinida. La comunicación



eficaz es esencial para realizar una prestación de servicios de salud de alta calidad porque mejoran: Actuar, Conocimientos, Habilidades, Saber, Actitudes, Querer, Poder, Recursos disponibles.

#### Manejo de la información

Los sistemas de información de salud responden a la necesidad de establecer un sistema de evaluación del estado de salud de la población y de las actividades de promoción, prevención y de asistencia sanitaria. La OMS en 1973 lo definió como un “mecanismo para la recogida, procesamiento, análisis y transmisión de la información que se requiere para la organización y el funcionamiento de los servicios sanitarios y también para la investigación y la docencia”.

Utilidad de la información en APS:

- Atención clínica individual/de grupos
- Planificación
- Gestión de centros y servicios
- Evaluación y control de la calidad
- Formación
- Investigación
- Requerimientos legales

La información necesaria se puede clasificar en tres tipos, *clínica*, *epidemiológica* y *administrativa*.

#### Información Clínica:

Para que la información permita identificar grupos de riesgos y facilite la toma de decisiones clínicas se requieren algunos documentos básicos: la historia clínica, el registro de morbilidad y las hojas de consulta. Esto no significa que sean los únicos, ya que existen otros que también se utilizan con frecuencia en la APS y que complementan de alguna forma los anteriores (hojas de interconsultas-derivación al nivel secundario de atención, atención domiciliaria, utilización de pruebas diagnósticas, entre otras).



El manejo de información requiere ciertas habilidades, como la de conocer los sistemas de información de salud, y más específicamente el manejo de registros e indicadores ya sea para la toma de decisiones o para investigación.

#### Información epidemiológica

Existen cuatro aplicaciones fundamentales de la Epidemiología en APS: (a) analizar la situación de salud de la comunidad, (b) investigar los factores de riesgo de una enfermedad, (c) evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias y (d) evaluar la utilidad de las pruebas diagnósticas. El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) se cataloga como la primera actividad que debe realizar el equipo de APS en la comunidad, con el objetivo de medir el estado salud de su población, identificar los problemas de salud y cuáles son los grupos de población más afectado para posteriormente plantear un plan de acción que permita actuar según prioridades.

#### Información administrativa

La información administrativa está relacionada con la planificación, el suministro de los servicios de salud, la evaluación de los servicios respecto a las poblaciones a los que van dirigidos y el conocimiento básico en que descansa la mejora de la provisión sanitaria. Las funciones administrativas tradicionales requieren de la obtención y transferencia de información para seguir la evolución de los procesos de prestación de los servicios de salud.

#### Competencia humanística

Se refiere al conjunto de valores éticos que se forman en el profesional para el uso y aplicación de los conocimientos adquiridos. Está relacionada con el ejercicio profesional y su responsabilidad social ante la comunidad (ética profesional).

#### **Matriz de competencias para los equipos de APS**

La renovación de la APS propone como mecanismo fundamental para la reorientación de los Sistemas de Salud que estos estén basados en la APS, fundamentados en valores, guiados por unos principios propios y conformados por un conjunto de elementos esenciales. Los valores esenciales del Sistema de Salud deben de ser reflejo de los valores de la sociedad en general como son:

- El derecho al nivel de salud más alto posible
- La equidad en salud.



- La solidaridad.

Estos valores son los que deben de determinar las motivaciones y aptitudes que deben de ser propias de los equipos de APS y que son necesarias junto con los conocimientos y habilidades para lograr un desempeño exitoso. Los elementos se entrelazan entre sí formando parte de todos los niveles de atención y gerenciales del Sistema de Salud. Estos elementos, definidos en el documento de posición de la OPS sobre la renovación de la APS, han supuesto el punto de partida en la elaboración de la matriz de competencias para los equipos de APS.

Para cada uno de los elementos se ha identificado la función más sustancial a desarrollar por los equipos.

Para cada función se han definido competencias (conocimientos y habilidades) específicas que permitan el mejor desempeño en el ejercicio de la función. La matriz conteniendo los elementos, funciones y competencias (conocimientos y habilidades) se encuentra a continuación:

Elementos esenciales de la APS	Función Estructural	Competencias	
		Conocimientos	Habilidades
1. Acceso y cobertura universal	Eliminar barreras de acceso	<p>Identificar las barreras de acceso: Geográficas, Económicas, Organizacionales, Socioculturales, De género, étnicas, etarias, grupos sociales.</p> <p>Reconocer y analizar los actores para el diálogo social de la comunidad.</p> <p>Conocer estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal. Accesibilidad organizacional (emergencias)</p>	<p>Identificar las poblaciones que tienen barreras de acceso.</p> <p>Aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso y ampliar la cobertura.</p> <p>Interactuar, facilitar el diálogo, negociar y lograr consensos para eliminar barreras y reducir las inequidades.</p>





<p>2. Atención integral e integrada</p>	<p>Proporcionar atención integral e integrada a la población.</p> <p>Longitudinalidad</p>	<p>Conocer conceptos básicos sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Conocer la situación de salud y los problemas prevalentes en la comunidad.</p> <p>Conocer las técnicas y procedimientos para la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>Conocer las técnicas y procedimientos para la atención intra y extramural. Conocer la red funcional de los servicios de salud y los mecanismos de referencia y contra referencia para todos sus niveles de atención.</p> <p>Conocer el ciclo vital individual y familiar. Conocer concepto básico sobre atención continuada.</p> <p>Conocer las políticas alternativas de cuidado de la salud.</p>	<p>Captar necesidades percibidas y no percibidas del individuo y la familia.</p> <p>Ampliar la capacidad de resolución en relación a los problemas de salud prevalentes de la comunidad.</p> <p>Aplicar los conocimientos de cada disciplina (campos del saber), para el abordaje del ciclo vital individual y familiar y utilizar adecuadamente las evidencias para resolver los problemas</p> <p>Promover en la comunidad el auto cuidado de la salud de acuerdo a las enfermedades prevalentes.</p> <p>Promover en la comunidad el auto cuidado de la salud.</p>
<p>3. Énfasis en promoción y prevención de la salud</p>	<p>Promoción de la salud y prevención de las enfermedades</p>	<p>Conocer la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes.</p> <p>Conocer conceptos básicos y diferencias sobre la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud.</p> <p>Conocer herramientas para aplicar,</p>	<p>Aplicar las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad con base en la evidencia.</p> <p>Facilitar el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad.</p> <p>Establecer compromisos y/o</p>



		<p>monitorear y evaluar las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.</p>	<p>alianzas intersectoriales para la producción social de la salud.</p> <p>Participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con otros componentes del sistema de salud y otros actores.</p> <p>Diseñar programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de su comunidad.</p>
4. Atención apropiada	<p>Atender las necesidades de salud de las personas basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con criterio de eficiencia, efectividad y equidad</p>	<p>Conocer las buenas prácticas para responder a las necesidades (físicas, sociales, mentales y de salud de las personas).</p> <p>Conocer, identificar y aplicar las nuevas tecnologías y métodos apropiados de acuerdo a la cultura y recursos locales. Conocer cómo aplicar las buenas prácticas de la gestión clínica.</p> <p>Promover en la comunidad la importancia del auto cuidado de la salud. (autonomía, participación en las decisiones clínicas)</p>	<p>Dar atención apropiada basada en la evidencia en los distintos escenarios (intra y extramural). Aplicar los procedimientos de manera oportuna y eficiente en el uso de la red de servicios de salud.</p> <p>Integrar los conocimientos de la situación de salud de la comunidad con las prioridades de atención y la asignación y disponibilidad de recursos.</p> <p>Definir las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo para garantizar una atención apropiada.</p>
5. Orientación	Planificar para	Conocer y aplicar metodologías y	Identificar fuentes de



<p>ión familiar y comunitaria</p>	<p>intervenir, focalizando en la familia y la comunidad</p>	<p>herramientas para identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Situación de Salud</li> <li>Determinantes de Salud</li> <li>Red de Servicios</li> <li>Recursos financieros</li> <li>Situación socioeconómica y cultural</li> <li>Situación familiar</li> </ul> <p>Definir las necesidades de servicios y establecer las prioridades de atención. Conocer acerca de planificación y programación participativa.</p>	<p>información y actores claves en la comunidad.</p> <p>Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente.</p> <p>Definir las necesidades de salud de la comunidad y de sus condicionantes para establecer las prioridades de intervención con participación comunitaria. Realizar entrevistas familiares. Hacer planificación y programación participativa.</p> <p>Emplear la visión integral para promover el auto cuidado individual, familiar y comunitario.</p> <p>Abordaje a grupos específicos. Ver al individuo como parte de su contexto familiar.</p> <p>Manejar y aplicar las herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.</p>
<p>6.Mecanismos activos de participación</p>	<p>Facilitar y promover la participación social en salud.</p>	<p>Conocer técnicas y metodologías para el análisis de actores e instituciones claves.</p> <p>Conocer los espacios de concertación, así como las metodologías participativas</p>	<p>Estimular la participación activa de la comunidad en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector salud.</p> <p>Aplicar metodologías para</p>



		<p>existentes en el sistema de salud y en la comunidad.</p> <p>Promover en la comunidad la importancia del auto cuidado de la salud.</p> <p>Conocer metodologías para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y la comunidad. Comprender el rol de la comunidad en el desarrollo de su salud.</p>	<p>optimizar la información, comunicación y educación efectivas.</p> <p>Manejar las herramientas para identificar los actores e instituciones existentes en la comunidad, para el trabajo conjunto en la atención integral en salud.</p> <p>Habilidad del equipo para trabajar en forma conjunta con la comunidad.</p> <p>Desarrollar en la práctica, la cooperación y la negociación.</p> <p>Desarrollar instrumentos para la participación, abogacía y la capacidad de adaptación.</p> <p>Establecer mecanismos de cooperación y corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad.</p>
<p>7.Políticas y programas que estimulan la equidad</p>	<p>Incorporar criterios de equidad en las propuestas programáticas</p>	<p>Conocer las limitaciones existentes en las políticas planes y programas del sector salud que limitan la equidad.</p> <p>Reconocer y analizar las inequidades existentes en la comunidad.</p> <p>Conocer las estrategias de abordaje para la resolución de las</p>	<p>Incorporar la participación social en la resolución de las inequidades.</p> <p>Identificar y actuar sobre las inequidades en salud y promover estrategias para reducirlas.</p>



		inequidades en salud y sus marcos políticos y legales.	
8.Primer contacto	Favorecer la accesibilidad y la utilización de los servicios Establecer el primer contacto	<p>Establecer puerta de entrada al sistema de salud.</p> <p>Promover estrategias para garantizar un buen acceso a los servicios de salud.</p> <p>Conocer el rol a desempeñar por el equipo en su conjunto y cada uno de sus miembros para realizar una adecuada acogida al individuo.</p> <p>Reconocer y valorar, a través de la entrevista, los problemas de salud o de otro tipo (económicas, sociales, etc.) que repercutan en el proceso salud-enfermedad.</p>	<p>Dar un trato digno y respetuoso. Priorizar las necesidades y las intervenciones en salud.</p> <p>Acoger al individuo/familia/comunidad y sus demandas dentro del sistema de salud, así como darle atención longitudinal. Desarrollar una buena comunicación con el individuo/familia/comunidad que solicita atención de salud o de cualquier otra índole.</p> <p>Organizar el servicio para garantizar el acceso. Determinar la población objetivo y el área geográfica. Desarrollar espacios de cooperación mutua entre cuidador, personas y grupos. (Individuos, familia y comunidad).</p>
9.Marco Legal e institucional	Promover y fortalecer políticas públicas y marco legal del sector Salud	<p>Conocer políticas públicas, el marco legal e institucional de salud.</p> <p>Conocer: Políticas del Sector Salud, Planes y programas del Sector Salud, Políticas Públicas locales, Marcos legales</p>	<p>Analizar la coherencia entre políticas, planes y programas y su relación con el trabajo multidisciplinar en APS.</p> <p>Propiciar y abogar por el desarrollo de políticas locales y sectoriales por medio de la</p>



		<p>existentes vinculados con el sector de la salud, Políticas sociales</p>	<p>participación ciudadana.</p> <p>Adaptar las políticas, las normas a la realidad local. (reflexión crítica) Realizar análisis críticos integrados sobre políticas sociales y su influencia sobre el sector salud.</p> <p>Evaluar las políticas públicas y su relación con el sector salud</p>
<p>10.Organización y gestión óptimo</p>	<p>Aplicar prácticas adecuadas de gestión</p>	<p>Conocer políticas, el marco legal e institucional de salud.</p> <p>Conocer las etapas de gestión administrativa.</p> <p>Conocer las competencias de los recursos humanos en los distintos ámbitos: laborales, gremiales, sindicales, niveles de atención, administrativo, etc.).</p> <p>Identificar las organizaciones sociales, gremiales y sus actores y conocer el rol que desempeñan.</p> <p>Conocer los registros definidos y establecidos en el Sistema de APS</p> <p>Conocer los instrumentos de</p>	<p>Usar la información: desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño.</p> <p>Seguir el proceso de gestión administrativa, que implica: diagnóstico, negociación, ejecución, evaluación y control.</p> <p>Negociar con los líderes reconocidos.</p> <p>Usar los registros específicos y actualizados para la APS.</p> <p>Usar instrumentos de evaluación de la gestión para el equipo.</p>



		evaluación de la gestión.	Capacidad para negociar con la comunidad y los niveles más altos. Capacidad de definir sistemas de incentivos y desempeño (individual y colectivo, incluir la motivación).
11.Recursos humanos apropiados	Trabajar en equipo	<p>Conocer y definir roles y responsabilidades dentro del equipo.</p> <p>Conocer acerca de los procesos de capacitación y actualización permanente.</p> <p>Conocer y aplicar el código ético entre ellos y con la comunidad.</p> <p>Conocer acerca de la red de servicios de atención en el sistema de salud para movilizar recursos.</p> <p>Capacidad de reconocer e identificar la necesidad de mantener actualizado los conocimientos a través de la formación continua.</p> <p>Conocer las necesidades de calificación y recertificación de los trabajadores del equipo.</p> <p>Conocer las metodologías de evaluación del desempeño</p>	<p>Apoyar y participar en el proceso de educación permanente de los miembros del equipo.</p> <p>Analizar el perfil del equipo y las necesidades de salud de la población, en forma participativa, del equipo y de la comunidad.</p> <p>Negociar condiciones de trabajo (requerimiento de dotación de personal para los equipos, financiamiento).</p> <p>Elaborar, desarrollar y participar en procesos del trabajo en equipo Comunicación, Colaboración, Coordinación, Negociación y solución de conflictos, Participación, Toma de decisiones, Responsabilidad compartida.</p>
12.Acciones	Articulación	Conocer los diferentes sectores	Liderar, participar y apoyar



Intersectoriales	de todos los sectores para producir salud	<p>con impacto sobre el proceso salud y/o sus determinantes.</p> <p>Poner en común y definir acciones en colaboración con los diferentes sectores para actuar sobre los determinantes de la salud de la comunidad.</p> <p>Identificar las responsabilidades y límites de cada actor y/o sector dentro del proceso de Intersectorialidad.</p> <p>Coordinar acciones intersectoriales de promoción y prevención para producir salud.</p>	<p>las acciones intersectoriales.</p> <p>Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud.</p> <p>Interactuar con las autoridades nacionales y la comunidad.</p>
------------------	---	--	--

### **Las fuentes de información que han permitido identificar las líneas de trabajo focalizadas son:**

- Estudios e investigaciones a través de encuestas domiciliarias sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos y comunidades respecto al cuidado de la salud.
- Diagnósticos y mapeos estratégicos para propiciar la planificación de base local y jurisdiccional. Actores intervinientes en el campo: Área de Gobierno (Dirección de Salud y Asistencia social), planes de gestión nacional, provincial o local, programas nacionales, provinciales y locales, comisiones de trabajo, fuentes de financiamiento, organismos de cooperación.
- Política identificada: Plan Federal de Salud, plan provincial o planes locales. Componentes de la política priorizada: elementos de la política, ej. Acciones de prevención, auto cuidado, intervenciones sobre los entornos, regulación, monitoreo, etc.
- Selección del campo de acción: Grupos beneficiario, desde la perspectiva del ciclo de vida: gestación- niñez- adolescencia- edad adulta. Comprende asimismo períodos críticos en los cuales ciertos factores pueden afectar más al potencial de salud a largo plazo y





fases sensibles del desarrollo en las cuales se adquieren con mayor facilidad, prácticas y hábitos.

## **Programas destinados a cumplir con las metas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

### **Programa SUMAR**

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud de la Nación, pone en marcha el Programa SUMAR, la ampliación del Plan Nacer, que en el año 2005 inició un camino innovador en la gestión sanitaria en Argentina, consolidando políticas públicas más inclusivas y equitativas. Siete años después, en base a los resultados y logros del Plan Nacer, el Gobierno Nacional y las Provincias avanzan en la búsqueda de mejorar la calidad de atención y en profundizar el acceso y el ejercicio de los derechos de la salud de la población.

Ahora, además de brindar cobertura a la población materno-infantil, incorpora a los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años. De esta manera, más argentinos y argentinas recibirán cobertura de salud del Programa SUMAR.

### **Objetivos Sanitarios**

- Continuar disminuyendo las tasas de mortalidad materna e infantil
- Profundizar en el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia.
- Mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama.
- Crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.

### **Impacto esperado**

- Mejorar el acceso a la salud de la población.
- Fortalecer la Red Pública de Atención Primaria
- Fomentar la equidad y promover la igualdad.
- Promover la participación social y la transparencia en el uso de los recursos.
- Concientizar sobre el ejercicio de los Derechos de la Salud



## **Programa Médicos Comunitarios**

El PMC implementa desde hace siete años una innovadora política de fortalecimiento de recursos humanos para el Primer Nivel de Atención cuyo propósito es la consolidación, en los Sistemas Locales de Salud, de la estrategia de Atención Primaria. El afianzamiento de esta última encuentra sustento en el desarrollo de prácticas de prevención y promoción, con activa participación de la comunidad, a través del trabajo en redes e intersectorial, puesto en marcha por un equipo de salud interdisciplinario e intersaberes. El PMC desarrolla junto a Universidades públicas y privadas, Sistemas de Salud provinciales y Referentes de Pueblos Indígenas, la Capacitación en Servicio en Salud Social y Comunitaria para integrantes de equipos de salud de todo el país con el objetivo de promover la transformación del modelo de atención y garantizar a la población el acceso al cuidado de su salud como derecho universal.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud, como política de Estado, en los sistemas locales de salud.

#### **Objetivos específicos:**

- Fortalecer la conformación de equipos de salud del Primer Nivel de Atención con la incorporación y financiamiento de recursos humanos en los Efectores de dicho nivel (Centros de Salud, CICs -Centros Integradores Comunitarios-, Postas Sanitarias, entre otros), para mejorar la oferta de servicios, con mayor amplitud horaria y mejor calidad.
- Capacitar en Salud Social y Comunitaria a los integrantes profesionales y no profesionales de los equipos de salud del primer nivel de atención.
- Implementar las líneas de capacitación del PMC bajo la modalidad “en servicio”, es decir, en el Efector y en terreno.
- Afianzar, entre los Equipos Comunitarios del Primer Nivel, las actividades de prevención y promoción de la salud con participación comunitaria y trabajo en redes.
- Recuperar el enfoque de interculturalidad en salud para mejorar el acceso al cuidado y atención de la salud de los pueblos indígenas.
- Incorporar la perspectiva de género a todas las líneas de acción del PMC.



- Reconocer la especificidad del primer nivel de atención y formar recursos humanos que se adecuen a la misma.
- Implementar la estrategia de capacitación permanente en servicio para fortalecer los procesos de trabajo de los equipos de salud del primer nivel de atención

### **Programa VIH SIDA**

Es el conjunto de acciones llevadas a cabo para beneficiar integralmente al conjunto de las personas viviendo con el VIH/SIDA y la implementación de las tareas tendientes a minimizar los niveles de infección en la población de Santiago del estero

### **Objetivos generales**

- Prevenir la transmisión del VIH.
- Reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la infección por VIH.
- Reducir la incidencia de las ITS.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Promover la investigación relacionada con el VIH/SIDA e ITS.

### **Objetivos específicos**

- Prevenir la transmisión sexual , materno infantil y perinatal del VIH
- Difundir normas de diagnostico seguimiento y tratamiento de la infección por VIH
- Detección temprana de la infección
- Reducir el impacto de la epidemia en la comunidad
- Asesorar y educar al paciente y su familia
- Fomentar la investigación biológica y social
- Intercambiar información
- Promover la notificación correcta de los casos
- Diagnosticar , controlar y tratar otras infecciones de transmisión sexual+
- Trabajar con la comunidad, organismos estatales de salud e interministeriales y organizaciones de la sociedad civil en la prevención del VIH sida.



## **PRODIASE**

El programa posibilita conocer las características de la población santiagueña que padece diabetes mellitus; a su vez, busca mejorar el acceso de la comunidad afectada a los servicios de salud pública, promover una vida más saludable y prevenir o retardar la aparición las complicaciones de ésta patología. Por otro lado, propicia la adherencia al tratamiento y seguimiento de los pacientes a través de los distintos niveles de atención.

**Destinatarios del Programa:** Pacientes con diabetes mellitus sin obra social del territorio provincial.

### **Misión:**

Posibilitar la atención gratuita y de calidad, mejorar el acceso al tratamiento y promover acciones preventivas para la población de pacientes con Diabetes Mellitus de Santiago del Estero a través de un modelo operativo planteado en función de los distintos niveles de atención y con una efectiva optimización de los recursos con los que se cuenta.

### **Visión**

A través de la implementación de las acciones planificadas por el Prodiase, se produce la Mejora en la calidad de vida de la comunidad afectada por la Diabetes Mellitus y el descenso de costos personales, sociales, económicos y sanitarios para la provincia en forma medible y sostenida en el tiempo.

### **Modelo Operativo**

- El modelo se sustenta en un sistema integral de información que hace posible la constitución de redes entre los distintos centros asistenciales.
- Se trabaja en dos áreas operativas específicas: administración central y centros zonales de referencia.
- Asimismo el modelo se orienta a promover la satisfacción del equipo de salud, en cuanto al sentido de pertenencia y compromiso con el programa y a la vez, potenciar el desarrollo de actividades relevantes de capacitación, docencia e investigación.

### **Objetivo general**



Posibilitar el acceso de la población diabética de Santiago del Estero, mediante diversas estrategias y con un abordaje multidisciplinario, a una atención de calidad, un correcto tratamiento y a las acciones preventivas oportunas para el mejoramiento de la calidad de vida.

### **Objetivos específicos**

- Facilitar el acceso a la Atención.
- Posibilitar el suministro de recursos necesarios para el tratamiento adecuado.
- Realizar actividades educativas en todos los niveles de atención. Destinadas a pacientes y equipos de salud.
- Iniciar y potenciar actividades científicas orientadas al avance en el conocimiento sobre la patología.
- Permitir la formación de redes de trabajo entre los diferentes niveles de atención y espacios geográficos. Multidisciplinarias, interdisciplinarias e interinstitucionales.
- Realizar en forma periódica la evaluación de gestión a partir de diversos indicadores.
- Efectuar en forma anual la planificación estratégica para orientar las acciones futuras

### **Programa Materno Infante Juvenil**

El programa Materno Infante Juvenil, depende de la Subsecretaria de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero.

### **Objetivo General**

La vigilancia del embarazo y el Crecimiento y Desarrollo del niño y el adolescente. Con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad y mejorar las condiciones de vida de la población materno infante-juvenil. El Programa no sólo pretende evitar la enfermedad y la muerte, sino primordialmente satisfacer las necesidades integrales de hombres y mujeres en el proceso de crecimiento, desarrollo y reproducción humana, a partir de la articulación en red de los servicios de salud orientados a la atención integral de la mujer, el niño y el adolescente en todas las etapas de su ciclo vital, con la activa participación de la familia.

### **Comprende los subprogramas:**

- Sub Programa Lactancia Materna
- Sub Programa IRAB



- Sub Programa Servicios Provinciales de Identificación del Recién Nacido
- Sub Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino
- Sub Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en Pueblos Originarios
- SIP (Sistema Informático Perinatal)
- Sub Programa Salud Integral del Adolescente
- Sub Programa de S.S. y P. R. (Salud Sexual y Procreación Responsable)

### **Sub Programa Prevención de Cáncer de Cuello Uterino**

#### **Generalidades del programa:**

\* Este Subprograma nace a partir de la Ley Provincial N° 6735/05 de creación del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mama. (Esta Ley Provincial aun no está reglamentada).

\* Por Resolución Ministerial N° 58/09 se designó a la Referente provincial en 2009, incorporando en marzo de 2011 el cargo de Secretaria y el rol fundamental de la Navegadora en 2012.

\* La provincia cuenta con 120 centros de salud que extraen PAP.

\* Hay laboratorios centralizados para la lectura de PAP en el Hospital Regional "Dr. Ramón Carrillo" y en el "Independencia".

\*Entre las diferentes acciones que comprende, el PPCCU realiza capacitaciones teóricas prácticas para certificar en toma de PAP a profesionales no especializados.

\* Desde el Hospital Independencia se capacita en "Toma de PAP" a obstétricas y agentes de salud con el fin de abarcar más centros de salud y acercar dicho estudio a las mujeres de los diferentes puntos de la provincia.

#### **Objetivos:**

- Disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino.
- Aumentar la cobertura de PAP en la población objetivo: mujeres de 30 a 64 años.
- Tratar el 100 % de lesiones detectadas
- Mejorar la calidad de las citologías
- Mejorar la calidad de la toma de PAP



**Ley referida a la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino:** Ley provincial 6735/05

**Institución Responsable:** Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

**Población Destinataria:** mujeres de toda la provincia en población objetivo (30 a 64 años) Embarazada sin pap vigente.

**Criterios de Accesibilidad:** centro de atención primaria, puestos sanitarios, hospitales zonales, distritales, de tránsito con efectores capacitados para toma PAP y resolución de casos positivos.

### **Programa REMEDIAR + REDES**

El Programa REMEDIAR + REDES es un Proyecto pensado y creado para promover el fortalecimiento de dicha Estrategia. Desde esta perspectiva, propone fortalecer la capacidad de respuesta a nivel sanitario de las Redes de Salud y jerarquizar los Centros de Atención del Primer Nivel, como punto estratégico de contacto con la comunidad y como puerta de entrada de la población al Sistema de Salud.

### **Objetivos**

#### **1. Fortalecimiento de Redes de Salud:**

Impulsa **Proyectos Provinciales** y **Proyectos Locales Participativos**. Cada provincia, a partir de la realización de un diagnóstico, define las actividades más pertinentes para consolidar redes de salud provinciales y municipales. El abordaje desde estos niveles se complementa con el apoyo a la programación local mediante los Proyectos Locales Participativos que tienen el objetivo de promover la participación comunitaria.

#### **2. Provisión de medicamentos esenciales:**

Fortalece la capacidad de respuesta del Primer Nivel de Atención a través del **envío de botiquines** con medicamentos esenciales y otros insumos del MSAL, a más de 6.600 Centros de Atención Primaria de la Salud.

#### **3. Capacitación de los recursos humanos en salud:**

Promueve la **capacitación permanente** de los recursos humanos en salud a partir de diferentes instancias formativas orientadas a la actualización de conocimientos de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención y de las Redes.



## Desarrollo

### 1- Fortalecimiento de REDES de Salud

- En Santiago del Estero, la red a fortalecer seleccionada es la de Departamento Capital que incluye las UPAS provinciales, CAPS municipales y Hospitales Regional, Independencia, Neumológico y Demaría.
- Cubriendo aproximadamente 134.000 personas mayores de 6 años, con cobertura pública exclusiva
- En la estrategia del PP (Proyecto Provincial), se deben empadronar estas personas y pre clasificar según su Riesgo cardiovascular global, utilizando un pequeño cuestionario que se realiza en el momento del empadronamiento.
- Si el riesgo es bajo, esa persona debe ser tenida en cuenta para incluirlo en actividades de promoción de la salud y hábitos saludables.
- Si el riesgo resulta moderado o alto, se lo debe derivar al centro de salud con un turno programado, para que el médico, en base a los datos clínicos y a la realización de un perfil lipídico, lo clasifique y lo incorpore en el programa con un seguimiento cuatrimestral que deberá incluir análisis clínicos y ECG.

### 2. Provisión de medicamentos esenciales:

La **provisión pública de medicamentos** tiene por objetivo **garantizar a la población el acceso a los medicamentos esenciales.**

Para ello se distribuyen, de manera directa, botiquines que dan respuesta a los motivos de consulta del Primer Nivel de Atención, a 6.956 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Los **botiquines son cajas estandarizadas**, de tamaño único, **que contienen entre 240 y 400 tratamientos.**

Además, dentro de los botiquines se distribuye material de difusión como afiches, folletos, boletines y otras publicaciones destinadas al equipo de salud y a los usuarios del Programa. Por otra parte Remediar + redes, entrega botiquines especiales, como los modelos Pediátrico, el de la Tercera edad y el Universitario, cuyo contenido se ajusta a las enfermedades y necesidades específicas del sector de la población al que están destinados. Remediar + Redes, además realiza la logística y entrega de botiquines de otros Programas Nacionales, dependientes del Ministerio de Salud, como son los Programas, VIH Sida, INCUCAI





Sexual.

y

Salud

Desde REMEDIAR + REDES se garantiza la calidad de los medicamentos esenciales.

### **Programa de Vigilancia Epidemiológica**

#### **Líneas de Acción del programa:**

Un problema fundamental para optimizar el manejo y desarrollo de la Vigilancia Epidemiológica, es la necesidad de contar con indicadores probados que permitan evaluar la estructura, proceso, resultados e impactos; y en otra línea la eficacia, efectividad y eficiencia de su actividad. Bajo este enfoque, el propósito de la evaluación de sistemas, y el de Vigilancia de la Salud en particular, es promover el mejor uso de los recursos de Salud Pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia más efectivos y eficientes.

#### **Objetivos generales**

- Proponer estrategias que tiendan a mejorar el sistema de vigilancia.
- Generar espacios de articulaciones de acciones de Programas dependientes de Epidemiología.

#### **Objetivos específicos:**

- Generar Espacios de Capacitación en Epidemiología Básica y Vigilancia Epidemiología para personal de centros Notificantes.
- Proponer Instancias de Monitoreo Local de Centros Notificantes de toda la Provincia.
- Brindar Estrategias de Aprendizaje en Planificación para Referentes Epidemiológicos Provinciales.
- Generar Espacios Capacitación en Sistema Nacional de Vigilancia en Salud para Referentes Epidemiológicos.
- Las actividades para el resto del año referentes a vigilancia epidemiológica están destinadas, para mejorar el porcentaje de centros notificante y la sensibilidad y oportunidad de la información



## Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales, interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas. Las enfermedades objeto del Programa son: Poliomielitis, Sarampión, Tétanos, Difteria, Tos Ferina (Pertussis), Tuberculosis, Rubéola y Rubéola Congénita, Fiebre Amarilla, *Heamophilus Influenza*, Hepatitis B.

### Objetivos

- Alcanzar y mantener 100% de cobertura de vacunación por cada municipio, de toda la provincia (total de población **896.461**), para cada antígeno de importancia en salud pública.
- Consolidar la interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis.
- Acelerar el Control de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita.
- Controlar el tétanos neonatal, difteria, Pertussis, hepatitis B, fiebre amarilla y *Heamophilus influenza* tipo B.
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de calidad, y que la vacunación sea segura; **en los 480 vacunatorios de la provincia**
- Asegurar la disponibilidad de vacunas; **en los 500 vacunatorios en todo el ámbito provincial** de los esquemas nacionales de vacunación mediante adecuada programación para toda la población de la provincia. (Total de población **896.461**),
- Reducir el tiempo de introducción de nuevas vacunas de importancia en salud pública en los países de la región.

### Funciones

- Análisis de los datos de cobertura con evaluación de las áreas de riesgo y programación de actividades acorde a lo analizado. Presentación de datos para el boletín epidemiológico y para difusión general.
- Vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles y efectos adversos atribuibles a la vacunación: notificación al programa de Vigilancia Epidemiológica local y



a Nación de los casos, envío de muestras y fichas de vigilancia intensificada, evaluación de contactos en conjunto con los equipos de salud locales, evolución del caso y cierre con los profesionales que atienden a cada paciente.

- Elaboración de los planes de campaña de vacunación que se realicen en el año con o sin participación de Nación

### **Estrategias generales**

- Mantenimiento de altos niveles de inmunidad en la población de la provincia con las vacunas utilizadas por el programa Nacional. Población a cargo para realizar vacunación: menores de 1 años 18.843; de 1 año de edad: 16.634; 6 años: 14.624; 11 años: 16.146; embarazadas: 18.843; total de población: 896.461
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y red de laboratorios para detectar la reintroducción de los virus en erradicación y detectar las enfermedades inmunoprevenibles bajo control.
- Fortalecer el análisis y uso de la información para identificación y focalización de acciones y recursos en áreas y poblaciones de riesgo.
- Generación de información epidemiológica y estudios de costos que permitan la introducción de vacunas de importancia en salud pública.
- Fortalecimiento en todos los niveles de la capacidad gerencial, de promoción y movilización de recursos para lograr el sostenimiento financiero de los programas de inmunizaciones.
- Asegurar el cumplimiento de las funciones reguladoras básicas por las Autoridades Nacionales de Control en los países.
- Promover la vacunación segura.

### **Programa Sanidad Escolar (ProSaNe)**

#### **Visión**

- Asegurar la atención a niños escolarizados.
- Abordaje de los problemas de salud, de manera integral e interdisciplinaria, que articule acciones entre los Ministerios de Educación y de Salud y Desarrollo Social.

#### **Misión**

Fortalecer la atención primaria de la salud como referente en los niños y las niñas en las estrategias de prevención



## **Objetivos**

- ProSaNe como herramienta fundamental en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud
- Incorporar el Programa de Salud Escolar como política inherente e integradora de los equipos de salud y de educación
- Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

## **Metas**

- Realizar un diagnóstico situacional sobre el estado de salud de los niños escolarizados de primero y sexto grado.
- Detectar precozmente anormalidades o patologías prevalentes de niños en edad escolar, brindando los medios para su resolución desde una atención integral.
- Disminuir los índices de morbi mortalidad y de deserción escolar por causas prevenibles y/o tratables.
- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes en la niñez. Incentivar a los alumnos para el desarrollo de habilidades acerca de la salud personal y colectiva.

**Fuente** <http://www.msaludsgo.gov.ar>

## **Bibliografía:**

**Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, OPS, 2008. Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas.**

**DECLARACION DE ALMA-ATA. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, Ginebra, OMS, 1978**

**Organización Panamericana de la Salud. Consulta regional sobre la Renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) en las Américas. OPS/OMS. Uruguay, 2006**

**Atención Primaria de la Salud por la doctora e investigadora Elsa Moreno**

**[www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios](http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios)**



## ANEXO

### Recolección de Información

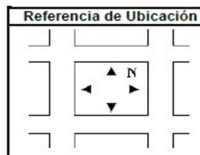
#### Formulario 1 – Visita Casa – Relevamiento Bio-Psico-Social

FORMULARIO N° 1  
CASAS

C.I.S.S.  
Ciudad de Loreto

Identificación de Ronda						
Año	Ronda	Fecha de Visita	Ocupada	Deshabitada	Aluvión	No Visitada
1	/	/200				
2	/	/200				
3	/	/200				
1	/	/201				
2	/	/201				
3	/	/201				

Identificación de la casa	
Agente Sanitario: _____	
Establecimiento: <b>Centro Integral Social y de Salud</b>	
Sector N°: _____ N° Casa: _____ Tipo Familia: _____	
Barrio/Paraje: _____	
Calle: _____	
N°: _____ Lat(X): _____ Long(Y): _____	
Localidad: _____	



Vivienda	Materiales en la construcción	Saneamiento Ambiental	Sanidad Animal y Vegetal																																																																																															
N° de Habitaciones (Sin considerar la cocina y el baño)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Materiales</th> <th>Tipo de Pared</th> <th>Tipo de Techo</th> <th>Tipo de Piso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Plástico, Iona cartón</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Chapa</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Faja</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Madera</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Adobe</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Piedra</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ladrillo</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Loza</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tierra</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cemento</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mosaico, Baldosa, Cerámico</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mixto</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Materiales	Tipo de Pared	Tipo de Techo	Tipo de Piso	Plástico, Iona cartón				Chapa				Faja				Madera				Adobe				Piedra				Ladrillo				Loza				Tierra				Cemento				Mosaico, Baldosa, Cerámico				Mixto				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Combustible</th> <th>Cocina</th> <th>Cafet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Gas Natural</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Gas envasado</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Combustible	Cocina	Cafet	Gas Natural			Gas envasado			Otro			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Disposición de Excretas</th> </tr> <tr> <th>Baño Instalado</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Letrina Sanitaria(son Arrastre)</td><td></td></tr> <tr><td>Letrina Precaria(Sin Arrastre)</td><td></td></tr> <tr><td>Sin Tratamiento</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Disposición de Excretas		Baño Instalado		Letrina Sanitaria(son Arrastre)		Letrina Precaria(Sin Arrastre)		Sin Tratamiento		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Granja</th> <th>Tiene huerta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Aves</td><td>SI NO</td></tr> <tr><td>Conejos</td><td></td></tr> <tr><td>Cerdos</td><td></td></tr> <tr><td>Cabras</td><td></td></tr> <tr><td>Vacas</td><td></td></tr> <tr><td>Caballos</td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td></tr> <tr><td>Vacunados</td><td></td></tr> <tr><td>Desparasitados</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Granja	Tiene huerta	Aves	SI NO	Conejos		Cerdos		Cabras		Vacas		Caballos		Otros		Vacunados		Desparasitados	
Materiales		Tipo de Pared	Tipo de Techo	Tipo de Piso																																																																																														
Plástico, Iona cartón																																																																																																		
Chapa																																																																																																		
Faja																																																																																																		
Madera																																																																																																		
Adobe																																																																																																		
Piedra																																																																																																		
Ladrillo																																																																																																		
Loza																																																																																																		
Tierra																																																																																																		
Cemento																																																																																																		
Mosaico, Baldosa, Cerámico																																																																																																		
Mixto																																																																																																		
Combustible	Cocina	Cafet																																																																																																
Gas Natural																																																																																																		
Gas envasado																																																																																																		
Otro																																																																																																		
Disposición de Excretas																																																																																																		
Baño Instalado																																																																																																		
Letrina Sanitaria(son Arrastre)																																																																																																		
Letrina Precaria(Sin Arrastre)																																																																																																		
Sin Tratamiento																																																																																																		
Granja	Tiene huerta																																																																																																	
Aves	SI NO																																																																																																	
Conejos																																																																																																		
Cerdos																																																																																																		
Cabras																																																																																																		
Vacas																																																																																																		
Caballos																																																																																																		
Otros																																																																																																		
Vacunados																																																																																																		
Desparasitados																																																																																																		
Hacinamiento Crítico		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Corriente eléctrica</th> <th>Provisión de Agua</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Segura</td><td></td></tr> <tr><td>No Segura</td><td></td></tr> <tr><td>Sin Conexión Eléctrica</td><td></td></tr> <tr><td>Laguna, Río, Arroyo, Acequia</td><td></td></tr> <tr><td>Aljibe, Pozo a Balde</td><td></td></tr> <tr><td>Bomba</td><td></td></tr> <tr><td>Grifo Público</td><td></td></tr> <tr><td>Corriente intradomiciliaria</td><td></td></tr> <tr><td>Corriente extradomiciliaria</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Corriente eléctrica	Provisión de Agua	Segura		No Segura		Sin Conexión Eléctrica		Laguna, Río, Arroyo, Acequia		Aljibe, Pozo a Balde		Bomba		Grifo Público		Corriente intradomiciliaria		Corriente extradomiciliaria		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Usa herbicidas</th> <th>Usa Fertilizantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI NO</td><td>SI NO</td></tr> </tbody> </table>	Usa herbicidas	Usa Fertilizantes	SI NO	SI NO																																																																							
Corriente eléctrica	Provisión de Agua																																																																																																	
Segura																																																																																																		
No Segura																																																																																																		
Sin Conexión Eléctrica																																																																																																		
Laguna, Río, Arroyo, Acequia																																																																																																		
Aljibe, Pozo a Balde																																																																																																		
Bomba																																																																																																		
Grifo Público																																																																																																		
Corriente intradomiciliaria																																																																																																		
Corriente extradomiciliaria																																																																																																		
Usa herbicidas	Usa Fertilizantes																																																																																																	
SI NO	SI NO																																																																																																	
Tipo de Vivienda		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Disposición de la basura</th> <th>Presencia de arsénico en el agua</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Sin Tratamiento</td><td>SI NO</td></tr> <tr><td>Enterramiento</td><td>Sospecha</td></tr> <tr><td>Recol. Domiciliaria</td><td>Presencia de arsénico</td></tr> <tr><td>Container</td><td></td></tr> <tr><td>Quema</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Disposición de la basura	Presencia de arsénico en el agua	Sin Tratamiento	SI NO	Enterramiento	Sospecha	Recol. Domiciliaria	Presencia de arsénico	Container		Quema		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Consume algunos vegetales que cultiva</th> <th colspan="2">Consume algunos de los animales que cria</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Consume algunos vegetales que cultiva		Consume algunos de los animales que cria																																																																																
Disposición de la basura	Presencia de arsénico en el agua																																																																																																	
Sin Tratamiento	SI NO																																																																																																	
Enterramiento	Sospecha																																																																																																	
Recol. Domiciliaria	Presencia de arsénico																																																																																																	
Container																																																																																																		
Quema																																																																																																		
Consume algunos vegetales que cultiva		Consume algunos de los animales que cria																																																																																																
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Animales Domésticos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Perro</td><td>Roedores</td></tr> <tr><td>Gato</td><td>Pájaros</td></tr> <tr><td>Vacunados</td><td>Desparasitados</td></tr> </tbody> </table>	Animales Domésticos		Perro	Roedores	Gato	Pájaros	Vacunados	Desparasitados																																																																																							
Animales Domésticos																																																																																																		
Perro	Roedores																																																																																																	
Gato	Pájaros																																																																																																	
Vacunados	Desparasitados																																																																																																	

Control de Vectores															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Chagas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento químico (en los últimos 6 meses)</td> </tr> <tr> <td>No se realizo SI se realizo</td> </tr> </tbody> </table>	Chagas	Tratamiento químico (en los últimos 6 meses)	No se realizo SI se realizo	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Dengue</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vivienda con riesgo SI NO</td> </tr> </tbody> </table>	Dengue	Vivienda con riesgo SI NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Otras</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acciones Relacionadas</td> </tr> <tr> <td>Descacharreo</td> </tr> <tr> <td>Abatización</td> </tr> <tr> <td>Larvicida</td> </tr> <tr> <td>Educación Sanitaria</td> </tr> <tr> <td>Otroas</td> </tr> </tbody> </table>	Otras	Acciones Relacionadas	Descacharreo	Abatización	Larvicida	Educación Sanitaria	Otroas	
Chagas															
Tratamiento químico (en los últimos 6 meses)															
No se realizo SI se realizo															
Dengue															
Vivienda con riesgo SI NO															
Otras															
Acciones Relacionadas															
Descacharreo															
Abatización															
Larvicida															
Educación Sanitaria															
Otroas															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vigilancia Entomológica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>No se realizó</td></tr> <tr><td>Si se realizó y dio negativa</td></tr> <tr><td>Si se realizó y dio positiva ID</td></tr> <tr><td>Si se realizó y dio positiva PD</td></tr> <tr><td>Se roció la Vivienda</td></tr> </tbody> </table>	Vigilancia Entomológica	No se realizó	Si se realizó y dio negativa	Si se realizó y dio positiva ID	Si se realizó y dio positiva PD	Se roció la Vivienda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Se observan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cacharros</td></tr> <tr><td>Criaderos naturales</td></tr> <tr><td>Recipientes con agua</td></tr> <tr><td>Almacenamiento de agua</td></tr> <tr><td>Tanques sin obertura</td></tr> <tr><td>otros</td></tr> </tbody> </table>	Se observan	Cacharros	Criaderos naturales	Recipientes con agua	Almacenamiento de agua	Tanques sin obertura	otros	
Vigilancia Entomológica															
No se realizó															
Si se realizó y dio negativa															
Si se realizó y dio positiva ID															
Si se realizó y dio positiva PD															
Se roció la Vivienda															
Se observan															
Cacharros															
Criaderos naturales															
Recipientes con agua															
Almacenamiento de agua															
Tanques sin obertura															
otros															

Observaciones Generales





## Formulario 2 – Resumen

Formulario N° 2      Ronda N° : \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Al: \_\_\_\_\_ Zona Sanitaria: \_\_\_\_\_ Área Operativa: \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_  
 Paraje: \_\_\_\_\_

**C.I.S.S.**  
 Ciudad de Loreto

Total de Familias	Casas Asignadas	Casas Visitadas en la ronda				Vivienda Inconveniente	Hacinamiento	Tipo de Vivienda			
		Ocupada	Ausente	Rechazo	Noq Visitadas	Total			Casa	Rancho	otro

Gas/Combustible			Corriente Eléctrica			Disposición de la basura					Provisión de Agua			Disposición de Excretas				Presencia de Arsénico en el Agua	
Gas Natural	Gas Envasado	Otro	Segura	No segura	Sin conexión	Sin Tratam.	Enterra- miento	Recol. Dom.	Container	Quema	Laguna / Rio / Arroyo / Acequia	Aljibe / Pozo a Balde / Bomba	Grfo Público / Corriente extra- dom.	Corriente intrad- om.	Baño Inst.	Letrina Sanit.	Letrina Precaria		Sin Tratam.

Animales de Granja				Huerta			Animales Domésticos				Chagas			Dengue			Personas Indocu- mentadas
Crianza de Animales Para el consumo	Crianza de Animales Para Trabajo	Vacuna- dos	Despara- sitados	Tiene huerta	Usa Herbi- cidas	Usa Ferti- lizantes	Perro	Oato	Roedo- res	Pájaros	Se realiza vigilancia	Positiva ID	Positiva PD	Vivienda con riesgo	Educ. Sanitaria	Otras	

Población (Total = ) ← indique el total de población														Actividad				Cobertura Social					
0 - 6 (meses)		7 meses - 11 meses		1 año - 2 años 11 meses		3 - 5 (años)		6 - 10 (años)		11 - 20 (años)		21 - 45 (años)		46 - 64 (años)		65- (años)		Trabaja	Trab. gotondrina	Plan Social	Jub o pens	Obra social	Plan Sumar
Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem						

Nivel de Instrucción de 4 a 20 Años (Total= )						Nivel de Instrucción para +21 años (Total= )					Población Objetivo PAP Mujeres entre 24 y 64			Mujeres Fértiles De 11 a 40 Años		Embarazadas				
Analfa- beto	En forma- ción	Inicial	Primario	Secun- dario	superior	Deser- ción	Analfa- beto	En forma- ción	Primario	Secun- dario	Superior	Total de Mujeres	De 24 a 34	De 35 a 64	Total de Embaraz adas	1° cont. Desp. de la semana 12	Menores de 20 años	Mayor de 35 años	Embara- zo de alto Riesgo	Con control de embara- zo

Partos							Nutrición				Lactancia hasta los 6 meses			T.B.C		Diabetes			HTA	
Total de Partos	Total en Hospitales	Total en Domicilios	Total de puerperas	Prema- turos	Mortina- os	Nacidos Vivos	Percentil mayor a 90	Percentil menor a 10	Exclusi- va	Predo- minante	Sin Lactan- cia	Diagnós- tico Positivo	En Trata- miento	Total de Diabete- ticos	T1	T2	Con Tratam.	Sin Tratam.		
							Masc	Fem	Masc	Fem										

Problemas que refieren a											Dificultad para												
HACRE	ETS	EPOC/ ASMA	Alcoholi- smo	Droga- dición	Tabaquis- mo	Hipotroi- dismo	Hipertroi- dismo	Chagas	Cáncer	Obesi- dad	Odontolo- gía	Celiaquía	otras	Moverse	Ver	Oír	Hablar	Comportarse					
														Con certf.	Sin Certif.	Con certf.	Sin Certif.	Con certf.	Sin Certif.	Con certf.	Sin Certif.	Con certf.	Sin Certif.

Defunciones			Violencia Familiar	Familias en contacto directo o indirecto con agro tóxicos, químicos u otras probl. ambientales	Vacunación				
Menores de 1 año	De 1 a 6 años	Mayores de 6 años			0 a 6 meses	De 7 meses a 2 años 11 meses	De 3 a 5 años	De 6 a 11 años	Embarazadas
					Total:	Total:	Total:	Total:	Esquemas Completos
					Esquemas Completos	Esquemas Completos	Esquemas Completos	Esquemas Completos	

Personas que realizan Actividad Física						Accidentes		
11 - 20		21 - 45		46+		Laborales	De Transito	Del hogar
M	F	M	F	M	F			

**Datos del Agente Sanitario**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Num. de Documento: \_\_\_\_\_

**Datos del Supervisor Intermedio**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_



**C.I.S.S.**  
 Ciudad de Loreto